



**REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

CG:	R026/2021 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Sé/ Santa Cecília - AFNE
CRS:	Coordenadoria Regional de Saúde Norte
STS:	Supervisão Técnica de Saúde Sé/Santa Cecília
OS:	Associação Filantrópica Nova Esperança - AFNE
Local:	Rua Dr. Siqueira Campos, 172, Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01509-020. SMS.G - CPCS/DAMA (Presencial)
Data:	02/06/2026 às 9h40
Pauta:	Avaliação dos Indicadores: Equipe I e II, Produção e Qualidade da Execução Contratual do 1º Trimestre de 2025.
Fonte de Dados:	Nº Processo SEI 6018.2024/0000484-8   6018.2025/0000750-4 (Assistencial) WEBSAASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - Extraído em 01/10/2025 - Atualizado em: 25/03/2026.

**INFORMES GERAIS**

A avaliação referente ao 1º trimestre de 2025 foi excepcionalmente realizada fora do cronograma originalmente previsto, em razão da necessidade de adequações técnicas e operacionais voltadas a assegurar o pleno atendimento às diretrizes e parâmetros definidos nas normativas vigentes.

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

**Portaria SMS.G Nº 739 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 SMS.G Nº 143 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 SMS.G Nº 288 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.

**Decreto Municipal Nº 63.266 de 18 de março de 2024** - Declara situação de emergência em saúde pública na Cidade de São Paulo em razão de epidemia de Dengue e estabelece a adoção de providências correlatas.

**Portaria SMS.G Nº 804 de 29 de novembro de 2024** - Regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, atualiza os conceitos da teleassistência e revoga a Portaria SMS nº 267/2023.

**Portaria SMS.G Nº 866 de 31 de dezembro de 2024** - Atualiza os indicadores de qualidade, produção e monitoramento para os contratos de gestão e parcerias celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com Organizações Sociais, da Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde – RAST e dos Componentes Hospitalar, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

**Portaria SMS Nº 3 de 16 de janeiro de 2025** - Confere diretrizes às Coordenadorias Regionais de Saúde e à Coordenadoria de Assistência Hospitalar para a confecção padronizada dos Termos Aditivos e dos Termos de Apostilamento dos Contratos de Gestão, no âmbito da Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde - RASTS e da Rede Assistencial Hospitalar – RAH e das parcerias regidas pelo MROSC.

**Portaria SMS.G Nº 84 de 19 de fevereiro de 2025** – Institui na Secretaria Municipal de Saúde, o “Curador Institucional” aos moradores de Serviços Residencial Terapêutico - SRTs e pacientes internados em Hospitais de longa permanência geridos por Organização Social – OS.

**Portaria SMS.G Nº 699 de 18 de dezembro de 2025** - Dispõe sobre o Regimento Interno das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) dos Contratos de Gestão da Saúde e dá outras providências.

**Portaria SMS.G Nº 419 de 23 de julho de 2025** – Altera a Portaria SMS nº 03, de 15 de janeiro de 2025, que confere diretrizes às Coordenadorias Regionais de Saúde e à Coordenadoria de Assistência Hospitalar para a confecção padronizada dos Termos Aditivos e dos Termos de Apostilamento dos Contratos de Gestão, no âmbito da Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde - RASTS e da Rede Assistencial Hospitalar – RAH e das parcerias regidas pelo MROSC.

**Nota Técnica SMS/CPCS/DAMA nº 027 de 07 de janeiro de 2025** - A presente Nota Técnica tem por objetivo compatibilizar o Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão às normativas da Portaria SMS nº 532/2024 e Portaria SMS nº 867/2024 e estabelecer novo fluxo e orientação de retificação de relatórios, sendo eles: P1, Déficit de equipe e Indicadores de Qualidade.

**Decreto Nº 64.999 de 10 de março de 2026** - Modifica parcialmente a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde e seu respectivo quadro de cargos de provimento em comissão, bem como introduz alterações no Decreto nº 59.685, de 13 de agosto de 2020.

**TERMOS ADITIVOS PUBLICADOS NO PERÍODO DE AVALIAÇÃO**

**Termo Aditivo nº 75/2024:** Apresentação do Plano de Trabalho e Plano Orçamentário referente ao custeio do período de Setembro/2024 a Fevereiro/2025. De acordo com a PORTARIA 490/2024 ALTERAÇÃO DOS ANEXOS II, III, IV, V E VI DO CONTRATO DE GESTÃO.

**Termo Aditivo nº 84/2025:** Apresenta e aprova o Plano de Trabalho e Plano Orçamentário referente ao custeio para o período de março de 2025 a agosto de 2025. De acordo com a Portaria 052/2025, Portaria 03/2025 e Portaria 866/2024 - Alteração dos Anexos II, III, IV, V VI e VII do Contrato de Gestão.

**Termo Aditivo nº 86/2025:** Acréscimo de recursos de custeio para a contratação de serviço de motoboy para transporte do hemograma dengue da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.

**Termo Aditivo nº 90/2025:** Atualiza o Termo Aditivo 75/2024 para o período de janeiro e fevereiro de 2025 de acordo com a Portaria 03/2025 e Portaria 866/2024 - Alteração dos anexos II, III, IV, V, VI e VII do Contrato de Gestão.

**Termo Aditivo nº 109/2026:** Adequação da identificação da unidade gestora do contratante no âmbito do Contrato de Gestão R026/2021, em decorrência da reorganização administrativa promovida pelo Decreto Municipal nº 64.999, de 10 de março de 2026, sem alteração do ente contratante nem prejuízo à execução contratual.

**Termo de Apostilamento nº 06/2024:** Alteração da cláusula 1.5 e do anexo IV Quadro de Equipe Dimensionada e metas de produção do PSM Barra Funda, AMA Prates, UBS Santa Cecília e AMA-E do Termo Aditivo 075/2024.

**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**





R026/2021 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde S6/ Santa Cecília - AFNE	Produção Trimestral WEBSAASS												Cálculo Déficit de Equipe x Metas Previstas					Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%				
	Janeiro			Fevereiro			Março			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit Profissional Q2	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	AUSÊNCIAS LEGAIS	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 %													
<b>ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP</b>	6	16	37,50%	2	16	12,50%	0	16	0,00%	8	48	16,67%	8	48	16,67%	0	0	0	0	8	48	16,67%	8	48	16,67%
% PACIENTES DESOSPITALIZADOS EM EMAD	164	440	37,27%	350	440	79,55%	337	440	76,59%	851	1320	64,47%				0	0,09	110	9,9	851	1310,1	64,96%	851	1310,1	64,96%
Nº VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO EMAD	88	160	55,00%	115	160	71,88%	73	160	45,63%	276	480	57,50%				0	0,3	80	24	276	456	60,53%	276	456	60,53%
Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAD	111	220	50,45%	127	220	57,73%	126	220	57,27%	364	660	55,15%	2,81	55	154,55				0	364	505,45	72,02%	364	505,45	72,02%
Nº VISITA DOMICILIAR MÉDICO EMAD	257	640	40,16%	304	640	47,50%	358	640	55,94%	919	1920	47,86%	3,80	80	304	1,04	80	83,2	919	1532,8	59,96%	919	1532,8	59,96%	
Nº VISITA DOMICILIAR TEC.ENF. EMAD	128	140	91,43%	117	140	83,57%	115	140	82,14%	360	420	85,71%				0	0	0	360	420	85,71%	360	420	85,71%	
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	116	160	72,50%	98	160	61,25%	108	160	67,50%	322	480	67,08%				0	0,17	80	13,6	322	466,4	69,04%	322	466,4	69,04%
Nº VISITA DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL EMAD	83	106	78,30%	92	106	86,79%	100	106	94,34%	275	318	86,48%				0	0,14	53	7,42	275	310,58	88,54%	275	310,58	88,54%
Nº VISITA DOMICILIAR FONDO EMAD	81	212	38,21%	179	212	84,43%	173	212	81,60%	433	636	68,08%				0	0	0	433	636	68,08%	433	636	68,08%	
Nº VISITA DOMICILIAR NUTRICIONISTA EMAD																									
<b>TOTAL</b>	<b>1034</b>	<b>2094</b>	<b>49,38%</b>	<b>1384</b>	<b>2094</b>	<b>66,09%</b>	<b>1390</b>	<b>2094</b>	<b>66,38%</b>	<b>3808</b>	<b>6282</b>	<b>60,62%</b>	<b>6,61</b>	<b>135</b>	<b>458,55</b>	<b>1,74</b>	<b>403</b>	<b>138,12</b>	<b>3808</b>	<b>5685,33</b>	<b>66,98%</b>	<b>3808</b>	<b>5685,33</b>	<b>66,98%</b>	

