

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

CG:	R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS
CRS:	Coordenadoria Regional Norte
STS:	Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme
OS:	R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS
Local:	Online, através da Plataforma Microsoft Teams
Data:	26.08.2024 - Início: 13h16
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 6018.2023/0003846-5 (assistencial)/ 6018.2023/0000335-1 (financeiro) WEBSASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - Extraído em 26.08.2024

INFORMES GERAIS

A avaliação do 2º trimestre de 2023 ocorreu fora do cronograma estabelecido. O subsequente 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 N° 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 N° 085/2023: Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2023, conforme a Portaria SMS.G nº 822/2022.

TERMO ADITIVO N° 086/2023: 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 nº243/2023 e nº193/2023

TERMO ADITIVO N° 087/2023: Acréscimo de recursos para a implantação da Casa do Reencontro/Projeto Reencontro na STS Vila Maria/Vila Guilherme

TERMO ADITIVO N° 095/2023: Acréscimo de recursos de custeio referente ao pagamento de dissídios de diversas categorias no período de 01 de abril a 31 de agosto de 2023

DEFICIT ASSISTENCIAL TOTAL DO MÊS	18	21	16	55
TOTAL	2º Trimestre			
EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO	Abril	Mai	Junho	TOTAL TRIMESTRE
APRENDIZ/30H	2	2	1	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/40H	2	2	4	8
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/30H	4	4	3	11
AUXILIAR DE FARMÁCIA/30H	5	4	4	13
AUXILIAR DE LIMPEZA/GOVERNANÇA/36H	4	3	2	9
AUXILIAR DE S.A.U./30H	1	1	2	4
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL /30H	2	2	1	5
RECEPCIONISTA/30H	1	1	2	4
RECREACIONISTA /30H	1	1	1	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ 30H	4			4
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO/40H			1	1
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	26	20	21	67
TOTAL	44	41	37	122

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **94,67%** da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
APRENDIZ/30H	2	3	1	6
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/40H	1	2	2	5
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/30H	12	10	7	29
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/36H	2	2	1	5
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/40H	3	2	3	8
AUXILIAR DE FARMÁCIA/30H	8	9	7	24
AUXILIAR DE FARMÁCIA/36H	2	2	1	5
AUXILIAR DE LIMPEZA/GOVERNANÇA/36H	9	5	9	23
AUXILIAR DE S.A.U./30H	1		2	3
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H			1	1
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/30H	3	3	1	7
RECEPCIONISTA/30H	4	5	1	10
RECEPCIONISTA/36H	2	1		3
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO/40H	1	1	1	3
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM/40H	1	1		2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H			1	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/30H	1			1
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO/44H	1	1	1	3
TÉCNICO EM RADIOLOGIA/24H	4	4	4	12
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	57	51	43	151
TOTAL	90,5	81,5	73	245

Ausências legais	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ASSISTENTE SOCIAL/ASSISTENCIAL/30H	0,49	1,09	0,86	2,44
AUXILIAR DE ENFERMAGEM/ASSISTENCIAL/30H	2,79	2,21		5
DENTISTA/ASSISTENCIAL/20H	1,85	2,34	5,07	9,26
EDUCADOR FÍSICO/ASSISTENCIAL/30H	0,11		0,09	0,2
ENFERMEIRO/ASSISTENCIAL/30H	4,3	0,74	3,56	8,6
ENFERMEIRO/ASSISTENCIAL/40H	0,82	0,13	0,45	1,4
FARMACEUTICO/ASSISTENCIAL/30H			0,64	0,64
FARMACEUTICO/ASSISTENCIAL/40H	1,37	2,68	1,77	5,82
FONOAUDIÓLOGO/ASSISTENCIAL/18H	0,12			0,12
FONOAUDIÓLOGO/ASSISTENCIAL/30H	0,5	0,1		0,6
MÉDICO CARDIOLOGISTA/ASSISTENCIAL/10H			0,8	0,8
MÉDICO CLÍNICO/ASSISTENCIAL/10H	0,54	0,5	1,8	2,84
MÉDICO CLÍNICO/ASSISTENCIAL/20H	0,92	0,1	2,35	3,37
MÉDICO CLÍNICO/ASSISTENCIAL/30H	0,3			0,3
MÉDICO CLÍNICO/ASSISTENCIAL/40H	0,6			0,6
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA/ASSISTENCIAL/10H	1,5	0,25	1,72	3,47
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA/ASSISTENCIAL/12H	0,25			0,25
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA/ASSISTENCIAL/20H	1,18	4,44	1,91	7,53
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA/ASSISTENCIAL/30H	0,17	0,11		0,28
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA/ASSISTENCIAL/5H	0,25		0,2	0,45
MÉDICO NEUROLOGISTA/ ASSISTENCIAL/12H	0,25	0,07	0,32	0,64
MÉDICO ORTOPEDISTA/ASSISTENCIAL/12H	0,75	0,4		1,15
MÉDICO PEDIATRA/ASSISTENCIAL/10H	1,76	0,5	0,5	2,76
MÉDICO PEDIATRA/ASSISTENCIAL/20H	3,23	1,09	0,27	4,59
MÉDICO PSIQUIATRA/ASSISTENCIAL/20H		0,28	0,33	0,61
MÉDICO PSIQUIATRA/ASSISTENCIAL/10H	1,5	0,85	0,5	2,85
MÉDICO UROLOGISTA/12H	0,33			0,33
NUTRICIONISTA/ASSISTENCIAL/30H	0,18	0,48	0,91	1,57
NUTRICIONISTA/ASSISTENCIAL/40H	0,1		0,09	0,19
PSICÓLOGO/ASSISTENCIAL/30H	1,61	1,95	0,63	4,19
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ASSISTENCIAL/30H	6,01	4,17	5,44	15,62
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	33,78	24,48	30,21	88,47
TOTAL		2º Trimestre		

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **87,88%** da produção prevista. Após a parametrização das ausências legais a linha de serviço atingiu **94,20%** da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

OSS: informamos que no período avaliado, ainda estávamos em processo de adequação das fontes de dados oficiais (disponibilizadas via pasta compartilhada), onde identificamos divergências entre os dados principalmente do relatório de atividades coletivas sendo notificado para Ceinfo/CRSN. A base atualizada foi disponibilizada a partir de julho/2023.

CRS Norte mantém comentário quanto a necessidade de acompanhamento e estratégias quanto aos déficits de equipe do período e a baixa da produção realizada.

À STS Vila Maria/ Vila Guilherme ratifica que a questão da agilidade das contratações de profissionais seguem sendo discutidas em reuniões com as OSS.

OSS SPDM Afiliadas informa que durante o trimestre avaliado ainda havia morosidade na contratação dos referidos profissionais, porém, nos próximos períodos será possível acompanhar a evolução na agilidade nas contratações, considerando estratégias internas realizadas junto a Unidade de Gestão de Pessoas.

Também complementa que referente a produção de Mastologia, informa que a produção estava zerada no período, pois estávamos com dificuldade em realizar a contratação deste profissional no mercado. Em relação a produção de Médico Sanitarista, não houve produção devido a aposentadoria (sem reposição) do profissional, sendo removido no Termo Aditivo N° 86/2023.

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	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	TOTAL PREV.	TOTAL %	
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %							
ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP																			
Nº VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO EMAD	214	220	97,27%	264	220	120,00%	250	220	113,64%	728	660	110,30%	728	660	110,30%	660	660	100,00%	
Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAD	86	80	107,50%	106	80	132,50%	102	80	127,50%	294	240	122,50%	294	240	122,50%	240	240	100,00%	
Nº VISITA DOMICILIAR MEDICO EMAD	100	110	90,91%	94	110	85,45%	113	110	102,73%	307	330	93,03%	307	330	93,03%	307	330	93,03%	
Nº VISITA DOMICILIAR TEC.ENF. EMAD	402	320	125,63%	358	320	111,88%	404	320	126,25%	1164	960	121,25%	1164	960	121,25%	960	960	100,00%	
Nº VISITA DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL EMAD	85	80	106,25%	40	80	50,00%	95	80	118,75%	220	240	91,67%	220	240	91,67%	220	240	91,67%	
TOTAL	887	810	109,51%	862	810	106,42%	964	810	119,01%	2713	2430	111,65%	2713	2430	111,65%	2387	2430	98,23%	

QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS												
R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral											
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS	4	12	33,33%	10	12	83,33%	12	12	100,00%	26	36	72,22%
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	77	70	110,00%	83	70	118,57%	76	70	108,57%	236	210	112,38%
2º Trimestre												

MONITORAMENTO												
R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral											
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS	4	10	40,00%	10	10	100,00%	12	10	120,00%	26	30	86,67%
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	77	85	90,59%	83	85	97,65%	76	85	89,41%	236	255	92,55%
2º Trimestre												

DÉFICIT EQUIPE I	ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
				0
TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL	0			0

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
<p>A linha de serviço atingiu 98,23% da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.</p> <p>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 85 e Nº 86/2023, conforme a portaria Nº333/2022, registraram os procedimentos "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAD" e "Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS", respectivamente, com meta "70 a 100", o que acarretou o cadastramento no sistema WS da meta de 85, e com a meta "12% de admitidos no mês", o que acarretou no cadastro no sistema WS da meta "12", devido a impossibilidade sistêmica de cadastrar como percentual. Entretanto, a meta para tal procedimento deveria ser registrada com o resultado equivalente a 12% do número de pacientes em acompanhamento, nesse caso de 10,2, já que cada EMAD no CG tem meta de 85 pacientes ativos, como o sistema não aceita números decimais, fixamos a meta em 10. 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 será realizada no TA nº 103/2024, após a publicação da NT Nº 001/23 e Nº 022/2023.</p> <p>OSS: Em relação ao Indicador de "% de desospitalização", considerando que a meta da SMS é de 12%, sendo o cálculo do indicador realizado sobre o número Total de Ativos, que no caso são "70", avaliamos que esta meta é desfavorável, tendo em vista que não temos governabilidade sobre a quantidade de altas hospitalares encaminhadas, apenas temos autonomia quanto a nossa oferta de vagas. Ressaltamos que dentro do nosso território temos apenas um serviço hospitalar que é o HMVJS e que dentro do próprio hospital existem outros dois serviços de EMAD. Atualmente trabalhamos com fluxos de desospitalização e interlocução constante com o Hospital do território para avaliarmos os pacientes passíveis de alta hospitalar e admissão na EMAD.</p> <p>A CRS-N informa que apesar do Hospital Municipal Ver. José Storopoli ter 2 equipes de assistência domiciliar, sugere que as equipes de assistência domiciliar do território busque outros pacientes que necessitam deste serviço, que suas altas originaram de outros serviços hospitalares.</p>

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral WEBSAASS												Trava 100%
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	
PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO													
Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	120	120	100,00%	120	120	100,00%	120	120	100,00%	360	360	100,00%	100,00%
TOTAL	120	120	100,00%	120	120	100,00%	120	120	100,00%	360	360	100,00%	100,00%

DÉFICIT EQUIPE I	PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO GERIATRA/ 20H	1	1		2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM/ 40H		1	1	2
TOTAL DO MÊS	1	2	1	4
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

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

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral WEBSAASS												Cálculo Déficit de Equipe x Metas Previstas			Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%				
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit Profissional Q	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %											
URSI - UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO																							
Nº ATIVIDADE COLETIVA PICS	29	7	414,29%	35	7	500,00%	29	7	414,29%	93	21	442,86%			0	93	21	442,86%	21	21	100,00%		
Nº ATIVIDADE INDIVIDUAL PICS (PROCEDIMENTOS)	119	10	1190,00%	252	10	2520,00%	123	10	1230,00%	494	30	1646,67%			0	494	30	1646,67%	30	30	100,00%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL	165	160	103,13%	140	160	87,50%	113	160	70,63%	418	480	87,08%			0	418	480	87,08%	418	480	87,08%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR ENFERMEIRO	189	176	107,39%	206	176	117,05%	161	176	91,48%	556	528	105,30%			0	556	528	105,30%	528	528	100,00%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA	149	200	74,50%	224	200	112,00%	153	200	76,50%	526	600	87,67%	3	100	300	526	300	175,33%	300	300	100,00%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR GERIATRA	226	192	117,71%	227	192	118,23%	191	192	99,48%	644	576	111,81%			0	644	576	111,81%	576	576	100,00%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NUTRICIONISTA	126	116	108,62%	141	116	121,55%	116	116	100,00%	383	348	110,06%			0	383	348	110,06%	348	348	100,00%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR PSICÓLOGO	97	84	115,48%	127	84	151,19%	96	84	114,29%	320	252	126,98%			0	320	252	126,98%	252	252	100,00%		
NºCONSULTA E CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR TERAPEUTA OCUPACIONAL	99	100	99,00%	112	100	112,00%	24	100	24,00%	235	300	78,33%			0	235	300	78,33%	235	300	78,33%		
TOTAL	1199	1045	114,74%	1464	1045	140,10%	1006	1045	96,27%	3669	3135	117,03%	3,0	100	300	3669	2835	129,42%	2708	2835	95,52%		

DÉFICIT EQUIPE I	URSI - UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
FISIOTERAPEUTA/ ASSISTENCIAL/ 30H	1	1	1	3
TOTAL DO MÊS	1	1	1	3
TOTAL	2º Trimestre			3

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 95,52% da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

DÉFICIT EQUIPE II PLANTÃO	AMA 12H			TOTAL TRIMESTRE
	Abril	Maio	Junho	
AMA/ UBS INTEGRADA - JARDIM BRASIL				
MÉDICO CLÍNICO/ 12H	1			1
MÉDICO PEDIATRA/ 12H	1		2	3
AMA/ UBS INTEGRADA - VILA MEDEIROS				
MÉDICO PEDIATRA/ ASSISTENCIAL/ 12H	6	10	10	26
TOTAL DE PLANTÕES	8	10	12	30
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

OSS: informamos que a partir do TA080/2022 (setembro/2022) devido a necessidade de mudança de endereço da unidade UBS Vila Guilherme, por conta da reforma da UPA Vila Maria, o serviço da AMA foi inativado temporariamente enquanto permanesse no endereço provisório. A entrega da UPA Vila Maria foi realizada em 2/7/2024.

Ausências legais	Abril	Mai	Junho	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO CARDIOLOGISTA/ASSISTENCIAL/18H	0,33	1,15	0,3	1,78
MÉDICO CARDIOLOGISTA/ASSISTENCIAL/12H		1		1
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL/ASSISTENCIAL/12H	1	1		2
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO/ASSISTENCIAL/18H	0,66			0,66
MÉDICO DERMATOLOGISTA/ASSISTENCIAL/12H	0,5	1,25	1,25	3
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA/ASSISTENCIAL/12H		0,8	0,12	0,92
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA/ASSISTENCIAL/24H	0,25			0,25
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA/ASSISTENCIAL/12H	1			1
MÉDICO PROCTOLOGISTA/ASSISTENCIAL/12H	0,5			0,5
MÉDICO UROLOGISTA/ASSISTENCIAL/12H	0,5			0,5
FARMACÊUTICO/ASSISTENCIAL/36H		1		1
MÉDICO ANGIOLOGISTA/ASSISTENCIAL/24H		0,1		0,1
MÉDICO ANGIOLOGISTA/ASSISTENCIAL/12H		0,25		0,25
MÉDICO REUMATOLOGISTA/ASSISTENCIAL/18H			0,11	0,11
TOTAL	4,74	6,55	1,78	13,07

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **90,85%** da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

OSS: Informamos que a especialidade Dermatologia, os profissionais também realizam procedimentos (com metas) e com isso, existe uma proporção de consultas disponibilizadas é menor em relação as demais especialidades, devido a necessidade de separar uma carga horário desses profissionais para os procedimentos. Com isso, observamos que o fato de não haver uma parametrização para esta situação, compromete o resultado do indicador de consulta. A meta deste profissional sofreu adequação em janeiro/2024.

Sobre o indicador de Histeroscopia, informamos que houve necessidade de manutenção no equipamento (ótics) o que impossibilitou a realização deste procedimento até novembro/2023.

Em relação à não execução do exame de Histeroscopia em sua plenitude no trimestre avaliado, podemos informar que nos deparamos de forma inadvertida com problemas nas ótics disponíveis para histeroscopia diagnóstica gerando solução de continuidade nos exames previstos. De pronto providenciamos solicitação de orçamentos para manutenção, porém os prazos de devolutiva foram extrapolados e ainda nos recebimentos dos orçamentos, nos deparamos com a situação de descontinuidade dos acessórios gerando a necessidade de solicitação de compra, a partir de então buscamos aquisição de novas ótics.

Como foi identificado que um dos motivos de deterioração das ótics seria o processo de esterilização. Em conjunto iniciamos diligências para contratação de esterilização por Peróxido de Hidrogênio (STERRAD), sendo o mais adequado para finalidade.

Com a entrega das novas ótics aguardamos a finalização do processo de contratação da esterilização por Peróxido de Hidrogênio (STERRAD), para não comprometer o tempo de vida útil, e não causar danos nas novas ótics.

Buscamos incansavelmente soluções para retomada dos procedimentos em sua totalidade, cessando a redução dos serviços ofertados, porém nos deparamos por dificuldades que, por vezes fugiram da nossa governabilidade. A OSS SPDM considerando intercorrências recorrentes pela depreciação dos materiais, pelo tempo decorrido de uso vem buscar a terceirização desses itens visando garantir que as intercorrências sejam tratadas com brevidade sem prejudicar a produção e assistência do serviço.

STS: Chegou ao conhecimento desta Supervisão que as histeroscopias diagnósticas foram suspensas por problemas nas ótics a partir de 24/01/2023. Destes então passamos a monitorar o andamento do processo para a solução do problema, porém com a morosidade do mesmo a execução do exame foi retomada em janeiro de 2024. Ressaltamos que no período avaliado não houve produção de histeroscopia (0%).

CRSN: Informo também que foi solicitado pela OSS e autorizado por essa Coordenadoria a contratação de esterilização por Peróxido de Hidrogênio, conforme relatado pela SPDM filiados, mas que não foi solucionado o problema e não houve produção nesse período. Informo que há morosidade no processo de solução do problema pelas razões já citadas pela OSS e somente no início de 2024 começam a realizar os exames em sua plenitude porém com períodos sem realização por problemas relacionados ao equipamento.

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	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	TOTAL PREV.	TOTAL %	
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %							
SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO																			
Nº COLONOSCOPIA	0	32	0,00%	0	112	0,00%	0	112	0,00%	0	256	0,00%	0	256	0,00%	0	256	0,00%	
Nº COLPOSCOPIA	0	0	#DIV/0!	36	58	62,07%	27	58	46,55%	63	116	54,31%	63	116	54,31%	63	116	54,31%	
Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	208	176	118,18%	283	176	160,80%	279	176	158,52%	770	528	145,83%	770	528	145,83%	528	528	100,00%	
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	60	75	80,00%	73	75	97,33%	64	75	85,33%	197	225	87,56%	197	225	87,56%	197	225	87,56%	
Nº ENDOSCOPIA	99	80	123,75%	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	99	80	123,75%	99	80	123,75%	80	80	100,00%	
Nº HOLTER	196	120	163,33%	190	120	158,33%	168	120	140,00%	554	360	153,89%	554	360	153,89%	360	360	100,00%	
Nº M.A.P.A	156	120	130,00%	188	120	156,67%	163	120	135,83%	507	360	140,83%	507	360	140,83%	360	360	100,00%	
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	218	200	109,00%	239	200	119,50%	228	200	114,00%	685	600	114,17%	685	600	114,17%	600	600	100,00%	
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	326	176	185,23%	327	176	185,80%	287	176	163,07%	940	528	178,03%	940	528	178,03%	528	528	100,00%	
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	696	720	96,67%	861	720	119,58%	886	720	123,06%	2443	2160	113,10%	2443	2160	113,10%	2160	2160	100,00%	
Nº ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO	95	80	118,75%	96	80	120,00%	70	80	87,50%	261	240	108,75%	261	240	108,75%	240	240	100,00%	
Nº ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER	95	48	197,92%	96	48	200,00%	74	48	154,17%	265	144	184,03%	265	144	184,03%	144	144	100,00%	
TOTAL	2149	1827	117,62%	2389	1885	126,74%	2246	1885	119,15%	6784	5597	121,21%	6784	5597	121,21%	5260	5597	93,98%	

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (Livre demanda)	Livre Demanda			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL DO TRIMESTRE
Nº RAIOS X	1144	1452	1011	3607
TOTAL	2º Trimestre			3607

DÉFICIT EQUIPE I	SADT			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
PROFISSIONAL				
EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO				
TÉCNICO EM RADIOLOGIA/ 24H	6	6	6	18
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ 36H		7	7	14
SUPERVISOR TÉCNICO RADIOLOGIA/24H	1	1	1	3
RADIOLOGISTA/12H	1	1	1	3
TOTAL DO MÊS	8	15	15	38
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **93,98%** da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Meta para procedimento "Nº ENDOSCOPIA" está presente até o TA Nº 085/2023

Meta para procedimento "Nº COLPOSCOPIA" foram acrescentadas a partir do TA Nº 086/2023.

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral WEBSAASS												Déficit de Equipe x Metas Prev			Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%				
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit Profissional OS	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %											
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS																							
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	149	120	124,17%	111	120	92,50%	142	120	118,33%	402	360	111,67%				402	360	111,67%	360	360	100,00%		
Nº PROCEDIMENTO ESTOMATOLOGIA/SEMIO	0	0	#DIV/0!	58	44	131,82%	22	44	50,00%	80	88	90,91%				80	88	90,91%	80	88	90,91%		
Nº PROCEDIMENTO ENDO	43	108	39,81%	16	108	14,81%	32	108	29,63%	91	324	28,09%				91	324	28,09%	91	324	28,09%		
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	327	80	408,75%	376	80	470,00%	294	80	367,50%	997	240	415,42%				997	240	415,42%	240	240	100,00%		
Nº PROCEDIMENTO PERIO	361	160	225,63%	262	160	163,75%	435	160	271,88%	1058	480	220,42%				1058	480	220,42%	480	480	100,00%		
Nº TRATAMENTO CONCLUÍDO TC PROTESE CEO	37	63	58,73%	36	63	57,14%	40	63	63,49%	113	189	59,79%				113	189	59,79%	113	189	59,79%		
Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE CEO	10	66	15,15%	77	66	116,67%	23	66	34,85%	110	198	55,56%				110	198	55,56%	110	198	55,56%		
TOTAL	927	597	155,28%	936	641	146,02%	988	641	154,13%	2851	1879	151,73%	0,0	0	0	2851	1879	151,73%	1474	1879	78,45%		

CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (Livre demanda)	Produção
	Abril
Nº ATENDIMENTO SEMIO	27
TOTAL	27

DÉFICIT EQUIPE I	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL / 30H	1	1	1	3
EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO				0
TOTAL DO MÊS	1	1	1	3
TOTAL	2º Trimestre			

Ausências legais	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
				0
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **78,45%** da produção prevista. As justificativas aceitas em relatório P1 foram validadas em CTA, desta forma, a indicação de desconto foi suspensa. Houve déficit de equipe.

P1 abril: Em relatório, o parecer da área técnica da STS aceita as justificativas do CEO Vila Ede de que a falta de materiais para Nº PROCEDIMENTOS ENDODONTIA, junto dos cursos de prótese parcial fixa toda 5ª feira, a repetição de 30% das próteses realizadas e demora na documentação exigida contribuem para o não atingimento da meta.

P1 maio: Em relatório, o parecer da área técnica da STS aceita as justificativas do CEO Vila Ede de que a falta de materiais para Nº PROCEDIMENTOS ENDODONTIA, junto dos cursos de prótese parcial fixa toda 5ª feira, a repetição de 26% das próteses realizadas e demora na documentação exigida contribuem para o não atingimento da meta.

P1 junho: Em relatório, o parecer da área técnica da STS aceita as justificativas do CEO Vila Ede de que a falta de materiais para Nº PROCEDIMENTOS ENDODONTIA, junto dos cursos de prótese parcial fixa toda 5ª feira, falta de insumos e repetição de 24,32% das próteses realizadas contribuem para o não atingimento da meta.

O fornecimento dos materiais de endodontia é de responsabilidade da SMS.

AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/30H	1	1	1	3
RECEPCIONISTA/30H			1	1
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	1	1	2	4
TOTAL	3	3	7	13

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **98,35%** da produção prevista. Não há indicação 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. Os TAs Nº 85 e Nº 86/2023, conforme a portaria Nº 333/2022, registraram 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 extrair-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 de setembro/23 (TA nº 88), após a publicação da NT Nº001 e Nº 022/23. A correção do acompanhamento do indicador "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" será realizada a partir de setembro/23 (TA nº 88), 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.

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	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	TOTAL PREV.	TOTAL %	
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %							
CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL																			
CAPS III INFANTO JUVENIL																			
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	35	30	116,67%	39	30	130,00%	34	30	113,33%	108	90	120,00%	108	90	120,00%	90	90	100,00%	
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	0	0	#DIV/0!	3	1	300,00%	3	1	300,00%	6	2	300,00%	6	2	300,00%	2	2	100,00%	
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	0	0	#DIV/0!	24	13	184,62%	24	13	184,62%	48	26	184,62%	48	26	184,62%	26	26	100,00%	
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	354	155	228,39%	374	155	241,29%	380	155	245,16%	1108	465	238,28%	1108	465	238,28%	465	465	100,00%	
TOTAL	389	185	210,27%	440	199	221,11%	441	199	221,61%	1270	583	217,84%	1270	583	217,84%	583	583	100,00%	

QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS			
R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção		
	Abril		
	REAL	PREV.	%
CAPS II INFANTO JUVENIL			
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	6	1	600,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	23	1	2300,00%
TOTAL	29	2	1450,00%

MONITORAMENTO			
R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral		
	Abril		
	REAL	PREV.	%
CAPS III INFANTO JUVENIL			
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	6	1	600,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	23	13	176,92%
2º Trimestre	29	14	207,14%

DÉFICIT EQUIPE I	CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
PROFISSIONAL				
EDUCADOR FÍSICO / 40H	1	1	1	3
FONOAUDIÓLOGO / 30H		1	1	2
MÉDICO PSQUIATRA/ ASSISTENCIAL/ 10H	1			1
DEFICIT ASSISTENCIAL TOTAL DO MÊS	2	2	2	6
TOTAL	2º Trimestre			
EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
APRENDIZ/30H	1	1	1	3
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/30H	1	1		2
ENCARREGADO DE GOVERNANÇA/44H		1		1
AUXILIAR DE FARMÁCIA/30H	1	1	1	3
RECEPCIONISTA/30H	1	1	1	3
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	4	5	3	12
TOTAL	6	7	5	18

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

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

Comentários trazidos de CTA anterior:

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 e justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. Os TAs Nº 85/2023, conforme a portaria Nº333/2022, registraram os indicadores "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)" e "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA" para o CAPS II 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 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 no TA supracitado, 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 será realizada a partir do TA nº 086/2023, após a publicação da NT Nº001/23.

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	Produção Trimestral WEBSAASS			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL DO TRIMESTRE
	REAL	REAL	REAL	TOTAL REAL
PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL				
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA	12552	13926	12012	38490
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO	588	670	648	1906
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA C/ REMOÇÃO	162	196	167	525
TOTAL	13302	14792	12827	40921

DÉFICIT EQUIPE I	PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
PSM VILA MARIA BAIXA				
ENFERMEIRO/36H	1	1	1	3
DEFICIT TOTAL DE PLANTÕES NO MÊS	1	1	1	3
TOTAL	2º Trimestre			
EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ANALISTA DE PESSOAL JUNIOR/40H	1			1
APRENDIZ/30H	1	2	2	5
ASSISTENTE DE CONTABILIDADE/40H	1	1	1	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/40H	1	1	1	3
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/40H	1	1	1	3
AUXILIAR DE APOIO ADMINISTRATIVO/36H	1			1
AUXILIAR DE FARMÁCIA/44H	4	4	4	12
AUXILIAR DE LIMPEZA/GOVERNANÇA/36H	2	5	5	12
AUXILIAR DE LIMPEZA/GOVERNANÇA/40H	1	1	1	3
COORDENADOR ADMINISTRATIVO/40H	1			1
FISIOTERAPEUTA/30H	2	2	2	6
RECEPCIONISTA/36H	6	3	3	12
COPEIRO/36H	1	1		2
ENFERMEIRO/36H		1	1	2
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	23	22	21	66
TOTAL	24	23	22	69

DÉFICIT EQUIPE II	PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
PLANTÃO				
PSM VILA MARIA BAIXA				
MÉDICO CLÍNICO/ASSISTENCIAL/ 12H	1,5	2,5	0,5	4,5
MÉDICO PEDIATRA/ASSISTENCIAL/ 12H	5,5	6,5	9,5	21,5
TOTAL DE PLANTÕES	7	9	10	26
TOTAL	2º Trimestre			

DÉFICIT DE PROFISSIONAIS PMSP E PROGRAMAS DE SAÚDE	PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
PLANTÃO				
AUXILIAR DE ENFERMAGEM/ASSISTENCIAL/30H	2	2	2	6
TOTAL DE PLANTÕES	2	2	2	6
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
Houve déficit de equipe.

R008/2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM - AFILIADAS	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	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
Casa Reencontro			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!			#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
TOTAL	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!

DÉFICIT EQUIPE I	Casa Reencontro			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
				0
DEFICIT ASSISTENCIAL TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL	2º Trimestre			
EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
				0
DEFICIT EQUIPE ADMINISTRATIVA/APOIO TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Não há indicação de desconto de produção. Não houve déficit de equipe.

TERMO ADITIVO Nº 087/2023: Acréscimo de recursos para a implantação da Casa do Reencontro/Projeto Reencontro na STS Vila Maria/Vila Guilherme.

O Projeto Reencontro foi incluído do CG R008/2015 por orientação de SMS, sendo um programa voltado ao atendimento da população em situação de rua, e após a publicação do Decreto nº 62.938 de 21/11/2023 - Art. 46 estabeleceu que o serviço do Projeto Reencontro está sob gestão da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social/SP, desta forma, foi retirado do Termo Aditivo do Contrato R008/2015. Maiores detalhamento encontram-se no processo SEI Nº 6018.2023/0015413-9.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado de Produção										
Modalidades de Atenção	Linhas de Serviço	% do Custeio Mensal TA 82/2022	% do Custeio Mensal TA 87/2023	Recursos Humanos		Produção			Produção Final	
				Déficit de Equipe I (Profissionais)	Déficit de Equipe II (Plantões)	Realizada	Prevista	% Realizado	% Final após análise (trava de 100%)	Resultado
Atenção Básica	UBS MISTA	9,14%	16,82%	122		107321	109540	97,97%	94,67%	Não há indicação de desconto
	UBS TRADICIONAL	46,05%	22,77%	245		100411	103106,2	97,39%	94,20%	Não há indicação de desconto
	AMA/UBS	12,30%	12,04%							
	PAI	0,49%	0,51%	4		360	360	100,00%	100,00%	Não há indicação de desconto
	EMAD	0,54%	0,59%	0		2713	2430	111,65%	98,23%	Não há indicação de desconto
	NASF/EMAB	0,58%	0,63%	3		3443	2787,68	123,51%	94,72%	Não há indicação de desconto
	PICS									
	AMA 12H				30					
Atenção ambulatorial especializada/redes temáticas	RAPS/ CAPS	2,21%	2,20%	18		1270	583	217,84%	100,00%	Não há indicação de desconto
	SADT	1,53%	1,52%	38		6784	5597	121,21%	93,98%	Não há indicação de desconto
	CEO	0,46%	0,46%	3		2851	1879	151,73%	78,45%	Não há indicação de desconto*
	CER	1,45%	1,26%	13		13831	7563	182,88%	98,35%	Não há indicação de desconto
	APD	0,51%	0,52%	8		1189	1321,76	89,96%	79,67%	Há indicação de desconto
	URSI	0,68%	0,67%	3		3669	2835	129,42%	95,52%	Não há indicação de desconto
	HD	10,55%	10,67%	48		13528	10835,04	124,85%	90,85%	Não há indicação de desconto
Rede de Urgência e Emergência	PSM/PA/UPA/AMA 24H		13,96%	69	26	40921				
Rede Hospitalar	Hospital Cantareira	16,52%	16,51%							
Projeto Reencontro	Casa Reencontro		0,31%							
PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE		103,01%	101,44%	574	56	298291	248837,68			

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.

Há indicação de desconto na linha de serviço APD.

A avaliação de AMA/UBS foi realizada nas linhas de serviço UBS MISTA e UBS TRADICIONAL de acordo com a especificidade da UBS. E a avaliação do AMA está dentro da linha de serviço AMA 12H.

OBSERVAÇÕES:

Obs.: O Acompanhamento do Hospital Cantareira será realizado em CTA à parte.

Há indicação de desconto de produção

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

Objetivo	Indicador	Relatório	Meta	Matriz			Avaliação							
				TA Nº 85 Abril	TA Nº 86 Maio	TA Nº 86 Junho	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%											
% de solicitações/reclamações atendidas em até 20 dias	Solicitações da Ouvidoria	Q2	≥ 80%	10			87%				10			
% de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço	Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento	Q3	≥ 90%		20			95%				20		
% de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade	Calendário Vacinal	Q4	≥ 90%											
% 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%	30			44%				Justificado			
% de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	Q6	≥ 90%											
% de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal	Número de Consultas de Pré-Natal	Q7	≥ 90%		40			91%				40		
% de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal	Exames da Gestante	Q8	≥ 90%	30			72%				Justificado			
% de gestantes com no mínimo uma consulta odontológica	Consulta Odontológica da Gestante	Q9	≥ 90%		40			36%				Justificado		
% de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos corretamente	Pessoa em Situação de Violência	Q10	≥ 100%			20				0%				Justificado
% de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose	Tuberculose	Q11	≥ 70%			40				80%				40
% de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completas realizadas	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Q12	≥ 70%			40				2%				Justificado
% de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número de tratamentos odontológicos iniciados (TI) nas UBS	Saúde Bucal	Q13	≥ 90%	30			64%				Justificado			
PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES											10	60	40	

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: 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.

Justificativa do relatório: a OSS informa que foi apresentado juntamente com o relatório Q5 do período um relatório de Justificativas em razão do resultado, onde identificamos diversas divergências nas fontes de dados do indicador Q5 que comprometem a consistência dos dados, bem como, o resultado apresentado.

Q8: 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.

Justificativa do relatório: a OSS apresentou juntamente com o relatório Q8 do período um relatório de Justificativas em razão do resultado abaixo do esperado, o qual explica a mudança do protocolo das sorologias para o acompanhamento do Pré-Natal, considerando que as gestantes avaliadas na medição haviam iniciado o PN em período anterior a Portaria 333 e 719/2022.

Q9: 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. Não há justificativas no relatório.

Q10: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser jan.23/fev.23/mar.23/abr.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade. Foram realizadas na data de 25/07/2023 a verificação nas 179 fichas de Notificação de Violência - SINAN na presença de uma técnica desta STS (Regina Maria Faria Gomes), três técnicas de UVIS Vila Maria/Guilherme (Susana Barbosa; Vilma Pimental e Rosângela Baltazar) e uma técnica da OSS/SPDM (Virgínia Quaresma). Os números das fichas avaliadas/qualificadas de acordo com o Manual de acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão - pag 126 foram documentadas e se encontram em arquivo nesta STS e as respectivas fichas no arquivo UVIS Vila Maria. Constatamos que esta avaliação auxiliará o monitoramento e qualificação das situações de violência bem como no investimento cotidiano de processo formativo/educativo de todas as instâncias envolvidas no cuidado e atenção a situação de violência (unidades, UVIS, STS, OSS). Algumas questões encontradas nesta qualificação/monitoramento descrevemos abaixo: 7 fichas preenchidas estavam na versão não validada considerando-se todos os campos não preenchidos. Das 15 unidades avaliadas os itens com maior porcentagem de não conformidade foram: 93% - campo 28 (ponto referência) e campo 49 (ponto referência) campo não preenchido; 89% campo 68 (CID10); 74% o campo 32 (país); 69% fichas com campo 46 (complemento de endereço); 68% campo 33 (nome social) e campo 69 (data de encerramento); seguida do campo 25 (complementação endereço) com 58% de não preenchidas; campo 39 (tipo de deficiência) com 56% e 55% o campo 34 (ocupação). Os demais campos não citados aqui que estão em não conformidade apresentam porcentagem abaixo de 50%. Também realizada uma outra verificação levando-se em conta os campos designados na nota técnica 09/2023 - SMS/CPCS/DAMA e os campos corretamente preenchidos alcançaram o índice de 32% o que denota ainda a necessidade de maior qualificação das equipes de NPV das unidades.

OSS: Informa não concordar com a metodologia/criteriosidade utilizada para avaliação das fichas, a qual considerou todos os campos como sendo obrigatórios, o que torna a avaliação inviável, fato que é reforçado pela publicação da Nota Técnica 009/2023 na qual revê a metodologia de contabilização do indicador.

Q12: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição abr.22 a mar.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

Justificativa do relatório: informamos que o indicador, metodologia de cálculo e carecem de nova avaliação pelas áreas técnicas de SMS. Em conjunto com as demais Parcerias do Município de São Paulo, foi encaminhado para o Sr. Secretário Luis Carlos Zamarco o Ofício nº 002/2024 - FISP/SP-Coordenação PAIS, não qual é relacionados alguns indicadores que necessitam serem revisados, sendo o indicador Q12 um deles. Diante de todas as demandas das equipes a realização da AMPI completa (avaliação multidimensional, dados sociais e PTS) exige mais de 1 atendimento voltado para este processo para cada idoso, não sendo possível atingir a meta neste contexto. Ainda informamos que o período avaliado é de abr/22 a mar/23, período anterior a Portaria 333/2022 e Portaria 719/2022 (manual). Analisando também as demais STS da CRSN, observamos que nenhuma atingiu o indicador proposto para o mesmo período de avaliação sendo os seguintes resultados: STS Casa Verde 10,2%; STS Freguesia/Brasilândia 5,1%; STS Perus 5,7%; STS Pirituba 4,2%; STS Santana 1,6%; STS VMVG 2,1%; Informamos que esta situação não é exclusiva da CRSN, também sendo constatado nas demais Coordenadorias do Município, ou seja, isto reforça que este não é um indicador que é possível atingir dentro um curto prazo.

Q13: O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição out.22/nov.22/dez.22/jan.23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade. O território da STS Vila Maria/Vila Guilherme possui no total 13 UBS. A UBS Jardim Julieta não possui equipe de saúde bucal e a UBS Vila Guilherme encontra-se em reforma sendo que os profissionais de saúde bucal foram realocados para outras unidades do território. O território da STS VMVG possui 11 unidades com equipe de saúde bucal sendo que apenas 3 possuem barreira física e a UBS Jardim Brasil que utiliza sala de RX para o atendimento clínico, com isso existe um número reduzido no agendamento levando a uma diminuição no número de atendimento o que interfere no número de tratamento concluído. Neste período tivemos algumas unidades com o compressor quebrado, um grande número de repetições das próteses dentárias.

De acordo com as informações acima, a porcentagem de tratamentos odontológicos concluídos (TC) está inferior a 90%. A meta deste indicador foi considerada não cumprida.

OSS: A SPDM/RASTS VMVG informa que houve impactos devido a ausência de barreira (período de out a dez/22 ainda não havia sido repassado o recurso para reforma das salas de odontologias), além dos constantes erros dos moldes encaminhados pelo laboratório da PMSP, sendo necessário refazer os moldes e encaminhar novamente os pacientes, o que impactou no total de tratamentos concluídos.

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
TA 085/2023	Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2023, conforme a Portaria SMS.G nº 822/2022.	R\$ 15.920.265,53		
TA 086/2023	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 nº243/2023 e nº193/2023.		R\$ 15.920.265,53	R\$ 15.920.265,53
TA 087/2023	Acréscimo de recursos para a implantação da Casa do Reencontro/Projeto Reencontro na STS Vila Maria/Vila Guilherme.		260.877,40	
Total			R\$ 48.021.673,99	

Dimensões da Avaliação de Orçamento - Custeio - HOSPITAL CANTAREIRA				
Nº TA	Descrição TA	Valor		
		Abril	Maio	Junho
TA 085/2023	Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de 01 de fevereiro a 30 de abril de 2023, conforme a Portaria SMS.G nº 822/2022.	R\$ 3.160.109,31		
TA 086/2023	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 nº243/2023 e nº193/2023		3.160,109,31	3.160,109,31
Total			R\$ 9.480.327,93	

Dimensões da Avaliação de Desconto	
Mês de Referência	Valor do Desconto
Abril	R\$ 956.181,51
Maio	R\$ 953.312,13
Junho	R\$ 922.192,32
Total	R\$ 2.831.685,96

Assinaturas

São Paulo, xx de xx de 2023
Validado,

PARTICIPANTES CTA

OSS: Luis Alberto Souza Silva
OSS: Ivan Lima Santana
OSS: Nayara Pires

CRS: Márcia Regina Prado Parro
CRS: Débora Rita Burjato Santana
CRS: Edina Brasileiro Lima

STS: Lídia Rodrigues de Oliveira Silva
STS: Vanessa Cristina de Oliveira Santos
STS: Fabíola Mello Salgado dos Santos

CPCSS (coordenadora CTA): Lindsey Ferreira de Farias
CPCSS: Nayara Lopes Gonçalves
CPCSS: 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 R008: 6018.2023/0000335-1, 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.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial

Rua Dr. Siqueira Campos, 176, 8.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5465-9561

PROCESSO 6018.2023/0003846-5

Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 109863831

São Paulo, 03 de setembro de 2024.

Trata-se de informativo para validar a ata da CTA do 2º Trimestre de 2023 do CG R008/2015 - Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - Organização Social de Saúde SPDM - Afiliadas, realizada no dia 26/08/2024 conforme doc. 109863386 estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



Lindsey Ferreira de Farias
Assessor(a) III

Em 03/09/2024, às 17:37.



Fabiana de Jesus França Vilioti
Diretor(a) I

Em 03/09/2024, às 18:33.



Edina Brasileiro Lima
Assessor(a) Técnico(a)

Em 04/09/2024, às 14:53.



Vanessa Cristina de Oliveira Santos
Supervisor(a) Técnico(a)

Em 05/09/2024, às 16:29.



Fabiola Mello Salgado Santos
Analista de Saúde

Em 05/09/2024, às 16:44.



Lidia Rodrigues De Oliveira Silva
Assistente Administrativo de Gestão

Em 05/09/2024, às 16:45.



LUIS ALBERTO DE SOUZA SILVA
usuário externo - Cidadão

Em 09/09/2024, às 08:32.



IVAN LIMA DE SANTANA
usuário externo - Cidadão

Em 13/09/2024, às 15:29.



Márcia Regina Prado Parro
Assistente de Saúde
Em 17/09/2024, às 14:51.



Debora Rita Burjato Santana
Diretor(a) de Divisão Técnica
Em 17/09/2024, às 15:34.



NAYARA LAIS LOPES PIRES
usuário externo - Cidadão
Em 19/09/2024, às 17:19.



Nayara Lopes Gonçalves
Assessor(a) III
Em 25/09/2024, às 14:44.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **109863831** e o código CRC **453EBE28**.
