







**COORDENAÇÃO OPERACIONAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA CORE LEBLON**  
**INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL**  
**2º ANO**

INDICADORES		METAS											
		Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
<b>1</b>	<b>Atendimento ao Usuário</b>	abr/13	mai/13	jun/13	jul/13	ago/13	set/13	out/13	nov/13	dez/13	jan/14	fev/14	mar/14
1.1	Percentual de pacientes atendidos por médico	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
1.2	Índice de absenteísmo por categoria profissional	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%
1.3	Tempo médio de espera entre a classificação de risco do enfermeiro e o atendimento médico.	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
<b>total...</b>		16%											
<b>2</b>	<b>Desempenho Assistencial</b>	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
2.1	Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
2.2	Tempo de permanência na emergência	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
2.3	Tempo para realização de procedimento cirúrgico do paciente de urgência cirúrgica com comorbidades	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
2.4	Tempo para Realização de procedimento cirúrgico do paciente de urgência cirúrgica sem comorbidade	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
2.5	Média de Permanência na UTI Adulto Retaguarda	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
2.6	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
<b>total...</b>		48%											
<b>3</b>	<b>Eficiência</b>	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
3.1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
3.2	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
3.3	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
3.4	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
3.5	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
3.6	Tempo médio de início de antibiotico em ocorrência de Sepses	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
<b>total...</b>		36%											

**total Geral dos Indicadores da parte variável...**

100%

11/05/2014  
1832  
A  
12

09/000409/1218333

Valorável = 21.435.958,11  
 F190 = 3.509.989,89

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 1 TRIMESTRAL - OSS - 1º ANO												
TIPO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4		
	(Implementação)											TOTAL
Parte Fixa: CORE Leblon	R\$	1.000.000,00	R\$	7.591.475,66	R\$	10.474.047,07	R\$	10.474.047,07	R\$	10.474.047,07	R\$	29.539.569,81
Parte Variável (5% da parte fixa realizada no trimestre)	R\$	50.000,00	R\$	379.573,78	R\$	523.702,35	R\$	523.702,35	R\$	523.702,35	R\$	1.476.978,49
Investimento - Material permanente, de informática e mobiliário	R\$	7.465.600,00	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	7.465.600,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>8.515.600,00</b>	<b>R\$</b>	<b>7.971.049,45</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>38.482.148,30</b>

3X 2.524.535,35 2.465.016,18 3.465.116,17

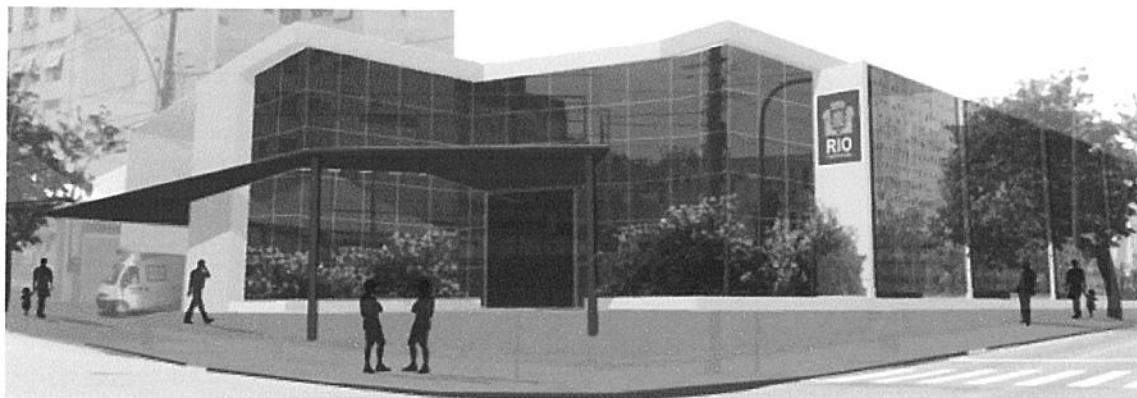
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO TRIMESTRAL - OSS - 2º ANO												
TIPO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4		
												TOTAL
Parte Fixa: CORE Leblon	R\$	10.474.047,07	R\$	10.474.047,07	R\$	10.474.047,07	R\$	10.474.047,07	R\$	10.474.047,07	R\$	41.896.188,30
Parte Variável (5% da parte fixa realizada no trimestre)	R\$	523.702,35	R\$	523.702,35	R\$	523.702,35	R\$	523.702,35	R\$	523.702,35	R\$	2.094.809,41
Investimento - Material permanente, de informática e mobiliário	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>10.997.749,43</b>	<b>R\$</b>	<b>43.990.997,71</b>