DÉFICIT EQUIPE I	ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP			
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
STS S6				
MÉDICO CLÍNICO/20H	0,81	1,00	1,00	2,81
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/30H	1,16	1,64	1,00	3,80
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				<b>0,00</b>
STS Santa Cecília				
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				<b>0,00</b>
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>1,97</b>	<b>2,64</b>	<b>2,00</b>	<b>6,61</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

AUSÊNCIAS LEGAIS	ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP			
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
STS S6				
ASSISTENTE SOCIAL/30H	0,06	0,11	0,00	0,17
COORDENADOR DE UNIDADE/40H	0,50	0,00	0,00	0,50
ENFERMEIRO/40H	0,09	0,00	0,00	0,09
FISIOTERAPEUTA/30H	0,26	0,04	0,00	0,30
FONOAUDIÓLOGO/20H	0,00	0,14	0,00	0,14
MÉDICO CLÍNICO/20H	0,00	0,00	0,00	0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/30H	1,00	0,04	0,00	1,04
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				<b>1,00</b>
STS Santa Cecília				
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				<b>0,00</b>
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>2,91</b>	<b>0,33</b>	<b>0,00</b>	<b>3,24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

A linha de serviço atingiu **60,62%** da produção. Após a parametrização dos déficits de equipe e ausências legais atingiu **66,98%** da produção prevista. Há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS S6: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

O Relatório P1 de JAN/25 para a EMAD Santa Cecília cita para o indicador "Número de Pacientes Ativos" como ocorrência/justificativa o atendimento de 59 pacientes, para "Desospitalização" 03 pacientes, para "Enfermeiro Consulta - Visitas Domiciliares" cita férias de 01 Enfermeiro, para "Técnico de Enfermagem - Visitas Domiciliares" cita que houve férias de 01 técnico de enfermagem, computando um total de 04 indicadores justificados e 04 sem descrição de ocorrências/justificativas. O Relatório P1 da STS S6 de JAN/25 não aponta nenhuma ocorrência/justificativa.

O Relatório P1 de FEV/25 para a EMAD Santa Cecília cita para o indicador "Número de Pacientes Ativos" como ocorrência/justificativa o atendimento de 50 pacientes, para "Técnico de Enfermagem - Visitas Domiciliares" cita que houve férias de 01 técnico de enfermagem, computando um total de 02 indicadores justificados e 07 sem descrição de ocorrências/justificativas. O Relatório P1 da STS S6 de FEV/25 não aponta nenhuma ocorrência/justificativa.

O Relatório P1 de MAR/25 para a EMAD Santa Cecília cita para o indicador "Fisioterapeuta - Consulta/Atendimento Domiciliar" como ocorrência/justificativa férias, computando um total de 01 indicador justificado e 08 sem descrição de ocorrências/justificativas. O Relatório P1 da STS S6 de MAR/25 cita para o indicador "Nº de Visita Domiciliar Médico EMAD" como ocorrência/justificativa pela OSS 01 licença gestante, a STS S6 menciona que afastamentos, atestados, férias e não contratação, não são justificativa para o não atingimento da meta de produção. Para o indicador "Nº de Pacientes Desospitalizados em EMAD" a OSS cita que houve 01 déficit parcial e 01 afastamento, a STS S6 menciona novamente que afastamentos, atestados, férias e não contratação, não são justificativa para o não atingimento da meta de produção. Foi computado um total de 02 indicadores justificados e 04 sem descrição de ocorrências/justificativas.

A OSS AFNE apresentou Plano de Providências para os indicadores que apresentaram desempenho inferior à meta por três meses consecutivos, por solicitação da STS/CRS, conforme preconizado na Portaria nº 866/2024 - Art. 10 - § 3º, por meio do documento Plano de Providências 1º Trimestre de 2025, assinado em 12/01/2025, presente em sua íntegra no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, doc SEI nº 149366468, corroborado pela ciência e aceite parcial das justificativas pela STS S6 (documento SEI nº 149366628) e pela STS Santa Cecília (documento SEI nº 149366747). A STS S6 manifestou-se a favor das justificativas apresentadas pela OSS para as linhas de serviço EMAD, PAI e no campo ESB, os itens número de consulta/atendimento Odonto ESB e número de tratamento inicial TI Clínico ESB, as demais justificativas que envolvem dificuldade de contratação, remanejamento interno de profissionais e falta de demanda de pacientes, cita que são fatores que não justificam a baixa produção. As justificativas para baixa produção de CAPS (% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS) não foram acatadas. A STS Santa Cecília também não acata a maior parte das justificativas pela OSS, acatando somente a apresentada para EMAD, bem como as consultas médicas de Ginecologia e Obstetrícia (GO) destinadas à população trans A posteriori, foram apensados no Processo SEI os documentos complementares: 15128310 (1T25 - Plano de Providências - indicador de qualidade), 151285490 (1T25 - Plano de Providências - Linha de serviço) e 151288440 - Memorando de Retificação STS S6, em que a STS retifica o parecer frente a justificativa de EMAD e da ESB (Equipe de Saúde Bucal) que impacta o indicador Q10 de qualidade.

CPCS/DAMA:  
 No que tange o Plano de Providências, em sua grande maioria, foram encontradas somente as justificativas dos indicadores de produção não atingidos, não é contemplado no documento fornecido pela OSS as ações a serem tomadas para que as situações adversas relacionadas se propaguem na linha do tempo. Para a linha de serviço da EMAD, já houve ampla discussão em CTAs anteriores acerca do não atingimento da meta pactuada, ratificamos o fato que o Plano de Providências deve abordar possíveis soluções frente aos problemas apresentados, mitigando a ocorrência futura destes.

Por solicitação das áreas, foi encaminhado novo Plano de Providências, documento assinado digitalmente pela OSS em 16/06/2026, conforme atesta o documento SEI 159525261 e Parecer Técnico da STS validando as informações (documento SEI 159526894) para os indicadores abaixo:

% PACIENTES DESOSPITALIZADOS EM EMAD - Articulação com os serviços de internação do território, viabilizando a participação nas reuniões de gestão de altas hospitalares da Santa Casa e UPA Vergueiro. Além disso, conforme alinhado em reuniões de CTA referentes aos 3º e 4º trimestres de 2024, foi enviado e-mail às STS/CRS no dia 08/12/2025, às 16:08 hs, com a possibilidade de agendamento de reunião para discutirmos o propósito pela STS S6 acerca do acionamento e busca ativa de pacientes em hospitais públicos municipais de outras regiões. A reunião ocorreu em 16/12/2025, com representantes da CRS (área técnica e contratos) e STS Santa Cecília, na qual os apontamentos aqui apresentados foram discutidos e validados pela área técnica da CRS.

Nº VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO EMAD - Realizar alinhamento com a coordenação institucional e o coordenador da equipe para adequação com os lançamentos. Acompanhar o processo de adequação mês a mês.

Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAD - Realizar alinhamento com a coordenação institucional e o coordenador da equipe para adequação com os lançamentos. Acompanhar o processo de adequação mês a mês.

Nº VISITA DOMICILIAR MÉDICO EMAD - Intensificação das ações de captação de profissionais junto ao setor de recrutamento e seleção para captação de vaga em aberto. Realizar alinhamento com a coordenação institucional e o coordenador da equipe para adequação com os lançamentos. Acompanhar o processo de adequação mês a mês.

Nº VISITA DOMICILIAR TEC.ENF. EMAD - Intensificação das ações de captação de profissionais junto ao setor de recrutamento e seleção para captação de vaga em aberto. Realizar alinhamento com a coordenação institucional e o coordenador da equipe para adequação com os lançamentos. Acompanhar o processo de adequação mês a mês.

Nº VISITA DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL EMAD - Realizar alinhamento com a coordenação institucional e o coordenador da equipe para adequação com os lançamentos. Acompanhar o processo de adequação mês a mês.

Nº VISITA DOMICILIAR NUTRICIONISTA EMAD - Intensificação das ações de captação de profissionais junto ao setor de recrutamento e seleção para captação de vaga em aberto. Realizar alinhamento com a coordenação institucional e o coordenador da equipe para adequação com os lançamentos. Acompanhar o processo de adequação mês a mês.

R026/2021 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Sé/ Santa Cecília - AFNE	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Janeiro			Fevereiro			Março			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
<b>PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO</b>																		
Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	571	720	79,31%	641	720	89,03%	645	720	89,58%	1857	2160	85,97%	1857	2160	85,97%	1857	2160	85,97%
<b>TOTAL</b>	<b>571</b>	<b>720</b>	<b>79,31%</b>	<b>641</b>	<b>720</b>	<b>89,03%</b>	<b>645</b>	<b>720</b>	<b>89,58%</b>	<b>1857</b>	<b>2160</b>	<b>85,97%</b>	<b>1857</b>	<b>2160</b>	<b>85,97%</b>	<b>1857</b>	<b>2160</b>	<b>85,97%</b>

DÉFICIT EQUIPE I	PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO			
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Sé</b>				
ACOMPANHANTE DE IDOSOS / 40H	0,61	0,00	0,00	0,61
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Sé</b>				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	1,00	0,57	0,00	1,57
COORDENADOR DE EQUIPE/40H	1,00	0,00	0,00	1,00
<b>STS Santa Cecília</b>				
ACOMPANHANTE DE IDOSOS / 40H	1,00	0,13	2,23	3,36
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H	0,00	0,86	1,00	1,86
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Santa Cecília</b>				
				0,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>3,61</b>	<b>1,56</b>	<b>3,23</b>	<b>8,40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

A linha de serviço atingiu **85,97%** da produção prevista. Há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

O Relatório P1 de JAN/25 para o PAI/UBS Santa Cecília cita como motivo para pessoas idosas em acompanhamento pelo PAI a ocorrência/justificativa: Relatório AT 48(94). O Relatório P1 da STS Sé de JAN/25 aponta que, a OSS, de forma generalizada, como ocorrência/justificativa para o indicador "Nº de idoso em acompanhamento" mudança no processo de registro. Equipe em adaptação à portaria 866/2024. A STS Sé menciona que aceita que as informações podem ser alteradas em até 90 dias, o parceiro teve, no mínimo, até o fim de março para adequação e treinamento. Neste sentido, não considerou como justificativa válida.

O Relatório P1 de FEV/25 para STS Santa Cecília não cita a linha de serviço do PAI no documento. O Relatório P1 da STS Sé de FEV/25 aponta o indicador "Nº de Idoso em Acompanhamento" para as UBS Humaitá e UBS Nossa Senhora do Brasil, porém não registra nada no campo de ocorrência/justificativa.

O Relatório P1 de MAR/25 para STS Santa Cecília registra que, para a UBS Boracea, a ocorrência/justificativa do indicador não ter sido atingido foi o Relatório AT 48 - 100 pessoas idosas, tal justificativa já havia sido negada pela STS em JAN/25. O Relatório P1 da STS Sé de MAR/25 aponta o indicador "Nº de Idoso em Acompanhamento" para a UBS Cambuci, porém não registra nada no campo de ocorrência/justificativa.

A OSS AFNE apresentou Plano de Providências para os indicadores que apresentaram desempenho inferior à meta por três meses consecutivos, por solicitação da STS/CRS, conforme preconizado na Portaria nº 866/2024 - Art. 10 - § 3º, por meio do documento Plano de Providências 1º Trimestre de 2025, assinado em 12/01/2026, presente em sua íntegra ao Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, doc SEI nº 149366468, corroborado pela ciência e aceite parcial das justificativas pela STS Sé (documento SEI nº 149366628) e pela STS Santa Cecília (documento SEI nº 149366747). A STS Sé manifestou-se a favor das justificativas apresentadas pela OSS para as linhas de serviço EMAD, PAI e no campo ESB, os itens número de consulta/atendimento Odonto ESB e número de tratamento inicial TI Clínico ESB, as demais justificativas que envolvem dificuldade de contratação, remanejamento interno de profissionais e falta de demanda de pacientes, cita que são fatores que não justificam a baixa produção. As justificativas para baixa produção de CAPS (% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS) não foram acatadas. A STS Santa Cecília também não acata a maior parte das justificativas pela OSS, acatando somente a apresentada para EMAD, bem como às consultas médicas de Ginecologia e Obstetrícia (GO) destinadas à população trans. A posteriori, foram apensados no Processo SEI os documentos complementares: 151285310 (1T25 - Plano de Providências - indicador de qualidade), 151285490 (1T25 - Plano de Providências - Linha de serviço) e 151286440 - Memorando de Retificação STS Sé, em que a STS retifica o parecer frente a justificativa de EMAD e da ESB (Equipe de Saúde Bucal) que impacta o indicador Q10 de qualidade.

CPCS/DAMA: No que tange o Plano de Providências, em sua grande maioria, foram encontradas somente as justificativas dos indicadores de produção não atingidos, não é contemplado no documento fornecido pela OSS as ações a serem tomadas para que as situações adversas relatadas se propaguem na linha do tempo.

Por solicitação das áreas, foi encaminhado novo Plano de Providências, documento assinado digitalmente pela OSS em 16/06/2026, conforme atesta o documento SEI 159525261 e Parecer Técnico da STS validando as informações (documento SEI 159526894). Para a linha do PAI nada foi apresentado, esta linha de serviço não foi citada no Plano de Providências.

DÉFICIT EQUIPE I	CNR			TOTAL TRIMESTRE
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	
<b>STS Santa Cecília</b>				
REDEÇÃO - ACS/36H	1,75	0,00	0,00	1,75
REDEÇÃO - ACS/40H	2,00	0,00	0,00	2,00
REDEÇÃO - AGENTE SOCIAL/36H	1,00	1,00	0,00	2,00
REDEÇÃO - AGENTE COMUNITÁRIO/36H	0,00	0,00	5,00	5,00
REDEÇÃO - AGENTE REPUTOR DE DANOS/36H	0,00	1,00	0,00	1,00
REDEÇÃO - ASSISTENTE SOCIAL/36H	1,00	1,49	1,00	3,49
REDEÇÃO - ENFERMEIRO/36H	1,00	0,00	0,00	1,00
REDEÇÃO - PSICÓLOGO/40H	0,00	1,00	0,00	1,00
REDEÇÃO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	0,00	0,00	1,00	1,00
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Santa Cecília</b>				
REDEÇÃO - AGENTE SOCIAL/40H	3,00	1,00	2,00	6,00
REDEÇÃO - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO NOTURNO/36H	1,00	0,00	0,00	1,00
REDEÇÃO - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	0,00	0,79	0,00	0,79
REDEÇÃO - ASSISTENTE TÉCNICO/40H	1,00	0,00	0,00	1,00
REDEÇÃO - PEDAGOGO	1,00	1,00	1,00	3,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>12,75</b>	<b>7,29</b>	<b>10,00</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>1º Trimestre</b>	<b>30,03</b>

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS SÉ: Janeiro: 141489088; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

Esta linha de serviço, para o ano de 2025, é monitorada, vide Portaria 866/2024 - Anexo XI - Indicadores de Monitoramento - M34, os dados serão apresentados na ata de CTA do 2º trimestre conforme calendário previsto na portaria.



DÉFICIT EQUIPE I	CRSI POP TT			
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março
<b>STS Santa Cecília</b>				
FONOAUDIÓLOGO/40H	0,69	1,00	0,00	<b>1,69</b>
PSICÓLOGO/40H	0,00	1,00	0,00	<b>1,00</b>
MÉDICO UROLOGISTA/10H	1,00	1,00	1,00	<b>3,00</b>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H	1,00	0,00	0,00	<b>1,00</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	0,30	0,00	0,66	<b>0,96</b>
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>2,99</b>	<b>3,00</b>	<b>1,66</b>	<b>7,65</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

TA 090/2025 - Esta linha de serviço, para o ano de 2025, é monitorada, vide Portaria 866/2024- Anexo XI - Indicadores de Monitoramento - M21/M22, os dados serão apresentados na ata de CTA do 2º trimestre conforme calendário previsto na portaria.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	1º Trimestre			
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/12H	1,00	0,73	0,00	<b>1,73</b>
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/30H	1,00	3,00	0,66	<b>4,66</b>
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/40H	0,00	0,00	0,86	<b>0,86</b>
CIRURGIÃO DENTISTA - ATENÇÃO PRIMÁRIA/30H	0,00	1,00	0,60	<b>1,60</b>
CIRURGIÃO DENTISTA - ATENÇÃO PRIMÁRIA/40H	0,00	1,00	0,00	<b>1,00</b>
CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA/12H	1,00	0,00	0,00	<b>1,00</b>
CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESISTA/12H	1,00	0,00	0,00	<b>1,00</b>
CIRURGIÃO DENTISTA - PROTESISTA/30H	1,00	1,46	0,03	<b>2,49</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	0,73	0,79	3,00	<b>4,52</b>
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>5,73</b>	<b>7,98</b>	<b>5,15</b>	<b>18,86</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

TA 90/2025 - Conforme Portaria 866/2024, a linha passa a ser acompanhada sob os Indicadores de Monitoramento M30 e M31, os dados serão apresentados na ata de CTA do 2º trimestre conforme calendário previsto na portaria.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	CR Dor Crônica			
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março
MÉDICO FISIATRA/20H	1,00	1,00	1,00	3,00
FISIOTERAPEUTA/30H	3,00	1,83	3,00	7,83
TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	1,00	0,03	1,00	2,03
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H				0
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>5,00</b>	<b>2,86</b>	<b>5,00</b>	<b>12,86</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.  
Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS S6: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

Esta linha de serviço, para o ano de 2025, é monitorada, vide Portaria 866/2024- Anexo XI - Indicadores de Monitoramento M18/M19/M20.



**Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**  
 Coordenadoria de Parceria e Contratação de Serviços de Saúde - CPSC  
 Coordenadoria Regional de Saúde Norte

R026/2021 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde S6/ Santa Cecília - AFNE

Trimestre de Avaliação: 1º Trimestre Ano: 2025

R026/2021 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde S6/ Santa Cecília - AFNE	Produção Trimestral WEBSAASS									Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%					
	Janeiro			Fevereiro			Março			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL					
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	TOTAL %	REAL	PREV.	TOTAL %			
<b>RAPS - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)</b>																		
<b>CAPS III ADULTO</b>																		
% ACOPLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	136	77	176,62%	104	77	135,00%	111	77	144,16%	351	231	151,95%	351	231	151,95%	231	231	100,00%
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	42	35	120,00%	42	35	120,00%	37	35	105,71%	121	105	115,24%	121	105	115,24%	105	105	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	1	1	100,00%	2	1	200,00%	2	1	200,00%	5	3	166,67%	5	3	166,67%	3	3	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	39	5	780,00%	34	5	680,00%	123	5	2460,00%	196	15	1306,67%	196	15	1306,67%	15	15	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	355	300	118,33%	293	300	97,67%	296	300	98,67%	944	900	104,89%	944	900	104,89%	900	900	100,00%
<b>CAPS IV ALCOOL E DROGAS</b>																		
% ACOPLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	999	605	165,12%	1170	605	193,39%	1026	605	169,59%	3195	1815	176,03%	3195	1815	176,03%	1815	1815	100,00%
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	206	140	147,14%	425	140	303,57%	361	140	257,86%	992	420	236,19%	992	420	236,19%	420	420	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	26	10	260,00%	51	10	510,00%	31	10	310,00%	108	30	360,00%	108	30	360,00%	30	30	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	46	11	418,18%	142	11	1290,91%	134	11	1218,18%	322	33	975,45%	322	33	975,45%	33	33	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	3559	1200	296,58%	2585	1200	215,42%	2749	1200	229,08%	7893	3600	219,25%	7893	3600	219,25%	3600	3600	100,00%
<b>CAPS III INFANTO JUVENIL</b>																		
% ACOPLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	34	77	44,16%	81	77	105,19%	65	77	84,29%	180	231	77,92%	180	231	77,92%	180	231	77,92%
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	40	35	114,29%	44	35	125,71%	39	35	111,43%	123	105	117,14%	123	105	117,14%	105	105	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	1	1	100,00%	3	1	300,00%	5	1	500,00%	9	3	300,00%	9	3	300,00%	3	3	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	13	9	144,44%	35	9	388,89%	49	9	544,44%	97	27	359,26%	97	27	359,26%	27	27	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	298	240	124,17%	227	240	94,58%	209	240	87,08%	734	720	101,94%	734	720	101,94%	720	720	100,00%
<b>CAPS IV ALCOOL E DROGAS</b>																		
% ACOPLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	528	210	251,43%	809	210	385,24%	1286	210	612,38%	2623	630	416,35%	2623	630	416,35%	630	630	100,00%
ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	118	35	337,14%	101	35	288,57%	173	35	494,29%	392	105	373,33%	392	105	373,33%	105	105	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	36	3	1200,00%	41	3	1366,67%	24	3	800,00%	101	9	1122,22%	101	9	1122,22%	9	9	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	51	30	170,00%	50	30	166,67%	108	30	360,00%	209	90	232,22%	209	90	232,22%	90	90	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	885	300	295,00%	954	300	318,00%	1057	300	352,33%	2996	900	332,89%	2996	900	332,89%	900	900	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>6513</b>	<b>3324</b>	<b>195,94%</b>	<b>7193</b>	<b>3324</b>	<b>216,40%</b>	<b>7885</b>	<b>3324</b>	<b>237,21%</b>	<b>21501</b>	<b>9972</b>	<b>216,52%</b>	<b>21501</b>	<b>9972</b>	<b>216,52%</b>	<b>9972</b>	<b>9972</b>	<b>99,49%</b>

DÉFICIT EQUIPE I	RAPS - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)			
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março
<b>STS S6</b>				
ENFERMEIRO/36H	2,74	2,57	1,00	6,31
ENFERMEIRO NOTURNO/36H	1,68	0,00	0,00	1,68
ENFERMEIRO/40H	1,00	1,00	1,00	3,00
FONOAUDIÓLOGO/40H	0,96	1,00	1,00	2,96
MÉDICO PSQUIATRA/12H	0,00	0,00	0,74	0,74
MÉDICO PSQUIATRA/20H	0,94	1,54	0,08	2,56
DEICINEIRO/20H	1,00	0,39	2,04	3,43
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/20H	1,00	0,82	1,00	2,82
PSICÓLOGO/40H	0,61	0,00	0,00	0,61
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	1,42	1,79	3,00	6,21
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOTURNO/36H	2,71	1,00	1,00	4,71
TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	4,94	5,00	4,52	14,46
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS S6</b>				
AGENTE REDUTOR DE DANOS/40H	1,00	0,57	0,00	1,57
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	0,94	0,00	0,00	0,94
GERENTE DE UNIDADE/40H	0,00	0,32	0,00	0,32
<b>STS Santa Cecília</b>				
AGENTE REDUTOR DE DANOS/40H	1,00	1,00	1,00	3,00
AUXILIAR DE FARMÁCIA/30H	0,00	0,00	0,49	0,49
COORDENADOR MÉDICO/40H	0,00	0,03	0,00	0,03
ENFERMEIRO/36H	0,59	0,46	0,00	1,05
FARMACÊUTICO/36H	0,00	0,03	1,00	1,03
FARMACÊUTICO/40H	0,49	0,00	1,00	1,49
GERENTE DE UNIDADE/40H	0,00	0,00	0,46	0,46
DEICINEIRO/36H	0,59	0,00	0,00	0,59
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/30H	0,00	0,79	0,00	0,79
PSICÓLOGO/40H	0,00	0,56	2,00	2,56
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	3,59	4,12	4,65	12,36
TERAPEUTA OCUPACIONAL/20H	4,00	4,00	2,00	10,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	2,76	3,00	6,49	12,25
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SANTA CECÍLIA</b>				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/36H	0,00	1,00	1,00	2,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	1,00	1,09	2,09	4,18
AUXILIAR OPERACIONAL/36H	0,00	0,76	0,00	0,76
DEICINEIRO/20H	0,00	0,00	1,00	1,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>34,96</b>	<b>32,84</b>	<b>38,56</b>	<b>106,36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>VERDADEIRO</b>			

DÉFICIT EQUIPE II	RAPS - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)			
	PLANTÃO	Janeiro	Fevereiro	Março
<b>STS Santa Cecília</b>				
MÉDICO PSQUIATRA/12H	0,00	0,00	6,00	6,00
MÉDICO PSQUIATRA NOTURNO/12H	0,00	0,00	3,00	3,00
MÉDICO CLÍNICO/12H	0,00	0,00	3,00	3,00
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO/12H	0,00	0,00	4,00	4,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>16,00</b>	<b>16,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

A linha de serviço atingiu 216,52% da produção e após a trava atingiu 99,49% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS S6: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

A OSS AFNE apresentou Plano de Providências para os indicadores que apresentaram desempenho inferior à meta por três meses consecutivos, por solicitação da STS/CRS, conforme preconizado na Portaria nº 866/2024 - Art. 10 - § 3º, por meio do documento Plano de Providências 1º Trimestre de 2025, assinado em 12/01/2025, presente em sua íntegra ao Processo SEI nº 6018.2025/000750-4, doc. SEI nº 149366468, corroborado pela ciência e aceite parcial das justificativas pela STS S6 (documento SEI nº 149366628) e pela STS Santa Cecília (documento SEI nº 149366747). A STS S6 manifestou-se a favor das justificativas apresentadas pela OSS para as linhas de serviço EMAD, PAI e no campo ESB, os itens número de consulta/Atendimento Odontológico ESB e número de tratamento inicial T1 Clínico ESB, as demais justificativas que envolvem dificuldade de contratação, remanejamento interno de profissionais e falta de demanda de pacientes, cita que são fatores que não justificam a baixa produção. As justificativas para baixa produção de CAPS IV ACOPLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS não foram acatadas. A STS Santa Cecília também não acata a maior parte das justificativas pela OSS, acatando somente a apresentada para EMAD, bem como às consultas médicas de Ginecologia e Obstetrícia (GO) destinadas à população trans. A posteriori, foram apresentados no Processo SEI os documentos complementares: 151285310 (T25 - Plano de Providências - indicador de qualidade), 151285490 (T25 - Plano de Providências - Linha de serviço) e 151286440 - Memorando de Retificação STS S6, em que a STS retifica o parecer frente a justificativa de EMAD e da ESB (Equipe de Saúde Bucal) que impacta o indicador Q10 de qualidade. CPSC/DAMA: No que tange o Plano de Providências, em sua grande maioria, foram encontradas somente as justificativas dos indicadores de produção não atingidos, não é contemplado no documento fornecido pela OSS as ações a serem tomadas para que as situações adversas relatadas se propaguem na linha do tempo.



**APOIO DIAGNÓSTICO**

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

Esta linha de serviço, para o ano de 2025, é monitorada, vide Portaria 866/2024- Anexo XI - Indicadores de Monitoramento M15.

ABPH

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

TA 090/2025 - Conforme Portaria 866/2024, essa linha passa a ser acompanhada sob os Indicadores de Monitoramento, os dados serão apresentados na ata de CTA do 2º trimestre conforme calendário previsto na portaria.

SIAT II

DÉFICIT EQUIPE I	SIAT			
	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>PROFISSIONAL</b>				
<b>STS Sé</b>				
AUXILIAR DE FARMÁCIA/40H	0,00	0,00	0,52	<b>0,52</b>
ENFERMEIRO/40H	1,00	1,57	0,00	<b>2,57</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SÉ</b>				
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	0,94	0,07	0,00	<b>1,01</b>
<b>STS Santa Cecília</b>				
MÉDICO PSQUIATRA/20H	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SANTA CECÍLIA</b>				
				<b>0,00</b>
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>1,94</b>	<b>1,64</b>	<b>0,52</b>	<b>4,10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	SRT II			
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março
STS Sé				
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO/36H	0,00	0,00	1,55	1,55
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO NOTURNO/36H	0,00	0,04	0,65	0,69
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SÉ				
				0,00
STS Santa Cecília				
				0,00
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SANTA CECÍLIA				
				0,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,04</b>	<b>2,20</b>	<b>2,24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	UAA-UAIJ			
	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Sé</b>				
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO / 36H	0,16	0,29	1,16	<b>1,61</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SÉ</b>				<b>0,00</b>
<b>STS Santa Cecília</b>				
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO / 36H	2,23	2,00	3,18	<b>7,41</b>
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA/36H	0,00	0,00	0,73	<b>0,73</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SANTA CECÍLIA</b>				
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>2,39</b>	<b>2,29</b>	<b>5,07</b>	<b>9,75</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	SCP			
	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Santa Cecília</b>				
SCP - ENFERMEIRO/36H	0,00	0,00	0,16	<b>0,16</b>
SCP - MÉDICO GENERALISTA/36H	0,00	1,00	0,00	<b>1,00</b>
SCP - MÉDICO PSQUIATRA/40H	0,00	0,00	0,26	<b>0,26</b>
SCP - PSICÓLOGO/40H	0,00	2,00	0,83	<b>2,83</b>
SCP - OFICINEIRO/40H	0,00	0,00	1,00	<b>1,00</b>
SCP - TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	0,76	1,00	1,00	<b>2,76</b>
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SANTA CECÍLIA</b>				
SCP - RECEPCIONISTA	2,00	2,00	2,00	<b>6,00</b>
SCP - COORDENADOR DE PSICOLOGIA	1,00	0,00	0,00	<b>1,00</b>
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>3,76</b>	<b>6,00</b>	<b>5,25</b>	<b>15,01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

Esta linha de serviço, para o ano de 2025, é monitorada, vide Portaria 866/2024- Anexo XI - Indicadores de Monitoramento M27/M28.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado); Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	ATENDIMENTO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA			
	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
STS Sé				
PROFISSIONAL				0
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS SÉ				
				0
<b>TOTAL DO MÊS</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	1º Trimestre			0

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

Esta linha de serviço, para o ano de 2025, é monitorada, vide Portaria 866/2024- Anexo XI - Indicadores de Monitoramento M35/M36.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1, que detalham as ocorrências e apresentam as respectivas justificativas para o não atingimento de cada meta de produção por unidade, estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000750-4, docs. SEI STS Santa Cecília: Janeiro: 121376465 e 146511760 (retificado); Fevereiro: 122929131 e 146511849 (retificado) ;Março: 146511927 - docs. SEI STS Sé: Janeiro: 141489089; Fevereiro: 141542560; Março: 144474120.

DÉFICIT EQUIPE I	AMA 12H - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL			
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
STS Sé				
				0,00
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Sé				
				0,00
STS Santa Cecília				
				0,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	1,00	1,00	0,00	2,00
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Santa Cecília				
				0,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			<b>2,00</b>

DÉFICIT EQUIPE II	AMA 12H - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL			
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
STS Santa Cecília				
				0,00
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Santa Cecília				
				0,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			<b>0,00</b>

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

DÉFICIT EQUIPE I	PSM/PA/UPA/AMA 24H				
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Sé</b>					
ASSISTENTE SOCIAL/30H	1,00	1,00	1,33		3,33
AUXILIAR DE SAÚDE COLETA/36H	0,00	0,00	4,00		4,00
AUXILIAR DE SAÚDE COLETA NOTURNO/36H	0,00	0,00	4,00		4,00
ENFERMEIRO/36H	0,90	1,68	1,58		4,16
ENFERMEIRO NOTURNO/36H	1,00	1,00	2,00		4,00
TÉCNICO DE ANÁLISES CLÍNICAS/36H	4,00	4,00	0,00		8,00
TÉCNICO DE ANÁLISES CLÍNICAS NOTURNO/36H	4,00	4,00	0,00		8,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	6,65	7,67	10,16		24,48
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOTURNO/36H	4,44	5,40	3,16		13,00
TÉCNICO DE GASOTERAPIA/36H	1,00	0,00	0,00		1,00
TÉCNICO EM FARMÁCIA/36H	1,19	1,07	0,29		2,55
TÉCNICO EM FARMÁCIA NOTURNO/36H	0,00	0,00	0,13		0,13
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Sé</b>					
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/36H	2,61	0,97	0,29		3,87
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO NOTURNO/36H	0,00	0,89	0,84		1,73
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - SUPERVISOR/40H	2,00	2,00	0,00		4,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - SUPERVISOR NOTURNO/40H	2,00	2,00	0,00		4,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO PLENO NOTURNO/36H	0,00	1,00	0,58		1,58
AUXILIAR OPERACIONAL/40H	1,00	1,00	2,00		4,00
COORDENADOR MÉDICO/40H	0,25	0,25	0,25		0,75
<b>STS Santa Cecília</b>					
AUXILIAR DE COLETA DIURNO/36H	4,00	0,00	4,00		8,00
ENFERMEIRO/36H	0,00	0,00	0,43		0,43
ENFERMEIRO/40H	0,00	0,00	1,00		1,00
TÉCNICO DE ANÁLISES CLÍNICAS - DIURNO/36H	4,00	4,00	0,00		8,00
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	0,76	0,53	3,26		4,55
TÉCNICO DE FARMÁCIA/36H	0,00	0,00	1,00		1,00
TÉCNICO DE GESSO/36H	1,00	1,00	1,00		3,00
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA) - STS Santa Cecília</b>					
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	0,00	0,83	0,23		1,06
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>41,80</b>	<b>40,29</b>	<b>41,53</b>		
<b>TOTAL C/ PMSP</b>					<b>123,62</b>
<b>1º Trimestre</b>					

DÉFICIT EQUIPE I PMSP	PSM/PA/UPA/AMA 24H				
	PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Sé</b>					
<b>STS Santa Cecília</b>					
AUXILIAR DE ENFERMAGEM PMSP/30H	3,00	3,00	3,00		9,00
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>3,00</b>	<b>3,00</b>	<b>3,00</b>		
<b>TOTAL</b>					<b>9,00</b>
<b>1º Trimestre</b>					

DÉFICIT EQUIPE II	PSM/PA/UPA/AMA 24H				
	PLANTÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Sé</b>					
CIRURGIÃO GERAL DIURNO/12H	12,00	0,00	0,00		12,00
CIRURGIÃO GERAL NOTURNO	3,00	1,00	4,00		8,00
CIRURGIÃO DENTISTA DIURNO	0,00	4,00	1,00		5,00
CIRURGIÃO DENTISTA NOTURNO/12H	4,00	3,00	4,00		11,00
MÉDICO ORTOPEDISTA DIURNO/12H	4,00	1,00	9,00		14,00
MÉDICO ORTOPEDISTA NOTURNO/12H	2,00	2,00	12,00		16,00
MÉDICO CLÍNICO/12H	0,00	0,00	1,00		1,00
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO/12H	0,00	0,00	3,00		3,00
MÉDICO PEDIATRA NOTURNO/12H	2,00	0,00	9,00		11,00
MÉDICO PEDIATRA DIURNO/12H	0,00	0,00	7,00		7,00
MÉDICO PSQUIATRA DIURNO/12H	1,00	0,00	4,00		5,00
MÉDICO PSQUIATRA NOTURNO/12H	0,00	0,00	4,00		4,00
<b>STS Santa Cecília</b>					
DENTISTA / 12H	8,00	3,00	7,00		18,00
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL/12H	1,00	0,00	0,00		1,00
MÉDICO ORTOPEDISTA/12H	0,00	0,00	2,00		2,00
<b>TOTAL DE PLANTÕES</b>	<b>37,00</b>	<b>14,00</b>	<b>67,00</b>		
<b>TOTAL C/ PMSP</b>					<b>118,00</b>
<b>1º Trimestre</b>					

DÉFICIT EQUIPE II PMSP	PSM/PA/UPA/AMA 24H				
	PLANTÃO	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL TRIMESTRE
<b>STS Sé</b>					
<b>STS Santa Cecília</b>					
DENTISTA PMSP/12H	0,00	0,00	9,00		9,00
<b>TOTAL DE PLANTÕES</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,00</b>		
<b>TOTAL</b>					<b>9,00</b>
<b>1º Trimestre</b>					

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.



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

R026/2021 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Sé/ Santa Cecília - AFNE

Trimestre de Avaliação: 1º Trimestre

Ano: 2025

CTA	CTA OSS			TOTAL
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	
	0	0	0	0
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Não houve déficit de equipe.

INSTITUCIONAL	INSTITUCIONAL OSS			
PROFISSIONAL	Janeiro	Fevereiro	Março	TOTAL
				0
<b>TOTAL DO MÊS</b>	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	1º Trimestre			0,00

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Não houve déficit de equipe.

**Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado de Produção**

Modalidades de Atenção	Linhas de Serviço	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	UBS ESF	65,08		126198,00	130448,68	96,74%	93,90%	Não há indicação de desconto
	UBS MISTA	59,26		120326,00	123235,08	97,64%	92,34%	Não há indicação de desconto
	ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD	6,61		3808,00	5685,33	66,98%	66,98%	Há indicação de desconto
	PAI	8,40		1857,00	2160,00	85,97%	85,97%	Há indicação de desconto
	AMA 12h	2,00	0,00					
	CnR	30,03						
Atenção Especializada	AE/AMA-E	22,42		16164,00	18028,97	89,66%	84,72%	Há indicação de desconto
	CR Pop TT	7,65						
	CCO	18,86						
	CR Dor Crônica	12,86						
	CAPS	106,36	16,00	21591,00	9972,00	216,52%	99,49%	Não há indicação de desconto
	Rede de Cuidados PCD	33,99		18985,98	17879,00	106,19%	91,67%	Não há indicação de desconto
	SCP	15,01						
	APOIO DIAGNÓSTICO							
	ABPH							
	SRT	2,24						
	UA	9,75						
	SIAT	4,10						
ATEND À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	0,00							
Urgência e Emergência	AMA 24h/PA/PSM/UPA	123,62	118,00					
ADMINISTRATIVO	CTA OSS	0,00						
OSS	Institucional OSS	0,00						
<b>PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE</b>		<b>528,24</b>	<b>134,00</b>	<b>308929,98</b>	<b>307409,06</b>			

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

Do não atingimento das metas de produção, a OSS poderá recorrer conforme disposto na Portaria SMS nº 699/2025.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado dos Indicadores de Qualidade												
Objetivo	Indicador	Relatório	Meta	Matriz Termo de Aditivo nº 90/2025			Resultado			Pontuação		
				Janeiro	Fevereiro	Março	Janeiro	Fevereiro	Março	Janeiro	Fevereiro	Março
Avaliação da efetiva realização das reuniões dos conselhos gestores das unidades conforme calendário de reuniões previamente estabelecido e o cumprimento dos requisitos legais de competência dos conselhos gestores locais.	Funcionamento do Conselho Gestor	Q1	≥ 80%			25			96,67%			25
Permite avaliar se o prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS atende o previsto na legislação.	Atendimento às Solicitações da Ouvidoria	Q2	≥ 80%		25			100,00%			25	
Espera-se verificar a qualidade do registro do atendimento, por meio da avaliação dos seguintes itens: Identificação do profissional (nome legível e número de registro classe); responsável pela consulta/atendimento; Data de atendimento; Descrição de exame clínico; Hipótese diagnóstica, quando houver; Conduta	Avaliação do Prontuário e Fichas de Atendimento	Q3	≥ 90%		25			96,92%			25	
Espera-se monitorar a cobertura vacinal em crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias de modo a controlar a ocorrência de doenças imunopreveníveis.	Calendário Vacinal	Q4	≥ 90%									
Pretende-se fomentar a consulta do recém-nascido em tempo oportuno, considerando a importância do momento para avaliações e orientações à família, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil.	Consulta do Recém Nascido até o 10º dia	Q5	≥ 60%	15				14,45%			JUSTIFICADO	
Pretende-se fomentar a consulta do recém-nascido em tempo oportuno, considerando a importância do momento para avaliações e orientações à família, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil.	Consulta do Recém Nascido até o 11º e 30º dia	Q6	≥ 60%	15				5,32%			JUSTIFICADO	
Espera-se qualificar a assistência, por meio da formação dos profissionais da Rede, monitorando a realização das ações planejadas.	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	Q7	≥ 90%	40				100,00%			40	
Espera-se qualificar a assistência ao pré-natal, por meio da realização de no mínimo 7 consultas.	Número de Consultas Pré Natal	Q8	≥ 90%			25			95,02%			25
Avalia a proporção de gestantes que realizaram exames mínimos do pré-natal, com vistas a minimizar danos à gestante e criança.	Exames da Gestante	Q9	≥ 90%			25			93,02%			25
Permite a análise do acesso da gestante ao cuidado em Saúde Bucal durante a gestação, visando identificar e tratar agravos bucais que têm potencial relação com desfechos adversos na gestação.	Consulta Odontológica da Gestante	Q10	≥ 75%			25			74,42%			0
Pretende-se que todos os casos de violência notificados sejam referenciados à equipe do NPV para atendimento inicial.	Atendimento do Núcleo de Prevenção à Violência	Q11	≥ 60%	15				0,00%			JUSTIFICADO	
Espera-se, através da realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI, qualificar a assistência à saúde da população idosa.	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (AMPI-AB)	Q12	≥ 30%									
Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.	Tratamento Odontológico Concluído nas UBS (Saúde Bucal)	Q13	≥ 75%	15				75,70%			15	
Monitorar a adesão ao protocolo de classificação de risco, assegurando que todos os pacientes tenham sua condição avaliada de forma sistemática e sejam encaminhados para atendimento com base na gravidade e necessidade clínica. Esse indicador visa melhorar a segurança do paciente, a eficiência operacional e a qualidade do atendimento.	UPA Percentual de Pacientes com Risco Classificado	Q14	≥ 90%		25			117,81%			25	
Monitorar a existência e a operação das Comissões Obrigatórias e o cumprimento de suas obrigações regimentais	UPA Comissões Obrigatórias	Q15	≥ 90%		25			100,00%			25	
<b>PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES</b>										<b>55</b>	<b>100</b>	<b>75</b>

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

O Consolidado dos Indicadores de Qualidade foi retirado da: "Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro" presente no Termo Aditivo nº 90/2025, Anexo III, p. 6; para o período de competência avaliado por esta CTA.

**Q1:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q2:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q3:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q4:** Não avaliado no período.

**Q5:** Não atingiu a meta, mas frente as justificativas apresentadas pela OSS, e aceitas em CTA; Não há indicação de desconto de qualidade. Ofício 0111/2025. "Com base nas informações apresentadas, o percentual de RNs atendidos até o 10º dia de vida no trimestre está inferior a 60%. A meta deste indicador foi considerada não alcançada." Considerando as limitações técnicas dos relatórios atualmente disponíveis, a rastreabilidade dos dados necessários à apuração e a qualidade técnica do processo avaliativo, o indicador encontra-se justificado. Ressalta-se que a SMS mantém esforços contínuos para qualificação dos instrumentos de registro, de modo a assegurar maior consistência e fidedignidade às informações. Dessa forma, a apresentação de relatório nominal deixa de ser obrigatória para a avaliação, permanecendo válida a justificativa acima em caso de não atingimento da meta.

**Q6:** Não atingiu a meta, mas frente as justificativas apresentadas pela OSS, e aceitas em CTA; Não há indicação de desconto de qualidade. Ofício 0111/2025. "Com base nas informações apresentadas, o percentual de RNs com segunda consulta realizada entre o 11º e 30º dia de vida no trimestre está inferior a 60%. A meta deste indicador foi considerada não alcançada. Considerando as limitações técnicas dos relatórios atualmente disponíveis, a rastreabilidade dos dados necessários à apuração e a qualidade técnica do processo avaliativo, o indicador encontra-se justificado. Ressalta-se que a SMS mantém esforços contínuos para qualificação dos instrumentos de registro, de modo a assegurar maior consistência e fidedignidade às informações.

**Q7:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q8:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q9:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q10:** Há indicação de desconto de qualidade. Aposentadoria de 2 cirurgiões dentistas da administração direta, sendo um em maio de 2024 e o outro, em dezembro de 2024, somando redução de assistência prestada em 40 horas semanais, sem reposição para o trimestre, ocorrendo o incremento somente no TA 84 (março a agosto de 2025), publicado em julho para a STS S6. Na STS Santa Cecília foi atingida a meta. Foi pensado, a posteriori, documento SEI nº158384246, o qual contempla o parecer referente a justificativa da OSS Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) frente ao relatório de qualidade Q10 - Consulta odontológica da gestante referente a 03/2025, em que a OSS cita que o desempenho do indicador foi impactado pela dificuldade de adesão das gestantes ao tratamento odontológico, pelo mito de que o tratamento pode por em risco sua gestação; as consultas odontológicas lançadas no SIGA em momento anterior à abertura do PN no sistema (mesa em diferença de minutos), não são computadas; as gestantes que passam em consulta odontológica de urgência não são computadas para atingimento desta meta; o denominador considera as gestantes com parto prematuro, abortamento e aquelas que mudaram de território e impactam negativamente no desempenho do indicador. A STS não validou as justificativas apresentadas, considerando que a mistificação citada no apontamento deve ser trabalhada com Ações de Saúde dentro das Unidades. Referente ao sistema SIGA, cita que é mais uma questão de gestão das consultas. A Portaria 866/24 traz os procedimentos aceitos para este indicador, não sendo incluso o de atendimento de urgência. A meta do indicador traz uma margem de 25% para casos citados no apontamento da OSS, como aborto ou parto prematuro.

**Q11:** Não indicação de desconto de qualidade. As Supervisões informam que não há dados a serem apresentados, pois os procedimentos de apuração do indicador foram instituídos a partir da publicação da Portaria nº 866/2024. Não é possível a formalização do Relatório Q11 (período de referência: janeiro/2025), uma vez que o indicador Violência, previsto na Portaria nº 866, possui período de pontuação em janeiro/2025 e período de medição entre julho e outubro/2024, anterior à instituição do código do procedimento 0301049181 – Atendimento inicial à pessoa em situação de violência. Ressalta-se que referido código foi disponibilizado apenas em meados de fevereiro/2025, inexistindo, portanto, base operacional para a apuração do indicador no período de medição estabelecido.

**Q12:** Não avaliado no período.

**Q13:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q14:** Não há indicação de desconto de qualidade. Somente a STS S6 possui essa linha de serviço.

Foi solicitado em CTA que o Relatório deveria ser retificado e apresentado até 12/06/2026, porém conforme elucidado em tratativas via e-mail, trata-se de orientação a qual era dada pela AT do território no passado, porém foi reparada na presente data, não sendo mais aplicada a classificação de risco aos pacientes já em observação na unidade. Diante do exposto, para andamento dos trâmites, foi decidido que o resultado acima de 100% será mantido para o indicador Q14 no referido trimestre de avaliação.

**Q15:** Não há indicação de desconto de qualidade. Somente a STS S6 possui essa linha de serviço.

Do não atingimento das metas de qualidade, a OSS poderá recorrer conforme disposto na Portaria SMS nº 699/2025.

A OSS ratificou que está realizando melhorias de processo para o indicador de qualidade com indicação de desconto - Q10, conforme novo plano de providências apresentado (Doc SEI 159525261).

**PARTICIPANTES**

**Assinaturas**

Validado,

OSS: Gabriel André Araújo de Souza

CRS Norte: Lígia Cavalcanti de Queiroz

CRS Norte: Márcia Regina Prado Parro

STS Santa Cecília/Sé: Monalisa de Cássia Pereira de Castro

STS Santa Cecília/Sé: Adelson Santos Ferreira

CPCSS (coordenador CTA): José Eduardo Pincerno Pouza

CPCSS: Mariana Pereira Dermindo

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.

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

CRS-N: Débora Rita Burjato Santana

CRS-N: Rafael Correia Lopes Santos

STS Sé/Santa Cecília: Emanuel Aparecido Januário

AFNE: Evelyn Fabiana Costa

AFNE: Ferla Maria Simas Bastos Cirino

Informamos que a assinatura deste documento ocorre digitalmente, dentro da plataforma SEI.



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ASSISTENCIAL

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP

Telefone: (11) 5465-9561

**PROCESSO 6018.2025/0000750-4**

**Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 160137341**

São Paulo, 26 de junho de 2026.

Trata-se de informativo para validar a ata da CTA do 1º Trimestre de 2025 do CG R026/2021 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Sé/Santa Cecília - Organização Social de Saúde Associação Filantrópica Nova Esperança - AFNE, realizada no dia 02/06/2026 conforme doc.160137032 estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



**Jose Eduardo Pincerno Pouza**  
**Analista de Saúde**

Em 26/06/2026, às 13:50.



**Mariana Pereira Dermindo**  
**Diretor(a) I**

Em 26/06/2026, às 13:59.



**Monalisa de Cassia Pereira de Castro**  
**Supervisor Técnico de Saúde**

Em 26/06/2026, às 17:03.



**Ligia Cavalcanti de Queiroz**  
**Especialista em Saúde**

Em 29/06/2026, às 10:45.



**GABRIEL ANDRE ARAUJO DE SOUZA**  
**usuário externo - Cidadão**

Em 01/07/2026, às 13:35.



**Márcia Regina Prado Parro**  
**Assessor(a) Técnico(a) II**

Em 02/07/2026, às 12:09.



**Adelson Santos Ferreira**  
**Assessor**

Em 03/07/2026, às 15:50.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **160137341** e o código CRC **1A671F7D**.

