

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

ANEXO A DO CONTRATO

**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E
METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

CORE LEBLON

**(COM RETAGUARDA DE
UNIDADE FECHADA DE TERAPIA
INTENSIVA)**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise a mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores, deve permitir avaliar se o desempenho sanitário e econômico foram atingidos.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil/SMSDC/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMSDC/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de **Acompanhamento - CTA** que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade sanitária e econômica dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/COSC). Sempre que necessários outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.3 COMPOSIÇÃO

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de **9** membros titulares assim definido:

- ☐ 1 representante da SMSDC/ASSESSORIA/GAB
- ☐ 4 representante da SMSDC/SUBHUE;
- ☐ 3 representantes da SMSDC/SUBG
- ☐ 1 representante da S/SUBPAV

Os membros da CTA serão nomeados, titulares e suplentes pelo Secretário de Saúde e Defesa Civil , ambos publicados em Diário Oficial Municipal.

1.4 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pelo SMSDC/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
- Enviar a equipe técnica da Subsecretaria de Gestão – SUBG os relatórios econômico-financeiros apresentados pela instituição parceira, para que a mesma os analise apontando quando ocorram os desvios ocorridos e suas possíveis causas em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão e receber de volta a análise afim de que seja incorporada a ata da CTA;
- Analisar as ocorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-os ao gestor da OS e realizar quando necessárias discussões com a instituição parceira;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação do quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à SMSDC/RJ sobre os dados analisados.

2 - B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre
 - Os serviços que oferta
 - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela SMSDC/RJ.
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados.
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMSDC o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.
 - Dispor de mecanismos que possibilitem Disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMSDC julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos assistenciais de Atenção Hospitalar da SMSDC/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde - MS.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMSDC/RJ e pelas portarias do MS;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMSDC e do MS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMSDC;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMSDC RJ.
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, caso proceda, dos agravos;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMSDC/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, a UPA da

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

região onde a Unidade está instalada, a **Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica** e a Central de Regulação da SMSDC/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Atenção Hospitalar;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

**C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS –
Pagamento da Parte Variável**

Nos últimos anos observou-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou "*value based purchasing*"), **principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria** da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a má qualidade quase sempre aumenta os custos através da ineficiência, prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Os programas de pagamento por desempenho visam à melhoria da qualidade, premiando a excelência ao mesmo tempo em que promovem o aumento do acesso aos serviços de saúde.

A experiência portuguesa (Missão da Reforma de Cuidados Primários, 2002), tem permitido tirar conclusões positivas na aplicação desta estratégia, tendo-se verificado uma melhoria dos resultados no que se refere aos indicadores contratualizados, servindo de base conceitual para a metodologia de pagamento variável apresentada neste contrato de gestão.

No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

C.1 Indicadores e Metas para a CORE Leblon e retaguarda de unidades fechadas de terapia intensiva.

Descritos no anexo I Termo de referência da presente convocação pública.

C.2 A fatura variável será avaliada através indicadores e metas e suas formulas de cálculo, conforme os descritos no anexo I – termo de Referência

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada.

Os indicadores devem ser enviados mensalmente junto com a prestação de contas.

A OS deve enviar trimestralmente os consolidados dos indicadores de acompanhamento à CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OS e os da SMSDC cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados deverão ser auditados pela SUBHUE.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários serão elaborados pela SUBHUE/SMSDC.

A OS e a unidade deverão elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A OS e a unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

C.3 Relatórios mensais

Além dos indicadores e metas que são pontuados para a liberação das variáveis, a OS deverá confeccionar relatórios mensais conforme o listado abaixo.

C.3.1 Relatórios mensais das CORE Leblon

1. Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem
Clínica médica
Pediatria
Ortopedia
Serviço social
CID mais frequentes –

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

1.1 Desdobramentos desses atendimentos:

Alta

Encaminhamento para rede básica

Permanência na emergência em leito de observação adulto e pediátrico

Procedimento cirúrgico

Internação

Óbito adulto

Criança

No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

1.2 Transferências identificando:

TIH eletiva

Vaga zero

Unidades de destino

Diagnóstico

Data da inserção no sistema de regulação

1.3 Internação:

1.3.1 Clínica médica

1.3.2 Clínica Cirúrgica

1.3.3 Pediatria

1.3.4. Obstetrícia

1.3.5 CTI

2. Exames

2.1 Laboratório – Exame de emergência

Exames dos pacientes em observação

2.2 Imagem

2.3 Procedimentos endoscópicos

3. Medicamentos

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo , data e horário. Visando- avaliar se a dispensa se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

4. Diagnóstico de IAM

4.1 Pacientes que permaneceram na unidade

4.2 Pacientes transferidos.

4.3 Pacientes submetidos a trombólise

5. Diagnóstico de AVC

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

- 5.1 AVC isquêmico
- 5.2 AVC hemorrágico
- 5.3 Fizeram TC
- 5.4 Indicada trombólise e se foi ou não realizada

6. **Planilha de óbitos:** a OS deverá indicar os dados relacionados à admissão do paciente na unidade

7. **Planilha de partos:** a OS deverá a ocorrência de partos na unidade.

C.3.2 Relatório mensal para a Retaguarda de Unidade Fechada de terapia intensiva do CORE Leblon

RELATÓRIOS MENSAIS:

1. Número internações na unidade:

Pacientes Clínica
Pacientes Cirurgicos
Obstétricos
CID mais frequentes –

1.1 Desdobramentos dessas internações:

Alta com número de pacientes que tiveram alta no tempo previsto. Número de pacientes que tiveram complicações
Hemodiálise

1.2 TIH - identificando:

Unidades de destino
Diagnóstico
Data da inserção no sistema de regulação
Tempo de permanência na unidade

1.3 Exames realizados pela retaguarda do Hospital Municipal Miguel Couto.

4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE / SMSDC, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMSDC/RJ;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMSDC- Rio de Janeiro.

4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas à SMSDC.

4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

PROCESSO ADMINISTRATIVO

00/000000/Ano

realização da investigação epidemiológica, com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMSDC/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 3o dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SUBHUE/SMSDC/RJ.

D.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Marcação de Consultas (CMC)

Visa atender ao processo regulatório dos procedimentos especializados como as consultas médicas e exames de média/alta complexidade e para tal, utiliza sistema próprio de agendamento destes procedimentos.

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da inter-relação entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.