

**REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO RELATIVA AO 2ºTRIMESTRE DE 2015.**

**PAUTA:** Avaliação dos Indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO do 2ºtrimestre de 2015.

**LOCAL:** Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

**PARTICIPANTES:**

**CRSSUL:** Maria José G Pícolo

**STS:** Lucia M C D Iusim, Amely I Fauser, Maria Regina Rossi

**Autarquia Hospitalar Municipal:** não enviou representante

**Organização Social:** Paulo Capucci, Ivonete C Barbosa, Arnaldo Goldbaum,

**NTCSS:** Roseli Gludici; Clara Sette W Ferreira,

**Áreas Técnicas de Políticas de Saúde / SMS -** não enviou representante

**INFORMES:**

- Entregue a cópia da memória da reunião do primeiro trimestre 2015 e solicitado assinatura do protocolo de entrega.
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA, do extrato de indicadores da parte variável (1.2.07). A CRS Sul também solicitou assinatura dos presentes numa outra lista de presença, cuja cópia também anexo neste registro, pois são integrantes diferentes que assinaram uma e outra lista! Assim as listas se complementam, para indicar todos os presentes na reunião da CTA.
- TERMOS ADITIVOS ASSINADOS: não houve
- Função da CTA conforme item 6.6 do Contrato de Gestão:

**6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA),** instância do NTCSS da SMS, composta por membros da CRS, STS, AHM, pelos responsáveis pelas Diretrizes Técnicas das Políticas de Saúde da SMS, e por representante da CONTRATADA, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste contrato.

**6.6.1.** Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizadas pelo NTCSS, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

## DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO

Recursos humanos	Produção		Qualidade	
Contratação de 100% da equipe mínima estabelecida	85% parâmetro mínimo (AB e AE)		parâmetro de cumprimento 100%	
Descontar valor de pessoal e reflexos correspondente aos profissionais não contratados	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida	Aplicada sobre 95% do valor global do custeio	Desconto proporcional à meta não pontuada,	Incidindo sobre 5% do valor global de custeio do contrato

### PARAMETRO 1: RECURSOS HUMANOS

#### 10. PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

##### 10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

10.1.1 A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste CONTRATO DE GESTÃO implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

10.1.2 O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e informado ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS)

10.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1, incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas do mês de ocorrência.

### ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO	ABR	MAI	JUN
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	20/05	24/06	15/07
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	09/06	09/06	10/07
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	06/07	10/07	30/07
Data documento apontando possível desconto	26/06	16/07	03/08
Data do desconto efetuado	30/06	31/07	31/08
Valor desconto apontado / efetuado	R\$ 1.207.631,30	R\$1.217.744,96	R\$1.247.519,93 + R\$ 251.963,10 (correção do mês de abril)

**E.M. PREVISTA , Déficit apontado pela CRS/STS/ AHM e desconto apontado pelo NTCSS**

			abr/15				mai/15		jun/15	
			PREVISTO	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	
AB	ESF	ACS	436	14	R\$ 30.268,84	13	R\$ 28.106,78	8	R\$ 17.296,48	
		MED 40H	72	26,5	R\$596.502,90	22,45	R\$ 451.049,91	26,35	R\$ 529.406,01	
		ASB	18	3	R\$ 11.258,16	3	R\$ 11.258,16	1	R\$ 3.752,72	
		CD	18	2	R\$ 13.84,18	4	R\$ 33.163,24	3	R\$ 24.872,43	
		THD	6	1	R\$ 4.462,92	2	R\$ 8.925,84	1	R\$ 4.462,92	
		ENF	72	0						
	NASF	MED 20H	15	2	R\$20.562,92	9	R\$ 91.973,57	9	R\$ 92.533,05	
		PSIC	5	0		0	R\$ -			
		FISIO	10	1	R\$ 4.383,25	1	R\$ 4.383,25	1	R\$ 4.383,25	
		ED FISICO	5	1	R\$ 6.453,51	1	R\$ 6.453,51	1	R\$ 6.453,51	
		TO	10	2	R\$ 12.800,54	2	R\$ 8.843,30	0		
		NUTRI	5	0		0	R\$ -			
		AS	5	0		0	R\$ -	1	R\$ 5.912,76	
		FONO	5	2	R\$ 12.907,02	2	R\$ 12.907,02	2	R\$ 12.907,02	
	UBS MISTA	ASB 40h	4	1	R\$ 3.752,72	1	R\$ 3.752,72	1	R\$ 3.752,72	
		TSB 40h	1	1	R\$ 4.462,92					
		CD 20h	5	2	R\$ 8.166,04	0,5	R\$ 4.145,41	0,5	R\$ 4.145,41	
		CD 40h	1							
		ENF 40h	16	1	R\$ 8.052,61	0				
		ENF 30h	4							
		MED 40h	16	4		4	R\$ 80.365,24	5	R\$ 100.456,55	
		MED 20h	17	9,5	R\$97.673,87					
		ACS	96					1	R\$ 2.162,06	
		PSIC 40h	1			0				
		AS 30h	2					1	R\$ 5.912,76	
		TO 30h	1			0				
	UBS TRADICIONAL	CD 20h	6			0,5	R\$ 4.145,41	0		
		MED 20h	10			2	R\$ 20.562,90	3	R\$ 30.844,35	
		ENF 40h	3							
		AS 30h	1							
ASB 40h	3									
AMA 12H	MED	98	29	R\$47.566,53	7,8	R\$ 51.175,02	10	R\$ 65.609,00		
	CD									
PAI	MED 20H	2								
	ENF 40H	2								
	AUX ENF 40H	4								
	AC NS 40H	2								
	acompan 40h	20			1	R\$ 2.262,06	1	R\$ 2.262,06		
<b>TOTAL AB</b>				<b>R\$ 883.059,61</b>		<b>R\$ 823.473,33</b>		<b>R\$ 917.125,06</b>		
U/E	PSM	MED 12h	135	307 pl	R\$396.144,98	36	R\$ 236.192,40	22	R\$ 144.339,80	
		CD 12h	14			2,2	R\$ 15.162,60	4	R\$ 27.568,36	
<b>TOTAL U/E</b>				<b>R\$396.144,98</b>		<b>R\$ 251.355,00</b>		<b>R\$ 171.908,16</b>		
A E	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES	MED 12H	51	10,5	R\$ 68.889,45	6	R\$ 39.365,40	9	R\$ 59.048,10	
		MED 20H		5	R\$ 48.609,45	4,4	R\$ 45.238,42	4	R\$ 41.125,80	
		CD								
		AS								
		ENF		1	R\$ 8.052,61					
		FARM								
		NUTRIC								
	REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	MED		1	R\$ 10.281,46	1	R\$ 9.721,89	1	R\$ 9.721,89	
		OFICINEIRO				0				
	Rede Cuidados à Pessoa com Deficiência NIR E NISA E APD	FISIO		2	R\$8.766,50	3	R\$ 19.201,44	3	R\$ 19.201,44	
		ENF								
		FONO		3	R\$ 19.360,53	3	R\$ 19.360,53	3	R\$ 19.360,53	
		PSIC		1	R\$ 5.945,93	1	R\$ 5.945,93	1	R\$ 5.945,93	
		TO		1	R\$ 6.400,47					
	CEO	CD		1	R\$ 4.083,02	1	R\$ 4.083,02	1	R\$ 4.083,02	
<b>TOTAL AE</b>				<b>R\$180.389,81</b>		<b>R\$ 142.916,63</b>		<b>R\$ 158.486,71</b>		
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.459.594,40</b>		<b>R\$1.217.744,96</b>		<b>R\$1.247.519,93</b>		

				II TRIMESTRE 2015		
		PREVISTO	DEFICIT PROF no trim	Media mensal deficit	% deficit equipe	
AB	ESF (37 eq)	ACS	436	35	11,67	3%
		MED 40H	72	75,3	25,1	35%
		ASB	18	7	2,33	13%
		CD	18	10	3,33	19%
		THD	6	6	2,00	33%
		ENF	72	2	0,67	1%
	NASF	MED 20H	15	26	8,67	58%
		PSIC	5	0	0,00	0%
		FISIO	10	3	1,00	10%
		ED FISICO	5	4	1,33	27%
		TO	10	3	1,00	10%
		NUTRI	5	0	0,00	0%
		AS	5	1	0,33	7%
		FONO	5	6	2,00	40%
	UBS MISTA	ASB 40h	4	3	1,00	25%
		CD 20h	5	2	0,67	13%
		CD 40h	1	0	0,00	0%
		ENF 40h	16	0	0,00	0%
		ENF 30h	4	0	0,00	0%
		MED 40h	16	13	4,33	27%
		MED 20h	17	0	0,00	0%
		ACS	96	1	0,33	0%
		PSIC 40h	1	0	0,00	0%
		AS 30h	2	1	0,33	17%
		TO 30h	1	0	0,00	0%
		UBS TRADICIONAL	CD 20h	6	1,5	0,50
	MED 20h		10	7	2,33	23%
	ENF 40h		3	1	0,33	11%
	AS 30h		1	0	0,00	0%
	ASB 40h		3	0	0,00	0%
	AMA 12H (98 med 12h)	MED 12h cl	58	46,8	15,6	27%
		MED 12h ped	40			
CD		2	0,00			
PAI	MED 20H	2		0,00	0%	
	ENF 40H	2		0,00	0%	
	AUX ENF 40H	4		0,00	0%	
	AC N5 40H	2		0,00	0%	
	acompanhante 40h	20	3	1,00	5%	
<b>TOTAL AB</b>						
U/E	PSM	MED12h	135	100	33,33	22%
		CD 12h	14	6,2	2,07	15%
<b>TOTAL U / E</b>						
A E	Ambulatório de especialidades	MED 12H	51	15	5,00	10%
		MED 20H (+4h)	28	8,4	2,80	10%
		CD 20h	1	5	1,67	167%
		CD40h	2	0	0,00	0%
		AS 30h	4		0,00	0%
		ENF 40h	6	1	0,33	6%
		FARM 40h	3	0	0,00	0%
		PSIC 40h	1	0	0,00	0%
		NUTRIC 40h	1	0	0,00	0%

	REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	MED 20h	5	3	1,00	20%
		Enf 40h	4		0,00	0%
		Psicol. 40h	6		0,00	0%
		TO 30h	4		0,00	0%
		AS 30h	4		0,00	0%
		Farmacêut 40h	2		0,00	0%
		Aux/tecnol 40h	10		0,00	0%
	OFICINEIRO 20h	4		0,00	0%	
	Rede Cuidados à Pessoa com Deficiência NIK E NISAE APD	FISIO 30h	4	8	2,67	67%
		ENF 40h	1	0	0,00	0%
		FONO 40h	6	9	3,00	50%
		PSIC 40h	2	3	1,00	50%
		TO 30h	3	1	0,33	11%
	CEO CD 20h = 11	CD peri	1		0,00	0%
semio		1		0,00	0%	
cirurgia		2		0,00	0%	
endod		2		0,00	0%	
Pte especial		1		0,00	0%	
ort		1		0,00	0%	
CDprotet		3	3	1,00	33%	
<b>TOTAL AE</b>						
<b>TOTAL EM</b>						

Fonte da coluna PREVISTO MÊS: "ANEXO V do CG"

Após a realização da reunião da CTA (11/09), na data de 25/09/2015, recebemos ofício da CRS solicitando correção do controle sobre a equipe mínima das unidades AE Milton Aldred e Jd Cliper (anexo).