	Custeio	Investimento	Total
2012	R\$ 20.018.798,87	R\$ 7.465.600,00	R\$ 27.484.398,87
2013	R\$ 43.990.997,71	-	R\$ 43.990.997,71
2014	R\$ 10.997.749,43	-	R\$ 10.997.749,43
<b>Total</b>	<b>R\$ 75.007.546,01</b>	<b>R\$ 7.465.600,00</b>	<b>R\$ 82.473.146,01</b>

*[Handwritten signature]*

09/000409/12

1834



## ANEXO II

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

### CORE LEBLON

Com unidade fechada de terapia intensiva

J

1 ACS

09/000409/12  
1835

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

### **A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS**

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho das unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitorização 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 dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato a identificação e a avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implantadas. A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil/SMSDC/RJ, através da 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.

#### **A.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 Avaliação - CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

#### **A.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA - realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com 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.

#### **A.3. COMPOSIÇÃO**

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

Análise físico financeira:

- 1 representante da SMSDC/ASSESSORIA/GAB
- 3 representantes da SMSDC/SUBG

Análise técnico assistencial:

- 4 representantes da SMSDC/SUBHUE;
- 1 representante da S/SUBPAV

ACS  


09/000409/12  
1836

#### **A.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, assim como os relatórios econômico-financeiros apresentados pela instituição parceira, analisando os desvios ocorridos e suas possíveis causas em relação às metas e ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Analisar as ocorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas e ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão.
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados e realizar discussões com a instituição parceira, quando necessárias;
- 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.

#### **B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

##### **B.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.
- 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 dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ e com os Planos e Protocolos assistenciais de Atenção Hospitalar da SMSDC/RJ.

ACS  
[Handwritten signature]



09/000409/12  
1837

## B.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.

As quatro 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, como no caso das capacitações para dengue, gripe A da SMSDC/RJ e Ministério da Saúde;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMSDC;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SESDEC RJ e SMSDC RJ.
- 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.

## B.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.

09/000409/12 1838

#### **B.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 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.

JS  
ACV  
[Handwritten signature]

29/000409/12  
1839

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 OSS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável  $\theta \pm$ .

A OS deverá apresentar um plano para a utilização da parcela variável a ser aplicada na própria unidade. Qualquer modificação nessa proposta deverá ser apresentada e aprovada pela CTA.

#### **D. 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;
- 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.

#### **D.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

##### **D.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.

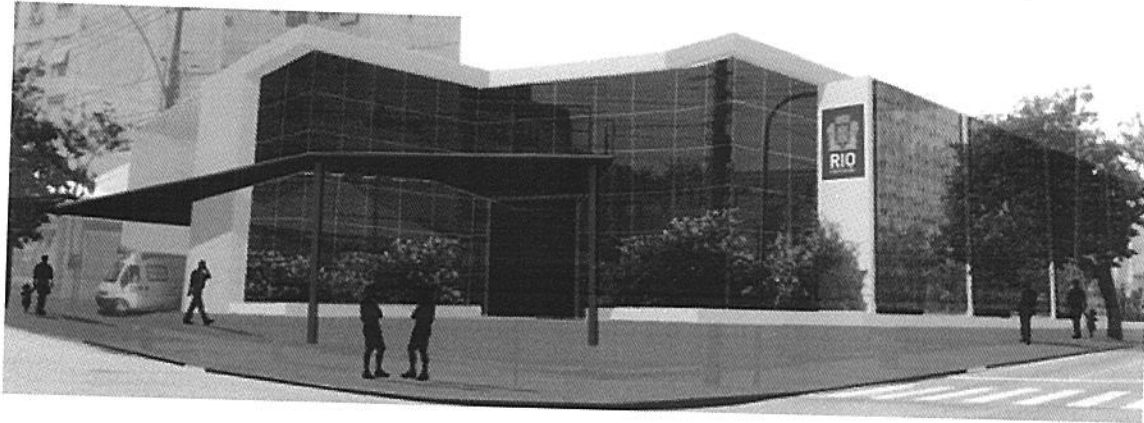
##### **D.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

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

Acsp  
[Handwritten signature]

09/000409/12  
1841



### ANEXO III

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

CORE LEBLON

Com unidade fechada de terapia intensiva

Res  
HT

09/000409/12  
1742

## TERMO DE PERMISSÃO DE USO

- I - Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/000409/12, assim como os bens que lhes guarnecem.
- II - O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.
- III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.
- IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.
- V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.
- VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal
- VI - Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.
- VII - Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.
- VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.
- IX - Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as

ACS

