

2º trimestre 2016

REUNIÕES CTA






CG 002/2014

Secretaria Municipal da Saúde
 Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde
 Lista de Presença

Data: 11/11/2016

Horário: 14h30min

Assunto: Reunião Ordinária CTA Assistencial CG nº 002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO 2º trimestre 2016.

Unidade	Nome	E-mail	Assinatura
NRESS	ZOBENI RUBEN	Prof. Zoben Ruben	
COMUNGE	TONI ANTONIO OLIVEIRA	TONIENASE@pro.feb.via.sr.gov.br	
CAPELA	LIZYANN LOPES OLIVEIRA	lizyann@pro.feb.via.sr.gov.br	
APF-GRU	RAFAELA DE ALMEIDA	rafaela@pro.feb.via.sr.gov.br	
APF-GRU	PAULO CAPUCCI	paucap@pro.feb.via.sr.gov.br	
SECRETARIA	REYNA ARAUJO OLIVEIRA	reynaa@pro.feb.via.sr.gov.br	
Atm	GRACIE CEZARETTI	gracie@pro.feb.via.sr.gov.br	

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumpriu a meta no	
		%Desempenho no II trim			
Atenção Básica	ESF/ESB	87	Ok	NA	
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicita REVISAO representatividade da linha de serviço	Abril	
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91		Ok	NA
	UBS Tradicional (Jd Icarai Quintana e Jd Cliper)	86		Ok	NA
	AMA – 12 horas	NA		Ok	NA
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Cid Dutra e Jd Castro Alves)	95		Ok	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (M ³ AFB)	NA		Ok	NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	Ok	NA	
	CEO Odontológico	96	Ok	NA	
		95			
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico	
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	Ok	NA	
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	91%	Ok	NA	

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

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	60	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	122	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	71	Abril e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	70	Justificado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS: _____

OSS: _____

CRS: _____

STS: _____

Area Técnica SMS: _____



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

Contrato de Gestão: **REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO**

Ano: **2016**

Contratada: **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF**

Trimestre: **2**

Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROCEDIMENTOS RELACIONADOS	RELATÓRIO GERADO E RESEMIADO						
QUALIDADE DA PREVENÇÃO	PREVENÇÃO DE PROFISSIONAIS, AOS SERVIÇOS ASPECTOS ESTRUTURAIS, ASSIMETRIAS, COT E EMER PESSO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EXTERNO RESPECTIVAMENTE PELA CDS E/OU ANE E ENCAMINHADO PARA O NITCS	100	40			100	20
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROVAÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE - INSCRIÇÃO NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FOMAS EMITIDO PELAS CDS					100	60
PREVENÇÃO NA CATEGORIA	PROVAÇÃO NA CATEGORIA DE RELACIONOS ASSISTENCIAIS E MANUTENÇÃO	PROTÓTIPO DE RECIBAMENTO PRECISO	100	20	100	20	100	20
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEDIOMAS	PROVAÇÃO DE OPERANTES QUE REALIZAM PROCE ESTATOS BASES AO PRE DATA E PLANEJADO	RELATÓRIO ESTATOS PERIÓDAS POSICIONAIS PELA REDE CEDIOMAS			100	60		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEDIOMAS	PROVAÇÃO DE OPERANTES QUE REALIZAM PROCE ESTATOS BASES AO PRE DATA E PLANEJADO	RELATÓRIO ESTATOS PERIÓDAS POSICIONAIS PELA REDE CEDIOMAS	100	40				
ATENDIMENTO CENÁRIO GESTOR	FUNDOAMENTO DO CONSUMO GESTORIAS LINDORS	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO A CONTEÚDO ESTATOS PELA CDS			100	20		
Soma				100		100		100

De Acordo:

Membros CTA:

Data: / /

INDICADORES DE QUALIDADE – II TRIMESTRE DE 2016

Objetivo	Indicador	Evidência	abr	mai	jun	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
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	0	0	OK
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.	0	0	60	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.	0	60	0	OK
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.	40	0	0	OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	0	0	20	OK
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.	0	20	0	OK
Soma			100	100	100	100% executado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS: _____

OSS: _____

CRS: _____

STS: _____

Area Técnica SMS: _____

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO RELATIVA AO 2º TRIMESTRE DE 2016.

PAUTA: Avaliação dos indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO do 2º trimestre de 2016.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

Organização Social: Paulo Capucci, Arnaldo Goldbaum, Ana Paula Perrella Moyses

CRS SUL: Ubam Lurico Sano

STS: Betina Black Dalmerino, Anely I Frauser (não assinou a lista de presença)

Autoridade Hospitalar Municipal: Giulio Cesare Sano

Áreas Técnicas de Políticas de Saúde / SMS -:

Atenção Básica: Não respondeu

Atenção Especializada: Anexa resposta enviada

Urgência e Emergência (COMURGEI): Jose Antonio M. Canteras

NTCSS: Roseli Giudici

INFORMES:

- **TERMINOS ADITIVOS ASSINADOS:**

- TA 02/16 – assinado em 26 de abril de 2016 e publicado em 20 de maio de 2016: implanta serviço de Residência Terapêutica Capela do Socorro (Adição de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e mobiliários para a implantação das unidades de saúde UBS Id. Orion/ Id. Guarembu, UBS Id. Lucélia, UBS Vila da Paz e Residência Terapêutica Capela do Socorro e adição de valores, a título de custeio para implantação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capela do Socorro) – anexar de Paulo Abbeccia, anexos II, III e IV.

Conforme ANEXO IV – QUADRO DE METAS E EQUIPE MÍNIMA (pag. 11), transcrevemos:

- As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, e a configuração do agenda SIGA não se constitui em justificativa para o não alcance das metas contratadas.
- Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAAS.
- TA 03/16: assinado em 02 de junho de 2016 e publicado em 14 de junho de 2016: Adição de valores, a título de custeio, para implantação das unidades Hospital Dia – Rede Hora Certa Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA) e UBSI HEWA – sa RH (com produção a partir de setembro 2016)

- CORREÇÕES SOLICITADAS: em 05/07/2016 foram atendidas as solicitações (enviadas pela STS em 29/06/2016) da correção de dados do apontamento de equipe mínima no sistema WEBSAAS referente a

- Janeiro de 2016: AMMA E JD ICARAI, UBS PQ RESIDENCIAL COCAIA, UBS CANTINHO DO CEU, UBS GAROTAS-NASE, UBS JD ELIANE, UBS JD TRÊS CORAÇÕES, UBS VILA NATAL E UBS JD CASTRO ALVES
- fevereiro 2016: UBS JD ELIANE-NASE, UBS JD TRÊS CORAÇÕES
- abril 2016: AMB ESP MILTON ALONED, AMMA EW ICARAI, UBS JD ELIANE E CAPS INFANTIL
- maio 2016: UBS VARGINHA, AE JD CLUPER

- ainda não foram realizadas as alterações de produção referente ao meses de abril e maio na nº consulta dermatol no AMMA E JD ICARAI

Solicitada assinatura da lista de presença do CTA

Pendências

- Sistema WS sem local para apontar nº de horas de especialidades (previsto e contratado) na unidade CEO II Socorro Milton Almed.
- Desconcorda entre a entrega dos relatórios e a elevação dos descontos:

ADJUSTE EM SEQUÊNCIA Nº0115	Valor	Doc entregue em	Encargo efetuado em
Qualidade 3º trimestre	R\$ 317.110,35	04/10/2015 (origem e origem)	04/12/2015 (consulta)
Produção 3º trimestre	R\$ 735.921,05	15/02/2016	15/02/2016
Produção 3º trimestre	R\$ 1.083.719,04	15/02/2016	15/02/2016

- A solicitação para redefinir metas para psicólogo, TO e Assistente social na linha UBS Massa no proximo TA, REPRESENTATIVIDADE NASE, REVISAO METAS ACUPUNTURA, DERMATO, NUTRICIONISTA, ECG E EXAME AUDIOLOGICO foram atendidas pelo TA 02/16. Resta a solicitação de revisão das metas de procedimentos de saúde bucal para algumas unidades ESF (sem equipe, mas não tem cadetral).
- Participação de representante da valor financeiro de NTCSS acrescentando as seguintes informações:

- ASPECTOS ECONÔMICO-FINANCIEROS:**
- Valor ORÇADO:
 - Valor REPASSADO:
 - DESCONTOS PROPOSTOS:
 - DESCONTOS EFETUADOS:
 - % despesas CLT e com serviços de terceiros:

Valor ORÇADO:	Valor REPASSADO:	Descontos Propostos:	Descontos Efetuados:	% despesas CLT e com serviços de terceiros:

- Função da CIA conforme Item 6.6 do Contrato de Gestão

6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), manterá um NTCS/ da SMS composta por membros da CRE, STS, ANA, pelos representantes pelas Direções 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, em seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, estabelecer reuniões de avaliação e fazê-lo cumprir os bens deste contrato.

6.6.1. Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizados pelo NTCS/ 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 cumprimento100%
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 custo; Desconto proporcional à meta não cumprida, incidindo sobre 5% do valor global de custo do contrato

PARÂMETRO I: RECURSOS HUMANOS

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

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

10.1.1 A não contratação da equipe mínima estabelecida para os serviços desta CONDIÇÃO DE GESTÃO implicará no desconto do valor de pessoal e reflexos correspondente aos profissionais não contratados pela CONTRATADA 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 1-1-13 responsabilidades descritas no Item 1.1 desta CONDIÇÃO DE GESTÃO, e informado ao Nucleo Técnico de Qualidade de Serviços de Saúde (NTCS/).

10.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1, incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de serviços em mês de liquidação.

EM: ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG002/2014 SAATS CAPELLA DO SOCORRO	ABRIL	MADO	JUNHO
Data dos dados enviados no MTRMASS	16/05	14/06	15/07
Data de recebimento do controle efetuado pela ABM	13/05 (e-mail)	15/06 (e-mail)	08/08 (e-mail)
Data de recebimento do controle efetivado pela STS/CRS	07/05	15/07	09/08 (e-mail) e 12/08 (Banco)
Data documento apontando passível desconto	13/06	21/07	09/08
Data que o desconto apontado foi encaminhado p/ CTD	28/06	09/08	09/09/2016
Valor documento apontado p/ CTD / efetivado	R\$ 268.691,57	R\$346.634,65	R\$317.262,33

A Coordenadora tem prazo para enviar o dado para o NTCS/ conforme Portaria nº353/2016, no primeiro dia útil de acompanhamento. Supervisão e Auditoria das Atividades de Gestão apontam 12, Item 1.1.2 artigo 4º da CHS enviada à Prefeitura LAF nº 0001 NTCS/ até o dia 11 de maio comunitar de informática inserida no sistema MTRMASS. Esta Portaria foi publicada em 13 de maio de 2016.

EM: PREVISTA e Dificult apontado pela CRS/STS/AHM

RATS 002/14	PREVISÃO MÊS					II	
	ACS	ABRIL	MAIO	JUNHO	TRIMESTRE	ANUAL	
AB	ESF						
	MED 40H	72	0,2	1,7	1	1,0	1%
	AS9	18					0
	CD	18					0
	TAD	6					0
	ESF	72					0
	NASF						
	MED 20H	15	5	6	6	5,7	38%
	Psic	5					0%
	FIJO	10	3	3	3	3,0	30%
	ED FURCO	5					0%
	TO	10	1	1	1	1	10%
TRTARI	5					0%	
AS	5	1	1	1	1	20%	
FOVO	5	2	2	1	1,66	33%	
ASB 40h	4	0,75	0,75	0,75	0,75	19%	
	5					0%	
CO 40h	1					0%	
ENF 40h	16		1			0%	
ENF 30h	4					0%	
MED 40h	16	0,2	0,2	0,2	0,2	1%	
MED 20h	17	2	2	2	2,0	12%	
ACS	96		1			0%	
FSOC 40h	1					0	

A/E	PSM	ambulatório de especialidade 5	AS 30h	2					0	
			TO 30h	1					0	
			CD 20h	6					0	
			MED 20h	10	1	1		0,7	7%	
			TRADICIONAL (UBS Jardim Icaré Quintana)	3					0%	
			AS 50h	1					0%	
			ASB 40h	3	0,75	0,75	0,75		25%	
			ASB 40h	3					0%	
			acompanh						0%	
			MED	98	11,9	6	7,55	14	12	12%
			CD	2					0,0	0%
A/E	PSM	ambulatório de especialidade 5	MED 20h	2		0			0,0	0%
			ENF 40h	2						0%
			AUX ENF 40h	4						0%
			ACRS 40h	2						0%
			acompan 40h	20	1	1				0%
			MED 12h	135	5,25	7,5	5	5,9	4%	
			CD 12h	14	4,5	4,5	5,25	4,75	34%	
			MED 12h	51	12,5	17	14	14,5	28%	
			MED 20h*		28,2				0	
			CO20*		1				0	
			CO20*		2				0	
AS						0				
ENF 40h						0				
ENF 40h						0				
PSIC						0				
NUTRIC						0				
MED 20h	2	0				0,0	0%			
ENF 40h	2					0				
ASB 40h	3					0				
TO 30h	2					0				
AS 30h	2					0				
FARM 40h	1					0				
ACRE/REIM	5					0				
DIAGNOSTICO	2					0				
ACOMPAN	2		7		7					
ACOMPAN	7					100%				
SUPERVIZO	1		1		1		100%			
PSICO	4 (1apl)		0		0		0			
ENF	1 (apl)		0		0		0			
FONOP	6 (tercia 1.01.2021)		0		0		0			
PSIC	2 (1.01.1.01.2021)		0		0		0			
TO	3 (2.01.1.01.2021)		0		0		0			
acompan	6 (apl)		0		0		0			
CD	11		0		0		0			

Comparando o déficit de equipe apontado com os trimestres anteriores, notamos melhora na % déficit equipe mínima proposta, exceto para NASF (assistente social e fonaudiólogo).

A/E	PREVISTO mds	II TRIM/16 (m)	% déficit	% déficit (TRIM I)	% déficit (TRIM II)		
						%	%
A/E	NASF	ACS	436	1,3	0%	2%	1,3%
		MED 40h	72	1,0	1%	5%	20,7%
		ASB	18	0	0	0	0,0%
		CD	18	0	0	0	0,0%
		TRIO	6	0	0	0	0,0%
		ENF	72	0	0	0	0,0%
		MED 20h	16	5,7	36%	28%	44,4%
		PSIC	5	0,0	0%	0%	0,0%
		PSICO	10	3,0	10%	32%	10,0%
		ED PSICO	5	0	0%	0%	6,7%
		TO	10	1	10%	10%	10,0%
A/E	PSM	AS	5	0	0%	0%	0,0%
		FORMO	5	1	20%	20%	0,0%
		ASB 40h	4	0,75	19%	20%	11,3%
		CD 20h	5	0	0%	0%	13,3%
		CD 40h	1	0	0%	0%	0,0%
		ENF 40h	16	0	0%	0%	0,0%
		ENF 30h	4	0	0%	0%	0,0%
		MED 40h	16	0,1	1%	7%	6,3%
		Jardim Icaré e Castro Alves	17	2,0	12%	22%	20,6%
		MED 20h	98	0,3	0%	0%	0,3%
		ACS	1	0	0	0	0,0%
PSIC 40h	1	0	0	0	0,0%		
AS 10h	2	0	0	0	0,0%		
TO 30h	1	0	0	0	0,0%		
CD 20h	6	0	0	0	0,0%		
MED 20h	10	0,7	7%	13%	6,3%		
TRADICIONAL (UBS Jardim Icaré Quintana I)	3	0,0	0%	0%	0,0%		
ASB 40h	1	0,0	0%	0%	0,0%		
acompan 40h	1	0,0	0%	0%	0,0%		
CD 20h	1	0,0	0%	0%	0,0%		
MED 20h	10	0,0	0%	0%	0,0%		
ENF 40h	2	0,0	0%	0%	0,0%		
MED	98	-2	12%	11%	17,2%		
MED 20h	2	0,0	0%	12%	0,0%		
ENF 40h	2	0,0	0%	17%	16,7%		
AUX ENF 40h	4	0,0	0%	0%	0,0%		
AUX ENF 40h	4	0,0	0%	0%	0,0%		
ACRS 40h	2	0,0	0%	0%	0,0%		
acompan 40h	20	0,0	0%	0%	1,7%		
MED 12h	135	5,9	4%	8%	23,6%		
CD 12h	14	4,75	34%	41%	24,0%		
MED 12h	51	14,5	29%	31%	37,3%		
MED 20h*	28,2		0	0	0,0%		
CO20*	1		0	0	0,0%		
CO20*	2		0	0	0,00%		
AS	0		0	0	0,0%		
ENF 40h	0		0	0	0,0%		
FARM	0		0	0	0,0%		
PSIC	0		0	0	0,0%		
NUTRIC	0		0	0	0,0%		
MED 20h	2	0,0	0%	12%	33,3%		

PROFISSIONAL	EM ANO	2	0,0%	0%	0	0,0%
PROG-DIV		3	0	0	0	11,1%
TO 32H		2	0	0	0	0,0%
AS 32H		2	0	0	0	0,0%
EXER-10H		1	0	0	0	0,0%
AL-120H		1	0	0	0	0,0%
OFICINA-2003		2	0	0	0	0,0%
acervo 20 h		7	1	100%		
acervo 20		1	1	100%		
FIGO	4 (R)B1	0	0	0		
EM	1 (R)B1	0	0	0		
FCO-0	6 (R)B1 e 1 (L)B1	0	0	0		
PROG	213 (L) 1 (R)B1	0	0	0		
TO	312 (L e 1 (R)B1)	0	0	0		
acervo	6 (R)B1	0	0	0		
CD		21	0	0	0	3,00%

Fonte: da coluna PRECISO VES - ANEXO V do OS*

Manifestação OSS: não contratou profissional NASF por orientação STS / CRS, pois está aguardando adequação de acordo com nova Portaria (que redefiniu as equipes NASF).

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 do custeio de um 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 levadas 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 NTCCS, 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 a não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCCS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.4, não incidindo neste caso cupio 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 Organograma de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Conforme contrato, devemos verificar se:

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

Conforme item 2.4.3 NTCCS, na página 17 e 18 do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, publicado no DIOC de 13 de maio de 2016 como anexo a PORTARIA Nº 853/2016-SMS-G:

2.4.3 NTCCS

a) O NTCCS consolidará os resultados do trimestre de 183R\$64455 para avaliar (de cumprimento de meta) por linha de serviço.

Agora analisar o cumprimento de metas de produção será elaborado relatório por linha de serviço, considerando os meses da triagem e serem avaliados com os respectivos proporcional de atingimento de metas, cujo limite será fixado em 100%, isto é, não será considerado o produtiva acima de 100% de meta estabelecida.

b) O cumprimento de 85% das metas por linha de serviço se refere ao resultado global de linha de serviço no trimestre; os meses e os quartéis podem ser comparadas entre si.

c) No caso do resultado da linha de serviço de sempre for maior que 85% o NTCCS deverá elaborar os seguintes procedimentos:

- i) Verificar os meses da triagem que não atingiram o posterior mínimo de 85%;
- ii) Identificar as atividades e respectivas unidades que apresentaram percentual de produção inferior de 85%;
- iii) Comparar com o decorador de Equipe Mínima Operacionais e com os procedimentos recomendados nos relatórios P-1
- iv) Realizar as atividades de produção consolidada do trimestre e da linha de serviço.

Verificar se a meta e o produto de produção estabelecidos, não metas que foram objetos de ocorrência de desvios de equipe mínima.

v) Verificar se após o refinamento das metas o percentual de realização atingiu o posterior mínimo de 85%. Em caso afirmativo entende-se que a meta foi cumprida. Em caso negativo a aplicação do desconto e cálculo.

INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSAL:

As metas propostas no contrato, por linha de serviço, encontram-se no quadro abaixo - até o mês de abril na coluna 3 e a partir de maio (conforme TAOZ/16) na coluna 4:

ESF/ESB	MENSAL		MENSAL	MENSAL
	2016	2017		
ESF-ESB	CONV. VIG.	28.072	46.012	116.072
	CONV. INF.	97	46.023	46.023
	AT. CO	3.044	3.044	3.044
	HAZ. CO	7438	7438	7438
	CONV. VIG.			
	CO	64	64	316.074
	PIB	64	64	316.074
	COE	64	64	316.074
	AS	64	64	316.074
	ET	64	64	316.074
ESF-ESB - PAGO	COE	96	96	316.074
	CONV.	64	64	316.074
	HAZ. CO	64	64	316.074
	PIB	64	64	316.074
	CONV.	64	64	316.074
	PIB	64	64	316.074
	CONV.	64	64	316.074
	PIB	64	64	316.074
	CONV.	64	64	316.074
	PIB	64	64	316.074
LDBS ESF/ESB	CONV. VIG. TR	4818	4818	4818
	CONV. INF. TR	2496	2496	2496
	CONV. INF. TR	15000	15000	15000
	AT. CO. TR	508	508	508
	HAZ. CO. TR	3218	3218	3218
	PIB. TR	40	40	316.074
	CONV. VIG. TR	40	40	316.074
	PIB. TR	40	40	316.074
	CONV. VIG. TR	40	40	316.074
	PIB. TR	40	40	316.074
LDBS ESF/ESB - PAGO	CONV. VIG. TR	3202	3202	3202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	AT. CO. TR	318	318	318
	HAZ. CO. TR	318	318	318
	CONV. VIG. TR	318	318	318
	CONV. VIG. TR	318	318	318
	CONV. VIG. TR	318	318	318
	CONV. VIG. TR	318	318	318
	CONV. VIG. TR	318	318	318
ESF/ESB	CONV. VIG. TR	1115	1115	1115
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202
	CONV. INF. TR	1202	1202	1202

INDICADOR	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimento Oportuno	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%
Atendimento Integral	87%	90%	91%	92%	93%

Conforme previsto no item 10.2.3 do CGDD/2014, os relatórios de acompanhamento mensal da produção (LDBL, MHO e JORNAL) por unidade de serviço com as respectivas justificativas de não alcance de meta quando cabível foram enviados ao NITSS em 30 de junho, 15 de julho (previsado em 20 de julho) e 12 de agosto de 2016.

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 - ESF: Segue quadro resumo com os DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01) referente ao segundo trimestre de 2016 e aplicando as instruções do Manual, encontramos o seguinte resultado:

PRODUÇÃO ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA	2º trimestre 2016	ABRIL	MAIO	JUNHO
Atendimento Oportuno	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%
Atendimento Integral	87%	87%	95%	91%

Observação sobre LS ESF: Conforme os relatórios WS 1.2.01 e 1.2.15 (anexos) podemos notar que:

- 100% das unidades alcançaram a meta de visita ACS e consulta enfermagem;
- 6/14 das unidades (43%) não alcançaram a meta de consulta médica; o déficit de profissional por não contratação apontado no trimestre foi de 1% da equipe e o desempenho trimestral variou de 63% (UBS Jordanópolis) a 100% (UBS Alcina Pimentel e Chacara do Condé);

-3/11 das unidades (27%) não alcançaram as duas metas de odontologia (Jardim Mirna, Chacara Santo Amaro e Pq Residencial Cecilia Independente); não foi apontado falta de equipe mínima e o desempenho trimestral variou de 37% (Pq Residencial Cecilia Independente) a 100% (Alcina Pimentel).

As justificativas apresentadas pela STS / CRS (anexos) foram: falta de RH (não contratação, férias, licença médica, abandono de alguns profissionais que vieram em missão diplomática pelo Programa Mais Médicos) e falta de cadeira para TSB trabalhar.

Manifestação CRS: questiona STS por que não apontou Campanha para prevenção de Câncer Bucal nas justificativas enviadas. STS ira verificar.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL, devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF.

2-ESF/ESB + NASF + PAVS | Ambientares Verdes e Saudáveis:

Considerando que o T.A. 02/16 foi assinado em 26 de abril, publicado em 20 de maio e que no sistema WS só pode ser apontado alteração nas metas a partir do mês de maio, analisamos o desempenho do mês de abril nesta linha de serviço. Conforme orientação do manual: apenas a meta de consulta compartilhada de psiquiatria foi cumprida, o desempenho variou de 13% (consulta compartilhada fonocardiólogo) a 108% (consulta compartilhada de psiquiatra). O desempenho global no mês de abril foi de 43%.

MASE abril 16	Desempenho = 43%	Deficit equipe apontado
GO	Consultas	60%
	VD	15,00%
PEO	Consultas	40%
	VD	18,75%

PSQ	VD	11,30%	20%
	Consultas	1,30%	
AS	VD	61,50%	20%
	Consultas	19,10%	
EF	VD	87,50%	0%
	Consultas	35,00%	
FISIO	VD	41,25%	30%
	Consultas	6%	
FONO	VD	11,13%	40%
	Consultas	11,00%	
NUTRO	VD	43,50%	0%
	Consultas	63%	
PSIC	VD	28,75%	0%
	Consultas	40,00%	
TO	VD	45,81%	10%
	Consultas	41,25%	

Conforme orientação do MANUAL, o desempenho global na linha de serviço foi de 42,68%, próximo ao desempenho do trimestre anterior (48%).

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

Refazendo o cálculo apenas com estas atividades no mês de abril encontramos novamente um desempenho global de 43%.

NASF	Desempenho	42,63%	Deficit EM
	Consultas	47,50%	
EF	VD	35,00%	0%
	Consultas	41,50%	
NUTRO	VD	6,30%	0%
	Consultas	28,75%	
PSIC	VD	40,00%	0%
	Consultas	40,00%	

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha NASF no mês de abril.

Manifestação da OSS/ CRS / STS: não concordam com a proposta de desconto, uma vez que solicitaram TA para retirar as metas inicialmente contratadas e, portanto se recusam a assinar o extrato da reunião da CTA.

3 – UBS MISTA:

Após o TA 02/16, esta linha de serviço deixou de ter metas para os atendimentos em grupo de psicologia, TO e AS a partir do mês de maio. Segue quadro resumo com as metas previstas no contrato, o desempenho registrado no sistema WS, o déficit de equipe apontado no controle mensal e as justificativas enviadas pela STS/CNS:

ESPECIALIDADE	Meta trimestre	Desempenho	Déficit equipe	Justificativas apontadas pela STS/CNS no acompanhamento mensal
CLIN	3156	78,88%	44,23%	50% déficit eq + 1 vaga
PEO	3945	42%	12% AB	Redução da AB + 1UM no das absem + perda primária e absem e 2% ESF
GO	3156	50,95%		25% déficit e absem
PSQ	1500	147,93%		
CONS MED ESF	19968	90,33%		
CONS ENF ESF	7488	128%	0%	1 UM
VD	57600	89,34%	0%	
AT COESP	624	130%		
PROC CD ESF	3744	88,72%	0%	Não existe cadeira para 158 atender
AT CD	1665	61,74%		Déficit 20pts adm. Direta
PROC CD	6660	48,58%	40%	Déficit 25% AB + compatibilizar cancel deval idoso
PSIC	40	67,5%	0	3 dias de treinamento
TO	30	56,67%	0	Segue revisto de metas
AS	24	58,33%	0%	Segue revisto de metas

* 1UM no das absem - Não apontado no controle de equipe humana, só na justificativa de produção, pois o mesmo é servidor.

O desempenho global desta linha de serviço foi de 78,88% (melhor que no trimestre anterior). Conforme orientado no Manual, verificamos que não foi alcançada a meta mínima de 85% nos meses de abril e maio.

	abr	maio	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	82,16%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	121,75%	117,55%	144,79%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	156,25%	104,83%	111,35%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	68,7%	104,89%	90,54%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	48,25%	21,58%	67,87%
Nº CONSULTA PEDIÁTRIA	47,16%	44,28%	81,97%
Nº CONSULTA PSQUIATRA	51,00%	40,77%	50,00%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	138,20%	138,60%	158,20%
Nº AT. GRUPO TER. OCUPACIONAL	107,00%		
	76,87%		

	abr	maio	jun
Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,33%		
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	59,28%	59,10%	66,65%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	42,16%	56,94%	46,67%
Desempenho LS	77,66%	79,42%	89,96%

Conforme orientação do manual, excluímos todas as férias que apresentaram qualquer desconto de RH ou justificativa de ausência de RH e recalculamos o desempenho, mês a mês, considerando o limite superior de 100% para o desempenho de cada meta.

	abr	maio	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	82,16%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	68,75%	100,00%	90,54%
Nº CONSULTA PSQUIATRA	100,00%	100,00%	100,00%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	87,96%		
Nº AT. GRUPO TER. OCUPACIONAL	56,67%		
Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,33%		
Desempenho LS	79,81%	96,16%	97,59%

O desempenho corrigido encontrado foi o seguinte:

Mês:	Desempenho mês corrigido
Abril	79,81%
Maio	96,16%
junho	97,59%
TRIM	91,19%

Manifestação Final da CTR: Baseado no contrato de gestão nº002/16, nos dados apontados pela OSS e nos atestados enviados ao NTSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS MISTA no trimestre.

4 – UBS TRADICIONAL: Conforme TA 02/16, não houve alteração das metas nesta linha de serviço. Apresentou desempenho semelhante ao do trimestre anterior (86% e 87%)

Unidades	ESPECIALIDADE	Méda Trimestre	Desempenho no Trimestre - 85%	Delite equipe
UBS TRADICIONAL	Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	6.312	0,738593	13%
	Nº CONSULTA GO	4.734	0,754753	17%
	Nº CONSULTA PEDIATRIA	4.734	0,98289	0%
	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	3.579	0,940486	0%
Nº C/OPER	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	14.316,0	0,867212	0%

Resumindo:

UBS TRADICIONAL: 85,68%	abr	ma	jun	77,55%	88,52%	90,96%	85,68%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	6.312	4.154	60.724	6.312	4.154	60.724	6.312
Nº CONSULTA GO	4.734	4.734	4.734	4.734	4.734	4.734	4.734
Nº CONSULTA PEDIATRIA	4.734	4.734	4.734	4.734	4.734	4.734	4.734
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	3.579	3.579	3.579	3.579	3.579	3.579	3.579
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	14.316,0	14.316,0	14.316,0	14.316,0	14.316,0	14.316,0	14.316,0
CALCULO DESEMPENHO MÊS NA LINHA DE SERVIÇO	77,55%	88,52%	90,96%	77,55%	88,52%	90,96%	85,68%

Manifestação da CIA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NCCS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS TRADICIONAL no trimestre.

5 - AMA - 12 horas

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

UNIDADE DE SAÚDE	Número de Profissionais/Dia	Dia da Semana	
		Segunda a Sexta	Sábado e Domingo
AMA Jardim Castro Alves	2 médicos clínicos 2 médicos pediatras 4 médicos cirurgiões	Segunda a Sábado - 12hs diárias	Segunda a Sábado - 12hs diárias
AMA Jardim Esmeraldas	3 médicos clínicos 3 médicos pediatras 2 médicos cirurgiões 2 cirurgiões dentistas	Segunda a Sábado - 12hs diárias De sexta a sábado - 12hs diárias Segunda a quarta - 12hs diárias De sexta a sábado - 12hs diárias	Sábado - 12hs diárias Segunda a Sábado - 12hs diárias Segunda a Sábado - 12hs diárias
AMA Jardim Vera	3 médicos clínicos 2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias	Segunda a Sábado - 12hs diárias

AB/AMAT12H	Méda	Nº médicos disponíveis por semana	abr	ma	jun	Delite na UBS
AMA	AMAT12H	36 médicos	74	74	74	12%
			74	74	74	12%

AMA 12	Meta	Realizado	Evidencia SIASUS
Nº cons médicos	58	0	57,515
Nº med. PEDIATRIA (MÉD. CIRURGIÃO, ABRA)	40	87%	34,810
Nº med. PEDIATRIA (MÉD. PEDIATRA - AMA)	0		19,448
Nº médico 24h	2	100%	10
Nº CD	2	100%	731

Unidades	ESPECIALIDADE	Média Trimestre		Desempenho no Trimestre - 85%		Delite equipe
		Real	PREV. %	Real	PREV. %	
Serviço de 3 UBS - Unidade Básica de Saúde - desempenho = 85,68%						
REGISTRADA CLÍNICA						
AMA EPIC JARDIM CASTRO ALVES	Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	4448	0,8	8058	0	0
AMA/UBS TRADICIONAL JARDIM CASTRO ALVES	Nº CONSULTA GO	2032	0,9	1032	0	0
UBS JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	5008	0,9	788,0	0	0
UBS JARDIM CASTRO ALVES	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	14316,0	0,8	14316,0	0	0
TOTAL		12800	0,8	12800	0	0
REGISTRADA GO						
AMA EPIC JARDIM CASTRO ALVES	Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	4448	0,8	4218	289,8	65,1%
AMA/UBS TRADICIONAL JARDIM CASTRO ALVES	Nº CONSULTA GO	2032	0,9	4178	289,8	60,3%
UBS JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	5008	0,9	0	0	0%
TOTAL		11488	0,8	8396	289,8	73,1%
REGISTRADA PEDIATRIA						
AMA EPIC JARDIM CASTRO ALVES	Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	7000	0,8	6620	280,0	94,6%
AMA/UBS TRADICIONAL JARDIM CASTRO ALVES	Nº CONSULTA GO	9320	0,9	9170	280,0	98,5%
UBS JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	2870	0,9	1596	1578	55,7%
TOTAL		19190	0,8	17386	280,0	90,6%
REGISTRADA CIR DENTISTA						
AMA EPIC JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	4720	0,7	7710	5270	164,2%
AMA/UBS TRADICIONAL JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	0	0	6660	6660	0%
UBS JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	5070	0,8	1408	1398	92,1%
TOTAL		9800	0,8	15448	1398	140,9%
REGISTRADA CIR DENTISTA INDIVIDUAL CIR DENTISTA						
AMA EPIC JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	1507	0,7	2508	1107,0	170,5%
AMA/UBS TRADICIONAL JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	0	0	2586	2586	0%
UBS JARDIM CASTRO ALVES	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	3363	0,8	0	0	0%
TOTAL		4870	0,8	5094	4792	98,4%

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, uso e procura espontânea (AMM, 12 horas, AMM, 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
278723 AMM/VUBS INTERCADA JARDIM CASTRO ALVES	18.790	0
2787474 AMM/VUBS INTERCADA JARDIM CABAI – QUINTANA	21.905	0
2787628 AMM/VUBS INTERCADA JARDIM MIRNA	16.820	0
Total	57.515	0

Profil: 001-T1/Previdente, Jansenia, Pres., Genderson CRT
 Fone: 7136020000 SAUDADONOSAS/2008/RESERVO? DIC
 Local: Rua: CAIAPÉ
 Interlocutor: CAIAPÉ
 Nome: Jansenia, Jansenia
 Nome_Cognome: Jansenia
 Ab: CAIAPÉ
 Over: Jansenia
 E-mail: CAIAPÉ@1376.CASTRO.MG.GOV.BR
 6184873 AMM, 12hs, 24 horas/Previdente e AMM/UBS
 6184873 AMM, 12hs, 24 horas/Previdente e AMM/UBS
 2780251 AMM/UBS INTERCADA JARDIM CASTRO ALVES
 2780251 AMM/UBS INTERCADA JARDIM CABAI – QUINTANA
 2780251 AMM/UBS INTERCADA JARDIM MIRNA
 Forma de produção: ODS/UBS/AMM/Previdente em regime (em geral)
 (Previdente)
 Fone: 08.008
 Fone: 08.008
 Fone: 08.008
 Fone: 08.008
 Horário: Previdente + Jansenia
 Tempo: Previdente: 0:47

Para avaliar a produção por especialidade e verificar / confirmar o adequado dimensionamento da equipe mínima proposta, segue dados extraídos do sistema SIADATASUS:

Estab_Cidade	Med pediatra	Med clínico
2787233 AMM/UBS INTERCADA JARDIM CASTRO ALVES	5976	12604
2787474 AMM/UBS INTERCADA JARDIM CABAI – QUINTANA	7541	11392
2787628 AMM/UBS INTERCADA JARDIM MIRNA	5931	10834
Total	19448	34830
CAPACIDADE EM proposta	42.240	61.248
CAPACIDADE equipe disponível	35.482	57.573

Podemos notar que o atendimento realizado por especialidade encontra-se abaixo do parâmetro 4 concluído, tanto para equipe mínima proposta como para a equipe disponibilizada no trimestre.

6 - PAI- PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO

PAI PRODUÇÃO 18.01.01.02.02.0050 EM ACOMPANHAMENTO	Meta (ml)	240	226	228	225	22705311
--	-----------	-----	-----	-----	-----	----------

Sem déficit de RH, desempenho semelhante ao trimestre anterior e meta totalmente cumprida.

Obs (1): Os serviços PAI serão acompanhados também pela Área Técnica de Saúde da Família/DSAS/STG (2). A CONTRATADA deve proporcionar para locação de equipe e participação de programa

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

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

Manifestação da STS: informa que está acompanhando, mas não anexa relatório.

Manifestação final CTA: meta cumprida no trimestre.

7 - Pronto Socorro

Não tem meta prevista e acompanhado e valorado apenas o quantitativo da equipe mínima disponível.

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

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

Os controles realizados pela Área seguem anexos. Também colocamos a seguir um quadro consolidado destes dados no trimestre, baseado no número de Plantões de 12 horas no trimestre:

Categoria Profissional	Previdor no 1º tri	Não realizado no 1º tri	Agência Antecipada	Audiência Antecipada	Atendimento Superior a 100%
Médico Clínico	637	34	27		
Médico Pediatra	546	37	30		
Médico Cirurgião Geral	260	7	1		
Oftalmologista	312	16	3		
Otorrinolaringologista	184	57	0	17	
Total	1939	151 (8%)	41 (2%)	110 (6%)	11 (1%)

OBS: NÃO SE O AFASTAMENTO SUPERAR A 10 DIAS (1%) ENCONTRA-SE INCLUIDO NA AUSÊNCIA JUSTIFICADA OU AUSÊNCIA NÃO JUSTIFICADA. NÃO REPRESENTA O AFASTAMENTO QUE: (I) NÃO ESTÁ INCLUIDO QUE É AFASTADO SEMPRE QUE O AFASTAMENTO SUPERAR A 10 DIAS (1%) ENCONTRA-SE INCLUIDO NA AUSÊNCIA JUSTIFICADA. AFASTAMENTO SUPERAR A 10 DIAS NÃO SE ENTRA CONSIDERADO AO TOTAL DE PLANÍFIOS NÃO REALIZADOS, POIS A OS POR E COCOSA PLANÍFIO DE SUBSTITUIÇÃO QUANDO POSSÍVEL.

PSM Msgr Antonete F. de Barros	Mens	Nº médicos previstos por semana	abrt	mte	jan	Média	
						Déficit em %	trimestre
Equipe médica / déficit de prof	5,25	150med 12h	5,25	7,5	5	5,9	4%
Equipe odontol. / def. de prof	4,5	34 ed 12h	4,5	4,5	5,25	4,75	34%
% déficit da equipe							

Resumindo:

PSM	Nº previsto de prof 12h	Meta	WEBSAASS	DATASUS	REM	Capacidade (dentist)
Nº consultas		50631	0	54761	85824	
Nº plantonistas 12h cir	20	2979	3044	11520		
Nº plantonistas 12h clin	49	25189	26890	28224		
Nº plantonistas 12h ort	24	7488	8010	13824		
Nº plantonistas 12h ped	42	14215	15044	24192		
Nº plantonistas 12h odontol	14	760	1773	8064		

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agenda, 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.

Considerando os dados por especialidade, disponíveis no REM e DATASUS S.I.A., notamos que ainda encontram-se abaixo do possível com a equipe mínima proposta e/ou disponível.

Considerando que a demanda por consultas não é homogênea distribuída pelos horários do dia, podem existir horários no plantão, onde as equipes de clínico e pediatra possam estar sobrecarregadas. Para esta conclusão, necessitamos de um controle de demanda por hora e dia de cada especialidade.

Manifestação OSS: 1) não está cantando dentista, pois a STS esta discutindo/propondo a redução do plantão de odontologia do serviço; 2) notaram aumento de 30% no número de consultas de urgência desde o fechamento do serviço de Pronto Socorro do Hospital Graziú, pois após a reabertura estão regularmente encaminhando todos pacientes classificados como azul ou verde na Classificação de risco.

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

Especialidade	Atividade Assistencial		Equipe Mínima	
	Meta Mensal de Produção	Tª de atendimento	Número de Profissionais Ativos em Plantão de Trabalho	Carga horária semanal por profissional
Endocrinologia	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Genética	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Cirurgia Oral Maxilar	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Endodontia	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Neurologia	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Ortopedia Traumatologia	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Neurologia Psiquiatria	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho
Prontório e Emergência	204 procedimentos	Disponível	4 por turno em Plantão de Trabalho	4 por turno em Plantão de Trabalho

OBS: A equipe para o suporte das metas acima de procedimentos sobnotificação por especialidade deve ser proposta e detida no Plano de Trabalho pelo Organismo Social. Os contratos e parâmetros estabelecidos para o plantão e manutenção de instalações e equipamentos de unidades CEO para o respectivo financiamento de custo por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1864/2011 e Portaria GM 1541/2012, devem ser atendidos. Os serviços de produção de peças de prótese e aparelhos ortodônticos deverão ser previstos como sempre de CONTRATO.

Após o TAO02/16, notamos mudança na distribuição do RH entre as especialidades atendidas, mantendo o total de 11 profissionais 20h semanais (vide quadro resumo colunado).

Conforme QUADRO RESUMO abaixo, o apontamento de não cumprimento da equipe mínima e da respectiva produção-mts por especialidade foi o seguinte:

QUADRO RESUMO

CEO	Meta tri	Nº CD 20h sem prev e disp por CEO		Média mte	% de cumprimento	Justificativa
		prev	disp			
CEO gen	312	1	1	128	123%	
CEO cirurg	312	1	1	143	138%	
CEO endocrinologia	207	2	1	61	89%	Faltas em abril
CEO pacientes especiais	328	2	1	202	160%	
CEO SIAO	204	1	1	01	ok	
CEO endodontia	360	1	3	284	118%	
CEO pediatria	720	1	1	105	87%	Faltas em

CEO pré-tareta emparelhada	240	1-14	11	11	11	95%	48%
----------------------------	-----	------	----	----	----	-----	-----

Manifestação representante NTCSS: Todas as especialidades cumpriram a meta. O desempenho global no trimestre foi de 95%. A % de pré-taretas emparelhadas foi de 95% do proposto. O acerto declara que parte das pré-taretas emparelhadas era procedente do laboratório da PAISP, assim entendendo que não deve ser descontada a valor mensal referente à compra de pré-taretas, pois a OSS utilizou o dinheiro para comprar a outra parte das pré-taretas. Não é possível estabelecer parâmetros, pois o acerto não indica quantas são do laboratório própria e quantas são do laboratório contratado.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestados enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha CEO no trimestre.

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

As metas e equipe mínima propostas no contrato são as seguintes:

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NISA DR. MILTON ALFREI			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	4	40hs	140 atendimentos individuais mês* 56 terapias em grupo mês* 440 exames mês**

(*) Os atendimentos individuais referem-se a convênio dos procedimentos registrados no SIA/SUS, convênios na atenção especializada, terapia fonoaudiológica individual, (03.01.07.013-2 específica para deficiência auditiva, terapia individual (03.01.04.04-1 - audiometria), (04.01.07.013-2 específica de outros procedimentos registrados no SIA/SUS 01.02.11.07.034-1 - audiometria, TONAL, LINEAR, VOA, ABRIFA, OSSDAI, 01.02.11.07.014-9 - ENSAIO OTOCUSÓNICAS, ENCOACIAS P/ TRINDEZ AUDITIVA, 01.02.11.07.015-2 - ESTADO DE EMISSÕES OTOCUSÓNICAS, ENCOACIAS TRANSDUTIMAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO IEDA), (02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA DURA, NISA E LONGA LATÊNCIA, 01.02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRINDEZ AUDITIVA).

Outros exames audiológicos serão realizados pelo serviço, assim como (01.11.07.025-3 - M/FRANCOFONETRIA, 02.11.07.025-1 - COGNOFONETRIA, LÍNGUA, LIPS, 02.11.07.025-2 - AUDIOMETRIA DE PERÍODO VISUAL, VOA, ABRIFA, OSSDAI) entre outros, sendo que a meta mensal acima definida será alcançada apenas para cinco áreas listadas.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NIR CLIPER			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	1	40hs	
Fisioterapeuta Neurológica	2	30hs	
Fisioterapeuta Ortopédica	2	30hs	Atender 110 casos prioritários*
Terapeuta Ocupacional	2	30hs	
Psicólogo	1	40hs	

Fundamentação de Segunda a Sexta Feita 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, visam orientar e/ou derivar para serviços regulares no SIA/SUS.

Obs 2 - A execução das ações e serviços de reabilitação serão acompanhados também pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência SIA/S e respectivos municípios 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	
Acompanhante	6	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiólogo	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

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

(2) A CONTRATADA deve prover recursos para locação de equipe e de portadores de deficiência acompanhados.

Após assinatura do TAO02/2016 temos as seguintes alterações a partir do mês de maio/2016:

- NISA Dr. Milton Alfredo: nº de atendimentos individuais e terapia de grupo permanecem inalterados, mas o nº de exames audiológicos diminuiu de 440 para 330/mês.
- NIR CLIPER: nº de pacientes novos passa de 110 para 80/mês
- APD - JARDIM REPÚBLICA - nº de pacientes novos permanece inalterado (70/mês)

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

AL / REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:	APD			Meta mês	% de meta	% de meta	Faltas em %
	Atend	Novos	Exames				
NISA DR. MILTON ALFREI	440	110	440	330	75%	100%	0%
NIR CLIPER	110	80	110	80	73%	100%	0%
APD - acompanhante de pessoas com deficiência - JARDIM REPÚBLICA	70	70	70	70	100%	100%	0%

As unidades NIR CLIPER e APD República não apresentaram déficit de equipe e cumpriram a meta proposta. Na unidade NISA Dr. Milton Alfredo a equipe prevista é de quatro Fonoaudiólogos, trabalhou com 30% da equipe proposta e não cumpriu meta de produção de terapia de grupo (69%) e de exames audiológicos (68%). A justificativa

aportada foi priorização de atendimento individual (onde obteve 87% de desempenho). Os documentos comprobatórios encontram-se na STS.

QUADRO RESUMO NISA-Dr. Milton Adreé

Metas bimestres ou trimestral	Desempenh o trimestral	abr	maio	jun	ateste
Equipe privada	91,6% Desperdiçã o %	87,5 %	87,5 %	100 %	
Debitos juridica desempenho?	não	não	não	não	
Nº Atendimento	420 87%	Ferias 1 fono de 18/04 a 18/05	Ferias 1 fono de 18/04 a 18/05	Ferias 1 fono de 18/04 a 18/05	
Nº Terapias	168 69%	62%	68%	78%	
Nº exame	1100 68%	46%	73%	86%	

EVIDENCIA DATASUS

QUISISSIMA CONSULTA DE REQUISITADOS DE NISA SUPERIOR NA ATENÇÃO ESTROUZIANA (DEBITO JURIDICO)	110 (65%)
---	-----------

0211070021 AUDIOMETRIA TONAL (VIA AÉREA / OXÍGENA)	524
0211070108 FISSORES ORTODONTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	67
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEIDA E LONGA LATENCIA	96
Total	687 (62%)

Tipologia: Saúde/PSA - área: Especialista EST
 paciente (procedimento): SAO0211070108/SAO0211070262/DK
 Unidade/Procedimento: Intermunicipl
 Intermunicipl: 044 - Atendimento
 Setor: J044 - Atendimento
 Setor: C044 - Atendimento
 NLS: Consultas
 Especialidade: Audiologia
 Especialidade: Audiologia
 Endereço: 2751899 AVEN ESPERANCA MILTON ADREÉ
 Profissionais: FON0211070262/PSA.....
 Funcionário:

Matrícula: 00486C
 Matrícula: 00486C
 Matrícula: 00486C
 Matrícula: 268904
 Terceira: 00486C

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado:

1 - NISA Milton Adreé	abr	mai	jun
Debitos equipe apontada	0	0	0
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDILOGO			
Nº TERAPIAS SEMUN FONOAUDILOGO	50	50	50%
Nº EXAME AUDIOLOGICO (EXAMES AVULSOS)	110		
Desempenho mês			50%

Para o cálculo do desempenho no trimestre (conforme orientação do manual) o resultado para o trimestre foi de 91,66%.

2 - UNIDADE IS	JAN	FEV	MAR	TRIM.
NISA	100	100	100	
APD	100	100	100	
NISA corrigido	64	71	90	
Total	88	90	96	91,66

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº0002/14, nos dados apontados pela OS5 e nos atestes enviados ao NITCS5 e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPD no trimestre.

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 Infância e 1 Neuropsiquiatra Infantil ou Pediatra	2	20 horas		
Enfermeiro	2	40 horas		
Psicólogo	3	40 horas		
Terapeuta Ocupacional	2	20 horas		
Assistente Social	2	20 horas		
Farmacêutico	1	40 horas		
Assistente Técnico de Enfermagem	5	40 horas		
Nível Médio Oportuno	2	20 horas		
				155 pacientes com cadastro ativo

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ADULTO II - Capela do Socorro
Atividade Assistencial

Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Médico Psiquetra	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 Ocorrência	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 a utilização do serviço por parte da Coordenadoria Regional de Saúde.

Com o TA002/16 foi inserido nesta linha de serviço a unidade Residência Terapêutica Capela do Socorro com capacidade de oito leitos. As unidades já existentes permanecerão inalteradas tanto em RH como em metas propostas.

Serviço Residencial Terapêutico – Capela do Socorro			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal
Coordenador de Casa	1	20hs	Oito residentes
Acompanhante Comunitário	7	36hs	

Obs.: Os pacientes assistidos no Serviço de Residência Terapêutica são acompanhados pelo CAPS ADULTO III CAPELA DO SOCORRO

O coordenador deverá ser das categorias profissionais de nível superior com formação em psicologia, terapia ocupacional ou enfermagem.

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

CAPS	Meta mês	Previsão	Eq. Min.	abr	mai	jun	DESEMP. %
ADULTO	220	previs ativos	Completa	615	629	658	298%
INFANTIL	155	previs ativos	Completa	352	369	392	240%
SRT CS	Oito residentes	Falta 100%	NA	0	0	0	0

Manifestação final CTA: Como foi apontada a falta de 100% da equipe do SRT CS, esta unidade não entra no cálculo do desempenho do trimestre e assim o desempenho nesta linha foi de >100%.

9 – AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (AE)

As metas e equipe mínima propostas eram as seguintes:

Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	AE DR. MILTON ALDRED	
			Meta de Produção Mensal	
Cardiologista Ambulatorio (Demarcação 1)		40hs	420 consultas/mês	
Endocrinologista		10hs	105 consultas/mês	
Gastroenterologista		20hs	210 consultas/mês	
Otorrinolaringologista		30hs	312 consultas/mês	
Oftalmologista		40hs	420 consultas/mês	
Psiquiatra (1)		20hs	210 consultas/mês	
Psicóloga (1)		40hs	64 consultas/mês	
Nutricionista		1	420 consultas/mês	
Enfermeiro		3	40hs	
Assistente Social		1	30hs	
Farmacêutico		1	40hs	

Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	AE JARDIM CLIPER	
			Meta de Produção Mensal	
Ambulatório de Especialidades				
Neurologista		20hs	210 atendimentos/mês	
Cardiologista		10hs	78 consultas/mês	
Cardiologista Especial		40hs	420 consultas/mês	
Pneumologista adulto		10 hs	105 consultas/mês	
Oftalmologista		30 hs	312 consultas/mês	
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês	
Reumatologista		20hs	210 atendimentos/mês	
Enfermeiro		1	40hs	
Assistente Social		1	30hs	
Farmacêutico		1	40 hs	
Atenção Básica				
Médico Clínico		4	20hs	1052 consultas/mês
Médico Clínico		3	20hs	789 consultas/mês
Médico Pediatra		3	20hs	789 consultas/mês
Médico Ginecologista				
		1	20hs	113 atendimentos e 444 procedimentos individuais/mês
Clínica Dental				
		2	40hs	416 atendimentos e 1554 procedimentos individuais/mês
Enfermeiro				
		2	40hs	

Obs - No caso dos AEs para efeitos de cumprimento de contratação de equipe mínima, será considerado a carga horária semanal mínima 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
Otorrinolaringologista	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	690 consultas/mês
Farmacêutico	1	40 horas	

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

Após assinatura do TA 002/16 a unidade AMA E Jd Icarai permanece com proposta inalterada, mas notamos variações nas unidades AE Milton Aldred e Jd Cliper a partir do mês de maio, conforme transcrição dos quadros a seguir..

AE DR. MILTON ALDRED			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatório	4	10hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)	3	10hs	315 consultas/mês
Dermatologista Hansen (*)	1	10hs	
Endocrinologista	1	10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista	2	10hs	210 consultas/mês
Chalantropista	4	10hs	420 consultas/mês
Otorrinolaringologista	4	10hs	420 consultas/mês
Pneumologista Pediatra	1,5	10hs	158 consultas/mês
Pneumologista Pediatra (**)	0,3	10hs	
Psicologia	1	40hs	
Nutricionista	1	40hs	
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

(*) a Dermatologista destina 10 horas semanais para atendimento referenciado de Hanseniose, tanto para a STS Capela do Socorro, quanto para STS Paraleleiros.

(**) horas dedicadas ao Programa Nacional do Controle da Tuberculose sendo referência para a STS Capela do Socorro e STS Paraleleiros

AE JARDIM CLIPER			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES			
Especialidade	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
Dermatologia emergência	1	12 horas	
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Otorrinolaringologista	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 hs	

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
Dermatologia emergência	1	12 horas	
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Otorrinolaringologista	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 Sexta das 7:00 às 19:00 hs

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

Unidade	E.M. prevista	abr.	maí.	jun.	2ª trim.
AE DR. MILTON ALDRED	200h med/cac em abril e 210 h sem a partir de maio	48h sem	48h sem	48h sem	Deficit mês de 44 h sem (21%) equipe medica
AE JARDIM CLIPER	1680em em abril e 144h sem a partir de maio (perde 20h de semana)	58h sem	50h sem	50h sem	Deficit mês de 53h sem (36%) equipe medica
AMA E JARDIM ICARAI	51 med 12h e 52 med 12h a partir maio (1 dermatologista)	48h sem	108h sem	72h sem	Deficit mês de 76h sem (12%) equipe medica

Quadro Resumo Produção:

Especialidade	meta 2º trim	unidd	desemp trim	Deficit equipe apontado no trim.	Desemp corríg
Alergia	105	cl	108%		100
Angio	2070	lq	75%	4	75
Cardio	3350	1280 ma	98%	40%	98
		2070 lq		22%	76
Cirurgia geral	630	d	74%	70%abr	105
Dermato	2085	1050 ma	134%		100
		1035 lq	70%	31% ou zero (ort) m-1	
Endócrino	2385	315 ma	74%		74
		2070 lq	97%	16% jun LM	96
Gastro	630	ma	139%		100
Neuro	2070	lq	104%		100
		3222	1152 ma	47%	60%
Oftalm		2070 lq	84%	16% m-1	84
		2520	99%		99
Otorrino		ma	114%		
		d	84%	25% m-1	
Ortopedia	2570	500 d	121%		100
		2070 lq	88%		88
ort inf	250	d	128%		100
pneumo ad			39%		
		967 d 168 ad	0%	100%	
		ma 158	76%	40%	
		pid			
Reumato	2280	2070 lq	72%	33%	
		d 210 abr	0	100%	
Uro	2070	lq	87%		86
		ma	0%	16%	
Psicol	64	ma	0%	psic após jun	
Mutri	420	ma	34%		
Acupuntura	510	d	138%		100
proctologia	210	d	0	100%	
selecto	210	d	0	100%	
hemato	210	d	0		
Total			75%		93%

Obs: OSS solicitou em 29/06/2016 correção de produção de Dermato da unidade Id Karal referente ao mês de abril de 258 (61%) para 327 (90%), que foi realizada após este registro.

O desempenho global foi de 75%, mas excluindo do cálculo global as especialidades que tiveram justificativas ou apontamento de déficit de equipe (conforme orientação do manual e ateste), encontramos um desempenho corrigido de 93% no trimestre.

Manifestação da CTA: Baseado no contrato de gestão nº5002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES no trimestre.

10 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos:

Não há previsão de equipe mínima, apenas metas em numero de exames por unidade. Transcrevemos as metas e o apontado como realizado no sistema WS. Após o 7A002/15 apenas a meta de eletrocardiografia foi suprida, o restante encontra-se mantido.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO ALE MILTON ALDRÉD	Exame	Produção mensal esperada	Realizado
ELETROCARDIOGRAFIA	500 exames/ mês COM LAUDOS	512 (102%)	
HOLTER	25 exames/ mês COM LAUDOS	169 (160%)	
MAPA	30 exames/ mês COM LAUDOS	60 (88%)	
TESTE ERGOMETRICO	128 exames/ mês COM LAUDOS	387 (100%)	
COLPOSCÓPIA	140 exames/ mês COM LAUDOS	382 (90%)	
ULTRASSONOGRAFIA	420 exames/ mês COM LAUDOS	1207 (95%)	

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO ALE JARDIM CLIPPER	Exame	Metas Mensais de Produção	Realizado
ENDOSCOPIA	60 exames/ mês COM LAUDOS	175 (87%)	
COLONOSCOPIA	20 exames/ mês COM LAUDOS	69 (98%)	
ULTRASSONOGRAFIA (genet. ginecológico)	260 exames/ mês COM LAUDOS	813 (104%)	
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/ mês COM LAUDOS	546 (95%)	

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO ALE JARDIM ICARAI	Exame	Metas Mensais de Produção	Realizado
ELETROCARDIOGRAFIA	200 exames/ mês COM LAUDOS	251 (76%)	
MAPA	40 exames/ mês COM LAUDOS	45 (87%)	
HOLTER	90 exames/ mês COM LAUDOS	68 (73%)	
TESTE ERGOMETRICO	200 exames/ mês COM LAUDOS	531 (88%)	
ELETRONEFALOGRAFIA	100 exames/ mês COM LAUDOS	210 (70%)	
ULTRASSONOGRAFIA (genet. ginecológico)	300 exames/ mês COM LAUDOS	734 (74%)	
ECCOCARDIOGRAFIA	150 exames/ mês COM LAUDOS	478 (132%)	
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/ mês COM LAUDOS	290 (81%)	
RADIOLOGIA - laudos de exames RX realizados em outros ABMS			

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

(2) A CONTRATADA deverá prestar serviços durante os horários e datas de metas para a realização dos exames realizados no quatório vinculado.

(3) Os exames de radiologia e coprológica realizados e apontados nos procedimentos exames serão validados pelos serviços realizados por SUS, sem custo para a CONTRATADA.

QUADRO RESUMO da avaliação desta linha de serviço:

ANOIO DIAGNÓSTICO	Contratos em	Realizado	%	Exatidão %/ano	ATESTE
APRO DIAGNÓSTICO EM ECOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	390	478	...	436	
APROTESTE EMOGNETRICO	984	918	93	845	Servido Adequadamente
APROTESTE EMOGNETRICO	375	367	97	339	Servido Adequadamente
APROECODOPPLER	420	382	90	339	Servido Adequadamente
APROMAPA	210	125	60	157	US DOS ANATÓMICOS em tratamento em todos os casos
APROECODOPPLER	180	175	97	146	
APROECODOPPLER	60	59	98	50	Sem medição em fev, mar, abr e Perda primária em jun
APROELECTROCARDIOGRAFIA	300	210	70	195	Servido Adequadamente em jun
APROELECTROCARDIOGRAFIA GERAL	3030	2754	90	2422	Servido Adequadamente
APROELECTROCARDIOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	1156	842		669	Servido Adequadamente
APROELECTROCARDIOGRAFIA	830	765	92	612	Servido adequadamente em todos os meses

Manifestação NTCSS: Houve melhora do desempenho na realização dos exames. Não alcançaram a meta mínima prevista os exames de MAPA e doppler. A evidência (dados SIA SUS) tem um valor bastante próximo do apontado no sistema WS (com exceção do doppler)

Conforme orientação do Manual pagina 15 item 2.4.4:

2.4.4 Para a linha de serviço de SA-QT, por não ter meta de equidade mínima, a produção desta linha de serviço será avaliada durante no cumprimento de metas por tipo de exame. As diferenças poderão ocorrer entre unidades e meses pois o mesmo tipo de exame não havendo compensação entre tipos de exames e meses de exames diferentes.

a) Em caso de não atingimento do patamar mínimo de 85% de realização de cada exame, será aplicado desconto proporcional ao peso de cada exame na representatividade da linha de serviço SA-QT definido no Anexo II Parâmetros para pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço.

1. O peso de cada exame será obtido da proporção de valores sobre a linha de serviço SA-QT calculados a partir do volume de exames (metas segundo valores do SIGTAB).

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado. Para cada exame que não alcançou a meta mínima, verificamos o desempenho mês a mês e as justificativas. No quadro a seguir, após a coluna onde aparece o desempenho mês do exame, encontramos uma coluna com a justificativa enviada pela STS/CRS. A última coluna mostra o apontamento dos meses onde não foi alcançada a meta mínima prevista. Os documentos comprobatórios do ATESTE encontram-se na STS.

Exame	jan	fev	mar	desemp (fun)	atualizado
APROMAPA	51 na delegacia	56 na delegacia	63 manutenção	57	60
APROELECTROCARDIOGRAFIA	44	76	63	61	61
APRODOPPLER VASCULAR	6	47	49	34	34

Exame	abr	mai	jun	desemp (fun)	atualizado
APROMAPA	36 manutenção	39 manutenção	50 funcionou	60	60
APROELECTROCARDIOGRAFIA	53 medicção	107	50 perda primária	50	50
APRODOPPLER VASCULAR	21	345	285	73	73

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestados enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha APROQID DIAGNOSTICO para o exame: US COM DOPPLER VASCULAR (meses de abril e junho).

Manifestação OSS: solicita que seja enviada a memória de cálculo para o desconto de exames desta linha de serviço

Manifestação NTCSS: se compromete em solicitar para Marcel (setor financeiro do NTCSS) enviar para o requerente.

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE CUMPRIMENTO POR LINHA DE SERVIÇO	% Dependente no 1º trim	OK Justificadas GRSS/S desde REUSO representado da soma de tempo	Não cumpriu a meta
Aterias Básica	ESFEBE 87 NASF + PAVS (ambientes Verde e Saudável) 43	OK Justificadas GRSS/S desde REUSO representado da soma de tempo	NA Abat
	UBS Mistá (Jd Castro Alves e Jd Etiani)	91	OK
	UBS Tradicional (Jd Carlos Querena e Jd Cliper)	86	OK
	AMA - 12 novas	NA	OK
	PAJ - 03 nova incorporação (Itambé, Colônia e Arcaçá)	95	OK
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (IMVFB)	NA	OK
		NA	NA
Ambulatório Especializ	Ambulatório de Especialistas e AMA - E	93 95	OK
	CEO Odontológico	95	OK
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quatro eletrônicos	Quatro eletrônicos
	Risco de Aterção Profissional	>100%	OK
	Risco de Curados à Pessoa com Diabetes	91%	OK

Fonte: ANEXO 10-ANEXOS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE CUMPRIMENTO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	% Dependente no 1º trim	OK Justificadas	Não cumpriu a meta
NR MAL P.A.	93	Justificado	NA
NR ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA	NA
NR COLONOSCÓPIA	98	NA	NA
NR ENDOSCOPIA	97	NA	NA
NR ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	100	NA	NA
NR COLPOSCÓPIA	90	NA	NA
NR ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULARES)	93	Abat e punha	NA
NR TESTE ERGOMÉTRICO	97	NA	NA
NR ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA	NA
NR ELETROENCEFALOGRAFIA	97	Justificado	NA

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 NTCCS nos termos de suas responsabilidades. Para 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 / NTCCS

- NTCCS – PONTUALIDADE
- AMA / CRS / STS – PRESENTAÇÃO PRONTO-SOLICITANTE / FICHA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
- OSS/CRS/ STS/AMA – Plano Anual Educação Permanente
- CRS / STS – CALENDÁRIO VACINAL FUNCIONAMENTO CONSELHO GESTOR
- ENTREVISTA DE QUALIDADE REGIÃO – ACOMPANHAMENTO GESTANTE

Conforme CG nº002/2014, o quadro de indicadores de qualidade se referia ao período do mês 01 ao mês 12. Como houve prorrogação do período de transição, foi considerado que o mês 01 do quadro de indicadores de Qualidade corresponderia ao mês de janeiro de 2015, já que o primeiro mês onde haveria desconto por não alcance de metas seria o mês de março de 2015.

Neste trimestre foi assinado o TA 002/2016, onde o anexo encontramos nova MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE/ANEXO III. O TA 002 foi assinado em 26 de abril de 2016 e publicado no DOC em 20 de maio de 2016. Tem como objeto de aditamento o seguinte texto:

QUANTO DO AUMENTO:

Adição de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e materiais para a modernização das unidades de saúde UBS III Centro/Jd. Guaranês, UBS III Lucia, UBS Vila da Paz e Unidade Terapêutica Capela do Socorro e adição de valores, a título de custo para instalação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capela do Socorro

Mas na cláusula primeira, apresenta o seguinte texto:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 Altera a Cláusula 1.1 do CONTRATO DE GESTÃO, que passa a ter a seguinte redação:

- 1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO e sua anexo de 1 a 7, unidade através tem por objeto o planejamento e execução dos ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Alvorada de S/S de Saúde do Socorro, em conformidade com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, previstas de SUS/PS e, em conformidade com a Lei de Serviço Saúde Pública nº 002/2014, que são parte integrantes deste CONTRATO
- São Anexo do Contrato de Gestão:
- 1.1.1. Anexo I - Modelo de encargos pedagógicos
 - 1.1.2. Anexo II - Padrões para pagamento e análise de desempenho por linha de serviço
 - 1.1.3. Anexo III - Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro explicativo de alguns de indicadores de qualidade
 - 1.1.4. Anexo IV - Quadro de Metas de Produção e Trabalho Mensual
 - 1.1.5. Anexo V - Plano Organizacional (A) e Cronograma de Implementação (B) com unidade de saúde
 - 1.1.6. Anexo VI - Plano de Trabalho, de Constituição, comando (1) Democrática de Recursos Humanos por unidade, serviço e de Coordenação Técnica Administrativa e o Plano de Cargos Remuneração e Benefícios

O conteúdo dos anexos foi alterado. O anexo III que acompanha o respectivo TA está reproduzido a seguir:

Anexo III - Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo de alguns de indicadores de qualidade

Matriz de indicadores de qualidade

Elemento de Gestão	2016/01	Meses													
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Posto de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Como podemos notar, refere-se ao mês 13 do contrato, que não sabemos se é o mês de janeiro de 2016 ou o mês de outubro de 2015. Também não sei se podemos cobrar como vigente, um TA assinado após o período a ser avaliado. Além disso, não existe no sistema WS, um quadro a ser pontuado neste período, pois o mesmo só se torna visível a partir de maio, quando os responsáveis alteram o existente, de acordo com a publicação. Em 01 de setembro de 2016 é assinado o TA06/16 que esclarece que o mês 13 é outubro de 2016, altera o quadro de indicadores conforme transcrito a seguir:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

Elemento de Gestão	2016/01	Meses													
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		
Posto de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Atividade de saúde em funcionamento em número de	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

Caso a OSS concorde em ser avaliada neste CTA, considerando o mês 16 como janeiro de 2016, os indicadores apontados como Mês 16, 17 e 18 seriam os seguintes:

Objetivo	Indicador	Evidência	Abri	Mai	Jun	Trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	Preparação mensal de relatórios: venenos, prestação de contas assistenciais e financeiras	Protocolo de recebimento preenchido	20	20	20	
Qualidade da Informação	Preenchimento de prontuários, atas reuniões, aspectos éticos, CID, exame físico, assinatura, CID e exame físico	Relatório de avaliação Exatidão respectivamente para os 300 Atos e 300 Prontuários para o NTCSS	40	0	0	
Controle Vacinal de Crianças, Menores de 1 ano	Preparação de chamadas com art. 12, envio de dados, informações das unidades com calendário vacinal completo	Relatório de verificação das fichas enviado para o PMS, CDS	0	0	60	
FICHA DO ATENDIMENTO NA UBS	Preparação de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e Exame físico	Relatório de envio de prontuários para o NTCSS	0	60	0	
Atendimento na UBS	Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal	Relatório de envio de prontuários para o NTCSS	40	0	0	
Atualização do cadastro de unidades	Atualizar as planilhas de fichas e procedimentos assistenciais	Relatório de envio de fichas para o NTCSS			20	
Atividade Conselho Gestor	Funcionamento do conselho gestor das unidades	Relatório de verificação e % conformidade enviado para o NTCSS	20			
Soma			200	100	100	

Manifestação da OSS: considerando que não estava previsto no contrato, e para ser coerente com a decisão do Cgnt001/14, não concorda em ser avaliada apesar de ter cumprido 100% das metas.

Manifestação do NTCSS: concorda com a coerência da proposta

Segue avaliação dos itens propostos, mas não assinados em tempo hábil.

Datas que foram recebidos os ATTESTES:

CGOZ, DA UNID. UBRM 16	Abri	Mai	Jun
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	16/05	14/06	15/07
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, ATOS SEQUENTES	16/06		
ASPECTOS LEGITIMIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO			06/07
PREPARAÇÃO DE CHAMADAS COM ART. 12, MÊSES DE IDADE INSCITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO		21/06	
PREPARAÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	16/06		
ENTREGA DE RELATÓRIO COMENTADO DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS ATRAVÉS DAS DIFERENTES AUDIÊNCIAS E SAU, E DAS PROVIDÊNCIAS ADOADAS			23/06
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES		30/06	

ITENS AVALIADOS:

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

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

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de maio, o dia 15 foi domingo, portanto cumpriu a meta.

PONTUALIDADE NA ENTREGA: EMO NO PRAZO DAS MENSAGENS DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO PERÍODO:

	Abri	Mai	Jun
Prestação de contas recebida em	16-05	14-06	15-07
Pontuação	20	20	20

Manifestação final CTA: pontuação 100%

2 - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO / Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos:

legitimidade, assinatura, 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 ATTESTE enviado, foram avaliadas as unidades abaixo transcritas. Apenas as unidades UBS Id Novo Horizonte e UBS Pq Residencial Corcila não alcançaram a meta de 90%. Na avaliação global a meta foi atingida (90,90%).

UNIDADE	Nº PRONTUÁRIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
AMM E Id Icarai	27	96,29
AMM Id MIRINA	30	100%
AMM Id Castro Alves	30	91,33%
UBS Alcina Pimentel	6	100%
UBS Cantinho do Céu	12	91,66%
UBS Chateira Santeo Amaro	6	100%
UBS Id Nova Montrose	21	71,5%
UBS Id Orion	12	91,66%
UBS Pq Residencial Corcila	21	80,95%
Total	165	90,90%

Após um ano de controle de indicadores de qualidade, segue quadro resumo desse indicador, desde 2º trimestre de 2015:

UNIDADE	2º Tr 2015 1(m²) 2 (%)	3º Tr 2015 1(m²) 2 (%)	4º Tr 2015 1(m²) 2 (%)	2º Tr 2016 1(m²) 2 (%)
TOTAL	184 5,6%	237 4,9%	248 81,5%	165 90,9%
AE Jd Cliper			22 7,27	
AMA E Jd Icarai	39		21 76,19	27 96,29
AMA E Jd Mirna		30		30 100
AMA Jd ICARAI			30	30 93,3
AMA Jd Castro Alves	30	47%		
CAPS Adulto	10	30%		
CAPS Infantil				
PSI e Antoneia F de Barros	60	76%	90	74% 83,33
UBS Alcina Pimentel	6 100%			6 100
UBS Cantinho do Céu	3 0%			12 91,66
UBS Chácara do Conde		15	73%	
UBS Chácara do Sol		3	66%	
UBS Chácara Santo Amaro	6 100%			6 100
UBS Galvoas		12	16%	
UBS Jd Castro Alves		22	82%	
UBS Jd Eliane		32	15%	
UBS Jd Icarai Quarenta			10	90
UBS Jd Mirna		15	6%	
UBS Jd Novo Horizonte	12	42%		21 71,5
UBS Jd Orion	12	75%		12 91,66
UBS Jd Três Corações			30	80
UBS Jordampolis		9	22%	
UBS Pq Residencial Cocaia	15	53%		21 80,95
UBS Varginha			15	100
UBS Vila Natal		9	33%	

* Não foi reportado por não ter sido realizado no momento da análise.

1 = Nº PRECATORIOS AVALIADOS

2 = % DE PREENCHIMENTO ADEQUADO

É possível observar que houve melhora neste registro durante o acompanhamento feito nos últimos doze meses, em especial comparando o mesmo período nos anos de 2015 e 2016, onde são renovadas as mesmas unidades (54% x 90%). A unidade CAPS INFANTIL será avaliada na próxima oportunidade, considerando o registro da primeira consulta médica (momento quando é feito o diagnóstico).

3 – **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 dos fichos de vacinação nas unidades (amostra)

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

Relatório STS/CBS: período de avaliação de maio/2015 a abril de 2016. Foram avaliadas nove unidades (AE Jd Cliper, UBS Chácara do Conde, Chácara do Sol, Chácara Santo Amaro, Jd Mirna, Jd Novo Horizonte, Jd Três Corações, Jordampolis e Vila Natal), totalizando 2782 crianças (até 12 meses de idade) cadastradas e 87 crianças faltosas = 3,12%. Resultado pior que do semestre anterior (1,19%). O ATISTE considerou o cumprimento da meta, mas não se manifestou A CONTEÚTO.

Segue quadro resumo com os apontamentos realizados no último ano, onde estamos um número menor de crianças cadastradas e um número maior de faltosas na amostra, quando comparada com as duas medidas feitas anteriormente (maio e dezembro): Todas as unidades avaliadas atingiram a meta, as unidades que mostram um resultado pior que na medida anterior são: Jd Três Corações, Jordampolis e Vila Natal. A unidade que teve o pior desempenho na primeira observação (UBS Jd Castro Alves, com 23% de faltosas) ainda não foi reavaliada.

Apostado em	maio/15		dez/15		maio/15 a abr/2016		jun/16	
	nº crianças cadastradas	% falta	nº crianças cadastradas	% falta	nº crianças cadastradas	% falta	nº crianças cadastradas	% falta
TOTAL	3832	9,26	2936	1,19	2782	3,12		
AE Jd Cliper			462	3,46	485	3,09		
UBS Alcina Pimentel	100	6						
UBS Cantinho do Céu								
UBS Chácara do Conde			311	0,32	297	0		
UBS Chácara do Sol	54	0			44	0		
UBS Chácara Santo Amaro	64	0			76	1,31		
UBS Galvoas	373	1,34						
UBS Jd Castro Alves	976	23,16						
UBS Jd Eliane	820	9,15						
UBS Jd Icarai Quarenta			614	0,32				
UBS Jd Mirna	395	5,82			334	5,98		
UBS Jd Novo Horizonte	386	1,3			412	0,24		
UBS Jd Orion								
UBS Jd Três Corações			523	1,53	591	5,92		
UBS Jordampolis			271	0,7	186	3,22		
UBS Pq Residencial Cocaia	664	1,81						
UBS Varginha			367	0				
UBS Vila Natal			388	1,28	357	2,52		

4 - EFICÁCIA 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 dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN: na amostra de 892 gestantes, 79,37% conseguiu realizar os procedimentos básicos, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao verificado no último período avaliado e a meta foi cumprida. Cerca de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. A unidade que teve o pior desempenho neste período conseguiu alcançar 50% das gestantes atendidas. Segue quadro resumo com os dados das médias elevuadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAÚDE	% GEST COM PROCEDIM BÁSICOS	UNIDADE DE SAÚDE	% GEST COM PROCEDIM BÁSICOS	TOTAL DE GEST COM PROCEDIM BÁSICOS	% GEST COM PROCEDIM BÁSICOS
TOTAL	6%	22,18%	79,23%	892	79,37%
UBS Alcina Pimentel	6%	57,89	50,91	18	14
UBS Chácara do Sol	18%	0,00	5,0	2	2
UBS Charera Sento Amaro	0%	29,41	1,75	8	5
UBS Guaratás	0%	42,42	79,18	88	77
UBS Jd Icarai Quintana	8%	2,14	59,1	62	31
UBS Jd Castro Alves	1%	7,41	65,02	157	93
UBS Jd Eliane	1%	18,73	88,5	118	105
UBS Jd Mirna	32%	18,00	71,93	54	40
UBS Jd Novo Horizonte	6%	35,40	77,05	64	49
UBS Jd Jordaniópolis	0%	0,00	7,0	23	15
UBS Jd Três Corações	0%	0%	0%	31	31
UBS Pq Residencial Coraia e UBS Carinho do Céu	0%	10,89	82,48	78	69
UBS Chácara do Conde	0%	80,24	0%	39	39
UBS Varginha	0%	40,19	0%	58	51
UBS Vila Natal	0%	100	0%	29	29
AE Cipier	0%	0%	0%	63	58

5 - EFICÁCIA 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 2015 a janeiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, totalizando 867 gestantes sob pré-natal, onde 77,16% conseguiu realizar pelo menos sete consultas, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao do trimestre anterior (76,82%). Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. O pior desempenho verificado neste período foi de 50%. Segue quadro resumo com os dados das médias elevuadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAÚDE	% GEST COM 7 CONSULTAS	UNIDADE DE SAÚDE	% GEST COM 7 CONSULTAS	TOTAL DE GEST COM 7 CONSULTAS	% GEST COM 7 CONSULTAS
TOTAL	49%	58,39%	76,82	867	669
UBS Alcina Pimentel	72%	66,67	75	22	18
UBS Chácara do Sol	50%	66,67	100	2	24
UBS Charera Sento Amaro	19%	52,94	71,43	13	13
UBS Guaratás	70%	60,62	65,85	78	53
UBS Jd Castro Alves	60%	59,49	71,41	158	114
UBS Jd Eliane	48%	90,13	81,03	127	99
UBS Jd Mirna	61%	57,69	67,64	45	32
UBS Jd Novo Horizonte	69%	65,67	77,79	63	54
UBS Jd Icarai Quintana	41%	18,89	71,50	62	31
UBS Pq Residencial Coraia e UBS Carinho do Céu	10%	76,52	88,03	72	55
UBS Jordaniópolis	0%	0%	76,47	20	13
UBS Jd Três Corações	0%	0%	92,36	40	40
UBS Chácara do Conde	0%	93,78	0%	36	34
UBS Varginha	0%	66,67	0%	49	38
UBS Vila Natal	0%	100	0%	21	21
AE Cipier	0%	82	82	59	52

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

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

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

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - III TRIMESTRE 2016

Resultado: o período de apuração foi fevereiro a abril de 2016. A Supervisão considerou o cumprimento da meta deste indicador, mas não se manifestou a contento. No atesto não há informação sobre as principais motivos de reclamação ou sobre a % de reclamação no total de manifestações, mas estes dados encontram-se disponíveis na STS.

7 – Funcionamento do Conselho Gestor

Conteúdo: análise 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 janeiro a março de 2016. Foram analisadas 21 unidades do território sob contrato de gestão; desses as unidades alcançaram a meta e 88% das reuniões previstas foram realizadas (resultado semelhante ao trimestre anterior = 92%). O pior desempenho foi da CAPS adulto e P.S. Maria Antonieta F de Barros (reunias com 33%). A STS considerou a meta cumprida.

Relatório final: indicadores da Parte Variável / Estrato (1.2.07) = não disponível

Manifestação final CTA: cumpriu 100% dos indicadores de qualidade propostos.

Indicador	Meta	Realização	% Cumprimento	Observações
Atendimento Básico	ESF/E/SB RASC + PAVS (ambulatoriais) e Saúde Bucal	87 43	87	OK
Atendimento Especializado	UBS Adria (4ª Casa) e UBS do Estero	91 86	91	OK
Atendimento de Emergência	UBS Tradicional (Jardim Quilana e Jd Ciper) e AMA - 12 horas	84 84	84	OK
Atendimento de Referência	PMU - Programa de Atenção em Saúde Bucal	95	95	OK
Atendimento de Referência	Pronto Socorro (RPM II)	NA	NA	OK
Atendimento de Referência	Atendimento de Referência	93 96 95	93 96 95	OK OK OK
Atendimento de Referência	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quase específico >100%	OK	Quase específico
Atendimento de Referência	Risco de Acidentes e Processos	>100%	OK	NA
Atendimento de Referência	Risco de Acidentes e Processos	91%	OK	NA

Fonte: Anexo I - Indicadores para Acompanhamento e Avaliação de Desempenho por Unidade de Serviço.

Área	Indicador	Meta	Realização	% Cumprimento
APOIO DIAGNÓSTICO	Nº M.A.P.A.	60	60	100%
	Nº ELETROCARDIOGRAFIA	52	52	100%
	Nº COLONOSCÓPIA	58	58	100%
	Nº ENDOSCÓPIA	97	97	100%
	Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	122	122	100%
	Nº COLPOSCÓPIA	89	89	100%
	Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	9	9	100%
	Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	93	100%
	Nº MOLTEN	97	97	100%
	Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	90	100%
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	70	70	100%	

De acordo _____

Data: _____

Membros da CTA: _____

NTCSS: _____

OSS: _____

CRS: _____

STS: _____

Área Técnica SMS: _____

CS
Conex Produç
Abr/Mai/16



Ofício 0027/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Escritório Regional ASF Sul – Gerência da Informação
Data: 28/6/2016
Assunto: Correção dos dados de produção AMAE Jardim Icarai

Prezados Senhores,

Solicito a correção no sistema WebSAAS dos dados de produção do indicador Nº CONSULTA DERMATOLOGIA pertinente a AMA Especialidades Jardim Icarai, referente ao Contrato de Gestão 002/2014, competências de Abril e Maio/16.

ESTABELECIMENTO	INDICADOR DE PRODUÇÃO	QTDE	COMPETÊNCIA
AMA ESPECIALIDADES JARDIM ICARAI	Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	258	04/2016

Fonte: Sistema SIGA | Relatório de Dados Estatísticos por Profissional | Abril/16

ESTABELECIMENTO	INDICADOR DE PRODUÇÃO	QTDE	COMPETÊNCIA
AMA ESPECIALIDADES JARDIM ICARAI	Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	327	05/2016

Fonte: Sistema SIGA | Relatório de Dados Estatísticos por Profissional | Maio/16

ENTRADA NTCSS/SMS.G

28/6/2016
(a) Lúcia (838)

PSF/ASF-SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico | Gerência da Informação
Escritório Regional ASF Sul
Associação Saúde da Família

Elenco em 09/09/2016

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data Recebimento:	_____

Associação Saúde da Família
Escritório Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 - Jardim Sertãozinho
São Paulo - SP - CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

São Paulo, 27 de Junho de 2016.

Memorando 141/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15262995

A
SMS / NTCSS
A/C Diogo



Encaminhamos através deste, a correção das equipes mínimas no WEBSAASS.

Atenciosamente,


Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\wt

Leslie,

Stick it on the slide!

How
05/07/16

TID 15262995



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde Sul
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº
441/ 2016

Data
23/06/2016

Destinatário NTCSS

Assunto

CONTRATO CG R 002/2014 – correção das equipes mínimas no WEBSAASS

Prezada Elenice,

Durante a elaboração do relatório de equipe mínima referente ao mês de maio verificamos as seguintes divergências entre as planilhas de equipe mínima do WEBSAASS e o anexo técnico alterado pelo TA 002:

Unidade	TA 002		WEBSAASS	
UBS Varginha	Dentista 40hs	2	Dentista 40hs	1
AE Jd Cliper	Enfermeiro 40hs	3	Enfermeiro 40hs	2
AE Jd Cliper	Médico Pneumologista 10hs	2	Não consta	

Informamos ainda, que o serviço " Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência"- APD, que estava sediada na UBS Jd República foi transferido para o Ambulatório de Especialidades Jd Cliper .

Atenciosamente,


Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

Ofício 0021/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Coordenação Regional – ASF / SUL
Data: 31/5/2016
Assunto: CG 002/2014_Correções no WebSAASS – Equipe Mínima



Sr.^a Sandra Rodrigues Fernandes, solicitamos as seguintes correções dos apontamentos no WebSAASS, competência abril 2016:

Unidade	Profissional	Apontado	Correto
Amb Espec DR. Milton Aldred/ CEO II	Psicólogo	01 profissional SMS 40h	Zero profissional SMS 40h
AMA Especialidades Jardim Icarai	Médico Reumatologista	03 profissionais CLT 12h 01 profissional CLT 24h	04 profissionais CLT 12h Zero profissional CLT 24h
UBS Jardim Eliane	Assistente Social	01 profissional CLT 30h 01 profissional SMS 30h	Zero profissional CLT 30h 01 profissional SMS 30h
CAPS Infantil II Capela do Socorro	Médico Psiquiatra	02 profissionais CLT 10h 01 profissional CLT 20h	01 profissional CLT 10h 01 profissional CLT 20h

PSF/ASF/SUL
 Arnaldo Goldbaum
 Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum

Assessor Técnico

Associação Saúde da Família

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data Recebimento:	_____

Associação Saúde da Família
 Coordenação Regional ASF Sul
 Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
 São Paulo – SP – CEP 04826-240
 PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Ofício 0020/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Coordenação Regional – ASF / SUL
Data: 31/5/2016
Assunto: CG 002/2014_Correções no WebSAASS – Equipe Mínima

ent 012/16
NTCSS-SMS-G
31.05.2016
Sandra

Sr.^a Sandra Rodrigues Fernandes, solicitamos as seguintes correções dos apontamentos no WebSAASS, competência fevereiro de 2016:

Unidade	Profissional	Apontado	Correto
UBS Jardim Três Corações	Agente Comunitário de Saúde	60 profissionais CLT 40h	58 profissionais CLT 40h
UBS Jardim Eliane (NASF)	Médico Pediatra	Zero profissional CLT 20h	01 profissional CLT 20h

PSF / ASF - SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico
Associação Saúde da Família

Transportado por: _____
Recebido por: _____
Visto por: _____
Data Recebimento: _____

Associação Saúde da Família
Coordenação Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Ofício 0019/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo

A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G

De: Coordenação Regional – ASF / SUL

Data: 31/5/2016

Assunto: CG 002/2014_Correções no WebSAASS – Equipe Mínima

ent 671/2016
NTCSS-SMS-G
31.05.2016
Sandra

Sr.ª Sandra Rodrigues Fernandes, solicitamos as seguintes correções dos apontamentos no WebSAASS, competência janeiro de 2016:

Unidade	Profissional	Apontado	Correto
AMA Especialidades Jardim Icarai	Médico Angiologista	03 profissionais CLT 12h	02 profissionais CLT 12h 01 profissional CLT 24h
UBS Parque Residencial Cocaia	Médico Generalista	07 profissionais CLT 40h 02 profissionais SMS 40h	04 profissionais CLT 40h 02 profissionais SMS 40h
UBS Cantinho do Céu	Médico Generalista	02 profissionais CLT 40h 01 profissional SMS 40h	04 profissionais CLT 40h 01 profissional SMS 40h
UBS Gaivotas (NASF)	Fisioterapeuta	02 profissionais CLT 40h	01 profissional CLT 40h
UBS Jardim Eliane	Fisioterapeuta	Zero profissional CLT 40h	01 profissional CLT 40h
UBS Jardim Eliane	Médico Generalista	03 profissionais SMS 40h 05 profissionais CLT 40h	02 profissionais SMS 40h 05 profissionais CLT 40h
UBS Jardim Três Corações	Médico Generalista	01 profissional CLT 20h 03 profissionais CLT 30h 01 profissional CLT 40h 05 profissionais SMS 40h	Zero profissional de 20h 03 profissionais CLT 30h 01 profissional CLT 40h 05 profissionais SMS 40h
UBS Vila Natal	Agente Comunitário de Saúde	36 profissionais CLT 40h	35 profissionais CLT 40h
UBS Jardim Castro Alves	Médico Clínico	01 profissional CLT 20h 01 profissional CLT 40h	01 profissional SMS 20h 01 profissional CLT 20h Zero profissional CLT 40h

~~PSE/ASF-SUL~~
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum

Assessor Técnico

Associação Saúde da Família

Transportado por: _____
Recebido por: _____
Visto por: _____
Data Recebimento: _____

Associação Saúde da Família
Coordenação Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Microregião / CTA - Produção ESF (1.2.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período: 2º TRIMESTRE 2016

Unidade de Saúde	Produção Realizada			Produção Prevista			Avaliação por Categoria			Avaliação Final
	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	
AMAUBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	10.955	1.468	3.477	12.000	1.560	4.160	0,91	0,94	0,84	0,90
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	6.827	1.273	2.017	6.240	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS CANTINHO DO CEU	16.508	3.309	4.933	18.000	2.340	6.240	0,92	1,00	0,79	0,90
UBS CHACARA DO CONDE	21.731	5.083	8.556	21.600	2.808	7.488	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS CHACARA DO SOL	2.088	396	920	1.560	468	1.248	1,00	0,85	0,74	0,86
UBS CHACARA SANTO AMARO	5.560	1.160	2.456	5.460	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS GAIVOTAS	25.303	4.210	7.954	25.200	3.276	8.736	1,00	1,00	0,91	0,97
UBS JARDIM MIRNA	5.203	885	1.501	6.000	780	2.080	0,87	1,00	0,72	0,86
UBS JARDIM NOVO HORIZONTE	23.964	4.314	7.740	25.200	3.276	8.736	0,95	1,00	0,89	0,95
UBS JARDIM ORION - EM CONSTRUÇÃO	13.719	1.898	4.440	14.400	1.872	4.992	0,95	1,00	0,89	0,95
UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES	34.597	5.352	8.915	36.000	4.680	12.480	0,96	1,00	0,71	0,89
UBS JORDANÓPOLIS	10.383	1.493	2.340	10.800	1.404	3.744	0,96	1,00	0,63	0,86
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEPENDENTE	24.832	4.241	8.822	25.200	3.276	8.736	0,99	1,00	1,00	1,00
UBS VARGINHA	22.639	4.450	6.703	25.200	3.276	8.736	0,90	1,00	0,77	0,89
UBS VILA NATAL	22.362	5.080	7.341	21.600	2.808	7.488	1,00	1,00	0,98	0,99
Consolidado do Período	246.671	44.612	78.115	254.460	33.072	88.860	0,96	0,99	0,86	0,93

Microregião / CTA - Produção ESF Odontologia (1.2.15)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período:

2º TRIMESTRE 2016

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
AMAUBS INTEGRADA JARDIM MIRINA	264	1.679	416	2.496	0,63	0,67
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	1.050	2.878	624	2.496	1,00	1,00
UBS CHÁCARA DO CONDE	2.253	6.703	1.872	8.736	1,00	0,77
UBS CHÁCARA DO SOL	630	1.559	624	2.496	1,00	0,62
UBS CHÁCARA SANTO AMARO	495	1.385	624	2.496	0,79	0,55
UBS GAIVOTAS	1.580	5.378	1.872	8.736	0,84	0,62
UBS JARDIM MIRINA	146	687	208	1.248	0,70	0,55
UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES	1.593	4.783	1.248	6.240	1,00	0,77
UBS JORDANÓPOLIS	650	1.805	624	2.496	1,00	0,72
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEPENDENTE	382	933	624	2.496	0,63	0,37
UBS VARGINHA	1.070	4.160	1.248	6.240	0,86	0,67
UBS VILA NATAL	1.924	5.709	1.248	6.240	1,00	0,91
Soma do Período	12.047	37.659	11.232	52.416	0,87	0,69

Centro Cirúrgico

	Pacientes	Em atendimento
Nº de salas de cirurgia		
Nº de salas de parto		

Fórmula	Múltiplos		Pré-pagos		Total Geral	% De Termo	% Pré-pagos	% Prémios	% Total
	De Termo	Prémios	De Termo	Prémios					
Normal					0	0	0	0	0
Forçoso					0	0	0	0	0
Subtotal de Partos Normais	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros					0	0	0	0	0
Total Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Energias Realizadas	Intervalo	Quantidade	Porcentual
31-60 dias	0	0	
61-90 dias	0	0	
Subtotal Efeitos		0	0
Outros		0	0
Total		0	0

Forma Cirúrgica	Quantidade	Porcentual
Amiotomia	0	0
Amiotomia	0	0
Outros	0	0
Total	0	0

Energias Não Realizadas	Quantidade	Porcentual
Outros	0	0
Total	0	0

Atividades	Quantidade	Porcentual
Atividade	0	0
Atividade	0	0
Atividade	0	0
Atividade	0	0
Atividade	0	0
Atividade	0	0
Atividade	0	0
Total	0	0

Ambulatório Hospitalar

Consultas	Novas	Retorno	Total
Outros	0	0	0
Total	0	0	0

Projeto Socorro

Consulta	Projeto Socorro	AMA	Total
Clínica Médica	26890	0	26890
Clínica Cirúrgica	3344	0	3344
Clínica de Diagnóstico	0	0	0
Ortopedia	8810	0	8810
Psiquiatria	15044	0	15044
Proctologia	0	0	0
Clínica de Especialidades Médicas	0	0	0
Subtotal Consultas Médicas	62988	0	62988
Consultas Diagnósticas	1773	0	1773
Outras Consultas Não Especializadas	0	0	0
Total	64761	0	64761
Projeto Socorro	0	0	0
Outros	0	0	0

Origem	Quantidade	Porcentual
AMA	202	0.3
Projeto Socorro	53	0.0
Outros	11	0
Outros	3	0
Outros	0	0
Outros	0	0
Outros	0	0
Outros	0	0
Outros	0	0
Outros	54756	89.3
Total	64761	100.0

1401

Fórmula	Ambulatório	Projeto Socorro	Hospital Dia	Internação	Externo	AMA	Subtotal	Total
Bancos	0	6158	0	0	0	0	6158	6158
Maternidade	0	0	0	0	0	0	0	0
Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Liberação	0	0	0	0	0	0	0	0
Proctologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0
Patologia Clínica	0	27023	0	0	0	0	27023	27023
Atividade Patológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Geral	0	424	0	0	0	0	424	424
Neurologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia Especializada	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	33605	0	0	0	0	33605	33605

Dilúis

	Núm. de pacientes	Núm. de dilúis
Outros		
Outros		

Banco de Sangue

Produto	Núm. de unid. Transfusional
Sangue Total	
Plasma	
Plaquetas	
Concentrado de Hemácias	
Tipo	
Outros	

PRODOM

# de atendimentos	Quantidade
-------------------	------------

Núm. de Pacientes em Atendimento

Visitas

Médica	
Psicoterapeuta	
Nutricionista	
Assistente Social	
Enfermeira	
Outros não superior	
Total de Visitas - Superior	0
Atividade de Enfermagem	
Média visitas/Paciente	0%

Núm. de Pacientes Internados em Hospital

% pacientes em AD hospitalizados **0**

do processo nº 2016-0.001.037-3

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO: Pagamento – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

CFO
Senhora Coordenadora,

Trata o presente do pagamento mensal do custeio do Contrato de Gestão R002/2014 NTCSS-SMS – RASTS Capela do Socorro

Em atendimento a Clausula Oitava do instrumento contratual em referencia, aos documentos de "Prestação de Contas" do mês de julho/2016, enviado pela contratada.

Conforme Termo Aditivo 006/2016, a parcela de Custeio referente ao período de 01/09 a 30/09/2016 a ser repassado ao contrato é de R\$ 15.496.386,53:

Isto posto, baseado na análise realizada pelo assistencial do NTCSS e em atendimento a Clausula Dez, Item 10.1 e seus respectivos subitens, será descontado o **montante de R\$ 317.262,33** referente à equipe mínima de Junho/2016.

ISTO POSTO O PAGAMENTO DEVERA PROCEDER CONFORME SEGUE ABAIXO;

Pagamento de Setembro de 2016:

- ✓ *Custeio (4125): R\$ 3.020.000,00 - Fonte 02*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 9.454.456,38*
- ✓ *Custeio (4103): R\$ 2.704.667,82*

São Paulo, 9 de setembro de 2016.

Marcel Kawauchi
Assessoria Financeira – NTCSS
SMS/PMSP

De Acordo.

Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora NTCSS
SMS/PMSP

do processo nº 2016-0.001.037-3

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO: Pagamento – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

CFO
Senhora Coordenadora,

Trata o presente do pagamento mensal do custeio do Contrato de Gestão R002/2014 NTCSS-SMS – RASTS Capela do Socorro

Em atendimento a Clausula Oitava do instrumento contratual em referencia, aos documentos de "Prestação de Contas" do mês de junho/2016, enviado pela contratada.

Conforme Termo Aditivo 005/2016, a parcela de Custeio referente ao periodo de 01/08 a 31/08/2016 a ser repassado ao contrato é de R\$ 14.622.739,99;

Isto posto, baseado na análise realizada pelo assistencial do NTCSS e em atendimento a Clausula Dez, Item 10.1 e seus respectivos subitens, será descontado o montante de R\$ 346.619,65 referente à equipe mínima de Maio/2016.

ISTO POSTO O PAGAMENTO DEVERA PROCEDER CONFORME SEGUE ABAIXO;

Pagamento de Agosto de 2016:

- ✓ Custeio (4125): R\$ 3.020.000,00 - Fonte 02
- ✓ Custeio (4125): R\$ 8.551.452,52
- ✓ Custeio (4103): R\$ 2.704.667,82

São Paulo, 9 de agosto de 2016.

Elizabeth R. de Lima Ramos
Assistente Tec.II – NTCSS
SMS/PMSP

De Acordo.

Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora NTCSS
SMS/PMSP

do processo nº 2016-0.001.037-3

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO: Pagamento – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

CFO
Senhora Coordenadora,

Trata o presente do pagamento mensal do custeio do Contrato de Gestão R002/2014 NTCSS-SMS – RASTS Capela do Socorro

Em atendimento a Clausula Oitava do instrumento contratual em referencia, juntamos às fls 767 a 789, os documentos de "Prestação de Contas" do mês de Maio/2016, enviado pela contratada.

Conforme Termo Aditivo 003/2016, a parcela de Custeio referente ao período de 01/07 a 31/07/2016 a ser repassado ao contrato é de R\$ 12.428.303,28;

Isto posto, baseado na análise realizada pelo assistencial do NTCSS e em atendimento a Clausula Dez, Item 10.1 e seus respectivos subitens, será descontado o **montante de R\$ 268.681,57** referente à **equipe mínima de Abril/2016**, juntado em fls 790 a 802.

ISTO POSTO O PAGAMENTO DEVERA PROCEDER CONFORME SEGUE ABAIXO;

Pagamento de Julho de 2016:

- ✓ *Custeio (4125): R\$ 3.020.000,00 - Fonte 02*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 7.349.565,93*
- ✓ *Custeio (4103): R\$ 1.790.055,78*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 125.555,56 – Complemento de pagamento de junho/2016*

São Paulo, 28 de junho de 2016.

Elizabeth R. de Lima Ramos
Assistente Tec.II – NTCSS
SMS/PMSP

De Acordo.

Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora NTCSS
SMS/PMSP

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 2016 ocorreu em 11/11/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de abril a junho de 2016. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memoria da reunião CTA e ateste), por linha de serviço.

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumpriu a meta no
		%Desempenho no II trim		
Atenção Básica	ESF/ESB	87	Ok	NA
	NASF + PAVS (Arbóreos Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicita REVISAO representatividade da linha de serviço	Abril
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91	Ok	NA
	UBS Tradicional (JdIcarai Quintana e Jd Cliper)	86	Ok	NA
	AMA – 12 horas	NA	Ok	NA
	PAI – Programa Acompanhamento de Idosos, Crianças e Jd Castro Alves	95	Ok	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (MPAFB)	NA	Ok	NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	Ok	NA
	CEO Odontológico	96	Ok	NA
		95		
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	Ok	NA
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	91%	Ok	NA

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

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	91	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	100	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	90	Abril e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	90	Justificado

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. Na reunião da CTA os representantes da CRS/STS não quiseram assinar a proposta de desconto justificando que solicitaram varias vezes ao NTCSS a revisão das metas deste contrato no item NASF.

À consideração de V. Sa.
 Atenciosamente,

São Paulo, 24 de novembro de 2016
 Roseli Giudici
 NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

Roseli Giudici
 24/11/2016
CRS

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 trimestre de 2016 ocorreu em 11/11/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de abril a junho de 2016. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memoria da reunião CTA e ateste), por linha de serviço.

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumpriu a meta em
		% de cumprimento no II trim		
Atenção Básica	ESF/ESB	87	Ok	NA
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicitou REVISÃO representatividade da linha de serviço	Abril
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Elcane)	91	Ok	NA
	UBS Tradicional (Jd Icarai Quintana e Jd Cliper)	86	Ok	NA
	AMA – 12 horas	NA	Ok	NA
	PAJ – Programa Acompanhante de Idosos com Doença e Jd Castro Alves	95	Ok	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (MMAFB)	NA	Ok	NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	Ok	NA
	CEO Odontológico	96	Ok	NA
		95		
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	Ok	NA
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	91%	Ok	NA	

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

APOIO DIAGNÓSTICO	% de cumprimento no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	73	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	95	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER		NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)		Abril e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	98	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	75	Justificado

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. Na reunião da CTA os representantes da CRS/STS não quiseram assinar a proposta de desconto justificando que solicitaram varias vezes ao NTCSS a revisão das metas deste contrato no item NASF.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,

Roseli Giudici

NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

São Paulo, 24 de novembro de 2016

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO RELATIVA AO 2º TRIMESTRE DE 2016.

PAUTA: Análise dos indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO do 2º trimestre de 2016.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

- Organização Social: Paulo Caputo, Arnaldo Goldbaum, Ana Paula Pereira
- Móyses
- CRS SUL: Lillian Lurcio Sano
- STB: Betina Black Dalbemello, Amely I Fauser (não assinou a lista de presença)
- Autorarquia Hospitalar Municipal: Guido Cesare Sano
- Áreas Técnicas de Políticas de Saúde / SMS :-
 - Atenção Básica: Não respondeu
 - Atenção Especializada: Anexa resposta enviada
 - Urgência e Emergência (COMURGE): Josa Antônio M. Carneras

NTCSS: Bótes Gaudel:

INFORMES:

- **TERMINOS ADITIVOS ASSINADOS:**
 - o TA 02/16 – assinado em 26 de abril de 2016 e publicado em 20 de maio de 2016: implanta serviço de Residência Terapêutica Capela do Socorro (adção de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e mobiliários para a implantação das unidades de saúde UBS Id. Oriani/ Jd. Guanhembu, UBS Id. Lucélia, UBS Vila da Paz e Residência Terapêutica Capela do Socorro e adção de valores, a título de custeio para implantação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capela do Socorro) – 2. Parir de maio anexos II, III e IV.
- Conforme ANEXO IV – **QUADRO DE METAS E EQUIPE MÍNIMA** (Pag. 11), transcrevemos:
 - As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, e a configuração do agenda SIGA não se constitui em justificativa para o não alcance dos metas contratadas.
 - Toda a produção assistencial deveria ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmento designado como WEBSAAS.
- o TA 03/16: assinado em 02 de junho de 2016 e publicado em 14 de junho de 2016: Adção de valores, a título de custeio, para implantação das unidades Hospital Dia – Reide Nova Carta Hospital Escola Wladimir Arruda (HEVA) e UBSI HEWA – 16 RH (sem produção a partir de setembro 2016)

- **CONTEÚDOS SOLICITADOS:** em 09/07/2016 foram atendidas as solicitações (enviadas pela STS em 29/06/2016) da correção de dados de apontamento de equipe mínima no sistema WEBSAAS referente a:
 - o janeiro de 2016: AMA E JD CARAI, UBS PQ RESIDENCIAL COCAIA, UBS CANTINHO DO CEU, UBS GAIVOTAS-MAF, UBS JD ELIANE, UBS JD TRÊS CORAÇÕES, UBS VILA NATAL E UBS JD CASTRO ALVES
 - o fevereiro 2016: UBS JD ELIANE-MAF, UBS JD TRÊS CORAÇÕES
 - o abril 2016: AMB ESP MILTON ALFREDO, AMA EW CARAI, UBS JD ELIANE E CAPS INFANTIL

- o maio 2016: UBS VARGEMVA, AE JD QUEBR
 - ainda não foram realizadas as alterações de produção referente ao meses de abril e maio no nr consulta dermati no AMA E JD CARAI
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA

• **Pendências**

- o Sistema WS sem local para apontar nr de horas de especialidades (previsto e contratado) na unidade CEO II Socorro Milton Alfred.
- o Desconcreto entre a entrega dos relatórios e a elevação dos descontos:

LISTA DE PENDÊNCIAS	Valor	Data entrega em	Descontos Aplicados em
Quintose 2º trimestre	R\$ 317.110,35	15/05/2016 (Diferença)	05/06/2016 (Diferença)
Produção 2º trimestre (data 15/05)	R\$ 735.921,05	15/05/2016	15/05/2016 (Diferença)
Produção 2º trimestre (data 15/05)	R\$ 1.083.718,04	29/05/2016	06/06/2016 (Diferença)

- o A solicitação para redefinir metas para psicólogo, TO e Assistente social na linha UBS Mista no proximo TA, REPRESENTATIVIDADE NASF, REVISAO METAS ACUPUNTURA, DERMATO, NUTRICIONISTA, ECG E EXAME AUDIOLÓGICO foram atendidas pelo TA 02/16. Resta a solicitação de revisão das metas de procedimentos de saúde bucal para algumas unidades ESF (sem equipe, mas não tem cadastrel).
- = Participação de representantes do setor financeiro do NTCSS acrescentando as seguintes reformações:
 - Valor ORÇADO:
 - Valor REPARADO:
 - DESCONTOS PROPOSTOS:
 - DESCONTOS EFETUADOS:
 - % despesas CLT e com serviços de terceiros.

ASPECTOS ECONÔMICO-FINANCIOS:

Valor ORÇADO:	Valor REPARADO:	DESCONTOS PROPOSTOS:	DESCONTOS EFETUADOS:	% despesas CLT e com serviços de terceiros:

- Função da CTA conforme item 5.6 do Contrato de Gestão:

6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), incluída no NTCSB da Saúde realizada por membros do CRG, STS, APR, pelas secretarias pelas Direções Técnicas das Políticas de Saúde do SUS, e por representantes do COG/PRAT/ADIA, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como do seu funcionamento de acordo com os índices parâmetros e critérios previamente acordados com o CONTRATADA, elaborando relatórios de análise e fazendo cumprir os seus demais prazos.

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

DIMENSOES 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 cumprimento100%
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 custo do contrato. Incidindo sobre 5% do valor proporcional à meta não cumprida, global de custo do contrato.

PARAMETRO J: RECURSOS HUMANOS

10. PARAMETROS PARA TRANSPARENCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MINIMA

10.1.1. A taxa manutenção da equipe mínima estabelecida para o contrato deve ser fixado de acordo com o valor de pessoal e reflexos correspondente em percentuais 85% contratados para COG/PRAT/ADIA.

10.1.2. O acompanhamento da contratação de equipe mínima será realizado mediante esta Comissão Regional de Saúde (CRS), e Supervisão Técnica de Saúde (STS), em função do atual planejamento operacional no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO e informações de fontes técnicas de contratação de serviços de saúde (NTCSB).

10.1.3. O desconto a ser fixado na cláusula 10.1.1. incidirá no valor de não cumprimento à previsão de 85% do total de contratação.

EM ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

COG/2014	RASTS	CABELA	DO	SOCORRO	ABRE	AAAD	JIRIQUÍ
Data dos dados inseridos no VE BBAWS	15/05	14/06	15/07				
Data de recebimento do controle efetuado pela ANVISA	13/05 (e-mail)	15/05 (e-mail)	08/05 (e-mail)				
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	07/05	15/07	12/05 (fiscal)				
Data documento apontando possível desconto	13/05	21/07	09/08				
Data que o desconto apontado foi encaminhado p/ CFO	28/05	09/08	09/05/2015				
Valor desconto apontado p/ CFO / efetivado	RS 268.681,57	RS346.519,45	RS317.262,31				

A Coordenadora tem prazer para enviar o dado para o NTCSB, e solicitar para o NTCSB/ADIA, no seu respectivo âmbito de acompanhamento, a disponibilização das informações de Gestão Operativa 22, item 4.6.2, no dia 10 e 15, sendo a primeira para a CTA e a segunda para o CRG/PRAT/ADIA.

Esta Portaria foi publicada em 13 de maio de 2016.

EM PREVISÃO E DÉFICIT APROXIMADO PELA CRS/STS/AHM

RASTS 002/14	PREVISÃO MÊS	MÊS						PREVISÃO ANUAL
		ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGO	SETEMBRO	
ACS	436	0	2	2	1,3	0%		
MED-CH	72	0,2	1,7	1	1,0	1%		
ASA	18					0		
CD	18					0		
THD	6					0		
ENF	72					0		
MED-20H	15	5	6	6	5,7	38%		
SPC	5					0%		
ASSD	10	3	3	3	3,0	30%		
ED FISCAL	5					0%		
TO	10	1	1	1	1	10%		
NUTRI	5					0%		
AS	5	1	1	1	1	20%		
FONDO	5	2	2	1	1,66	33%		
ADM-ADM	4	0,75	0,75	0,75	0,75	19%		
CD-ADM	5					0%		
CD-ADM	1					0%		
ENF-ADM	16					0%		
ENF-ADM	4					0%		
MED-ADM	16	0,2	0,2	0,2	0,2	1%		
MED-ADM	17	2	2	2	2,0	12%		
ADM	95					0%		
PLC-ADM	1					0		

U / E	PSM	AS 30h	2							0
		TO 30h	1							0
		CD 20h	6							0
		MED 20h	10	1	1			0,7	7%	0%
		ENF 40h	3							0%
		AS 30h	1							0%
		AC 10 40h	1	0,75	0,75	0,75				25%
		acompan 40h	1							0%
		MED	98	13,9						
		CO	2	6	7,55	14	12	12%		
PSM	WED 20h	2	0				0,0	0%		
	ENF 40h	2							0%	
	ALX ENF 40h	4							0%	
	AC 10 40h	2							0%	
	acompan 40h	20	1	1					0%	
	MED 12h		135	5,25	7,5	5	5,9	4%		
	CD 12h		14	4,5	4,5	5,25	4,75	34%		
	MED 12h	51	12,5	17	14	14,5	28%			
	MED 20h*		28,2						0	
	CO20*		1						0	
ambulatório de especialidade 1	CO20*		2						0	
	AS								0	
	ENF 40h								0	
	FARM								0	
	PSIC								0	
	NUTRIS								0	
	MED 10h		2	0			0,0	0%		
	ENF 40h		2						0	
	PSIC 40h		3						0	
	TO 30h		2						0	
REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AS 30h		2						0	
	FARM 40h		1						0	
	ALX ENF 40h		5						0	
	acompan 40h		2						0	
	ACOMP 30		7	7	7				100%	
	SUPERVISE		1	1	1				100%	
	FARM		4 (100)	0	0				0	
	ENF		1 (100)	0	0				0	
	ALX ENF 40h		6 (100)	0	0				0	
	PSIC		2 (100)	0	0				0	
REDE Cuidados a Pessoa com Deficiência NUTR & NUSA E APO	acompan 40h		3 (100)	0	0				0	
	FARM		6 (100)	0	0				0	
	CD		11	0	0				0	

Comparando a déficit de equipes apontado com os trimestres anteriores, notamos melhoria na % déficit equipe mínima proposta, exceto para NUS (assistente social e fonoaudiólogo)

U / E	PREVISÃO MÍN	ITENS	SOLICIT	% DEFICIT					
				PREV	ACT				
U / E	PSM	AS 30h	2						
		TO 30h	1						
		CD 20h	6						
		MED 20h	10	1	1				
		ENF 40h	3						
		AS 30h	1						
		AC 10 40h	1	0,75	0,75	0,75			
		acompan 40h	1						
		MED	98	13,9					
		CO	2	6	7,55	14	12	12%	
REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	WED 20h	2	0				0,0	0%	
	ENF 40h	2							0%
	ALX ENF 40h	4							0%
	AC 10 40h	2							0%
	acompan 40h	20	1	1					0%
	MED 12h		135	5,25	7,5	5	5,9	4%	
	CD 12h		14	4,5	4,5	5,25	4,75	34%	
	MED 12h	51	12,5	17	14	14,5	28%		
	MED 20h*		28,2						0
	CO20*		1						0
ambulatório de especialidade 1	CO20*		2						0
	AS								0
	ENF 40h								0
	FARM								0
	PSIC								0
	NUTRIS								0
	MED 10h		2	0			0,0	0%	
	ENF 40h		2						0
	PSIC 40h		3						0
	TO 30h		2						0
REDE Cuidados a Pessoa com Deficiência NUTR & NUSA E APO	AS 30h		2						0
	FARM 40h		1						0
	ALX ENF 40h		5						0
	acompan 40h		2						0
	ACOMP 30		7	7	7				100%
	SUPERVISE		1	1	1				100%
	FARM		4 (100)	0	0				0
	ENF		1 (100)	0	0				0
	ALX ENF 40h		6 (100)	0	0				0
	PSIC		2 (100)	0	0				0
REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	acompan 40h		3 (100)	0	0				0
	FARM		6 (100)	0	0				0
	CD		11	0	0				0

R\$ COSS/ST/S		QTD	QTD	QTD	QTD	QTD
ESF 20H	1	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	2	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	3	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	4	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	5	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	6	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	7	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	8	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	9	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	10	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	11	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	12	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	13	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	14	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	15	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	16	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	17	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	18	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	19	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	20	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	21	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	22	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	23	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	24	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	25	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	26	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	27	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	28	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	29	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	30	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	31	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	32	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	33	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	34	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	35	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	36	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	37	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	38	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	39	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	40	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	41	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	42	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	43	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	44	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	45	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	46	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	47	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	48	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	49	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	50	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	51	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	52	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	53	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	54	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	55	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	56	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	57	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	58	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	59	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	60	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	61	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	62	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	63	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	64	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	65	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	66	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	67	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	68	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	69	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	70	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	71	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	72	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	73	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	74	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	75	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	76	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	77	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	78	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	79	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	80	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	81	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	82	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	83	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	84	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	85	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	86	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	87	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	88	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	89	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	90	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	91	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	92	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	93	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	94	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	95	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	96	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	97	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	98	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	99	0	0	0	0	0,00%
ESF 20H	100	0	0	0	0	0,00%

Forma de colunas: ATIVIDADE NBS, ATRIBUICAO VIGENCIA

Manifestação OSS: não contratou profissional MASF por orientação STS / CRS pois estão aguardando adequação de acordo com nova Portaria (que redefinirá as equipes MASF).

PRODUÇÃO

10.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

10.2.1. O cumprimento de 95,00% 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 seguimento e avaliação de desempenho por linha de serviço, o desconto proporcional incidirá sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão discriminadas igualmente pela Coordenadoria Regional da Saúde (CRS) e Superintendência (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e levadas 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 consultada, o NITCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente a reunião da CTA.

10.2.5. Caso seja verificado que o não cumprimento de metas de produção assistencial ocorreu e não contratado do número de profissionais estabelecido, a equipe mínima o NITCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima contratada, 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 Operacional de Custo, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Conforme contrato, devemos verificar se:

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

Conforme item 2.4.3 NITCSS, na página 17 e 18 do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, publicado no DOC de 13 de maio de 2016 como anexo à PORTARIA Nº 853/2016-SMS/G:

2.4.3 NITCSS

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

O NITCSS consistirá os resultados do trimestre de NITSS/MS e será o índice de cumprimento de meta por linha de serviço, considerando a média de cumprimento de metas por período de 3 meses consecutivos, considerando as responsabilidades de acompanhamento de custos, sendo o valor médio de 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste CONTRATO DE GESTÃO.

INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSA:

As metas propostas no contrato, por linha de serviço, encontram-se no quadro abaixo - até o mês de abril na coluna 3 e a partir de maio (conforme TMO2/16) na coluna 4.

Linha de Serviço	Meta Mensal		Meta Mensal (a partir de maio)
	Meta Mensal (até abril)	Meta Mensal (a partir de maio)	
ESF E28	CONSTRUTORA	5000	5000
	LABORATÓRIO	500	500
	AL	4000	4000
	AL-2	100	100
	AL-3	100	100
	AL-4	100	100
	AL-5	100	100
	AL-6	100	100
	AL-7	100	100
	AL-8	100	100
	AL-9	100	100
	AL-10	100	100
ESF E28 - MAIO - Junho	CONSTRUTORA	5000	5000
	LABORATÓRIO	500	500
	AL	4000	4000
	AL-2	100	100
	AL-3	100	100
	AL-4	100	100
	AL-5	100	100
	AL-6	100	100
	AL-7	100	100
	AL-8	100	100
	AL-9	100	100
	AL-10	100	100
UBS SANTA	CONSTRUTORA	2000	2000
	LABORATÓRIO	200	200
	AL	1600	1600
	AL-2	400	400
	AL-3	400	400
	AL-4	400	400
	AL-5	400	400
	AL-6	400	400
	AL-7	400	400
	AL-8	400	400
	AL-9	400	400
	AL-10	400	400

Linha de Serviço	Meta Mensal		Meta Mensal (a partir de maio)
	Meta Mensal (até abril)	Meta Mensal (a partir de maio)	
ESF E28	CONSTRUTORA	5000	5000
	LABORATÓRIO	500	500
	AL	4000	4000
	AL-2	100	100
	AL-3	100	100
	AL-4	100	100
	AL-5	100	100
	AL-6	100	100
	AL-7	100	100
	AL-8	100	100
	AL-9	100	100
	AL-10	100	100
ESF E28 - MAIO - Junho	CONSTRUTORA	5000	5000
	LABORATÓRIO	500	500
	AL	4000	4000
	AL-2	100	100
	AL-3	100	100
	AL-4	100	100
	AL-5	100	100
	AL-6	100	100
	AL-7	100	100
	AL-8	100	100
	AL-9	100	100
	AL-10	100	100
UBS SANTA	CONSTRUTORA	2000	2000
	LABORATÓRIO	200	200
	AL	1600	1600
	AL-2	400	400
	AL-3	400	400
	AL-4	400	400
	AL-5	400	400
	AL-6	400	400
	AL-7	400	400
	AL-8	400	400
	AL-9	400	400
	AL-10	400	400

Conforme previsto no item 10.2.3 do CO002/2014, os relatórios de acompanhamento mensal da produção (ABRIL, MAIO E JUNHO) por unidade de serviço com as respectivas justificativas de não alcance de meta quando cabível foram enviados ao NITCS em 30 de junho, 15 de julho (verificado em 29 de julho) e 12 de Agosto de 2016.

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 - ESF: Segue quadro resumo com os DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01), referente ao segundo trimestre de 2016 e aplicando as instruções do Manual, encontramos o seguinte resultado:

PRODUTIVIDADE	2º trimestre 2016	ABRIL	MAIO	JUNHO
PRODUTIVIDADE ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA	87%	87%	95%	91%
PRODUTIVIDADE ESTRATÉGICA SAÚDE DA COMUNIDADE	87%	87%	95%	91%
PRODUTIVIDADE ESTRATÉGICA SAÚDE DA ESCOLA	87%	87%	95%	91%
PRODUTIVIDADE ESTRATÉGICA SAÚDE DO TRABALHADOR	87%	87%	95%	91%
PRODUTIVIDADE ESTRATÉGICA SAÚDE DO ACIDENTADO	87%	87%	95%	91%
PRODUTIVIDADE ESTRATÉGICA SAÚDE DO TRABALHADOR (SUSCATA)	87%	87%	95%	91%

Observação sobre LS ESF: Conforme os relatórios WS 1.2.01 e 1.2.15 (anexos) podemos notar que:

- + 100% das unidades alcançaram a meta de visita ACS e consulta enfermagem;
- 6/14 das unidades (43%) não alcançaram a meta de consulta médica; o déficit de profissional por não contratação apontado no trimestre foi de 1% da equipe e o desempenho trimestral variou de 63% (UBS Jordanaópolis) a 100% (UBS Alcina Pimentel e Chacara do Conde);

- 3/11 das unidades (27%) não alcançaram as duas metas de odontologia (Jardim Mirna, Chacara Santa Amara e Pq Residencial Cocain Independente); não foi apontado falta de equipe mínima e o desempenho trimestral variou de 37% (Pq Residencial Cocain Independente) a 100% (Alcina Pimentel).

As justificativas apresentadas pela STS / CRS (anexos) foram: falta de RH (não contratação, férias, licença médica, abandono de alguns profissionais que vieram em missão diplomática pelo Programa Mais Médicos) e falta de cadeia para TSB trabalhar.

Manifetação CRS: questiona STS por que não apontou Campanha para prevenção de Gêcer Bucal nas justificativas enviadas. STS irá verificar.

Manifetação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF.

2. ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis):

Considerando que o T.A. 02/16 foi assinado em 26 de abril, publicado em 20 de maio e que no sistema WS só pode ser apontado alteração nas metas a partir do mês de maio, analisamos o desempenho do mês de abril nesta linha de serviço. Conforme orientação do manual: apenas a meta de consulta compartilhada de psiquiatria foi cumprida, o desempenho variou de 13% (consulta compartilhada focaudiólogo) a 108% (consulta compartilhada de psiquiatra). O desempenho global no mês de abril foi de 43%.

	NASF abril 16	Desempenho = 43%	Deficit equipe apontado
GO	Consultas	13,00%	60%
	VD	13,00%	
PELO	Consultas	108,00%	40%

PSQ	VD			
	Consultas			20%
AS	VD			
	Consultas			20%
EF	VD			
	Consultas			0%
FISIO	VD			
	Consultas			30%
FONO	VD			
	Consultas			40%
NUTRI	VD			
	Consultas			0%
PSC	VD			
	Consultas			0%
TO	VD			
	Consultas			10%

Conforme orientação do MANUAL, o desempenho global na linha de serviço foi de 42,68%, próximo ao desempenho do trimestre anterior (48%).

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

Refazendo o cálculo apenas com estas atividades no mês de abril encontramos novamente um desempenho global de 43%.

NASF	Desempenho	42,63%	Deficit EM
EF	VD	43,75%	0%
	Consultas	43,75%	
NUTRI	VD	0,00%	0%
	Consultas	0,00%	
PSC	VD	28,75%	0%
	Consultas	28,75%	

Manifetação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha NASF no mês de abril.

Manifetação da OSS/ CRS / STS: não concordam com a proposta de desconto, uma vez que solicitarão TA para retirar as metas inicialmente contratadas e, portanto, se recusam a assinar o relatório (R) reunião da CTA.

3 – UBS MISTA

Após o TA 02/16, esta linha de serviço deixou de ter metas para os atendimentos em grupo de psicologia, TO e AS a partir do mês de maio. Segue quadro resumo com as metas previstas no contrato, o desempenho registrado no sistema WS, o déficit de equipe apontado no controle mensal e as justificativas enviadas pela STS/CRS:

ESPECIALIDADE	Meta trimestre	Desempenho	Déficit	Justificativas apontadas pela STS/CRS no controle mensal
QUIM	3156	44,23%		50% déficit em 1 feriado
PED	3945	42%	12% AB	Proteção de 40% LIM 50 das Diurnas* - perda primeira e adiament
GO	3156	50,95%	0 1% ESF	35% déficit e adiament
PSQ	1900	147,93%		
CONS MED ESF	19968	90,33%		
CONS ENF ESF	7485	128%	0%	
VD	57600	89,34%	0%	1 LM
AT ODESP	624	130%		
PROC CD ESF	3744	88,72%	0%	Não havia carteira para TSB atender
AT CD	1665	61,74%		Déficit 25% ASB + segurança
PROC CD	6660	48,58%	40%	Déficit 25% ASB + segurança e déficit Social 1669
PSIC	40	67,5%	0	3 dias de treinamento
TO	30	56,67%	0	Segue pedido de metas
AS	24	58,33%	0%	Segue pedido de metas

* LIM 50 das Diurnas* Não apontado no controle de equipe mínima, só na justificativa de produção, pois o mesmo é servidor.

O desempenho global desta linha de serviço foi de 78,88% (melhor que no trimestre anterior). Conforme orientação do Manual, verificamos que não foi alcançada a meta mínima de 85% nos meses de abril e maio.

	abr	mai	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	57,85%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	121,02%	117,52%	144,25%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	88,17%	88,98%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	153,25%	120,81%	121,35%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	44,25%	41,50%	67,37%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	12,10%	15,24%	16,27%
Nº CONSULTA G.D	12,10%	15,24%	16,27%
Nº CONSULTA PEDIÁTRIA	12,10%	15,24%	16,27%
Nº CONSULTA PSIQUIATRIA	12,10%	15,24%	16,27%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	97,60%		
Nº AT. GRUPO TER. OCUPACIONAL	41,83%		

Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	abr	mai	jun
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	59,53%	59,10%	56,85%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	47,61%	56,84%	46,67%
Desempenho LS	77,66%	79,42%	89,96%

Conforme orientação do manual, excluímos todas as linhas que apresentaram qualquer desconto de RH ou justificativa de ausência de RH e recalculemos o desempenho, mês a mês, considerando o limite superior de 100% para o desempenho de cada meta.

	abr	mai	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	42,91%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	66,73%	100,00%	90,54%
Nº CONSULTA PSIQUIATRIA	100,00%	100,00%	100,00%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	97,60%		
Nº AT. GRUPO TER. OCUPACIONAL	58,97%		
Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,33%		
Desempenho LS	79,81%	96,16%	97,59%

O desempenho corrigido encontrado foi o seguinte:

Mês	Desempenho mês corrigido
Abril	79,81%
Maio	96,16%
junho	97,59%
TRIM	91,19%

Manifestação Final da CRA: Baseado no contrato de Gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS e nos relatórios enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS MISTA no trimestre.

4 – UBS TRADICIONAL: Conforme TA 02/16, não houve alteração das metas nesta linha de serviço. Apresentou desempenho semelhante ao do trimestre anterior (86% e 87%)

Unid9998	ESPECIALIDADE	Ativ. triestral	Desempenho no trimestre - 85%	Deficit equivo
UBS TRADICIONAL	NP CONSULTA CLINICA GERAL	6.312	0,758993	13%
	NP CONSULTA GO	4.734	0,754753	17%
	NP CONSULTA PEDIATRIA	4.754	0,98189	0%
NP CASO QUANTIA	NP ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA	3.579	0,940486	0%
NP CLBER	NP PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA	14.316,0	0,867212	0%

Resumindo:

UBS TRADICIONAL - 85,68%	Def	Md	Max
NP CONSULTA CLINICA GERAL			30,71
NP CONSULTA GO			34,673
NP CONSULTA PEDIATRIA			
NP ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA			
NP PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA			
CALCULO DESEMPENHO MES NA LINHA DE SERVICO	77,55%	88,52%	90,95%
			85,68%

Manifestação da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS TRADICIONAL no trimestre.

5 - AMA - 12 horas

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

UNIDADE DE SAUDE	Equipe Mínima	
	Numero de Profissionais	Dias da Semana
AMA Jardim Carlos Alves	2 médicos cirurgicos 2 médicos pediatras 4 médicos gerais 3 médicos dentistas 2 médicos pediatras 2 enfermeiros gerais 2 médicos cirurgicos 2 médicos pediatras	Segunda e Segunda - 12hs cirurgicos Segunda e Segunda - 12hs dentistas Segunda e quarta - 12hs dentistas De sexta a sábado - 12hs cirurgicos Segunda e quarta - 12hs dentistas Segunda e quarta - 12hs dentistas Segunda e quarta - 12hs dentistas Segunda e quarta - 12hs dentistas
AMA Jardim Maria	2 médicos pediatras 2 médicos cirurgicos	Segunda e Segunda - 12hs dentistas

AMA/AMA12H	Meta	NP médicos previstos por semana	At	%At	%At	Deficit
AMA	SUAVE	12 000	12 000	100%	100%	0
		2 000	2 000	100%	100%	0

AMA 12	Meta	Realizado	Evidencia SIABUS
NP cont médica	58	0	57.515
NP MEDICAMENTO INF. CLINICO GERAL - AMA	40	87%	34.810
NP MEDICAMENTO INF. MEDICINA AMA	0		19.448
NP medico 22h	1	100%	10
NP GO			731

Serviço estat. UBS - Associação Médica de Saúde - desempenho = 85,68%

NP CONSULTA CLINICA	Real	Meta	%	Real	Meta	%	Real	Meta	%	Real	Meta	%
UBS TRADICIONAL - QUANTIA	642,8	1.092	58,4%	953,8	1.113,1	85,7%	0	0	0%	0	0	0%
UBS TRADICIONAL - QUANTIA	439,2	1.092	39,3%	583,8	1.113,1	52,4%	0	0	0%	0	0%	
TOTAL	1.282,0	2.184	58,4%	1.537,6	2.226,2	69,1%	0	0	0%	0	0%	

PRODUCOES 78038 NP CONSULTA GO

AMA TRADIC. JARDIM CLBER	Real	Meta	%	Real	Meta	%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER <td>641,8</td> <td>780,0</td> <td>82,3%</td> <td>421,0</td> <td>780,0</td> <td>53,9%</td>	641,8	780,0	82,3%	421,0	780,0	53,9%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER - QUANTIA <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td>	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL	641,8	780,0	82,3%	421,0	780,0	53,9%

PRODUCOES 78038 NP CONSULTA PEDIATRIA

AMA TRADIC. JARDIM CLBER	Real	Meta	%	Real	Meta	%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER <td>710,0</td> <td>780,0</td> <td>91,0%</td> <td>787,0</td> <td>780,0</td> <td>100,9%</td>	710,0	780,0	91,0%	787,0	780,0	100,9%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER - QUANTIA <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td>	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL	710,0	780,0	91,0%	787,0	780,0	100,9%

PRODUCOES 78038 NP ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA

AMA TRADIC. JARDIM CLBER	Real	Meta	%	Real	Meta	%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER <td>471,0</td> <td>517,0</td> <td>91,1%</td> <td>540,0</td> <td>517,0</td> <td>104,4%</td>	471,0	517,0	91,1%	540,0	517,0	104,4%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER - QUANTIA <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td>	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL	471,0	517,0	91,1%	540,0	517,0	104,4%

PRODUCOES 78038 NP PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA

UBS TRADIC. CARAL - QUANTIA	Real	Meta	%	Real	Meta	%
UBS TRADIC. CARAL - QUANTIA <td>947,0</td> <td>425,0</td> <td>222,8%</td> <td>1.139,0</td> <td>1.296,0</td> <td>88,0%</td>	947,0	425,0	222,8%	1.139,0	1.296,0	88,0%
TOTAL	947,0	425,0	222,8%	1.139,0	1.296,0	88,0%

PRODUCOES 78038 NP CONSULTA CLINICA GERAL

AMA TRADIC. JARDIM CLBER	Real	Meta	%	Real	Meta	%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER	1.547,2	2.108	73,4%	2.108	2.108	100,0%
AMA TRADIC. JARDIM CLBER - QUANTIA	0	0	0%	0	0	0%
TOTAL	1.547,2	2.108	73,4%	2.108	2.108	100,0%

PRODUCOES 78038 NP ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIE DENTISTA

UBS TRADIC. CARAL - QUANTIA	Real	Meta	%	Real	Meta	%
UBS TRADIC. CARAL - QUANTIA	1.624,0	4.772	33,8%	5.602,0	4.816,0	116,3%
TOTAL	1.624,0	4.772	33,8%	5.602,0	4.816,0	116,3%

Campanha Promocional	Previsão no mês	Valor real: valor no mês	Audiência	Audiência	Participação
			Justificada	Justificada	Valor a 31 de Maio
Médico Clínico	611	34	27		
Médico Pediatra	548	37	10		
Médico Cirurgião Geral	260	7	1		
Ortopedista	312	16	3		
Odontologista	184	57	0	57	
Total	1939	151 (8%)	41 (2%)	110 (6%)	11 (1%)

OBS: NÃO SEI SE O APERTEAMENTO SUPERIOR A 30 DIAS (1% ENCONTRA SE INCLUIÇÃO NA AUDIÊNCIA JUSTIFICADA OU INJUSTIFICADA, NÃO REPRESENTA O AUMENTO DE AUDIÊNCIA QUE TEM MAIS INCLUIÇÃO, QUE É APROXIMADAMENTE 1% DO TOTAL DAS COLUNA AUDIÊNCIA JUSTIFICADA, INJUSTIFICADA E APERTEAMENTO SUPERIOR A 30 DIAS SEM SEPARAR CORRESPONDENTE AO TOTAL DE PLANOS NÃO REALIZADOS, MAIS A CDS PODE FICAR PLANOS DE SUBSTITUIÇÃO QUANDO POSSÍVEL

PSM Saúde Antroposófica F de Barros	Nova	Número de novos ocorrências	Abr	Ma	Jun	Unidade		
						Declarada	No	Tratada
Equipe médica/ déficit de prof	UNATTA	137med 12h	5,25	7,5	5	5,9	4%	4,75
% déficit da equipe		34 cd 12h	4,5	4,5	5,25	4,75	34%	
% déficit da equipe								

Resumindo:

PSM	Nº previsto de prof 12h	Sem	meta	WESSAASS	DATA SUS	REM	Características (Horas/Un)
Nº consultas			0		50631	54761	85824
Nº plantonistas 12h cir	20				2979	3044	11520
Nº plantonistas 12h clin	49				25189	26890	28224
Nº plantonistas 12h ort	34				7488	8010	13824
Nº plantonistas 12h ped	42				14215	15044	24192
Nº plantonistas 12h odontol	14				760	1773	8064

Obs 12): 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 análise trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal

Considerando os dados por especialidade, disponíveis no REM e DATASUS S.A., notamos que ainda encontram-se abaixo do possível com a equipe mínima proposta e/ou disponível.

Considerando que a demanda por consultas não é homogênea distribuída pelas horas do dia, podem existir horários no plantão, onde as equipes de clínico e pediatra possam estar sobrecarregadas. Para esta conclusão, necessitamos de um correção de demanda por hora e dia de cada especialidade.

Manifestação OSS - 1 não esta contratando dentista pois a STS esta discutindo proposta a retirada do plantão de odontologia do serviço. 2) notaram aumento de 30% no número de consultas de urgência desde o fechamento do Pronto Socorro do Hospital Graça, pois após a reabertura estão regularmente encaminhando todos pacientes classificados como azul ou verde na Classificação de risco

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

Especialidade	Unidade	Número de profissionais contratados	Equipe mínima	
			Equipe mínima	Equipe mínima
Neurologia	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Cardiologia	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Ortopedia	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Endocrinologia	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Psiquiatria	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Odontologia	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Patologia	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado
Residência Médica	024	024	4 ser efetivos em Plantão de Sabado	4 ser efetivos em Plantão de Sabado

Obs: A equipe para o suporte das metas acima de pontos muitos acadêmicos por adequação deve ser proposta e orientada no Plano de Trabalho para Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para aprovação e contratação de novas vagas e contratação de unidades CEO para o respectivo Tratamento de caso por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1466/2013 e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos. Os serviços são contratados de peças de peças e aparelhos, condicionalmente desde que previstos como serviços de CONTRATAÇÃO.

Após o TMO2/16, notamos mudança na distribuição do RH entre as especialidades atendidas, mantendo o total de 11 profissionais 20h semanais (vide quadro resumo colunado).

Conforme QUADRO RESUMO abaixo, o apontamento de não cumprimento da equipe mínima e da respectiva produção-mês por especialidade foi o seguinte:

QUADRO RESUMO

CEO	Meta	Nº CD 20h por mês e dia (se for 20h por dia)	Meta/mês	%	Justiça
CEO GEN	312	1	123h	123%	
CEO CIRURGIA	312	1	143	138%	Faltas em 2011
CEO ENDOCRINOLOGIA	107	2	61	39%	
CEO NEUROLOGIA	378	2	202	160%	
CEO ORTOPEDIA	204	1	41	0%	
CEO PATOLOGIA	180	3	224	125%	
CEO PSQUIATRIA	720	1	105	87%	Faltas em 2011

CEO próteses entregues	340	1 - 01	12	11	76	95%
------------------------	-----	--------	----	----	----	-----

Manifestação representante NTCSS: Todas as especialidades cumpriram a meta. O desempenho global no trimestre foi de 95%. A % de próteses entregues foi de 95% do laboratório da PMSF, assim entendemos que não deve ser descontado o valor mensal referente à compra de próteses, pois a OSS utilizou o dinheiro para comprar a outra parte das próteses. Não é possível estabelecer parâmetros, pois o ateste não indica quantas são do laboratório próprio e quantas são do laboratório contratado.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha CEO no trimestre.

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

As metas e equipe mínima propostas no contrato são as seguintes:

Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	4	40hs	140 atendimentos individuais mês* 56 atendidos em grupo mês 440 exames mês**

* Os atendimentos realizados referentes à surdez são registrados no SUS/SUS através no sistema especializado, sistema fonoterapêutico especial (32.01.07.01.1.2 específica para surdez e APD) e no sistema (32.01.07.01.01.4) para exames referentes à surdez e sistema de exames procedimentais registrados no SUS/SUS (32.02.11.07.024-1 - AUDIOMETRIA TONAL, ESTUDO DE FONOGRAFIA (VA AFIRMA/OSSEDA), 21.02.11.07.014-3 - EXAMES OTOLÓGICOS EVOLUCIVOS E TÍPICOS AUDITIVA, 21.02.11.07.015-7 - ESTUDO DE PRESSÕES OTOLÓGICAS EVOLUCIVAS TRANSITÓRIAS E PRODUTOS DE DISTÚRBIOS DE OVA, 41.02.11.07.024-3 - POTENCIAL EVOCADO ALTERNATIVO DE QUARTA META E LONGA LATÊNCIA, 51.02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO ALTERNATIVO E TRINCAÇÃO ALTERNATIVA.

Outros exames audiológicos serão marcados pelo serviço 194 como 02.11.07.020-5 (AINTANCIDOMETRIA), 02.11.07.021-4 (LOGOaudiometria), 02.11.07.021-5 (AUDIOMETRIA DE RESPOSTA VISUAL), VA AFIRMA/OSSEDA, entre outros, sempre com a meta mensal sendo definida para cada uma dessas metas, como acima.

META DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – NIR CLUPER			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	4	40hs	
Fonoaudióloga Neurológica	3	30hs	
Fonoaudióloga Ortopédica	2	30hs	Atender 110 casos ortopedias -
Terapeuta Ocupacional	2	30hs	
Psicólogo	1	40hs	

Função de Segunda à Sexta Feia das 07:00 às 19:00 horas

(*) A meta de produção de 110 casos novos mês será continuada para SICA

Obs 1 - Os procedimentos realizados nos atendimentos, como exames otológicos, terças individuais e em grupo, vistas diagnósticas deverão ser registrados no SUS/SUS.

Obs 2 - A execução das ações e serviços de reabilitação serão compartilhados também pelo Área Técnica da Pessoa com Deficiência-SMS e respectivas instituições receptoras.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA- APD - ACOMPANHANTE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - JARDIM REPÚBLICA			
Equipe Mínima	Numero de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	
Acompanhante	6	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiólogo	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

Obs (1) As unidades APD serão compartilhadas através do número de pontos de deficiência compartilhadas

(2) A CONTRATADA deve prover recursos para ocorrência de ferias e de contratos de deficiência compartilhadas

Após assinatura do TAO02/2016 temos as seguintes alterações a partir do mês de maio/2016:

- NISA Dr. Milton Aldred: nº de atendimentos individuais e terapia de grupo permanecem inalterados, mas o nº de exames audiológicos diminui de 440 para 330/mês.
- NIR CLUPER: nº de pacientes novos passa de 110 para 80/mês
- NIR - JARDIM REPÚBLICA - nº de pacientes novos permanece inalterado (70/mês)

Deficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre

AE / REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA		Mês		Meta Mês		Cobertura		Falta de RH	
APD	NISA	Faltas de 0,5 hora (12% da semanal)	Faltas de 0,5 hora (10% da semanal)	56 horas	50 horas	87%	87%	17	17
NISA Dr. Milton Aldred				440	330*	75%	75%	110	110
NIR CLUPER				220	220	100%	100%	0	0
APD - acompanhante de pessoas com deficiência - JARDIM REPÚBLICA				110	80 / 80	73%	73%	30	30
				330	330	100%	100%	0	0

As unidades NIR CLUPER e APD República não apresentaram deficit de equipe e cumpriram a meta proposta. Na unidade NISA Dr. Milton Aldred a equipe grevista é de quatro Fonoaudiólogos, trabalhou com 90% da equipe proposta e não cumpriu meta de produção de terapia de grupo (59%) e de exames audiológicos (58%). A justificativa

aportada foi priorização de atendimento individual (onde obteve 87% de desempenho). Os documentos comprobatórios encontram-se na 515.

QUADRO RESUMO NISA Dr. Milton Aldred

Meta	Desempenho trimestral ou mensal	abr	mai	jun	analis
Equipe prevista	91,6% (disponível %)	87,5	87,5	100	%
Delimitação funcional	não		não	não	
Atendimento	87%	93%	72%	107	%
		Ferria 1 Fono de 18/04 a 18/05	Ferria 2 Fono de 18/04 a 18/05		Proporção atend ment individual
Nº terçaria	368	69%	62%	78%	
		atend ment individual	atend ment individual	atend ment individual	
Nº exame	1100	68%	46%	73%	86%
		avaliado de metas			

EVIDENCIA DATASUS

0101020008 CONSULTA DE PROCEDEMIEN... DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM AULTO APLICADO	345 (82%)
0201040016 TERAPIA EM GRUPO	110 (65%)
0211070043 AUDIOMETRIA TONAL LINHAS (NIA AEREA / OSSEA)	524
0211070149 EMISSÕES OTOLACRÍSTICAS EVOCADAS P/ TRAUQUE AUDITIVA	67
0211070161 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIDA E LONGA LATENCIA	96
Total	687 (62%)

0211130044 audiologia, fono, gestos/voz etc
 0211130045 produção, produção/voz/voz/voz/voz/voz/voz etc
 0211130046...
 0211130047...
 0211130048...
 0211130049...
 0211130050...
 0211130051...
 0211130052...
 0211130053...
 0211130054...
 0211130055...
 0211130056...
 0211130057...
 0211130058...
 0211130059...
 0211130060...
 0211130061...
 0211130062...
 0211130063...
 0211130064...
 0211130065...
 0211130066...
 0211130067...
 0211130068...
 0211130069...
 0211130070...
 0211130071...
 0211130072...
 0211130073...
 0211130074...
 0211130075...
 0211130076...
 0211130077...
 0211130078...
 0211130079...
 0211130080...
 0211130081...
 0211130082...
 0211130083...
 0211130084...
 0211130085...
 0211130086...
 0211130087...
 0211130088...
 0211130089...
 0211130090...
 0211130091...
 0211130092...
 0211130093...
 0211130094...
 0211130095...
 0211130096...
 0211130097...
 0211130098...
 0211130099...
 0211130100...

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço sera calculado:

1 - NISA Milton Aldred	abr	mai	jun
Delimitação	0	0	0
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIOLÓGICO			
Nº TERAPIA GRUPO FONOAUDIOLÓGICO			
Nº EXAME AUDIOLOGICO IS EXAMES AVALIADOS			
Desempenho mês			30%

Para o cálculo do desempenho no trimestre (conforme orientação do manual) o resultado para o trimestre foi de 91,66%

2 - UNIDADE IS	JAN	FEV	MAI	TOTAL
NIL	100	100	100	
APD	100	100	100	
NISA corrigido	64	71	90	
Total	88	90	95	91,66

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS e nos atores enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPD no trimestre.

8 - Rede de Atenção Psicossocial -

As metas e equipe mantida propostas são as seguintes:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS INFANTIL II - Capela do Socorro		Atividade Assistencial		META MENSAL	
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional			
1 Médico Psiquiatria Infante e 1 Neuropsicologia Infantil ou Pediatra	2	20 horas			
Enfermeiro	2	40 horas			
Psicólogo	3	40 horas			
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas			
Assistente Social	2	30 horas			
Farmacêutico	1	40 horas			
Auxiliar Técnico em Enfermagem	5	40 horas			
Total todos Os meses	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 Procurador	3	20 horas	
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	220 pacientes com cadastro ativo
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oценamento	2	20 horas	

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

Com o TA002/16 foi inserido nesta linha de serviço a unidade Residência Terapêutica Capela do Socorro com capacidade de oito leitos. As unidades já existentes permanecerão inseridas tanto em RH como em metas propostas.

Serviço Residencial Terapêutico – Capela do Socorro			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal
Coordenador de Casa	1	20hs	Oito residentes
Acompanhante Comunitário	7	36hs	

Obs.: Os pacientes atendidos no Serviço de Residência Terapêutica são acompanhados pelo CAPS ADULTO II CAPELA DO SOCORRO

O coordenador deverá ser das categorias profissionais de nível superior com formação em psicologia, terapia ocupacional ou enfermagem.

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

CAPS	Meta mês Prevista	Eq. Min.	abr	mai	jun	DESEMP %
ADULTO	220 pres ativos	Completa	615	629	658	289%
INFANTIL	135 pres ativos	Completa	352	369	352	240%
SRT CS	Oito residentes	falta 100%	N/A	0	0	0

Manifestação final CRA: Como foi apontada a falta de 100% da equipe do SRT CS, esta unidade não entra no cálculo do desempenho do trimestre e assim o desempenho nesta linha foi de >100%.

9 – AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (AE)

As metas e equipe mínima propostas eram as seguintes:

Especialidades	AE DR. MILTON ALDRED		
	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatorio		40hs	420 consultas/mês
Dermatologista		40hs	420 consultas/mês
Endocrinologista		10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista		20hs	210 consultas/mês
Gerontogeriatra		20hs	110 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista - no serviço		20hs	210 consultas/mês
Psiquiatria		40hs	420 consultas/mês
Psicopedagogo		40hs	420 consultas/mês
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

Especialidades	AE JARDIM CLUPER		
	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal
Ambulatório de Especialidades		20hs	207 consultas/mês
Atendimento em Saúde Bucal		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista adulto		10 hs	105 consultas/mês
Oftalmologista		40hs	420 consultas/mês
Enfermeiro	1	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40 hs	
Atenção Básica			1852 consultas/mês
Médico Clínico	4	20hs	789 consultas/mês
Médico Pediatra	3	20hs	768 consultas/mês
Médico Ginecologista		20hs	111 atendimentos e 444 procedimentos individuais/mês
Cirurgião Dentista	2	40hs	416 atendimentos e 1684 procedimentos individuais/mês
Enfermeiro	2	40hs	

Obs - No caso dos AEs, para efeito de cumprimento da contratação de equipe mínima, será considerada a carga horária semanal mínima 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
Otorrinolaringologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Reumatologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Urologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Endocrinologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Assistência Social	2	30 horas	690 consultas/mês
Farmacêutico	1	40 horas	

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

Após assinatura do TA 002/16 a unidade AMMA E Jd Icarai permanece com proposta inalterada, mas notamos variações nas unidades AE Milton Aldred e Jd Cliper a partir do mês de maio, conforme transcrição dos quadros a seguir:-

AE DR. MILTON ALDRED			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatorio	4	10hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)	3	10hs	315 consultas/mês
Dermatologista Hospitalar (*)	1	10hs	
Endocrinologista	1	10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista	2	10hs	210 consultas/mês
Otorrinolaringologista	4	10hs	420 consultas/mês
Previdencia Social (**)	1,5	30hs	156 consultas/mês
Pneumologista Pediatra (**)	0,3	10hs	
Psicologia	1	40hs	
Nutricionista	1	40hs	
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

(*) a Dermatologista destina 10 horas semanais para atendimento referenciado de Hanseníase, tanto para a STS Capela do Socorro, quanto para STS Parelheiros.

(**) 1 hora dedicada ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose sendo referenciado para a STS Capela do Socorro e STS Parelheiros

AE JARDIM CLIPER			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal

AMMA 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
Dermatologia Cirurgica	1	12 horas	
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Otopedias	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	

Ampliação de Especialidades

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
Dermatologia Cirurgica	1	12 horas	
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Otopedias	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.	maio	jun.	2º trim.
AE DR. MILTON ALDRED	200h médicos em abril e 210 h sem a partir de maio	44h sem	44h sem	44h sem	Deficit mês de abr h sem (21%) equipe médica
AE JARDIM CLIPER	168hsem em abril e 168h sem a partir de maio (perda 20h de reatco)	58h sem	50h sem	50h sem	Deficit mês de 53h sem (36%) equipe médica
AMMA E JARDIM ICARAI	51 med 12h e 53 med 12h a parte maio (1 dermatol cir v/ meta)	48h sem	108h sem	72h sem	Deficit mês de 76h sem (12%) equipe médica

Quadro Resumo Produção:

Especialidade	meta 2º trim	unidd	desemp trim	Deficit equipe apontado no trim.	Desemp Corrig
Alergia	105	cl	108%		100
Angio	2070	lg	73%	16%	75
Cardio	3350	1280 ma	98%	40%	98
		2070 lg	75%	22%	76
Cardiologia Geral	630	cl	74%	70%abr	105
Dermato	2085	1050 ma	134%		100
		1035 lg	70%	33% ou zero (v) m-f	
Endócrino	2385	315 ma	74%		74
		2070 lg	97%	16% jun LM	96
Gastro	630	ma	139%		100
Neuro	2070	lg	104%		100
		3222 ma	47%	60%	
Oftalm	3222	1152 ma	47%		84
		2070 lg	84%	16% m-f	
			99%		99
Otorrinol		ma	114%		
		cl	84%	25% m-f	
Ortopedia	2570	500 cl	121%		100
		2070 lg	88%		88
ort inf	250	cl	128%		100
pneumo ad		cl 168 ad	0%	100%	
		ma 158	76%	40%	
Reumato	2280	2070 lg	72%	33%	
		cl 210 abr	0	100%	
Uro	2070	lg	87%		85
Psicol	64	ma	0%	calc apos jun	
Nutri	420	ma	34%		
Acupuntura	510	cl	138%		100
proctologia	210	cl	0	100%	
refecto	210	cl	0	100%	
hemato	210	cl	0		
Total			75%		93%

Obs: OSS realizou em 29/05/2016 correção de produção de Dermato da unidade Jd Icaral referente ao mês de abril de 258 (61%) para 327 (90%), que foi realizada após este registro.

O desempenho global foi de 75%, mas excluindo do cálculo global as especialidades que tiveram justificativas ou apontamento de déficit de equipe (conforme orientação do manual e ateste), encontramos um desempenho corrigido de 93% no trimestre.

Manifestação da CIA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NCCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES no trimestre.

10 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos:

Não há previsão de equipe mínima, apenas metas em número de exames por unidade. Transcrevemos as metas e o apontado como realizado no sistema WS. Após o TAO02/15 apenas a meta de eletrocardiografia foi suprimida, o restante encontra-se mantido.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AO NELTON ALDRED	Exame	Produção mensal esperada	Realizado
ELETROCARDIOGRAMA		590 exames/mês COM LAUDOS	512 (102%)
HOLTER		35 exames/mês COM LAUDOS	169 (100%)
MAPA		30 exames/mês COM LAUDOS	80 (88%)
TESTE ERGOMÉTRICO		128 exames/mês COM LAUDOS	387 (100%)
COLPOSCÓPIA		140 exames/mês COM LAUDOS	382 (90%)
ULTRASSONOGRAFIA		420 exames/mês COM LAUDOS	1207 (95%)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AO JACIM CLIPPER	Exame	Metas Mensais de Produção	Realizado
ENDOSCÓPIA		60 exames/mês COM LAUDOS	175 (97%)
COLPOSCÓPIA		30 exames/mês COM LAUDOS	98 (100%)
ULTRASSONOGRAFIA (geral ginecológica)		280 exames/mês COM LAUDOS	813 (100%)
US DOPPLER VASCULAR		192 exames/mês COM LAUDOS	246 (95%)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AO JARDIM ICARAI	Exame	Metas Mensais de Produção	Realizado
ELETROCARDIOGRAFIA		210 exames/mês COM LAUDOS	251 (106%)
MAPA		40 exames/mês COM LAUDOS	45 (107%)
HOLTER		90 exames/mês COM LAUDOS	108 (73%)
TESTE ERGOMÉTRICO		200 exames/mês COM LAUDOS	511 (88%)
ELETRORINENEFALOGRAFIA		100 exames/mês COM LAUDOS	210 (70%)
ULTRASSONOGRAFIA (geral especializado)		130 exames/mês COM LAUDOS	724 (74%)
ECOCARDIOGRAFIA		130 exames/mês COM LAUDOS	478 (112%)
US DOPPLER VASCULAR		192 exames/mês COM LAUDOS	266 (151%)
RADIOLOGIA - (todos de exames RX realizados em outras áreas)			

Obs: (1) Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos devem funcionar em 08h e ter que funcionar em que todos os dias. (2) A CONTRATADA deverá prover recursos humanos, materiais e demais necessários para a realização dos exames baseados na quantidade solicitada. (3) O valor de material utilizado e consumos e materiais e custos não podem ser imputados ao custo unitário realizados pelos serviços cobrados por OSS, sem isso para a CONTRATADA.

QUADRO RESUMO da avaliação desta linha de serviço:

APÓIO DIAGNÓSTICO	Competência TÍTUL	Realizado	%	Índice SUS/1	ATESTE
APÓIO DIAGNÓSTICO COM SEM DOPPLER	390	478		436	
MAPA	984	918	93	845	Exames realizados no mês de dezembro de
MAPA	375	367	97	339	Exames realizados no mês de dezembro de
DOPPLER VASCULAR	420	382	90	339	Exames realizados no mês de dezembro de
MAPA	210	125		157	Exames realizados no mês de dezembro de
MAPA	180	175	97	146	
DOPPLER VASCULAR	60	59	98	50	
MAPA	300	210		195	Exames realizados no mês de dezembro de
MAPA	3030	2754	90	2422	Exames realizados no mês de dezembro de
DOPPLER VASCULAR	1156	842		669	Exames realizados no mês de dezembro de
DOPPLER VASCULAR	830	795	95	612	Exames realizados no mês de dezembro de

Manifestação NTCSS: Houve melhora do desempenho na realização dos exames. Não alcançaram a meta mínima prevista os exames de MAPA e doppler. A evidência (dados SIA-SUS) tem um valor bastante próximo do apontado no sistema WS (com exceção do doppler)

Conforme orientação do Manual página 19 item 2.4.4:

2.4.4 Para a linha de Serviço de SACT, ser realizado em meta de exame mínima, a produção desse item de serviço será avaliada quando do cumprimento de metas por 03 (três) meses consecutivos, desde que os indicadores de desempenho sejam avaliados em 03 (três) meses consecutivos. Não havendo comprovação em 03 (três) meses de exames e metas, de acordo com o item 2.4.4.1.

2.4.4.1 Em caso de não cumprimento em 03 (três) meses de metas de realização de exames, será aplicado desconto de 03 (três) meses de cada exame na respectiva avaliação da linha de Serviço SACT, definida no Anexo II. Parágrafo único: O desconto e o período de Desempenho por Linha de Serviço.

2.4.4.2 O caso de cada exame será objeto de propriedade da Unidade de Saúde de Referência SACT, portanto, não será possível a realização de exames em outras Unidades de Saúde de Referência SACT.

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado:

Para cada exame que não alcançou a meta mínima, verificamos o desempenho mês a mês e as justificativas. No quadro a seguir, após a coluna onde aparece o desempenho mês do exame, encontramos uma coluna com a justificativa enviada pela STS/CNS. A última coluna mostra o apontamento dos meses onde não foi alcançada a meta mínima prevista. Os documentos comprobatórios do ATESTE encontram-se na STS.

Exame	Jan	Fev	Mar	Quantidade
MAPA	51 1. Apoio no exame	56 1. Apoio na entrega	63 1. manutenção	57 1. custo
MAPA	44	75	63	61 1. time
DOPPLER VASCULAR	6	47	49	34 1. time

Exame	abr	mai	jun	Quantidade
MAPA	36 1. manutenção Sem medicação	39 1. manutenção	50 1. limpeza Pré prova	60 1. limpeza do
MAPA	21			73 1. Abr. e
DOPPLER VASCULAR	2	345	285	73 1. jun

Manifestação CRA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OS, nos atestados enviados ao NTCSS e no Manual, devemos apontar o não alcance das metas na linha APOIO DIAGNÓSTICO para o exame: US COM DOPPLER VASCULAR (meses de abril e junho).

Manifestação OSS: solicita que seja enviada a memória de cálculo para o desconto de exames dessa linha de serviço

Manifestação NTCSS: se compromete em solicitar para Mercal (setor financeiro do NTCSS) enviar para o requerente.

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARÂMETROS PARA SACAMENTO E AVALIAÇÃO DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO	Valor Realizado		Atuação CS&S sobre o processo representado por esta linha de serviço	Atuação CS&S sobre o processo	Maturidade (pontuação)
	no 1 trim	no 2 trim			
Aterragem	ESR E SR	87	OK	NA	NA
Banco	QMSF + PAVS (atendimento via rede e Standalone)	43	Atuação CS&S sobre o processo	Atuação CS&S sobre o processo	Atuação CS&S sobre o processo
	CBS Nota (atendimento via rede e Standalone)	91	OK	NA	NA
	Atuação CS&S sobre o processo				
	UBS Tadorozzi (atendimento via rede e Standalone)	85	OK	NA	NA
	Atuação CS&S sobre o processo				
	AMA - 12 Horas	NA	OK	NA	NA
	PAI - 24 horas (atendimento via rede e Standalone)	95	OK	OK	OK
	Atuação CS&S sobre o processo				
Urgência e Emergência	Promo Socorro (atendimento via rede e Standalone)	NA	OK	NA	NA
	Atuação CS&S sobre o processo				
Articulação de Especializ	Articulação de Especializantes e AMA - E	93	OK	NA	NA
	Atuação CS&S sobre o processo				
	CEO Odontológico	95	OK	NA	NA
	Serviços de Apoio	Quarto		Quarto	
	Diagnóstico e Terapêutico	específico		específico	
	Rede de Atendimento Psiquiátrico	>100%	OK	NA	NA
	Rateio de Custos a Passagem com Diferenciais	91%	OK	NA	NA

Fonte: Anexo I - PARÂMETROS PARA SACAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APÓIO DIAGNÓSTICO	% Deletério no 3 trim	Não se delatou de nada ruim
NR NLA P.A.	92	Justificado
NR ELECTROCARDIOGRAFIA	92	NA
NR COLONOSCÓPIA	98	NA
NR ENDOSCOPIA	97	NA
NR ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	NA	NA
NR COLPOSCÓPIA	50	NA
NR ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)		Abnt e junho
NR TESTE FISIOMÉTRICO	73	NA
NR HOLTER	97	NA
NR ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
NR ELECTROENCEFALOGRAFIA		Justificado

PARÂMETRO 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 - Mapa 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 zero e o NTCCS nos termos de suas responsabilidades, para implementação 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 CS / STS / NTCCS

- NTCCS – PONTUALIDADE
- AMA / CS / STS – PREENCHIMENTO PONTUÁRIO / FICHA E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
- OSS/CS/ STS/AMN – Plano Anual Educação Permanente
- CS / STS – CALENDÁRIO VACINAL/FUNÇÃO/ANEXO CONTROLANDO GESTOR
- CS/STS/ REDE CEGONHA REGIÃO – ACOMPANHAMENTO GESTANTE

Caso a OSS concorde em ser avaliada neste CTA, considerando o mês 16 como janeiro de 2016, os indicadores apontados como MÊS 16, 17 e 18 seriam os seguintes:

Descrição	Indicador	Símbolo	abr	mai	jun	sum
PRONTUARIO NA ENTREGA	RELATORIO DE PRESTACAO DE SERVIÇOS COM AS ATIVIDADES E INDICADORES	PROPOSTO DE RECEBIMENTO PERÍODO	20	20	20	
Orçamento na entrega	ASSISTENCIA NA ENTREGA	RELATORIO DE AVALIAÇÃO DESEMP. RESPECTIVAMENTE NA CALIFORNIA E DESEMPENHO PARA O MES	40	0	0	
CONTABILIZACAO DE CRIANCAS MENORES DE 1 ANO	PROPOSTA DE CRIANCAS COM ATÉ 22 MESES DE IDADE PARA INSCRIÇÃO UNIDADES COM ORÇAMENTO VACINAIS	RELATORIO DE VERIFICACAO DAS UNIDADES	0	0	50	
ATIVIDADES NA REGIAO	PROPOSTA DE GARANTIAS DE REGULARIDADE PROJETOS	RELATORIO PERÍODO PERIODICIDADE	0	60	0	
FECHA DO ATENDIMENTO NA REGIAO	PROPOSTA DE GARANTIAS DE REGULARIDADE PROJETOS	RELATORIO PERÍODO PERIODICIDADE	40	0	0	
SALARIO DO UNIDADE	ANALISE DAS RECARGAS UNIDADES	RELATORIO GOVERNACAO AMERICANA			20	
ATIVIDADE CONSULTORIA	PROPOSTA DE GARANTIAS DE REGULARIDADE PROJETOS	RELATORIO DE VERIFICACAO E AVALIAÇÃO		20		
Soma			100	100	100	

Manifestação de OSS: considerando que não estava previsto no contrato, e para ser coerente com a decisão do CG nº001/14, não concorda em ser avaliada apesar de ter cumprido 100% das metas.

Manifestação do NTCSS: concorda com a coerência da proposta

Segue avaliação dos itens propostos, mas não assinados em tempo hábil.

Datas que foram recebidos os ATESTES:

CGOZ - 14 QUDO UTRIM 16	abr	ma	jun
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATORIOS MENSUAIS DE PRESTACAO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	16/06	14/06	15/07
PREENCHIMENTO DE PRONTUARIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURA, CID E EXAME FÍSICO	16/06		
PROPOSTA DE CRIANCAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDARIO VACINAIS COMPLETO			06/07
PROPOSTA DE GARANTIAS QUE REALIZAM PROCCOAMENTOS BÁSICOS NO PRE-NATAL E PUEBPERIO NAS UNIDADES GERENCIADAS NO CONTRATO DE GESTAO		21/06	
PROPOSTA DE GARANTIAS QUE REALIZAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	16/06		
ENTREGA DE RELATORIO COMENTARIO DAS RECARGAS RECEBIDAS ATRASÉ DOS PREFERÉIS ADIOPREAS E SAU, E DAS PROCCOAMENTOS ADOPTADAS			21/06
FUNCCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES		30/06	

ITENS AVALIADOS:

1 - PONTUALIDADE NA ENTREGA / Puntualidade na entrega dos relatorios mensais de prestacao de contas assistenciais e financeiros

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

Méts: 100% de pontualidade para 100% dos relatorios

Resultado: no mês de maio, o dia 15 foi domingo, portanto cumpriu a méts.

PONTUALIDADE NA ENTREGA: BOM NO PRAZO DAS INFORMACOES DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO PERIODO.

	abr	ma	jun
Prestação de contas recebida em	16-05	14-06	15-07
Pontuação	20	20	20

Manifestação final CTA: pontuou 100%

2 - QUALIDADE DA INFORMACAO / Preenchimento de prontuarios, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinatura, CID, exame físico.

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

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

Resultado: conforme ATESTE enviado, foram avaliadas as unidades abaixo transcritas. Apenas as unidades UBS Jd Novo Horizonte e UBS Pq Residencial Cocca não alcançaram a méts de 90%. Na avaliação global a méts foi atendida (90,90%).

UNIDADE	Nº PRONTUARIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
AMA E Jd Icarai	27	96,29
AMA Jd MIRNA	30	100%
AMA Jd Castro Alves	30	93,33%
UBS Aldeia Primavera	6	100%
UBS Cantinho do Céu	12	91,66%
UBS Calçarea Santo Amaro	6	100%
UBS Jd Novo Horizonte	21	71,5%
UBS Jd Orion	12	91,66%
UBS Pq Residencial Cocca	21	80,95%
Total	165	90,90%

Após um ano de controle de indicadores de qualidade, segue quadro resumo deste indicador, desde 2º trimestre de 2015:

UNIDADE	1º Tr 2015	2º Tr 2015	3º Tr 2015	4º Tr 2015	2º Tr 2016				
	1(nº)	2 (%)	3(nº)	2 (%)	1(nº)	2 (%)	3(nº)	1(nº)	2 (%)
TOTAL	184	54%	237	49%	248	81,5%	165	90,9%	
AE Jd Cipier				22	72,72				
AE Milton Almeida				21	76,19				
AMMA E Jd Maria	30	36%			27	56,25			
AMMA E Jd Maria			30	30%					
AMMA Jd Icarai				30	90	30	100		
AMMA Jd Castro Alves	30	47%			30	91,3			
CAPOS Adulto	10	10%							
CAPOS Infantil									
PSM e Amoneira F de Berca	60	76%	90	76%	30	83,33	6	100	
UBS Alcina Pimentel	6	100%					6	100	
UBS Carinho do Ceu	3	0%			12	91,66			
UBS Chacara do Conde			15	73%					
UBS Chacara do Sol			3	66%					
UBS Chacara Santo Amaro	6	100%					6	100	
UBS Gavotas			12	16%					
UBS Jd Castro Alves			22	87%					
UBS Jd Eliane			32	15%					
UBS Jd Icarai Quinzana					10	90			
UBS Jd Mirna			15	6%					
UBS Jd Novo Horizonte	12	42%			21	71,5			
UBS Jd Orion	12	75%			12	91,66			
UBS Jd Tres Corações				30	80				
UBS Jd Jandropolis			9	22%					
UBS Pq Residencial Cocais	15	53%			21	80,95			
UBS Varginha				15	100				
UBS Vila Natal			9	33%					

Nota: Em vermelho, as unidades que não tem profissional médico responsável da unidade

1 = Nº PRECINTUARIOS AVALIADOS

2 = % DE PREENCHIMENTO ADEQUADO

É possível observar que houve melhora neste registro durante o acompanhamento, feito nos últimos doze meses, em especial comparando o mesmo período nos anos de 2015 e 2016, onde são reavaliadas as mesmas unidades (54% x 90%). A unidade CAPOS INFANTIL, será avaliada na próxima oportunidade, considerando o registro da primeira consulta médica (momento quando é feito o diagnóstico).

3 - 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: análise das fichas de vacinação nas unidades (amostra)

Mesa: 90% do total da amostra com calendário completo

Relatório STS/CRS: período de avaliação de maio/2015 a abril de 2016. Foram analisadas nove unidades (AE Jd Cipier, UBS Chacara do Conde, Chacara do Sol, Chacara Santo Amaro, Jd Maria, Jd Novo Horizonte, Jd Tres Corações, Jandropolis e Vila Natal), totalizando 2782 crianças (até 12 meses de idade) cadastradas e 87 crianças faltosas = 3,12%. Resultado pior que do semestre anterior (1,59%). O ATESTE considerou o cumprimento da meta, mas não se manifestou A CONTEUDO.

Segue quadro resumo com os apontamentos realizados no último ano, onde estamos um número menor de crianças cadastradas e um número maior de faltosas na amostra, quando comparada com as duas medidas feitas anteriormente (maio e dezembro). Todas as unidades avaliadas atingiram a meta: as unidades que mostram um resultado pior que na medida anterior são: Jd Tres Corações, Jandropolis e Vila Natal. A unidade que teve o pior desempenho na primeira observação (UBS Jd Castro Alves, com 23% de faltosas) ainda não foi reavaliada.

Período	maio/15		dez/15		maio/16 a atual (2016)	
	nº crianças cadastradas	% falta	nº crianças cadastradas	% falta	nº crianças cadastradas	% falta
TOTAL	2832	9,26	2936	1,19	2782	3,12
AE Jd Cipier			462	3,46	485	3,09
UBS Alcina Pimentel	100	6				
UBS Carinho do Ceu			311	0,32	297	0
UBS Chacara do Conde					44	0
UBS Chacara do Sol	54	0				
UBS Chacara Santo Amaro	64	0			76	1,31
UBS Gavotas	373	1,34				
UBS Jd Castro Alves	976	23,16				
UBS Jd Eliane	820	9,15				
UBS Jd Icarai Quinzana			614	0,32		
UBS Jd Mirna	395	5,82			334	5,98
UBS Jd Novo Horizonte	386	1,3			412	0,24
UBS Jd Orion						
UBS Jd Tres Corações			523	1,93	591	5,92
UBS Jandropolis			271	0,7	186	3,22
UBS Pq Residencial Cocais	664	1,81				
UBS Varginha			367	0		
UBS Vila Natal			388	1,28	357	2,52

4 - EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CECONHA / Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e parto no período das unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e parto / total de gestantes que concluíram pré-natal e parto no período 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 dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, na amostra de 892 gestantes, 79,37% conseguiu realizar os procedimentos básicos, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao verificado no último período médio e a meta foi cumprida. Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. A unidade que teve o pior desempenho neste período conseguiu alcançar 50% das gestantes atendidas. Segue quadro resumo com os dados das medidas efetivadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAUDE	% GEST COM PROCEDIM BÁSICOS	ESTIMATIVA DE GEST COM PROCEDIM BÁSICOS	TOTAL DE GEST COM PROCEDIM BÁSICOS	% GEST COM PROCEDIM BÁSICOS
TOTAL	6%	23,18%	892	79,37%
UBS Alcova Pimentel	18%	5,00	2	100
UBS Chacara do Sol	20%	29,11	8	62,5
UBS Chacara Saco Amaro	6%	42,43	88	87,5
UBS Galveas	4%	7,14	59	50
UBS Jd Icarai Quintana	1%	1,47	157	59,24
UBS Jd Castro Alves	1%	2,97	88,3	88,38
UBS Jd Eliane	2%	28,50	14,67	74,07
UBS Jd Mirna	5%	23,80	77,01	75,56
UBS Jd Novo Horizonte	1%	1,47	23	65,22
UBS Jd Jandapolis	1%	1,47	31	100
UBS Jd Três Corações	1%	1,47	78	88,46
UBS Pq Residencial Cocais e UBS Canteiro do Céu				
UBS Chacara do Conde			39	100
UBS Varginha			58	87,93
UBS Vila Natal			29	100
AE Cliper			63	92,06

5 - EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CECONHA / 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 parto no período 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 2015 a janeiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, totalizando 867 gestantes sob pré-natal, onde 77,16% conseguiu realizar pelo menos sete consultas, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao do trimestre anterior (76,82%). Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. O pior desempenho verificado neste período foi de 50%. Segue quadro resumo com os dados das medidas efetivadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAUDE	% GEST COM 7 CONSULTAS PRÉ-NATAL	ESTIMATIVA DE GEST COM 7 CONSULTAS PRÉ-NATAL	TOTAL DE GEST COM 7 CONSULTAS PRÉ-NATAL	% GEST COM 7 CONSULTAS PRÉ-NATAL
TOTAL	49%	59,39%	867	77,16
UBS Alcova Pimentel	32%	16,67	22	81,82
UBS Chacara do Sol	30%	6,67	100	100
UBS Chacara Saco Amaro	14%	51,98	13	100
UBS Galveas	20%	50,92	78	67,96
UBS Jd Castro Alves	40%	59,49	158	72,16
UBS Jd Eliane	48%	50,71	127	77,96
UBS Jd Mirna	67%	37,59	45	32
UBS Jd Novo Horizonte	62%	69,67	77,16	63
UBS Jd Icarai Quintana	40%	48,88	75,19	62
UBS Pq Residencial Cocais e UBS Canteiro do Céu	16%	16,52	72	55
UBS Jd Jandapolis			20	13
UBS Jd Três Corações			40	40
UBS Chacara do Conde			36	34
UBS Varginha			49	28
UBS Vila Natal			21	21
AE Cliper			59	52

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.

PRODUÇÃO - CG Nº202/2014 BASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

Resultado: o período de atuação foi fevereiro a abril de 2016. A Supervisão considerou o cumprimento da meta deste indicador, mas não se manifestou à respeito. No ateste não há informação sobre os principais motivos de reclamação ou sobre a % de reclamação no total de manifestações, mas estes dados encontram-se disponíveis na STS.

7 - 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 gerenciais

Resultado: o período de apuração foi janeiro a março de 2016. Foram avaliadas 21 unidades do território sob contrato de gestão, dezesseis unidades alcançaram a meta e 88% das reuniões previstas foram realizadas (resultado semelhante ao trimestre anterior = 92%). O pior desempenho foi do CAPS adulto e P.S. Maria Antonieta F de Barros (ambas com 33%). A STS considerou a meta cumprida.

Relatório final: indicadores da Parte Venenosa/ Extrato (1,2.07) – não disponível

Manifestação final CTA: cumpriu 100% dos indicadores de qualidade propostos.

Atividade	% Cumprimento no II Trim		Meta	Situação
	Atividade	Resultado		
Atividade Básica	ESPESSIMETRIA	97	OK	NA
Atividade Especial	NASF - PAUS (acompanhamento de pacientes)	43	Atividade não realizada	Ativ
	USG Misto (Ultrassom e Eletrocardiograma)	91	OK	NA
Atividade Especial	USG Tradicional (Uterero-Ovariano e Jato Cervical)	86	OK	NA
	AMIA - 12 leads	NA	OK	NA
Atividade Especial	PAE - 8 leads (acompanhamento de pacientes com Doença Coronária)	95	OK	NA
Atividade Especial	Priorio Socorro (PM/AFBI)	NA	OK	NA

Atividade Especial	Atividade Especial	Resultado	Situação
Atividade Especial	Atividade Especial	93	OK
Atividade Especial	Atividade Especial	96	OK
Atividade Especial	Atividade Especial	95	OK
Atividade Especial	Atividade Especial	>100%	OK
Atividade Especial	Atividade Especial	91%	OK

Fonte: Anexo I - Manifestação para acompanhamento e avaliação de desempenho por Unidade de Serviço

Atividade Especial	Atividade Especial	Resultado	Situação
Atividade Especial	Atividade Especial	92	NA
Atividade Especial	Atividade Especial	98	NA
Atividade Especial	Atividade Especial	57	NA
Atividade Especial	Atividade Especial	80	NA
Atividade Especial	Atividade Especial	93	Ativ e junho
Atividade Especial	Atividade Especial	97	NA
Atividade Especial	Atividade Especial	90	NA

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCS:

DSS:

CRS:

STS:

Área Técnica SMTS:

INDICADORES DE QUALIDADE – II TRIMESTRE DE 2016

Objetivo	Indicador	Fórmula	abr	ma	ju	jun
FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS	20	20	20	OK
QUALIDADE DA ATENDIMENTO	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	40	0	0	OK
CONTROLE DE QUALIDADE	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	0	0	60	OK
RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	0	60	0	OK
RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	0	60	0	OK
RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	40	0	0	OK
RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	20	0	20	OK
RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	RELACIONO DE RECURSOS HUMANOS DESENVOLVIDOS EM RECURSOS HUMANOS	0	20	0	OK
SOMA			100	100	100	100%

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS:

OSS:

CRS:

STS:

Área Técnica SMS:

São Paulo, 27 de Junho de 2016.

Memorando 140/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15226861

A
SMS / NTCSS
A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatório PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão 002/2014/SMS - NTCSS - SMS. 6 - período de medição: Abril/2016.

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\wt

Remetente	Nº	TID 15226861
STS Capela do Socorro - Gabinete	414 / 2016	Data 16/06/2016

Destinatário CRSSul

Assunto


RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – ABRIL / 2016

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de medição: Abril / 2016.**

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TÉCNICA DE SAUDE
 CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2013-0.339.733-8

Contrato de Gestão: no. 002/2014

PERIODO DE MEDIÇÃO: **(Abril /2016)**

Segue o Relatório de Produção Mensal, apontando as seguintes produções
 ABAIXO de 85%:

Atenção básica:

ESF

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Cantinho do Céu	Consulta Médica	59,52	
UBS Chácara do Conde	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	67,93	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Consulta Médica	74,28	Déficit de 1 profissional de 8 hs semanais.
UBS Chácara do Sol	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	70,67	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	47,48	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Chácara Santo Amaro	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	39,90	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no

			período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	38,94	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Gaivotas	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	54,17	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Realização da campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	55,56	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Realização da campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Jardim Mirna	Consulta Médica	72,16	Parametrizado para PMM – 78,42 %).
	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	70,19	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	55,05	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Jardim Orion/Em construção	Consulta Médica	77,46	Equipes de ESF locadas em UBS da administração direta, com insuficiência de salas de consultórios.
UBS Jardim Três Corações	Consulta Médica	55,74	Parametrizado para PMM – 60,58%) Déficit de 1 profissional de 60 hs semanais. Déficit de 1 profissional do PMM e férias de 30 dias de 1 profissional PMM.

	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	52,64	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Realização da campanha de prevenção ao Câncer Bucal do Idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Jordanópolis	Consulta Médica	58,01	
	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	83,65	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso na primeira quinzena do período.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	59,74	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Pq Residencial Cocaia	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	39,42	O único profissional que responde pela meta encontrava-se de licença médica e, a seguir de férias por 15 dias.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	33,17	O único profissional que responde pela meta encontrava-se de licença médica e, a seguir de férias por 15 dias.
UBS Varginha	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	66,59	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .Déficit de 1 CD Modalidade II desde 11/4/16 por motivo de demissão.
UBS Vila Natal	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	65,63	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no

			período.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	80,00	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .

- Meta para as consultas do ESF foram ajustadas para a meta de 333 consultas para os profissionais do Programa Mais Médicos. Aguardando sugestão de parametrização das metas para as equipes com médicos do PMM orientada pela área técnica de SMS.
- Excluir a unidade do cálculo da meta de produção, pois, as equipes modalidade II (UBSs Chácara do Conde, Gaivotas, Jd. Mirna, Jd. Três Corações, Jd. Varginha e Vila Natal) não possuem cadeira para o TSB. Sugestão de parametrização das metas para as equipes Saúde bucal 2 sem cadeira para o TSB orientada pela área técnica de SMS.
- UBS Gaivotas: Revisão de metas – As equipes 01 e 04 tem a média de 181 famílias cadastradas, a equipe 2 tem em média 170 famílias cadastradas, as equipes 03 e 07 tem em média 164 famílias cadastradas, as equipes 05 e 06 tem em média 144 famílias cadastradas. A região da UBS Gaivotas, UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu iniciarão o processo de reterritorialização.

UBS Mista

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Jd Castro Alves	Consulta Médica	82,61	
	Nº Atedl/o Indiv. Odonto	59,28	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período. Déficit de 1 CD de 20 hs semanais.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto Bas.	42,16	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período. Déficit de 30 hs de ASB.
	Nº Consultas Clínico	57,67	1 profissional de 40 hs afastado por 9 dias (férias e licença médica)

	Nº Consultas GO	69,33	Alto absenteísmo no período.
	Nº Consultas Pediatra	51,20	Alto Absenteísmo no período.
	Nº Atendi/o Grupo Psicólogo	82,50	Profissional envolvido em treinamento por 3 dias úteis.
	Nº Atendi/o Grupo TO	56,67	Proposta redefinição de metas.
UBS Jd Eliane	Nº VD do ACS	82,14	3 ACS recém contratados e 1 profissional de atestado por 22 dias.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto ESF	68,75	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período e refletor queimado por mais 2 dias úteis.
	Nº Consulta Clínico Geral	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta GO	0,00	Déficit de 1 profissional de 20hs.
	Nº Consultas Pediatra	25,48	Alto índice de perda primária e absenteísmo.
	Nº VD Assistente Social	0,00	Proposta redefinição de metas.

- Na UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondente a 01 servidores da PMSP (exoneração) não previsto no plano de trabalho da OSS
- Meta para as consultas do ESF foram ajustadas para a meta de 333 consultas para os profissionais do Programa Mais Médicos. Sugestão de parametrização das metas para as equipes com médicos do PMM orientada pela área técnica de SMS.
- Na UBS Jd. Castro Alves há déficit de 01 ASB (30hs semanais) .
- Na UBS Jd Eliane há déficit de médico generalista de 8 hs semanais, médico clínico de 20 hs e médico GO de 20 hs.

- Sugestão de revisão das metas pelas áreas temáticas de SMS para Assistente Social da administração direta da UBS Jd. Eliane, uma vez que a unidade não possui equipe de saúde mental.

UBS Tradicional

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jd. Cliper	Nº consultas Clínico Geral	80,23	
	Nº consultas GO	83,78	Alto índice de absenteísmo.
	Nº Procedimentos Ind.Cirg Dentista	74,34	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período.
UBS Jd. Icarai Quintana	Nº consultas Clínico Geral	41,73	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas GO	63,88	Déficit médico – 20 hs semanais.
	Nº atendimentos ind. Cirg. Dentista	76,13	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período.
	Nº Procedimentos Ind.Cirg Dentista	77,21	Déficit de 30 hs de ASB

- Na UBS Jd. Icarai Quintana há profissionais da administração direta (Odonto, e Pediatra).

Atenção Especializada

AMA E e Ambulatórios de Especialidades

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jardim Cliper	Nº consultas Pneumo	0,00	Déficit médico- 10 hs semanais
	Nº consultas Reumato	0,00	Déficit médico- 20 hs semanais
	Nº consultas Cirurgia geral	9,29	Déficit médico 10 hs semanais.
AE Milton Aldred	Nº consultas Endócrino	72,38	
	Nº consultas Oftalmo	32,37	Déficit médico de 20 horas semanais.
	Nº consultas Pneumo	45,71	Déficit médico de 8 horas semanais.
	Nº consultas Psicologia	0,00	Déficit de 40 horas semanais.
	Nº consultas Nutricionista	33,57	Proposta revisão de metas
AMA E Jd. Icarai	Nº Consultas Angiologia	77,10	Déficit médico de 12 hs semanais
	Nº Consultas Dermatologia	61,45	Proposta revisão de metas.
	Nº Consultas Endocrino	84,20	
	Nº Consultas Oftalmo	77,25	
	Nº Consultas Ortopedia	84,35	
	Nº Consultas Reumato	57,83	Déficit de 2 profissionais médicos de 12 hs
	Nº Consultas Urologia	84,35	Déficit médico de 12 hs semanais

- Acupuntura sugestão de revisão de meta orientada pela área técnica de SMS, pois o procedimento de inserção de agulha exige tempo de consulta maior que 15 minutos.
- Consulta Nutricionista sugestão de revisão de meta orientada pela área técnica de SMS, uma vez que o profissional está inserido na linha de cuidado da obesidade, dedicando parte da carga horária para grupos, reuniões e matriciamento.
- Consulta de Dermatologia do AMA E Jd Icarai sugestão de revisão de meta pela área técnica de SMS, uma vez que o profissional realiza pequenos procedimentos cirúrgicos, necessitando de um tempo maior para consulta.
- No AE Jardim Cliper há déficit médico de 28 hs semanais em consultas de Cirurgia Geral, 10 hs semanais em consultas de Pneumologia e 20 hs semanais em consultas de Reumatologia.
- No AE Milton Aldred há déficit médico de 16 hs semanais em consultas de Cardiologia, 20hs em consultas de Oftalmologia e 8 horas em consultas de Pneumologia.
- No AMA E Jd Icarai há déficit médico de 12 hs semanais em consultas de Angiologia e Urologia, e 2 profissionais de 12 hs em Reumatologia.

CEO

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
	Nº Procedimento Endo	68,12	O único profissional que responde pela meta encontrava-se de férias no período.
	Nº Procedimento Protesista	71,67	1 profissional de férias no período.
	Nº Procedimento Ortop/Ortod	79,17	
	Nº Prótese/Aparelho entregue	73,75	Parte das cotas são fornecidos pela PMSP

Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Milton Aldred	Nº Atend/o Indiv Fono	82,86	1 profissional de férias por 8 dias úteis no período.
	Nº Exame Audiológico (5 ex avaliados)	46,14	Proposta revisão de metas.
	Nº Terapia de Grupo Fono	62,50	Priorização do treinamento de exames audiológicos, visando a entrega de aparelhos.

SADT

Unidade/serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AMAE Jd. Icarai	Nº Holter	66,67	Altos absenteísmos no período.
	Nº M.A.P.A	25,00	Aparelho estava anteriormente retido na delegacia, necessitando de manutenção.
	Nº Ultrassonografia Geral	68,48	Altos absenteísmos no período.
	Nº Eletroencefalografia	53,00	Falta de medicação para realização do exame durante o mês.

Nº US com Doppler (vascular)	15,10	
NºEletrocardiografia	76,67	Proposta revisão das metas.

- AE Dr. Milton Aldred: Sugestão de revisão de metas orientada pela área técnica de SMS para Colposcopia.


SP 16/06/2016
Elizabeth Reche Figueiredo
RF 742.507.4
Supervisão Técnica de Saúde-
Capela do Socorro

STS- Carimbo e assinatura

SP 16/06/2016

CRS – carimbo e assinatura

Betina Black Dalarmelino
RF 623.909.9
Supervisão Técnica de Saúde-
Capela do Socorro
STS- Carimbo e assinatura


Milton Aldred
R.F. 717.769.2/1
Ass. - CRS Sul

São Paulo, 12 de Julho de 2016.

Memorando nº 153/2016 - CRS - Sul / Gabinete


TID 15337576

A
SMS / NTCSS
Sra. Coordenadora,

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório EM I - Medição de Equipe Mínima Atenção Básica e Especializada - período de medição: Maio/2016;
- Relatório EM II - Medição de Equipe Mínima Serviço de AMA - período de medição Maio/2016.
- Relatório PI - Relatório Mensal de Medição de Produção - período de medição: Maio/2016.

Atenciosamente,


Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício - CRS Sul

\mm

TID 15318176

Remetente STS Capela do Socorro - Gabinete	MEMO nº 470 / 2016	Data 06/07/2016
--	------------------------------	---------------------------

Destinatário CRSSul

Assuntos:


RELATÓRIO EM I - MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR e CAPS.
RELATÓRIO EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA SERVIÇO AMA, PS E P.A.

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO EM I e EM II DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: Maio / 2016.

Atenciosamente,


Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

RELATÓRIO EM I - DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MINIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR, CAPS

Interessado: CRS/STS/AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: OSS ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAUDE EM UNIDADES DE SAUDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE DE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Nº termo contrato de gestão: CG nº002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MAIO 2016

Apresentamos no Quadro abaixo o número de profissionais e carga horária semanal não contratada conforme previsto na EQUIPE MÍNIMA por unidade serviço de saúde, cujos documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta CRS/STS.

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não Contratado)	Categoria profissional	Total carga horária semanal
AE Dr. Milton Aldred	1,6	Médico Cardiologista	10 horas
	2	Médico Oftalmologista	10 horas
	0,8	Médico Pneumologista	10 horas
Amb Espec Jardim Cliper	2	Médico Pneumologista	10 horas
	1	Médico Coloproctologista	10 horas
	1	Médico Infectologista	10 horas
	1	Médico Otorrino	10 horas
AMA E Jd Icarai	1	Médico Angiologista	12 horas
	2	Médicos Cardiologistas	12 horas
	1	Médico Dermatologista	12 horas
	1	Médico Oftalmologista	12 horas
	3	Médico Reumatologista	12 horas
UBS Cantinho do Céu	1	Médico Urologista	12 horas
	1	ACS	40 horas
UBS Jd Novo	1	ACS	40 horas

Horizonte			
Chácara do Sol	0,2	Médico Generalista	40 horas
	1	Médico Psiquiatra	20 horas
	1	Médico Ginecologista	20 horas
NASF Gaivotas	1	Terapeuta Ocupacional	20 horas
	1	Fisioterapeuta	20 horas
	1	Fonoaudiólogo	40 horas
UBS Jardim Três Corações	0,5	Médico Generalista	40 horas
	1	Médico pediatra	20 horas
NASF Jardim Três Corações	1	Médico GO	20 horas
	1	Fisioterapeuta	20 horas
NASF Varginha	1	Médico Pediatra	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
UBS Jd Castro Alves	0,75	ASB	40 horas
PAI Castro Alves	1	Acompanhante	40 horas
	0,2	Médico generalista	40 horas
UBS Jardim Eliane	1	Médico clínico	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
NASF Jardim Eliane	1	Fisioterapeuta	20 horas
	1	Assistente Social	30 horas
UBS Jd Icarai Quintana	1	Médico Ginecologista	20 horas
	0,75	ASB	40 horas
SRT	7	Acompanhantes Comunitários	36 horas
	1	Supervisor de Equipe	20 horas

Obs. - UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondentes a 1 servidor da PMSP (exoneração) e 40hs de pediatria em função de licença médica superior a 30 dias

- AE Milton Aldred: 1 Psicólogo 40hs – aposentadoria de servidor

- AE Jd Cliper: 1 dentista 20hs – transferência de servidor para unidade da direta e 10 horas de médico hematologista , especialidade incluída pelo TA 002 em substituição a 10 horas de médico alergologista, contratado, e que será transferido para o RHC Capela do Socorro quando da publicação do respectivo TA.