

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

| | |
|-----------------|---|
| CG: | R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC |
| CRS: | Coordenadoria Regional Norte |
| STS: | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã |
| OS: | Sociedade Brasileira Caminho de Damasco - SBDC |
| Local: | Rua Doutor Siqueira Campos, 172, Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01509-020. Sala de Reuniões, 8º andar - CPCS / SMS.G - Online via Teams |
| Data: | 19/07/2024 às 09h15 e 10/12/2024 às 10h00 |
| Pauta: | Avaliação dos Indicadores: Equipe I e II, Produção e Qualidade da Execução Contratual do 2º Trimestre de 2023. |
| Fonte de Dados: | Nº Processo SEI 6018.2023/0003851-1 (assistencial)/ 6018.2023/0000361-0 (financeiro) WEBSASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - Extraído em 30/04/2024 Atualizado em: 11/07/2024 |

INFORMES GERAIS

A avaliação do 2º trimestre de 2023 ocorreu fora do cronograma estabelecido. O subseqüente atraso se deve 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 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, realizada em 13 de março de 2023.

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

- 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 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 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 143/2023 – SMS.G de 13 de Março de 2023** - Institui e torna pública a versão atualizada em fevereiro de 2023 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 150 SMS.G de 13 de Março de 2023** - Altera os Anexos 2 e 3 da Portaria SMS nº 333/2022, que 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 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 036/2023-SMS.G:** Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2023, conforme Portaria SMS.G nº 822/2022.;
- TERMO ADITIVO Nº 041/2023-SMS.G:** Acréscimo de recurso de investimento para reforma/adequação do imóvel da Rua Diogo Cabreira, 94B, Imirim, São Paulo-SP para a instalação do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT III) Norte com 100 vagas e transferência do CAPS AD III Santana.;
- TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 001/2023:** Retificação do Anexo II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço, publicado no Termo Aditivo de renovação 029/2022.
- TERMO ADITIVO Nº 042/2023-SMS.G:** Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de maio de 2023 a 31 de agosto de 2023, considerando as portarias SMS.G nº 243/2023, nº 143/2023 e nº 193/2023.;
- TERMO ADITIVO Nº 043/2023-SMS.G:** Acréscimo de recursos de custeio para a implantação de 1 Equipe Especializada em Violência sediada na UBS Jaçanã, para o período de 01 de junho a 31 de agosto de 2023.;
- TERMO ADITIVO Nº 044/2023-SMS.G:** Acréscimo de recursos de custeio para pagamento de horas extras para profissionais da ECR - Equipe Consultório na Rua e locação de veículo com motorista para OBT - Operação Baixas Temperaturas.;
- TERMO ADITIVO Nº 045/2023-SMS.G:** Acréscimo de recursos orçamentários para o período de 01 a 30 de junho de 2023, a título de investimento, para reformas, construções, adequações gerais, acessibilidade e melhorias na UBS Jaçanã (Dr. Sebastião Gabriel Syago de Laet).;
- TERMO ADITIVO Nº 046/2023-SMS.G:** Acréscimo de recursos de investimento para reforma de imóvel existente para a instalação do Centro de Cuidados Odontológicos Tucuruvi.
- TERMO ADITIVO Nº 053/2023-SMS.G:** Acréscimo de recursos de custeio para o período de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2023, referente ao pagamento de reajuste salarial da categoria Agente Promoção Ambiental, Acompanhante da Pessoa Idosa e Acompanhante da Pessoa com Deficiência, em conformidade com a Convenção Coletiva Trabalhista - CTT 2022/2023.
- TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 003/2024-SMS.G:** Retificação da produção de Agente Comunitário de Saúde - ACS da AMA/UBS LAUZANE PAULISTA no quadro de metas e produção - ANEXO V publicado nos Termos Aditivos de renovação nº 035/2023, 036/2023, 042/2023 e 051/2023.
- TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 004/2024-SMS.G:** Retificação das metas de produção dos CAPS - ANEXO V, publicado nos Termos Aditivos de renovação nº 035/2023, 036/2023, 042/2023, 051/2023 e 067/2024.
- TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 007/2024-SMS.G:** Retificação das metas de produção dos SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPEUTICA (SRT) - ANEXO V, publicado nos Termos Aditivos de renovação nº 035/2023, 036/2023, 042/2023, 051/2023, 067/2024 e 072/2024.

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

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | |
|--|------------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------------|--------------|---|--------------|--------------|---------------|---------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | |
| ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF | 17560 | 18000 | 97,56% | 18936 | 18000 | 105,20% | 18062 | 18000 | 100,34% | 54558 | 54000 | 101,03% | 54558 | 54000 | 101,03% | 100,00% |
| Nº VISITAS DOMICILIAR AUX/TEC ENFERMAGEM ESF | 1009 | 960 | 105,10% | 1077 | 960 | 112,19% | 964 | 960 | 100,42% | 3050 | 2880 | 105,90% | 3050 | 2880 | 105,90% | 100,00% |
| Nº CONSULTA MÉDICA ESF | 5054 | 6290 | 80,35% | 5626 | 6290 | 89,44% | 5872 | 6290 | 93,35% | 16552 | 18870 | 87,72% | 16552 | 18870 | 87,72% | 87,72% |
| Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF | 2676 | 2700 | 99,11% | 2818 | 2700 | 104,37% | 2353 | 2700 | 87,15% | 7847 | 8100 | 96,88% | 7847 | 8100 | 96,88% | 96,88% |
| Nº GRUPO ASSISTENTE SOCIAL | 51 | 30 | 170,00% | 41 | 30 | 136,67% | 33 | 30 | 110,00% | 125 | 90 | 138,89% | 125 | 90 | 138,89% | 100,00% |
| Nº GRUPO FARMACÊUTICO | 46 | 38 | 121,05% | 54 | 38 | 142,11% | 37 | 38 | 97,37% | 137 | 114 | 120,18% | 137 | 114 | 120,18% | 100,00% |
| Nº GRUPO FISIOTERAPEUTA | 331 | 50 | 662,00% | 99 | 50 | 198,00% | 246 | 50 | 492,00% | 676 | 150 | 450,67% | 676 | 150 | 450,67% | 100,00% |
| Nº GRUPO PSICÓLOGO | 125 | 80 | 156,25% | 73 | 80 | 91,25% | 100 | 80 | 125,00% | 298 | 240 | 124,17% | 298 | 240 | 124,17% | 100,00% |
| Nº GRUPO FONOAUDIÓLOGO | 0 | 40 | 0,00% | 0 | 40 | 0,00% | 0 | 40 | 0,00% | 0 | 120 | 0,00% | 0 | 120 | 0,00% | 0,00% |
| Nº GRUPO NUTRICIONISTA | 10 | 40 | 25,00% | 23 | 40 | 57,50% | 10 | 40 | 25,00% | 43 | 120 | 35,83% | 43 | 120 | 35,83% | 35,83% |
| Nº GRUPO TERAPEUTA OCUPACIONAL | 19 | 20 | 95,00% | 0 | 20 | 0,00% | 19 | 20 | 95,00% | 38 | 60 | 63,33% | 38 | 60 | 63,33% | 63,33% |
| Nº GRUPO EDUCADOR FÍSICO | 77 | 80 | 96,25% | 98 | 80 | 122,50% | 77 | 80 | 96,25% | 252 | 240 | 105,00% | 252 | 240 | 105,00% | 100,00% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLINICO/RESTAURADOR ESF | 98 | 174 | 56,32% | 250 | 174 | 143,68% | 237 | 174 | 136,21% | 585 | 522 | 112,07% | 585 | 522 | 112,07% | 100,00% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLINICO/RESTAURADOR ESF II | 43 | 33 | 130,30% | 42 | 33 | 127,27% | 39 | 33 | 118,18% | 124 | 99 | 125,25% | 124 | 99 | 125,25% | 100,00% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESF | 24 | 48 | 50,00% | 45 | 48 | 93,75% | 46 | 48 | 95,83% | 115 | 144 | 79,86% | 115 | 144 | 79,86% | 79,86% |
| Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESF II | 9 | 9 | 100,00% | 9 | 9 | 100,00% | 14 | 9 | 155,56% | 32 | 27 | 118,52% | 32 | 27 | 118,52% | 100,00% |
| Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESF | 467 | 1152 | 40,54% | 1249 | 1152 | 108,42% | 1325 | 1152 | 115,02% | 3041 | 3456 | 87,99% | 3041 | 3456 | 87,99% | 87,99% |
| Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESF II | 221 | 220 | 100,45% | 288 | 220 | 130,91% | 293 | 220 | 133,18% | 802 | 660 | 121,52% | 802 | 660 | 121,52% | 100,00% |
| Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR MÉDICO | 0 | 0 | #DIV/0! | 82 | 240 | 34,17% | 58 | 240 | 24,17% | 140 | 480 | 29,17% | 140 | 480 | 29,17% | 29,17% |
| Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO ESF | 0 | 0 | #DIV/0! | 27 | 240 | 11,25% | 46 | 240 | 19,17% | 73 | 480 | 15,21% | 73 | 480 | 15,21% | 15,21% |
| Nº CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL | 189 | 122 | 154,92% | 157 | 122 | 128,69% | 130 | 122 | 106,56% | 476 | 366 | 130,05% | 476 | 366 | 130,05% | 100,00% |
| Nº CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FARMACÊUTICO | 227 | 228 | 99,56% | 260 | 228 | 114,04% | 216 | 228 | 94,74% | 703 | 684 | 102,78% | 703 | 684 | 102,78% | 100,00% |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA | 110 | 78 | 141,03% | 88 | 78 | 112,82% | 115 | 78 | 147,44% | 313 | 234 | 133,76% | 313 | 234 | 133,76% | 100,00% |
| Nº CONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR PSICÓLOGO | 96 | 120 | 80,00% | 134 | 120 | 111,67% | 134 | 120 | 111,67% | 364 | 360 | 101,11% | 364 | 360 | 101,11% | 100,00% |
| Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FONOAUDIÓLOGO | 0 | 60 | 0,00% | 0 | 60 | 0,00% | 0 | 60 | 0,00% | 0 | 180 | 0,00% | 0 | 180 | 0,00% | 0,00% |
| Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NUTRICIONISTA | 0 | 60 | 0,00% | 12 | 60 | 20,00% | 0 | 60 | 0,00% | 12 | 180 | 6,67% | 12 | 180 | 6,67% | 6,67% |
| Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR TERAPEUTA OCUPACIONAL | 55 | 32 | 171,88% | 0 | 32 | 0,00% | 55 | 32 | 171,88% | 110 | 96 | 114,58% | 110 | 96 | 114,58% | 100,00% |
| Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR EDUCADOR FÍSICO | 22 | 20 | 110,00% | 18 | 20 | 90,00% | 22 | 20 | 110,00% | 62 | 60 | 103,33% | 62 | 60 | 103,33% | 100,00% |
| Nº ATIVIDADE COLETIVA PICS | 116 | 103 | 112,62% | 126 | 103 | 122,33% | 124 | 103 | 120,39% | 366 | 309 | 118,45% | 366 | 309 | 118,45% | 100,00% |
| Nº ATIVIDADE INDIVIDUAL PICS (PROCEDIMENTOS) | 150 | 150 | 100,00% | 21 | 150 | 14,00% | 66 | 150 | 44,00% | 237 | 450 | 52,67% | 237 | 450 | 52,67% | 52,67% |
| TOTAL | 28785 | 30937 | 93,04% | 31653 | 31417 | 100,75% | 30693 | 31417 | 97,70% | 91131 | 93771 | 97,18% | 91131 | 93771 | 97,18% | 95,70% |

| DÉFICIT EQUIPE I | ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| | PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 40H | 0,60 | 0 | 1 | 1,60 |
| TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL / 40H | 0,07 | 0 | 0 | 0,07 |
| MÉDICO GENERALISTA / 40H | 2,57 | 2 | 1,17 | 5,74 |
| FONOAUDIÓLOGO / 40H | 1 | 1 | 1 | 3,00 |
| AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL / 40H | 0,07 | 0,00 | 0 | 0,07 |
| AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE / 40H | 0,51 | 0,00 | 0,10 | 0,61 |
| ENFERMEIRO / 40H | 0,10 | 0,50 | 0 | 0,60 |
| FARMACÊUTICO / 20H | 0 | 0 | 0,13 | 0,13 |
| FARMACÊUTICO / 30H | 0 | 0,50 | 0 | 0,50 |
| CIRURGIÃO DENTISTA / 40H (ESB I) | 1 | 0,13 | 0,00 | 0,96 |
| | | | | 0,00 |
| TOTAL DO MÊS | 5,75 | 4,13 | 3,40 | 13,28 |
| TOTAL GERAL | | | | |

| MONITORAMENTO | | Produção |
|---|--|-----------|
| TODOS OS CASOS | | Abril |
| | | REAL |
| Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR MÉDICO ESF aos pacientes AD1 e casos e Puerpério | | 48 |
| Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO ESF aos pacientes AD1 e casos e Puerpério | | 47 |
| TOTAL | | 95 |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 40H | 3,53 | 0,47 | 0,37 | 4,37 |
| AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL / 40H | 0,40 | 2 | 2,43 | 5,06 |
| TOTAL DO MÊS | 3,93 | 2,70 | 2,80 | 9,43 |
| TOTAL GERAL | | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 95,70% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

No Relatório de Déficit de Equipe de Junho de 2023, 1 déficit de Fonoaudiólogo/40H na UBS Flor de Maio foi classificado como EMAD/EMAP, porém, a UBS pertence a linha ESF. Portanto o déficit é apresentado nesta aba. A OSS Caminho de Damasco justifica a ausência de produção dos indicadores "Nº GRUPO FONOAUDIÓLOGO" e "Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FONOAUDIÓLOGO" pela não contratação do profissional.

Obs. Segundo o TA nº 036/2023, a partir de Abril de 2023 as equipes NASF's passarão a receber a nomenclatura EMAB's e serão vinculadas as UBS's.

A OSS Caminho de Damasco informa que com a reestruturação dos NASF's e EMAB's foi necessária alteração cadastral no sistema. As categorias Multiprofissionais tiveram seus cadastros alterados da Unidade para EMAB, e posteriormente de EMAB para Emulti, o que acarretou na perda de alguns dados de produção. Recebemos no final do mês de Junho um e-mail com a orientação para alteração cadastral das equipes para a mesma competência e que mesmo correndo o risco de perda as informações a alteração era para ser realizada, podendo ser justificada posteriormente. Essas alterações ocorreram também para o período de Abril e Maio.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | | Parametização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | |
|---|------------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|---------------|--------------------|-------------|---------------|---|-------------|---------------|---------------|--|--|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | | |
| ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO EMAD | 242 | 220 | 110,00% | 258 | 220 | 117,27% | 276 | 220 | 125,45% | 776 | 660 | 117,58% | 776 | 660 | 117,58% | 100,00% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAD | 80 | 80 | 100,00% | 88 | 80 | 110,00% | 86 | 80 | 107,50% | 254 | 240 | 105,83% | 254 | 240 | 105,83% | 100,00% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR MÉDICO EMAD | 198 | 220 | 90,00% | 233 | 220 | 105,91% | 135 | 220 | 61,36% | 566 | 660 | 85,76% | 566 | 660 | 85,76% | 85,76% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL EMAD | 173 | 160 | 108,13% | 114 | 160 | 71,25% | 176 | 160 | 110,00% | 463 | 480 | 96,46% | 463 | 480 | 96,46% | 96,46% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR TEC. ENF. EMAD | 569 | 640 | 88,91% | 718 | 640 | 112,19% | 710 | 640 | 110,94% | 1997 | 1920 | 104,01% | 1997 | 1920 | 104,01% | 100,00% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAP | 84 | 80 | 105,00% | 88 | 80 | 110,00% | 92 | 80 | 115,00% | 264 | 240 | 110,00% | 264 | 240 | 110,00% | 100,00% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR NUTRICIONISTA EMAP | 91 | 107 | 85,05% | 119 | 107 | 111,21% | 0 | 107 | 0,00% | 210 | 321 | 65,42% | 210 | 321 | 65,42% | 65,42% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR TERAPEUTA OCUPACIONAL EMAP | 61 | 54 | 112,96% | 0 | 54 | 0,00% | 0 | 54 | 0,00% | 61 | 162 | 37,65% | 61 | 162 | 37,65% | 37,65% | | |
| Nº VISITA DOMICILIAR FONOAUDIÓLOGO EMAP | 112 | 107 | 104,67% | 109 | 107 | 101,87% | 120 | 107 | 112,15% | 341 | 321 | 106,23% | 341 | 321 | 106,23% | 100,00% | | |
| TOTAL | 1610 | 1668 | 96,52% | 1727 | 1668 | 103,54% | 1595 | 1668 | 95,62% | 4932 | 5004 | 98,56% | 4932 | 5004 | 98,56% | 93,55% | | |

| QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------|---------------|------------|------------|----------------|------------|------------|----------------|--------------------|-------------|----------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| % DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS Meta: 12% do número de pacientes ativos | | | | | | | | | | | | |
| % PACIENTES DESOSPITALIZADOS EM EMAD | 16 | 24 | 66,67% | 23 | 24 | 95,83% | 25 | 24 | 104,17% | 64 | 72 | 88,89% |
| Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD | 174 | 140 | 124,29% | 196 | 140 | 140,00% | 187 | 140 | 133,57% | 557 | 420 | 132,62% |
| Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAP | 174 | 210 | 82,86% | 196 | 70 | 280,00% | 187 | 70 | 267,14% | 557 | 350 | 159,14% |
| TOTAL | 364 | 374 | 97,33% | 415 | 234 | 177,35% | 399 | 234 | 170,51% | 1178 | 842 | 139,90% |

| MONITORAMENTO | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------|---------------|------------|------------|----------------|------------|------------|----------------|--------------------|-------------|----------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS Meta: 12% do número de pacientes ativos | | | | | | | | | | | | |
| Nº PACIENTES DESOSPITALIZADOS EM EMAD | 16 | 16 | 100,00% | 23 | 16 | 143,75% | 25 | 16 | 156,25% | 64 | 48 | 133,33% |
| Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD | 174 | 140 | 124,29% | 196 | 140 | 140,00% | 187 | 140 | 133,57% | 557 | 420 | 132,62% |
| Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAP | 174 | 210 | 82,86% | 196 | 70 | 280,00% | 187 | 70 | 267,14% | 557 | 350 | 159,14% |
| TOTAL | 364 | 366 | 99,45% | 415 | 226 | 183,63% | 399 | 226 | 176,55% | 1178 | 818 | 144,01% |

| DÉFICIT EQUIPE I | ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP | | | | |
|---|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| | PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| DÉFICIT POR NÃO CONTRATAÇÃO | | | | | |
| EQUIPES MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) | | | | | |
| ASSISTENTE SOCIAL / 30H | 0 | 0,63 | 0 | 0,63 | |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 30H | 0 | 0,23 | 0 | 0,23 | |
| MÉDICO CLÍNICO / 20H | 0,40 | 0,20 | 0,97 | 1,57 | |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 30H | 1,70 | 0,00 | 0,00 | 1,70 | |
| EQUIPES MULTIPROFISSIONAL DE APOIO (EMAP) | | | | | |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL / 20H | 0 | 1 | 0,93 | 1,93 | |
| TOTAL DO MÊS | 2,10 | 2,06 | 1,90 | 6,06 | |
| TOTAL GERAL | | | | | |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------------|
| | PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| DÉFICIT POR NÃO CONTRATAÇÃO | | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL GERAL | | | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 93,55% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

No Relatório de Déficit de Equipe de junho de 2023, 1 déficit de Fonoaudiólogo/40H na UBS Flor de Maio foi classificado como EMAD/EMAP, porém, a UBS pertence a linha ESF. Portanto o déficit não está nesta aba.

Houve 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. Os TAs Nº 36 e Nº 42/2023, conforme a portaria Nº 333/2022, registraram os procedimentos "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAD/EMAP" e "Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS", respectivamente, com meta "70 a 100" na EMAD e "210 a 300" em abril e "70 a 30" em maio e junho na EMAP, o que acarretou o cadastramento no sistema WS da meta de 70 por EMAD, e com a meta "12% de admitidos no mês", o que acarretou no cadastro no sistema WS da meta "12" para cada unidade, devido a impossibilidade sistêmica de cadastrar como percentual, como são 2 unidades EMAD o valor da meta final ficou de 24. Entretanto, a meta para tal procedimento deveria ser registrada com o resultado equivalente a 12% do número de pacientes em acompanhamento, nesse caso, de 16,8, já que cada EMAD no CG tem meta de 70 pacientes ativos, como o sistema não aceita números decimais, fixamos a meta em 16. Já em EMAP, o cadastramento do indicador "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAP" foi definido em Pré-CTA entre STS e CRS a meta de 210 em abril e 70 em maio e junho. Mediante o exposto, não é possível realizar a avaliação dos indicadores de acordo com o estabelecido nos TAs supracitados, dessa forma, para não prejudicar a performance da linha de serviço "ATENÇÃO DOMICILIAR", esses indicadores foram excluídos do quadro de produção total. Com a finalidade de apresentar o cadastro dos indicadores que apresentam essa problemática no sistema WS, segue o "QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS". Com a finalidade de apresentar como deve ser a correta avaliação destes indicadores, de acordo com a documentação vigente na presente data, segue o quadro "MONITORAMENTO", a correção do acompanhamento desses indicadores em Termo de Apostilamento a partir de Setembro de 2023, após a publicação da NT Nº001/23.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | | Trava 100% | | |
|---|------------------------------|------------|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|----------------|--------------------|-------------|----------------|------------|-------------|----------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | |
| PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO | 240 | 240 | 100,00% | 240 | 240 | 100,00% | 240 | 240 | 100,00% | 720 | 720 | 100,00% | 720 | 720 | 100,00% |
| TOTAL | 240 | 240 | 100,00% | 240 | 240 | 100,00% | 240 | 240 | 100,00% | 720 | 720 | 100,00% | 720 | 720 | 100,00% |

| DÉFICIT EQUIPE I | PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO | | | |
|-----------------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| DÉFICIT POR NÃO CONTRATAÇÃO | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | 0 |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO | | | |
|-----------------------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| DÉFICIT POR NÃO CONTRATAÇÃO | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | 0 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

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

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | | |
|--|------------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|--------------------|-------------|---|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|---------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL | TOTAL |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | REAL | PREV. | TOTAL % | REAL | PREV. | TOTAL % |
| CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAPS II ADULTO - JAÇANÃ/ TREMEMBÉ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 45 | 30 | 150,00% | 59 | 30 | 196,67% | 52 | 30 | 173,33% | 156 | 90 | 173,33% | 156 | 90 | 173,33% | 90 | 90 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 0 | 0 | #DIV/0! | 6 | 1 | 600,00% | 4 | 1 | 400,00% | 10 | 2 | 500,00% | 10 | 2 | 500,00% | 2 | 2 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 0 | 0 | #DIV/0! | 16 | 9 | 177,78% | 11 | 9 | 122,22% | 27 | 18 | 150,00% | 27 | 18 | 150,00% | 18 | 18 | 100,00% |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 299 | 220 | 135,91% | 316 | 220 | 143,64% | 305 | 220 | 138,64% | 920 | 660 | 139,39% | 920 | 660 | 139,39% | 660 | 660 | 100,00% |
| CAPS III ADULTO - MANDAQUI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | 153 | 75 | 204,00% | 153 | 75 | 204,00% | 140 | 75 | 186,67% | 446 | 225 | 198,22% | 446 | 225 | 198,22% | 225 | 225 | 100,00% |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 25 | 35 | 71,43% | 42 | 35 | 120,00% | 58 | 35 | 165,71% | 125 | 105 | 119,05% | 125 | 105 | 119,05% | 105 | 105 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 0 | 0 | #DIV/0! | 8 | 1 | 800,00% | 8 | 1 | 800,00% | 16 | 2 | 800,00% | 16 | 2 | 800,00% | 2 | 2 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 0 | 0 | #DIV/0! | 12 | 10 | 120,00% | 14 | 10 | 140,00% | 26 | 20 | 130,00% | 26 | 20 | 130,00% | 20 | 20 | 100,00% |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 291 | 300 | 97,00% | 290 | 300 | 96,67% | 277 | 300 | 92,33% | 858 | 900 | 95,33% | 858 | 900 | 95,33% | 858 | 900 | 95,33% |
| CAPS III ÁLCOOL E DROGAS - SANTANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | 212 | 150 | 141,33% | 256 | 150 | 170,67% | 262 | 150 | 174,67% | 730 | 450 | 162,22% | 730 | 450 | 162,22% | 450 | 450 | 100,00% |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 41 | 35 | 117,14% | 71 | 35 | 202,86% | 55 | 35 | 157,14% | 167 | 105 | 159,05% | 167 | 105 | 159,05% | 105 | 105 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 0 | 0 | #DIV/0! | 4 | 2 | 200,00% | 3 | 2 | 150,00% | 7 | 4 | 175,00% | 7 | 4 | 175,00% | 4 | 4 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 0 | 0 | #DIV/0! | 24 | 19 | 126,32% | 24 | 19 | 126,32% | 48 | 38 | 126,32% | 48 | 38 | 126,32% | 38 | 38 | 100,00% |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 312 | 300 | 104,00% | 320 | 300 | 106,67% | 308 | 300 | 102,67% | 940 | 900 | 104,44% | 940 | 900 | 104,44% | 900 | 900 | 100,00% |
| CAPS III INFANTO JUVENIL - SANTANA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS | 124 | 90 | 137,78% | 92 | 90 | 102,22% | 144 | 90 | 160,00% | 360 | 270 | 133,33% | 360 | 270 | 133,33% | 270 | 270 | 100,00% |
| Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS | 30 | 35 | 85,71% | 17 | 35 | 48,57% | 46 | 35 | 131,43% | 93 | 105 | 88,57% | 93 | 105 | 88,57% | 93 | 105 | 88,57% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 0 | 0 | #DIV/0! | 3 | 2 | 150,00% | 1 | 2 | 50,00% | 4 | 4 | 100,00% | 4 | 4 | 100,00% | 4 | 4 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 0 | 0 | #DIV/0! | 22 | 19 | 115,79% | 20 | 19 | 105,26% | 42 | 38 | 110,53% | 42 | 38 | 110,53% | 38 | 38 | 100,00% |
| Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS) | 434 | 240 | 180,83% | 502 | 240 | 209,17% | 517 | 240 | 215,42% | 1453 | 720 | 201,81% | 1453 | 720 | 201,81% | 720 | 720 | 100,00% |
| TOTAL | 1966 | 1510 | 130,20% | 2213 | 1573 | 140,69% | 2249 | 1573 | 142,98% | 6428 | 4656 | 138,06% | 6235 | 4546 | 137,15% | 4602 | 4656 | 98,84% |

| QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS | Produção WEBSAASS | | |
|--|-------------------|----------|-----------------|
| | Abril | | |
| | REAL | PREV. | % |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES RUE e Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | | | |
| CAPS II ADULTO - JAÇANÁ/ TREMEMBÉ | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 2 | 1 | 200,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 12 | 1 | 1200,00% |
| CAPS III ADULTO - MANDAQUI (* LEITOS) | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 9 | 1 | 900,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 12 | 1 | 1200,00% |
| CAPS III ÁLCOOL E DROGAS - SANTANA (* LEITOS) | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 3 | 1 | 300,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 22 | 1 | 2200,00% |
| CAPS III INFANTO JUVENIL - SANTANA (* LEITOS) | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 2 | 1 | 200,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 11 | 1 | 1100,00% |
| TOTAL | 46 | 4 | 1150,00% |

| MONITORAMENTO | Produção WEBSAASS | | |
|--|-------------------|-----------|----------------|
| | Abril | | |
| | REAL | PREV. | % |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES RUE e Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | | | |
| CAPS II ADULTO - JAÇANÁ/ TREMEMBÉ | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 2 | 1 | 200,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 12 | 9 | 133,33% |
| CAPS III ADULTO - MANDAQUI (* LEITOS) | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 9 | 1 | 900,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 12 | 10 | 120,00% |
| CAPS III ÁLCOOL E DROGAS - SANTANA (* LEITOS) | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 3 | 2 | 150,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 22 | 19 | 115,79% |
| CAPS III INFANTO JUVENIL - SANTANA (* LEITOS) | | | |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) | 2 | 2 | 100,00% |
| Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA | 11 | 19 | 57,89% |
| TOTAL | 46 | 32 | 143,75% |

| DÉFICIT EQUIPE I | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|-------------|----------|-----------------|
| | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| PROFISSIONAL | | | | |
| OFICINEIRO / 40H | 0 | 0,87 | 1 | 1,87 |
| ENFERMEIRO / 36H | 2 | 2 | 0 | 4,40 |
| ENFERMEIRO / 40H | 0 | 0 | 1 | 1 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL / 30H | 1,83 | 1 | 1 | 3,83 |
| PSICÓLOGO / 30H | 0,07 | 0 | 0 | 0,07 |
| MÉDICO PSQUIATRA / 20H | 3,66 | 2 | 1 | 6,66 |
| MÉDICO PSQUIATRA / 36H | 0,47 | 0 | 0 | 0,47 |
| PSICÓLOGO / 40H | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PSICÓLOGO / 36H | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 36H | 1 | 1 | 0,13 | 2,13 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 40H | 1 | 1 | 0 | 2,00 |
| ASSISTENTE SOCIAL / 30H | 1,04 | 0,27 | 0 | 1,31 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 36H - NOTURNO | 0 | 0,73 | 0,13 | 0,86 |
| TOTAL DO MÊS | 12,07 | 9,87 | 5 | 26,60 |
| TOTAL GERAL | | | | |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------|-------------|-----------------|
| | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| PROFISSIONAL | | | | |
| AGENTE REDUTOR DE DANOS / 30H | 1 | 0 | 1 | 2 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 40H | 0 | 0 | 0,37 | 0,37 |
| TOTAL DO MÊS | 1,00 | 0 | 1,37 | 2,37 |
| TOTAL GERAL | | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **98,84%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Houve 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 e justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. No TA Nº 036/2023, conforme a portaria Nº 333/2022, registraram os indicadores "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)" e "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA" para os CAPS II ADULTO - JAÇANÁ/ TREMEMBÉ, CAPS III ADULTO - MANDAQUI, CAPS III ÁLCOOL E DROGAS - SANTANA e CAPS III INFANTO JUVENIL - SANTANA 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 WS não reconhecesse células com valor textual, dessa forma, não há meta quantitativa contratualizada para esses procedimentos durante esse período.

Mediante o exposto, não é possível realizar a avaliação dos indicadores de acordo com o estabelecido nos TAs supracitados, dessa forma, para não prejudicar a performance da linha de serviço "RAPS/CAPS", esses indicadores foram excluídos do quadro de produção total. Com a finalidade de apresentar o cadastro dos indicadores que apresentam essa problemática, segue o "QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS", como constam no sistema WS. Com a finalidade de apresentar como deve ser a correta avaliação destes indicadores, de acordo com a documentação vigente na presente data, segue o quadro "MONITORAMENTO". A correção do acompanhamento desses indicadores é realizada a partir do TA Nº 042/2023, após a publicação da NT Nº001/23.

TERMO ADITIVO Nº 041/2023-SMS.G: Acréscimo de recurso de investimento para reforma/adequação do imóvel da Rua Diogo Cabreira, 94B, Imirim, São Paulo-SP para a instalação do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT III) Norte com 100 vagas e transferência do CAPS AD III Santana. - Onde fica o SIAT, CAPS AD - Hospital São José. - Houve a suspensão deste projeto vinculado ao Termo Aditivo Nº 041/2023 e considerando a necessidade de realizar a complementação de adequações de outros projetos do contrato, e da existência do recurso na conta da OSS SBDC, os valores de saldo serão utilizados para realização das citadas adequações, considera-se justificado e encerrado esse processo conforme SEI 6018.2023/0097834-4.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | | Parametrização da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | |
|---|------------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|--------------------|-------------|----------------|--|-------------|----------------|---------------|--|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | |
| URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL | 174 | 160 | 108,75% | 178 | 160 | 111,25% | 166 | 160 | 103,75% | 518 | 480 | 107,92% | 518 | 480 | 107,92% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ENFERMEIRO | 168 | 176 | 95,45% | 248 | 176 | 140,91% | 191 | 176 | 108,52% | 607 | 528 | 114,96% | 607 | 528 | 114,96% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FARMACÊUTICO | 122 | 120 | 101,67% | 122 | 120 | 101,67% | 124 | 120 | 103,33% | 368 | 360 | 102,22% | 368 | 360 | 102,22% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA | 208 | 200 | 104,00% | 209 | 200 | 104,50% | 210 | 200 | 105,00% | 627 | 600 | 104,50% | 627 | 600 | 104,50% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FONOAUDIÓLOGO | 120 | 116 | 103,45% | 118 | 116 | 101,72% | 120 | 116 | 103,45% | 358 | 348 | 102,87% | 358 | 348 | 102,87% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR GERIATRA | 85 | 128 | 66,41% | 165 | 128 | 128,91% | 134 | 128 | 104,69% | 384 | 384 | 100,00% | 384 | 384 | 100,00% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NUTRICIONISTA | 115 | 116 | 99,14% | 119 | 116 | 102,59% | 121 | 116 | 104,31% | 355 | 348 | 102,01% | 355 | 348 | 102,01% | 100,00% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR PSICÓLOGO | 250 | 232 | 107,76% | 138 | 232 | 59,48% | 241 | 232 | 103,88% | 629 | 696 | 90,37% | 629 | 696 | 90,37% | 90,37% | |
| NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR TERAPEUTA OCUPACIONAL | 162 | 200 | 81,00% | 101 | 200 | 50,50% | 208 | 200 | 104,00% | 471 | 600 | 78,50% | 471 | 600 | 78,50% | 78,50% | |
| Nº ATIVIDADE COLETIVA PICS | 16 | 7 | 228,57% | 16 | 7 | 228,57% | 14 | 7 | 200,00% | 46 | 21 | 219,05% | 46 | 21 | 219,05% | 100,00% | |
| Nº ATIVIDADE INDIVIDUAL PICS (PROCEDIMENTOS) | 75 | 10 | 750,00% | 53 | 10 | 530,00% | 74 | 10 | 740,00% | 202 | 30 | 673,33% | 202 | 30 | 673,33% | 100,00% | |
| TOTAL | 1495 | 1465 | 102,05% | 1467 | 1465 | 100,14% | 1603 | 1465 | 109,42% | 4565 | 4395 | 103,87% | 4565 | 4395 | 103,87% | 95,49% | |

| DÉFICIT EQUIPE I | URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso | | | |
|-----------------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| ENFERMEIRO / 30H | 0,30 | 0 | 0 | 0,30 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL / 30H | 0,40 | 1 | 0 | 1,40 |
| | | | | 0,00 |
| TOTAL DO MÊS | 0,70 | 1 | 0 | 1,70 |
| TOTAL GERAL | | | | |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso | | | |
|-----------------------------------|---|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 95,49% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

A OSS Caminho de Damasco informa que o alto número de produção realizada no indicador "Nº ATIVIDADE INDIVIDUAL PICS (PROCEDIMENTOS)" ocorre por conta da alta demanda.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Trava 100% | |
|--|------------------------------|-----------|---------------|--------------|-----------|---------------|--------------|-----------|---------------|--------------------|-------------|---------------|---------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL % |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | |
| UAA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO - TIPO I e TIPO II | | | | | | | | | | | | | |
| Nº TOTAL ACOLHIDO DIA/Nº LEITOS_UAA_UAI TAXA DE OCUPAÇÃO | 19,40 | 20 | 97,00% | 19,68 | 20 | 98,40% | 19,53 | 20 | 97,65% | 58,61 | 60 | 97,68% | 97,68% |
| TOTAL | 19,4 | 20 | 97,00% | 19,68 | 20 | 98,40% | 19,53 | 20 | 97,65% | 58,61 | 60 | 97,68% | 97,68% |

| DÉFICIT EQUIPE I | UAA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO - TIPO I e TIPO II | | | |
|---------------------|--|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | 0 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **97,68%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Não houve déficit de equipe.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Trava 100% | |
|---|------------------------------|------------|----------------|------------|------------|----------------|------------|------------|----------------|--------------------|-------------|----------------|----------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL % |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | |
| CONSULTÓRIO NA RUA | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PACIENTES CADASTRO ATIVO | 526 | 250 | 210,40% | 550 | 250 | 220,00% | 530 | 250 | 212,00% | 1606 | 750 | 214,13% | 100,00% |
| TOTAL | 526 | 250 | 210,40% | 550 | 250 | 220,00% | 530 | 250 | 212,00% | 1606 | 750 | 214,13% | 100,00% |

| DÉFICIT EQUIPE I | CONSULTÓRIO NA RUA | | | |
|---------------------|--------------------|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | 0 | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

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

TERMO ADITIVO Nº 044/2023-SMS.G: Acréscimo de recursos de custeio para pagamento de horas extras para profissionais da ECR - Equipe Consultório na Rua e locação de veículo com motorista para OBT - Operação Baixas Temperaturas. - Realizado conforme Termo Aditivo.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | | Trava 100% |
|--|------------------------------|-----------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------------|-------------|---------------|---------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL % |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | |
| SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA | | | | | | | | | | | | | |
| SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO - TIPO I | | | | | | | | | | | | | |
| Nº MORADORES/Nº DE LEITOS RT TAXA DE OCUPAÇÃO | 15 | 16 | 93,75% | 15 | 16 | 93,75% | 15 | 16 | 93,75% | 45 | 48 | 93,75% | 93,75% |
| SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO - TIPO II | | | | | | | | | | | | | |
| Nº MORADORES/Nº DE LEITOS RT TAXA DE OCUPAÇÃO | 29 | 30 | 96,67% | 29 | 30 | 96,67% | 28 | 30 | 93,33% | 86 | 90 | 95,56% | 95,56% |
| TOTAL | 44 | 46 | 95,65% | 44 | 46 | 95,65% | 43 | 46 | 93,48% | 131 | 138 | 94,93% | 94,93% |

| DÉFICIT EQUIPE I | SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | 0 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **94,93%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Não houve déficit de equipe.

Conforme orientações da CRS Norte, a SRT I Mandaqui Masculina consta com a meta de 8 leitos nos TAs Nº 036, 042, 051, 067 e 072/2023, porém, conforme TA Nº 054/2023 e Termo de Apostilamento Nº 007/2024 a SRT é ampliada para Tipo II, com a meta sendo atualizada para 10 leitos a partir de Setembro de 2023.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Parametração da Produção x Déficit de Equipe | | | Trava 100% | | |
|--|------------------------------|-------------|----------------|--------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|--------------------|----------------|---|---------------|----------------|----------------|---------------|--|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | TOTAL % | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | | |
| REDE CUIDADO PCD CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PACIENTE NOVO REAB FISICA - CER | 55 | 40 | 137,50% | 54 | 40 | 135,00% | 49 | 40 | 122,50% | 158 | 120 | 131,67% | 158 | 120 | 131,67% | 100,00% | |
| Nº PACIENTE NOVO REAB INTELECTUAL - CER | 39 | 30 | 130,00% | 40 | 30 | 133,33% | 34 | 30 | 113,33% | 113 | 90 | 125,56% | 113 | 90 | 125,56% | 100,00% | |
| Nº PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO - CER | 0 | 0 | #DIV/0! | 870 | 700 | 124,29% | 883 | 700 | 126,14% | 1753 | 1400 | 125,21% | 1753 | 1400 | 125,21% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS ASSISTENTE SOCIAL - CER | 185 | 135 | 137,04% | 128 | 135 | 94,81% | 194 | 135 | 143,70% | 507 | 405 | 125,19% | 507 | 405 | 125,19% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS ENFERMEIRO - CER | 381 | 270 | 141,11% | 389 | 270 | 144,07% | 385 | 270 | 142,59% | 1155 | 810 | 142,59% | 1155 | 810 | 142,59% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS FISIATRA - CER | 75 | 60 | 125,00% | 68 | 60 | 113,33% | 67 | 60 | 111,67% | 210 | 180 | 116,67% | 210 | 180 | 116,67% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTA - CER | 1593 | 1215 | 131,11% | 1999 | 1215 | 164,53% | 1386 | 1215 | 114,07% | 4978 | 3645 | 136,57% | 4978 | 3645 | 136,57% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - CER | 1397 | 720 | 194,03% | 1424 | 720 | 197,78% | 1296 | 720 | 180,00% | 4117 | 2160 | 190,60% | 4117 | 2160 | 190,60% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS NEUROLOGISTA - CER | 114 | 120 | 95,00% | 181 | 120 | 150,83% | 65 | 120 | 54,17% | 360 | 360 | 100,00% | 360 | 360 | 100,00% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS ORTOPEDISTA - CER | 239 | 120 | 199,17% | 256 | 120 | 213,33% | 176 | 120 | 146,67% | 671 | 360 | 186,39% | 671 | 360 | 186,39% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS PSICÓLOGO - CER | 1248 | 720 | 173,33% | 991 | 720 | 137,64% | 1210 | 720 | 168,06% | 3449 | 2160 | 159,68% | 3449 | 2160 | 159,68% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS TERAPEUTA OCUPACIONAL - CER | 704 | 540 | 130,37% | 657 | 540 | 121,67% | 380 | 540 | 70,37% | 1741 | 1620 | 107,47% | 1741 | 1620 | 107,47% | 100,00% | |
| NIR - NÚCLEO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PACIENTE NOVO - NIR | 37 | 40 | 92,50% | 54 | 40 | 135,00% | 49 | 40 | 122,50% | 140 | 120 | 116,67% | 140 | 120 | 116,67% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS POR PACIENTE - NIR | 3 | 5 | 60,00% | 4 | 5 | 80,00% | 3 | 5 | 60,00% | 10 | 5 | 200,00% | 10 | 5 | 200,00% | 100,00% | |
| Nº PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO - NIR | 490 | 400 | 122,50% | 563 | 400 | 140,75% | 524 | 400 | 131,00% | 1577 | 1200 | 131,42% | 1577 | 1200 | 131,42% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS ENFERMEIRO - NIR | 76 | 180 | 42,22% | 232 | 180 | 128,89% | 159 | 180 | 88,33% | 467 | 540 | 86,48% | 467 | 540 | 86,48% | 86,48% | |
| Nº PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTA - NIR | 834 | 675 | 123,56% | 1071 | 675 | 158,67% | 761 | 675 | 112,74% | 2666 | 2025 | 131,65% | 2666 | 2025 | 131,65% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - NIR | 494 | 360 | 137,22% | 181 | 360 | 50,28% | 412 | 360 | 114,44% | 1087 | 1080 | 100,65% | 1087 | 1080 | 100,65% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS NEUROLOGISTA - NIR | 117 | 60 | 195,00% | 124 | 60 | 206,67% | 101 | 60 | 168,33% | 342 | 180 | 190,00% | 342 | 180 | 190,00% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS ORTOPEDISTA - NIR | 17 | 60 | 28,33% | 146 | 60 | 243,33% | 82 | 60 | 136,67% | 245 | 180 | 136,11% | 245 | 180 | 136,11% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS PSICÓLOGO - NIR | 210 | 180 | 116,67% | 226 | 180 | 125,56% | 268 | 180 | 148,89% | 704 | 540 | 130,37% | 704 | 540 | 130,37% | 100,00% | |
| Nº PROCEDIMENTOS TERAPEUTA OCUPACIONAL - NIR | 383 | 270 | 141,85% | 427 | 270 | 158,15% | 375 | 270 | 138,89% | 1185 | 810 | 146,30% | 1185 | 810 | 146,30% | 100,00% | |
| TOTAL | 8691 | 6200 | 140,18% | 10085 | 6900 | 146,16% | 8859 | 6900 | 128,39% | 27635 | 19990 | 138,24% | 27635 | 19990 | 138,24% | 99,63% | |

| QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------|----------------|-----------|-----------|----------------|--------------|-----------|----------------|--------------------|----------------|----------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS e "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" | | | | | | | | | | | | |
| CER - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO II | | | | | | | | | | | | |
| Nº PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO REAB FISICA - CER | 560 | 400 | 140,00% | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 560 | 400 | 140,00% |
| Nº PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO REAB INTELECTUAL - CER | 404 | 300 | 134,67% | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 404 | 300 | 134,67% |
| Nº PROCEDIMENTOS POR PACIENTE REAB FISICA - CER | 6 | 5 | 120,00% | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 6 | 5 | 120,00% |
| Nº PROCEDIMENTOS POR PACIENTE REAB INTELECTUAL - CER | 6 | 5 | 120,00% | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 6 | 5 | 120,00% |
| Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE | 0 | 0 | #DIV/0! | 12 | 10 | 120,00% | 11,77 | 10 | 117,70% | 23,77 | 20 | 118,85% |
| TOTAL | 976 | 710 | 137,46% | 12 | 10 | 120,00% | 11,77 | 10 | 117,70% | 999,77 | 730 | 136,95% |

| MONITORAMENTO | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------|----------------|-----------|----------|----------------|--------------|----------|----------------|--------------------|----------------|----------------|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % |
| Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS e "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" | | | | | | | | | | | | |
| CER - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO II | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS | 964 | 700 | 137,71% | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | #DIV/0! | 964 | 700 | 137,71% |
| Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE | 12 | 5 | 240,00% | 12 | 5 | 240,00% | 11,77 | 5 | 235,40% | 23,77 | 5 | 240,00% |
| TOTAL | 976 | 705 | 138,44% | 12 | 5 | 240,00% | 11,77 | 5 | 235,40% | 976 | 705 | 138,44% |

| DÉFICIT EQUIPE I | CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO | | | |
|---|--|-------------|-------------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maiο | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II | | | | |
| FISIOTERAPEUTA / 30H | 0,67 | 0 | 0 | 0,67 |
| FISIOTERAPEUTA - AQUÁTICO / 30H | 0 | 0,30 | 1 | 1,30 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL / 30H | 0,57 | 1 | 0 | 1 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL / 30H - MUTIRÃO | 1 | 1 | 1,00 | 3,00 |
| MÉDICO NEUROLOGISTA / 20H | 0,43 | 0 | 0,76 | 1,19 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 40H - HIDROTERAPIA | 0 | 1 | 1 | 2,00 |
| NIR - NÚCLEO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO | | | | |
| MÉDICO ORTOPEDISTA / 20H | 0,63 | 0 | 0 | 0,63 |
| FONOAUDIÓLOGO / 40H | 0 | 0,10 | 0 | 0,10 |
| TOTAL DO MÊS | 3,30 | 2,96 | 3,76 | |
| TOTAL GERAL | | | | 10,02 |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO | | | |
|---|--|-------------|-------------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maiο | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II | | | | |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 40H | 0 | 0 | 0,73 | 0,73 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 40H | 0 | 0 | 0,17 | 0,17 |
| TOTAL DO MÊS | 0,00 | 0,00 | 0,90 | |
| TOTAL GERAL | | | | 0,90 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **99,63%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Houve 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 e justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. O TA Nº 36/2023, conforme a portaria Nº 333/2022, registrou os indicadores "Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS" e "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" com metas individuais para cada modalidade de atenção. Contudo, na fonte de verificação desses indicadores, não é possível coletar os dados separadamente por categoria de reabilitação, sendo possível extraí-los somente em sua totalidade, por unidade. Mediante o exposto, não é possível realizar a avaliação dos indicadores de acordo com o estabelecido nos TAs supracitados, dessa forma, para não prejudicar a performance da linha de serviço "REDE DE CUIDADOS PCD", esses indicadores foram excluídos do quadro de produção total. Com a finalidade de apresentar o cadastro dos indicadores que apresentam essa problemática, segue o "QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS", como constam no sistema WS. Com a finalidade de apresentar como deve ser a correta avaliação destes indicadores, de acordo com a documentação vigente na presente data, segue o quadro "MONITORAMENTO", visto que é preciso adequação da meta nos próximos Termos Aditivos para ajuste no sistema. É válido ressaltar que, no quadro "MONITORAMENTO", o cálculo do "Total Realizado" em "Total do Trimestre" para o indicador "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" realiza uma soma das médias de cada mês dividida por 3 (número de meses), considerando que o resultado é uma média dos meses e não dos números de procedimentos por paciente. A correção do acompanhamento do indicador "Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS" será realizada a partir do TA Nº 42/2023, e em julho/23 na publicação da NT Nº001 e Nº 022/23. A correção do acompanhamento do indicador "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" será realizada a partir de abril/24, após a publicação da NT Nº 024/2024, em 08/02/2024, que retifica a NT Nº022/23 e altera a mensuração do indicador, trazendo que a meta deve ser sempre 5 (cinco), por se tratar de uma média, independente da modalidade do CER e dos modelos de reabilitações contempladas.

A transição do NIR para CER foi concluída. Obra para adequação do espaço físico foi finalizada em junho/2024, conforme TA Nº 059/2023, e o serviço já encontra-se habilitado junto ao Ministério da Saúde.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | | | | | | | | | Trava 100% | | | | |
|--|------------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|--------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----------------|--|
| | Abril | | | Maio | | | Junho | | | TOTAL DO TRIMESTRE | | | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | |
| | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | REAL | PREV. | % | TOTAL REAL | TOTAL PREV. | TOTAL % | | | | |
| REDE CUIDADO PCD APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD | 164 | 160 | 102,50% | 169 | 160 | 105,63% | 168 | 160 | 105,00% | 501 | 480 | 104,38% | 480 | 480 | 100,00% | |
| PROCEDIMENTOS ACOMPANHANTE APD | 676 | 648 | 104,32% | 740 | 648 | 114,20% | 717 | 648 | 110,65% | 2133 | 1944 | 109,72% | 1944 | 1944 | 100,00% | |
| PROCEDIMENTOS EQUIPE TÉCNICA APD | 405 | 410 | 98,78% | 412 | 410 | 100,49% | 450 | 410 | 109,76% | 1267 | 1230 | 103,01% | 1230 | 1230 | 100,00% | |
| TOTAL | 1245 | 1218 | 102,22% | 1321 | 1218 | 108,46% | 1335 | 1218 | 109,61% | 3901 | 3654 | 106,76% | 3654 | 3654 | 100,00% | |

| DÉFICIT EQUIPE I | REDE CUIDADO PCD | | | |
|--|------------------|-------------|-------------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA | | | | |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL / 30H | 0 | 0 | 0,50 | 0,50 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| TOTAL DO MÊS | 0,00 | 0,00 | 0,50 | 0,50 |
| TOTAL GERAL | | | | 0,50 |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | REDE CUIDADO PCD | | | |
|-----------------------------------|------------------|----------|----------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maio | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 40H | 0,03 | 0 | 0 | 0,03 |
| TOTAL DO MÊS | 0,03 | 0 | 0 | 0,03 |
| TOTAL GERAL | | | | 0,03 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

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

| DÉFICIT EQUIPE II | AMA 12H | | | |
|-----------------------|---------|-------|-------|-----------------|
| PROFISSIONAIS | Abril | Maior | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| MÉDICO PEDIATRA / 12H | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL GERAL | | | | |

| DÉFICIT EQUIPE I | AMA 12H | | | |
|---------------------|---------|-------|-------|-----------------|
| PROFISSIONAIS | Abril | Maior | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | AMA 12H | | | |
|-----------------------------------|---------|-------|-------|-----------------|
| PROFISSIONAL | Abril | Maior | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| | | | | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | | | | |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

| R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - SBDC | Produção Trimestral WEBSAASS | | | |
|--|------------------------------|--------------|--------------|--------------------|
| | Abril | Maió | Junho | TOTAL DO TRIMESTRE |
| | REAL | REAL | REAL | TOTAL REAL |
| PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | | |
| Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA MÉDICO | 12501 | 13733 | 12169 | 38403 |
| UPA JAÇANÃ | | | | |
| Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA MÉDICO | 19691 | 21709 | 19193 | 60593 |
| TOTAL | 32192 | 35442 | 31362 | 98996 |

| DÉFICIT EQUIPE II | PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | |
|--|---|---------------------|--------------|-----------------|
| | Abril | Maió | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| PROFISSIONAL | | | | |
| PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | | |
| CIRURGIÃO DENTISTA / 12H | 2 | 0 | 0 | 2 |
| MÉDICO PEDIATRA / 12H - NOTURNO | 0 | 1 | 0 | 1 |
| UPA JAÇANÃ | | | | |
| MÉDICO CLÍNICO / 12H - NOTURNO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| MÉDICO CIRURGIÃO GERAL / 12H | 1 | 1 | 3 | 5 |
| MÉDICO CIRURGIÃO GERAL / 12H - NOTURNO | 2 | 0 | 1 | 0 |
| MÉDICO PEDIATRA / 12H | 0 | 0 | 1 | 1 |
| MÉDICO PEDIATRA / 12H - NOTURNO | 1 | 3 | 4 | 8 |
| MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA / 12H | 0 | 0 | 2 | 2 |
| MÉDICO PSIQUIATRA / 40H | 0 | 0,20 | 0 | 0,20 |
| TOTAL DO MÊS | 6,00 | 5,20 | 12,00 | |
| TOTAL GERAL | | 2º Trimestre | | 20,20 |

| DÉFICIT EQUIPE I - Administrativo | PSM/PA e UPA | | | |
|--|--------------|-------------|----------|-----------------|
| | Abril | Maió | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| PROFISSIONAL | | | | |
| PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | | |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 36H | 1,00 | 0,97 | 0 | 1,97 |
| UPA JAÇANÃ | | | | |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 36H | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL DO MÊS | 2 | 0,97 | 0 | |
| TOTAL GERAL | | | | 2,97 |

| DÉFICIT EQUIPE I | PSM/PA e UPA | | | |
|--|--------------|-------------|-------------|-----------------|
| | Abril | Maió | Junho | TOTAL TRIMESTRE |
| PROFISSIONAL | | | | |
| PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | | |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 36H | 1 | 1 | 0 | 2 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO / 36H | 1 | 0 | 0 | 1 |
| UPA JAÇANÃ | | | | |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO / 36H | 1 | 0 | 0 | 1 |
| PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL | | | | |
| MÉDICO PEDIATRA / 40H | 0 | 0,04 | 0,16 | 0,20 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM / 36H | 0 | 4 | 0 | 4 |
| MÉDICO CLÍNICO / 40H - DIARISTA | 0,16 | 0 | 0,03 | 0,19 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO / 36H | 0 | 0,40 | 0 | 0,40 |
| TOTAL DO MÊS | 3,16 | 5,44 | 0,19 | |
| TOTAL GERAL | | | | 8,79 |

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Condolidado de Produção

| Modalidades de Atenção | Linhas de Serviço | % do Custeio Mensal Termo de Apostilamento Nº 001/2023 | 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 | EMAD/EMAP | 0,94% | 0,00 | | 4932 | 5004 | 98,56% | 93,55% | Não há indicação de desconto |
| | ESF/ESB/PAVS | 6,79% | 0 | | 91131 | 93771 | 97,18% | 95,70% | Não há indicação de desconto |
| | PAI | 0,90% | 0 | | 720 | 720 | 100,00% | 100,00% | Não há indicação de desconto |
| | UBS MISTA | 13,03% | 0 | | 123009 | 134183 | 91,67% | 94,95% | Não há indicação de desconto |
| | UBS TRADICIONAL | 17,04% | 45,42 | | 84798 | 97052 | 87,37% | 90,97% | Não há indicação de desconto |
| | AMA 12H | | | 1 | | | | | |
| | NASF | 0,83% | | | | | | | |
| Atenção Especializada | PICS | | | | | | | | |
| | CAPS | 7,90% | 0 | | 6428 | 4656 | 138,06% | 98,84% | Não há indicação de desconto |
| | SRT | 2,38% | 0 | | 131 | 138 | 94,93% | 94,93% | Não há indicação de desconto |
| | ECR | 0,46% | 0 | | 1606 | 750 | 214,13% | 100,00% | Não há indicação de desconto |
| | CER | 1,72% | 0 | | 27635 | 19990 | 138,24% | 99,63% | Não há indicação de desconto |
| | APD | 0,81% | 0 | | 3901 | 3654 | 106,76% | 100,00% | Não há indicação de desconto |
| | UAA | 0,74% | 0 | | 58,61 | 60 | 97,68% | 97,68% | Não há indicação de desconto |
| URSI | 0,87% | 0 | | 4565 | 4395 | 103,87% | 95,49% | Não há indicação de desconto | |
| Rede Urgência e Emergência | PSM/ UPA | | | 20,2 | 98996 | | | | |
| PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE | | 54,41% | 45,42 | 21,2 | 447911 | 364373 | | | |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

A Representatividade no Custeio Mensal (Anexo II) do trimestre utiliza como base no Termo de Apostilamento Nº 001/2023.
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.

OBSERVAÇÕES:

Observa-se a necessidade de atualização do Anexo II, pois a NASF não contempla o Contrato de Gestão atualizado a partir do TA nº 042/2023.

| Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado dos Indicadores de Qualidade | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--------|---|-----------|--------|--------|-------------|-----------|-------------|
| Objetivo | Indicador | Relatório | Meta | STS | Resultado | | | Pontuação | | |
| | | | | | Abril | Maio | Junho | Abril | Maio | Junho |
| Avaliação das atas e reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicação mensal | Funcionamento do Conselho Gestor | Q1 | ≥ 100% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | | | | | |
| % de solicitações/reclamações atendidas em até 20 dias | Solicitações da Ouvidoria | Q2 | ≥ 80% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | 80,30% | | | 10 | | |
| % de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço | Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento | Q3 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | 90,48% | | 20 | | |
| % de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade | Calendário Vacinal | Q4 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | | | | | |
| % 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 Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | 0,00% | | | JUSTIFICADO | | |
| % de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas | Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS | Q6 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | | | | | |
| % de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal | Número de Consultas de Pré-Natal | Q7 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | 89,30% | | JUSTIFICADO | | |
| % de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal | Exames da Gestante | Q8 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | 67,46% | | | JUSTIFICADO | | |
| % de gestantes com no mínimo uma consulta odontológica | Consulta Odontológica da Gestante | Q9 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | 29,27% | | JUSTIFICADO | | |
| % de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos corretamente | Pessoa em Situação de Violência | Q10 | ≥ 100% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | | 95,07% | | | JUSTIFICADO |
| % de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose | Tuberculose | Q11 | ≥ 70% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | | 65,85% | | | JUSTIFICADO |
| % de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completas realizadas | Saúde do Idoso | Q12 | ≥ 70% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | | | 0,75% | | | JUSTIFICADO |
| % de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número de tratamentos odontológicos iniciados (TI) nas UBS | Saúde Bucal | Q13 | ≥ 90% | Supervisão Técnicas de Saúde Santana/Jaçanã | 101,20% | | | 30 | | |
| PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES | | | | | | | | 40 | 20 | 0 |

INFORMAÇÕES GERAIS:

Considerando que o Art. 1º da Portaria SMS nº 056/2023 define "Prorrogar até 1º de abril de 2023, o prazo definido no artigo 8º, § 1º, da Portaria SMS nº 333/2022 para início da aplicação de descontos nos repasses baseados no não atingimento das metas dos indicadores de produção e qualidade ou na hipótese do artigo 4º, § 1º, da referida Portaria". Considerando que os indicadores de qualidade possuem período de medição anterior ao prazo definido para início da indicação de descontos frente ao não atingimento da meta. Resolve-se que os indicadores de qualidade que tiverem como período de medição os meses anteriores ao mês de abril/2023 não serão passíveis de indicação de desconto frente ao não alcance da meta.

Q5: Segundo STS Santana/Jaçanã, o relatório SIGA no período de medição nov.22/dez.22/jan.23 não foi disponibilizado, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

Q7: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser dez.22/jan.23/fev.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

Q8: STS informa que, relatório foi retificado em 05/07/2023, dado que a OSS SBDC inseriu novos registros de exames realizados posterior à confecção do relatório elaborado pela STS em 15/06/23 alterando o resultado de 64,72% para 67,46%.
O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser nov.22/dez.22/jan.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

Q9: É informado no relatório pela STS que foi realizada uma reunião em 26/04/2023, quarta-feira, com a presença da OSS SBDC- Assessoria de Tecnologia, Assessoria Técnica e Assessoria Saúde Bucal, Assessoria de Contratos e CEINFO da STS Santana/Jaçanã, onde foram esclarecidas dúvidas pertinentes à elaboração do relatório do indicador Q9 - Número de Consultas odontológica à Gestante, e discutidas estratégias para melhoria do indicador.
O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser dez.22/jan.23/fev.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

Q10: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição dez.22/jan.23/fev.23/mar.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.
Relatório não apresenta justificativa.

Q11: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição fev.23/mar.23/abr.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.
Relatório não apresenta justificativa.

Q12: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição dez.22/ jan.23/fev.23/mar.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.
Relatório não apresenta justificativa, porém a OSS Caminho de Damasco informa em CTA o envio de e-mail no dia 27/06/2024 com a seguinte justificativa: "Considerando o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica de 2021 e orientação proposta para a realização dos procedimentos ressaltamos que as dificuldades apresentadas: Evidenciamos que o território apresenta dificuldade na apresentação dos dados na construção do PTS, e inclusão no Sistema SIGA, sem código apresentado para digitação não sendo possível o cálculo da porcentagem parametrizada com a AMPI-AB realizadas no quadriestrem; Importante ressaltar que a aplicação de AMPI na organização de trabalho das UBS's era realizada por colaboradores das equipes Multidisciplinares, porém em maio/2022 com a proposta da Portaria Nº 333/2022, apresenta mudança na dinâmica do processo de trabalho desse escopo e o procedimento AMPI deixa de ser prioridade até pelo tempo para aplicação completa do processo. Considerando os apontamentos realizamos Plano de ação, e já iniciamos a aplicação deste junto aos serviços deste território:

- Ampliar a oferta de AMPI com todos os profissionais habilitados para aplicação;
- Apresentar plano de Meta semanal por profissional habilitado para o alcance de meta e qualidade no acompanhamento do paciente;
- Acompanhamento do processo mensal das unidades, avaliação quantitativa e qualitativa do processo.

Em razão desta apresentação e justificativas consideramos o período de avaliação (dez/22, jan, fev e mar/23) estão no período de adaptação, conforme a prorrogação do prazo para efetivação dos descontos nos repasses a partir de 01/04/2023, conforme a portaria 056/2023-SMS.

CPCS/DAMA orienta sobre a necessidade de inserção de justificativas/comentários no corpo do Relatório de Qualidade.

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

| Dimensões da Avaliação de Orçamento - Custeio | | | | |
|---|---|-------------------|--------------------------|-------------------|
| Nº TA | Descrição TA | Valor | | |
| | | Abril | Maio | Junho |
| 036/2023 | Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2023, conforme Portaria SMS.G nº 822/2022. | R\$ 23.149.634,38 | X | X |
| 042/2023 | Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de maio de 2023 a 31 de agosto de 2023, considerando as portarias SMS.G nº 243/2023, nº 143/2023 e nº 193/2023. | X | R\$ 23.149.876,24 | R\$ 23.149.876,24 |
| 043/2023 | Acréscimo de recursos de custeio para a implantação de 1 Equipe Especializada em Violência sediada na UBS Jaçanã, para o período de 01 de junho a 31 de agosto de 2023. | X | X | R\$ 35.947,64 |
| 044/2023 | Acréscimo de recursos de custeio para pagamento de horas extras para profissionais da ECR - Equipe Consultório na Rua e locação de veículo com motorista para OB T - Operação Baixas Temperaturas. | X | X | R\$ 67.789,48 |
| 053/2023 | Acréscimo de recursos de custeio para o período de 01 de janeiro a 31 de agosto de 2023, referente ao pagamento de reajuste salarial da categoria Agente Promoção Ambiental, Acompanhante da Pessoa Idosa e Acompanhante da Pessoa com Deficiência, em conformidade com a Convenção Coletiva Trabalhista - CTT 2022/2023. | R\$ 17.293,04 | R\$ 18.860,40 | R\$ 19.714,76 |
| Total | | | R\$ 69.608.992,18 | |

| Dimensões da Avaliação de Desconto - Equipe Mínima | |
|--|-------------------------|
| Mês de Referência | Valor do Desconto |
| Abril | R\$ 799.928,60 |
| Maio | R\$ 586.205,80 |
| Junho | R\$ 560.743,13 |
| Total | R\$ 1.946.877,53 |

Assinaturas

São Paulo, 10 de dezembro de 2024
Validado,

OSS: Denise de Almeida
OSS: Juliana Muniz
OSS: Fernanda Bellintane Piva
OSS: André Ramos Neto

CRS: Edina Brasileiro Lima
CRS: Lígia Cavalcanti de Queiroz

STS: Sílvia Machado
STS: Adriana Furlaneto Frias

CPCSS (coordenadora CTA): Nayara Lopes Gonçalves
CPCSS: Mariana Pereira Dermino
CPCS (DPC/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 Mínima apresentados acima foram extraídos do processo SEI CG R025/ 2021: 6018.2023/0000361-0 , 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 Dr. Siqueira Campos, 172, 8.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5465-9561

PROCESSO 6018.2023/0003851-1

Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 117004456

São Paulo, 26 de dezembro de 2024.

Trata-se de informativo para validar a ata da CTA do 2º Trimestre de 2023 do CG R025/2021 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé - Organização Social de Saúde Sociedade Brasileira Caminho de Damasco – SBCD, realizada nos dias 19/07/2024 e 10/12/2024 conforme doc. SEI 117003711, estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



Nayara Lopes Gonçalves

Assessor(a) III

Em 26/12/2024, às 13:32.



Edina Brasileiro Lima

Assessor(a) Técnico(a)

Em 26/12/2024, às 13:56.



FERNANDA BELLINTANE PIVA

usuário externo - Cidadão

Em 26/12/2024, às 14:25.



ANDRE RAMOS NETO

usuário externo - Cidadão

Em 26/12/2024, às 14:37.



JULIANA PICCINI MUNIZ BONJOVANNI

usuário externo - Cidadão

Em 26/12/2024, às 14:39.



DENISE DE ALMEIDA

usuário externo - Cidadão

Em 26/12/2024, às 15:15.



Silvia Sant Anna Machado Rizzo

Assessor(a) Técnico(a) II

Em 26/12/2024, às 15:33.



Adriana Furlaneto Frias

Supervisor(a) Técnico(a)

Em 26/12/2024, às 15:34.



Ligia Cavalcanti de Queiroz

Especialista em Saúde

Em 30/12/2024, às 16:29.



Mariana Pereira Dermindo

Assessor(a) III

Em 29/01/2025, às 15:29.



Fabiana de Jesus França Vilioti

Diretor(a) I

Em 04/02/2025, às 15:29.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **117004456** e o código CRC **198ADB3F**.
