

**MINUTA ATA CONTRATO DE GESTÃO R016/2015**

**REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO R016/2015 DA REDE ASSISTENCIAL DOS DISTRITOS ADMINISTRATIVOS ALTO DE PINHEIROS, ITAIM BIBI, JARDIM PAULISTA E PINHEIROS, DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE LAPA / PINHEIROS.**

**INSTITUIÇÃO PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA – ASF**

**DATA: 30/08/2016**

**LOCAL:** Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

**PAUTA:** Avaliação dos Indicadores de produção, qualidade e equipe mínima do Contrato de Gestão R016 – REDE ASSISTENCIAL DOS DISTRITOS ADMINISTRATIVOS ALTO DE PINHEIROS, ITAIM BIBI, JARDIM PAULISTA E PINHEIROS, DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE LAPA / PINHEIROS referente aos meses de fevereiro, março e abril de 2016 (2º trimestre de avaliação do Contrato).

**PARTICIPANTES:**

- NTCSS-SMS-GAB: Ieda Cabral, Rosa Marina Dória
- CRS Oeste: Maria Aparecida Lucarelli, Denise Carrera, Alexandre Nemes Filho
- STS Lapa/Pinheiros: Ajax P. Salvador
- ASF: Valdete Landim, Antonio Seoane, Priscila Saverio, Henrique Lobello, Isabel Brandão

### **1) METAS DE PRODUÇÃO**

#### **AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO:**

Inicialmente, o NTCSS fez os seguintes esclarecimentos:

1. A pontuação dos indicadores tomou por base os quadros apresentados no **ANEXO II - Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço - e ANEXO V - Quadro de Equipe Mínima com respectiva produção esperada.**
2. De acordo com o contrato e com o Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, os quadros com dados de produção foram ajustados para a avaliação do alcance da meta mensal não ultrapassar 100%. A ponderação do atingimento da meta de produção consolidada do trimestre foi realizada com esse ajuste incorporado.
3. A avaliação da produção e desvios foi extraída dos registros apresentados nos relatórios de produção do Sistema Websaass (<http://websaass.saude.prefeitura.sp.gov.br/>) que foram conferidos e pareados aos demais bancos de dados da SMS pela equipe da STS.

*rede  
Seoane*

## ANÁLISE DO TRIMESTRE

### LINHA ESF + ESB – Representatividade no Custeio Mensal = 54,52%

A linha de ESF atingiu 83,2% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades. O desempenho consolidado trimestral abaixo da meta foi causado pelas baixas produções de consultas médicas; procedimentos odontológicos ESF; e atendimentos e procedimentos odontológicos da linha ESB. Enquanto as consultas médicas e os atendimentos e procedimentos odontológicos ESB foram inferiores à meta mensal em todos os três meses observados, os procedimentos odontológicos da linha ESF não atingiram a meta apenas em fevereiro e março. Além dessas atividades que ficaram abaixo da meta trimestral, as consultas com enfermeiros também não atingiram a meta mensal apenas em fevereiro.

As linhas ESF e ESB são encontradas apenas na UBS Manoel Joaquim Pera. Não houve justificativas e correções da CRS e da STs em relação à produção da unidade em nenhum dos meses do trimestre. Adicionalmente, os descontos de equipe mínima da unidade não impactaram negativamente a produção nos meses em que esta foi abaixo da meta. Portanto, o entendimento é que **cabe o desconto de produção**.

Produção	Meta mensal	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		TRIMESTRE (1)	
		Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
CONSULTAS MÉDICAS ESF	1664	951	57,2%	1341	81%	1300	78,1%	3592	72,0%
CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	624	479	76,8%	941	100%	848	100,0%	1727	92,3%
VISITAS DOMICILIAR ACS	4800	4576	95,3%	4887	100%	4350	90,6%	13726	95,3%
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	208	176	84,6%	228	100%	206	99,0%	590	94,6%
PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS EQUIPE ODONTO ESF	832	428	51,4%	910	100%	710	85,3%	1970	78,9%
ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO CB	333	109	32,7%	234	70%	220	66,1%	563	56,4%
PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS EQUIPE ODONTO CLINICA BASICA	1332	408	30,6%	1013	76%	868	65,2%	2289	57,3%
Total de procedimentos	9793							24457	83,2%

(1) Ajustado para o limite de 100%.

A principal causa da produção consolidada trimestral abaixo dos 85% da meta é a produções relacionada à odontologia. A SMS reconheceu recentemente a necessidade de um

*redo*  
*leone*  
*BT*

redimensionamento das metas de atendimentos e procedimentos odontológicos ESF e ESB e foi assinada e publicada portaria numero 1400/2016 que introduziu novas metas. Diante disso a decisão da CTA foi de não aplicação do desconto.

**LINHA UBS INTEGRAL – Representatividade no Custeio Mensal = 9,37%**

A linha em questão atingiu 80,01% da realização da meta trimestral, com limite máximo de 100% de realização nas atividades. O não cumprimento da meta deveu-se as baixas produções, nos três meses observados, de consultas de clínico geral, pediatra e psiquiatra e dos procedimentos odontológicos ESF. Mesmo após a incorporação de justificativas da CRS para a baixa produção de consultas de pediatras nos três meses (devido à substituição de um profissional de 6hrs semanais por um médico generalista) e consultas psiquiátricas em fevereiro (o profissional esteve de férias); as produções se manteriam abaixo da meta trimestral. A meta também não foi atingida nos meses de fevereiro e abril gineco-obstetrícia, o que implicou no não alcance da meta trimestral para essa produção; as consultas de médicos generalistas também ficaram abaixo da meta no consolidado trimestral, devido à baixa produção em fevereiro.

A linha UBS Integral está presente apenas na UBS Jardim Edite. Os descontos de equipe mínima da unidade não impactaram negativamente a produção nos meses em que esta foi abaixo da meta. Portanto, o entendimento é que cabe o desconto de produção.

Produção	Meta mensal	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		TRIMESTRE (1)	
		Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
CONSULTA CLÍNICO GERAL	1398	1019	72,9%	1187	85%	1200	85,8%	3406	81,2%
CONSULTA MÉDICO GENERALISTA/ESF	416	102	24,5%	435	100%	408	98,1%	926	74,2%
CONSULTA GINECO-OBSTETRA	510	416	81,6%	456	89%	415	81,4%	1287	84,1%
CONSULTA PEDIATRA	510	102	20,0%	208	41%	244	47,8%	554	36,2%
CONSULTA ENFERMEIRO ESF (BPA/SIA)	156	299	100,0%	409	100%	326	100,0%	468	100,0%
VISITA DOMICILIAR ACS (BPA/SIA)	1000	1315	100,0%	2270	100%	857	85,7%	2857	95,2%
ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	208	202	97,1%	244	100%	265	100,0%	618	99,0%
PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	1248	917	73,5%	913	73%	574	46,0%	2404	64,2%
CONSULTA PSIQUIATRA	222	66	29,7%	158	71%	148	66,7%	372	55,9%
ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO CLINICA BASICA	250	301	100%	398	100%	455	100,0%	750	100,0%
PROCEDIMENTO INDIVIDUAL EQUIPE ODONTO CLINICA BASICA	999	1195	100%	1480	96%	1224	100,0%	2961	98,8%
Total de procedimentos	6917							16603	<b>80,01%</b>

*leda*  
*leone*

(1) Ajustado para o limite de 100%.

**LINHA CAPS III ADULTO – Representatividade no Custeio Mensal = 20,19%**

A linha CAPS III atingiu 100% da realização da meta trimestral, com limite máximo de 100% de realização das atividades. A linha está presente apenas no CAPS Itaim Bibi e tem como única produção o número de pacientes com cadastro ativo.

Avaliação: Meta atingida.

**CAPS ADULTO III ITAIM BIBI**

Produção	Meta mensal	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		TRIMESTRE (1)	
		Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
PACIENTES COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	300	310	100,0%	306	100%	311	100%	900	100%

(1) Produção ajustada para o limite de 100%.

**LINHA EMAD – Representatividade no Custeio Mensal= 2,96%**

A linha EMAD é presente apenas na UBS Jardim Elite e obteve 69,52% da realização da meta trimestral. A linha possui como produção apenas o número de pacientes cadastrados; esse número se manteve abaixo da meta nos meses de fevereiro e março. Portanto, caberia **desconto de produção**. Porém, a CRS Oeste e STS, nos apontamentos encaminhados ao NTCSS, justificou que a meta não foi cumprida porque o serviço ainda está em implantação e encaminhou um documento explicativo que será anexado à ata e ao processo.

A área técnica responsável por esta política argumentou, em reunião informal com membros do NTCSS, que:

- a) a quantidade de pacientes que uma equipe deste porte deve atender é em média 60, conforme a Portaria MS Nº 825, de 25 de abril de 2016, que estabelece as diretrizes do Programa. E que já havia solicitado ao NTCSS que fizesse a alteração da meta.
- b) a equipe é responsável por um território de 100.000 habitantes e os três primeiros meses de seu funcionamento equivalem ao período de estruturação.

Diante disso, o NTCSS recalculou o grau de alcance da meta, utilizando 60 pacientes ativos em atendimento domiciliar e mesmo assim a meta mínima de 85% não foi alcançada, ficando em **81,11%**, com o número de pacientes atendidos se aproximando progressivamente da meta, de acordo com o ritmo de implantação do programa.

12/08  
Leone  
A

Produção	Meta mensal	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		TRIMESTRE	
		Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	70	32	45,7	54	77,1	60	85,71	146	69,52

Outro aspecto que chama atenção é a divergência, embora relativamente pequena, dos dados informados no Websaass e os encaminhados à área técnica responsável pelo programa, conforme mostra o quadro abaixo.

O entendimento é que não cabe o desconto de produção na linha EMAD, com base nas argumentações da área técnica e nas justificativas apresentadas pelo documento da STS.

PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TRIMESTRE
WEBSAASS	32	54	60	146
PLANILHA DA ÁREA TÉCNICA (ATENÇÃO BÁSICA)	27	51	59	137

**LINHA NASF - Representatividade no Custeio Mensal = 6,94%**

Conforme previsto em Anexo Técnico V, o monitoramento desta atividade é *acompanhamento das atividades da equipe*. Só há previsão de descontos para a não contratação da equipe mínima.

**LINHA PAI – Representatividade no Custeio Mensal = 6,94%**

A linha PAI possui apenas uma meta de produção: o número de idosos acompanhados. Os dados de produção do Websaass acusam o não atingimento da meta, com produção consolidada de 69% e produção abaixo da meta em todos os três meses. Portanto, caberia o desconto de produção. Entretanto, a coordenadoria regional de saúde/supervisão técnica justificou o não cumprimento da meta de 150 idosos acompanhados mensalmente e propôs a revisão para 100 idosos, informando ainda que uma nova equipe de PAI será implantada na unidade UBS Alto de Pinheiros. Diante disso a decisão foi de não aplicação do desconto.

Produção	Meta mensal	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		TRIMESTRE	
		Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
Nº DE IDOSOS EM ACOMPANHAMENTO	150	102	68	105	70	104	69,33	311	69,11

**LINHA SRT: Representatividade no Custeio Mensal: 2,37%**

*revisão*  
*Acione*  
*JA*

A linha SRT possui apenas uma meta de produção: o número de moradores acompanhados. A produção atingiu 100% da meta nos três meses observados. O serviço está presente apenas na Residência Terapêutica Itaim Bibi.

Produção	Meta mensal	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		TRIMESTRE	
		Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%	Realizado	%
Nº MORADORES	8	8	100%	8	100%	8	100%	24	100%
Nº LEITOS	-	8	-	8	-	8	-	24	-

#### INDICADORES DE QUALIDADE - METAS

Indicador	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL	
	Execução	Pontuação	Execução	Pontuação	Execução	Pontuação
1.01.08 - ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	-	-	-	-	100%	20
1.02.04 - EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	-	-	-	-	0	60
1.03.04 - PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	100%	40	-	-	-	-
3.02.02 - PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	-	-	-	-	-	-
4.01.02 - PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	100%	20	100%	40	100%	20
4.02.03 - PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	-	-	0	60	-	-
4.02.04 - PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	0	40	-	-	-	-
7.03.02 - FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	-	-	-	-	-	-
TOTAL	-	40	-	40	-	40

FEVEREIRO 2016

*rede  
Joane*

- a) A CRS/STS apurou, nas unidades do contrato, 92,10% dos prontuários preenchidos de acordo com os critérios estabelecidos. A coordenadoria considera o **cumprimento da meta** por esse valor ser superior a 90%.

Unidade de Saúde avaliada	Nº total de prontuários e/ou fichas avaliados	Nº de prontuários e/ou fichas com os critérios (4 quesitos) atendidos	Porcentagem de atendimento dos critérios
UBS ESF Dr Manuel Joaquim Pera	12	11	91,66 %
UBS Integral Jardim Edite/ Meninópolis	10	9	90%
UBS Integral Jardim Edite/ Meninópolis	3	3	100%
CAPS III Itaim Bibi	10	9	90%
PAI – UBS Magaldi e UBS Pera	3	3	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>92,10%</b>

- b) Inicialmente, a supervisão apurou (quadro abaixo) que nas unidades do contrato que fazem acompanhamento pré-natal (UBS Pêra e Jardim Edite) apenas 66,66% das grávidas com DPP no período avaliado haviam realizado mais de 7 consultas de pré-natal. Posteriormente, esse valor foi revisado para 63,33% Por esse valor estar abaixo de 75%, a CRS considera o **não cumprimento da meta**.

Obs: A supervisão técnica colocou que 83,3% das gestantes realizaram as 7 consultas ou mais; porém, houve falhas nos registros que resultaram no cumprimento de apenas 63,33% da meta.

O entendimento da CTA é de que as consultas válidas para a observação da meta são apenas aquelas que foram registradas e lançadas no sistema oficial.

rede  
João Paulo  
[Assinatura]

Unidade de Saúde Avaliada	Nº de gestantes com DPP no período de medição	Nº de gestantes com 7 ou mais consultas de PN	% de gestantes com 7+ consultas de PN
UBS Manoel Joaquim Pera	12	7	58,33%
UBS Integral Jardim Edite	18	13	72,22%
Total	30	20	66,66%

- c) Segundo o NTCSS, o contrato atendeu o critério de pontualidade de entrega dos relatórios, sendo considerado o **cumprimento da meta**.

#### MARÇO 2016

- a) A supervisão apurou, nas unidades do contrato que fazem acompanhamento pré-natal (UBS Pêra e Jardim Edite) que apenas **62,5%** das grávidas com DPP no período avaliado haviam realizado todos os exames de pré-natal. Por esse valor estar abaixo de 75%, a coordenadoria regional considera o **não cumprimento da meta**.

Obs: na reunião, a supervisão colocou que a referência para gestantes de alto risco na região é o Hospital das Clínicas que não tem acesso à base Mãe Paulistana e não compartilha o resultado dos exames realizados com as UBS. Diante dessa justificativa, a CTA se posiciona pela não aplicação do desconto, sendo que deverão ser desencadeadas duas ações para enfrentar esse problema: 1) elaborar documento para a área técnica de SMS solicitando providências e 2) pautar em reunião da CIB regional a questão.

- b) Segundo o NTCSS, o contrato atendeu o critério de pontualidade de entrega dos relatórios, sendo considerado o **cumprimento da meta**.

#### ABRIL 2016:

- a) A supervisão apurou que a análise das reclamações recebidas pela ouvidoria atendeu a todos os critérios observados. Portanto, a coordenadoria regional considerou o **cumprimento da meta**.

*redo Joane*



- b) A supervisão apurou que a execução do plano de educação continuada não atingiu a meta, porém justificou cada uma das atividades não realizadas e indica a não aplicação do desconto. A CTA aceita as justificativas da STS.
- c) O contrato atendeu o critério de pontualidade de entrega dos relatórios, sendo considerado o cumprimento da meta.

**APONTAMENTOS DE EQUIPE MÍNIMA**

Durante os três meses observados, foram apontadas as seguintes ausências:

Unidade/ Serviço	Categoria Profissional	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL	
		Déficit de pessoal contratado	Déficit de horas	Déficit de pessoal contratado	Déficit de horas	Déficit de pessoal contratado	Déficit de horas
UBS Integral Jardim Edite/ Meninópolis	ACS - EACS	8	320 hrs	8	320 hrs	8	320 hrs
	Clínico Geral	1	06 hrs	-	-	-	-
	Enfermeiro	-	-	2	80 hrs	3	120 hrs
EMAD Jardim Elite	Clínico Geral	1	40 hrs	1	40 hrs	-	40 hrs
CAPS III Itaim Bibi	Terapeuta Ocupacional	1	10 hrs	1	10 hrs	1	10 hrs
PAI UBS Dr José de Barros Magaldi	Auxiliares de Enfermagem	2	80 hrs	2	80 hrs	2	80 hrs
	Acompanhante Comunitário de Idosos	5	200 hrs	5	200 hrs	5	200 hrs
	Médico	1	10 hrs	1	10 hrs	1	10 hrs

Não havendo nada mais para ser discutido, foi encerrada a reunião e a ata deverá ser assinada pelos representantes das instituições presentes:

NTCSS: Rosa MS Dória Lede Jahal

ASF: Antonio Seane

STS Lapa/Pinheiros

CRS Oeste: