

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

| | |
|-----------------|--|
| CG: | R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP |
| CRS: | Coordenadoria Regional Sudeste |
| STS: | Supervisão Técnica de Saúde Penha |
| OS: | Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – SECONCI-SP |
| Local: | Rua General Jardim, 36, Vila Buarque - São Paulo - SP - CEP: 01223-010, Sala de Reuniões II, 6º andar - CPCSS / SMS.G |
| Data: | quinta-feira, 19 de outubro de 2023 |
| Pauta: | Avaliação dos Indicadores: Equipe I e II, Produção e Qualidade da Execução Contratual do 4º Trimestre de 2022. |
| Fonte de Dados: | Nº Processo SEI 6018.2022/0000101-2 (ASSISTENCIAL) / 6018.2023/0000355-6 (FINANCEIRO) WEBSSASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - Extraído em 05/06/2023. Atualizado em 18/10/2023. |

INFORMES GERAIS

A avaliação do 4º trimestre de 2022 ocorreu fora do cronograma estabelecido. O subseqüente atraso se deve considerando que em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional; em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia; e que o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional foi declarado pelo Ministério da Saúde em 22 de abril de 2022; considerando a necessidade de ordenação interna dos processos e procedimentos administrativos - postos pela Portaria nº 333/2022 (31/05/2022) alterada pela Portaria nº 538/2022 (12/08/2022) que atualiza os indicadores de monitoramento de qualidade e produção com início de adequação para 01/10/2022; e, considerando o atraso da publicação da 3ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão realizado em 17 de novembro de 2022.

A confecção desta ATA considera as legislações, vigentes no período, conforme segue.

PORTARIA Nº 223/ 2022-SMS.G de 05 de Abril de 2022 - Estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada, bem como revoga a Portaria SMS nº 462 de 01 de outubro de 2021.

PORTARIA Nº 333/ 2022-SMS.G de 31 de Maio de 2022 - Atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

PORTARIA Nº 538/2022 - SMS.G de 12 de Agosto de 2022 - Introduz alterações na Portaria nº 333/2022, a qual atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

PORTARIA Nº 719/2022 – SMS.G de 17 de Novembro de 2022 - Institui e torna Público a versão atualizada em novembro de 2022 do Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que objetiva orientar e subsidiar equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e das Organizações Sociais

PORTARIA Nº 739/2022 – SMS.G de 17 de Novembro de 2022 - Introduz alterações na Portaria SMS nº 223/2022, a qual estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada.

Portaria Nº 585/2022 - SMS.G de 01 de Setembro de 2022 - Prorroga a vigência da Portaria 492/2020 que tem por objeto a autorização, excepcional, da contratação de testes PCR RT Covid nos Contratos de Gestão.

Portaria Nº 56/2023 – SMS.G de 02 de Fevereiro de 2023 - Prorroga o prazo definido no artigo 8º, § 1º, da Portaria SMS nº 333/2022, que atualizou indicadores para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais.

Portaria Nº 288/2023 – SMS.G de 17 de maio de 2023 - Introduz alterações na Portaria SMS nº 143/2023, que institui e torna pública a versão atualizada em fevereiro de 2023 do Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão.

TERMOS ADITIVOS PUBLICADOS NO PERÍODO DE AVALIAÇÃO

TERMO ADITIVO Nº 70/2022-SMS.G: Atualização dos indicadores de qualidade e produção e instituição de indicadores de monitoramento a partir de 1º de outubro de 2022, conforme Portaria SMS 333/22 e Portaria 538/22.

TERMO ADITIVO Nº 073/2022-SMS.G: Aprovação do novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de OUTUBRO de 2022, conforme Portaria 682/2022 SMS.G. de 19 de Outubro de 2022.

TERMO ADITIVO Nº 74/2022-SMS.G: Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 591/2022 e 682/22-SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.

TERMO ADITIVO Nº 75/2022-SMS.G: Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022 e 585/2022-SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.

TERMO ADITIVO Nº 76/2022-SMS.G: Aprovação de novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de NOVEMBRO e DEZEMBRO de 2022, conforme Portaria 720/2022 SMS.G. de 12 de novembro de 2022.

TERMO ADITIVO Nº 77/2022-SMS.G: Inclusão do valor de R\$ 70.000,00 (Setenta mil reais) a título de investimento, para aquisição de esteira de teste ergonômico com capacidade acima de 120 kg, para o Hospital Dia Penha. O recurso provém de Emendar Parlamentar.

TERMO ADITIVO Nº 78/2022-SMS.G: Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022 e 585/2022-SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.

Passou-se a apresentação dos resultados sintetizados de produção por linha assistencial, no trimestre, assim como a demonstração dos apontamentos da manutenção das Equipes de todo o período



Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
 Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS
 Coordenadoria Regional Sudeste

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP

Trimestre de Avaliação: 4º Trimestre

Ano: 2022

| R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | Cálculo Déficit de Equipe x Metas | | | Parametização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | | | | | | | |
|---|------------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|-----------------------------------|---------------|---------------|---|------------------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | Previstas | | | TOTAL REAL | | | TOTAL PREV. | | | TOTAL % | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | Déficit Profissional | Meta Mensal por Profissional | Total de Produção | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF | 29157 | 33600 | 86,78% | 30434 | 33600 | 90,58% | 31173 | 33600 | 92,78% | 90764 | 100800 | 90,04% | | | | 90764 | 99000 | 91,68% | 90764 | 99000 | 91,68% | 90764 | 99000 | 91,68% |
| Nº VISITAS DOMICILIAR AUX/TEC ENFERMAGEM ESF | 1061 | 1792 | 59,21% | 746 | 1802 | 41,40% | 1041 | 1802 | 57,77% | 2848 | 5396 | 52,78% | | | | 2848 | 5300 | 53,74% | 2848 | 5300 | 53,74% | 2848 | 5300 | 53,74% |
| Nº CONSULTA MÉDICA ESF | 8952 | 11648 | 76,85% | 8121 | 11648 | 69,72% | 8765 | 11648 | 75,25% | 25838 | 34944 | 73,94% | | | | 25838 | 33280 | 77,64% | 25838 | 33280 | 77,64% | 25838 | 33280 | 77,64% |
| Nº CONSULTA MÉDICA PSQUIATRA | 58 | 160 | 36,25% | 129 | 160 | 80,63% | 109 | 160 | 68,13% | 296 | 480 | 61,67% | | | | 296 | 480 | 61,67% | 296 | 480 | 61,67% | 296 | 480 | 61,67% |
| Nº CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR MÉDICO ESF | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF | 3895 | 5040 | 77,28% | 3932 | 5040 | 78,02% | 3841 | 5040 | 76,21% | 11668 | 15120 | 77,17% | | | | 11668 | 14940 | 78,10% | 11668 | 14940 | 78,10% | 11668 | 14940 | 78,10% |
| Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESF | 900 | 1152 | 78,13% | 903 | 1152 | 78,39% | 1247 | 1152 | 108,25% | 3050 | 3456 | 88,25% | | | | 3050 | 3456 | 88,25% | 3050 | 3456 | 88,25% | 3050 | 3456 | 88,25% |
| Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESF II | 962 | 1100 | 87,45% | 937 | 1100 | 85,18% | 1028 | 1100 | 93,45% | 2927 | 3300 | 88,69697 | | | | 2927 | 3080 | 95,03% | 2927 | 3080 | 95,03% | 2927 | 3080 | 95,03% |
| Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO ESF | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº GRUPO EDUCADOR FÍSICO | 139 | 160 | 86,88% | 74 | 160 | 46,25% | 59 | 160 | 36,88% | 272 | 480 | 56,67% | | | | 272 | 480 | 56,67% | 272 | 480 | 56,67% | 272 | 480 | 56,67% |
| Nº GRUPO FARMACÊUTICO | 39 | 48 | 81,25% | 58 | 55 | 105,45% | 44 | 55 | 80,00% | 141 | 158 | 89,24% | | | | 141 | 158 | 89,24% | 141 | 158 | 89,24% | 141 | 158 | 89,24% |
| Nº GRUPO FISIOTERAPEUTA | 138 | 160 | 86,25% | 126 | 160 | 78,75% | 107 | 160 | 66,88% | 371 | 480 | 77,29% | | | | 371 | 460 | 80,65% | 371 | 460 | 80,65% | 371 | 460 | 80,65% |
| Nº GRUPO FONOAUDIÓLOGO | 61 | 120 | 50,83% | 32 | 120 | 26,67% | 40 | 120 | 33,33% | 133 | 360 | 36,94% | | | | 133 | 360 | 36,94% | 133 | 360 | 36,94% | 133 | 360 | 36,94% |
| Nº GRUPO NUTRICIONISTA | 114 | 120 | 95,00% | 108 | 240 | 45,00% | 83 | 240 | 34,58% | 305 | 600 | 50,83% | | | | 305 | 440 | 69,32% | 305 | 440 | 69,32% | 305 | 440 | 69,32% |
| Nº GRUPO PSICÓLOGO | 77 | 160 | 48,13% | 73 | 160 | 45,63% | 61 | 160 | 38,13% | 211 | 480 | 43,96% | | | | 211 | 480 | 43,96% | 211 | 480 | 43,96% | 211 | 480 | 43,96% |
| Nº GRUPO TERAPEUTA OCUPACIONAL | 22 | 20 | 110,00% | 22 | 20 | 110,00% | 1 | 20 | 5,00% | 45 | 60 | 75,00% | | | | 45 | 40 | 112,50% | 45 | 40 | 112,50% | 45 | 40 | 112,50% |
| Nº GRUPO ASSISTENTE SOCIAL | 20 | 105 | 19,05% | 21 | 105 | 20,00% | 39 | 105 | 37,14% | 80 | 315 | 25,40% | | | | 80 | 315 | 25,40% | 80 | 315 | 25,40% | 80 | 315 | 25,40% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLÍNICO/RESTAURADOR ESF | 179 | 174 | 102,87% | 193 | 174 | 110,92% | 275 | 174 | 158,05% | 647 | 522 | 123,95% | | | | 647 | 522 | 123,95% | 647 | 522 | 123,95% | 647 | 522 | 123,95% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLÍNICO/RESTAURADOR ESF II | 196 | 165 | 118,79% | 190 | 165 | 115,15% | 186 | 165 | 112,73% | 572 | 495 | 115,56% | | | | 572 | | #DIV/0! | 572 | | #DIV/0! | 572 | | #DIV/0! |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESF | 40 | 48 | 83,33% | 36 | 48 | 75,00% | 48 | 48 | 100,00% | 124 | 144 | 86,11% | | | | 124 | 144 | 86,11% | 124 | 144 | 86,11% | 124 | 144 | 86,11% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESF II | 38 | 45 | 84,44% | 29 | 45 | 64,44% | 32 | 45 | 71,11% | 99 | 135 | 73,33% | | | | 99 | | #DIV/0! | 99 | | #DIV/0! | 99 | | #DIV/0! |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL | 368 | 427 | 86,18% | 343 | 427 | 80,33% | 409 | 427 | 95,78% | 1120 | 1281 | 87,43% | | | | 1120 | 1281 | 87,43% | 1120 | 1281 | 87,43% | 1120 | 1281 | 87,43% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR EDUCADOR FÍSICO | 100 | 40 | 250,00% | 91 | 40 | 227,50% | 62 | 40 | 155,00% | 253 | 120 | 210,83% | | | | 253 | 120 | 210,83% | 253 | 120 | 210,83% | 253 | 120 | 210,83% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FARMACÊUTICO | 242 | 288 | 84,03% | 351 | 331 | 106,04% | 318 | 331 | 96,07% | 911 | 950 | 95,89% | | | | 911 | 950 | 95,89% | 911 | 950 | 95,89% | 911 | 950 | 95,89% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA | 338 | 248 | 136,29% | 326 | 248 | 131,45% | 259 | 248 | 104,44% | 923 | 744 | 124,06% | | | | 923 | 712 | 129,63% | 923 | 712 | 129,63% | 923 | 712 | 129,63% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FONOAUDIÓLOGO | 187 | 180 | 103,89% | 166 | 180 | 92,22% | 225 | 180 | 125,00% | 578 | 540 | 107,04% | | | | 578 | 540 | 107,04% | 578 | 540 | 107,04% | 578 | 540 | 107,04% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NUTRICIONISTA | 289 | 180 | 160,56% | 147 | 360 | 40,83% | 204 | 360 | 56,67% | 640 | 900 | 71,11% | | | | 640 | 660 | 96,97% | 640 | 660 | 96,97% | 640 | 660 | 96,97% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR PSICÓLOGO | 344 | 240 | 143,33% | 249 | 240 | 103,75% | 263 | 240 | 109,58% | 856 | 720 | 118,89% | | | | 856 | 720 | 118,89% | 856 | 720 | 118,89% | 856 | 720 | 118,89% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR TERAPEUTA OCUPACIONAL | 47 | 32 | 146,88% | 24 | 32 | 75,00% | 0 | 32 | 0,00% | 71 | 96 | 73,96% | | | | 71 | 64 | 110,94% | 71 | 64 | 110,94% | 71 | 64 | 110,94% |
| Nº ATIVIDADE GRUPO PICS | 190 | 194 | 97,94% | 119 | 194 | 61,34% | 110 | 194 | 56,70% | 419 | 582 | 71,99% | | | | 419 | 582 | 71,99% | 419 | 582 | 71,99% | 419 | 582 | 71,99% |
| Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL PICS | 341 | 280 | 121,79% | 308 | 280 | 110,00% | 230 | 280 | 82,14% | 879 | 840 | 104,43% | | | | 879 | 840 | 104,64% | 879 | 840 | 104,64% | 879 | 840 | 104,64% |
| TOTAL | 48494 | 57926 | 83,72% | 48288 | 58286 | 82,85% | 50259 | 58286 | 86,23% | 147041 | 174498 | 84,27% | | | | 147041 | 169404 | 86,80% | 147041 | 169404 | 86,80% | 147041 | 169404 | 85,99% |

| R020 | MONITORAMENTO | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|--|----------|--|--|----------|--|--|
| | Produção mensal | | | | | | | | |
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | |
| ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | | | | | | | | | |
| Nº CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR MÉDICO ESF | 236 | | | 160 | | | 194 | | |
| Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO ESF | 309 | | | 259 | | | 357 | | |
| 4º TRIMESTRE | | | | | | | | | |

| PROFISSIONAL | ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------------|
| | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/40H | 1 | 2 | 1 | 4 |
| CIRURGIÃO DENTISTA/40H (ESB II) | 1 | | | 1 |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE/40H | 2 | 3 | 4 | 9 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H | 1 | 1 | 1 | 3 |
| ENFERMEIRO/40H | | 1 | | 1 |
| MÉDICO ESF/40H | | 2 | 2 | 4 |
| NUTRICIONISTA/40H | | 2 | 2 | 4 |
| FISIOTERAPEUTA/20H | | | 1 | 1 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL/20H | | | 1 | 1 |
| TOTAL DO MÊS | 5 | 11 | 12 | 28 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **85,99%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Os indicadores "Nº ATIVIDADE GRUPO PICS" e "Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL PICS" foram inseridos na planilha manualmente considerando que na extração de dados do relatório 7.02 do sistema WebSAASS tais apontamentos foram cadastrados a parte dos procedimentos da ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. O cadastro correto foi normalizado a partir do exercício de abril de 2023.

Os indicadores "Nº CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR MÉDICO" e "Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO ESF" referentes ao 4º trimestre de 2022 foram registrados nos TAs N973 e N976/2022 e, portanto, cadastrados no sistema WebSAASS com meta prevista no texto "Total de casos". O sistema não reconhece metas textuais, dessa forma, não há meta quantitativa contratualizada para esses procedimentos durante esse período. Sendo assim, seguem apresentados no quadro "MONITORAMENTO" apartado do quadro da produção total, para fins de acompanhamento, visto que é preciso adequação da meta nos próximos Termos Aditivos para ajuste no sistema. É válido ressaltar que houveram atrasos nas publicações de portarias e do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que descrevem como os indicadores devem ser mensurados, o que justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. Essa correção será realizada a partir de julho/23, após a publicação da NT Nº001/23.

A OS, STS e CRS apresentam que nesse trimestre houveram déficits de profissionais devido ausências legais, como férias e atestados médicos, além disso, no período o contrato estava em processo de adequação dos novos indicadores propostos por SMS.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | |
|---|------------------------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|--------------------|-------------|--|------------|-------------|---------------|---------------|--|
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | |
| PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO | 237 | 240 | 98,75% | 239 | 240 | 99,58% | 238 | 240 | 99,17% | 714 | 720 | 99,17% | 714 | 720 | 99,17% | 99,17% | |
| TOTAL | 237 | 240 | 98,75% | 239 | 240 | 99,58% | 238 | 240 | 99,17% | 714 | 720 | 99,17% | 714 | 720 | 99,17% | 99,17% | |

| DÉFICIT EQUIPE I | PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO | | | |
|---------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | 0 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **99,17%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Para a linha PAI, não houve cadastro em WS de equipe. Uma vez que o entendimento de cadastro era somente referente ao Quadro de Metas e não ao quadro de Dimensionamento de RH.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| DÉFICIT EQUIPE II | AMA 12H - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL | | | |
|-------------------|---|----------|----------|-----------------|
| | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| PLANTÃO | | | | 0 |
| TOTAL DE PLANTÕES | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Para a linha AMA 12HS, não houve cadastro em WS de equipe. Uma vez que o entendimento de cadastro era somente referente ao Quadro de Metas e não ao quadro de Dimensionamento de RH.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias n° 333 e n° 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria n° 333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | Parametização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | | | | |
|---|------------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|---|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | | | | | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| CAPS II ÁLCOOL E DROGAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 32 | 30 | 106,67% | 55 | 30 | 183,33% | 76 | 30 | 253,33% | 163 | 90 | 181,11% | 163 | 90 | 181,11% | 90 | 90 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 196 | 190 | 103,16% | 206 | 190 | 108,42% | 206 | 190 | 108,42% | 608 | 570 | 106,67% | 608 | 570 | 106,67% | 570 | 570 | 100,00% |
| CAPS III ADULTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 85 | 35 | 242,86% | 54 | 35 | 154,29% | 52 | 35 | 148,57% | 191 | 105 | 181,90% | 191 | 105 | 181,90% | 105 | 105 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 310 | 300 | 103,33% | 290 | 300 | 96,67% | 296 | 300 | 98,67% | 896 | 900 | 99,56% | 896 | 900 | 99,56% | 896 | 900 | 99,56% |
| CAPS III ÁLCOOL E DROGAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 21 | 35 | 60,00% | 34 | 35 | 97,14% | 30 | 35 | 85,71% | 85 | 105 | 80,95% | 85 | 105 | 80,95% | 85 | 105 | 80,95% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 294 | 300 | 98,00% | 220 | 300 | 73,33% | 330 | 300 | 110,00% | 844 | 900 | 93,78% | 844 | 900 | 93,78% | 844 | 900 | 93,78% |
| CAPS III INFANTO JUVENIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| % ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 35 | 35 | 100,00% | 42 | 35 | 120,00% | 39 | 35 | 111,43% | 116 | 105 | 110,48% | 116 | 105 | 110,48% | 105 | 105 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 327 | 240 | 136,25% | 374 | 240 | 155,83% | 365 | 240 | 152,08% | 1066 | 720 | 148,06% | 1066 | 720 | 148,06% | 720 | 720 | 100,00% |
| TOTAL | 1300 | 1165 | 111,59% | 1275 | 1165 | 109,44% | 1394 | 1165 | 119,66% | 3969 | 3495 | 113,56% | 3969 | 3495 | 113,56% | 3415 | 3495 | 97,71% |

| R020 | MONITORAMENTO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--|---------|----------|--|---------|----------|--|---------|--------------------|---|-----------------|----------------|---------|
| | Produção Trimestral | | | | | | | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | Total Realizado | Total Previsto | Total % |
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | | | | | |
| CAPS II ÁLCOOL E DROGAS | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | 1 | | #DIV/0! | 3 | | #DIV/0! | 3 | | #DIV/0! | 7 | 0 | #DIV/0! | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 7 | | #DIV/0! | 7 | | #DIV/0! | 7 | | #DIV/0! | 21 | 0 | #DIV/0! | | |
| CAPS III ADULTO | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | 2 | | #DIV/0! | 2 | | #DIV/0! | 2 | | #DIV/0! | 6 | 0 | #DIV/0! | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 15 | | #DIV/0! | 20 | | #DIV/0! | 17 | | #DIV/0! | 52 | 0 | #DIV/0! | | |
| % ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | 207 | | #DIV/0! | 181 | | #DIV/0! | 148 | | #DIV/0! | 536 | 0 | #DIV/0! | | |
| CAPS III ÁLCOOL E DROGAS | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | 0 | | #DIV/0! | 1 | | #DIV/0! | 0 | | #DIV/0! | 1 | 0 | #DIV/0! | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 6 | | #DIV/0! | 13 | | #DIV/0! | 13 | | #DIV/0! | 32 | 0 | #DIV/0! | | |
| % ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | 198 | | #DIV/0! | 165 | | #DIV/0! | 164 | | #DIV/0! | 527 | 0 | #DIV/0! | | |
| CAPS III INFANTO JUVENIL | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS) | 0 | | #DIV/0! | 0 | | #DIV/0! | 0 | | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 17 | | #DIV/0! | 19 | | #DIV/0! | 22 | | #DIV/0! | 58 | 0 | #DIV/0! | | |
| % ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | 91 | | #DIV/0! | 89 | | #DIV/0! | 88 | | #DIV/0! | 268 | 0 | #DIV/0! | | |
| 1º TRIMESTRE | | | | | | | | | | | | | | |

| DÉFICIT EQUIPE I | CAPS | | | |
|---------------------|---------------------|----------|----------|-----------------|
| | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| PROFISSIONAL | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 97,71% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Para a linha RAPS-CAPS, não houve cadastro em WS de equipe. Uma vez que o entendimento de cadastro era somente referente ao Quadro de Metas e não ao quadro de Dimensionamento de RH.

Houveram atrasos nas publicações de portarias e do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que descrevem como os indicadores devem ser mensurados, o que justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. Essa correção será realizada a partir de julho/23, após a publicação da NT Nº001/23. Os TAs Nº 73 e Nº 76/2022, conforme a portaria Nº9333/2022, registraram os indicadores "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)" e "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA" para os CAPS II ÁLCOOL E DROGAS, CAPS III ADULTO, CAPS III ÁLCOOL E DROGAS e CAPS III INFANTO JUVENIL com metas, respectivamente, "1 x mês em cada UBS de referência" e "1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência". O sistema WebsAASS não reconhecesse células com valor em texto, dessa forma, não há meta quantitativa contratualizada para esses procedimentos durante esse período. O mesmo ocorreu com o indicador "% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS" para os CAPS III ADULTO, CAPS III ÁLCOOL E DROGAS e CAPS III INFANTO JUVENIL, que foram registrados com meta "50% da capacidade total do CAPS III". Sendo assim, seguem apresentados no quadro "MONITORAMENTO" apartado do quadro da produção total, para fins de acompanhamento, visto que é preciso adequação da meta nos próximos Termos Aditivos para ajuste no sistema.

Quanto à produção zerada no número de Matriciamentos nas Unidades de Urgência e Emergência pelo CAPS I no trimestre e pelo CAPS AD Penha em Outubro e Novembro/22, os matriciamentos foram realizados, contudo houve um problema no registro desta produção. A gestão da OS realizou treinamentos e acompanhamento desses procedimentos a fim de normalização do seu registro da produção.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº 333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | |
|---|------------------------------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|----------------|--------------------|-------------|--|------------|-------------|----------------|----------------|---------|
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | | TOTAL % | TOTAL % |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | |
| UAA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO -TIPO I | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº TOTAL ACOLHIDO DIA / Nº TOTAL LEITO OPERACIONAL DIA | 12 | 12 | 100,00% | 12 | 12 | 100,00% | 13 | 12 | 108,33% | 37 | 36 | 102,78% | 37 | 36 | 102,78% | 100,00% | |
| TOTAL | 12 | 12 | 100,00% | 12 | 12 | 100,00% | 13 | 12 | 108,33% | 37 | 36 | 102,78% | 37 | 36 | 102,78% | 100,00% | |

| DÉFICIT EQUIPE I | UAA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO -TIPO I | | | |
|---------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | 0 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **100%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Para a linha UAA-UAi, não houve cadastro em WS de equipe. Uma vez que o entendimento de cadastro era somente referente ao Quadro de Metas e não ao quadro de Dimensionamento de RH.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | |
|---|------------------------------|----------|----------------|----------|----------|----------------|----------|----------|----------------|--------------------|-------------|--|------------|-------------|----------------|----------------|----------------|
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | |
| SRT II - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO II | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE LEITOS RT | 8 | 8 | 100,00% | 8 | 8 | 100,00% | 8 | 8 | 100,00% | 24 | 24 | 100,00% | 24 | 24 | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| TOTAL | 8 | 8 | 100,00% | 8 | 8 | 100,00% | 8 | 8 | 100,00% | 24 | 24 | 100,00% | 24 | 24 | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

| DÉFICIT EQUIPE I | SRT II - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO II | | | |
|---------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | 0 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **100%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Não houve déficit de equipe.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por conseguinte, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | |
|---|------------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|--------------------|--------------|---------------|--|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | Outubro | | | Novembro | | | Dezembro | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | |
| SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº BIOPSIA DE PRÓSTATA / TIREÓIDE | 23 | 24 | 95,83% | 21 | 24 | 87,50% | 19 | 24 | 79,17% | 63 | 72 | 87,50% | 63 | 72 | 87,50% | 87,50% | 87,50% |
| Nº DENSITOMETRIA | 280 | 300 | 93,33% | 265 | 300 | 88,33% | 297 | 300 | 99,00% | 842 | 900 | 93,56% | 842 | 900 | 93,56% | 93,56% | 93,56% |
| Nº COLONOSCOPIA | 363 | 378 | 96,03% | 365 | 378 | 96,56% | 342 | 378 | 90,48% | 1070 | 1134 | 94,36% | 1070 | 1134 | 94,36% | 94,36% | 94,36% |
| Nº COLPOSCOPIA | 71 | 80 | 88,75% | 66 | 80 | 82,50% | 55 | 80 | 68,75% | 192 | 240 | 80,00% | 192 | 240 | 80,00% | 80,00% | 80,00% |
| Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER | 376 | 377 | 99,73% | 374 | 377 | 99,20% | 364 | 377 | 96,55% | 1114 | 1131 | 98,50% | 1114 | 1131 | 98,50% | 98,50% | 98,50% |
| Nº ELETROCARDIOGRAFIA COM LAUDO | 99 | 100 | 99,00% | 100 | 100 | 100,00% | 100 | 100 | 100,00% | 299 | 300 | 99,67% | 299 | 300 | 99,67% | 99,67% | 99,67% |
| Nº ELETROENCEFALOGRAFIA | 80 | 80 | 100,00% | 78 | 80 | 97,50% | 80 | 80 | 100,00% | 238 | 240 | 99,17% | 238 | 240 | 99,17% | 99,17% | 99,17% |
| Nº ESPIROMETRIA | 116 | 120 | 96,67% | 102 | 120 | 85,00% | 109 | 120 | 90,83% | 327 | 360 | 90,83% | 327 | 360 | 90,83% | 90,83% | 90,83% |
| Nº HOLTTER | 139 | 150 | 92,67% | 133 | 150 | 88,67% | 150 | 150 | 100,00% | 422 | 450 | 93,78% | 422 | 450 | 93,78% | 93,78% | 93,78% |
| Nº M.A.P.A | 80 | 80 | 100,00% | 76 | 80 | 95,00% | 80 | 80 | 100,00% | 236 | 240 | 98,33% | 236 | 240 | 98,33% | 98,33% | 98,33% |
| Nº MAMOGRAFIA | 846 | 900 | 94,00% | 730 | 900 | 81,11% | 737 | 900 | 81,89% | 2313 | 2700 | 85,67% | 2313 | 2700 | 85,67% | 85,67% | 85,67% |
| Nº TESTE ERGOMÉTRICO | 185 | 200 | 92,50% | 188 | 200 | 94,00% | 200 | 200 | 100,00% | 573 | 600 | 95,50% | 573 | 600 | 95,50% | 95,50% | 95,50% |
| Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR) | 125 | 130 | 96,15% | 108 | 130 | 83,08% | 130 | 130 | 100,00% | 363 | 390 | 93,08% | 363 | 390 | 93,08% | 93,08% | 93,08% |
| Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL | 3887 | 3918 | 99,21% | 3469 | 3918 | 88,54% | 3566 | 3918 | 91,02% | 10922 | 11754 | 92,92% | 10922 | 11754 | 92,92% | 92,92% | 92,92% |
| Nº ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO COM DOPPLER | 109 | 121 | 90,08% | 115 | 121 | 95,04% | 98 | 121 | 80,99% | 322 | 363 | 88,71% | 322 | 363 | 88,71% | 88,71% | 88,71% |
| Nº ULTRASSONOGRAMA TIREÓIDE COM DOPPLER | 20 | 20 | 100,00% | 17 | 20 | 85,00% | 17 | 20 | 85,00% | 54 | 60 | 90,00% | 54 | 60 | 90,00% | 90,00% | 90,00% |
| TOTAL | 6799 | 6978 | 97,43% | 6207 | 6978 | 88,95% | 6344 | 6978 | 90,91% | 19350 | 20934 | 92,43% | 19350 | 20934 | 92,43% | 92,43% | 91,90% |

| MONITORAMENTO I | | | | |
|--|--|-------------|-------------|--------------------|
| R020 | Produção Trimestral WEBSAASS LIVRE DEMANDA | | | |
| | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL DO TRIMESTRE |
| SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO | REAL | REAL | REAL | TOTAL REAL |
| Nº ELETROCARDIOGRAFIA | 312 | 271 | 305 | 888 |
| Nº RAIOS X | 1444 | 1400 | 1664 | 4508 |
| TOTAL | 1756 | 1671 | 1969 | 5396 |

| MONITORAMENTO II | | | | |
|--|---|-----------|-----------|--------------------|
| R020 | Produção Trimestral WEBSAASS SEM META CONTRATUALIZADA | | | |
| | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL DO TRIMESTRE |
| SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO | REAL | REAL | REAL | TOTAL REAL |
| Nº NASOFIBROSCOPIA | 38 | 22 | 20 | 80 |
| Nº ECOCARDIOGRAFIA COM ESTRESSE | 11 | 14 | 11 | 36 |
| Nº MAPEAMENTO RETINA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nº PUNÇÃO MAMÁRIA GUIADA POR ULTRASSOM | 44 | 50 | 33 | 127 |
| TOTAL | 93 | 86 | 64 | 243 |

| COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS |
|--|
| A linha de serviço atingiu 91,90% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. |
| Apresentamos no quadro "MONITORAMENTO I" e MONITORAMENTO II" os exames que constam no TAs Nº 73 e Nº 76/2022 de livre demanda ou sem meta contratualizada. |
| Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº333/2022, sendo disponibilizada para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados. |

| DÉFICIT EQUIPE I | AMA 24H | | | |
|---------------------|--------------|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | |

| DÉFICIT EQUIPE II | AMA 24H | | | PLANTÕES |
|--------------------------|--------------|----------|----------|-----------------|
| PLANTÃO | Outubro | Novembro | Dezembro | TOTAL TRIMESTRE |
| | | | | 0 |
| TOTAL DE PLANTÕES | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4º Trimestre | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Para a linha AMA 24H, não houve cadastro em WS de equipe. Uma vez que o entendimento de cadastro era somente referente ao Quadro de Metas e não ao quadro de Dimensionamento de RH.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias nº 333 e nº 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria nº333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

| Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Condolidado de Produção | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------|------------------|-------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Modalidades de Atenção | Linhas de Serviço | % do Custeio Mensal TA 073/2022 | % do Custeio Mensal TA 076/2022 | Recursos Humanos | | Produção | | | | |
| | | | | Déficit de Equipe I (Profissionais) | Déficit de Equipe II (Plantões) | Realizada | Prevista | % Realizado | Produção Final | |
| | | | | | | | | | % Final após análise (trava de 100%) | Resultado |
| Atenção Básica | ESF/ESB/PAVS | 18,08% | 18,08% | 28 | | 147041 | 169404 | 86,80% | 85,99% | Não há indicação de desconto |
| | UBS TRADICIONAL | 17,01% | 17,01% | 27,4 | | 75002 | 88201 | 85,04% | 81,87% | Não há indicação de desconto |
| | UBS MISTA | 4,23% | 4,23% | 14 | | 33122 | 34119 | 97,08% | 85,11% | Não há indicação de desconto |
| | EMAD/EMAP | 1,62% | 1,62% | 3 | | 8625 | 10005 | 86,21% | 84,45% | Não há indicação de desconto |
| | PAI | 1,22% | 1,22% | 0 | | 714 | 720 | 99,17% | 99,17% | Não há indicação de desconto |
| | AMA 12H | 10,94% | 10,94% | | 0 | | | | | |
| Atenção Especializada | RAPS/CAPS | 8,60% | 8,60% | 0 | 0 | 3969 | 3495 | 113,56% | 97,71% | Não há indicação de desconto |
| | UAA/UAI | 0,57% | 0,57% | 0 | | 37 | 36 | 102,78% | 100,00% | Não há indicação de desconto |
| | SRT | 0,46% | 0,46% | 0 | | 24 | 24 | 100,00% | 100,00% | Não há indicação de desconto |
| | SADT | 2,97% | 2,97% | | | 19350 | 20934 | 92,43% | 91,90% | Não há indicação de desconto |
| | REDE CUIDADO PCD (CER/APD/NIR) | 1,84% | 1,84% | 2 | | 14446,25 | 16665 | 86,69% | 73,34% | Não há indicação de desconto |
| | HD | 10,35% | 10,35% | 5,68 | | 24689 | 30747,42 | 80,30% | 80,30% | Não há indicação de desconto |
| Urgência e | AMA 24H | 22,11% | 22,11% | 0 | 0 | | | | | |
| PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE | | 100,00% | 100,00% | 80,08 | 0 | 327019,25 | 374350,42 | | | |

INFORMAÇÕES GERAIS:

A Representatividade no Custeio Mensal (Anexo II) do trimestre utiliza como base os TA's vigentes no período. Para as Redes onde há mais de um Anexo II no trimestre, os cálculos serão realizados para cada um dos Anexos II/Meses de referência.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias n° 333 e n° 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCSS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria n°333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado dos Indicadores de Qualidade

| Objetivo | Indicador | Relatório | Parâmetro | STS | Resultado | | | Pontuação | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| | | | | | Outubro | Novembro | Dezembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
| Avaliação das atas e reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicização mensal | Funcionamento do Conselho Gestor | Q1 | ≥ 100% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de solicitações/reclamações atendidas em até 20 dias | Solicitações da Ouvidoria | Q2 | ≥ 80% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço | Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento | Q3 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade | Calendário Vacinal | Q4 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de nascidos vivos de baixo risco atendidos em até 10 dias de vida, em relação aos encaminhados | Consulta do RN de Baixo Risco | Q5 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas | Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS | Q6 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal | Número de Consultas de Pré-Natal | Q7 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal | Exames da Gestante | Q8 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de gestantes com no mínimo uma consulta odontológica | Consulta Odontológica da Gestante | Q9 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos corretamente | Pessoa em Situação de Violência | Q10 | ≥ 100% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose | Tuberculose | Q11 | ≥ 70% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completas realizadas | % de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número de tratamentos odontológicos | Q12 | ≥ 70% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| % de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número de tratamentos odontológicos iniciados (TI) nas UBS | Saúde Bucal | Q13 | ≥ 90% | Supervisão Técnica de Saúde Penha | | | | | | |
| PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |

INFORMAÇÕES GERAIS:

Segundo os TAs Nº 073/2022 e Nº076/2022 o contrato R020 está em fase de implantação e adequação da estrutura do acompanhamento dos indicadores de qualidade. Por essa razão, a pontuação está suspensa neste período.

Esta ata foi confeccionada considerando que as Portarias n° 333 e n° 538/2022 de SMS.G atualizam os indicadores de qualidade e produção, assim como resolvem que o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão monitorará todos os profissionais previstos no plano de trabalho. Por consequente, se fez necessária a ordenação desta CPCS para seus processos e procedimentos administrativos. A partir disto, a data da publicação da 3ª versão do manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão ultrapassou os 30 dias à publicação da Portaria n°333/2022, sendo disponibilizado para os territórios em 17 de novembro de 2022, posterior ao prazo definido para adequação dos Contratos de Gestão vigentes (01/10/2022) e posterior também ao início do trimestre avaliado. Sendo assim, justifica-se o fato de os Termos Aditivos 073/2022 e 076/2022 que se referem ao trimestre, e os relatórios de equipe e produção não estarem devidamente adequados ao que resolve as Portarias vigentes e o Manual. Por esta razão, e por, segundo as mesmas Portarias mencionadas, os Contratos de Gestão estarem em período de monitoramento das metas dos indicadores de qualidade e produção e a necessidade de o apontamento do déficit de equipe ser apenas para a equipe assistencial até o dia 01/04/2023, apresentamos a avaliação do trimestre nesta ata conforme os TAs publicados e os relatórios disponibilizados.

ANEXO: Relatório de Informações Financeiras do Contrato de Gestão no Período

| Dimensões da Avaliação de Orçamento - Custeio | | | | |
|---|--|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Nº TA | Descrição TA | Valor | | |
| | | Outubro | Novembro | Dezembro |
| 73/2022 | Aprovação do novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de OUTUBRO de 2022, conforme Portaria 682/2022 SMS.G. de 19 de Outubro de 2022. | R\$ 20.797.581,17 | | |
| 76/2022 | Aprovação de novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de NOVEMBRO e DEZEMBRO de 2022, conforme Portaria 720/2022 SMS.G. de 12 de novembro de 2022. | | R\$ 20.797.581,17 | R\$ 20.797.581,17 |
| Total | | | R\$ 62.392.743,51 | |
| UTILIZAÇÃO DE RECURSO DE SALDO FINANCEIRO | | | | |
| 74/2022 | Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 591/2022 e 682/22-SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão. | R\$ 70.000,00 | | |
| 75/2022 | Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022 e 585/2022-SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão. | | R\$ 46.000,00 | |
| 78/2022 | Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022 e 585/2022-SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão. | | | R\$ 60.000,00 |
| Total Mensal | | R\$ 70.000,00 | R\$ 46.000,00 | R\$ 60.000,00 |
| TOTAL DO TRIMESTRE - UTILIZAÇÃO DE RECURSO DE SALDO FINANCEIRO | | | R\$ 176.000,00 | |

| Dimensões da Avaliação de Desconto - Equipe | |
|---|-----------------------|
| Mês de Referência | Valor do Desconto |
| Outubro | R\$ 135.604,58 |
| Novembro | R\$ 214.809,74 |
| Dezembro | R\$ 255.649,15 |
| Total | R\$ 606.063,47 |

Assinaturas

Validado,

OSS: Elaine Cristina Inocentini
OSS: Renata Cristina Martinez Batista
OSS: Sílvia Janice Gomes Sassi

CRS: Cenise de Lourdes Maion Foz
CRS: Rosemary de Oliveira Andrade Coutinho

STS: Mariana Delega de Souza Gonçalves
STS: Juliana Rosa D'Albuquerque

CPCSS (coordenadora CTA): Tamires Wedekim de Toledo
CPCSS: Karina Silva de Oliveira
CPCSS - DAFIN: Fabiana de Jesus França Vilioti

INFORMAÇÕES GERAIS:

Esta folha configura-se como um Anexo da ATA de CTA, de maneira complementar e não intrínseca ao acompanhamento assistencial. Em caso de ausências e/ou divergências de informações financeiras referentes ao período, a mesma será ajustada e inserida à parte no Processo de referência.

Os cálculos oficiais de desconto financeiro são elaborados pelos departamentos financeiros, em integração entre DAFIN com DPC e CFO. Os valores de desconto de Equipe apresentados acima foram extraídos do processo SEI CGR020/2022: 6018.2023/0000355-6, cuja elaboração é de exclusiva competência do DAFIN (Divisão de Acompanhamento Financeiro) e em caso de quaisquer averiguações quanto a estes valores, estas devem ser direcionadas ao referido setor.

Informamos que a assinatura deste documento ocorreu digitalmente e constará na informação seguinte a este arquivo, no processo SEI assistencial de referência. Assim, esta deve ser entendida como parte integrante da ata de CTA.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial

Rua General Jardim, 36, 6º andar - Bairro Vila Buarque - São Paulo/SP - CEP 01223-011

Telefone: 2027-2020

PROCESSO 6018.2022/0000101-2

Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 092443964

São Paulo, 27 de outubro de 2023.

Trata-se de informativo para validar a ATA DA CTA DO 4º TRIMESTRE DE 2022 DO CG R020/2016 DA REDE ASSISTENCIAL DA STS PENHA - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE SECONCI realizada no dia 19/10/2023 conforme doc. 092443880, estando assim validada e, acordada por todos os representantes que assinam este documento.



Tamires Wedekim de Toledo
Assessor(a) III

Em 27/10/2023, às 08:44.



Karina Silva de Oliveira
Assessor(a) III

Em 27/10/2023, às 08:45.



MARIANA DELEGA SOUZA
Supervisor(a) Técnico(a)

Em 27/10/2023, às 11:05.



RENATA CRISTINA MARTINEZ BATISTA
usuário externo - Cidadão

Em 27/10/2023, às 11:12.



Fabiana de Jesus França Vilioti
Diretor(a) de Divisão Técnica

Em 27/10/2023, às 11:35.



ELAINE CRISTINA INOCENTINI
usuário externo - Cidadão

Em 27/10/2023, às 12:05.



Juliana Rosa D'Albuquerque
Assistente de Gestão de Políticas Públicas

Em 27/10/2023, às 13:09.



SILVIA JANICE GOMES SASSI
usuário externo - Cidadão
Em 27/10/2023, às 14:43.



Cenise De Lourdes Maion Fóz
Assessor(a) Técnico(a)
Em 16/11/2023, às 10:17.



Rosemary de Oliveira Andrade Coutinho
Diretor(a) de Divisão Técnica
Em 16/11/2023, às 10:20.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **092443964** e o código CRC **2FC07E14**.