Especialidades	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal	DEFICIT Abril (HORAS SEM)	DEFICIT Maio	DEFICIT Junho	DEFICIT Trimestral	DESE MP	DEFICIT JUSTIFIC A?
AE DR. MILTON ALDRED	Equipe Mínima							
	Cardiologista	40hs	420 consultas/mês	16	16	16	40%	81% SIM
	Dermatologista (*)	40hs	420 consultas/mês	0	0	0	0	86% NA
	Endocrinologista	10hs	105 consultas/mês	10	10	10	100%	0 SIM
	Gastroenterologista	20hs	210 consultas/mês	20	0	0	33%	96% NA
	Oftalmologista	30hs	312 consultas/mês	30	30	30	100%	0% SIM
	Otorrinolaringologista	40hs	420 consultas/mês	20	0	0	33%	71% SIM
	Pneumologista Pediátrico	20hs	210 consultas/mês	8	8	8	40%	66% SIM
	TOTAL	200h sem		104	64	64	39%	
corresponde a	17med12h		9	5	5			
desconto prev.	R\$	R\$ 6.660,91	R\$58.861,22	R\$ 34.991,52	R\$34.991,52	R\$126.844,26		
AE JARDIM CLIPER	Equipe Mínima							
	Acupunturista	20hs	210 atendimentos/mês	20	20	0	66%	9% NÃO
	Alergologista	10hs	105 consultas/mês	10	10	10	100%	0% SIM
	Cirurgião Geral	40hs	420 consultas/mês	28	28	28	70%	26% SIM
	Pneumologista adulto	10 hs	105 consultas/mês	10	10	10	100%	0% SIM
	Ortopedista	24hs	250 consultas/mês	24	24	12	83%	0% SIM
	Otorrinolaringologista	40hs	420 consultas/mês	28	28	8	53%	50% SIM
	Reumatologista	20hs	210 atendimentos/mês	20	20	20	100%	0% SIM
	TOTAL	164h sem		140	140	68		
corresponde a	14med12h		12	12	6			
	R\$	R\$ 6.580,80	R\$ 76.543,83	R\$ 76.543,83	R\$ 37.178,43	R\$ 190.266,09		

Enfermeiro	1	40hs			
Assistente Social	1	30hs			
Farmacêutico	1	40 hs			
<b>Atenção Básica</b>					
Médico Clínico	1	20hs	1052 consultas/mês		
Médico Pedatra	1	20hs	780 consultas/mês		
Médico Ginecologista	1	20hs	780 consultas/mês		

Assim, foi calculada a complementação do valor de desconto da não contratação de equipe mínima, referente ao segundo trimestre de 2015, no valor de R\$ 317.110,35 (documento emitido no mês de outubro) e solicitada a correção no sistema websaass para o correto apontamento da equipe mínima. Informada pelo técnico Elenice que isso não seria possível, encaminhado para Diogo ("chefe do NTCSS", pois a coordenadora do NTCSS encontra-se em férias e não foi indicado substituto) decidir se devemos indicar o correspondente à não contratação da equipe mínima (valor R\$126844,26 na unidade AE MILTON ALDRED e R\$ 190266,10 na unidade AE JARDIM CLIPER, totalizando R\$ 317.110,36) e solicitar a correção no sistema WEBSAASS para o adequado apontamento das horas não contratadas ou se devemos apontar apenas o desconto referente a não produção (R\$ 357.227,51), ignorando a equipe mínima proposta, pelo fato do sistema WEBSAASS não permitir o registro da mesma (anexo protocolo).

## PRODUÇÃO

### 10.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

10.2.1. O cumprimento de 85,00% ou mais METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL não implicará em desconto.

10.2.2. O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10 % sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme ANEXO II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio deste CONTRATO DE GESTÃO.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais.

10.2.4. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo 85,00% (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.

**10.2.5.** Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.a, não incidindo neste caso duplo desconto.

**10.2.6.** Em caso de execução abaixo de 85,00 % das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 10.2.2., sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Obs.: neste trimestre não recebemos da CRS/STS os relatórios de acompanhamento de mensal da produção e o respectivo ATESTE (conforme item 10.2.3 do CG001/2014).

**Portanto devemos verificar:**

- 1- **Se alcançou pelo menos 85% de cada linha de serviço**
- 2- **Se não alcançou, verificar se isso foi decorrente da falta de RH**

**INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSAL:** As metas propostas no contrato, por linha de serviço, são as seguintes:

		META MES	
ESF/ESB	CONS MED	163078	
	CONS ENF	6032	
	VD	46420	
	AT CD	1664	
	PROC CD	7488	
ESF/ESB + NASF + PAVS	*	CONS	VD
	GO	64	16
	PED	64	16
	PSQ	64	16
	AS	72	40
	EF	16	16
	FISIO	96	48
	FONO	64	40
	NUTRI	80	32
	PSIC	64	32
	TO	64	48

UBS MISTA	CLIN	1052
	PED	1315
	GO	1052
	PSQ	500
	CONS MED ESF	6656
	CONS ENF ESF	2496
	VD	19200
	AT CDESF	208
	PROC CD ESF	1248
	PSIC	40
	TO	30
	AS	24
	AT CD	555
	PROC CD	2220
UBS TRADICIONAL	CLIN	1052
	PED	789
	GO	789
	AT CD	666
	PROC CD	2664
AMA – 12 horas	SEM META	
PAI		240

CEO Odontológico	**	
	PERIO	104
	CIR	104
	ENDCO	69
	PE	126
	ORTO	120
	PROT	240
PROTESE ENTREGUE	80	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico DI	ECO	130
	ERGOM	200
	HOLTER	90
	MAPA	40
	EEG	100
	US	330
	DOPP	192
	EKG	330
	acupuntura	210
	alergia	105
AMA E AE / ab	angio	690
	cardio	1110
	cirurgia geral	420
	dermato	765
	endocrino	795
	gastro	210
	neuro	690
	oftalm	1002
	otorrinol	840
	ortopedia	940
	pneumo ad	105
	pneumoped	210
	reumato	900
	uro	690
	psicol	64
	nutri	420
	clinica geral	1052
	pediatr	789
	go	789
dentista 20 atend	111	
dentista 20 proced	444	
dentista 40 atend	416	
dentista 40 proced	1664	
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência		70
Rede de Atenção Psicossocial	CAPS INF	155
	CAPS ADULTO	220



**Manifestação da OSS:** representante reclama que gostaria de receber copia do ateste mensal que aponta equipe mínima não disponível, antes de ser confirmado qualquer desconto sobre RH NÃO CONTRATADO pela OSS.

**Manifestação do representante do NTCSS:** como a OSS tem ate o dia 15 do mês para apontar no sistema e a STS/AHM tem ate o final do mês para enviar este ATESTE, propomos que este documento seja enviado com copia para OSS, para não haver mais um retardo no envio da informação para o coordenador no NTCSS. Se couber correção, consegue ser enviada antes de mudar o mês de pagamento, evitando ajustes de descontos.

## AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

**1 – ESF:** Conforme os DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01), no segundo trimestre de 2015, temos:

	DADOS DO RELATORIO MENSAL Microrregião - Portal Gerencial Total (6.01)			DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01 e 1.2.15)
	Abril	Mai	Junho	2º trimestre 2015
PRODUÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
ATENDIMENTO ODONTOLOGIA	78%	83%	82%	81%
PROCEDIM. INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLOGIA ESF	86%	34%	66%	67%
VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	83%	86%	88%	87%
CONSULTA ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMILIA	109	106	115	97%
CONSULTA MÉDICA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA	55%	57%	57%	61%

Quando olhamos a linha de serviço aberta por subitens e por mês, notamos que a visita domiciliar do ACS e a consulta de enfermagem foram cumpridos em todos os meses, apesar do déficit de 3% na equipe ACS e 1% na Equipe Enfermagem; por outro lado a equipe medica teve um desempenho de 61% no trimestre, com um déficit de 34% no quadro de RH e 24 médicos do PROGRAMA MAIS MÉDICOS compondo equipes ESF (este número corresponde a 50% da equipe disponível). Portanto, a falta de RH justifica a falta de desempenho da equipe medica. O déficit de dentista na ESF corresponde a 19% da equipe mínima, conseguiu realizar 81% dos atendimentos, o que também pode ser justificado pela falta de RH, mas o desempenho de 67% nos procedimentos (número de procedimentos menor que número de atendimentos), não pode ser justificado pela falta de RH.

		RH PREVISTO	Media déficit mês no trimestre	% déficit no trimestre	% desempenho
ESF (37eq)	ACS	436	11,67	3%	87%
	ENF	72	0,67	1%	97%
	MED	72	24,43	34%	61%
	ASB	18	2,33	13%	
	CD	18	3,33	19%	81% c / 67% p
	TSB	6	2,00	33%	

A CRS/STS justifica que houve uma campanha de saúde bucal, onde existem consultas de odontologia, mas não procedimentos na mesma proporção que numa consulta de rotina.

A partir daqui, faremos uma análise das unidades ESF, sem previsão de proposta de desconto, apenas para verificar seu desempenho e déficit de RH.

Em relação à produção de odontologia na ESF, verificaremos o desempenho por unidade de serviço, comparando com o déficit de RH apontado. O resultado foi o seguinte:

CG002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO	DESEMP %	obs	ABR	MAI	JUN
<b>Odontologia (nº CD previsto)</b>	%				
	A	% P			
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA (1)	86	75	SEM DEFICIT 1acs	ok	1acs
UBS CHÁCARA SANTO AMARO(1)	83	100	SEM DEFICIT 1acs	ok	ok
UBS CHÁCARA DO SOL (1)	62	52	SEM DEFICIT 0,25 med	0,25 med	0,25 med
UBS JARDIM MIRNA (1)	96	84	SEM DEFICIT 1med	1med	1med
UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES(2)	100	50	50% EQ M/J 1med 5acs	1med 6acs 1cd	1med 1acs 1cd
UBS CHÁCARA DO CONDE (3)	97	67	SEM DEFICIT 4,5med 1enf		3med 1ef
UBS JARDIM ORION (0)	NA	NA	ok	ok	1med
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEP. (1)	100	79	SEM DEFICIT 2med	2med	2med 1acs
UBS VARGINHA (2)	8	6	100% 3,5 med 3acs 2cd	3,5 med 3acs 2cd	3,5 med 3acs 1cd
UBS JARDIM NOVO HORIZONTE (0)	NA	NA	SEM DEFICIT 3med	3med	4med
UBS VILA NATAL(2)	84	87	50% EQ 4med 1cd 2acs	3med 1cd	3med 1cd 2acs
UBS JORDANÓPOLIS (1)	94	80	SEM DEFICIT 1med 1acs	0,35 med 1acs	0,35 med 1acs
UBS GAIVOTAS (3)	80	55	SEM DEFICIT 1med	4med	5med
UBS CANTINHO DO CÉU - EM CONSTRUÇÃO(0)	NA	NA	1med	4med	4med

As unidades UBS Chacara do Sol e Gaivotas não foram apontadas com déficit de profissional e não cumpriram a meta em nenhum mês do trimestre.

Em relação à produção de consulta médica, de enfermagem e VD na ESF, temos o seguinte resultado:

CG002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO	DESEMP %	obs	ABR	MAI	JUN
AB / ESF(nº equipes previsto)(nº+Médicos)					
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA (2) (0)	0,98	100% med e enf, 93% acs	1acs	ok	1acs
UBS CHÁCARA SANTO AMARO(2) (0)	0,96	97%med,100%enf, 91%acs	1acs	ok	ok
UBS CHÁCARA DO SOL (1) (0)	0,89	66%med 100% enf e acs	0,25 med	0,25 med	0,25 med
UBS JARDIM MIRNA (5) (2)	0,88	72%med 100%enf 93%acs	1med	1med	1med
UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES (10) (5)	0,88	76% med 100%enf 87%acs	1med 5acs	1med 6acs 1cd	3med 1acs 1cd
UBS CHÁCARA DO CONDE (6) (2)	0,85	64%med 98%enf 93%acs	4,5med 1enf		3med 1ef
UBS JARDIM ORION - EM CONSTRUÇÃO (4)	0,8	77% med 75%enf	ok	ok	1med

(0)		88%acs			
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEP. (7) (4)	0,79	55%med 93%enf 88%acs	2med	2med	2med1acs
UBS VARGINHA (7) (3)	0,78	53%med 100%enf 80%acs	3,5 med 3acs 2cd	3,5 med 1acs 2cd	3,5 med3acs 1cd
UBS JARDIM NOVO HORIZONTE (7) (1)	0,77	46%med 100%enf 86%acs	3med	3med	4med
UBS VILA NATAL (6) (2)	0,74	40%med 100%enf 82%acs	4med 1cd 2acs	3med 1cd	3med 1cd 2acs
UBS JORDANÓPOLIS (3) (0)	0,72	59% med 86%enf 72%acs	1med 1acs	0,35med 1acs	0,35med 1acs
UBS GAIVOTAS7 (2)	0,7	32%med 100%enf 77%acs	1med	4med	5med
UBS CANTINHO DO CÉU - EM CONSTRUÇÃO(5) (0)	0,68	18%med100%enf86% acs	1med	4med	4med

As unidades UBS ALCINA PIMENTEL PIZA,UBS CHÁCARA SANTO AMARO, UBS CHÁCARA DO SOL,UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES e UBS JARDIM MIRNA tiveram desempenho satisfatório (>85%) sem déficit importante na Equipe Mínima contratada. A unidade UBS CHÁCARA DO CONDE apesar do déficit de 30% na equipe medica e de 30% ser do Programa Mais Médicos, conseguiu cumprir a meta proposta. As unidades UBS Jd Orion, Parque Residencial Cocaia, Varginha, Jardim Novo Horizonte, Jordanopolis, Gaivotas, Cantinho do Céu e Vila Natal não cumpriram a meta proposta. Se o contrato previsse o controle por unidade de serviço e não por linha de serviço, deveríamos verificar se a falta de recursos humanos foi o fator que impediu o cumprimento da meta nestas unidades.

CG002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO	DESEMP %	Sim ou não
AB / ESF	81%	Consmed61%
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEP. (7) (4)	79	Sim (Déficit 30% mede o restante (4/5) é + médicos, comdesempenho de consmed= 55%)
UBS VARGINHA (7) (3)	78	Sim (déficit 50% mede o restante é +MED e desempenhoconsmed53%)
UBS JARDIM NOVO HORIZONTE (7) (1)	77	Sim (déficit 50% mede desempenho consmed46%)
UBS VILA NATAL (6) (2)	74	Sim (déficit de2/3 da equipe medica e desempconsmed 40%)
UBS GAIVOTAS7 (2)	70	Sim (déficit 50% equipe medica, e 50% do resto é +MED, desempconsmed 40%)
UBS CANTINHO DO CÉU - EM CONSTRUÇÃO (5) (0)	68	Sim (déficit 70% equipe medica,desempconsmed 18%)
UBS JARDIM ORION - EM CONSTRUÇÃO (4) (0)	80	NAO (déficit de 0,3 med e Des consmed 77%, NÃO TEM DEFICIT ENFERMAGEM com Dempenho ENF = 75%)
UBS JORDANÓPOLIS (3) (0)	72	NÃO (déficit 15% na equipe medica, D+MED e desempenho cons med59%; também não cumpriu meta de ACS e no mês de maio sem deficitenferm realizou 58% do previsto)

A falta de RH apontada não justifica o cumprimento de metas nas unidadesUBS Jardim Orion e UBS Jordanopolis.

	desemp	obs	abr	mai	jun
UBS JARDIM ORION - EM CONSTRUÇÃO (4) (0)	0,8	77%med 75%enf 88%acs	ok	ok	1med
			76% 94% 87% m e a	90% 58% 89% m e a	64% 72% 89% m e a

UBS JORDANÓPOLIS (3) (0)	0,72	59%med 86%enf 72%acs	1med 1acs	0,35 med 1acs	0,35 med 1acs
			42% 88% 51%	71% 89% 80%	63% 81% 84%

Manifestação final CTA: Após extensa discussão entre os membros da CTA, concluiu-se que a falta de RH pode justificar o desempenho apontado, que devemos aguardar os ATESTES de produção (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) sobre o déficit de desempenho no número de procedimentos de odontologia e a breve análise sobre as unidades Chácara do Sol (demanda x território), UBS Gaivotas (problema estrutural pontual – cadeira para atendimento odontológico), Jd Orion (problema de espaço) e Jordanópolis (problema no processo de trabalho). A CRS/STS pediu um prazo de três semanas, a partir da data de hoje (11/09/2015), para enviar estes ATESTES atrasados.

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico): os dados de produção foram conferidos no sistema SIGA e são semelhantes ao WEBSAASS (81% consultas e 66% de procedimentos). Apontam que no mês de maio houve uma campanha de saúde bucal e anexa uma mensagem eletrônica da área técnica de saúde bucal da própria STS endereçada às unidades de saúde em 16 de abril, onde evidencia campanha no período de 04 a 22 de abril e no dia 09 de maio.

**2 - ESF/ESB + NASF + PAVS ( Ambientes Verdes e Saudáveis):nenhuma meta foi cumprida, o desempenho variou de 4% ( VD pediatra) a 73% (VD Assistente social).**

Analizamos inicialmente a meta de consultas por especialidade, conforme apontado no sistema WEBSAASS e notamos que nenhuma especialidade cumpriu a meta proposta de consultas:

NASF	Consultas (META MÊS)	Desempenho %apontado no trimestre	Déficit equipe no trimestre
GO	64	45%	58%
PED	64	32%	
PSQ	64	14%	
AS	72	43%	7%
EF	16	50%	27%
FISIO	96	37%	10%
FONO	64	24%	40%
NUTRI	80	69%	0
PSIC	64	69%	0
TO	64	22%	10%

Comparando com o déficit de RH (para justificar o não alcance das metas), encontramos o seguinte: psicólogo e nutricionista com equipe completa e déficit de produção.

Nesta reunião de CTA a CRS/STS defendem que as metas estão em desacordo com ESF e que se falta RH medico no ESF, isso impacta no resultado do NASF, pois todas as consultas e visitas são compartilhadas com o profissional medico da ESF; portanto se não tem medico disponível para consulta ou VD, os outros profissionais contratados não trabalham, mesmo estando contratados e disponíveis para o trabalho! Aguardamos o documento com este conteúdo escrito, para solicitar alteração no contrato. Utilizaremos o mesmo prazo proposto no item anterior (três semanas a partir de hoje).

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico): confirmam que não foi alcançada a meta e propõe a retirada das metas do NASF em TA em consonância aos novos contratos firmados pela SMS com as OSS.

### **3 – UBS MISTA:**

ESPECIALIDADE	Meta mês	Desempenho	Déficit equipe
CLIN	1052	54%	27%
PED	1315	69%	
GO	1052	53%	
PSQ	500	148%	
CONS MED ESF	6656	72%	
CONS ENF ESF	2496	115%	0
VD	19200	84%	0
AT CDESF	208	111%	13%
PROC CD ESF	1248	67%	
AT CD	555	66%	
PROC CD	2220	37%	
PSIC	40	10%	0
TO	30	0	0
AS	24	0	17%

Encontramos déficit importante de desempenho no trimestre, sem qualquer déficit de RH nas especialidades psicólogo e TO. Justificativa: A UBS Castro Alves tem equipe saúde mental / Dr Eugenio, psiquiatra 40h e funcionário da adm direta produziu o resultado de 148% na psiquiatria, mas não houve a correspondente produção do psicólogo e TO, integrantes da mesma equipe de Saúde Mental. Consideram que houve erro no lançamento do dado no sistema WEBSAASS, já que existe atendimento realizado por psicólogo e TO registrados no sistema SIGA.

Manifestação final CTA: nesta linha de serviço a falta de RH justifica o desempenho apontado. Aguardamos os ATESTES e a solicitação de correção do dado WEBSAASS (a OSS enviara oficio para o coordenador do NTCSS solicitando a mudança do dado e apontando o dado correto, conforme registrado no sistema SIGA).

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico):  
confirmam que nenhuma meta foi cumprida (desempenho de 0 a 83,3% do previsto) e justificam que:

- atuação da assistente social da UBS Jd Eliane é de Assistente social de UBS tradicional, que não tem meta prevista no contrato de gestão (ex UBS Jd Icarai Quintana).
- o percentual de atendimento do psicólogo e T.O. é decorrente de lançamento incorreto no SIGA.
- não justifica a falta de alcance da meta do medico, do ACS e do dentista.

**4 –UBS TRADICIONAL:** a única meta cumprida foi o atendimento individual em odontologia no mês de junho (85,92%)

	ESPECIALIDADE	Meta mês	Desempenho	Déficit equipe
UBS TRADICIONAL	CLIN	1052	50%	
	PED	789	42%	23%
	GO	789	77%	
	AT CD	666	76%	
	PROC CD	2664	43%	8%

Manifestação final CTA: nesta linha de serviço a falta de RH e alguns problemas estruturais pontuais (cadeira e material de odontologia) justificariam o desempenho apontado.  
Aguardamos os ATESTES.

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico):  
confirmam que nenhuma meta foi cumprida (desempenho de 42,16% a 77,73% do previsto) e não colocam qualquer justificativa.

#### 5 - AMA – 12 horas

Não tem meta prevista, é acompanhado e valorado apenas o quantitativo de equipe mínima disponível.

ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Jardim Castro Alves	3 médicos clínicos	Segunda a Sábado - 12hs diárias
	2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias
AMA Jardim Icarai	4 médicos clínicos	Segunda a quinta - 12hs diárias
	3 médicos clínicos	De sexta a sábado - 12 hs diárias

	3 médicos pediatras	Segunda a quinta - 12hs diárias
	2 médicos pediatras	De sexta a sábado - 12 hs diárias
	2 cirurgiões dentistas	Sábado - 12hs dia
AMA Jardim Mirna	3 médicos clínicos	Segunda a Sábado - 12hs diárias
	2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias

AB/ AMA12H	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	Jun	Déficit no tri
AMA	5/META	98 med 12h	29 MED	7,8 MED	10 MED	27%

AMA 12H (98 med 12h)	MED 12h cl	58	17,8	5,93	10%
	MED 12h ped	40			
	CD	2	0	0%	

AMA 12	Meta	Realizado	Evidencia
Nº cons medica	sem meta	69244	71745
Nº PLANTOES12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	58		
Nº PLANTOES12 HRS - PEDIATRA - AMA	40		
Nº medico 20h	0		
Nº CD	2	2	

**Obs (2):** No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

Estab_Cidade	Qtd_Apresentada	websaass
6149758 AMA_12hs JARDIM CASTRO ALVES	21316	20857
6149774 AMA_12hs JD ICARAI	29882	28491
6149790 AMA_12hs JD MIRNA	20547	19896
<b>Total</b>	<b>71745</b>	<b>69244</b>

[Opções]

DEF=T:\Produção\_saúde\SIA\_Prod\_GestSMS08.DEF

PATH=T:\PRODUÇÃO\_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD\*.DBC

Linha=Estab\_Cidade

Incremento=Qtd\_Apresentada

Suprime\_Linhas\_Zeradas=true

Suprime\_Colunas\_Zeradas=true

Não\_Classificados=0

[Seleções\_Ativas]

Estab\_Cidade: 6149758 AMA\_12hs JARDIM CASTRO ALVES|6149774 AMA\_12hs JD ICARAI

6149790 AMA\_12hs JD MIRNA

Cons MED

[Arquivos]

PRD15\_04.DBC

PRD15\_05.DBC

PRD15\_06.DBC

Registros\_Processados= 2769843

Tempo\_Decorrido= 0:06

Aguardamos a avaliação da produção por especialidade para verificar/ confirmar o adequado dimensionamento da equipe mínima proposta

#### 6 - PAI- PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO

	Meta mês	abril	maio	jun	2º trim
PAI PRODUÇÃO: 18.01.01-Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	240	232 (96,67%)	229 (95,42%)	228 (95,00%)	689 (95,69%)

Déficit de 1 acompanhante (em uma equipe de 20 previsto) e meta totalmente cumprida.

Obs (1): Os serviços PAI serão acompanhados também pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS.

(2): A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa.

\*Recomenda-se que a Assistente Social seja o profissional de nível superior para desenvolver os procedimentos referidos e em conformidade com o descrito no documento de referência do Programa.

Não recebemos até o momento nenhuma manifestação da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS.

#### 7 - Pronto Socorro

Não tem meta prevista, é acompanhado e valorado apenas o quantitativo de equipe mínima disponível.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PSM DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	
Especialidade Médica	Equipe Mínima Diária
Clinica Médica	4 médicos 12hs diurno 3 médicos 12hs noturno
Clinica Cirúrgica	1 médico 24hs Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo
Ortopedia	2 médicos 12hs diurno Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo 1 médico 12 hs noturno Segunda à Quinta
Pediatria	3 médicos 24 horas
Odontologia	1 cirurgião dentista 24hs (de segunda a domingo diurno e noturno)

médicos		segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo
dia	Clinica	4	4	4	4	4	4	4
	Cirurgia	1	1	1	1	2	2	2
	Ortopedia	2	2	2	2	2	2	2
	Pediatria	3	3	3	3	3	3	3
	Total dia	10	10	10	10	11	11	11



noite	Clinica	3	3	3	3	3	3	3
	Cirurgia	1	1	1	1	2	2	2
	Ortopedia	1	1	1	1	2	2	2
	Pediatria	3	3	3	3	3	3	3
	<b>Total noite</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>135 med 12h</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
dentistas	Odontologia	1	1	1	1	1	1	1
	Odontologia	1	1	1	1	1	1	1
	<b>Total : 14</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Isso corresponde a uma equipe minima composta por 135 médicos com carga horaria de 12h semanais e 14 dentistas com carga horaria de 12h semanais.

Os controles realizados pela AHM seguem anexos. Também colocamos a seguir um quadro consolidado destes dados:

<b>PSM Maria Antonieta F de Barros</b>	<b>abril</b>	<b>maio</b>	<b>junho</b>
nº horas MEDICAS faltantes	1776	1824	1332
nºplantões de 12h não cobertos	148	152	111
nº horas DENTISTAS faltantes	348	324	504
nºplantões de 12h não cobertos	29	27	42
% equipe mínima faltante	27,83%	26,92%	23,22%

PSM Maria Antonieta F de Barros	Meta	nº médicos previstos por semana	abr	mai	jun	Média Deficit no m
Eq medica	5/META	135med 12h	37	25	27,75	31,5
% deficit da equipe			27%	28%	21%	25%
Eqodontol		14 cd 12h	7,25	6,75	4,25	6
% deficit da equipe			52%	48%	30%	43%

PSM Maria Antonieta F de Barros		abril	maio	junho
	<b>h</b>	<b>1776</b>	<b>1824</b>	<b>1200</b>
	<b>p</b>	<b>148</b>	<b>152</b>	<b>100</b>
	<b>m (4)</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>25</b>
	<b>135 previsto</b>			
	<b>deficit</b>	<b>27%</b>	<b>28%</b>	<b>19%</b>
	<b>h</b>	<b>348</b>	<b>324</b>	<b>204</b>
	<b>p</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>17</b>
	<b>d</b>	<b>7,25</b>	<b>6,75</b>	<b>4,25</b>
	<b>14 previsto</b>			
	<b>deficit</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>	<b>30%</b>

PSM	Nº prof 12h	meta	WEBSAASS	DATASUS	REM
Nº consultas		Sem meta	43343	45840	43768
Nº plantonistas 12h cir	20			3242	3053
Nº plantonistas 12h clin	49			27364	26767
Nº plantonistas 12h ort	24			2358	2251
Nº plantonistas 12h ped	42			11039	10836
Nº plantonistas 12h odonto	14			1837	861
Plantões 12h diurno					
Plantões 12h noturno					

Anexado relatório de visita técnica realizado pela AHM na data de 30 de junho de 2015: as vagas ainda não contratadas de médicos são as seguintes: 19 ortopedistas 12h (79%), 11 pediatras 12h (26%), 7 clínicos 12h (14%) e 8 dentistas 12h (57%).

**Obs (2):** No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (**AMA 12 horas, AMA 24 horas e Pronto Socorro**) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal.

Aguardamos a avaliação da produção por especialidade para verificar adequado dimensionamento da equipe mínima proposta

**8 - CEO – As metas e equipe mínima propostas são as seguintes:**

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO II SOCORRO MILTON ALDRED			
Atividade Assistencial		Equipe Mínima	
Especialidade	Metas Mensais de Produção *	Número de Profissionais Cirurgiões Dentistas	Carga Horária semanal por profissional
Periodontia	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Semiologia	Disponível - procura	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Cirurgia Oral Menor	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Endodontia	69 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Paciente Especial*	126 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
CD Protésista	240 atendimentos	2	20 horas semanais
Ortopedia funcional dos maxilares/ortodontia	120 atendimentos	1	20 horas semanais
Próteses e Aparelhos Ortodônticos (entregues no mês)	60 peças/ mês		

Obs: A equipe para o alcance das metas acima de procedimentos odontológicos por especialidade deve ser proposta e detalhada no Plano de Trabalho pela Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para obtenção e manutenção de habilitação e credenciamento de unidades CEO para o respectivo financiamento de custeio por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1464/2011 e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos. Os serviços para confecção de peças de próteses e aparelhos ortodônticos deverão ser previstos como despesa da CONTRATADA.

O apontamento de não cumprimento da equipe mínima e da respectiva produção-mês foi o seguinte:

AE / CEO	abril	maio	junho	Desemp 2º trim	
CEO II MILTON ALDRED					
Nº DE DENTISTAS FALTANTES	1	1	1	17,5 A 145%	NAO
PERIO	48	53	57	51%	
CIR	40	151	96	92%	
ENDOD	43	57	51	73%	
PE	66	61	60	49%	
ORTO	52	130	111	81%	
PROT	151	114	92	50%	
PROTESE ENTREGUE	16	14	21	21%	

AE / CEO	Previsto mensal	A	M	J	PROD 2º TRIM	META <sub>t</sub> rimestre	% executada
CEO II MILTON ALDRED (nº CD 20h prev)	11						
PERIO	104	48	53	57	158	312	51%
CIR	104	40	151	96	287	312	92%
ENDOD	69	43	57	51	151	207	73%
PE	126	66	61	60	187	378	49%
SEMIO (1)	Disponível	40	59	88	187	SEM META	ok
ORTO (1)	120	52	130	111	293	360	81%
PROT (2)	240	151	114	92	357	720	50%
PROTESE ENTREGUE	80	16	14	21	51	240	21%

Obs sobre o item **PROTESES**: será solicitado o desconto do valor referente à compra de próteses (conforme plano de trabalho o valor apontado é de R\$28.800,00 por mês), ate que as mesmas comecem a ser entregues.

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico): apontam como percentagem de próteses entregues o valor de 35,83% e confirmam que as próteses e aparelhos confeccionados foram entregues de acordo com as ordens de fornecimento recebidas por SMS, a OSS não contratou laboratório de prótese.

#### QUADRO RESUMO

CEO	Meta trim	Nº CD prev e disp		Realiz 2º trim	% desemp
CEO peri	312		1	158	51%
CEO cirurgia	312		1	287	92%
CEO endodontia	207		2	151	73%
CEO pacientes especiais	378		2	187	49%
CEO SEMIO	SEM META		1	187	ok
CEO ortodontia	360	1	3	293	81%
CEO protetista	720	2	1	357	50%
CEO próteses entregues	240			51	21%
		3 + PT	11	10	

Manifestação final CTA: Apenas a especialidade cirurgia cumpriu a meta. Se considerarmos que apenas 1 CD de 11 encontrava-se não disponível, não podemos concluir que a ausência deste único profissional explica o não cumprimento da meta de produção em 5 especialidades. Ainda assim, deveríamos apontar em que especialidade faltou um dentista e quais estavam com a equipe completa. Também devemos justificar porque as equipes completas não cumpriram a meta. A STS pede que envie este quadro resumo para averiguação detalhada. Neste item será proposto o desconto correspondente à produção.

## 9 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (NIR, NISA, APD):

As metas e equipe mínima propostas são as seguintes

<b>REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NISA Dr. Milton Aldred</b>			
<b>Profissionais Necessários</b>	<b>Equipe Mínima</b>	<b>Carga Horária Semanal por profissional</b>	<b>Meta Mensal de Produção</b>
Fonoaudiólogo	4	40hs	140 atendimentos individuais mês*; 56 terapias em grupo mês; 440 exames mês**

(\*) Os atendimentos individuais referem-se à somatória dos procedimentos registrados no SIA/SUS: consultas na atenção especializada, terapia fonoaudiológica individual, (03.01.07.011-3, específica para deficiente auditivo), terapia individual (03.01.04.004-4)(\*\*)Os exames referem-se à somatória de cinco procedimentos registrados no SIA/SUS:

- 1) 02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA),
- 2) 02.11.07.014-9 - EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA,
- 3) 02.11.07.015-7 - ESTUDO DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTRORÇÃO (EOA),
- 4) 02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MÉDIA E LONGA LATÊNCIA,
- 5) 02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA.

Outros exames audiológicos serão realizados pelo serviço, tais como 02.11.07.020-3 (IMITANCIOMETRIA), 02.11.07.021-1 (LOGOaudiometria LDV/IRF/LRF), 02.11.07.002-5 (AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL VIA AÉREA/ÓSSEA), entre outros, sendo que a meta mensal acima definida será avaliada apenas pelos cinco acima listados.

<b>REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NIR CLIPER</b>			
<b>Profissionais Necessários</b>	<b>Equipe Mínima</b>	<b>Carga Horária Semanal por profissional</b>	<b>Meta Mensal de Produção</b>
Fonoaudiólogo	1	40hs	Atender 110 casos novos/mês*
Fisioterapeuta Neurológico	2	30hs	
Fisioterapeuta Ortopédico	2	30hs	
Terapeuta Ocupacional	2	30hs	
Psicólogo	1	40hs	

Funcionamento de Segunda a Sexta Feira das 07:00 às 19:00 horas

(\*) A meta de produção de 110 casos novos mês será confirmada pelo SIGA.

Obs 1 – Os procedimentos realizados nos atendimentos, como: exames, consultas, terapias individuais, e em grupo, visitas domiciliares deverão ser registradas no SIA/SUS.

Obs 2 – A execução das ações e serviços de reabilitação serão acompanhados também pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência-SMS e respectivas interlocuções regionais.

**REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: APD - ACOMPANHANTE DE**

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - JARDIM REPÚBLICA			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiólogo	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

Obs (1): As unidades APD serão acompanhadas através do número de portadores de deficiência acompanhados.

(2): A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de portadores de deficiência acompanhados.

	MILTON ALDRED		CLIPPER		JD REPUBLICA	
	meta mês	realizado	meta mês	realizado	meta mês	realizado
paciente novo	140	3	110	134	70	68
		5		112		65
		16		86		67
terapia	56	7	0	0	0	0
		13				
		19				
exames	440	186	0	0	0	0
		148				
		153				

Déficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre:

AE / REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:	ABR	MAI	JUN	Meta mês	DESEMP % no trim	Falta de RH justifica?
NISA Dr. Milton Aldred;	3fono	3fono	3fono	140 pte novo 56 terapia 440 exames	5% 23% 37%	Sim - Faltam 75% da Eq. Min proposta
NIR CLIPER	3fiso e 1 psicologo	3fiso e 1 psicologo	3fiso e 1 psicologo	110 pte novo	100%	Fono e TO completo, não tem psicol. E tem só 25% dos fisiot.
APD - acompanhante de pessoas com deficiência - JARDIM REPÚBLICA				70 pte novo	95%	Equipe completa

No NISA Dr. Milton Aldred a equipe prevista é de 4 Fonoaudiólogos, mas só tem um – assim não cumpriu meta de produção de paciente acompanhado (5% do proposto), de terapia realizada (23%) e de exames realizados (37%). As outras duas unidades cumpriram a meta proposta. Chama atenção a unidade NIR CLIPPER, que tem apenas 25% da equipe de fisioterapeutas e nenhum psicólogo, mas cumpriu a meta no dado apontado no SISTEMA WEBSAASS, mas falta enviar o ATESTE baseado no SIGA.

Manifestação final CTA: nesta linha de serviço a meta foi alcançada na unidade Jardim Republica, o não cumprimento da meta é explicado pela falta de RH na unidade Milton Aldred e no NIR CLIPPER o atendimento é complementado por equipe de convenio (SEPACO)

**8 - Rede de Atenção Psicossocial-** As metas e equipe mínima propostas são as seguintes:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS INFANTIL II - Capela do Socorro			
Atividade Assistencial			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
1 Médico Psiquiatra Infantil e 1 Neurologista Infantil ou Pediatra	2	20 horas	155 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ADULTO II - Capela do Socorro			
Atividade Assistencial			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Médico Psiquiatra	3	20 horas	220 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

Obs (1): As atividades/procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS II deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, será objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Coordenadoria Regional de Saúde.

Déficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre:

CAPS	Meta mês Prevista	Eq. Min.	ABR	MAI	JUN	DESEMP %
ADULTO	220 ptes ativos	Completa	662	737	572	➤ 100%
INFANTIL	155 ptes ativos	Falta 50% equipe medica	335	347	346	➤ 100%

Manifestação final CTA: O CAPS Adulto tem equipe completa e produzem 300% da meta, o CAPS INFANTIL tem déficit de 50% da equipe medica, mas produz 220% do previsto.

Excesso de demanda / caberia outro CAPS no território ou ampliar os existentes, por isso esta sendo proposta a transformação de CAPS II para CAPS III.

**9 – AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (AE) -** As metas e equipe minima propostas são as seguintes:

<b>AE DR. MILTON ALDRED</b>			
<b>Especialidades</b>	<b>Equipe Mínima</b>	<b>Carga Horária Semanal Mínima</b>	<b>Meta de Produção Mensal</b>
Cardiologista Ambulatório		40hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)		40hs	420 consultas/mês
Endocrinologista		10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista		20hs	210 consultas/mês
Oftalmologista		30hs	312 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista Pediátrico		20hs	210 consultas/mês
Psicologia (**)	1	40hs	64 consultas/mês
Nutricionista	1	40hs	420 consultas/mês
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

<b>AE JARDIM CLIPER</b>			
<b>Especialidades</b>	<b>Equipe Mínima</b>	<b>Carga Horária Semanal Total</b>	<b>Meta de Produção Mensal</b>
<b>Ambulatório de Especialidades</b>			
Acupunturista		20hs	210 atendimentos/mês
Alergologista		10hs	105 consultas/mês
Cirurgião Geral		40hs	420 consultas/ mês
Pneumologista adulto		10 hs	105 consultas/mês
Ortopedista		24hs	250 consultas/mês
Otorrinolaringologia		40hs	420 consultas/ mês
Reumatologista		20hs	210 atendimentos/mês
Enfermeiro	1	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40 hs	
<b>Atenção Básica</b>			
Médico Clínico	4	20hs	1052 consultas/mês
Médico Pediatra	3	20hs	789 consultas/mês
Médico Ginecologista	3	20hs	789 consultas/mês
Cirurgião Dentista	1	20hs	111 atendimentos e 444 procedimentos individuais/mês
	2	40hs	416 atendimentos e 1664 procedimentos individuais/mês
Enfermeiro	2	40hs	

OBS – No caso dos AEs, para efeitos de cumprimento de contratação de equipe minima, será considerada a carga horária semanal minima a ser contratada, quando o campo número de profissionais não estiver preenchido.

AMA E JARDIM ICARAI			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta de Produção Mensal
Angiologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Cardiologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Dermatologia	3	12 horas	345 consultas/mês
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Ortopedista	6	12 horas	690 consultas/mês
Reumatologista	6	12 horas	690 consultas/mês
Urologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Endocrinologista	6	12 horas	690 consultas/mês
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	

Funcionamento de Segunda a Sábado das 7:00 às 19:00 hs

O déficit apontado de equipe mínima para estas unidades foi o seguinte:

unidade	E.M. prevista	abr	mai	jun	2º trim
AE DR. MILTON ALDRED	10 med 20h	0	0	0	
AE JARDIM CLIPER	8,2 med 20 + 10 med 20h + 3 dentistas	5med	4,4 med	4med	Déficit 8% equipe medica e Equipe odontologia completa
AMA E JARDIM ICARAI	51 med 12h	10med	6med	9med	Déficit 16% equipe medica

#### Quadro Resumo Produção

AMA E AE / ab	metames	abril	maio	junho	2º trim	%desempenho	unidade	
acupuntura	210	0	37	15	56	9%	cl	
alergia	105	0	0	0	0	0	ma	
angio	690	416	424	430	1270	61%	amae	
cardio	1110	690	498	573	584	1655	80%	amae
		420	321	326	373	1020	81%	ma
cirurgia geral	420	121	94	111	326		26%	cl
dermato	765	345	221	156	195	576	56%	amae
		420	382	312	389	1083	86%	ma
endocrino	795	690	764	603	785	2152	104%	amae
		105	0	0	0	0	0	ma
gastro	210	0	243	360	603		96%	ma
neuro	690		516	564	636	1716	83%	amae
oftalm	1002	690	636	705	582	1923	93%	amae
		312	0	0	0	0	0	ma
otorrinol	840	420	61	194	370	625	50%	cl
		420	33	447	420	900	71%	ma
ortopedia	940	690	740	601	633	1974	95%	amae
		250	0	0	0	0	0	cl
pneumo ad	105		0	0	0	0	0	cl
pneumoped	210		91	167	159	417	66%	ma
reumato	900	690	748	628	516	1892	91%	amae
		312	0	0	0	0	0	cl
uro	690		732	717	792	2241	108%	amae
psicol	64		31	54	43	128	67%	ma
nutri	420		150	148	146	444	35%	ma



clínica geral	1052	308	771	716	1795	57%	cl	
pediatr	789	97	121	29	247	10%	cl	
go	789	509	481	351	1341	57%	cl	
dentista 20 atend	111							
dentista 20 proced	444							
dentista 40 atend	416	527	432	328	582	1342	85%	cl
dentista 40 proced	1664	2108	1150	491	1194	2835	45%	cl

A unidade AE Milton Aldred tem apontado equipe medica completa, atende 7 especialidades medicas mais psicologia e nutrição: só cumpriu a meta de dermato (86%) e gastro (96%), o desempenho de alergias, endócrino e oftalmo foi zero! Nas especialidades onde o desempenho foi zero, não existe o profissional contratado, não houve o apontamento correto dos profissionais disponíveis; isso será corrigido pela STS.

A unidade AE Clipper tem 8% de déficit de equipe medica, atende 7 especialidades medicas e atenção básica (clínica, pediatria e GO), não cumpriu meta e o desempenho de ortopedia e reumatologia foi zero. Nas especialidades onde o desempenho foi zero, não existe o profissional contratado, não houve o apontamento correto dos profissionais disponíveis; isso será corrigido pela STS.

A unidade AMA E Jardim Icarai tem 16% de déficit equipe medica, atende nove especialidades medicas e conseguiu cumprir a meta de cinco especialidades: endócrino, oftalmol., ortopedia, reumato e urologia.

Manifestação final CTA: Se não recebermos os ATESTES corrigindo o déficit existente na equipe mínima, que justifica a falta de produção, será proposto descontar produção e a partir do próximo trimestre será apontado o déficit por especialidade, conforme quadro de metas do contrato.

**Após a realização da reunião da CTA (11/09), na data de 25/09/2015, recebemos ofício da CRS solicitando correção do controle sobre a equipe mínima das unidades AE Milton Aldred e Jd Cliper (anexo).**

Especialidades	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal	DEFICIT Abril	DEFICIT	DEFICIT	DEFICIT Trimestral	DESE MP	DEFICIT JUSTIFIC A?		
			(HORAS SEM)	Maio	Junho					
AE DR. MILTON ALDRED	Equipe Mínima	Cardiologista	40hs	420 consultas/mês	16	16	16	40%	81%	SIM
		Dermatologista (*)	40hs	420 consultas/mês	0	0	0	0	86%	NA
		Endocrinologista	10hs	105 consultas/mês	10	10	10	100%	0	SIM
		Gastroenterologista	20hs	210 consultas/mês	20	0	0	33%	96%	NA
		Oftalmologista	30hs	312 consultas/mês	30	30	30	100%	0%	SIM
		Otorrinolaringologista	40hs	420 consultas/mês	20	0	0	33%	71%	SIM
		Pneumologista	20hs	210 consultas/mês	8	8	8	40%	66%	SIM
		Pediátrico	20hs	210 consultas/mês	8	8	8	40%	66%	SIM
TOTAL	200h sem		104	64	64	39%				
corresponde a	17med12h		9	5	5					
desconto prev	R\$	R\$ 6.560,91	R\$56.861,22	R\$ 24.991,52	R\$34.991,52	R\$126.844,26				
AE JARDIM CLIPER	Equipe	Acupunturista	20hs	210 atendimentos/mês	20	20	0	66%	9%	NÃO
		Alergologista	10hs	105 consultas/mês	10	10	10	100%	0%	SIM
		Cirurgião Geral	40hs	420 consultas/mês	28	28	28	70%	26%	SIM
		Pneumologista adulto	10 hs	105 consultas/mês	10	10	10	100%	0%	SIM
		Ortopedista	24hs	250 consultas/mês	24	24	12	83%	0%	SIM

Otorrinaringologia	40hs	420 consultas/mês	28	28	8	53%	50%	SIM
Reumatologista	20hs	210 atendimentos/mês	20	20	20	100%	0%	SIM
TOTAL	164h sem		140	140	68			
corresponde a	14med12h		12	12	6			
	R\$	R\$ 6.560,80	R\$ 76.543,83	R\$ 76.543,83	R\$ 37.178,43	R\$ 190.266,09		
Enfermeiro	40hs							
Assistente Social	30hs							
Farmacêutico	40 hs							
<b>Atenção Básica</b>								
Médico Clínico	20hs	1052 consultas/mês						
Médico Pedra	20hs	789 consultas/mês						
Médico Ginecologista	20hs	780 consultas/mês						

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico): confirmam que nenhuma meta foi cumprida (desempenho de 0% a 82,89% do previsto) e justificam:

- a nutricionista dedica parte da carga horaria para reuniões de grupo e matriciamento numa linha de cuidado de obesidade.
- as metas do psicólogo serão discutidas com a área técnica
- foi proposto rever as metas de acupuntura no TA002/2015 (ate o momento este TA não existe).

Considerando a correção da não contratação da equipe mínima, a falta de alcance da meta mínima esta justificada pela falta de RH, não cabe aqui desconto de produção.

Aguardamos manifestação se houve erro de registro de atividade do acupunturista, já que no DATASUS encontramos o valor de 325 (55 consultas e 270 sessões de acupuntura). Será verificada a necessidade de solicitar a correção do dado.

**10 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico** – não há previsão de equipe mínima, apenas metas em numero de exames por unidade.

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AE MILTON ALDRED</b>			
Exame	Produção mensal esperada	Realizado	Evidencia
ELETRCARDIOGRAMA	500 exames/mês COM LAUDOS	1180 (78%)	
HOLTER	35 exames/mês COM LAUDOS	61 (58%)	
MAPA	30 exames/mês COM LAUDOS	37 (41%)	
TESTE ERGOMÉTRICO	128 exames/mês COM LAUDOS	261 (68%)	
COLPOSCOPIA	140 exames/mês COM LAUDOS	0	
ULTRASSONOGRRAFIA	420 exames/mês COM LAUDOS	662 (52%)	

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AE JARDIM CLIPPER</b>			
<b>Exame</b>	<b>Metas Mensais de Produção</b>	<b>Realizado</b>	<b>Evidencia</b>
ENDOSCOPIA	60 exames/mês COM LAUDOS	171 (95%)	
COLONOSCOPIA	20 exames/mês COM LAUDOS	63 (105%)	
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	260 exames/mês COM LAUDOS	1263 (161%)	
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS	50 (9%)	

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AMA-E JARDIM ICARAI</b>			
<b>Exame</b>	<b>Metas Mensais de Produção</b>	<b>Realizado</b>	<b>Evidencia</b>
ELETROCARDIOGRAFIA	330 exames/mês COM LAUDOS	714 (72%)	
MAPA	40 exames/mês COM LAUDOS	56 (46%)	
HOLTER	90 exames/mês COM LAUDOS	199 (73%)	
TESTE ERGOMÉTRICO	200 exames/mês COM LAUDOS	264 (44%)	
ELETROENCEFALOGRAFIA	100 exames/mês COM LAUDOS	216 (72%)	
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	330 exames/mês COM LAUDOS	967 (97%)	
ECOCARDIOGRAMA	130 exames/mês COM LAUDOS	404 (103%)	
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS	126 (22%)	
RADIOLOGIA – laudos de exames RX realizados em outras AMAs			

Obs (1): Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico devem funcionar em dias e horários da unidade em que estão alocados.

(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada.

(3): Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.

Manifestação final da CTA: Foram cumpridas apenas as metas de Ultrassonografia, colonoscopia, endoscopia e ecocardiograma.

Justificar: STS informa que pelo BPA é possível apontar que foram realizadas 247 colposcopias (50% da meta), portanto deve ter ocorrido um erro no registro. Também sugeriram retirar o item eletrocardiograma do rol de procedimentos com meta, devendo estar apenas disponível. Aguardamos documento com a proposta. Quando couber (existe evidencia), é possível justificar o não alcance das metas por perda primária e absenteísmo. Aguardamos os atestes ou será proposto o desconto na linha de produção SADT.

Ateste enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico (aguardamos físico): confirmam que nenhuma meta foi cumprida (desempenho de 0% a 78,66% do previsto) e justificam:

- colposcopia tem registro no BPA DE 247 (meta de 420 no trimestre)
- afirma que o serviço de US Doppler vascular da unidade AE Jd Cliper não foi contratado (apesar do apontamento de execução de 50% da meta proposta).

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO					
		%\$			Desconto proposto no trimestre
Atenção Básica	ESF/ESB	40,46	Ok		
	NASF + PAVS ( Ambientes Verdes e Saudáveis)	3,26	Ok		
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	9,93	mantido	0,993	R\$ 347.090,92
	UBS Tradicional (Jd Icarai Quintana)	0,88	mantido	0,088	R\$ 30.759,32
	AMA – 12 horas	11,95	ok	0	
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Cid Dutra e Jd Castro Alves)	0,88	ok	0	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (M <sup>o</sup> AFB)	16,55	ok	0	
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	10,22	RH	0	R\$ 317.110,35
	CEO Odontológico	0,79	0,07	0,079 + próteses	R\$ 27.613,48 + R\$ 86.400,00
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	0,9	0,09	0,09	R\$ 31.458,39
	Rede de Atenção Psicossocial	3,17	ok	0	
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	1,02	ok	0	

Fonte: ANEXO II PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

Custeio mês:

abril	maio	junho
R\$ 12.263.405,40	R\$ 12.265.017,50	R\$ 12.265.017,50

Fonte: Plano orçamentário CG002/2014

**Desconto proposto referente a PRODUÇÃO no segundo trimestre: R\$ 523.322,11**

### PARAMETRO 3: META DE QUALIDADE

#### 10.3. METAS DE QUALIDADE

- 10.3.1. As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos no ANEXO III - Matriz de Indicadores de Qualidade e explicados no ANEXO IV – Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.
- 10.3.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.7 deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 10.3.3. O não cumprimento das METAS DE QUALIDADE implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre 5 % (cinco por cento) do valor global de custeio do contrato.
- 10.3.4. Em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião de CTA.

#### AVALIADA PELO CUMPRIMENTO DOS ITENS DA MATRIZ DE INDICADORES

- parâmetro de cumprimento 100%
- desconto proporcional à meta não pontuada,
- incidindo sobre 5% do valor global de custeio do contrato

100=5% do custeio mês

20=1% do custeio

40=2% do custeio

60=3% do custeio

#### CONTROLE: ACOMPANHAMENTO MENSAL CRS / STS / NTCSS

- NTCSS – PONTUALIDADE
- AHM / CRS / STS – PREENCHIMENTO PRONTUARIO / FICHA e SATISFAÇÃO DO USUARIO
- OSS/CRS/ STS/AHM – Plano Anual Educação Permanente
- CRS / STS – CALENDARIO VACINAL FUNCIONAMENTO CONSELHO GESTOR
- CRS/STS/ REDE CEGONHA REGIAO – ACOMPANHAMENTO GESTANTE

Objetivo	Indicador	Evidência	Abr	Mai	Jun	trim
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	20		20	
EDUCAÇÃO CONTINUADA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM "A CONTEÚTO" DA CRS OU AHM.				
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	ok
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	20			
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚTO" EMITIDO PELA CRS.		20		
Soma			100	100	100	

**CG02\_14 QLDD ITRI15**

**abr      mai      jun**

Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	15/05 (f) e 20/05 (a)	24/06	15/07
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	01/07		
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.	21/08		
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		11/08	
Funcionamento Conselho Gestor		06/08	
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas.	11/08		11/08
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			06/08

Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS

## ITENS AVALIADOS:

### 1 - PONTUALIDADE NA ENTREGA / Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras

Conteúdo: conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de abril, o protocolo de entrada dos dados do relatório financeiro está registrado como 15 de maio, mas o protocolo dos relatórios assistenciais está registrado como 20 de maio. No mês de junho foi feita a migração do sistema WEBSAASS para o servidor da PRODAM, o que ocasionou uma paralisação do mesmo, impedindo que os contratados inserissem os dados no sistema no prazo previsto. Assim a SMS fez um ofício informando que o prazo para prestação de contas do mês de maio seria prorrogado para o dia 25/06.

### PONTUALIDADE NA ENTREGA: ENVIO NO PRAZO DAS INFORMAÇÕES DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO PERÍODO:

	Abril	Maio	Junho
Prestação de contas recebida em:	15/05 e 20/05	24/06	15/07
Pontuação	20	20	20

Manifestação final CTA: embora este item coloque claramente que necessita Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras, não está claro no texto do contrato o que é o relatório assistencial a ser entregue em papel. Por outro lado, o relatório financeiro está bem definido no item 8 do contrato de gestão. Assim, entendemos que a contratada entregou com atraso o relatório assistencial em papel, no primeiro mês dos indicadores de qualidade por falta de informação clara da contratante (apesar das três reuniões realizadas antes deste CTA) e, portanto não será proposto desconto nesta meta. Fica registrado aqui que o relatório assistencial a ser entregue em papel e assinado trata-se do **RELATORIO MENSAL APURAÇÃO DE DADOS CONSOLIDADO 1.1.01 WEBSAASS**

### 2 - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO / Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.

Conteúdo: avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão

Meta: 90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos.

Resultado: conforme ATESTES enviados, foram avaliadas as unidades ESF Chácara Santo Amaro, Pq Residencial Cocaia, Cantinho do Ceu, Jd Orion, Alcina Pimentel e Jd Novo Horizonte (três prontuários por equipe ESF, totalizando 54 prontuários), CAPS Adulto (10 prontuários) AMA E Jd Icarai, AMA Jd Castro Alves (30 fichas de atendimento) e PSM M<sup>9</sup> Antonieta F de Barros (60 fichas de atendimento). Apenas as unidades Chácara Santo Amaro e Alcina Pimentel alcançaram a meta de 90%.

UNIDADE	Nº PRONTUARIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
AMA E Jd Icarai	30	36%
AMA Jd Castro Alves	30	47%
<b>UBS Chacara Santo Amaro</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
UBS Pq Residencial Cocaia	15	53%
UBS Cantinho do Ceu	3	0%
UBS Jd Orion	12	75%
<b>UBS Alcina Pimentel</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
UBS Jd Novo Horizonte	12	42%
CAPS Adulto	10	10%
PSM M <sup>3</sup> Antonieta F de Barros	60	76%

**3 - EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA /** Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.

Conteúdo: Total de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

Meta: 75% de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal

Resultado: o período de apuração foi de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, 718 gestantes sob pré-natal, onde 43% conseguiu realizar pelo menos sete consultas. Apenas a UBS Jd Novo Horizonte conseguiu cumprir a meta.

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GESTCOM PP	GEST COM 7 CONS PN	% GEST COM 7 CONS PN
<b>TOTAL</b>	<b>718</b>	<b>309</b>	<b>43%</b>
UBS Alcina Pimentel	27	14	52%
UBS Chacara do Sol	02	01	50%
UBS Chacara Santo Amaro	14	02	14%
UBS Gaivotas	71	40	56%
UBS Jd Castro Alves	132	63	48%
UBS Jd Eliane	161	60	37%
UBS Jd Mirna	54	35	65%
UBS Jd Novo Horizonte	61	50	82%
UBS JdIcarai Quintana	82	20	24%
UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu	114	24	21%

**4 - EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA /** Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

Meta: 75% de gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos

Resultado: o período de apuração foi de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, 718 gestantes sob pré-natal, onde 8% conseguiu realizar os procedimentos básicos. Nenhuma unidade conseguiu cumprir a meta.



UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PP	GEST com Proc.básicos	% GEST com Proc.básicos
<b>TOTAL</b>	<b>718</b>	<b>54</b>	<b>8%</b>
UBS Alcina Pimentel	27	0	0%
UBS Chácara do Sol	02	1	50%
UBS Chácara Santo Amaro	14	2	14%
UBS Gaivotas	71	2	3%
UBS Jd Castro Alves	132	0	0%
UBS Jd Eliane	161	0	0%
UBS Jd Mirna	54	14	26%
UBS Jd Novo Horizonte	61	30	49%
UBS JdIcarai Quintana	82	4	5%
UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu	114	1	1%

### 5 – Funcionamento do Conselho Gestor

Conteúdo: avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades sob contrato de gestão feita pela CRS

Meta: executar 80% das reuniões previstas

Resultado: o período de apuração foi de janeiro a março de 2015. Foram avaliadas 18 unidades do território sob contrato de gestão (aquelas assumidas pela OSS neste período): 100% das reuniões previstas foram realizadas.

### 6 – SATISFAÇÃO DO USUÁRIO / ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS

Conteúdo: Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias e SAU, e das providências adotadas.

Meta: apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período.

Resultado: Foram enviados os ATESTES no mês de abril (mede janeiro a março de 2015) e junho (mede mês de abril de 2015). Ambos os relatórios são referentes a período de medição prévio à publicação da Portaria 982/15 sobre Ouvidoria SUS e foram considerados A CONTENTO. As denúncias correspondem a valor menor que 1% das manifestações registradas.

### 7 – CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO / Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostra)

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

Resultado: o período de apuração foi de maio de 2015. Foram avaliadas todas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de vacinação (9 unidades), 3832 crianças foram cadastradas, o resultado global foi de 90% de calendário completo. A porcentagem de crianças falhas até 12 meses de idade foi de 9,26%. Apenas a UBS Jd Castro Alves não conseguiu cumprir a meta. O ATESTE foi considerado A CONTENTO.

**Relatório final:**

Microregião - CTA - Indicadores da Parte Variável - Extrato (1.207)			Ano					
Contrato de Gestão:			2015					
Contratada:			Trimestre: 2					
Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec	Pontos	% Exec	Pontos	% Exec	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATORIO COMENTADO APRESENTADO	100	20			100	20
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUARIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FISICO	RELATORIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS	0	40				
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATORIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS					100	60
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATORIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECTIFICACAO PREENCHIDO	100	20	100	20	100	20
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BASICOS NO PRE-NATAL E PUERPERIO	RELATORIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA			0	60		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	RELATORIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	0	20				
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATORIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEUDO" EMITIDO PELA CRS			100	20		
<b>Soma</b>				<b>40</b>		<b>40</b>		<b>100</b>

Manifestação final CTA: não cumpriu 120 pontos, o que corresponde a 6% do custeio-mes (3% em abril, 3% em maio).

**Visita técnica realizada no PSM Maria Antonieta Ferreira de Barros**

**Nome do Diretor Técnico:** Dra Cintia Fernandes da Silva.

A visita foi realizada pelo Dr. Giulio Cesare Santo em 30 de junho de 2015

Presentes na visita: Sr. Humberto, novo assistente técnico da Unidade contratado pela OS Associação Saúde da Família. A diretora técnica Dra Cintia não estava presente

Iniciamos a visita na sala do Diretor Técnico.

Desde o dia 1º de abril a unidade está sendo gerida pela Organização Social, Associação Saúde da Família. O diretor técnico na Unidade, Dra, Cintia, está providenciando o cadastrado no CRM

Não houve nenhuma modificação estrutural em relação a ultima visita. A sala de emergência estava sendo pintada e os leitos momentaneamente transferidos para uma das salas de observação. O assistente técnico está na Unidade há 07 dias e está se inteirando com as rotinas. O número de pacientes na recepção estava dentro do usual.

A falta de medicamentos segundo o assistente técnico está resolvida. O problema era o fluxo de compra que estava inadequado. Faltam funcionários na área administrativa e médicos

A relação de médico diária e o IDM estão sendo preenchidos corretamente. A Angelica é a responsável atual para o preenchimento.

A Haoxi, firma responsável pelo Oxigênio na Unidade, realizou a instalação de nova tubulação de oxigênio, vácuo e ar comprimido e os painéis das salas de observação, emergência e inalação, adaptação esta realizada pela Organização Social Santa Catarina. No entanto não foram feitas as adequações para ligar a tubulação de vácuo e ar comprimido. O novo assistente técnico disse que providenciará a ligação da tubulação.

Faltam leitos nos quartos de observação de adultos que foram substituídos por macas.

O mato na área externa felizmente foi cortado pois dava uma impressão de abandono.

Está faltando laringoscópio (adulto e infantil) e otoscópio. Há apenas um carrinho de parada, na sala de emergência. O outro carrinho que existia foi desativado.

No momento da visita, havia três leitos ocupados na sala de observação pediátrica (3/5), quatro leitos na sala de observação adulta masculina (4/6), dois leitos na sala de observação adulta feminina (2/5). Dois leitos ocupados na sala de emergência (2/3).

O tempo de espera para clínica médica era de 1h na pediatria e 1 h para clínica

A escala estava completa em clínica médica e ortopedia. Faltou um médico na pediatria e o dentista estava de férias. Apesar da escala completa em clínica, ninguém sabia onde estava um dos clínicos. Inclusive um dos consultórios não estava atendendo. O outro clinico estava na sala de observação e o outro almoçando. Salientei da necessidade de não interromper o atendimento, pois só existem dois consultórios em clínica médica e dois em Pediatria e o número de médicos no contrato é suficiente para não interromper o atendimento.

Estão ensaiando o início da classificação de risco. A enfermeira já está fazendo a triagem, porém como ainda não tem comunicação, não estão classificando visualmente os pacientes.

O programa utilizado atualmente é do SIGA, cuja ficha de atendimento é a mesma utilizada na atenção básica. Os indicadores que irão compor o REM serão feitos manualmente.

**1- Planta física:**

- Alterações, reformas.

- Licenças de Funcionamentos

Não houve modificação estrutural nos últimos dois meses. Em relação ao acesso de deficiente, possuem rampa de acesso, 1 banheiro para deficiente com barra de corrimão.

Segundo a Enfermeira Dulce, a partir de julho, conforme informação da OS, a Unidade passará a usar o sistema SIGA para cadastro dos pacientes e não mais utilizará o sistema G2. Em contato com o departamento de TI da AHM, nos informaram que esta substituição não é recomendada, pois o sistema SIGA não consegue alimentar os indicadores do REM, praticamente somente fornece estatísticas do número de atendimentos. Portanto, os demais dados que alimentarão o REM deverão ser feitos manualmente.

Informa que o tempo médio de ocupação do leito continua sendo de 24h.

Possuem três consultórios de clínica médica, dois de pediatria, um de ortopedia e um de cirurgia, além da sala de atendimento odontológico. A sala de emergência é composta de três leitos e com equipamentos em ordem. Possuem 6 leitos de observação masculina, seis leitos de observação feminina (uma maca no lugar de leito) e cinco leitos de observação infantil

A COVISA vistoriou a Unidade no dia 10 de janeiro do ano passado em relação à concessão de Cadastro Municipal de Vigilância deferido em 24/04/2014. (anexado na visita anterior)

Possui um conforto médico masculino e um feminino e uma sala de descanso.

**2- Recursos Humanos:**

- Déficit/Ganhos
- Médicos; enfermeiros; auxiliar de enfermagem; atas de reuniões.
- Comissões e Reuniões (data da última reunião). Cipa.
- Escalas de Plantão

Por enquanto não houve modificação da forma de gestão;

Estão com 19 vagas de 12 h em aberto para ortopedia; 7 vagas de 12 h para clínica médica, 11 vagas 12 h em pediatria e 8 vagas 12 h em odontologia.

Não possuem classificação de risco, apenas um pré-acolhimento com obtenção dos sinais vitais e de saturação de oxigênio. Está previsto o início da classificação de risco para o início do próximo mês. Porém a unidade é pequena e os classificados terão que voltar para a recepção, o que poderá ocasionar problemas, como exemplo aqueles classificados amarelos.

Na área médica, todos os médicos contratados pela O.S. são em regime CLT.

No dia da visita os médicos escalados em clínica médica, pediatria, odontologia e cirurgia estavam presentes.

Possui duas assistentes sociais no período diurno das 07hs às 19hs, divididas em turno de seis horas cada uma.

**Comissões** – Possui comissão de ética e prontuário. A de ética vence em 18/10/2016 e atualmente está composta com dois integrantes a menos pois saíram da unidade. Não possuem comissão de Óbito. A comissão de padronização de medicamentos e comissão de compras especiais é da Organização Social mantenedora.

A comissão de ética da enfermagem não está implantada.

Existe comissão da CIPA.

Foi solicitado para encaminhar as datas de reuniões das comissões por e-mail.

### **3- Equipamentos / Insumos:**

- Quem fornece insumos. Segurança. Farmácia (medicação vencida como manipulam e destinação) e Limpeza

Possuem um aparelho de RX até 100MA e dois de 100 a 500MA, todos locados com manutenção realizada por firma terceirizada (IMX) Os laudos é emitido pelo Dr. Spinola da empresa Samir radiologia. O equipo dentário apresenta a caneta de alta rotação quebrada. Esta foi substituída por uma emprestada pela firma que faz a manutenção. Na sala de Emergência tem 03 monitores de ECG e 01 respirador, 02 aparelhos de eletrocardiogramas. As bombas de infusão, monitores, respiradores, computadores e impressoras, inclusive cadeiras, são locados.

A farmácia funciona com um farmacêutico de 12 horas e dois técnicos de farmácia. Os medicamentos são adquiridos pela O.S. Como mencionamos, está faltando medicamentos.

A firma que fazia a manutenção de cadeiras e macas não está mais atendendo. Estão fazendo licitação e contato com a firma socimóveis.

O serviço de lavanderia é terceirizado, pela Martins Ilococo, entregam diariamente roupas limpas e retiram roupas sujas, com barreira de contaminação (sic), somente algumas vezes, dependentes de algum problema de transito é que tem atrasos, deixando o P.S. em situação de alerta.

O serviço de limpeza é terceirizado pela Forte Paulista, sendo os insumos fornecidos pela empresa. Existe área padronizada para coleta de lixo infectante e lixo comum retirado pela Linpurb. O serviço de segurança também é terceirizado por esta empresa.

O serviço de remoção é terceirizado, pela empresa Personal. Estão tendo problemas com esta empresa, como falta de motorista. A OS colocou em licitação este serviço para trocar de empresa. Possui serviço terceirizado de Nutrição, a SP Alimentos, que fornece alimentação para os pacientes e acompanhantes, não manipulam alimentos, é confeccionada no Balneário São José e encaminhada para o P.S. Maria Antonieta.

O arquivo de fichas de atendimento após um mês fica na empresa Iron Mountain.

### **4- Referências de Outros Serviços:**

A referência Hospitalar é o Hospital do Grajaú. Pacientes com doenças vasculares e Traumatismo Crânio Encefálico são transferidos para o Regional Sul, via plantão controlador.

### **RX e Laboratório:**

O serviço de Radiologia é terceirizado pela Empresa de Radiologia IMX, que possui diretor técnico. Em relação aos dosímetros recebem mensalmente relatórios. Os insumos e funcionários são de responsabilidade da própria empresa.

O laboratório é terceirizado pela CientificaLab, A coleta é realizada no local, e as amostras encaminhadas Ainda não conseguiram acertar os horários dos funcionários com a Cientifcalab.

### **Conclusão:**

- 1) A Unidade atende atualmente cerca de 15000 pacientes por mês
- 2) A Organização Social Associação Saúde da Família assumiu a Unidade deste 01 de abril;
- 3) Estão preenchendo o IDM e a planilha diária de médicos, para compor a planilha exigida pelo NTCSS, de equipe mínima;

- 4) Não possuem classificação de risco, apenas um pré-acolhimento. Está previsto o início para agosto;
- 5) A unidade tem uma planta restrita para demanda da população local, necessitando de ampliação, principalmente agora que irão iniciar a classificação de risco e os pacientes classificados deverão voltar para a recepção; Estavam pensando em transformar um consultório de clínica em duas áreas para classificação, porém eu desaconselhei pois só existem dois consultórios e um apenas não iria dar conta da demanda;
- 6) Apesar da tubulação de ar comprimido e vácuo ter sido reformada pela OS anterior, estes serviços ainda não estão funcionando
- 7) Estão com déficit de médicos na clínica, pediatria, ortopedia e odontologia.
- 8) Apesar de não recomendado pelo setor de TI da AHM, o sistema que atendia a Unidade G2 foi substituído pelo SIGA. Este sistema não atende as necessidades para preenchimento do REM, e os indicadores a partir de então, deverão ser feitos manualmente;
- 9) A manutenção da Unidade ainda continua deficiente. O novo assistente técnico, Sr. Humberto me pareceu motivado para proporcionar melhorias na Unidade.

Dr. Giulio Cesare Santo



ATA: 14/09/14

Local: CRS SUL

REUNIÃO: CTA - Capela do Socorro  
Para Revisão

NOME	RF/RG	UNIDADE DE TRABALHO	TELEFONE	E-MAIL	ASSINATURA
Wagner Reis	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	WREIS@STUCOR.FAMUCAP.COM	[Signature]
Ana Rúbia Nogueira	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	WAGNER@STUCOR.FAMUCAP.COM	[Signature]
André Luiz	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	andreb@stucor.famucap.com	[Signature]
Fabiane C. Babos	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	fabiane@stucor.famucap.com	[Signature]
Ana Paula Torres	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	ana@stucor.famucap.com	[Signature]
Janilda Moreira Sousa	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	janilda@stucor.famucap.com	[Signature]
Donna M. S. Gama	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	donna@stucor.famucap.com	[Signature]
Paulo Capreol	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	capreol@stucor.famucap.com	[Signature]
Krisna Figueira	[REDACTED]	NT-SS	[REDACTED]	krisna@stucor.famucap.com	[Signature]
Simone de Fátima	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	simone@stucor.famucap.com	[Signature]
Lucielly da Silva	[REDACTED]	AS-F	[REDACTED]	lucelly@stucor.famucap.com	[Signature]
Maria do. Albo Okato	[REDACTED]	/SIS Penitenciária	[REDACTED]	maria@stucor.famucap.com	[Signature]
Luci Cláudia R. Ribeiro	[REDACTED]	ST-SS Penitenciária	[REDACTED]	luci@stucor.famucap.com	[Signature]
Denilde de C. S. Mota	[REDACTED]	ST-SS Penitenciária	[REDACTED]	denilde@stucor.famucap.com	[Signature]
Maria José G. Fuchs	[REDACTED]	CR-SS-UC	[REDACTED]	mj@stucor.famucap.com	[Signature]





Microregião / CTA - Indicadores da Parte Variável / Extrato (1.2.07)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA SITS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Ano: 2015

Trimestre: 2

Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROPOSTAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO	100	20			100	20
QUALIDADE DA ATRIBUIÇÃO	PRETENDIMENTO DE PROMOTIVOS, NOS SECTORES ASPECTOS LOCAL, ONDE ASSINATURAS, COE E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO INTERCIVILMENTE PELA CDS E OU AINDA PREENCHIMENTO PARA O INICIS	0	40				
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS RESIDENTES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 2 VÍZIOS DE 60 DIAS INICIANDO NAS VACINAS COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELA CDS					100	60
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTÓCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	100	20	100	20	100	20
EFICIÊNCIA DO ATRIBUIMENTO DA RESPOSTA	PROPORÇÃO DE CASOS EM QUE O RELATÓRIO PRECISANDO AS RESPOSTAS EM PRAZO DE 7 (SETE) DIAS CONTÍGUOS DE PRAZO DE RECEBIMENTO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CDS/SPHA			0	60		
EFICIÊNCIA DO ATRIBUIMENTO DA RESPOSTA CDS/SPHA	PROPORÇÃO DE CASOS EM QUE O RELATÓRIO PRECISANDO AS RESPOSTAS EM PRAZO DE 7 (SETE) DIAS CONTÍGUOS DE PRAZO DE RECEBIMENTO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CDS/SPHA	0	20				
ATRIBUIÇÃO CONSULTA GERAL	FUNCIONAMENTO DO CONSULTÓRIO GERAL DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EMITIDO PELA CDS			100	20		
<b>Soma</b>				<b>40</b>		<b>40</b>		<b>100</b>

De Acordo:

Membros CTA:

Data: 11/05/2015


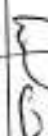


Roberti Simão - NTKSR  
 J. Vantú C. Barbosa - ASF  
 Paulo Ferracudo - Capueri - NTK  
 Jéssica Leal - SCS - SCS  
 Jéssica Leal - CRSSuE

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

COPIA DA MEMORIA DA REUNIAO DO CTA ASSISTENCIAL REFERENTE AO 2º TRIMESTRE 2015

CG nº 002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO

DATA DA ENTREGA: 09/12/2015

REPRESENTANTE	NOME	ASSINATURA
ASF	Paulo Lapreir	
CRS SUL	William Lucas Sano	
STS CAPELA DO SOCORRO	Wesley B. Dalbemundo	
AHM	Dilvio Osane Sando	

**Sra. Sandra Rodrigues Fernandes**  
**Coordenadora do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde / SMS**

O contrato de Gestão nº 02/2014 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro foi assinado em 08/09/2014 e teve início de exercício em 01/10/2014. Passaram por dois períodos de transição de 90 dias cada um, que finalizaram em 31 de março de 2015. Em relação às METAS DE QUALIDADE, conforme item 10.3.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida, para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fara trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião do CTA.* A reunião da CTA referente ao segundo trimestre de 2015 ocorreu em 11/09/2015. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS e AHM, referente aos meses de abril, maio e junho de 2015. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas, por unidade de serviço.

**INDICADORES DE QUALIDADE:**

Microrregião / CTA - Indicadores da Parte Variável / Extrato (1.2.07)								
Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DA STS-CAPELA DO SOCORRO		Ano:	2015				
Contratada:	ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA - ASF		Trimestre:	2				
Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	100	20			100	20
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	0	40				
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPDRÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.					100	60
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	100	20	100	20	100	20
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPDRÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.			0	60		
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPDRÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	0	20				
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚTO" EMITIDO PELA CRS.			100	20		
<b>Soma</b>				<b>40</b>		<b>40</b>		<b>100</b>
Desconto proposto sobre o custeio mês				<b>3%</b>		<b>3%</b>		<b>0</b>

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das METAS DE QUALIDADE nas unidades do contrato de gestão da STS Capela do Socorro, conforme determina o CG 002/2014. O valor do desconto correspondente ao segundo trimestre de 2015 seria de R\$ 735.852,69.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,  
 São Paulo, 29 de setembro de 2015

Roseli Giudici  
 NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

**Sra. Sandra Rodrigues Fernandes**  
**Coordenadora do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde / SMS**

O contrato de Gestão nº 02/2014 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro foi assinado em 08/09/2014 e teve início de exercício em 01/10/2014. Passaram por dois períodos de transição de 90 dias cada um, que finalizaram em 31 de março de 2015. Em relação às METAS DE PRODUÇÃO, conforme item 10.2.4 do contrato assinado, em caso de não atingimento de 85% das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, descritas no item 6.5 procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião do CTA. A reunião da CTA referente ao segundo trimestre de 2015 ocorreu em 11/09/2015 e o ateste de produção foi enviado em 01/10/2015 por meio eletrônico. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de abril, maio e junho de 2015. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memoria da reunião CTA e ateste), por linha de serviço.

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				
	LINHAS DE SERVIÇO	% \$	resultado	Desconto proposto no trimestre
Atenção Básica	ESF/ESB	40,46	ok	0
	NASF + PAVS ( Ambientes Verdes e Saudáveis)	3,26	ok	0
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	9,93	apontar	0,993 R\$ 347.090,92
	UBS Tradicional (Jdicarai Quintana)	0,88	apontar	0,088 R\$ 30.759,32
	AMA – 12 horas	11,95	ok	0
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Cid Dutra e Jd Castro Alves)	0,88	ok	0
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (M <sup>o</sup> AFB)	16,55		NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	10,22	ok	0
	CEO Odontológico	0,79	apontar	0,079 + R\$ 27.613,48 + próteses R\$ 86.400,00
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	0,9	apontar	0,09 R\$ 31.458,39
	Rede de Atenção Psicossocial	3,17	ok	0
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	1,02	ok	0

Fonte: ANEXO II PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

Fonte: Plano orçamentário CG002/2014	abril	maio	junho
Custeio mês:	R\$ 12.263.405,40	R\$ 12.265.017,50	R\$ 12.265.017,50
95% do custeio mês	R\$ 11.650.235,13	R\$ 11.651.766,63	R\$ 11.651.766,63

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das METAS DE PRODUÇÃO nas unidades do contrato de gestão da STS Capela do Socorro, conforme determina o CG 002/2014. O valor do desconto correspondente ao segundo trimestre de 2015 seria de R\$ 523.322,11.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,  
 São Paulo, 08 de outubro de 2015

Roseli Giudici  
 NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE