

2º trimestre 2016

REUNIÕES CTA

CG 002/2014

Lista de Presença

Horário: 14h30min

Assunto: Reunião Ordinária CTA Assistencial CG nº 002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO 2º trimestre 2016.

Unidade	Nome	E-mail	Assinatura
NTCS	208221 NUBEN	francesca.perfetti@brtur.com	[Signature]
COMUNIC	JOSE ANTONIO EMERSON	JOSE.EMERSON@BRATUR.COM	[Signature]
CAS SUE	LIZIAM LUISO SANTO	liziam.luiso@brtur.com	[Signature]
11ST	Amely G. Kelly	amely.g.kelly@brtur.com	[Signature]
ATF SUI	Kelly Paule P. P. P.	kelly.paule@brtur.com	[Signature]
ATF SUI	Paulo Eduardo	paulo.eduardo@brtur.com	[Signature]
ATF SUI	RETHA BIANCA B. B.	retha.bianca@brtur.com	[Signature]
ATF SUI	Quirino C. C.	quirino.c@brtur.com	[Signature]

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumpriu a meta no
		%Desempenho no II trim		
Atenção Básica	ESF/ESB	87	Ok	NA
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicita REVISAO representatividade da linha de serviço	Abril
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91	Ok	NA
	UBS Tradicional (JdIcarai Quintana e Jd Cliper)	86	Ok	NA
	AMA – 12 horas	NA	Ok	NA
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Cid Dutra e Jd Castro Alves)	95	Ok	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (M ³ AFB)	NA	Ok	NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	Ok	NA
	CEO Odontológico	96	Ok	NA
		95		
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	Ok	NA
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	91%	Ok	NA

Fonte: ANEXO II PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	60	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	122	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	73	Abril e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	70	Justificado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS:

OSS:

CRS:

STS:

Area Técnica SMS:



Microregião / CTA - Indicadores da Parte Variável / Extrato (1.2.07)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Ano: 2016

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Trimestre: 2

Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RECLAMADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO					100	20
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS NOS SEGUINTE ASPECTOS LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CNS E/OU AME E ENCAMINHADO PARA O NTCSS	100	40				
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS					100	60
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTADO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	100	20	100	20	100	20
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE DE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUÉRPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE DE CEGONHA			100	60		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE DE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE DE CEGONHA	100	40				
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E A CONTEÚDO EMITIDO PELA CRS			100	20		
Soma				100		100		100

De Acordo:

Membros CTA:

Data: ____/____/____

INDICADORES DE QUALIDADE – II TRIMESTRE DE 2016

Objetivo	Indicador	Evidência	abr	mai	jun	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40	0	0	OK
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.	0	0	60	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	0	60	0	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40	0	0	OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	0	0	20	OK
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEúdo" EMITIDO PELA CRS.	0	20	0	OK
Soma			100	100	100	100% executado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS: _____

OSS: _____

CRS: _____

STS: _____

Area Técnica SMS: _____

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO RELATIVA AO 2º TRIMESTRE DE 2016.

PAUTA: Avaliação dos indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO do 2º trimestre de 2016.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

Organização Social: Paulo Capucci, Arnaldo Goldbaum, Ana Paula Peralta
Moyes

CRS SUL: Liliam Lurico Sano

STS: Betina Black Dalarmelino, Amely I Fauser (não assinou a lista de presença)

Autarquia Hospitalar Municipal: Giulio Cesare Santo

Áreas Técnicas de Políticas de Saúde / SMS -:

Atenção Básica: Não respondeu

Atenção Especializada: Anexa resposta enviada

Urgência e Emergência (COMURGE): Jose Antônio M. Canteras

NTCSS: Roseli Giudici

INFORMES:

• TERMOS ADITIVOS ASSINADOS:

- TA 02/16 – assinado em 26 de abril de 2016 e publicado em 20 de maio de 2016: implanta serviço de Residência Terapêutica Capela do Socorro (Adição de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e mobiliários para a implantação das unidades de saúde UBS Jd. Orion/ Jd. Guanhembu, UBS Jd. Lucélia, UBS Vila da Paz e Residência Terapêutica Capela do Socorro e adição de valores, a título de custo para implantação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capela do Socorro) – a partir de maio altera anexos II, III e IV.

Conforme ANEXO IV – QUADRO DE METAS E EQUIPE MÍNIMA (pag. 11), transcrevemos:

- As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, e a configuração da agenda SIGA não se constitui em justificativa para o não alcance das metas contratadas.
- Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAASS.
- TA 03/16: assinado em 02 de junho de 2016 e publicado em 14 de junho de 2016: Adição de valores, a título de custeio, para implantação das unidades Hospital Dia – Rede Hora Certa Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA) e URSI HEWA – só RH (com produção a partir de setembro 2016)

- CORREÇÕES SOLICITADAS: em 05/07/2016 foram atendidas as solicitações (enviadas pela STS em 29/06/2016) da correção de dados de apontamento de equipe mínima no sistema WEBSAASS referente a

- janeiro de 2016: AMA E JD ICARAI, UBS PQ RESIDENCIAL COCAIA, UBS CANTINHO DO CEU, UBS GAIVOTAS-NASF, UBS JD ELIANE, UBS JD TRÊS CORAÇÕES, UBS VILA NATAL E UBS JD CASTRO ALVES
- fevereiro 2016: UBS JD ELIANE-NASF, UBS JD TRÊS CORAÇÕES
- abril 2016: AMB ESP MILTON ALDRED, AMA EW ICARAI, UBS JD ELIANE E CAPS INFANTIL

- maio 2016: UBS VARGINHA, AE JD CLIPER
 - ainda não foram realizadas as alterações de produção referente ao meses de abril e maio no nº consulta dermatológico no AMA E JD ICARAI
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA

• Pendências

- Sistema WS sem local para apontar nº de horas de especialidades (previsto e contratado) na unidade CEO II Socorro Milton Aldred.
- Desencontro entre a entrega dos relatórios e a efetivação dos descontos:

	Valor	Doc entregue em	Desconto efetuado em
AJUSTE EM segundo term 15	R\$ 317.110,35	20/10/2015 (Diego) e 03/12/2015 (Sandra)	Conforme informação de Marcel Financiel ainda não foi efetuado (Jane-Julho/2016)
Qualidade 3º trimestre	R\$ 735.921,05	15/01/2016	
Produção 3º trimestre (inclui produção de setembro – R\$ 24.800,00 MES)	R\$ 1.083.718,04	15/01/2016	

- A solicitação para redefinir metas para psicólogo, TO e Assistente social na linha UBS Mista no próximo TA, REPRESENTATIVIDADE NASF, REVISÃO METAS ACUPUNTURA, DERMATO, NUTRICIONISTA, ECG E EXAME AUDIOLOGICO foram atendidas pelo TA 02/16. Resta a solicitação de revisão das metas de procedimentos de saúde bucal para algumas unidades ESF (tem equipe, mas não tem cadeira).
- Participação de representante do setor financeiro do NTCSS acrescentando as seguintes informações

ASPECTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS:

- Valor ORÇADO:
- Valor REPASSADO:
- DESCONTOS PROPOSTOS:
- DESCONTOS EFETUADOS:
- % despesas CLT e com serviços de terceiros

- Função da CTA conforme item 6.6 do Contrato de Gestão:

6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA). instância do NTCSS da SMS, composta por membros da CRS, STS, AHM, pelos responsáveis pelas Diretrizes Técnicas das Políticas de Saúde da SMS, e por representante da CONTRATADA, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste contrato.

6.6.1. Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizados pelo NTCSS, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

DIMENSOES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO

Recursos humanos	Produção	Qualidade
Contratação de 100% da equipe mínima estabelecida	85%parâmetro mínimo (AB e AE)	Parâmetro de cumprimento100%
Descontar valor de pessoal e reflexos correspondente aos profissionais não contratados	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida	Aplicada sobre 95% do valor global do custo do pontuada, incidindo sobre 5% do valor global de custo do contrato

PARAMETRO 1: RECURSOS HUMANOS

10. PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MINIMA

10.1.1 A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste CONTRATO DE GESTÃO implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

10.1.2 O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e informados ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS).

10.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1, incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas do mês de ocorrência

EM: ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	16/05	14/06	15/07
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	13/06 (e-mail)	15/06 (e-mail)	08/08 (e-mail)
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	07/06	15/07	09/08 (e-mail) e 12/08 (físico)
Data documento apontando possível desconto	13/06	21/07	09/08
Data que o desconto apontado foi encaminhado p/ CFO	28/06	09/08	09/09/2016
Valor desconto apontado p/ CFO / efetuado	R\$ 268.681,57	R\$346.619,65	R\$317.262,33

A Coordenadoria tem prazo para enviar o dado para o NTCSS, conforme Portaria nº853/2016, no seu anexo- Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, página 12, item 1.4.2 inciso e) o CRS envia o Relatório EM 1 para NTCSS até o dia 10 do mês seguinte as informações inseridas no sistema WEBSAASS.

Esta Portaria foi publicada em 13 de maio de 2016.

EM: PREVISTA e Déficit apontado pela CRS/STS/AHM

RATS 002/14		PREVISTO mês						II	%déficit
		abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	trM16	
AB	ESF	ACS	436	0	2	2	1,3	0%	
		MED 40h	72	0,2	1,7	1	1,0	1%	
		ASB	18					0	
		CD	18					0	
		THD	6					0	
		ENF	72					0	
	NASF	MED 20h	15	5	6	6	5,7	38%	
		PSIC	5					0%	
		FISIO	10	3	3	3	3,0	30%	
		ED FISCO	5					0%	
		TO	10	1	1	1	1	10%	
		NUTRI	5					0%	
		AS	5	1	1	1	1	20%	
		FONO	5	2	2	1	1,66	33%	
		ASB 40h	4	0,75	0,75	0,75	0,75	19%	
			5					0%	
		CD 40h	1					0%	
		ENF 40h	16		1			0%	
		ENF 30h	4					0%	
		MED 40h	16	0,2	0,2	0,2	0,2	1%	
		MED 20h	17	2	2	2	2,0	12%	
		ACS	96		1			0%	
		PSIC 40h	1					0	

PSICOSSOCIAL	ENF 40H	2	0,0	0%	0	0,0%
	PSIC40H	3	0	0	0	11,1%
	TO 30H	2	0	0	0	0,0%
	AS 30H	2	0	0	0	0,0%
	FARVI 40H	1	0	0	0	0,0%
	AE/FE40H	5	0	0	0	0,0%
	OFICINEIRO20	2	0	0	0	0,0%
	acomp 36 h	7	7	100%		
	Superv 20	1	1	100%		
	FISCO	4 (clp)	0	0		
	ENF	1 (apd)	0	0		
	FCONO	6 (dntsa, 1 cl, 1apd)	0	0	0	
	PSIC	2 (1 cl 1 apd)	0	0	0	
	TO	3 (2 cl e 1 apd)	0	0	0	
	acomp	6 (apd)	0	0	0	
CEO	CD	11	0	0	0	3,00%

Fonte da coluna PREVISTO MÊS: "ANEXO V do CG"

Manifestação OSS: não contratou profissional NASF por orientação STS / CRS pois estão aguardando adequação de acordo com nova Portaria (que redefinirá as equipes NASF).

PRODUÇÃO

10.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

10.2.1. O cumprimento de 85,00% ou mais METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL não implicará em desconto.

10.2.2. O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10 % sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme ANEXO II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço. O desconto proporcional incidirá sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio deste CONTRATO DE GESTÃO.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais.

10.2.4. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo 85,00% (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.

10.2.5. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.a, não incidindo neste caso duplo desconto.

10.2.6. Em caso de execução abaixo de 85,00 % das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 10.2.2., sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Organograma de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Conforme contrato, devemos verificar se:

- 1- alcançou pelo menos 85% de cada linha de serviço
- 2- não alcançou, verificar se isso foi decorrente da falta de RH

Conforme item 2.4.3 NTCSS, na página 17 e 18 do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, publicado no DOC de 13 de maio de 2016 como anexo a PORTARIA Nº 853/2016-SMS-G:

2.4.3 NTCSS

a) O NTCSS consolida os resultados do trimestre do WTEBASS para análise do cumprimento de meta por linha de serviço.

Para análise do cumprimento de metas de produção será elaborado relatório por linha de serviço, contendo os meses do trimestre e serem avaliados com as respectivas proporções de atingimento de metas, cujo limite será fixado em 100%, isto é, não será considerada a produção acima de 100% da meta estabelecida.

b) O cumprimento de 85% das metas por linha de serviço se refere ao resultado global da linha de serviço no trimestre; as unidades, os meses e atividades podem ser compensados entre si;

c) No caso do resultado da linha de serviço do trimestre for menor que 85% o NTCSS deverá adotar os seguintes procedimentos:

i) Verificar os meses do trimestre que não atingiram o patamar mínimo de 85%;

ii) Identificar as atividades e respectivas unidades que apresentaram percentual de produção abaixo de 85%;

iii) Correlacionar com os descontos de Equipe Mínima efetuada e com as justificativas encaminhadas nos relatórios P 1

iv) Refazer os cálculos da produção consolidada do trimestre e da linha de serviço "zerando" a meta e a produção daquelas atividades, nos meses que foram objetos de ocorrências ou descontos de equipe mínima.

v) Verificar se após o refinamento dos cálculos a percentual de realização atingiu o patamar mínimo de 85%. Em caso afirmativo entende-se que a meta foi cumprida. Em caso negativo a aplicação do desconto é cabível.

As metas propostas no contrato, por linha de serviço, encontram-se no quadro abaixo - até o mês de abril na coluna 3 e a partir de maio (conforme TA02/16) na coluna 4:

EFESB		CONS MED	163078	163078
	CONST	6032	6032	6032
	VD	46420	46420	46420
	AT CD	1664	1664	1664
	PROD CD	7488	7488	7488
		CONS/VD		
	GO	64	SEM META	
	PD	64	SEM META	
	PSQ	64	SEM META	
	AS	72	SEM META	
	EF	16	SEM META	
	FISQ	96	SEM META	
	FONO	64	SEM META	
	NUTRI	80	SEM META	
	PSIC	64	SEM META	
	TO	64	SEM META	
	CLIN	1092	1092	
	PD	1315	1315	
	GO	1092	1092	
	PSQ	500	500	
	CONS MED	6656	6656	
	CONS/VD	2496	2496	
	PROD CD	19200	19200	
	AT CD	208	208	
	PSIC	1248	1248	
	TO	40	SEM META	
	AS	30	SEM META	
	AT CD	24	SEM META	
	PROD CD	555	555	
	CLIN	2220	2220	
	PD	1092	1092	
	GO	789	789	
	AT CD	789	789	
	PROD CD	6664	6664	
	PROD	1052	1052	
	PD	789	789	
	GO	111	111	
	AT CD	444	444	
	PROD	416	416	
	PROD	1664	1664	
	SEM META			
	SEM META	240	SEM REGISTRO	
	SEM META		SEM REGISTRO	
	PERIO	104	104	
	GR	104	104	
	ENDOD	69	69	
	PE	126	126	
	ORTO	120	120	
	PROT	240	240	
	PROTES ENTROQUE	80	80	
	ECO	130	130	
	EXCOM	200	200	
	HOTER	90	90	
	MAR	40	40	
	US	190	190	
	DOCP	390	390	
	DOCP	192	192	
	ECG	330	SEM META	
	ACQUENTURA	210	150	
	ARTE	105		
	ARTE	690	690	
	CARDIO	1110	1110	
	CLIN	420		
	ENDOTER	785		
	ENDOTER	795	795	
	EXTRA	210	210	

[illegible]

Conforme previsto no item 10.2.3 do GGO02/2014, os relatórios de acompanhamento mensal da produção (ABRIL, MAIO E JUNHO) por unidade de serviço com as respectivas justificativas de não alcance de meta quando cabível foram enviados ao NITCSS em 30 de junho, 15 de julho (retificado em 29 de julho) e 12 de agosto de 2016.

1 – ESF: Segue quadro resumo com os DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01), referente ao segundo trimestre de 2016 e aplicando as instruções do Manual, encontramos o seguinte resultado:

PRODUÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	2º trimestre 2016	ABRIL	MAIO	JUNHO
	87%	87%	95%	91%
DADOS DO RELATÓRIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.201 e 1.215)		DADOS DO RELATÓRIO MENSAL PRODUÇÃO ESF (1.102 e 1.111)		
ATENIMENTO ODONTOLÓGIA	87%	96%	109%	117%
PROCEDIM. INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLÓGIA ESF	60%	97%	91%	64%
VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	95%	95%	97%	98%
CONSULTA INTERVENÇÃO ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA	99%	130%	135%	134%
CONSULTA MÉDICA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	86%	81%	85%	96%

Observação sobre LS ESF: Conforme os relatórios WS 1.2.01 e 1.2.15 (anexos) podemos notar que:

- 100% das unidades alcançaram a meta de visita ACS e consulta enfermagem;
- 6/14 das unidades (43%) não alcançaram a meta de consulta médica; o déficit de profissional por não contratação apontado no trimestre foi de 1% da equipe e o desempenho trimestral variou de 63% (UBS Jordanópolis) a 100% (UBS Alcina Pimentel e Chacara do Conde);

-3/11 das unidades (27%) não alcançaram as duas metas de odontologia (Jardim Mirna, Chacara Santo Amaro e Pq Residencial Cocaia Independente); não foi apontado falta de equipe mínima e o desempenho trimestral variou de 37% (Pq Residencial Cocaia Independente) a 100% (Alcina Pimentel).

As justificativas apresentadas pela STS / CRS (anexos) foram: falta de RH (não contratação, férias, licença médica, abandono de alguns profissionais que vieram em missão diplomática pelo Programa Mais Médicos) e falta de cadeira para TSB trabalhar.

Manifestação CRS: questiona STS por que não apontou Campanha para prevenção de Câncer Bucal nas justificativas enviadas. STS ira verificar.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF.

2-ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis):

Considerando que o T.A. 02/16 foi assinado em 26 de abril, publicado em 20 de maio e que no sistema WS só pode ser apontado alteração nas metas a partir do mês de maio, analisamos o desempenho do mês de abril nesta linha de serviço. Conforme orientação do manual: apenas a meta de consulta compartilhada de psiquiatria foi cumprida, o desempenho variou de 13% (consulta compartilhada fonocardiólogo) a 108% (consulta compartilhada de psiquiatria). O desempenho global no mês de abril foi de 43%.

	NASF abril 16	Desempenho = 43%	Deficit equipe apontado
GO	Consultas	68%	60%
	VD	15,00%	
PED	Consultas	18,75%	40%

	VD	15,00%	
PSQ	Consultas	108,11%	20%
	VD	32,50%	
AS	Consultas	38,33%	20%
	VD	59,10%	
EF	Consultas	47,50%	0%
	VD	35,00%	
FISIO	Consultas	41,25%	30%
	VD	60%	
FONO	Consultas	13,13%	40%
	VD	42,00%	
NUTRI	Consultas	41,50%	0%
	VD	63%	
PSIC	Consultas	28,75%	0%
	VD	40,00%	
TO	Consultas	41,25%	10%
	VD	45,83%	

Conforme orientação do MANUAL, o desempenho global na linha de serviço foi de 42,68%, próximo ao desempenho do trimestre anterior (48%).

Comparando com o déficit de RH (para justificar o não alcance das metas), encontramos o seguinte: educador físico, psicólogo e nutricionista com equipe completa e déficit de produção.

Refazendo o cálculo apenas com estas atividades no mês de abril encontramos novamente um desempenho global de 43%.

NASF	Desempenho	42,63%	Deficit EM
EF	Consultas	47,50%	0%
	VD	35,00%	
NUTRI	Consultas	41,50%	0%
	VD	63%	
PSIC	Consultas	28,75%	0%
	VD	40,00%	

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha NASF no mês de abril.

Manifestação da OSS/ CRS / STS: não concordam com a proposta de desconto, uma vez que solicitaram TA para retirar as metas inicialmente contratadas e, portanto se recusam a assinar o extrato da reunião da CTA.

3 – UBS MISTA:

Após o TA 02/16, esta linha de serviço deixou de ter metas para os atendimentos em grupo de psicólogo, TO e AS a partir do mês de maio. Segue quadro resumo com as metas previstas no contrato, o desempenho registrado no sistema WS, o déficit de equipe apontado no controle mensal e as justificativas enviadas pela STS/CRS:

ESPECIALIDADE	Meta trimestre	Desempenho	Déficit equipe	Justificativas apontadas pela STS/CRS no acompanhamento mensal
CLIN	3156	78,88%	44,23%	50% déficit eq + 1 férias
PED	3945	42%	12% AB e 1% ESF	Profissional da AD + 1UM 90 dias 40hsem* + perda primária e absent 25% déficit e absent
GO	3156	50,95%		
PSQ	1500	147,93%		
CONS MED ESF	19968	90,33%		
CONS ENF ESF	7488	128%	0%	
VD	57600	89,34%	0%	1 LM
AT COESF	624	130%		
PROC CD ESF	3744	88,72%	0%	Não existe cadeira para TSB atender
AT CD	1665	61,74%		Déficit 2profis Adm. Direta
PROC CD	6660	48,58%	40%	Déficit 25% ASB + campanha câncer bucal idoso
PSIC	40	67,5%	0	3 dias de treinamento
TO	30	56,67%	0	Sugere revisão de metas
AS	24	58,33%	0%	Sugere revisão de metas

* 1UM 90 dias 40hsem*: Não apontado no controle de equipe mínima, só na justificativa de produção, pois o mesmo é servidor.

O desempenho global desta linha de serviço foi de 78,88% (melhor que no trimestre anterior). Conforme orientação do Manual, verificamos que não foi alcançada a meta mínima de 85% nos meses de abril e maio.

	abr	mai	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	82,96%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	121,75%	117,55%	144,75%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	156,25%	104,81%	131,25%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	68,75%	106,89%	90,54%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	43,25%	21,58%	67,87%
Nº CONSULTA PEDIATRA	47,38%	44,26%	34,37%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	52,00%	46,77%	54,09%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	146,80%	138,60%	158,20%
Nº AT. GRUPO TER OCUPACIONAL	67,50%		
	56,67%		

Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,33%		
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	59,28%	59,10%	66,85%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	42,16%	56,94%	46,67%
Desempenho LS	77,66%	79,42%	89,96%

Conforme orientação do manual, excluímos todas as linhas que apresentavam qualquer desconto de RH ou justificativa de ausência de RH e recalculamos o desempenho, mês a mês, considerando o limite superior de 100% para o desempenho de cada meta.

	abr	mai	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	82,96%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
VISITA DOMICILIAR acs ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	68,75%	100,00%	90,54%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	100,00%	100,00%	100,00%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	67,50%		
Nº AT. GRUPO TER OCUPACIONAL	56,67%		
Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,33%		
Desempenho LS	79,81%	96,16%	97,59%

O desempenho corrigido encontrado foi o seguinte:

Mês	Desempenho mês corrigido
Abril	79,81%
Maio	96,16%
junho	97,59%
TRIM	91,19%

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS MISTA no trimestre.

4 – UBS TRADICIONAL: Conforme TA 02/16, não houve alteração das metas nesta linha de serviço. Apresentou desempenho semelhante ao do trimestre anterior (86% e 87%)

	abr	mai	jun	ju. anterior
UBS TRADICIONAL: 85,68%				100,00%
Nº CONSULTA CLINICA GERAL	60,00%	66,67%	90,73%	100,00%
Nº CONSULTA GO	33,33%	77,78%	79,85%	Defect 22,22%
Nº CONSULTA PEDIATRIA	94,87%	100,00%	100,00%	
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	57,14%	100,00%	100,00%	Defect 28,57%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR DENTISTA	75,00%	100,00%	50,00%	
CALCULO DESEMPENHO MÊS NA LINHA DE SERVIÇO	77,55%	88,52%	90,96%	85,68%

Manifestação da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OS, nos atestes enviados ao NTCS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS TRADICIONAL no trimestre.

Não tem meta prevista, é acompanhado e valorado apenas o quantitativo de equipe mínima disponível.

AB/AMA12H	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	jun	Deficit no or
AMA	S/META	98med 12h	12 MED	7,5 MED	14 MED	1,2h
		2CD	0	0	0	0,8h

PRODUÇÃO 7.60-81-9º ATENDIMENTO INDIVIDUAL C/R DENSITA											
AMAB ESPEC JARDIM CUPER	473,0	5,27,0	%	89,75	146,30	%	593,0	5,27,0	%	112,42	
AMAB UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	-	-		-	98,95	%	763,0	666,0	%	114,56	%
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	507,0	666,0	%	76,13	-		-	-		-	
TOTAL	980,0	1,193	82,15	%	1.430,1	1,193	100,00	1,356,1	1,193	100,00	%
PRODUÇÃO 7.60-81-9º PROCDAMENTO INDIVIDUAL C/R DENSITA											
AMAB ESPEC JARDIM CUPER	1.567,1	2,108	74,34	%	2.516,2	2,108	119,35	1.353,1	2,108	59,44	
AMAB UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	0	0	0,0	%	2.506,1	2,664	94,07	2.766,1	2,664	103,83	%
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	2.057,1	2,664	77,21	%	0	0	0,0	0	0	0,0	%
TOTAL	3.624,1	4,772	75,94	%	5.022,1	4,772	100,00	4.019,1	4,772	84,22	%
	0	0,0	%	-	77,55	88,52	%	90,96	85,68	%	

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

Estab_Cidade	Qtd_Apresentada	WEBSAASS
2787253 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CASTRO ALVES	18.790	0
2787474 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	21.905	0
2787628 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	16.820	0
Total	57.515	0

[Objetos]
DEF=1/Produção_Saúde/SIA_Prod_GestMS08 DEF
PATH=1/PRODUÇÃO_SAÚDE/DADOS/SIA/2008/PROD/PROD* DBC
Linha=Estab_Cidade
Incremento=Cid_Apresentada
Suprime_Linha_Zeradas=true
Suprime_Columna_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Arquivo]
Estab_Cidade: 6135366 AMA_12hs CASTRO ALVES[Integrada a AMA/UBS]
6149774 AMA_12hs/ID ICARAI[Integrada a AMA/UBS]
6133429 AMA_12hs/ID MIRNA[Integrada a AMA/UBS]
2787253 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CASTRO ALVES
2787474 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA
2787628 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA
Forma org procedim: 030D06consulta/Atendimento às urgências (em geral)
[Arquivos]
PROD6_04 DBC
PROD6_05 DBC
PROD6_06 DBC
Registros_Procursos= 2849004
Tempo_Decorrido= 0.07

Para avaliar a produção por especialidade e verificar / confirmar o adequado dimensionamento da equipe mínima proposta, segue dados extraídos do sistema SIADATASUS:

Estab_Cidade	..Med pediatra	..Med clínico
2787253 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CASTRO ALVES	5976	12604
2787474 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	7541	11392
2787628 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	5931	10814
Total	19448	34810
CAPACIDADE EM proposta	42.240	61.248
CAPACIDADE equipe disponível	35.482	57.573

Podemos notar que o atendimento realizado por especialidade encontra-se abaixo do parâmetro 4 cons/hora, tanto para equipe mínima proposta como para a equipe disponibilizada no trimestre.

6 - PAI- PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO

PAI PRODUÇÃO: 18.01.01-Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	Meta mês	28 trm
	240	226 228 229 227(95%)

Sem déficit de RH, desempenho semelhante ao trimestre anterior e meta totalmente cumprida.

Obs (1) Os serviços PAI serão acompanhados também pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS

(2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa

*Recomenda-se que a Assessoria Social seja o profissional de nível superior para desenvolver os procedimentos referidos e em conformidade com o descrito no documento de referência do Programa.

Não recebemos até o momento nenhuma manifestação da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS.

Manifestação da STS: informa que está acompanhando, mas não anexa relatório.

Manifestação final CTA: meta cumprida no trimestre.

7 - Pronto Socorro

Não tem meta prevista, é acompanhado e valorado apenas o quantitativo de equipe mínima disponível

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PSM DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	Equipe Mínima Diária
Especialidade Médica	
Clinica Médica	4 médicos12hs diurno 3 médicos12hs noturno
Clinica Cirúrgica	1 médico 24hs Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo
Ortopedia	2 médicos 12hs diurno Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo 1 médico 12 hs noturno Segunda à Quinta
Pediatra	3 médicos 24 horas
Odontologia	1 cirurgião dentista 24hs (de segunda a domingo diurno e noturno)

Isso corresponde a uma equipe mínima composta por 135 médicos com carga horária de 12h semanais e 14 dentistas com carga horária de 12h semanais.

Os controles realizados pela AHM seguem anexos. Também colocamos a seguir um quadro consolidado destes dados no trimestre, baseado no Número de Plantões de 12 horas no trimestre:

Categoria Profissional	Previstos no trim.	Não realizados no trim.	Ausência Justificada	Ausência Injustificada	Afastamento superior a 30 dias não reposto
Médico Clínico	637	34	27		
Médico Pediatra	546	37	10		
Médico Cirurgião Geral	260	7	1		
Ortopedista	312	16	3		
Odontologista	184	57	0	57	
Total	1939	151 (8%)	41 (2%)	110 (6%)	11 (1%)

OBS: NÃO SEI SE O AFASTAMENTO SUPERIOR A 30 DIAS (1%) ENCONTRA-SE INCLUIDO NA AUSÊNCIA JUSTIFICADA OU INJUSTIFICADA. (6%). REPRESENTANTE DA ANM ESCLARECE QUE: (1) NÃO ESTÁ INCLUIDO, QUE É APORTADO SEPARADAMENTE E (2), A SOMA DAS COLUNAS AUSÊNCIA JUSTIFICADA, INJUSTIFICADA E AFASTAMENTO SUPERIOR A 30 DIAS NEM SEMPRE CORRESPONDE AO TOTAL DE PLANTÕES NÃO REALIZADOS, POIS A OSS PODE E COLOCA PLANTÃO DE SUBSTITUTO, QUANDO POSSÍVEL.

PSM Maria Antonieta F de Barros	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	jun	Medida Deficit mês no trimestre
Equipe médica/ déficit nº prof	5/25	135med 12h	5,25	7,5	5	5,9
% déficit da equipe						4%
Equipe odontol. / def. nº prof	4,5	14 cd 12h	4,5	4,5	5,25	4,75
% déficit da equipe						34%

Resumindo:

PSM	Nº previsto de prof 12h	meta	WEBSAASS	DATASUS	REM	Capacidade (teor/h)
Nº consultas		Sem meta	0	50631	54761	85824
Nº plantonistas 12h cir	20			2979	3044	11520
Nº plantonistas 12h clin	49			25189	26890	28224
Nº plantonistas 12h ort	24			7488	8010	13824
Nº plantonistas 12h ped	42			14215	15044	24192
Nº plantonistas 12h odontol	14			760	1773	8064

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA, 12 horas, AMA, 24 horas e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal.

Considerando os dados por especialidade, disponíveis no REM e DATASUS S.I.A, notamos que ainda encontram-se abaixo do possível com a equipe mínima proposta e/ou disponível. Considerando que a demanda por consultas não é homogeneamente distribuída pelas horas do dia, podem existir horários no plantão, onde as equipes de clínico e pediatra possam estar sobrecarregadas. Para esta conclusão, necessitamos de um controle de demanda por hora e dia de cada especialidade.

Manifestação OSS: 1) não está contrariando dentista, pois a STS esta discutindo/propondo a retirada do plantão de odontologia do serviço. 2) notaram aumento de 30% no numero de consultas de urgência desde o fechamento do serviço de Pronto Socorro do Hospital Grajaú, pois após a reabertura estão regularmente encaminhando todos pacientes classificados como azul ou verde na Classificação de risco.

8 - CEO – As metas e equipe mínima propostas são as seguintes:

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO II SOCORRO MILTON ALFREDO		Equipe Mínima	
Especialidade	Metas Mensais de Produção	Numero de Profissionais Chargeados	Carga Horária semanal por profissional
Periodontia	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Geniologia	Disponível - procura	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Cirurgia Oral Menor	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Endodontia	69 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Paciente Especial*	126 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
CD Prostética	240 atendimentos	2	20 horas semanais
Ortopedia funcional dos maxilares/orofacial	120 atendimentos	1	20 horas semanais
Proteses e Aparelhos Ortodônticos	80 peças/mês		

Obs: A equipe para o alcance das metas acima de procedimentos odontológicos por especialidade deve ser proposta e detalhada no Plano de Trabalho pela Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para obtenção e manutenção de habilitação e credenciamento de unidades CEO para o respectivo financiamento de custo por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1464/2011 e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos. Os serviços para confecção de peças de próteses e aparelhos ortodônticos deverão ser previstos como despesa da CONTRATADA.

Após o TA002/16, notamos mudança na distribuição do RH entre as especialidades atendidas, mantendo o total de 11 profissionais 20h semanais (vide quadro resumo coluna6).

Conforme QUADRO RESUMO abaixo, o apontamento de não cumprimento da equipe mínima e da respectiva produção-mês por especialidade foi o seguinte:

QUADRO RESUMO

CEO	Meta trim	Nº CD 20h sem prev e disp (abr e a partir de maio)		Média mês Realizº trim	% decomp	Justifica
		1	2			
CEO peri	312	1	1	128	123%	
CEO cirurgia	312	1	1,5	143	138%	Férias em abril
CEO endodontia	207	2	3	61	89%	
CEO pacientes especiais	378	2	1	202	160%	
CEO SEMIO	SEM META	1	0,5	41	ok	
CEO ortodontia	360	1	3	284	118%	
CEO protética	720	2	1	105	87%	Férias em

CEO próteses entregues	240	3 + PT	11	11	11	95%	abril
------------------------	-----	--------	----	----	----	-----	-------

Manifestação representante NTCSS: Todas as especialidades cumpriram a meta. O desempenho global no trimestre foi de 96%. A % de próteses entregues foi de 95% do proposto. O ateste declara que parte das próteses entregues era procedente do laboratório da PMSp, assim entendemos que não deve ser descontado o valor mensal referente à compra de próteses, pois a OSS utilizou o dinheiro para comprar a outra parte das próteses. Não é possível estabelecer parâmetros, pois o ateste não indica quantas são do laboratório próprio e quantas são do laboratório contratado.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha CEO no trimestre.

9 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (NIR, NISA, APD):

As metas e equipe mínima propostas no contrato são as seguintes

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NISA Dr. Milton Aldred			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	4	40hs	140 atendimentos individuais mês* 56 terapias em grupo mês; 440 exames mês**

(*) Os atendimentos individuais referem-se a somatória dos procedimentos registrados no SIA/SUS, consultas na atenção especializada, terapia fonoaudiológica individual. (03.01.07.011.3 específica para deficiência auditiva); terapia individual (03.01.04.004.41)** Os exames referem-se a somatória de cinco procedimentos registrados no SIA/SUS.
1) 02.11.07.004.1 - AUDIOMETRIA TONAL LÍMIAR VIA AEREA-OSSEA;
2) 02.11.07.014.9 - EMISSÕES OTOCÚSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA;
3) 02.11.07.015.7 - ESTUDO DE EMISSÕES OTOCÚSTICAS EVOCADAS TRANSDUTORIAIS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA);
4) 02.11.07.026.2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA-MÉDIA E LONGA LATÊNCIA;
5) 02.11.07.027.0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA

Outros exames audiológicos serão realizados pelo serviço, tais como: 02.11.07.020.3 (IMITAÇÃO METRIA); 02.11.07.021.1 (LOGO-AUDIOMETRIA LÍMIAR P/ LRF); 02.11.07.002.5 (AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL VIA AEREA-OSSEA), entre outros, sendo que a meta mensal acima definida será avaliada apenas pelos cinco acima listados.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – NIR CLIPER			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	1	40hs	
Fisioterapeuta Neurológico	2	30hs	
Fisioterapeuta Ortopédico	2	30hs	
Terapeuta Ocupacional	2	30hs	Atender 110 casos novos/mês*
Psicólogo	1	40hs	

Funcionamento de Segunda a Sexta Feira das 07:00 às 19:00 horas

(*) A meta de produção de 110 casos novos mês será confirmada pelo SIGA.

Obs 1 – Os procedimentos realizados nos atendimentos, como: exames, consultas, terapias individuais, e em grupo, visitas domiciliares deverão ser registradas no SIA/SUS.

Obs 2 – A execução das ações e serviços de reabilitação serão acompanhados também pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência-SiMS e respectivas interlocuções regionais.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: APD - ACOMPANHANTE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - JARDIM REPÚBLICA			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Fonoaudiólogo	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

Obs (1) As unidades APD serão acompanhadas através do número de portadores de deficiência acompanhados.

(2) A CONTRATADA deve prover recursos para locomoção da equipe e de portadores de deficiência acompanhados

Após assinatura do TA002/2016 temos as seguintes alterações a partir do mês de maio/2016:

- NISA Dr. Milton Aldred: nº de atendimentos individuais e terapia de grupo permanecem inalterados, mas o nº de exames audiológicos diminuiu de 440 para 330/mês.
- NIR CLIPER: nº de pacientes novos passa de 110 para 80/mês
- APD - JARDIM REPÚBLICA - nº de pacientes novos permanece inalterado (70/mês)

Deficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre:

AE / REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:		abr	mai	jun	Meta mês no mês	DESEMP %	Falta de RH justificada?
NISA Dr. Milton Aldred:		Faixas de 0,5 Tono (12% da equipe)	Faixas de 0,5 Tono (12% da equipe)		140 at indiv 56 terapia 440/330 e 330 exames	87%	NA
NIR CLIPER					110/ 80 / 80 pta novo	114%	NA
APD - acompanhante de pessoas com deficiência - JARDIM REPÚBLICA					70pte novo	109%	NA

As unidades NIR CLIPER e APD Republica não apresentaram déficit de equipe e cumpriram a meta proposta. Na unidade NISA Dr. Milton Aldred a equipe prevista é de quatro Fonoaudiólogos, trabalhou com 90% da equipe proposta e não cumpriu meta de produção de terapia de grupo (69%) e de exames audiológicos (66%). A justificativa

apontada foi priorização de atendimento individual (onde obteve 87% de desempenho). Os documentos comprobatórios encontram-se na STS.

QUADRO RESUMO NISA Dr. Milton Aldred

	Meta trimes- tral	Desempenh o trimestral	abr	maí	ateste	jun	ateste
Equipe prevista	4	91,6% disponível	87,5 %	87,5 %		100 %	
Déficit RH justificava desempenho?		não		não		não	
Nº Atendimento	420	87%	83% Férias 1 fono de 18/04 a 18/05	72% Férias 1 fono de 18/04 a 18/05	107 %		
Nº terapia	168	69%	62% Priorização atendimento o individual	68% Priorização atendimento o individual	78% Priorização atendimento o individual		
Nº exame	1100	68%	46% Revisão de metas	73%	86%		

EVIDENCIA DATASUS

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXETO MEDICO)	345 (82%)
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	110 (65%)
0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	524
0211070149 EMISSÕES OTACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	67
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	96
Total	687 (62%)

[Opções]
DEF=1 (Produção, saúde/SA, Prod_Geats/KKOR.DIF
PATH=1 (PRODUÇÃO, SAÚDE/DADOS/SA)2008/PROD/PROD+ DBC
Linha=Procedimentos
Incremento=Ord_Apresentada
Suprime_Linha_Zeradas=true
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Mão_Classificados=0
[Seleção, Ativas]
Estab_Cidade: 2751909 AMB ESPEC DR MILTON ALDRED
Profissional/CBO: FONOAUDIOLOGOS*.....
[Fonoaudiologo
[Arquivos]
PROD16_04 DBC
PROD16_05 DBC
PROD16_06 DBC
Registros_Processados: 2843004
Tempo_Decorrido: 0.06

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado:

1 - NISA Milton Aldred	abr	maí	jun
Déficit equipe apontado	0	0	0
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIOLOGO	0	0	0
Nº TERAPIA GRUPO FONOAUDIOLOGO	0	0	0
Nº EXAME AUDIOLOGICO (5 EXAMES AVALIADOS)	0	0	0
Desempenho mês	0%	0%	90%

Para o cálculo do desempenho no trimestre (conforme orientação do manual) o resultado para o trimestre foi de 91,66%.

2 - UNIDADE LS	JAN	FEV	MAR	TRIM
NIR	100	100	100	
APD	100	100	100	
NISA corrigido	64	71	90	
Total	88	90	96	91,66

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPD no trimestre.

8 - Rede de Atenção Psicossocial –

As metas e equipe mínima propostas são as seguintes:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS INFANTIL II - Capela do Socorro			
Atividade Assistencial			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
1 Médico Psiquiatra Infantil e 1 Neurologista Infantil ou Pediatra	2	20 horas	155 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapia Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/técnico de Enfermagem	5	40 horas	155 pacientes com cadastro ativo
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ADULTO II - Capela do Socorro
Atividade Assistencial

Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Médico Psiquiatra	3	20 horas	220 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

Obs (1): As atividades/procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS II deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, será objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Coordenadoria Regional de Saúde.

Com o TA002/16 foi inserido nesta linha de serviço a unidade Residência Terapêutica Capela do Socorro com capacidade de oito leitos. As unidades já existentes permanecem inalteradas tanto em RH como em metas propostas.

Serviço Residencial Terapêutico – Capela do Socorro			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal
Coordenador de Casa	1	20hs	Oito residentes
Acompanhante Comunitário	7	36hs	

Obs.: Os pacientes assistidos no Serviço de Residência Terapêutica são acompanhados pelo CAPS ADULTO II CAPELA DO SOCORRO

O coordenador deverá ser das categorias profissionais de nível superior com formação em psicologia, terapia ocupacional ou enfermagem.

Déficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre:

CAPS	Meta mês Prevista	Eq. Mín.	abr	mai	jun	DESEMP %
ADULTO	220 ptes ativos	Completa	615	629	658	288%
INFANTIL	155 ptes ativos	Completa	352	369	392	240%
SRT CS	Oito residentes	Falta 100%	NA	0	0	0

Manifestação final CTA: Como foi apontada a falta de 100% da equipe do SRT CS, esta unidade não entra no cálculo do desempenho do trimestre e assim o desempenho nesta linha foi de >100%.

9 – AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (AE)

As metas e equipe mínima propostas eram as seguintes:

AE DR. MILTON ALDRED			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatório		40hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)		40hs	420 consultas/mês
Endocrinologista		10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista		20hs	210 consultas/mês
Oftalmologista		30hs	312 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista Pediatra		20hs	210 consultas/mês
Psicologia (**)	1	40hs	64 consultas/mês
Nutricionista	1	40hs	420 consultas/mês
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

AE JARDIM CLIPER			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal
Ambulatório de Especialidades			
Acupunturista		20hs	210 atendimentos/mês
Alergologista		10hs	105 consultas/mês
Cirurgião Geral		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista adulto		10 hs	105 consultas/mês
Oftalmologista		24hs	250 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Reumatologista		20hs	210 atendimentos/mês
Enfermeiro	1	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40 hs	
Alergista Básica			
Médico Clínico	4	20hs	1052 consultas/mês
Médico Pediatra	3	20hs	789 consultas/mês
Médico Ginecologista	3	20hs	789 consultas/mês
	1	20hs	111 atendimentos e 444 procedimentos individuais/mês
Cirurgião Dentista	2	40hs	416 atendimentos e 1664 procedimentos individuais/mês
Enfermeiro	2	40hs	

OBS – No caso dos AES, para efeitos de cumprimento de contratação de equipe mínima, será considerada a carga horária semanal mínima a ser contratada, quando o campo número de profissionais não estiver preenchido

AMA E JARDIM ICARAI

Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta de Produção Mensal
Angiologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Cardiologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Dermatologia	3	12 horas	345 consultas/mês
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Ortopedia	6	12 horas	690 consultas/mês
Reumatologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Urologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Endocrinologista	6	12 horas	690 consultas/mês
Assistente Social	2	30 horas	690 consultas/mês
Farmacêutico	1	40 horas	

Funcionamento de Segunda a Sábado das 7:00 as 19:00 hs

Após assinatura do TA 002/16 a unidade AMA E Jd Icarai permanece com proposta inalterada, mas notamos variações nas unidades AE Milton Aldred e Jd Cliper a partir do mês de maio, conforme transcrição dos quadros a seguir.:

AE DR. MILTON ALDRED			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatório	4	10hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)	3	10hs	315 consultas/mês
Dermatologista Hansen (*)	1	10hs	
Endocrinologista	1	10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista	2	10hs	210 consultas/mês
Oftalmologista	4	30hs	420 consultas/mês
Otorrinolaringologista	4	10hs	420 consultas/mês
Pneumologista Pediatrico	1,5	10hs	158 consultas/mês
Pneumologista Pediátrico (**)	0,3	10hs	
Psicologia	1	40hs	
Nutricionista	1	40hs	
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

(*) a Dermatologista destina 10 horas semanais para atendimento referenciado de Hanseníase, tanto para a STS Capela do Socorro, quanto para STS Parelheiros.

(**) horas dedicadas ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose sendo referência para a STS Capela do Socorro e STS Parelheiros

AE JARDIM CLIPER			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal

Ambulatório de Especialidades				
Especialidade	Equipe	Carga Horária Semanal	Meta de Produção Mensal	Observações
Angiologia	2	12h	138 consultas/mês	
Cardiologia	1	12h	138 consultas/mês	
Dermatologia	1	12h	138 consultas/mês	
Neurologia	1,5	18h	168 consultas/mês	
Oftalmologia	0,4	16h	168 consultas/mês	
Ortopedia	1	12h	138 consultas/mês	
Reumatologia	1	12h	138 consultas/mês	
Urologia	1	12h	138 consultas/mês	
Otorrinolaringologia	4	10hs	420 consultas/mês	
Enfermeiro	1	40hs		
Assistente Social	1	30hs		
Farmacêutico	1	40 hs		

AMA E JARDIM ICARAI				
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta de Produção Mensal	Observações
Angiologia	6	12 horas	690 consultas/mês	
Cardiologia	6	12 horas	690 consultas/mês	
Dermatologia	3	12 horas	345 consultas/mês	
Dermatologia cirurgica	1	12 horas		
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês	
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês	
Ortopedista	6	12 horas	690 consultas/mês	
Reumatologista	6	12 horas	690 consultas/mês	
Urologia	6	12 horas	690 consultas/mês	
Endocrinologista	6	12 horas	690 consultas/mês	
Assistente Social	2	30 horas		
Farmacêutico	1	40 horas		

Funcionamento de Segunda a Sábado das 7:00 as 19:00 hs

O déficit apontado de equipe mínima para estas unidades foi o seguinte:

Unidade	E.M. prevista	abr.	mai.	jun.	2º trim.
AE DR. MILTON ALDRED	200h medicas em abril e 210 h sem a partir de maio	44h sem	44h sem	44h sem	Deficit mês de 44 h sem (21%) equipe medica
AE JARDIM CLIPER	164hsem em abril e 144h sem a partir de maio (perde 20h de reumatol)	58h sem	50h sem	50h sem	Deficit mês de 53h sem (36%) equipe medica
AMA E JARDIM ICARAI	51 med 12h e 52 med 12h a partir maio (1 dermato cir s/ meta)	48h sem	108h sem	72h sem	Deficit mês de 76h sem (12%) equipe medica

Quadro Resumo Produção:

Especialidade	meta 2º trim	unidd	desemp trim	Déficit equipe apontado no trim.	Desemp corríg
Alergia	105	cl	108%		100
Angio	2070	iq	75%	16%	75
Cardio	3350	1280 ma	98%	40%	98
		2070 iq	76%	22%	76
Cirurgia geral	630	cl	74%	70%abr	105
Dermato	2085	1050 ma	134%		100
		1035 iq	70%	33% ou zero (cir) m-j	
Endócrino	2385	315 ma	74%		74
		2070 iq	97%	16% jun LM	96
Gastro	630	ma	139%		100
Neuro	2070	iq	104%		100
Oftalm	3222	1152 ma	47%	60%	
		2070 iq	84%	16% m-j	84
	2520		99%		99
Otorrinol		ma	114%		
		cl	84%	25% m-j	
Ortopedia	2570	500 cl	121%		100
		2070 iq	88%		88
ort inf	250	cl	128%		100
pneumo ad			39%		
	967	cl 168 ad	0%	100%	
pneumo ad		ma 158	76%	40%	
		ped			
Reumato	2280	2070 iq	72%	33%	
		cl 210 abr	0	100%	
Uro	2070	iq	87%		86
				16%	
Psicol	64	ma	0%	psic após jun	
Nutri	420	ma	34%		
Acupuntura	510	cl	138%		100
proctologia	210	cl	0	100%	
infecção	210	cl	0	100%	
hemato	210	cl	0		
Total			75%		93%

Obs: OSS solicitou em 29/06/2016 correção de produção de Dermato da unidade Id Icarai referente ao mês de abril de 258 (61%) para 327 (90%), que foi realizada após este registro.

O desempenho global foi de 75%, mas excluindo do calculo global as especialidades que tiveram justificativas ou apontamento de déficit de equipe (conforme orientação do manual e ateste), encontramos um desempenho corrigido de 93% no trimestre.

Manifestação da CTA: Baseado no contrato de gestão nº2002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NITCS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES no trimestre.

10 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

Não há previsão de equipe mínima, apenas metas em numero de exames por unidade. Transcrevemos as metas e o apontado como realizado no sistema WS. Após o TA002/15 apenas a meta de eletrocardiografia foi suprimida, o restante encontra-se mantido.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AE MILTON ALDRED		
Exame	Produção mensal esperada	Realizado
ELETROCARDIOGRAMA	500 exames/mês COM LAUDOS	512 (102%)
HOLTER	35 exames/mês COM LAUDOS	169 (160%)
MAPA	30 exames/mês COM LAUDOS	80 (88%)
TESTE ERGOMÉTRICO	128 exames/mês COM LAUDOS	387 (100%)
COLPOSCÓPIA	140 exames/mês COM LAUDOS	382 (90%)
ULTRASSONOGRAFIA	420 exames/mês COM LAUDOS	1207 (95%)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AE JARDIM CLIPPER		
Exame	Metas Mensais de Produção	Realizado
ENDOSCOPIA	60 exames/mês COM LAUDOS	175 (97%)
COLONOSCOPIA	20 exames/mês COM LAUDOS	59 (98%)
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	260 exames/mês COM LAUDOS	813 (104%)
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS	546 (95%)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AMA-E JARDIM ICARAI		
Exame	Metas Mensais de Produção	Realizado
ELETROCARDIOGRAFIA	330 exames/mês COM LAUDOS	253 (76%)
MAPA	40 exames/mês COM LAUDOS	45 (37%)
HOLTER	90 exames/mês COM LAUDOS	188 (73%)
TESTE ERGOMÉTRICO	200 exames/mês COM LAUDOS	531 (88%)
ELETROENCEFALOGRAFIA	100 exames/mês COM LAUDOS	210 (70%)
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	330 exames/mês COM LAUDOS	734 (74%)
ECOCARDIOGRAMA	130 exames/mês COM LAUDOS	478 (122%)
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS	296 (51%)
RADIOLOGIA - laudos de exames RX realizados em outras AMAs		

- Obs (1) Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico devem funcionar em dias e horários da unidade em que estão alocados
- (2) A CONTRATADA, deverá prover recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada
- (3) Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.

QUADRO RESUMO da avaliação desta linha de serviço:

APÓIO DIAGNÓSTICO	Contratado trim.	Realizado	%	Evidência SASUS	ATESTES
Nº ECGOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	390	478	122	436	
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	984	918	93	845	Elevado Absenteísmo mai
Nº HOLTER	375	367	97	339	Elevado Absenteísmo abr
Nº COLPOSCÓPIA	420	382	90	339	Férias maio UM DOS APARELHOS em manutenção em março, abril e maio
Nº M.A.P.A	210	125	60	157	
Nº ENDOSCOPIA	180	175	97	146	
Nº COLONOSCOPIA	60	59	98	50	Sem medição em fev, mar, abr e Perda primária em jun
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	300	210	70	195	Elevado Absenteísmo
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	3030	2754	90	2422	Elevado Absenteísmo abr
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	1156	842	-	669	
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	830	765	92	612 (abr)	Revisão de metas (atendido no TA 002/16)

Manifestação NTCSS: Houve melhora do desempenho na realização dos exames. Não alcançaram a meta mínima prevista os exames de MAPA e doppler. A evidência (dado SIA SUS) tem um valor bastante próximo do apontado no sistema WS (com exceção do doppler)

Conforme orientação do Manual pagina 19 item 2.4.4:

2.4.4 Para a linha de serviço de S.A.D.T. por não ter meta de equipe mínima, a produção desta linha de serviço será avaliada quanto ao cumprimento de metas por tipo de exame. As compensações poderão ocorrer entre unidades e meses para o mesmo tipo de exame, não havendo compensação entre tipos de exames e meses de exames diferentes.

- a) Em caso de não atingimento do patamar mínimo de 85% de realização de cada exame, será aplicado desconto proporcional ao peso de cada exame na representatividade da linha de serviço S.A.D.T. definida no Anexo II Parâmetros para pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço
- » O peso de cada exame será obtido da proporção de valores totais da linha de serviço S.A.D.T. calculados a partir do volume de exames (meta) segundo valores do SIGTAB.

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado: Para cada exame que não alcançou a meta mínima, verificamos o desempenho mês a mês e as justificativas. No quadro a seguir, após a coluna onde aparece o desempenho mês do exame, encontramos uma coluna com a justificativa enviada pela STS/CRS. A última coluna mostra o apontamento dos meses onde não foi alcançada a meta mínima prevista. Os documentos comprobatórios do ATESTE encontram-se na STS.

Exame	jan	fev	mar	desemp 1 trim.	Justifi cado
Nº M.A.P.A	51 na delegacia	56 na delegacia	63 manutenção	57	
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	44	76	63	61	
Nº (DOPPLER VASCULAR)	6	47	49	34	

Exame	abr	mai	jun	desemp 2 dias s/ il trim.	Mar do não alcançe de meta mínima	Justifica do
Nº M.A.P.A	36 manutenção	39 em manutenção	50 funcionar	60		
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	53 medicação	107	50 Perda primária			
Nº (DOPPLER VASCULAR)	21	345	285	73		

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha APOIO DIAGNOSTICO para o exame: US COM DOPPLER VASCULAR (meses de abril e junho).

Manifestação OSS: solicita que seja enviada a memória de cálculo para o desconto de exames desta linha de serviço

Manifestação NTCSS: se compromete em solicitar para Marcel (setor financeiro do NTCSS) enviar para o requerente.

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO			Não cumprida a meta no
	%Desempenho no I trim		
Atenção Básica	ESF/ESB	87	OK
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicita REVISÃO representatividade da linha de serviço
	UBS Mistá (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91	OK
	UBS Tradicional (Jd Carai Quimana e Jd Cliper)	86	OK
	AMA – 12 horas	NA	OK
	PAI – Programa Acompanhamento de Idosos (Cid Dura e Jd Castro Alves)	95	OK
	Urgência e Emergência	NA	OK
Ambulatorial Especializada	Pronto Socorro (M+AFB)	NA	OK
	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	OK
	CEO Odontológico	95	OK
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico	Quadro específico
Rede de Atenção Psicossocial	Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência	>100%	OK
		91%	OK

Fonte: ANEXO II PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	60	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	113	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)		Abri e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	77	Justificado

PARAMETRO 3: META DE QUALIDADE

10.3. METAS DE QUALIDADE

10.3.1. As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos no ANEXO III - Matriz de Indicadores de Qualidade e explicados no ANEXO IV – Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.

10.3.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.7 deste CONTRATO DE GESTÃO

10.3.3. O não cumprimento das METAS DE QUALIDADE implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre 5 % (cinco por cento) do valor global de custeio do contrato

10.3.4. Em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião de CTA.

AVALIADA PELO CUMPRIMENTO DOS ITENS DA MATRIZ DE INDICADORES

- parâmetro de cumprimento 100%
- desconto proporcional à meta não pontuada,
- incidindo sobre 5% do valor global de custeio do contrato

100=5% do custeio mês
20=1% do custeio
40=2% do custeio
60=3% do custeio

CONTROLE: ACOMPANHAMENTO MENSAL CRS / STS / NTCSS

- NTCSS – PONTUALIDADE
- AHM / CRS / STS – PREENCHIMENTO PRONTUÁRIO / FICHA e SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
- OSS/CRS/ STS/AHM – Plano Anual Educação Permanente
- CRS / STS – CALENDÁRIO VACINAL FUNCIONAMENTO CONSELHO GESTOR
- CRS/STS/ REDE CEGONHA REGIAO – ACOMPANHAMENTO GESTANTE

Conforme CG nº002/2014, o quadro de indicadores de qualidade se referia ao período do mês 01 ao mês 12. Como houve prorrogação do período de transição, foi considerado que o mes01 do quadro de indicadores de Qualidade corresponderia ao mês de janeiro de 2015, já que o primeiro mês onde haveria desconto por não alcance de metas seria o mês de março de 2015.

Neste trimestre foi assinado o TA 002/2016, onde o anexo encontramos nova MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE (ANEXO III). O TA 002 foi assinado em 26 de abril de 2016 e publicado no DOC em 20 de maio de 2016. Tem como objeto de aditamento o seguinte texto:

OBJETO DO ADITAMENTO:

Adição de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e mobiliários para a implantação das unidades de saúde UBS Jd. Orion/ Jd. Gijanhembu, UBS Jd. Lucélia, UBS Vila da Paz e Residência Terapêutica Capela do Socorro e adição de valores, a título de custeio para implantação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capela do Socorro

Mas na cláusula primeira, apresenta o seguinte texto:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 Altera a Cláusula 1.1 do CONTRATO DE GESTÃO, que passa a ter a seguinte redação:

- 1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO e seus anexos de 1 a VI, adiante descritos tem por objeto o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial da SJS de Capela do Socorro, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, diretrizes de SANS-SP e, em conformidade com o Edital de Seleção Chamada Pública nº 002/2014, que são partes integrantes deste CONTRATO.
- São Anexos do Contrato de Gestão:
 - 1.1.1. Anexo I – Modelo de marcas e logotipos;
 - 1.1.2. Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço;
 - 1.1.3. Anexo III – Matriz de indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade;
 - 1.1.4. Anexo IV – Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;
 - 1.1.5. Anexo V – Plano Organograma (A) e Cronograma de Desemboço (B) com unidade de saúde;
 - 1.1.6. Anexo VI – Plano de Trabalho da Contratada, contendo: 1) Dimensionamento de Recursos Humanos por unidade, serviço e da Coordenação Técnica Administrativa e o Plano de Cargos, Remuneração e Benefícios

O conteúdo dos anexos foi alterado. O anexo III que acompanha o respectivo TA esta reproduzido a seguir:

ANEXO III - Matriz de indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade

Contrato de Gestão:		MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE																																				
DESCRIÇÃO	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24																										
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiros	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20
Prevenimento de problemas, nos seguintes aspectos: legibilidade, assitutivas, CID, exame físico																																						
Exatidão do Plano de Educação Permanente aprovado pela CES	60																																					
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão																																						
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		20																																				
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão	40																																					
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através dos diferentes canais SUS, e das encaminhadas adotadas			40																																			
Funcionamento Correlativo Gestor								20																														
Soma	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Como podemos notar, refere-se ao mês 13 do contrato, que não sabemos se é o mês de janeiro de 2016 ou o mês de outubro de 2015. Também não sei se podemos cobrar como vigente, um TA assinado após o período a ser avaliado. Além disso, não existe no sistema WS, um quadro a ser pontuado neste período, pois o mesmo só se torna visível a partir de maio, quando os responsáveis alteram o existente, de acordo com a publicação. Em01 de setembro de 2016 é assinado o TA06/16 que esclarece que o mês 13 é outubro de 2016, altera o quadro de indicadores conforme transcrito a seguir:

SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO PAULO

Prof.ª SJA do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

002/2014 - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Prevenção de problemas, nos seguintes aspectos: legibilidade, assistência, CID, exame físico	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20	60	20
Exatidão do Plano de Educação Permanente aprovado pela CES												
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão												
Proporção de gestantes que realizaram pré-natal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão												
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão												
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através dos diferentes canais: SUS, e das encaminhadas adotadas												
Funcionamento Correlativo Gestor												
Soma	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Caso a OSS concorde em ser avaliada neste CTA, considerando o mês 16 como janeiro de 2016, os indicadores apontados como Mês 16, 17 e 18 seriam os seguintes:

Objetivo	Indicador	Evidência	abr	mai	jun	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS LEGISLATIVOS, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	20	20	20	
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS	0	0	60	
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPERIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	0	60	0	
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	40	0	0	
ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO			20	
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚDO" EMITIDO PELA CRS		20		
ATIVIDADE						
CONSELHO GESTOR						
Soma			100	100	100	

Manifestação da OSS: considerando que não estava previsto no contrato, e para ser coerente com a decisão do Cg nº001/14, não concorda em ser avaliada apesar de ter cumprido 100% das metas.

Manifestação do NTCSS: concorda com a coerência da proposta

Segue avaliação dos itens propostos, mas não assinados em tempo hábil.

Datas que foram recebidos os ATESTES:

CG02_14 QUDD ITRIM 16	Abri.	Maí.	Jun.
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	16/05	14/06	15/07
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS LEGISLATIVOS, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	16/06		
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO			06/07
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPERIO NAS UNIDADES GERENCIADAS NO CONTRATO DE GESTÃO		21/06	
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	16/06		
ENTREGA DE RELATÓRIO COMENTADO DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS ATRAVÉS DAS DIFERENTES AUDITÓRIAS E SAU. E DAS PROVIDÊNCIAS ADOTADAS.			23/06
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES		30/06	

ITENS AVALIADOS:

1 - PONTUALIDADE NA ENTREGA / Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras

Conteúdo: conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de maio, o dia 15 foi domingo, portanto cumpriu a meta.

PONTUALIDADE NA ENTREGA: ENVO NO PRAZO DAS INFORMAÇÕES DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO PERÍODO.

	abr	mai	jun
Prestação de contas recebida em:	16-05	14-06	15-07
Pontuação	20	20	20

Manifestação final CTA: pontuou 100%

2 - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO / Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.

Conteúdo: avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão

Meta: 90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos.

Resultado: conforme ATESTE enviado, foram avaliadas as unidades abaixo transcritas. Apenas as unidades UBS Jd Novo Horizonte e UBS Pq Residencial Cocaia não alcançaram a meta de 90%. Na avaliação global a meta foi atingida (90,90%).

UNIDADE	Nº PRONTUÁRIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
AMA E Jd Icarai	27	96,29
AMA Jd. MIRNA	30	100%
AMA Jd Castro Alves	30	93,33%
UBS Alcina Pimentel	6	100%
UBS Cantinho do Céu	12	91,66%
UBS Chácara Santo Amaro	6	100%
UBS Jd Novo Horizonte	21	71,5%
UBS Jd Orion	12	91,66%
UBS Pq Residencial Cocaia	21	80,95%
Total	165	90,90%

Após um ano de controle de indicadores de qualidade, segue quadro resumo deste indicador, desde 2º trimestre de 2015:

UNIDADE	2º tr 2015 1(nº) 2 (%)	3º tr 2015 1(nº) 2 (%)	4º tr 2015 1(nº) 2 (%)	2º tr 2016 1(nº) 2 (%)
TOTAL	184 54%	237 49%	248 81,5%	165 90,9%
AE Jd Cliper			22 72,72	
AE Milton Alfred			21 76,19	
AMA E Jd Icarai	30 36%			27 96,29
AMA E Jd Mirna		30 30%		
AMA Jd ICARAI			30 90	30 100
AMA Jd Castro Alves	30 47%			30 93,3
CAPS Adulto	10 10%			
CAPS Infantil				
PSM * Antonieta F de Barros	60 76%	90 74%	30 83,33	
UBS Alcina Pimentel	6 100%			6 100
UBS Cantinho do Ceu	3 0%			12 91,66
UBS Chácara do Conde		15 73%		
UBS Chácara do Sol		3 66%		
UBS Chácara Santo Amaro	6 100%			6 100
UBS Gaivotas		12 16%		
UBS Jd Castro Alves		22 82%		
UBS Jd Eliane		32 15%		
UBS Jd Icarai Quintana			10 90	
UBS Jd Mirna		15 6%		
UBS Jd Novo Horizonte	12 42%			21 71,5
UBS Jd Orion	12 75%			12 91,66
UBS Jd Tres Corações			30 80	
UBS Jordanopolis		9 22%		
UBS Pq Residencial Cocaia	15 53%			21 80,95
UBS Varginha			15 100	
UBS Vila Natal		9 33%		

* * Não foi apontado, pois não tem profissional médico no momento da avaliação.

1 = Nº PRONTUÁRIOS AVALIADOS

2 = % DE PREENCHIMENTO ADEQUADO

É possível observar que houve melhora neste registro durante o acompanhamento feito nos últimos doze meses, em especial comparando o mesmo período nos anos de 2015 e 2016, onde são reavaliadas as mesmas unidades (54% x 90%). A unidade CAPS INFANTIL será avaliada na próxima oportunidade, considerando o registro da primeira consulta médica (momento quando é feito o diagnóstico).

3 – CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO / Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostra)

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

Relatório STS/CRS: período de avaliação de maio/2015 a abril de 2016. Foram avaliadas nove unidades (AE Jd Cliper, UBS Chácara do Conde, Chácara do Sol, Chácara Santo Amaro, Jd Mirna, Jd Novo horizonte, Jd Três Corações, Jordanopolis e Vila Natal), totalizando 2782 crianças (até 12 meses de idade) cadastradas e 87 crianças faltosas = 3,12%. Resultado pior que do semestre anterior (1,19%). O ATESTE considerou o cumprimento da meta, mas não se manifesta A CONTEÚTO.

Segue quadro resumo com os apontamentos realizados no último ano, onde notamos um número menor de crianças cadastradas e um número maior de faltosos na amostra, quando comparada com as duas medidas feitas anteriormente (maio e dezembro): Todas as unidades avaliadas atingiram a meta; as unidades que mostram um resultado pior que na medida anterior são: Jd Três Corações, Jordanopolis e Vila Natal. A unidade que teve o pior desempenho na primeira observação (UBS Jd Castro Alves, com 23% de faltosos) ainda não foi reavaliada.

Apontado em	maio/15	dez/15	maio/15 a abril 2016	jun/16
Período	Maio/14 a maio/15	Dez/14 a dez/15		
UNIDADE	nº crianças cadastradas	nº crianças cadastradas	nº crianças cadastradas	% falta
TOTAL	3832 9,26	2936 1,19	2782 3,12	
AE Jd Cliper		462 3,46	485 3,09	
UBS Alcina Pimentel	100 6			
UBS Cantinho do Ceu				
UBS Chácara do Conde		311 0,32	297 0	
UBS Chácara do Sol	54 0		44 0	
UBS Chácara Santo Amaro	64 0		76 1,31	
UBS Gaivotas	373 1,34			
UBS Jd Castro Alves	976 23,16			
UBS Jd Eliane	820 9,15			
UBS Jd Icarai Quintana		614 0,32		
UBS Jd Mirna	395 5,82		334 5,98	
UBS Jd Novo Horizonte	386 1,3		412 0,24	
UBS Jd Orion				
UBS Jd Tres Corações		523 1,53	591 5,92	
UBS Jordanopolis		271 0,7	186 3,22	
UBS Pq Residencial Cocaia	664 1,81			
UBS Varginha		367 0		
UBS Vila Natal		388 1,28	357 2,52	

4 - EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA / Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

Meta: 75% de gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos

Resultado: o período de apuração foi de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN: na amostra de 892 gestantes, 79,37% conseguiu realizar os procedimentos básicos, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao verificado no último período médio e a meta foi cumprida. Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. A unidade que teve o pior desempenho neste período conseguiu alcançar 50% das gestantes atendidas. Segue quadro resumo com os dados das medidas efetivadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAUDE	%Gest.com Proc.básicos 3º trim/15	%Gest.com Proc.básicos 4º trim/15	%Gest.com Proc.básicos 1º trim/16	TOTAL DE GEST.COM PP	GEST.com Proc.básicos	%Gest.com Proc.básicos 2º trim/16
TOTAL	6%	22,18%	79,23%	892	708	79,37%
UBS Alcina Pimentel	6%	57,89	90,91	18	14	77,78
UBS Chácara do Sol	38%	0,00	50	2	2	100
UBS Chácara Santo Amaro	0%	29,41	37,5	8	5	62,5
UBS Gaivotas	0%	42,42	78,18	88	77	87,5
UBS Jd Icarai Quintana	8%	7,14	59,3	62	31	50
UBS Jd Castro Alves	1%	7,47	65,32	157	93	59,24
UBS Jd Eliane	1%	28,73	88,5	118	105	88,98
UBS Jd Mirna	32%	28,00	71,43	54	40	74,07
UBS Jd Novo Horizonte	35%	25,42	77,05	64	49	76,56
UBS Jd Três Corações			70	23	15	65,22
UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu	0%	20,69	84,43	31	31	100
				78	69	88,46
UBS Chácara do Conde			90,24	39	39	100
UBS Varginha			91,49	58	51	87,93
UBS Vila Natal			100	29	29	100
AE Cliper			99,35	63	58	92,06

Fonte: Relatório de UBS, 2º trimestre - prestação de serviços de PN, dados da UBS Jd Residencial

5 – EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA / Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.

Conteúdo: Total de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

Meta: 75% de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal

Resultado: o período de apuração foi de novembro de 2015 a janeiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, totalizando 867 gestantes sob pré-natal, onde 77,16% conseguiu realizar pelo menos sete consultas, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao do trimestre anterior (76,82%). Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. O pior desempenho verificado neste período foi de 50%. Segue quadro resumo com os dados das medidas efetivadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAÚDE	% GEST COM 7 CONSULTAS 3º trimestre 2015	% GEST COM 7 CONSULTAS 4º trimestre 2015	% GEST COM 7 CONSULTAS 1º trimestre 2016	TOTAL DE GEST COM PP	GEST COM 7 CONS. PN	% GEST COM 7 CONSULTAS 2º trimestre 2016
TOTAL	49%	58,39%	76,82	867	669	77,16
UBS Alcina Pimentel	72%	66,67	75	22	18	81,82
UBS Chácara do Sol	50%	66,67	100	2	24	100
UBS Chacarra Santo Amaro	19%	52,94	71,43	13	13	100
UBS Gaivotas	70%	50,62	65,45	78	53	67,95
UBS Jd Castro Alves	60%	59,49	71,43	158	114	72,15
UBS Jd Eliane	48%	50,73	81,03	127	99	77,95
UBS Jd Mirna	61%	57,69	67,44	45	32	71,11
UBS Jd Novo Horizonte	69%	65,67	77,78	63	54	85,71
UBS Jd Icarai Quintana	44%	38,89	71,59	62	31	50
UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu	16%	16,52	68,83	72	55	76,39
UBS Jordanópolis			76,47	20	13	65
UBS Jd Três Corações			97,36	40	40	100
UBS Chácara do Conde			83,78	36	34	94,44
UBS Varginha			86,67	49	38	77,55
UBS Vila Natal			100	21	21	100
AE Cliper			82	59	52	88,14

6 - SATISFAÇÃO DO USUÁRIO / ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS

Conteúdo: Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias e SAU, e das providências adotadas.

Meta: apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período.

Resultado: o período de apuração foi fevereiro a abril de 2016. A Supervisão considerou o cumprimento da meta deste indicador, mas não se manifestou a contento. No ateste não há informação sobre os principais motivos de reclamação ou sobre a % de reclamação no total de manifestações, mas estes dados encontram-se disponíveis na STS.

7 – Funcionamento do Conselho Gestor

Conteúdo: avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades sob contrato de gestão feita pela CRS

Meta: executar 80% das reuniões previstas

Resultado: o período de apuração foi janeiro a março de 2016. Foram avaliadas 21 unidades do território sob contrato de gestão: dezesseis unidades alcançaram a meta e 88% das reuniões previstas foram realizadas (resultado semelhante ao trimestre anterior = 92%). O pior desempenho foi do CAPS adulto e P.S. Maria Antonieta F de Barros (ambas com 33%). A STS considerou a meta cumprida.

Relatório final: Indicadores da Parte Variável / Extrato (1.2.07) – não disponível

Manifestação final CTA: cumpriu 100% dos indicadores de qualidade propostos.

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumpriu a meta no
	%Desempenho no II trim.			Abri
Atenção Básica	ESF/ESB 87	OK		NA
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis) 43	Justificativa CRS/STS solicita REVISÃO representatividade da linha de serviço		Abri
	UBS Mistá (Jd Castro Alves e Jd Eliane) 91	OK		NA
	UBS Tradicional (JdCarai Quilana e Jd Cliper) 86	OK		NA
	AMA – 12 horas 11	OK		NA
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Jd Dora e Jd Camilo Azevi) 95	OK		
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (M*AFB) 11	OK		NA
Ambulatori al Especializ ada	Ambulatorio de Especialidades e AMA - E 93	OK		NA
	CEO Odontológico 96			
	95	OK		NA
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 95	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial > 100%	OK		NA
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 91%	OK		NA

Fonte: ANEXO II PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta anterior
Nº M.A.P.A.	60	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	100	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	75	Abri e Junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	70	Justificado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCS:

OSS:

CRS:

STS:

Area Técnica SMS:

CS

Conex/produç

Ass/MAI/16



Ofício 0027/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Escritório Regional ASF Sul – Gerência da Informação
Data: 28/6/2016
Assunto: Correção dos dados de produção AMAE Jardim Icarai

Prezados Senhores,

Solicito a correção no sistema WebSAAS dos dados de produção do indicador Nº CONSULTA DERMATOLOGIA pertinente a AMA Especialidades Jardim Icarai, referente ao Contrato de Gestão 002/2014, competências de Abril e Maio/16.

ESTABELECIMENTO	INDICADOR DE PRODUÇÃO	QTDE	COMPETÊNCIA
AMA ESPECIALIDADES JARDIM ICARAI	Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	258	04/2016

Fonte: Sistema SIGA | Relatório de Dados Estatísticos por Profissional | Abril/16

ESTABELECIMENTO	INDICADOR DE PRODUÇÃO	QTDE	COMPETÊNCIA
AMA ESPECIALIDADES JARDIM ICARAI	Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	327	05/2016

Fonte: Sistema SIGA | Relatório de Dados Estatísticos por Profissional | Maio/16

ENTRADA NTCSS/SMS.G

29 / 6 / 2016

(a) Lúcia (838)

PSF ASF-SUL
 Arnaldo Goldbaum
 Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum
 Assessor Técnico | Gerência da Informação
 Escritório Regional ASF Sul
 Associação Saúde da Família

Elencado em 09/09/2016

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data Recebimento:	_____

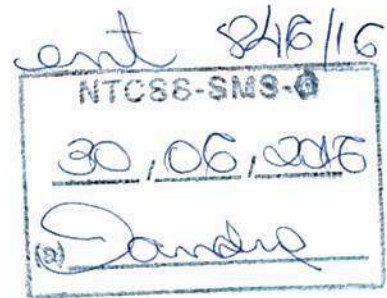
Associação Saúde da Família
 Escritório Regional ASF Sul
 Rua Wenceslau Ralish, 103 -Jardim Sertãozinho
 São Paulo – SP – CEP 04826-240
 PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

São Paulo, 27 de Junho de 2016.

Memorando 141/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15262995

A
SMS / NTCSS
A/C Diogo



Encaminhamos através deste, a correção das equipes mínimas no WEBSAASS.

Atenciosamente,


Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\wt

Leslie,

Strike a attitude!

Qew a
05/07/16 .

TID: 15262995



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Coordenadoria Regional de Saúde Sul
 Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

Remetente
 STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº
 441/ 2016

Data
 23/06/2016

Destinatário NTCSS

Assunto

CONTRATO CG R 002/2014 – correção das equipes mínimas no WEBSAASS

Prezada Elenice,

Durante a elaboração do relatório de equipe mínima referente ao mês de maio verificamos as seguintes divergências entre as planilhas de equipe mínima do WEBSAASS e o anexo técnico alterado pelo TA 002:

Unidade	TA 002		WEBSAASS	
UBS Varginha	Dentista 40hs	2	Dentista 40hs	1
AE Jd Cliper	Enfermeiro 40hs	3	Enfermeiro 40hs	2
AE Jd Cliper	Médico Pneumologista 10hs	2	Não consta	

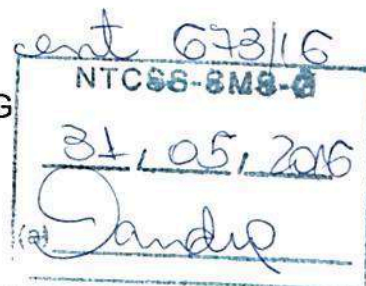
Informamos ainda, que o serviço “ Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência”- APD, que estava sediada na UBS Jd República foi transferido para o Ambulatório de Especialidades Jd Cliper .

Atenciosamente,


Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

Ofício 0021/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Coordenação Regional – ASF / SUL
Data: 31/5/2016
Assunto: CG 002/2014_Correções no WebSAASS – Equipe Mínima



Sr.^a Sandra Rodrigues Fernandes, solicitamos as seguintes correções dos apontamentos no WebSAASS, competência abril 2016:

Unidade	Profissional	Apontado	Correto
Amb Espec DR. Milton Aldred/ CEO II	Psicólogo	01 profissional SMS 40h	Zero profissional SMS 40h
AMA Especialidades Jardim Icarai	Médico Reumatologista	03 profissionais CLT 12h 01 profissional CLT 24h	04 profissionais CLT 12h Zero profissional CLT 24h
UBS Jardim Eliane	Assistente Social	01 profissional CLT 30h 01 profissional SMS 30h	Zero profissional CLT 30h 01 profissional SMS 30h
CAPS Infantil II Capela do Socorro	Médico Psiquiatra	02 profissionais CLT 10h 01 profissional CLT 20h	01 profissional CLT 10h 01 profissional CLT 20h

PSF/ASF-SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum

Assessor Técnico

Associação Saúde da Família

Transportado por: _____
Recebido por: _____
Visto por: _____
Data Recebimento: _____

Associação Saúde da Família
Coordenação Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Ofício 0020/2016

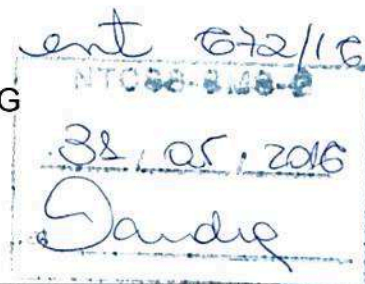
Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo

A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G

De: Coordenação Regional – ASF / SUL

Data: 31/5/2016

Assunto: CG 002/2014_Correções no WebSAASS – Equipe Mínima



Sr.^a Sandra Rodrigues Fernandes, solicitamos as seguintes correções dos apontamentos no WebSAASS, competência fevereiro de 2016:

Unidade	Profissional	Apontado	Correto
UBS Jardim Três Corações	Agente Comunitário de Saúde	60 profissionais CLT 40h	58 profissionais CLT 40h
UBS Jardim Eliane (NASF)	Médico Pediatra	Zero profissional CLT 20h	01 profissional CLT 20h


PSF / ASF - SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico
Associação Saúde da Família

Transportado por: _____
Recebido por: _____
Visto por: _____
Data Recebimento: _____

Associação Saúde da Família
Coordenação Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Ofício 0019/2016

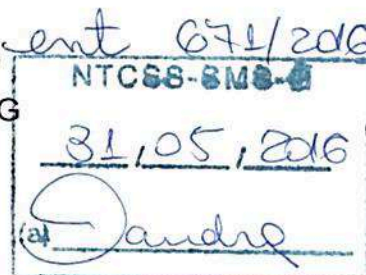
Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo

A/C: Sandra Rodrigues Fernandes– Coordenadora NTCSS/SMS.G

De: Coordenação Regional – ASF / SUL

Data: 31/5/2016

Assunto: CG 002/2014_Correções no WebSAASS – Equipe Mínima



Sr.^a Sandra Rodrigues Fernandes, solicitamos as seguintes correções dos apontamentos no WebSAASS, competência janeiro de 2016:

Unidade	Profissional	Apontado	Correto
AMA Especialidades Jardim Icarai	Médico Angiologista	03 profissionais CLT 12h	02 profissionais CLT 12h 01 profissional CLT 24h
UBS Parque Residencial Cocaia	Médico Generalista	07 profissionais CLT 40h 02 profissionais SMS 40h	04 profissionais CLT 40h 02 profissionais SMS 40h
UBS Cantinho do Céu	Médico Generalista	02 profissionais CLT 40h 01 profissional SMS 40h	04 profissionais CLT 40h 01 profissional SMS 40h
UBS Gaivotas (NASF)	Fisioterapeuta	02 profissionais CLT 40h	01 profissional CLT 40h
UBS Jardim Eliane	Fisioterapeuta	Zero profissional CLT 40h	01 profissional CLT 40h
UBS Jardim Eliane	Médico Generalista	03 profissionais SMS 40h 05 profissionais CLT 40h	02 profissionais SMS 40h 05 profissionais CLT 40h
UBS Jardim Três Corações	Médico Generalista	01 profissional CLT 20h 03 profissionais CLT 30h 01 profissional CLT 40h 05 profissionais SMS 40h	Zero profissional de 20h 03 profissionais CLT 30h 01 profissional CLT 40h 05 profissionais SMS 40h
UBS Vila Natal	Agente Comunitário de Saúde	36 profissionais CLT 40h	35 profissionais CLT 40h
UBS Jardim Castro Alves	Médico Clínico	01 profissional CLT 20h 01 profissional CLT 40h	01 profissional SMS 20h 01 profissional CLT 20h Zero profissional CLT 40h

PSF/ASF-SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum

Assessor Técnico

Associação Saúde da Família

Transportado por: _____
Recebido por: _____
Visto por: _____
Data Recebimento: _____

Associação Saúde da Família
Coordenação Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001



Microregião / CTA - Produção ESF (1.2.01)

Contrato de Gestão: **REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO**

Contratada: **ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF**

Grupo: **INDICADORES DE PRODUÇÃO**

Objetivo: **PRODUÇÃO ESF**

Período: **2º TRIMESTRE 2016**

Unidade de Saúde	Produção Realizada			Produção Prevista			Avaliação por Categoria			Avaliação Final
	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	
AMAUBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	10.955	1.468	3.477	12.000	1.560	4.160	0,91	0,94	0,84	0,90
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	6.827	1.273	2.017	6.240	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS CANTINHO DO CÉU	16.508	3.309	4.933	18.000	2.340	6.240	0,92	1,00	0,79	0,90
UBS CHÁCARA DO CONDE	21.731	5.083	8.556	21.600	2.808	7.488	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS CHÁCARA DO SOL	2.088	396	920	1.560	468	1.248	1,00	0,85	0,74	0,86
UBS CHÁCARA SANTO AMARO	5.560	1.160	2.456	5.460	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS GAIVOTAS	25.303	4.210	7.954	25.200	3.276	8.736	1,00	1,00	0,91	0,97
UBS JARDIM MIRNA	5.203	885	1.501	6.000	780	2.080	0,87	1,00	0,72	0,86
UBS JARDIM NOVO HORIZONTE	23.964	4.314	7.740	25.200	3.276	8.736	0,95	1,00	0,89	0,95
UBS JARDIM ORION - EM CONSTRUÇÃO	13.719	1.898	4.440	14.400	1.872	4.992	0,95	1,00	0,89	0,95
UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES	34.597	5.352	8.915	36.000	4.680	12.480	0,96	1,00	0,71	0,89
UBS JORDANÓPOLIS	10.383	1.493	2.340	10.800	1.404	3.744	0,96	1,00	0,63	0,86
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEPENDENTE	24.832	4.241	8.822	25.200	3.276	8.736	0,99	1,00	1,00	1,00
UBS VARGINHA	22.639	4.450	6.703	25.200	3.276	8.736	0,90	1,00	0,77	0,89
UBS VILA NATAL	22.362	5.080	7.341	21.600	2.808	7.488	1,00	1,00	0,98	0,99
Consolidado do Período	246.671	44.612	78.115	254.460	33.072	88.860	0,96	0,99	0,86	0,93



Microregião / CTA - Produção ESF Odontologia (1.2.15)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período: 2º TRIMESTRE 2016

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	264	1.679	416	2.496	0,63	0,67
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	1.050	2.878	624	2.496	1,00	1,00
UBS CHÁCARA DO CONDE	2.253	6.703	1.872	8.736	1,00	0,77
UBS CHÁCARA DO SOL	630	1.559	624	2.496	1,00	0,62
UBS CHÁCARA SANTO AMARO	495	1.385	624	2.496	0,79	0,55
UBS GAIVOTAS	1.580	5.378	1.872	8.736	0,84	0,62
UBS JARDIM MIRNA	146	687	208	1.248	0,70	0,55
UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES	1.593	4.783	1.248	6.240	1,00	0,77
UBS JORDANÓPOLIS	650	1.805	624	2.496	1,00	0,72
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA INDEPENDENTE	392	933	624	2.496	0,63	0,37
UBS VARGINHA	1.070	4.160	1.248	6.240	0,86	0,67
UBS VILA NATAL	1.924	5.709	1.248	6.240	1,00	0,91
Soma do Período	12.047	37.659	11.232	52.416	0,87	0,69

Centro Cirúrgico

	Planejadas	Em atividade
Nº de salas de cirurgia		
Nº de salas de parto		

Partos	Multipara		Primipara		Total Geral	% De Termo	% Prematuro	% Primipara	% Total
	De Termo	Prematuro	De Termo	Prematuro					
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Forceps	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Subtotal de Partos Normais	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesária	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cirurgias Realizadas		Quantidade	Percentual
Eletivas	Internação	0	0
	Ambulatório	0	0
	Hospital Dia	0	0
Subtotal Eletivas		0	0
Urgência/Emergência		0	0
Total		0	0

Cirurgias Não Realizadas		Quantidade	Percentual
Suspensas por motivos clínicos		0	0
Suspensas por motivos administrativos		0	0
Não Comparecimento do Paciente		0	0
Total		0	0

Porte Cirúrgico	Quantidade	Percentual
Pequeno	0	0
Médio	0	0
Grande	0	0
Total	0	0

Anestésias	Quantidade	Percentual
Geral	0	0
Sedação	0	0
Rapudiana	0	0
Peridural	0	0
Combada	0	0
Local/Local-Regional	0	0
Total	0	0

Ambulatório Hospitalar

Consultas			
	Novas	Retorno	Total
Consulta Médica	0	0	0
Consulta de nível superior exceto médico	0	0	0
Total	0	0	0

Pronto Socorro

Consulta	Pronto Socorro	AMA	Total
Clinica Médica	26890	0	26890
Clinica Cirúrgica	3044	0	3044
Ginecologia e Obstetrícia	0	0	0
Ortopedia	8010	0	8010
Pediatria	15044	0	15044
Psiquiatria	0	0	0
Outras Especialidades Médicas	0	0	0
Subtotal Consultas Médicas	52988	0	52988
Consultas Odontológicas	1773	0	1773
Outras Consultas Nível Superior	0	0	0
Total	54761	0	54761
Pequenas Cirurgias	0	0	0
Partos Expirativos	0	0	0

Origem	Quantidade	Percentual
SAMU	292	0.5
COROM	53	0.1
PM	13	0
GCM	7	0
OUTRO HOSPITAL	0	0
AMA	0	0
UBS	0	0
ESPONTANEO	54396	99.3
Total	54761	100.0

SADT

Exame	Ambulatório	Pronto Socorro	Hospital Dia	Internação	Externo	AMA	Subtotal	Total
Raio X	0	6158	0	0	0	0	6158	6158
Mamografia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tomografia	0	0	0	0	0	0	0	0
Ultrassom	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecocardiografia	0	0	0	0	0	0	0	0
Densitometria Óssea	0	0	0	0	0	0	0	0
Patologia Clínica	0	27023	0	0	0	0	27023	27023
Anatomia Patológica	0	0	0	0	0	0	0	0
Métodos Gráficos	0	424	0	0	0	0	424	424
Endoscopia Digestiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Broncoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0
Colonoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0
CPRE	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	33605	0	0	0	0	33605	33605

Diálise

	Núm. de pacientes	Núm. de diálise
Diálise Peritoneal		
Hemodiálise		

Banco de Sangue

Produto	Núm. de unid. Transfusional
Sangue Total	
Plasma	
Plaquetas	
Concentrados de hemácias	
Criso	
Outros	

PROHDOM

Atendimentos	Quantidade
--------------	------------

Núm. de Pacientes em Atendimento
Visitas

Médico	
Fisioterapeuta	
Nutricionista	
Assistente Social	
Enfermeiro	
Outros nã-vel superior	
Total de Visitas - Superior	0
Auxiliar de Enfermagem	
Média visitas/Paciente	0%

Núm. de Pacientes Internados em hospital
% pacientes em AD hospitalizados

0

do processo nº 2016-0.001.037-3

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO: Pagamento – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

CFO
Senhora Coordenadora,

Trata o presente do pagamento mensal do custeio do Contrato de Gestão R002/2014 NTCSS-SMS – RASTS Capela do Socorro

Em atendimento a Clausula Oitava do instrumento contratual em referencia, aos documentos de "Prestação de Contas" do mês de julho/2016, enviado pela contratada.

Conforme Termo Aditivo 006/2016, a parcela de Custeio referente ao período de 01/09 a 30/09/2016 a ser repassado ao contrato é de R\$ 15.496.386,53:

Isto posto, baseado na análise realizada pelo assistencial do NTCSS e em atendimento a Clausula Dez, Item 10.1 e seus respectivos subitens, será descontado o **montante de R\$ 317.262,33** referente à equipe mínima de Junho/2016.

ISTO POSTO O PAGAMENTO DEVERA PROCEDER CONFORME SEGUE ABAIXO;

Pagamento de Setembro de 2016:

- ✓ *Custeio (4125): R\$ 3.020.000,00 - Fonte 02*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 9.454.456,38*
- ✓ *Custeio (4103): R\$ 2.704.667,82*

São Paulo, 9 de setembro de 2016.

Marcel Kawauchi
Assessoria Financeira – NTCSS
SMS/PMSP

De Acordo.

Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora NTCSS
SMS/PMSP

do processo nº 2016-0.001.037-3

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO: Pagamento – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

CFO
Senhora Coordenadora,

Trata o presente do pagamento mensal do custeio do Contrato de Gestão R002/2014 NTCSS-SMS – RASTS Capela do Socorro

Em atendimento a Clausula Oitava do instrumento contratual em referencia, aos documentos de "Prestação de Contas" do mês de junho/2016, enviado pela contratada.

Conforme Termo Aditivo 005/2016, a parcela de Custeio referente ao período de 01/08 a 31/08/2016 a ser repassado ao contrato é de R\$ 14.622.739,99:

Isto posto, baseado na análise realizada pelo assistencial do NTCSS e em atendimento a Clausula Dez, Item 10.1 e seus respectivos subitens, será descontado o **montante de R\$ 346.619,65** referente à **equipe mínima de Maio/2016.**

ISTO POSTO O PAGAMENTO DEVERA PROCEDER CONFORME SEGUE ABAIXO;

Pagamento de Agosto de 2016:

- ✓ *Custeio (4125): R\$ 3.020.000,00 - Fonte 02*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 8.551.452,52*
- ✓ *Custeio (4103): R\$ 2.704.667,82*

São Paulo, 9 de agosto de 2016.

Elizabeth R. de Lima Ramos
Assistente Tec.II – NTCSS
SMS/PMSP

De Acordo.

Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora NTCSS
SMS/PMSP

do processo nº 2016-0.001.037-3

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde
ASSUNTO: Pagamento – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

CFO
Senhora Coordenadora,

Trata o presente do pagamento mensal do custeio do Contrato de Gestão R002/2014 NTCSS-SMS – RASTS Capela do Socorro

Em atendimento a Clausula Oitava do instrumento contratual em referencia, juntamos às fls 767 a 789, os documentos de "Prestação de Contas" do mês de Maio/2016, enviado pela contratada.

Conforme Termo Aditivo 003/2016, a parcela de Custeio referente ao período de 01/07 a 31/07/2016 a ser repassado ao contrato é de R\$ 12.428.303,28:

Isto posto, baseado na análise realizada pelo assistencial do NTCSS e em atendimento a Clausula Dez, Item 10.1 e seus respectivos subitens, será descontado o **montante de R\$ 268.681,57** referente à equipe mínima de Abril/2016, juntado em fls 790 a 802.

ISTO POSTO O PAGAMENTO DEVERA PROCEDER CONFORME SEGUE ABAIXO;

Pagamento de Julho de 2016:

- ✓ *Custeio (4125): R\$ 3.020.000,00 - Fonte 02*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 7.349.565,93*
- ✓ *Custeio (4103): R\$ 1.790.055,78*
- ✓ *Custeio (4125): R\$ 125.555,56 – Complemento de pagamento de junho/2016*

São Paulo, 28 de junho de 2016.

Elizabeth R. de Lima Ramos
Assistente Tec.II – NTCSS
SMS/PMSP

De Acordo.

Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora NTCSS
SMS/PMSP

Sra. Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde / SMS

O contrato de Gestão nº 02/2014 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro foi assinado em 08/09/2014 e teve início de exercício em 01/10/2014. Passaram por dois períodos de transição de 90 dias cada um, que finalizaram em 31 de março de 2015. Em relação às METAS DE PRODUÇÃO, conforme item 10.2.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 85% das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, descritas no item 6.5 procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião do CTA.* A reunião da CTA referente ao segundo trimestre de 2016 ocorreu em 11/11/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de abril a junho de 2016. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memoria da reunião CTA e ateste), por linha de serviço.

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumpriu a meta no
		%Desempenho no II trim		
Atenção Básica	ESF/ESB	87	Ok	NA
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicita REVISAO representatividade da linha de serviço	Abril
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91	Ok	NA
	UBS Tradicional (JdIcarai Quintana e Jd Cliper)	86	Ok	NA
	AMA – 12 horas	NA	Ok	NA
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Cid Dutra e Jd Castro Alves)	95	Ok	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (MºAFB)	NA	Ok	NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	Ok	NA
	CEO Odontológico	96	Ok	NA
		95		
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	Ok	NA
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	91%	Ok	NA

Fonte: ANEXO II PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	64	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	122	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	77	Abril e junho
Nº TESTE ERGOMETRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	70	Justificado

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das **METAS DE PRODUÇÃO** nas unidades do contrato de gestão da STS Capela do Socorro, conforme determina o CG 002/2014. Na reunião da CTA os representantes da CRS/STS não quiseram assinar a proposta de desconto justificando que solicitaram varias vezes ao NTCSS a revisão das metas deste contrato no item NASF.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,

São Paulo, 24 de novembro de 2016

Roseli Giudici
 NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

*Recebido
 24/11/2016
 CRS*

Sra. Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde / SMS

O contrato de Gestão nº 02/2014 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro foi assinado em 08/09/2014 e teve início de exercício em 01/10/2014. Passaram por dois períodos de transição de 90 dias cada um, que finalizaram em 31 de março de 2015. Em relação às METAS DE PRODUÇÃO, conforme item 10.2.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 85% das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, descritas no item 6.5 procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião do CTA.* A reunião da CTA referente ao 4º trimestre de 2016 ocorreu em 11/11/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de abril a junho de 2016. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memoria da reunião CTA e ateste), por linha de serviço.

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumprir a meta no
		%Desempenho no II trim		
Atenção Básica	ESF/ESB	87	Ok	NA
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CRS/STS solicita REVISAO representatividade da linha de serviço	Abril
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91	Ok	NA
	UBS Tradicional (Jd Icarai Quintana e Jd Cliper)	86	Ok	NA
	AMA – 12 horas	NA	Ok	NA
	PAI – Programa Acompanhante de Idosos (Cid Dutra e Jd Castro Alves)	95	Ok	
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (MºAFB)	NA	Ok	NA
Ambulatorial Especializada	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	Ok	NA
	CEO Odontológico	96	Ok	NA
		95		
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	Ok	NA
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	91%	Ok	NA

Fonte: ANEXO III PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no II trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	60	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	100	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)		Abril e junho
Nº TESTE ERGOMETRICO	93	NA
Nº HOLTER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	70	Justificado

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das **METAS DE PRODUÇÃO** nas unidades do contrato de gestão da STS Capela do Socorro, conforme determina o CG 002/2014. Na reunião da CTA os representantes da CRS/STS não quiseram assinar a proposta de desconto justificando que solicitaram varias vezes ao NTCSS a revisão das metas deste contrato no item NASF.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,

São Paulo, 24 de novembro de 2016

Roseli Giudici
 NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO RELATIVA AO 2ºTRIMESTRE DE 2016.

PAUTA: Avaliação dos indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO do 2º trimestre de 2016.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

Organização Social: Paulo Capucci, Arnaldo Goldbaum, Ana Paula Peralta
Moyeses

CRS SUL: Liliam Lurico Sano

STS: Betina Black Dalarmelino, Amely I Fauser (não assinou a lista de presença)

Autarquia Hospitalar Municipal: Giulio Cesare Santo

Áreas Técnicas de Políticas de Saúde / SMS -

Atenção Básica: Não respondeu

Atenção Especializada. Anexa resposta enviada

Urgência e Emergência (COMURGE): Jose Antônio M. Canteras

NTCSS: Roseli Giudici

INFORMES:

- **TERMOS ADITIVOS ASSINADOS:**

- TA 02/16 – assinado em 26 de abril de 2016 e publicado em 20 de maio de 2016; implanta serviço de Residência Terapêutica Capelo do Socorro (Adição de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e mobiliários para a implantação das unidades de saúde UBS Jd. Orion/Jd. Granhembu, UBS Jd. Lucélia, UBS Vila da Paz e Residência Terapêutica Capela do Socorro e adição de valores, a título de custeio para implantação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capelo do Socorro) – a partir de maio altera anexos II, III e IV.

Conforme ANEXO IV – QUADRO DE METAS E EQUIPE MÍNIMA (pag. 11), transcrevemos:

- As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, e a configuração da agenda SIGA não se constitui em justificativo para o não alcance das metas contratadas.
 - Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAAS.
- TA 03/16: assinado em 02 de junho de 2016 e publicado em 14 de junho de 2016. Adição de valores, a título de custeio, para implantação das unidades Hospital Dia – Rede Hora Certa Hospital Escola Wladimir Artyuda (HEWA) e URSI HEWA – 50 RH (com produção a partir de setembro 2016)

- Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SIMS-SP, atualmente designado como WEBSAASS.

- TA 03/16 assinado em 02 de junho de 2016 e publicado em 14 de junho de 2016. Adição de valores, a título de custeio, para implantação das unidades Hospital Dia – Rede Hora Certa Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA) e URSI HEWA – só RH (com produção a partir de setembro 2016)

- CORREÇÕES SOLICITADAS: em 05/07/2016 foram atendidas as solicitações (enviadas pela STS em 29/06/2016) da correção de dados de apontamento de equipe mínima no sistema WEBSAAS referente a

- janeiro de 2016: AMA E JD ICARAI, UBS PQ RESIDENCIAL COCAIA, UBS CANTINHO DO CEU, UBS GAIVOTAS-NAF, UBS JD ELIANE, UBS JD TRÊS CORAÇÕES, UBS VILA NATAL E UBS JD CASTRO ALVES
- fevereiro 2016: UBS JD ELIANE-NAF, UBS JD TRÊS CORAÇÕES
- abril 2016: AMB ESP MILTON ALMEID, AMA EW ICARAI, UBS JD ELIANE E CAPS INFANTIL

- maio 2016: UBS VARGINHA, AEJD CLIPER

- ainda não foram realizadas as alterações de produção referente ao

- meses de abril e maio no n.º consulta dermatológico no AMA EJD ICARAI

- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA

Solicitada assinatura da lista de presença do CTA

- **Pendencias**

- Sistema WS sem local para apontar nº de horas de especialidades (previsto e contratado) na unidade CEO II Socorro Milton Aldred.

- o Desencontro entre a entrega dos relatórios e a efetivação dos descontos:

	Valor	Doc entregue em	Desconto refused em
ANEXO EM 20202020 10/10	R\$ 317.110,35	20/07/2015 (D-00016)	Contingência - 10/10/2015
Qualidade 3º trimestre	R\$ 735.921,05	15/01/2016	3º trimestre - 15/01/2016
Produção 3º trimestre 2015	R\$ 1.083.718,04	15/01/2016	3º trimestre - 15/01/2016

- A solicitação para redefinir metas para psicólogo, TO e Assistente social na linha UBS Mista no próximo 1ºA, REPRESENTATIVIDADE NASF, REVISAO METAS ACUPUNTURA, DERMATO, NUTRICIONISTA, ECG E EXAME AUDIOLOGICO foram atendidas pelo TA 02/16. Resita a solicitação de revisão das metas de procedimentos de saúde bucal para algumas unidades ESF (tem equipe, mas não tem cadeira).
- Participação de representante do setor financeiro do NITCS acrescentando as seguintes informações

- Participação de representante do setor financeiro do NTCS acrescentando as seguintes informações

ASPECTOS ECONÓMICO-FINANCIEROS:

- Valor ORCADO:

- Valor REPASSADO:

- DESCONTOS PROPOSTOS:

- **DESCONTOS EFETUADOS:**

- %despesas CLT e com serviços de terceiros

姓名	性别	年龄	籍贯	民族	文化程度	职业	住址	联系电话	备注
王德胜	男	45	山东烟台	汉族	高中	教师	烟台市莱山区	1390645XXXX	
李秀英	女	38	河南郑州	汉族	初中	护士	郑州市金水区	158371XXXX	
张国强	男	52	江苏苏州	汉族	大学	工程师	苏州市工业园区	138621XXXX	
刘小红	女	28	四川成都	汉族	高中	文员	成都市高新区	188821XXXX	
陈伟明	男	35	广东广州	汉族	大学	程序员	广州市天河区	135301XXXX	
赵子龙	男	40	湖北武汉	汉族	高中	司机	武汉市汉阳区	159271XXXX	
周美兰	女	55	浙江杭州	汉族	小学	退休	杭州市西湖区	137581XXXX	
吴大刚	男	30	安徽合肥	汉族	大学	销售	合肥市蜀山区	189561XXXX	
孙丽娟	女	42	湖南长沙	汉族	初中	会计	长沙市雨花区	152731XXXX	
郑为民	男	58	福建厦门	汉族	高中	退休	厦门市思明区	139591XXXX	
林小芳	女	25	江西九江	汉族	高中	文员	九江市濂溪区	188791XXXX	
黄建辉	男	33	广西桂林	汉族	大学	教师	桂林市七星区	135781XXXX	
徐文娟	女	48	云南昆明	汉族	初中	护士	昆明市五华区	159871XXXX	
马志远	男	50	陕西西安	汉族	高中	司机	西安市雁塔区	137401XXXX	
宋红梅	女	36	河北石家庄	汉族	大学	程序员	石家庄市桥西区	189311XXXX	
周国强	男	44	山西太原	汉族	高中	销售	太原市迎泽区	152351XXXX	
李秀珍									

- Função da CTA conforme item 6.6 do Contrato de Gestão:

6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), instância do NTCS, cujas SRS composta por membros da CRS, STS, AHM, pelos responsáveis pelas Diretrizes Técnicas das Políticas de Saúde da SMS e por representante da CONTRATADA, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste contrato.

6.6.1. Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizadas pelo NTCS, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

DIMENSOES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO

Recursos humanos	Produção	Qualidade
Contratação de 100% da equipe mínima estabelecida	85%parâmetro mínimo (AB e AE)	Parâmetro de cumprimento100%
Descontar valor de pessoal e reflexos correspondente aos profissionais não contratados	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida	Aplicada sobre 95% do valor global do custo do pontuada, incidindo sobre 5% do valor global de custo do contrato

PARAMETRO 1: RECURSOS HUMANOS

10. PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MINIMA

10.1.1 A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste CONTRATO DE GESTÃO implicará no desconto do valor da pessoa e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

10.1.2 O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS) nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO e informado ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCS).

10.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1, incidirá no repasse ao mês subsequente à prestação de serviços do mês da ocorrência.

EM: ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Data dos dados enviados no WEBSAAS	16/05	14/06	15/07
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	13/06 (e-mail)	15/06 (e-mail)	08/08 (e-mail)
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	07/06	15/07	12/08 (físico)
Data documento apontando possível desconto	13/06	21/07	09/08
Data que o desconto apontado foi encaminhado p/ CFO	28/06	09/08	09/09/2016
Valor desconto apontado p/ CFO / efetuado	R\$ 268.681,57	R\$346.619,65	R\$317.262,33

A Coordenadoria tem prazo para enviar o dado para o NTCS, conforme Portaria nº553/2016, no seu anexo, Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação, nos Contratos de Gestão do item 3.2 inciso VI e CRS para o Relatório EPI 1 ano.

NTCS que o EPI 1 ano deve regular as informações e ser enviado ao NTCS.

Esta Portaria foi publicada em 13 de maio de 2016.

EM: PREVISTA e Déficit apontado pela CRS/STS/AHM

RATS 002/14	PREVISTO mês	abr/16	mai/16	jun/16	TRIM16 (m)	%Déficit
ACS	436	0	2	2	1,3	0%
MED 40h	72	0,2	1,7	1	1,0	1%
ASF	18					0
CD	18					0
THD	6					0
ENF	72					0
MED 20h	15	5	6	6	5,7	38%
PSIC	5					0%
FISIO	10	3	3	3	3,0	30%
ED FISICO	5					0%
TO	10	1	1	1	1	10%
NUTRI	5					0%
AS	5	1	1	1	1	20%
FONO	5	2	2	1	1,66	33%
ASB 40h	4	0,75	0,75	0,75	0,75	19%
CD 40h	5					0%
ENF 40h	1					0%
ENF 40h	16		1			0%
ENF 40h	4					0%
MED 40h	16	0,2	0,2	0,2	0,2	1%
MED 20h	17	2	2	2	2,0	12%
ACS	96		1			0%
PSIC 40h	1					0

	AS 30h	2							0
	TO 30h	1							0
	CD 20h	6							0
UBS	MED 20h	10	1	1				0,7	7%
TRADICIONAL	ENF 40h	3							0%
(UBS Jardim Icarai	AS 30h	1							0%
Quintana)	ASB 40h	3	0,75	0,75	0,75				25%
	acompan								0%
AMA 12h	MED	98	11,9						
	CD	2	6	7,55	14	12	12%		
	MED 20h	2	0				0,0	0%	
	ENF 40h	2						0%	
	AUX ENF 40h	4						0%	
PAI	AC NS 40h	2						0%	
	acompan 40h	20	1	1				0%	
	MED 12h	135	5,25	7,5	5	5,9	4%		
U / E	CD 12h	14	4,5	4,5	5,25	4,75	34%		
	MED 12h	51	12,5	17	14	14,5	28%		
	MED 20h*	28,2					0		
	CD20*	1					0		
ambulatorio de	CD40*	2					0		
especialidade	ENF 40h						0		
5	FARM						0		
	PSIC						0		
	NUTRIC						0		
	MED20h	2	0				0,0	0%	
	ENF 40h	2						0	
	PSIC 40h	3						0	
	TO 30h	2						0	
	AS 30h	2						0	
REDE	FARM 40h	1						0	
ATENÇÃO	LA/TEACH	5						0	
PSICOSSOCIAL	OFICINHOZO	2						0	
	ACOMP36	7	7	7	7		100%		
	SUPERV20	1	1	1	1		100%		
	FISIO	4 (clip)	0	0				0	
Rede	ENF	1 (apd)	0	0				0	
Cuidados à	FOVO	6 (atraso 1 cl 1 apd)	0	0				0	
Pessoa com	PSIC	2 (1 cl 1 apd)	0	0				0	
Deficiência	TC	3 (2 cl e 1 apd)	0	0				0	
NIR E NISA E	acompan	6 (apd)	0	0				0	
APD	CD	11	0	0				0	

Comparando o déficit de equipe apontado com os trimestres anteriores, notamos melhora na % déficit equipe mínima proposta, exceto para NASF (assistente social e fonoaudiólogo).

RATOS 002/14		PREVISTO mês		II TRIM16 (m)		% déficit		% DEFICIT	
AB									
	ACS	436	1,3	0%	1%	1,7%	16	15	
	MED 40h	72	1,0	1%	5%	20,7%			
	ASB	18	0	0	0	0,0%			
ESF	CD	18	0	0	0	0,0%			
	THD	6	0	0	0	0,0%			
	ENF	72	0	0	0	0,0%			
	MED 20h	15	5,7	38%	29%	44,4%			
	PSIC	5	0,0	0%	0%	0,0%			
	FISIO	10	3,0	30%	33%	30,0%			
NASF	ED FISICO	5	0	0%	0%	6,7%			
	TO	10	1	10%	10%	10,0%			
	NUTRI	5	0	0%	0%	0,0%			
	AS	5	1	20%	20%	0,0%			
	FOVO	5	1,666667	33%	20%	13,3%			
	ASB 40h	4	0,75	19%	19%	12,5%			
	CD 20h	5	0	0%	0%	13,3%			
	CD 40h	1	0	0%	0%	0,0%			
	ENF 40h	16	0	0%	0%	0,0%			
	ENF 30h	4	0	0%	0%	0,0%			
UBS MISTA (UBS Jardim Eliane e Jardim Castro Alves)	MED 40h	16	0,2	1%	7%	6,3%			
	MED 20h	17	2,0	12%	22%	20,6%			
	ACS	96	0,3	0%	0%	0,3%			
	PSIC 40h	1	0	0	0	0,0%			
	AS 30h	2	0	0	0	0,0%			
	TO 30h	1	0	0	0	0,0%			
	CD 20h	6	0	0	0	0,0%			
UBS	MED 20h	10	0,7	7%	13%	6,3%			
TRADICIONAL	ENF 40h	3	0,0	0%	0%	0,0%			
(UBS Jardim Icarai Quintana)	AS 30h	1	0,0	0%	0%	0,0%			
	ASB 40h	3	0,0	0%	0%	0,0%			
	acompanidos		0,0	0%	0%				
UBS	CD 20h	3				0,0%			
TRADICIONAL (AE JD CUPER)	MED 20h	10	0,0	0%		0,0%			
	ENF 40h	2	0,0	0%		0,0%			
	MED	98	12	12%	11%	17,2%			
AMA 12h	CD	2	0,0	0%	17%	0,0%			
	MED 20h	2	0,0	0%	33%	16,7%			
	ENF 40h	2	0,0	0%	0%	0,0%			
	AUX ENF 40h	4	0,0	0%	0%	0,0%			
	AC NS 40h	2	0,0	0%	0%	0,0%			
	acompan 40h	20	0,0	0%	0%	1,7%			
	MED 12h	135	5,9	4%	6%	23,6%			
	MED 12h	14	4,75	34%	41%	44,0%			
	MED 20h*	28,2	14,5	28%	31%	37,3%			
U / E	CD20*	1	0	0	0	0,0%			
	CD40*	2	0	0	0	0,00%			
	AS	0	0	0	0				
	ENF 40h	0	0	0	0				
	FARM	0	0	0	0				
	PSIC	0	0	0	0				
	NUTRIC	0	0	0	0				
REDE ATENÇÃO	MED20h	2	0,0	0%	17%	58,3%			
A E									

PS/COSCIAT	2	0,0	0%	0	0,0%
ENF 40H	3	0	0	0	11,1%
PSIC40H	2	0	0	0	0,0%
TO 30H	2	0	0	0	0,0%
AS 30H	2	0	0	0	0,0%
FARM 40H	1	0	0	0	0,0%
AE/TE40H	5	0	0	0	0,0%
OFICINER030	2	0	0	0	0,0%
acomp 36 h	7	0	100%		
superv 20	1	1	100%		
FILO	4 (clie)	0	0		
ENF	1 (apd)	0	0		
Rede Cuidados à Pessoa com Deficiência NIRE NISA, E APD	6 (clie), 1 (cl, 1 apd)	0	0	0	
PSIC	2 (cl 1 apd)	0	0	0	
TO	3 (2 cl e 1 apd)	0	0	0	
acomp	6 (apd)	0	0	0	
CEO	11	0	0	0	3,00%

Fonte da coluna PREVISTO MÊS: "ANEXO V do CG"

Manifestação OSS: não contratou profissional NASF por orientação STS / CRS pois estão aguardando adequação de acordo com nova Portaria (que redefinirá as equipes NASF).

PRODUÇÃO

10.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

10.2.1. O cumprimento de **85,00%** ou mais **METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL** não implicará em desconto.

10.2.2. O não cumprimento de no mínimo **85,00%** implicará no desconto de **10 % sobre a proporção da respectiva linha de serviço**, conforme ANEXO II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custo deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO** e levadas em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais.

10.2.4. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo 85,00% (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.

10.2.5. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se a não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.a não incidindo neste caso duplo desconto.

10.2.6. Em caso de execução abaixo de 85,00 % das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 10.2.2, sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas assim como a revisão do Plano Organograma de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Conforme contrato, devemos verificar se:

- 1- alcançou pelo menos 85% de cada linha de serviço
- 2- não alcançou, verificar se isso foi decorrente da falta de RH

Conforme item 2.4.3 NTCSS, na página 17 e 18 do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, publicado no DOC de 13 de maio de 2016 como anexo a PORTARIA Nº 853/2016-SMS-G:

2.4.3 NTCSS

iv) NTCSS consolida os resultados do trimestre de METAS/ASS para análise do cumprimento de meta por linha de serviço.

Para análise do cumprimento de metas de produção será elaborado relatório por linha de serviço, contendo as metas do trimestre a serem atingidas com as respectivas proporções de atingimento de metas, cujo limite será fixado em 100%. Isto é, não será considerada a produção acima de 100% da meta estabelecida.

b) O cumprimento de 85% das metas por linha de serviço se refere ao resultado global da linha de serviço no trimestre; as unidades, os meses e unidades podem ser relacionadas entre si;

c) No caso do resultado da linha de serviço do trimestre for menor que 85%, o NTCSS deverá adotar os seguintes procedimentos:

i) Verificar os meses do trimestre que não atingiram o parâmetro mínimo de 85%;

ii) Identificar as atividades e respectivas unidades que apresentaram a percentual da produção abaixo de 85%;

iii) Correlacionar os descontos de Equipe Mínima exigidos e com as dificuldades enfrentadas nos relatórios e;

iv) Reportar os dados da produção consolidada do trimestre a cada linha de serviço, visando a meta e o parâmetro daquelas atividades, nos meses que foram afetados de descontos ou descontos de equipe mínima.

INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSAL:

As metas propostas no contrato, por linha de serviço, encontram-se no quadro abaixo - até o mês de abril na coluna 3 e a partir de maio (conforme TAO2/16) na coluna 4:

		META MÊS mai/jun	
		16/03/16	16/03/16
ESF-ESB	CONS MED	16027	16027
	CONS UN	6032	6032
	VO	46420	46420
	AT CO	1664	1664
	PROC CO	7488	7488
ESF ESB - NASF - PAUS	CONS / VD		
	GO	64	SEM META
	PEO	64	SEM META
	PSQ	64	SEM META
	AS	72	SEM META
	FE	16	SEM META
	EQO	96	SEM META
	ECON	64	SEM META
	NUTR	80	SEM META
	PSIC	64	SEM META
	TO	64	SEM META
	CLIN	1092	1092
	PEO	1315	1315
	GO	1092	1092
	PSQ	500	500
UBS MISTA	CONS MED ESF	6656	6656
	CONS UN ESF	2496	2496
	VO	19200	19200
	AT CO ESF	208	208
	PROC CO ESF	1248	1248
	PSIC	40	SEM META
	TO	30	SEM META
	AS	24	SEM META
	AT CO	555	555
	PROC CO	2220	2220
	CLIN	1092	1092
	PEO	789	789
	GO	789	789
	AT CO	666	666
	PROC CO	2664	2664
ATA - 12 horas	CLIN ESF	1092	1092
	PEO ESF	789	789
	GO ESF	789	789
	AT CO ESF	111	111
	PROC CO ESF	444	444
	PSIC ESF	416	416
	TO ESF	164	164
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
CEO Odontológico	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Di	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
ATA E AE / AB	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		
	SEM META		

Conforme previsto no item 10.2.3 do CG002/2014, os relatórios de acompanhamento mensal da produção (ABRIL, MAIO e JUNHO) por unidade de serviço com as respectivas justificativas de não alcance de meta quando cabível foram enviados ao NTCSS em 30 de junho, 15 de julho (retificado em 29 de julho) e 12 de Agosto de 2016.

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 – ESF: Segue quadro resumo com os DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01), referente ao segundo trimestre de 2016 e aplicando as instruções do Manual, encontramos o seguinte resultado:

PRODUÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	2º trimestre 2016	ABRIL	MAIO	JUNHO
87%	87%			
DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01)				
87%	96%	91%	93%	93%
PROCEDIM INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLOGIA ESF				
96%	96%	97%	93%	93%
VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE				
99%	97%	93%	93%	93%
CONSULTA ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
85%		96%	96%	96%
CONSULTA MÉDICA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				

Rede de Cuidados a Pessoa com Dependência	70	60	60
Rede de Atenção Psicossocial	110	110	110
Capacidade	140	140	140
Capacidade	52	52	52
Capacidade	440	440	440
Capacidade	195	195	195
Capacidade	220	220	220
Capacidade	0	0	0

Observação sobre LS ESF: Conforme os relatórios WS 1.2.01 e 1.2.15 (anexos) podemos notar que:

- 100% das unidades alcançaram a meta de visita ACS e consulta enfermagem;
- 6/14 das unidades (43%) não alcançaram a meta de consulta médica; o déficit de profissional por não contratação apontado no trimestre foi de 1% da equipe e o desempenho trimestral variou de 63% (UBS Jordaniópolis) a 100% (UBS Alcina Pimentel e Chácara do Conde);

-3/11 das unidades (27%) não alcançaram as duas metas de odontologia (Jardim Mirna, Chácara Santo Amaro e Pq Residencial Cocaia Independente); não foi apontado falta de equipe mínima e o desempenho trimestral variou de 37% (Pq Residencial Cocaia Independente) a 100% (Alcina Pimentel).

As justificativas apresentadas pela STS / CRS (anexos) foram: falta de RH (não contratação, férias, licença médica, abandono de alguns profissionais que vieram em missão diplomática pelo Programa Mais Médicos) e falta de cadeia para TSB trabalhar.

Manifestação CRS: questiona STS por que não apontou Campanha para prevenção de Câncer Bucal nas justificativas enviadas. STS ira verificar.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF.

2- ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis):

Considerando que o T.A. 02/16 foi assinado em 26 de abril, publicado em 20 de maio e que no sistema WS só pode ser apontado alteração nas metas a partir do mês de maio, analisamos o desempenho do mês de abril nesta linha de serviço. Conforme orientação do manual: apenas a meta de consulta compartilhada de psiquiatria foi cumprida, o desempenho variou de 13% (consulta compartilhada fonoaudiólogo) a 108% (consulta compartilhada de psiquiatria). O desempenho global no mês de abril foi de 43%.

	NASF abril 16	Desempenho = 43%	Deficit equipe apontado
GO	Consultas	63%	60%
	VD	108%	
PED	Consultas	13%	40%

	VD		
PSQ	Consultas		20%
	VD		
AS	Consultas		20%
	VD		
EF	Consultas	47,50%	0%
	VD	67,50%	
FISIO	Consultas		30%
	VD		
FONO	Consultas	40,00%	40%
	VD	40,00%	
NUTRI	Consultas	63%	0%
	VD	47,50%	
PSIC	Consultas	28,75%	0%
	VD	40,00%	
TO	Consultas	45,91%	10%
	VD		

Conforme orientação do MANUAL, o desempenho global na linha de serviço foi de 42,68%, próximo ao desempenho do trimestre anterior (48%).

Comparando com o déficit de RH (para justificar o não alcance das metas), encontramos o seguinte: educador físico, psicólogo e nutricionista com equipe completa e déficit de produção.

Refazendo o cálculo apenas com estas atividades no mês de abril encontramos novamente um desempenho global de 43%.

NASF	Desempenho	42,63%	Deficit EM
EF	Consultas	47,50%	0%
	VD	39,00%	
NUTRI	Consultas	47,50%	0%
	VD	52,50%	
PSIC	Consultas	28,75%	0%
	VD	40,00%	

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha NASF no mês de abril.

Manifestação da OSS/ CRS / STS: não concordam com a proposta de desconto, uma vez que solicitaram TA para retirar as metas inicialmente contratadas e, portanto se recusam a assinar o extrato da reunião da CTA.

3 – UBS MISTA:

Após o TA 02/16, esta linha de serviço deixou de ter metas para os atendimentos em grupo de psicólogo, TO e AS a partir do mês de maio. Segue quadro resumo com as metas previstas no contrato, o desempenho registrado no sistema WS, o déficit de equipe apontado no controle mensal e as justificativas enviadas pela STS/CRS.

ESPECIALIDADE	Meta trimestre	Desempenho	Deficit	Justificativas apontadas pela
		78,88%	equipe	STS/CRS no acompanhamento
CLIN	3156	44,23%		50% déficit eq + 1 férias
PED	3945	42%		Profissional da AD +
		12% AB		1UM 90 das 40sem* +
		e 1% ESF		perda primária e absent
GO	3156	50,95%		25% déficit, e absent
PSQ	1500	147,93%		
CONS MED ESF	19968	90,33%		
CONS ENF ESF	7488	128%	0%	
VD	57600	89,34%	0%	1 UM
AT CDESF	624	130%		
PROC CD ESF	3744	88,72%	0%	Não existe cadeira para TSB
AT CD	1665	61,74%		Deficit 2profiss Adm, Direta
PROC CD	6660	48,58%	40%	Deficit 25% ASB + campanha
PSIC	40	67,5%	0	câncer bucal idoso
TO	30	56,67%	0	3 dias de treinamento
AS	24	58,33%	0%	Sugere revisão de metas

* 1UM 90 das 40sem*. Não apontado no controle de equipe mínima, só na justificativa de produção, pois o mesmo é servidor.

O desempenho global desta linha de serviço foi de 78,88% (melhor que no trimestre anterior). Conforme orientação do Manual, verificamos que não foi alcançada a meta mínima de 85% nos meses de abril e maio.

	abr	mai	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	52,86%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	121,55%	117,55%	144,75%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	159,24%	104,81%	131,25%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	96,75%	106,83%	90,54%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	43,25%	41,58%	67,67%
Nº CONSULTA GO	42,74%	44,16%	84,57%
Nº CONSULTA PEDIATRA	52,00%	46,77%	84,78%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	148,95%	136,51%	158,46%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	47,50%		
Nº AT. GRUPO TER.Ocupacional	46,67%		

Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,32%		
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	59,25%	59,10%	66,85%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	42,16%	56,94%	46,67%
Desempenho LS	77,66%	79,42%	89,96%

Conforme orientação do manual, excluímos todas as linhas que apresentavam qualquer desconto de RH ou justificativa de ausência de RH e recalculamos o desempenho, mês a mês, considerando o limite superior de 100% para o desempenho de cada meta.

	abr	mai	jun
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	82,96%	88,12%	99,94%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
VISITA DOMICILIAR ACS ESF	84,11%	88,86%	95,05%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	100,00%	100,00%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	68,75%	100,00%	90,54%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	100,00%	100,00%	100,00%
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO	67,50%		
Nº AT. GRUPO TER.Ocupacional	56,67%		
Nº VD ASSISTENTE SOCIAL	58,33%		
Desempenho LS	79,81%	96,16%	97,59%

O desempenho corrigido encontrado foi o seguinte:

Mês	Desempenho mês corrigido
Abril	79,81%
Mai	96,16%
junho	97,59%
TRIM	91,19%

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NITCS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS MISTA no trimestre.

4 – UBS TRADICIONAL: Conforme TA 02/16, não houve alteração das metas nesta linha de serviço. Apresentou desempenho semelhante ao do trimestre anterior (86% e 87%)

Unidades	ESPECIALIDADE	Meta trimestre	Desempenho no trimestre = 86%	Déficit equipe
UBS TRADICIONAL	Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	6.312	0,738593	13%
	Nº CONSULTA GO	4.734	0,754753	17%
	Nº CONSULTA PEDIATRA	4.734	0,98289	0%
	Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	3.579	0,940486	
	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	14.316,0	0,867212	0%

Resumindo:

UBS TRADICIONAL: 85,68%	abr	mai	jun
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL			90,73%
Nº CONSULTA GO			
Nº CONSULTA PEDIATRA	94,87%		
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA			
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA			
CALCULO DESEMPENHO MÊS NA LINHA DE SERVIÇO	77,55%	88,52%	90,96%
			85,68%

Manifestação da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS TRADICIONAL no trimestre.

5 - AMA – 12 horas

Não tem meta prevista, é acompanhado e valorado apenas o quantitativo de equipe mínima disponível.

ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS		Equipe Mínima	
UNIDADE DE SAÚDE		Número de Profissionais/da	Dias da Semana
AMA Jardim Castro Alves		3 médicos clínicos	Segunda a Sábado - 12hs diárias
		2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias
		4 médicos clínicos	Segunda a quinta - 12hs diárias
		3 médicos clínicos	De sexta a sábado - 12 hs diárias
AMA Jardim Icarai		3 médicos pediatras	Segunda a quinta - 12hs diárias
		2 médicos pediatras	De sexta a sábado - 12 hs diárias
		2 cirurgiões dentistas	Sábado - 12hs dia
AMA Jardim Milma		3 médicos clínicos	Segunda a Sábado - 12hs diárias
		2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias

AB/ AMA12H	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	jun	Déficit no tri
AMA	S/META	9ºmed 12h	12 MED	7,5	14	12%
			2 CD	0	0	0%

AMA 12	Meta	Realizado	Evidência SIASUS
Nº cons médica	sem meta	0	57,515
Nº med PLANTÕES12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	58	90%	34,810
Nº med PLANTÕES12 HRS - PEDIATRA - AMA	40	87%	19,448
Nº médico 20h	0		10
Nº CD	2	100%	731

SERVICO: 0013-UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE –desempenho = 85,68%

	Real abr	PREV %	Real mai	PREV %	Real jun	PREV %	% trim	
Nº CONSULTA CLÍNICA								
AMB ESPEC JARDIM CUIPER	844,0	1,052	905,0	1,052	1,173	1,052	111,16	
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	-	-	1,052	1,052	0	1,052	67,76	
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	439,0	1,052	565,0	0	736,0	0		
TOTAL	1.283,0	2,104	1.470,0	2,104	1.909,0	2,104	90,73	
PRODUÇÃO: 7,60-80- Nº CONSULTA GO								
AMB ESPEC JARDIM CUIPER	661,0	789,0	621,0	789,0	623,0	789,0	73,06	
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	-	-	527,0	789,0	670,0	789,0	74	
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	504,0	789,0	1.148,0	1,578	1.260,0	1,578	76,36	
TOTAL	1.165,0	1,578	1.148,0	0	0	0		
PRODUÇÃO: 7,60-80- Nº CONSULTA PEDIATRA								
AMB ESPEC JARDIM CUIPER	710,0	789,0	662,0	789,0	757,0	789,0	95,24	
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	-	-	933,0	789,0	967,0	789,0	127,50	
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	787,0	789,0	1.595,0	1,578	1.003,0	1,724	1,578	100,00
TOTAL	1.497,0	1,578	1.595,0	0	0	0		
PRODUÇÃO: 7,60-80- Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA								
AMB ESPEC JARDIM CUIPER	473,0	527,0	771,0	527,0	593,0	527,0	113,06	
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	-	-	659,0	666,0	763,0	666,0	87	
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	507,0	666,0	1.430,0	1,193	1.206,0	1,356	1,193	100,00
TOTAL	980,0	0	0	0	0	0		
PRODUÇÃO: 7,60-80- Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA								
AMB ESPEC JARDIM CUIPER	1.567,0	2,108	2.516,0	2,108	1.153,0	2,108	58,60	
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	0	0	2.506,0	2,664	94,07	2,664	10,73	
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	2.057,0	2,664	0	0	0	0		
TOTAL	3.624,0	4,772	5.022,0	4,772	4.019,0	4,772	84,33	
	0	0	0	0	0	0		
	77,55		88,52		90,96		85,68	

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

Estab_Cidade	Qtd_Apresentada	WEBSAASS
2787253 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CASTRO ALVES	18.790	0
2787474 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	21.905	0
2787628 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	16.820	0
Total	57.515	0

[Opções]
 DEF=T:\Produção_Saúde\SIA_Prod_GestSA508 DEF
 PATH=T:\PRODUÇÃO_SAÚDE\DAOS\SA12008\PRD\PRD* DBC
 UnhasEstab_Cidade
 Incremento_Qtd_Apresentada
 Suprime_Unhas_ZeradaStrTrue
 Suprime_Coluna_ZeradaStrTrue
 Não_Classificados0
 [Seleções_Ativas]
 Estab_Cidade=6135366 AMA_12hs CASTRO ALVES[Integrada a AMA/UBS]
 61489774 AMA_12hs JD ICARAI[Integrada a AMA/UBS]
 6133479 AMA_12hs JD MIRNA[Integrada a AMA/UBS]
 2787253 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CASTRO ALVES
 2787474 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA
 2787628 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA
 Forma org procedim: 030106Consulta/Atendimento às urgências (em geral)
 [Arquivos]
 PRD16_04 DBC
 PRD16_05 DBC
 PRD16_06 DBC
 Registros_Procedimentos 2849004
 Tempo_Decorrido= 0.07

Para avaliar a produção por especialidade e verificar / confirmar o adequado dimensionamento da equipe mínima proposta, segue dados extraídos do sistema SIADATASUS:

Estab_Cidade	Med pediatra	Med clínico
2787253 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CASTRO ALVES	5976	12604
2787474 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM ICARAI - QUINTANA	7541	11392
2787628 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM MIRNA	5931	10814
Total	19448	34810

CAPACIDADE EM proposta	42.240	61.248
CAPACIDADE equipe disponível	35.482	57.573

Podemos notar que a atendimento realizado por especialidade encontra-se abaixo do parâmetro 4 cons/hora, tanto para equipe mínima proposta como para a equipe disponibilizada no trimestre.

6 - PAI- PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO

PAI PRODUÇÃO: 18.01.01-PA DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	Meta met	240	226	228	229	227(95%)
--	----------	-----	-----	-----	-----	----------

Sem déficit de RH, desempenho semelhante ao trimestre anterior e meta totalmente cumprida.

Obs (1): Os serviços PAI serão acompanhados também pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS

(2): A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa.

*Recomenda-se que a Assistente Social seja o profissional de nível superior para desenvolver os procedimentos referidos e em conformidade com o descrito no documento de referência do Programa.

Não recebemos até o momento nenhuma manifestação da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS

Manifestação da STS: informa que esta acompanhando, mas não anexa relatório.

Manifestação final CTA: meta cumprida no trimestre.

7 - Pronto Socorro

Não tem meta prevista, é acompanhado e valorado apenas o quantitativo de equipe mínima disponível.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PSM DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	
Especialidade Médica	Equipe Mínima Diana
Clinica Médica	4 médicos 12hs diurno 3 médicos 12hs noturno
Clinica Cirúrgica	1 médico 24hs Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo
Ortopedia	2 médicos 12hs diurno Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo 1 médico 12 hs noturno Segunda à Quinta
Pedatria	3 médicos 24 horas
Odontologia	1 cirurgião dentista 24hs (de segunda a domingo diurno e noturno)

Isso corresponde a uma equipe mínima composta por 135 médicos com carga horária de 12h semanais e 14 dentistas com carga horária de 12h semanais.

Os controles realizados pela AHM seguem anexos. Também colocamos a seguir um quadro consolidado destes dados no trimestre, baseado no Número de Plantões de 12 horas no trimestre.

Categoria Profissional	Previsões no trim.	Não realizado no trim.	Assistência Justificada	Assistência Injustificada	Afastamento superior a 30 dias não-reposado
Médico Clínico	637	34	27		
Médico Pediatra	546	37	10		
Médico Cirurgião Geral	260	7	1		
Ortopedista	312	16	3		
Odontologista	184	57	0	57	
Total	1939	151 (8%)	41 (2%)	110 (6%)	11 (1%)

OBS: NÃO SEI SE O AFASTAMENTO SUPERIOR A 30 DIAS (1%) ENCONTRA-SE INCLUIDO NA AUSÊNCIA JUSTIFICADA OU INJUSTIFICADA. (6%) REPRESENTANTE DA AHM ESCLARECE QUE: (1) NÃO ESTÁ INCLUIDO, QUE É APTO APOIAR O SEPARADAMENTE E (2), A SOMA DAS COLUNAS AUSÊNCIA JUSTIFICADA, INJUSTIFICADA E AFASTAMENTO SUPERIOR A 30 DIAS NEM SEMPRE CORRESPONDE AO TOTAL DE PLANTÕES NÃO REALIZADOS, POIS A OSS PODE E COLOCA PLANTÃO DE SUBSTITUTO, QUANDO POSSÍVEL

PSM Mariana Antonieta F de Barros		Meta		Nº médicos previstos por semana		abr		mai		jun		Média Déficit mês no trimestre	
Equipe médica/ déficit nº prof	S/M/ETA	135med 12h		5,25		7,5		5		5,9		4,5	
% déficit da equipe		14 cd 12h		4,5		4,5		5,25		4,75		34%	
% déficit da equipe													

Resumindo:

PSM	Nº previsto de prof 12h	meta	WEBSAASS	DATASUS	REM	Capacidade (tecnol/h)
Nº consultas		Sem meta	0	50631	54761	85824
Nº plantonistas 12h cir	20			2979	3044	11520
Nº plantonistas 12h clin	49			25189	26890	28224
Nº plantonistas 12h ort	24			7488	8010	13824
Nº plantonistas 12h ped	42			14215	15044	24192
Nº plantonistas 12h odontol	14			760	1773	8064

Obs (2). No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendaada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal.

Considerando os dados por especialidade, disponíveis no REM e DATASUS S.I.A, notamos que ainda encontram-se abaixo do possível com a equipe mínima proposta e/ou disponível.

Considerando que a demanda por consultas não é homogeneamente distribuída pelas horas do dia, podem existir horários no plantão, onde as equipes de clínico e pediatra possam estar sobrecarregadas. Para esta conclusão, necessitamos de um controle de demanda por hora e dia de cada especialidade.

Manifestação OSS: 1) não está contratando dentista, pois a STS esta discutindo/propondo a retirada do plantão de odontologia do serviço 2) notaram aumento de 30% no numero de consultas de urgência, desde o fechamento do serviço de Pronto Socorro do Hospital Grajaú, pois após a reabertura estão regularmente encaminhando todos pacientes classificados como azul ou verde na Classificação de risco

8 - CEO – As metas e equipe mínima propostas são as seguintes:

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO II SOCORRO MILTON ALDORE				Equipe Mínima	
Atividade Assistencial					
Especialidade	Metas Mensais de Produção *	Numero de Profissionais	Carga Horária semanal por profissional		
Periodontia	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho		
Semiologia	Disponível - procura	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho		
Cirurgia Oral Menor	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho		
Endodontia	69 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho		
Pneumia Especial	126 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho		
CD Prótese	240 atendimentos	2	20 horas semanais		
Ortopedia funcional dos membros superiores	120 atendimentos	1	20 horas semanais		
Proteses e Aparelhos Ortodônticos (entregues no mês)	80 peças/mês				

Obs. A equipe para o alcance das metas acima do procedimentos odontológicos por especialidade deve ser proposta e detalhada no Plano de Trabalho pela Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para obtenção e manutenção de habilitação e credenciamento de unidades CEO para o respectivo financiamento de custeio por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1464/2011 e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos. Os serviços para concessão de peças de próteses e aparelhos ortodônticos deverão ser previstos como despesa da CONTRATADA.

Após o TA002/16, notamos mudança na distribuição do RH entre as especialidades atendidas, mantendo o total de 11 profissionais 20h semanais (vide quadro resumo colunaf6).

Conforme QUADRO RESUMO abaixo, o apontamento de não cumprimento da equipe mínima e da respectiva produção-mês por especialidade foi o seguinte:

QUADRO RESUMO

CEO		Meta		Nº CD 20h sem prev e disp (abr 2016)		Média mês Realiz2º trim		%		Justifica	
	trim	312	1	1	1	128	123%				
CEO peri		312	1	1	1	143	138%			Férias em abril	
CEO cirurgia		207	2	2	2	61	89%			Férias em abril	
CEO endodontia		375	2	2	2	202	160%				
CEO pacientes especiais		314	1	1	0,5	41	ok				
CEO SEMIO		360	1	3	3	284	118%				
CEO ortodontia		720	2	1	1	105	87%			Férias em	
CEO protética											

CEO próteses entegues	240	3 - PT	11	11	76	95%
						abril

Manifestação representante NTCSS: Todas as especialidades cumpriram a meta. O desempenho global no trimestre foi de 96%. A % de próteses entregues foi de 95% do proposto. O ateste declara que parte das próteses entregues era procedente do laboratório da PMSP, assim entendemos que não deve ser descontado o valor mensal referente à compra de próteses, pois a OSS utilizou o dinheiro para comprar a outra parte das próteses. Não é possível estabelecer parâmetros, pois o ateste não indica quantas são do laboratório próprio e quantas são do laboratório contratado.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha CEO no trimestre.

9 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (NIR, NISA, APD):

As metas e equipe mínima propostas no contrato são as seguintes

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NISA Dr. Milton Aldred			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	4	40hs	140 atendimentos individuais mês*, 56 terapias em grupo mês, 440 exames mês**

(*) Os atendimentos individuais referem-se a somatoria dos procedimentos registrados no SIA/SUS, consultas na atenção especializada, terapia fonoaudiológica individual, (03.01.07.01.1-3 específica para deficientes auditivos), terapia individual (03.01.04.00-41) e exames referem-se a somatoria de cinco procedimentos registrados no SIA/SUS
 1) 02.11.07.02.1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMLAR (VIA AEREOSSA)
 2) 02.11.07.01.4-9 - EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA
 3) 02.11.07.01.5-7 - ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)
 4) 02.11.07.02.6-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA
 5) 02.11.07.02.7-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA

Outros exames audiológicos serão realizados pelo serviço, tais como 02.11.07.02.0-3 (IMITACIOMETRIA), 02.11.07.02.1-1 (LOGO-AUDIOMETRIA LDI/IFLRF), 02.11.07.02.2-5 (AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL VIA AEREOSSA) entre outros, sendo que a meta mensal acima definida será avaliada apenas pelos cinco listados

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – NIR CUPER			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	1	40hs	Atender 110 casos novos/mês*
Fisioterapia Neurológica	2	30hs	
Fisioterapia Ortopédica	2	30hs	
Terapia Ocupacional	2	30hs	
Psicólogo	1	40hs	

Funcionamento de Segunda a Sexta-Feira das 07:00 às 19:00 horas
 (*) A meta de produção de 110 casos novos mês será confirmada pelo SIGA

Oss 1 – Os procedimentos realizados nos atendimentos, como: exames, consultas, terapias individuais, e em grupo, visitas domiciliares deverão ser registradas no SIA/SUS.

Oss 2 – A execução das ações e serviços de reabilitação serão acompanhados também pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência-SMS e respectivas interlocuções regionais

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA- APD - ACOMPANHANTE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - JARDIM REPUBLICA			
Equipe Mínima	Numero de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiólogo	1	40 horas	
Terapia Ocupacional	1	30 horas	

Oss (1) As unidades APD serão acompanhadas através do número de portadores de deficiência acompanhados

(2) A CONTRATAÇÃO deve prever recursos para locomoção da equipe e de portadores de deficiência acompanhados

Após assinatura do TA002/2016 temos as seguintes alterações a partir do mês de maio/2016:

- NISA Dr. Milton Aldred: nº de atendimentos individuais e terapia de grupo permanecem inalterados, mas o nº de exames audiológicos diminui de 440 para 330/mês.
- NIR CUPER: nº de pacientes novos passa de 110 para 80/mês
- APD - JARDIM REPÚBLICA - nº de pacientes novos permanece inalterado (70/mês)

Deficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre:

AE / REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:		abr	mai	jun	Meta mês 140 at indiv de 0,5 (12% da equipe)	DESEMP % 87%	Falta de RH justificada?
NISA Dr. Milton Aldred					440 330 e 330 exames	70%	
NIR CUPER					110/ 80 / 80 pte novo	114%	NA
APD - acompanhante de pessoas com deficiência - JARDIM REPUBLICA					70pte novo	109%	NA

As unidades NIR CUPER e APD Republica não apresentaram deficit de equipe e cumpriram a meta proposta. Na unidade NISA Dr. Milton Aldred a equipe prevista é de quatro fonoaudiólogos, trabalhou com 90% da equipe proposta e não cumpriu meta de produção de terapia de grupo (69%) e de exames audiológicos (68%). A justificativa

apontada foi priorização de atendimento individual (onde obteve 87% de desempenho). Os documentos comprobatórios encontram-se na STS.

QUADRO RESUMO NISA Dr. Milton Aldred

Meta	Desempenho trimestral	abr	maio	jun	ateste
Equipe prevista	4	91,66% disponível	87,5% %	87,5% %	100% %
Déficit RH justificável	não		não	não	
Nº atendimento	420	87%	83%	Férias 1 fóno de 18/04 a 18/05	Férias 1 fóno de 18/04 a 18/05
Nº terapia	168	69%	62%	Priorização atendimento o individual	68% 78%
Nº exame	1100	68%	46%	Revisão de metas	73% 86%

EVIDENCIA DATASUS

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	345 (82%)
0301040036 TERAPIA EM GRUPO	110 (65%)

0211070041 AUDIOMETRIA TONAL LIMAR (VIA AEREA / OSSEA)	524
0211070149 EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	67
0211070262 POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	96
Total	687 (62%)

[Ordenar]
Definição: Produção: Saúde/ISA, Prod. Gerenciamento: PAT/ISA, Produção: SAÚDE/ISA/2008/PROD/PRO* DBC
Linha: Procedimentos
Incremento: Qtd. Apresentada
Suprime Linhas, Zeras: true
Suprime Colunas, Zeras: true
Não Classificador: 0
[Seleção: Atual]
Estat. Cabece: 27/15/09 ANVISA ESPECIALIZADA/ISA/PROD/PRO* DBC
Profissional/CEB: FONOAUDIOLÓGICOS*****
Fonoaudiólogo

[Arquivar]
PROD16_04 DBC
PROD16_05 DBC
PROD16_06 DBC
Registros: Processados: 2845004
Tempo: Decorrido: 0 06

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado:

1 - NISA Milton Aldred	abr	mai	jun
Déficit equipe apontado	0	0	0
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIÓLOGO			
Nº TERAPIA GRUPO FONOAUDIÓLOGO			86%
Nº EXAME AUDIOLOGICO (5 EXAMES AVALIADOS)			
Desempenho mês	91,66%		90%

Para o cálculo do desempenho no trimestre (conforme orientação do manual) o resultado para o trimestre foi de 91,66%.

2 - UNIDADE LS	JAN	FEV	MAR	TRIM
NIR	100	100	100	
APD	100	100	100	
NISA corrigido	64	71	90	
Total	88	90	96	91,66

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NITCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPD no trimestre.

8 - Rede de Atenção Psicossocial –

As metas e equipe mínima propostas são as seguintes:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS INFANTIL II - Capela do Socorro				
Atividade Assistencial				
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL	155 pacientes com cadastro ativo
1 Médico Psiquiatra Infantil ou 1 Neurologista Infantil ou Pediatra	2	20 horas		
Enfermeiro	2	40 horas		
Psicólogo	3	40 horas		
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas		
Assistente Social	2	30 horas		
Farmacêutico	1	40 horas		
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas		
Nível Médio Oficiário	2	20 horas		

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ADULTO II - Capela do Socorro	
Atividade Assistencial	

Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Médico Psiquiatra	3	20 horas	220 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

OBS (1): As atividades/procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS II deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, será objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Coordenadoria Regional de Saúde.

Com o TA002/16 foi inserido nesta linha de serviço a unidade Residência Terapêutica Capela do Socorro com capacidade de oito leitos. As unidades já existentes permanecem inalteradas tanto em RH como em metas propostas.

Serviço Residencial Terapêutico – Capela do Socorro			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal
Coordenador de Casa	1	20hs	Oito residentes
Acompanhante Comunitário	7	36hs	

OBS.: Os pacientes assistidos no Serviço de Residência Terapêutica são acompanhados pelo CAPS ADULTO II CAPELA DO SOCORRO

O coordenador deverá ser das categorias profissionais de nível superior com formação em psicologia, terapia ocupacional ou enfermagem.

Déficit de RH apontado mês a mês e desempenho no trimestre:

CAPS	Meta mês Prevista	Eq. Min.	abr	mai	jun	DESEMP %
ADULTO	220 ptes ativos	Completa	615	629	658	288%
INFANTIL	155 ptes ativos	Completa	352	369	352	240%
SRT CS	Oito residentes	Falta 100%	NA	0	0	0

Manifestação final CTA: Como foi apontada a falta de 100% da equipe do SRT CS, esta unidade não entra no cálculo do desempenho do trimestre e assim o desempenho nesta linha foi de >100%.

9 – AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES (AE)

As metas e equipe mínima propostas eram as seguintes:

AE DR. MILTON ALDRED			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatório		40hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)		40hs	420 consultas/mês
Endocrinologista		10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista		20hs	210 consultas/mês
Neurologista		20hs	420 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista -pediátrico		20hs	210 consultas/mês
Psiquiatria (*)	1	40hs	420 consultas/mês
Nutricionista	1	40hs	420 consultas/mês
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

AE JARDIM CLIPER			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal
Ambulatório de Especialidades			
Acupunturista		20hs	210 atendimentos/mês
Cardiologista		40hs	420 consultas/mês
Cirurgião Geral		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista adulto		10hs	105 consultas/mês
Neurologista		20hs	210 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Reumatologista	1	40hs	210 atendimentos/mês
Enfermeiro	1	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	
Atenção Básica			
Médico Clínico	4	20hs	1052 consultas/mês
Médico Pediatra	3	20hs	789 consultas/mês
Médico Ginecologista	3	20hs	789 consultas/mês
Cirurgião Dentista	1	20hs	111 atendimentos e 444 procedimentos individuais/mês
	2	40hs	416 atendimentos e 1664 procedimentos individuais/mês
Enfermeiro	2	40hs	

OBS – No caso dos AEs, para efeitos de cumprimento de contratação de equipe mínima, será considerada a carga horária semanal mínima a ser contratada, quando o campo número de profissionais não estiver preenchido.

AWA E JARDIM ICARAI

Quadro Resumo Produção:

Especialidade	meta 2º trim	unidd	desemp trim	Déficit equipe apontado no trim.	Desemp Corrig
Alergia	105	cl	108%		100
Angio	2070	iq	75%	16%	75
Cardio	3350	1280 ma	98%	40%	98
		2070 iq	75%	22%	76
Cirurgia geral	630	cl	74%	70%abr	105
Dermato	2085	1050 ma	134%		100
		1035 iq	70%	33% ou zero (cir) m-j	
Endócrino	2385	315 ma	74%		74
		2070 iq	97%	16% jun LM	96
Gastro	630	ma	139%		100
Neuro	2070	iq	104%		100
Oftalm	3222	1152 ma	47%	60%	
		2070 iq	84%	16% m-j	84
			99%		99
Otorrinol		ma	114%		
		cl	84%	25% m-j	
Ortopedia	2570	500 cl	121%		100
		2070 iq	88%		88
ort inf	250	cl	128%		100
pneumo ad			39%		
		cl 168 ad	0%	100%	
pneumo ad	967	ma 158	76%	40%	
		ped			
Reumato	2280	2070 iq	72%	33%	
		cl 210 abr	0	100%	
Uro	2070	iq	87%	15%	85
Psicol	64	ma	0%	psic após jun	
Nutri	420	ma	34%		
Acupuntura	510	cl	138%		100
proctologia	210	cl	0	100%	
infecio	210	cl	0	100%	
hemato	210	cl	0		
Total			75%		93%

Obs: OSS solicitou em 29/06/2016 correção de produção de Dermatologista da unidade Jd Icarai referente ao mês de abril de 258 (61%) para 327 (90%), que foi realizada após este registro.

O desempenho global foi de 75%, mas excluindo do calculo global as especialidades que tiveram justificativas ou apontamento de déficit de equipe (conforme orientação do manual e ateste), encontramos um desempenho corrigido de 93% no trimestre.

Manifestação da CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES no trimestre.

10 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

Não há previsão de equipe mínima, apenas metas em numero de exames por unidade. Transcrevemos as metas e o apontado como realizado no sistema WS. Após o TA002/15 apenas a meta de eletrocardiografia foi suprimida, o restante encontra-se mantido.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICO AE MILTON ALFREDO	
Exame	Produção mensal esperada
ELETROCARDIOGRAMA	500 exames/mês COM LAUDOS
HOLTER	35 exames/mês COM LAUDOS
MAPA	30 exames/mês COM LAUDOS
TESTE ERGOMÉTRICO	128 exames/mês COM LAUDOS
COLPOSCÓPIA	140 exames/mês COM LAUDOS
ULTRASSONOGRAFIA	420 exames/mês COM LAUDOS
	Realizado
	512 (102%)
	169 (160%)
	80 (88%)
	387 (100%)
	382 (90%)
	1207 (95%)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICO AE JARDIM CLIPPER	
Exame	Metas Mensais de Produção
ENDOSCOPIA	60 exames/mês COM LAUDOS
COLONOSCOPIA	20 exames/mês COM LAUDOS
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	260 exames/mês COM LAUDOS
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS
	Realizado
	175 (97%)
	59 (98%)
	813 (104%)
	546 (95%)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEÚTICO AMAE JARDIM ICARAI	
Exame	Metas Mensais de Produção
ELETROCARDIOGRAFIA	330 exames/mês COM LAUDOS
MAPA	40 exames/mês COM LAUDOS
HOLTER	90 exames/mês COM LAUDOS
TESTE ERGOMÉTRICO	200 exames/mês COM LAUDOS
ELETRORRENOGRAFIA	100 exames/mês COM LAUDOS
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	330 exames/mês COM LAUDOS
ECOCARDIOGRAMA	130 exames/mês COM LAUDOS
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS
RADIOLOGIA - laudos de exames RX realizados em outras AMAs	
	Realizado
	253 (76%)
	45 (37%)
	198 (73%)
	531 (88%)
	210 (70%)
	734 (74%)
	478 (122%)
	296 (51%)

Obs: (1) Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico devem funcionar em dias e horários da unidade em que estão acionados.
(2) A CONTRATAÇÃO deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada.
(3) Os exames de anatomia patológica e citopatológica indicados e colhidos nos procedimentos exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATAÇÃO.

QUADRO RESUMO da avaliação desta linha de serviço:

APOIO DIAGNÓSTICO	Contratado trim.	Realizado	%	Evidência SIA/SUS	ATESTES
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	390	478		436	
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	984	918	93	845	Elevado Absenteísmo mai
Nº HOLTER	375	367	97	339	Elevado Absenteísmo abr
Nº COLPOSCÓPIA	420	382	90	339	Faltas maio
Nº M.A.P.A.	210	125	60	157	UM DOS APARELHOS em manutenção em março, abril e maio
Nº ENDOSCOPIA	180	175	97	146	
Nº COLONOSCOPIA	60	59	98	50	
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	300	210	70	195	Sem medicação em fev, mai, abr e perda primária em jun
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	3030	2754	90	2422	Elevado Absenteísmo
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	1156	842		669	Elevado Absenteísmo abr
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	830	765	92	612	Revisão de metas (atendido no 1º 002/16)

Manifestação NTCS: Houve melhora do desempenho na realização dos exames. Não alcançaram a meta mínima prevista os exames de MAPA e doppler. A evidência (dados SIA/SUS) tem um valor bastante próximo do apontado no sistema WS (com exceção do doppler)

Conforme orientação do Manual página 19 item 2.4.4:

2.4.4 Para a linha de serviço de S.A.O.T. por não ter meta de equipe mínima, a produção desta linha de serviço será avaliada quanto ao cumprimento de metas por tipo de exame. As compensações poderão ocorrer entre unidades e meses para o mesmo tipo de exame, não havendo compensação entre tipos de exames e meses de exames diferentes.

- a). Em caso de não atingimento do patamar mínimo de 65% de realização de cada exame, será aplicado desconto proporcional ao peso de cada exame na representatividade da linha de serviço S.A.O.T. definida no Anexo V) Parâmetros de pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço.
- b). O peso de cada exame será obtido da proporção de valores totais da linha de serviço S.A.O.T. calculados a partir do volume de exames (meta) segundo valores do SIGTAB

Conforme orientação do Manual, o desempenho desta linha de serviço será calculado: Para cada exame que não alcançou a meta mínima, verificamos o desempenho mês a mês e as justificativas. No quadro a seguir, após a coluna onde aparece o desempenho mês do exame, encontramos uma coluna com a justificativa enviada pela STS/CRS. A última coluna mostra o apontamento dos meses onde não foi alcançada a meta mínima prevista. Os documentos comprobatórios do ATESTE encontram-se na STS.

Exame	jan	fev	mar	desemp 1 trim.	Justifi cado
Nº M.A.P.A.	51 na delegacia	56 na delegacia	63 manutenção	57	61 trim.
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	44	76	63		34 trim.
Nº DOPPLER VASCULAR	6	47	49		

Exame	abr	mai	jun	desemp 2 dias/ 11 trim.	Máximo não alcança de meta mínima
Nº M.A.P.A.	36 manutenção	39 manutenção	50 funcionar	60	60 do
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	53 medicação	107	50 perda primária		Justifica do
Nº DOPPLER VASCULAR	21	345	285	73	73 Abr. e jun

Manifestação CTA: Baseado no contrato de gestão nº002/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha APOIO DIAGNOSTICO para o exame: US COM DOPPLER VASCULAR (meses de abril e junho).

Manifestação OSS: solicita que seja enviada a memória de cálculo para o desconto de exames desta linha de serviço

Manifestação NTCS: se compromete em solicitar para Marcel (setor financeiro do NTCS) enviar para o requerente.

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Não cumprir a meta no
	%Desempenho no 1 trim			
Atenção Básica	ESF/ESB 87	OK	NA	
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis) 43	Justificativa CRSS/STS solicita REVISÃO representatividade da linha de serviço	Abri	
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane) 91	OK	NA	
	UBS Tradicional (Jd Carai Quiniana e Jd Ciper) 86	OK	NA	
	AMA – 12 horas NA	OK	NA	
	PAI – Programa Acompanhamento de Idosos (Cid Dona e Jd Castro Alves) 95	OK		
Urgência e Emergência	Pronto Socorro (IMAFB) NA	OK	NA	
Ambulatório de Especializ	Ambulatório de Especialidades e AMA - E 93	OK	NA	
	CEO Odontológico 96	OK	NA	
	Serviços de Apoio 95	OK	Quatro específico	
	Diagnóstico e Terapêutico específico >100%	OK	NA	
	Rede de Atenção Psicossocial	OK		
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 91%	OK	NA	

Fonte: ANEXO II PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO	%Desempenho no 11 trim	Mês do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.	92	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	92	NA
Nº COLONOSCOPIA	98	NA
Nº ENDOSCOPIA	97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	97	NA
Nº COLPOSCOPIA	90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	93	Abri e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	93	NA
Nº HOLTZER	97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	97	Justificado

PARÂMETRO 3: META DE QUALIDADE

10.3. METAS DE QUALIDADE

10.3.1. As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos no ANEXO III - Matriz de Indicadores de Qualidade e explicados no ANEXO IV – Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.

10.3.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valorização dos resultados, será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.7 deste CONTRATO DE GESTÃO

10.3.3. O não cumprimento das METAS DE QUALIDADE implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre 5 % (cinco por cento) do valor global de custeio do contrato

10.3.4. Em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NITCSS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião de CTA.

AVALUADA PELO CUMPRIMENTO DOS ITENS DA MATRIZ DE INDICADORES

- parâmetro de cumprimento 100%
 - desconto proporcional à meta não pontuada,
 - incidindo sobre 5% do valor global de custeio do contrato
- 100=5% do custeio mês
- 20=1% do custeio
- 40=2% do custeio
- 60=3% do custeio

CONTROLE: ACOMPANHAMENTO MENSAL CRS / STS / NITCSS

- NITCSS – PONTUALIDADE
- AHM / CRS / STS – PREENCHIMENTO PRONTUÁRIO / FICHA e SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
- OSS/CRS/ STS/AHM – Plano Anual Educação Permanente
- CRS / STS – CALENDÁRIO VACINAL FUNCIONAMENTO CONSELHO GESTOR
- CRS/STS/ REDE CEGONHA REGIAO – ACOMPANHAMENTO GESTANTE

Conforme CG nº002/2014, o quadro de indicadores de qualidade se referia ao período do mês 01 ao mês 12. Como houve prorrogação do período de transição, foi considerado que o mês 01 do quadro de indicadores de Qualidade corresponderia ao mês de janeiro de 2015, já que o primeiro mês onde haveria desconto por não alcance de metas seria o mês de março de 2015.

Neste trimestre foi assinado o TA 002/2016, onde o anexo encontramos nova MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE (ANEXO III). O TA 002 foi assinado em 26 de abril de 2016 e publicado no DOC em 20 de maio de 2016. Tem como objeto de aditamento o seguinte texto:

OBJETO DO ADITAMENTO:

Adição de valores, a título de investimento, para reforma e compra de equipamentos e mobiliários para a implantação das unidades de saúde UBS Jd. Orion/ Jd. Guanhembu, UBS Jd. Lucélia, UBS Vila da Paz e Residência Terapêutica Capela do Socorro e adição de valores, a título de custeio para implantação da unidade de saúde Residência Terapêutica Capela do Socorro

Mas na cláusula primeira, apresenta o seguinte texto:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 Altera a Cláusula 1.1 do CONTRATO DE GESTÃO, que passa a ter a seguinte redação:

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO e seus anexos de 1 a VI adiante descritos, tem por objeto o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial da SJS de Capela do Socorro, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, diretrizes de SMT-Sp e, em conformidade com o Edital de Seleção Chamada Pública nº 002/2014, que são partes integrantes deste CONTRATO.

São Anexos do Contrato de Gestão:

- 1.1.1. Anexo I – Modelo de metas e logotipos;
- 1.1.2. Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço;
- 1.1.3. Anexo III – Matriz de indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade;
- 1.1.4. Anexo IV – Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;
- 1.1.5. Anexo V – Plano Organograma (A) e Cronograma de Desdobro (B) sem unidade de saúde;
- 1.1.6. Anexo VI – Plano de Trabalho da Contrata, contendo: 1) Dimensionamento de Recursos Humanos, por unidade, serviço e 2a) Capacitação Técnica Administrativa e o Plano de Cargos Remuneração e Benefícios

O conteúdo dos anexos foi alterado. O anexo III que acompanha o respectivo TA está reproduzido a seguir:

ANEXO III - Matriz de indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade

Contrato de Gestão:		MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE																							
		Mês						Mês						Mês						Mês					
DESCRIÇÃO		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
13. Pontuação na entrega dos relatórios mensais de		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
14. Realização de cursos, treinamentos e workshops																									
15. Realização de reuniões de planejamento, nos seguintes aspectos:																									
16. Realização de reuniões de avaliação, nos seguintes aspectos:																									
17. Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CTS		60																							
18. Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão																									
19. Proporção de pré-natais e puerpério nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão		20																							
20. Proporção de pré-natais com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão		40																							
21. Entrega de relatório mensal UTS reclamadas/recebidas através das diferentes auditorias e SNU e das providências adotadas																									
22. Funcionamento Conselho Gestor																									
Soma		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Como podemos notar, refere-se ao mês 13 do contrato, que não sabemos se é o mês de janeiro de 2016 ou o mês de outubro de 2015. Também não sei se podemos cobrar como vigente, um TA assinado após o período a ser avaliado. Além disso, não existe no sistema WS, um quadro a ser pontuado neste período, pois o mesmo só se torna visível a partir de maio, quando os responsáveis alteram o existente, de acordo com a publicação. Em 01 de setembro de 2016 é assinado o TA06/16 que esclarece que o mês 13 é outubro de 2016, altera o quadro de indicadores conforme transcrito a seguir:

ANEXO III - Matriz de indicadores de qualidade e Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade		MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE																							
Contrato de Gestão:		Mês						Mês						Mês						Mês					
DESCRIÇÃO		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
13. Pontuação na entrega dos relatórios mensais de		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
14. Realização de cursos, treinamentos e workshops																									
15. Realização de reuniões de planejamento, nos seguintes aspectos:																									
16. Realização de reuniões de avaliação, nos seguintes aspectos:																									
17. Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CTS		60																							
18. Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão																									
19. Proporção de pré-natais e puerpério nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão		20																							
20. Proporção de pré-natais com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciais no Contrato de Gestão		40																							
21. Entrega de relatório mensal UTS reclamadas/recebidas através das diferentes auditorias e SNU e das providências adotadas																									
22. Funcionamento Conselho Gestor																									
Soma		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Caso a OSS concorde em ser avaliada neste CTA, considerando o mês 16 como janeiro de 2016, os indicadores apontados como Mês 16, 17 e 18 seriam os seguintes:

Objetivo	Indicador	Evidência	abr	mai	jun	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	20	20	20	
QUANTIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO PARA O NTCSS	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AEM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS	40	0	0	
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS	0	0	60	
EFETIVIDADE DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUÉRPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	0	60	0	
EFETIVIDADE DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	40	0	0	
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO			20	
ATIVIDADE DO CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚDO" EMITIDO PELA CRS		20		
Soma			100	100	100	

Manifestação da OSS: considerando que não estava previsto no contrato, e para ser coerente com a decisão do CG nº001/14, não concorda em ser avaliada apesar de ter cumprido 100% das metas.

Manifestação do NTCSS: concorda com a coerência da proposta

Segue avaliação dos itens propostos, mas não assinados em tempo hábil.

Dados que foram recebidos os ATESTES:

CG02_14 QLDD ITRIM 16	Abri.	Mai.	Jun.
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	16/05	14/06	15/07
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	16/06		
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO			06/07
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUÉRPÉRIO NAS UNIDADES GERENCIADAS NO CONTRATO DE GESTÃO		21/06	
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	16/06		
ENTREGA DE RELATÓRIO COMENTADO DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS ATRAVÉS DAS DIFERENTES AUDITORIAS E SAU, E DAS PROVIDÊNCIAS ADOTADAS.			23/06
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES		30/06	

ITENS AVALIADOS:

1 - PONTUALIDADE NA ENTREGA / Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras

Conteúdo: conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de maio, o dia 15 foi domingo, portanto cumpriu a meta.

PONTUALIDADE NA ENTREGA: ENVIÓ NO PRAZO DAS INFORMAÇÕES DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS NO PERÍODO.

	abr	mai	jun
Prestação de contas recebida em:	16-05	14-06	15-07
Pontuação	20	20	20

Manifestação final CTA: pontuou 100%

2 - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO / Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.

Conteúdo: avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão

Meta: 90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos.

Resultado: conforme ATESTE enviado, foram avaliadas as unidades abaixo transcritas. Apenas as unidades UBS Jd Novo Horizonte e UBS Pq Residencial Cocaia não alcançaram a meta de 90%. Na avaliação global a meta foi atingida (90,90%).

UNIDADE	Nº PRONTUÁRIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
AMA E Jd Icarai	27	96,29
AMA Jd. MIRNA	30	100%
AMA Jd Castro Alves	30	93,33%
UBS Alcina Pimentel	6	100%
UBS Cantinho do Céu	12	91,66%
UBS Chácara Santo Amaro	6	100%
UBS Jd Novo Horizonte	21	71,5%
UBS Jd Orion	12	91,66%
UBS Pq Residencial Cocaia	21	80,95%
Total	165	90,90%

Após um ano de controle de indicadores de qualidade, segue quadro resumo deste indicador, desde 2º trimestre de 2015:

UNIDADE	2º tr 2015	3º tr 2015	4º tr 2015	2º tr 2016
	1(nº) 2 (%)	1(nº) 2 (%)	1(nº) 2 (%)	1(nº) 2 (%)
TOTAL	184 54%	237 49%	248 81,5%	165 90,9%
AE Jd Cliper		22 72,72		
AE Milton Aldred			21 76,19	
AMA E Jd Icarai	30 36%			27 96,29
AMA E Jd Mirna		30 30%		
AMA Jd ICARAI			30 90	30 100
AMA Jd Castro Alves	30 47%			30 93,3
CAPS Adulto	10 10%			
CAPS Infantil				
PSM # Antonieta F de Barros	60 76%	90 74%	30 83,33	
UBS Alcina Pimentel	6 100%			6 100
UBS Cantinho do Céu	3 0%			12 91,66
UBS Chácara do Conde		15 73%		
UBS Chácara do Sol		3 66%		
UBS Chácara Santo Amaro	6 100%			6 100
UBS Gaivotas		12 16%		
UBS Jd Castro Alves		22 82%		
UBS Jd Eliane		32 15%		
UBS Jd Icarai Quintana			10 90	
UBS Jd Mirna		15 6%		
UBS Jd Novo Horizonte	12 42%			21 71,5
UBS Jd Orion	12 75%			12 91,66
UBS Jd Três Corações			30 80	
UBS Jordanópolis		9 22%		
UBS Pq Residencial Cocaia	15 53%			21 80,95
UBS Varginha			15 100	
UBS Vila Natal		9 33%		

* Não foi apontado, pois não tem profissional médico no momento da avaliação

1 = Nº PRONTUÁRIOS AVALIADOS

2 = % DE PREENCHIMENTO ADEQUADO

É possível observar que houve melhora neste registro durante o acompanhamento feito nos últimos doze meses, em especial comparando o mesmo período nos anos de 2015 e 2016, onde são reavaliadas as mesmas unidades (54% x 90%). A unidade CAPS INFANTIL será avaliada na próxima oportunidade, considerando o registro da primeira consulta médica (momento quando é feito o diagnóstico).

3 – CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO / Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostra)

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

Relatório STS/CRS: período de avaliação de maio/2015 a abril de 2016. Foram avaliadas nove unidades (AE Jd Cliper, UBS Chácara do Conde, Chácara do Sol, Chácara Santo Amaro, Jd Mirna, Jd Novo Horizonte, Jd Três Corações, Jordanópolis e Vila Natal), totalizando 2782 crianças (até 12 meses de idade) cadastradas e 87 crianças faltosas = 3,12%. Resultado pior que do semestre anterior (1,19%). O ATESTE considerou o cumprimento da meta, mas não se manifesta A CONTEÚTO.

Segue quadro resumo com os apontamentos realizados no último ano, onde notamos um número menor de crianças cadastradas e um número maior de faltosas na amostra, quando comparada com as duas medidas feitas anteriormente (maio e dezembro): Todas as unidades avaliadas atingiram a meta; as unidades que mostram um resultado pior que na medida anterior são: Jd Três Corações, Jordanópolis e Vila Natal. A unidade que teve o pior desempenho na primeira observação (UBS Jd Castro Alves, com 23% de faltosas) ainda não foi reavaliada.

Apontado em	maio/15	dez/15	maio/15 a abril/2016	jun/16
Período	Maio/14 a maio/15	Dez/14 a dez/15		
UNIDADE	nº crianças cadastradas	nº crianças cadastradas	% falta	% falta
TOTAL	3832 9,26	2936 1,19	2782 3,12	3,12
AE Jd Cliper		462 3,46		485 3,09
UBS Alcina Pimentel	100 6			
UBS Cantinho do Céu				
UBS Chácara do Conde		311 0,32	297 0	0
UBS Chácara do Sol	54 0		44 0	0
UBS Chácara Santo Amaro	64 0		76 1,31	
UBS Gaivotas	373 1,34			
UBS Jd Castro Alves	976 23,16			
UBS Jd Eliane	820 9,15			
UBS Jd Icarai Quintana		614 0,32		
UBS Jd Mirna	395 5,82		334 5,98	
UBS Jd Novo Horizonte	386 1,3		412 0,24	
UBS Jd Orion				
UBS Jd Três Corações		523 1,53	591 5,92	
UBS Jordanópolis		271 0,7	186 3,22	
UBS Pq Residencial Cocaia	664 1,81			
UBS Varginha		367 0		
UBS Vila Natal		388 1,28	357 2,52	

4 - EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA / Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão

Conteúdo: Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

Meta: 75% de gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos

Resultado: o período de apuração foi de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN: na amostra de 892 gestantes, 79,37% conseguiu realizar os procedimentos básicos, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao verificado no último período médio e a meta foi cumprida. Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. A unidade que teve o pior desempenho neste período conseguiu alcançar 50% das gestantes atendidas. Segue quadro resumo com os dados das medidas efetuadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAUDE				TOTAL DE GEST COM PP	GEST com Proc.básicos	% GEST com Proc.básicos 2º trim/16
TOTAL	6%	22,18%	79,23%	892	708	79,37%
UBS Alcina Pimentel	6%	57,89	90,31	18	14	77,78
UBS Chácara do Sol	38%	0,00	50	2	2	100
UBS Chácara Santo Amaro	0%	29,41	47,5	8	5	62,5
UBS Gavotas	9%	42,42	78,18	88	77	87,5
UBS Jd Icarai Quintana	6%	7,14	59,3	62	31	50
UBS Jd Castro Alves	1%	7,47	65,12	157	93	59,24
UBS Jd Eliane	1%	28,73	88,5	118	105	88,98
UBS Jd Mirna	1%	16,00	71,43	54	40	74,07
UBS Jd Novo Horizonte	30,6%	23,41	77,05	64	49	76,56
UBS Jd Jordãoopolis			70	23	15	65,22
UBS Jd Três Corações			65,71	31	31	100
UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu	1%	10,69	65,63	78	69	88,46
UBS Chácara do Conde			80,24	39	39	100
UBS Varginha			67,74	58	51	87,93
UBS Vila Natal			77,78	29	29	100
AE Cliper			100%	63	58	92,06

5 – EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA / Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.

Conteúdo: Total de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

Meta: 75% de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal

Resultado: o período de apuração foi de novembro de 2015 a janeiro de 2016. Foram avaliadas as unidades do território, sob contrato de gestão, com serviço de PN, totalizando 867 gestantes sob pré-natal, onde 77,16% conseguiu realizar pelo menos sete consultas, portanto a meta foi ateste como cumprida. O desempenho foi semelhante ao do trimestre anterior (76,82%). Cinco de dezesseis unidades não conseguiram cumprir a meta. O pior desempenho verificado neste período foi de 50%. Segue quadro resumo com os dados das medidas efetuadas (3º e 4º trimestre de 2015, 1º e 2º trimestre de 2016).

UNIDADE DE SAUDE	% GEST COM 7 CONSULTAS 3º TRIM/15	% GEST COM 7 CONSULTAS 4º TRIM/15	% GEST COM 7 CONSULTAS 1º TRIM/16	TOTAL DE GEST COM 7 CONSULTAS PP	GEST COM 7 CONS PM	% GEST COM 7 CONSULTAS 2º TRIM/16
TOTAL	49%	59,39%	76,82	867	669	77,16
UBS Alcina Pimentel	72%	66,67	75	22	18	81,82
UBS Chácara do Sol	50%	66,67	100	2	24	100
UBS Chácara Santo Amaro	19%	51,94	71,43	13	13	100
UBS Gavotas	70%	50,62	65,45	78	53	67,95
UBS Jd Castro Alves	60%	59,49	71,43	158	114	72,15
UBS Jd Eliane	48%	50,73	81,03	127	99	77,95
UBS Jd Mirna	8%	37,59	67,44	45	32	71,11
UBS Jd Novo Horizonte	69%	65,67	77,78	63	54	85,71
UBS Jd Icarai Quintana	44%	38,89	71,43	62	31	50
UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu	18%	16,52	63,63	72	55	76,39
UBS Jd Jordãopolis			76,47	20	13	65
UBS Jd Três Corações			87,50	40	40	100
UBS Chácara do Conde			83,78	36	34	94,44
UBS Varginha			80,47	49	38	77,55
UBS Vila Natal			100	21	21	100
AE Cliper			92	59	52	88,14

6 - SATISFAÇÃO DO USUÁRIO / ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS

Conteúdo: Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias e SAU, e das providências adotadas.

Meta: apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período.

Resultado: o período de apuração foi fevereiro a abril de 2016. A Supervisão considerou o cumprimento da meta deste indicador, mas não se manifestou a contento. No ateste não há informação sobre os principais motivos de reclamação ou sobre a % de reclamação no total de manifestações, mas estes dados encontram-se disponíveis na STS.

7 - Funcionamento do Conselho Gestor

Conteúdo: avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades sob contrato de gestão feita pela CRS

Meta: executar 80% das reuniões previstas

Resultado: o período de apuração foi janeiro a março de 2016. Foram avaliadas 21 unidades do território sob contrato de gestão: dezesseis unidades alcançaram a meta e 88% das reuniões previstas foram realizadas (resultado semelhante ao trimestre anterior = 92%). O pior desempenho foi do CAPS adulto e P.S. Maria Antonieta F de Barros (ambas com 33%). A STS considerou a meta cumprida.

Relatório final: indicadores da Parte Variável / Extrato (1.2.07) – não disponível

Manifestação final CTA: cumpriu 100% dos indicadores de qualidade propostos.

PRODUÇÃO - CG Nº002/2014 RASTS CAPELA DO SOCORRO - II TRIMESTRE 2016

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO				Meta no
	%Desempenho no II trim			
Atenção Básica	ESF/ESB 87	OK	NA	
	NASF + PAVS (Ambulatórios Verdes e Saudáveis)	43	Justificativa: CR/STS solicita REVISÃO representatividade da linha de serviço	Abril
	UBS Mista (Jd Castro Alves e Jd Eliane)	91	OK	NA
	UBS Tradicional (Jd Carai Quimiana e Jd Cliper)	86	OK	NA
	AMA – 12 horas	NA	OK	NA
	PAI – Programa Acompanhante de idosos (Jd Dora e Jd Carlos Alves)	95	OK	
Urgência e Emergência	Promto Socorro (MºAFB)	NA	OK	NA
Ambulatório Especializ	Ambulatório de Especialidades e AMA - E	93	OK	NA
	CEO Odontológico	96	OK	NA
		95	OK	
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Quadro específico		Quadro específico
	Rede de Atenção Psicossocial	>100%	OK	NA
	Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência	91%	OK	NA

Fonte: ANEXO II PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

APOIO DIAGNÓSTICO		%Desempenho no II trim	Meta do não alcance de meta mínima
Nº M.A.P.A.		86	Justificado
Nº ELETROCARDIOGRAFIA		92	NA
Nº COLONOSCOPIA		98	NA
Nº ENDOSCOPIA		97	NA
Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER			NA
Nº COLPOSCOPIA		90	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)			Abril e junho
Nº TESTE ERGOMÉTRICO		93	NA
Nº HOLTER		97	NA
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL		90	NA
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA		70	Justificado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS:

OSS:

CRS:

STS:

Área Técnica SMS:

INDICADORES DE QUALIDADE – II TRIMESTRE DE 2016

Objetivo	Indicador	Evidência	abr	mai	jun	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PORTAL DO USUÁRIO DE REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E FINANCIÁRIOS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS LEGIBILIDADE, ASSINATURAS CDE E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU ANM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS	40	0	0	OK
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS	0	0	60	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	0	60	0	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	40	0	0	OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO	0	0	20	OK
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO EMITIDO PELA CRS	0	20	0	OK
Soma			100	100	100	100% executado

De acordo

Data:

Membros da CTA:

NTCSS: _____

OSS: _____

CRS: _____

STS: _____

Área Técnica SMS: _____

São Paulo, 27 de Junho de 2016.

Memorando 140/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15226861

A
SMS / NTCSS
A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatório PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão 002/2014/SMS - NTCSS - SMS. 6 - período de medição: Abril/2016.

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\wt

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº
414 / 2016

TID 15226861
Data
16/06/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – ABRIL / 2016

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de medição: Abril / 2016.**

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TÉCNICA DE SAUDE
CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2013-0.339.733-8

Contrato de Gestão: no. 002/2014

PERIODO DE MEDIÇÃO: (Abril /2016)

Segue o Relatório de Produção Mensal, apontando as seguintes produções
ABAIXO de 85%:

Atenção básica:

ESF

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Cantinho do Céu	Consulta Médica	59,52	
UBS Chácara do Conde	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	67,93	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Chácara do Sol	Consulta Médica	74,28	Déficit de 1 profissional de 8 hs semanais.
	Nº Atendi/o Indiv. Odonto	70,67	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	47,48	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Chácara Santo Amaro	Nº Atendi/o Indiv. Odonto	39,90	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no

			período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	38,94	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Gaivotas	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	54,17	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Realização da campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	55,56	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Realização da campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Consulta Médica	72,16	Parametrizado para PMM – 78,42 %).
UBS Jardim Mirna	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	70,19	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	55,05	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Jardim Orion/Em construção	Consulta Médica	77,46	Equipes de ESF locadas em UBS da administração direta, com insuficiência de salas de consultórios.
UBS Jardim Três Corações	Consulta Médica	55,74	Parametrizado para PMM – 60,58%) Déficit de 1 profissional de 60 hs semanais. Déficit de 1 profissional do PMM e férias de 30 dias de 1 profissional PMM.

	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	52,64	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Realização da campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Jordanópolis	Consulta Médica	58,01	
	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	83,65	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso na primeira quinzena do período.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	59,74	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .
UBS Pq Residencial Cocaia	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	39,42	O único profissional que responde pela meta encontrava-se de licença médica e, a seguir de férias por 15 dias.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	33,17	O único profissional que responde pela meta encontrava-se de licença médica e, a seguir de férias por 15 dias.
UBS Varginha	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	66,59	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .Déficit de 1 CD Modalidade II desde 11/4/16 por motivo de demissão.
UBS Vila Natal	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	65,63	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no

			período.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	80,00	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período .

- Meta para as consultas do ESF foram ajustadas para a meta de 333 consultas para os profissionais do Programa Mais Médicos. Aguardando sugestão de parametrização das metas para as equipes com médicos do PMM orientada pela área técnica de SMS.
- Excluir a unidade do cálculo da meta de produção, pois, as equipes modalidade II (UBSs Chácara do Conde, Gaivotas, Jd. Mirna, Jd. Três Corações, Jd. Varginha e Vila Natal) não possuem cadeira para o TSB. Sugestão de parametrização das metas para as equipes Saúde bucal 2 sem cadeira para o TSB orientada pela área técnica de SMS.
- UBS Gaivotas: Revisão de metas – As equipes 01 e 04 tem a média de 181 famílias cadastradas, a equipe 2 tem em média 170 famílias cadastradas, as equipes 03 e 07 tem em média 164 famílias cadastradas, as equipes 05 e 06 tem em média 144 famílias cadastradas. A região da UBS Gaivotas, UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu iniciarão o processo de reterritorialização.

UBS Mista

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Jd Castro Alves	Consulta Médica	82,61	
	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	59,28	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período. Déficit de 1 CD de 20 hs semanais.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto Bas.	42,16	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período. Déficit de 30 hs de ASB.
	Nº Consultas Clínico	57,67	1 profissional de 40 hs afastado por 9 dias (férias e licença médica)

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde SUL
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

	Nº Consultas GO	69,33	Alto absenteísmo no período.
	Nº Consultas Pediatra	51,20	Alto Absenteísmo no período.
	Nº Atendi/o Grupo Psicólogo	82,50	Profissional envolvido em treinamento por 3 dias úteis.
	Nº Atendi/o Grupo TO	56,67	Proposta redefinição de metas.
UBS Jd Eliane	Nº VD do ACS	82,14	3 ACS recém contratados e 1 profissional de atestado por 22 dias.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto ESF	68,75	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período e refletor queimado por mais 2 dias úteis.
	Nº Consulta Clínico Geral	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta GO	0,00	Déficit de 1 profissional de 20hs.
	Nº Consultas Pediatra	25,48	Alto índice de perda primária e absenteísmo.
	Nº VD Assistente Social	0,00	Proposta redefinição de metas.

- Na UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondente a 01 servidores da PMSP (exoneração) não previsto no plano de trabalho da OSS
- Meta para as consultas do ESF foram ajustadas para a meta de 333 consultas para os profissionais do Programa Mais Médicos. Sugestão de parametrização das metas para as equipes com médicos do PMM orientada pela área técnica de SMS.
- Na UBS Jd. Castro Alves há déficit de 01 ASB (30hs semanais) .
- Na UBS Jd Eliane há déficit de médico generalista de 8 hs semanais, médico clínico de 20 hs e médico GO de 20 hs.

- Sugestão de revisão das metas pelas áreas temáticas de SMS para Assistente Social da administração direta da UBS Jd. Eliane, uma vez que a unidade não possui equipe de saúde mental.

UBS Tradicional

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jd. Cliper	Nº consultas Clínico Geral	80,23	
	Nº consultas GO	83,78	Alto índice de absenteísmo.
	Nº Procedimentos Ind.Cirg Dentista	74,34	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período.
	Nº consultas Clínico Geral	41,73	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas GO	63,88	Déficit médico – 20 hs semanais.
UBS Jd. Icarai Quintana	Nº atendimentos ind. Cirg. Dentista	76,13	Os profissionais estavam envolvidos na campanha de prevenção ao Câncer Bucal do idoso por 8 dias úteis no período.
	Nº Procedimentos Ind.Cirg Dentista	77,21	Déficit de 30 hs de ASB

- Na UBS Jd. Icarai Quintana há profissionais da administração direta (Odonto, e Pediatra).

Atenção Especializada

AMA E e Ambulatórios de Especialidades

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jardim Cliper	Nº consultas Pneumo	0,00	Déficit médico- 10 hs semanais
	Nº consultas Reumato	0,00	Déficit médico- 20 hs semanais
	Nº consultas Cirurgia geral	9,29	Déficit médico 10 hs semanais.
AE Milton Aldred	Nº consultas Endócrino	72,38	
	Nº consultas Oftalmo	32,37	Déficit médico de 20 horas semanais.
	Nº consultas Pneumo	45,71	Déficit médico de 8 horas semanais.
	Nº consultas Psicologia	0,00	Déficit de 40 horas semanais.
AMA E Jd. Icarai	Nº consultas Nutricionista	33,57	Proposta revisão de metas
	Nº Consultas Angiologia	77,10	Déficit médico de 12 hs semanais
	Nº Consultas Dermatologia	61,45	Proposta revisão de metas.
	Nº Consultas Endocrino	84,20	
	Nº Consultas Oftalmo	77,25	
	Nº Consultas Ortopedia	84,35	
	Nº Consultas Reumato	57,83	Déficit de 2 profissionais médicos de 12 hs
	Nº Consultas Urologia	84,35	Déficit médico de 12 hs semanais

- Acupuntura sugestão de revisão de meta orientada pela área técnica de SMS, pois o procedimento de inserção de agulha exige tempo de consulta maior que 15 minutos.
- Consulta Nutricionista sugestão de revisão de meta orientada pela área técnica de SMS, uma vez que o profissional está inserido na linha de cuidado da obesidade, dedicando parte da carga horária para grupos, reuniões e matriciamento.
- Consulta de Dermatologia do AMA E Jd Icarai sugestão de revisão de meta pela área técnica de SMS, uma vez que o profissional realiza pequenos procedimentos cirúrgicos, necessitando de um tempo maior para consulta.
- No AE Jardim Cliper há déficit médico de 28 hs semanais em consultas de Cirurgia Geral, 10 hs semanais em consultas de Pneumologia e 20 hs semanais em consultas de Reumatologia.
- No AE Milton Aldred há déficit médico de 16 hs semanais em consultas de Cardiologia, 20hs em consultas de Oftalmologia e 8 horas em consultas de Pneumologia.
- No AMA E Jd Icarai há déficit médico de 12 hs semanais em consultas de Angiologia e Urologia, e 2 profissionais de 12 hs em Reumatologia.

CEO

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
	Nº Procedimento Endo	68,12	O único profissional que responde pela meta encontrava-se de férias no período.
	Nº Procedimento Protesista	71,67	1 profissional de férias no período.
	Nº Procedimento Ortop/Ortod	79,17	
	Nº Prótese/Aparelho entregue	73,75	Parte das cotas são fornecidos pela PMSP

Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde SUL
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Milton Aldred	Nº Atendi/o Indiv Fono	82,86	1 profissional de férias por 8 dias úteis no período.
	Nº Exame Audiológico (5 ex avaliados)	46,14	Proposta revisão de metas.
	Nº Terapia de Grupo Fono	62,50	Priorização do treinamento de exames audiológicos, visando a entrega de aparelhos.

SADT

Unidade/serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AMAE Jd. Icarai	Nº Holter	66,67	Altos absenteísmos no período.
	Nº M.A.P.A	25,00	Aparelho estava anteriormente retido na delegacia, necessitando de manutenção.
	Nº Ultrassonografia Geral	68,48	Altos absenteísmos no período.
	Nº Eletroencefalografia	53,00	Falta de medicação para realização do exame durante o mês.

Nº US com Doppler (vascular)	15,10	
Nº Eletrocardiografia	76,67	Proposta revisão das metas.

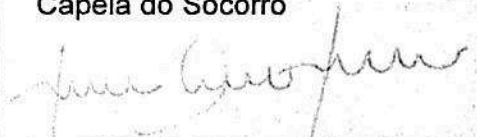
- AE Dr. Milton Aldred: Sugestão de revisão de metas orientada pela área técnica de SMS para Colposcopia.

SP 16/06/2016

Elizabeth Reche Figueiredo

RF 742.507.4

Supervisão Técnica de Saúde-
Capela do Socorro



STS- Carimbo e assinatura

SP 16/06/2016

CRS – carimbo e assinatura

Betina Black Dalarmelino
 RF 623.909.9
 Supervisão Técnica de Saúde-
 Capela do Socorro
 STS- Carimbo e assinatura

Lillian Lurico Sampaio
 R.F. 17.709.2/1
 Ass. CRS Sul

São Paulo, 12 de Julho de 2016.

Memorando nº 153/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15337576

A

SMS / NTCSS

Sra. Coordenadora,

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório EM I - Medição de Equipe Mínima Atenção Básica e Especializada - período de medição: Maio/2016;
- Relatório EM II - Medição de Equipe Mínima Serviço de AMA - período de medição Maio/2016.
- Relatório PI - Relatório Mensal de Medição de Produção - período de medição: Maio/2016.

Atenciosamente,



Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício - CRS Sul

\mm

TID 15318176

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

MEMO nº
470 / 2016

Data
06/07/2016

Destinatário CRSSul

Assuntos:

RELATÓRIO EM I - MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR e CAPS.
RELATÓRIO EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA SERVIÇO AMA, PS E P.A.

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO EM I e EM II DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: Maio / 2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

RELATÓRIO EM I - DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MINIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR, CAPS

Interessado: CRS/STS/AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: OSS ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAUDE EM UNIDADES DE SAUDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE DE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Nº termo contrato de gestão: CG nº002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MAIO 2016

Apresentamos no Quadro abaixo o número de profissionais e carga horária semanal não contratada conforme previsto na EQUIPE MÍNIMA por unidade serviço de saúde, cujos documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta CRS/STS.

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não Contratado)	Categoria profissional	Total carga horária semanal
AE Dr. Milton Aldred	1,6	Médico Cardiologista	10 horas
	2	Médico Oftalmologista	10 horas
	0,8	Médico Pneumologista	10 horas
Amb Espec Jardim Cliper	2	Médico Pneumologista	10 horas
	1	Médico Coloproctologista	10 horas
	1	Médico Infectologista	10 horas
	1	Médico Otorrino	10 horas
AMA E Jd Icarai	1	Médico Angiologista	12 horas
	2	Médicos Cardiologistas	12 horas
	1	Médico Dermatologista	12 horas
	1	Médico Oftalmologista	12 horas
	3	Médico Reumatologista	12 horas
	1	Médico Urologista	12 horas
UBS Cantinho do Céu	1	ACS	40 horas
UBS Jd Novo	1	ACS	40 horas

Horizonte			
Chácara do Sol	0,2	Médico Generalista	40 horas
	1	Médico Psiquiatra	20 horas
	1	Médico Ginecologista	20 horas
NASF Gaivotas	1	Terapeuta Ocupacional	20 horas
	1	Fisioterapeuta	20 horas
	1	Fonoaudiólogo	40 horas
UBS Jardim Três Corações	0,5	Médico Generalista	40 horas
	1	Médico pediatra	20 horas
NASF Jardim Três Corações	1	Médico GO	20 horas
	1	Fisioterapeuta	20 horas
NASF Varginha	1	Médico Pediatra	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
UBS Jd Castro Alves	0,75	ASB	40 horas
PAI Castro Alves	1	Acompanhante	40 horas
	0,2	Médico generalista	40 horas
UBS Jardim Eliane	1	Médico clínico	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
NASF Jardim Eliane	1	Fisioterapeuta	20 horas
	1	Assistente Social	30 horas
UBS Jd Icarai Quintana	1	Médico Ginecologista	20 horas
	0,75	ASB	40 horas
SRT	7	Acompanhantes Comunitários	36 horas
	1	Supervisor de Equipe	20 horas

Obs. - UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondentes a 1 servidor da PMSP (exoneração) e 40hs de pediatria em função de licença médica superior a 30 dias

- AE Milton Aldred: 1 Psicólogo 40hs – aposentadoria de servidor

- AE Jd Cliper: 1 dentista 20hs – transferência de servidor para unidade da direta e 10 horas de médico hematologista , especialidade incluída pelo TA 002 em substituição a 10 horas de médico alergologista, contratado, e que será transferido para o RHC Capela do Socorro quando da publicação do respectivo TA.

- UBS Jd Três Corações: 1 médico generalista do PMMB – abandono do programa, aguardando reposição.

- UBS Jd Icarai Quintana: 1 médico clínico 20hs – aposentadoria de servidor

Profissionais contratados pela OS ASF com afastamentos superior a 30 dias e não repostos

Unidade /Serviço	Categoria Profissional/carga horária semanal	Tipo de licença / data de início
NASF VARGINHA	Fonoaudiólogo/ 40 horas semanais	Licença Médica/ 16/02/2016
UBS Jordanópolis	Médico Generalista/ 40 horas	Licença Maternidade/06.04
UBS Jd Castro Alves	ACS/ 40hs	Licença Médica/24.02
	Enfermeira/40 horas	Licença Médica / 12.04

Fonte de verificação: CNES, IDM, relatórios de RH da OS e verificação em loco.

SP 04/07/16

Amely Irmtraut Fauser
Supervisão Técnica de Saúde
Capela do Socorro
STS – carimbo e assinatura

SP 04/07/16

CRS – carimbo e assinatura

SP 04/07/16

Ciência OS – carimbo e assinatura

Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL

RELATÓRIO EM II - DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MINIMA SERVIÇO AMA, PS E PA.

Interessado: CRS/STS/AHM

Destinatário :NTCSS

Contratada: OS ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE DE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Nº termo contrato de gestão: CG nº002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MAIO/2016

Apresentamos no Quadro abaixo o número de profissionais e carga horária semanal de plantões de 12 horas não realizados no mês, bem como o número de justificado, não justificado e por afastamento superior a 30 dias não repostos, conforme previsto na **Equipe Mínima**, por unidade e serviço de saúde, cujos documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta CRS/STS.

Unidade	Categoria profissional	1	2	2A	2B	2C	2D
AMA JD ICARAÍ – 12 horas de segunda a sábado	Médico clínico	96	16,3	02	10	4,3	00
AMA Jd ICARAÍ – 12 horas de segunda a domingo	Médico Pediatra	78	13,6	00	13	0,6	00
AMA Jd ICARAÍ – 12 horas	Cirurgião Dentista	8	00	00	00	00	00
AMA Jd MIRNA - 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	78	13	00	10	03	00
AMA Jd MIRNA -12 horas de segunda a sábado	Médico Pediatra	52	16	03	05	08	00
AMA Jd CASTRO ALVES - 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	78	6,4	01	02	3,4	00
AMA Jd CASTRO ALVES - 12 horas de segunda a sábado	Médico Pediatra	52	5,25	04	00	1,25	00

Fonte de verificação: IDM, CNES E RELATÓRIOS APRESENTADOS PELA OS-ASF

Legenda:

1- Número de plantões de 12 horas previstos no mês

2- Número de plantões de 12 horas não realizados mês

2A- Número de plantões de 12 horas não realizados mês por não contratação

2B- Número de plantões de 12 horas não realizados mês por contratados com ausência justificada*

2C- Número de plantões de 12 horas não realizados mês por contratados com ausência injustificada**

2D- Número de plantões de 12 horas não realizados mês por contratados com afastamentos superior a 30 dias não repostos

* Foram considerados plantões não realizados e justificados os atestados médicos, congressos e demais justificativas legais previstas na CLT.

** Foram considerados os plantões não realizados e não justificados e as horas de atraso.

SP ____/____/____

SP ____/____/____

SP ____/____/____


Luciana Dantas Sales
RF: 746.477.0
STS Capela do Socorro

STS – carimbo e assinatura

CRS – carimbo e assinatura

Ciência OS – carimbo e assinatura


Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro


COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL
SUL
RF: 746.477.0
STS Capela do Socorro

TID 15331092

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

MEMO nº
472 / 2016

Data
08/07/2016

Destinatário CRSSul

Assuntos:

RELATÓRIO EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA SERVIÇO AMA, PS E P.A.

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: MAIO / 2016.

Atenciosamente,



Maria Regina Rossi
Assistente Técnico
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

TID 15325601

Remetente

STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº

471 / 2016

Data

07/07/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – MAIO / 2016

À CRSSul

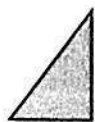
Prezada Tânia,

Segue anexo o **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de medição: Maio / 2016**

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro



RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TÉCNICA DE SAUDE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Contrato de Gestão: no. 002/2014

PERIODO DE MEDIÇÃO: **(Maio /2016)**

Segue o Relatório de Produção Mensal, apontando as seguintes produções ABAIXO de 85%:

Atenção básica:

ESF

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa / Ocorrência / Evento(s) Relato
UBS Cantinho do Céu	Consulta Médica	75,00	
	Procedi/o		
UBS Alcina Pimentel Piza	Indiv. Equipe Odonto	60,10	
	Procedi/o		
Ubs Chácara do Conde	Indiv. Equipe Odonto	69,20	TSB não atinge a meta por falta de cadeira

UBS Chácara do Sol	Consulta Médica	77,16	Déficit de 1 profissional de 8 hs semanais.
	Cons/ Enfermeiro	28,21	Férias de 1 profissional por 30 dias.
	Procedi/o		
	Indiv. Equipe Odonto	68,75	
UBS Chácara Santo Amaro	Nº Atedi/o	74,52	
	Indiv. Odonto		
	Procedi/o		Profissional iniciou as atividades no mês vigente com agenda de
	Indiv. Equipe Odonto	26,68	triagem para primeiro atendimento.
UBS Gaivotas	Procedi/o		
	Indiv. Equipe	42,96	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
	Odonto		
UBS Jardim Mirna	Consulta Médica	76,97	02 profissionais PMMB
	Consulta Médica	77,76	Déficit de 1 profissional de 60 horas semanais. 04 profissionais PMMB.
UBS Jardim Três Corações	Procedi/o		
	Indiv. Equipe	69,66	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
	Odonto		

UBS Jordanópolis	Consulta Médica	61,30	Déficit médico de 30hs semanais(licença maternidade de 1 profissional). 06 alunos de Medicina no serviço.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	70,79	
	N° Atedi/o Indiv. Odonto	15,38	Férias do único profissional que responde pela meta. (De 26/04/16 a 25/05/16).
UBS Pq Residencial Cocaia	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	0,24	Férias do único profissional que responde pela meta. (De 26/04/16 a 25/05/16).
	Consulta Médica	66,21	Déficit médico de 80 hs semanais. 02 profissionais do PMBB.
	Visita ACS	84,65	
UBS Varginha	N° Atedi/o Indiv. Odonto	72,60	
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	52,84	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Profissional iniciou as atividades no mês vigente com agenda de triagem para primeiro atendimento.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	79,42	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
UBS Vila Natal			

- As equipes modalidade II (UBSs Chácara do Conde, Gaivotas, Jd. Mirna, Jd. Três Corações, Jd. Varginha e Vila Natal) não possuem cadeira para o TSB. Sugestão de parametrização das metas para as equipes Saúde bucal 2 sem cadeira para o TSB orientada pela área técnica de SMS.

UBS Mista

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Comentário
UBS Jd Castro Alves	Nº Atendi/o Indiv. Odonto	59,10	Déficit de CD de 20 hs semanais.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto Bas.	42,16	Déficit de CD de 20 hs semanais. Déficit de 30 hs de ASB.
	Nº Consultas Clínico	28,77	Férias de 1 profissional de 40hs por 15 dias úteis no período. (De 30/04/16 a 20/05/16).
	Nº Consultas GO	62,36	Alto absenteísmo no período.
	Nº Consultas Pediatra	29,91	Alto Absenteísmo no período. Déficit de 40 hs por 30 dias.
UBS Jd Eliane	Nº Consulta Clínico Geral	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta GO	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta Pediatra	65,78	Alto índice de Absenteísmo.

- Na UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondente a 01 servidores da PMSP (exoneração) não previsto no plano de trabalho da OSS
- Na UBS Jd. Castro Alves há déficit de 01 ASB (30hs semanais) .
- Na UBS Jd Eliane há déficit de médico generalista de 48 hs semanais, médico clínico de 20 hs e médico GO de 20 hs.

UBS Tradicional

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% do alcance da meta	Observações
AE Jd Cliper	Nº consultas GO	78,71	Alto Absenteísmo no período.
	Nº consultas Pediatra	83,90	
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	82,78	
UBS Jd. Icarai Quintana	Nº consultas Clínico Geral	53,71	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas GO	66,79	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	70,76	Déficit de 30hs de ASB

- Na UBS Jd. Icarai Quintana há profissionais da administração direta (Odonto, e Pediatra).

Atenção Especializada

AMA E e Ambulatórios de Especialidades

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% do alcance da meta	Observações
AE Jardim Cliper	Nº consultas Pneumo	0,00	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas Cirurgia geral	74,29	
	Nº consultas Infectologista	0,00	Déficit médico.
	Nº consultas Hematologista	0,00	Déficit médico.
	Nº de consultas Proctologista	0,00	Déficit médico.
AE Milton Aldred	Nº consultas Oftalmo	68,91	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas Pneumo	82,91	Déficit médico de 8 hs semanais.
	Nº Consultas Angiologia	70,43	Déficit médico de 12 hs semanais
	Nº Consultas Dermatologia	63,19	Déficit médico de 12 hs semanais.
AMA E Jd. Icarai	Nº Consultas Oftalmo	78,41	Déficit médico de 12 hs semanais.
	Nº Consultas Reumato	62,75	Déficit médico de 36 hs semanais(3 plantões de 12 hs).
	Nº Consultas Urologia	68,26	Déficit médico de 12 hs semanais 1 profissional de férias por 30 dias no período.

- No AE Jardim Cliper há déficit médico de 10 hs semanais em consultas de Infectologia , 10 hs semanais em consultas de Otorrino, 20 hs semanais em consultas de Pneumologia e 10hs semanais de consultas de Proctologista.
- No AE Milton Aldred há déficit médico de 20hs em consultas de Oftalmologia e 8 horas em consultas de Pneumologia.
- No AMA E Jd Icarai há déficit médico de 12 hs semanais em consultas de Angiologia e Urologia, Oftalmologia, Dermatologia, e 3 profissionais de 12 hs em Reumatologia.

Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

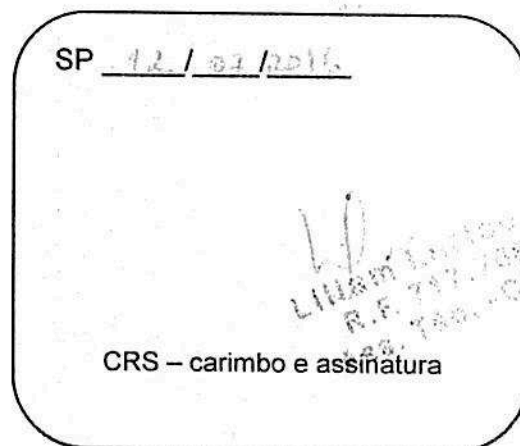
Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	
AE Milton Aldred	Nº Atendi/o Indiv Fono	72,14	1 profissional de férias de 18/04 a 17/05.
	Nº Exame Audiológico (5 ex avaliados)	73,64	1 profissional de férias de 18/04 a 17/05. Reorganização do serviço para entrega de aparelho auditivo.
	Nº Terapia de Grupo Fono	67,86	Priorização do treinamento de exames audiológicos, visando a entrega de aparelhos.

SADT

Unidade/ serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/observação
	Nº Teste Ergométrico	84,50	Altos absenteísmos no período.
	Nº Holter	74,44	
AMAE Jd. Icaraí	Nº M.A.P.A	40,00	Aparelho estava anteriormente retido na delegacia necessitando de manutenção para o uso.
	Nº Ultrassonografia Geral	80,00	Seguindo a orientação do CRM, a atual carga horária médica prevista no Plano de Trabalho para a realização de exames, não permite atingir a meta.
AE Dr. Milton Aldred	Nº M.A.P.A	76,67	
	Nº Colposcopia	0,00	Profissional de férias do dia 03/05 à 02/06.
AE Jd Cliper	Nº Ultrassonografia Geral	84,23	

- AE Dr. Milton Aldred: Sugestão de revisão de metas orientada pela área técnica de SMS para Colposcopia.

Segue em anexo, solicitação de correção no sistema WEBSAASS dos dados de produção dos indicadores Atendimento Individual Odonto e Procedimento Odonto, uma vez que, foram lançados em desacordo com o Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão.




Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

TID 15337576

Remetente	Nº	Data
STS Capela do Socorro - Gabinete	476 / 2016	11/07/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – MAIO / 2016
ANEXO: Correção dos dados de produção Odonto

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexa a **Correção dos dados de produção Odonto**, para acompanhar o Memorando 471 / 2016 referente ao **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de medição: Maio / 2016**

Atenciosamente,



Amely Irmtraut Fauser
Assessor Técnico
STS Capela do Socorro

Ofício 0031/2016

Para: STS Capela do Socorro
A/C: Amely Fauser – Interlocução Local ESF/AB
De: Escritório Regional ASF Sul – Gerência da Informação
Data: 5/7/2016
Assunto: Correção dos dados de produção Odonto

Prezados Senhores,

Solicito a correção no sistema WebSAAS dos dados de produção do indicadores Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR. DENTISTA e Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO, referente ao Contrato de Gestão 002/2014, competência de Maio/16.

ESTABELECIMENTO	SERVIÇO	INDICADOR	2016 MAIO
AMB ESPEC JARDIM CLIPER	UBS - UNIDADE BASICA DE SAUDE TRADICIONAL	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR. DENTISTA	1.745
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	500
UBS CHACARA DO CONDE	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	2.015
UBS CHACARA DO SOL	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	572
UBS CHACARA SANTO AMARO	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	222
UBS GAIVOTAS	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.251
UBS JARDIM CASTRO ALVES	UBS - UNIDADE BASICA DE SAUDE TRADICIONAL	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR. DENTISTA	936
UBS JARDIM ELIANE	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.116
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	UBS - UNIDADE BASICA DE SAUDE TRADICIONAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.885
UBS JARDIM MIRNA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.062
UBS JARDIM TRES CORACOES	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.449
UBS JORDANOPOLIS	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	589
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	2
UBS VARGINHA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.099
UBS VILA NATAL	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.652

Fonte: Relatório de Dados Estatísticos - SIGA-Saúde | Exportado em 01/07/2016 às 07:28

PSF / ASF - SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico | Gerência da Informação
Escritório Regional ASF Sul
Associação Saúde da Família

Transportado por: _____
Recebido por: _____
Visto por: _____
Data: _____
Recebimento: _____

Associação Saúde da Família
Escritório Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 -Jardim
Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

São Paulo, 28 de Julho de 2016.

Memorando nº 167/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15380309

A

SMS / NTCSS

Sra. Coordenadora,

Encaminhamos através deste, Retificação de Relatórios de Verificação, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório EM I - Medição de Equipe Mínima Atenção Básica e Especializada - período de medição: Maio/2016, anteriormente encaminhado através do Memo. 153/2016 - CRS Sul Gab;
- Relatório EM II - Medição de Equipe Mínima Serviço de AMA - período de medição Maio/2016, anteriormente encaminhado através do Memo. 153/2016 - CRS Sul Gab.

Atenciosamente,



Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm



TID 15380309

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

MEMO nº
496 / 2016

Data
25/07/2016

Destinatário CRSSul

Assuntos:

RELATÓRIO EM I - MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR e CAPS.

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO EM I e EM II DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: Maio / 2016, em substituição ao que foi encaminhado em 06/07/2016 através do TID 15318176 - Memo 470 / 2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

RELATÓRIO EM I - DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MINIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR, CAPS

Interessado: CRS/STS/AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: OSS ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Nº termo contrato de gestão: CG nº002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: MAIO 2016

Apresentamos no Quadro abaixo o número de profissionais e carga horária semanal não contratada conforme previsto na EQUIPE MÍNIMA por unidade serviço de saúde, cujos documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta CRS/STS.

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não Contratado)	Categoria profissional	Total carga horária semanal
AE Dr. Milton Aldred	1,6	Médico Cardiologista	10 horas
	2	Médico Oftalmologista	10 horas
	0,8	Médico Pneumologista	10 horas
Amb Espec Jardim Cliper	2	Médico Pneumologista	10 horas
	1	Médico Coloproctologista	10 horas
	1	Médico Infectologista	10 horas
	1	Médico Otorrino	10 horas
AMA E Jd Icarai	1	Médico Angiologista	12 horas
	2	Médicos Cardiologistas	12 horas
	1	Médico Dermatologista	12 horas
	1	Médico Oftalmologista	12 horas
	3	Médico Reumatologista	12 horas
	1	Médico Urologista	12 horas
UBS Cantinho do Céu	1	ACS	40 horas
UBS Jd Novo	1	ACS	40 horas

Horizonte			
Chácara do Sol	0,2	Médico Generalista	40 horas
NASF Gaivotas	1	Médico Psiquiatra	20 horas
	1	Médico Ginecologista	20 horas
	1	Terapeuta Ocupacional	20 horas
	1	Fisioterapeuta	20 horas
	1	Fonoaudiólogo	40 horas
UBS Jardim Três Corações	0,5	Médico Generalista	40 horas
NASF Jardim Três Corações	1	Médico pediatra	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
	1	Fisioterapeuta	20 horas
NASF Varginha	1	Médico Pediatra	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
UBS Jd Castro Alves	0,75	ASB	40 horas
PAI Castro Alves	1	Acompanhante	40 horas
UBS Jardim Eliane	0,2	Médico generalista	40 horas
	1	Médico clínico	20 horas
	1	Médico GO	20 horas
NASF Jardim Eliane	1	Fisioterapeuta	20 horas
	1	Assistente Social	30 horas
UBS Jd Icarai Quintana	1	Médico Ginecologista	20 horas
	0,75	ASB	40 horas
SRT	7	Acompanhantes Comunitários	36 horas
	1	Supervisor de Equipe	20 horas

Obs. - UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondentes a 1 servidor da PMSP (exoneração) e 40hs de pediatria em função de licença médica de servidor superior a 30 dias

- AE Milton Aldred: 1 Psicólogo 40hs – aposentadoria de servidor

- AE Jd Cliper: 1 dentista 20hs – transferência de servidor para unidade da direta e 10 horas de médico hematologista , especialidade incluída pelo TA 002 em substituição a 10 horas de médico alergologista, contratado, e que será transferido para o RHC Capela do Socorro quando da publicação do respectivo TA.

- UBS Jd Três Corações: 1 médico generalista do PMMB – abandono do programa, aguardando reposição.

- UBS Varginha: 1 médico generalista do PMMB – retorno a Cuba, aguardando reposição.

- UBS Jd Icarai Quintana: 1 médico clínico 20hs – aposentadoria de servidor

Profissionais contratados pela OS ASF com afastamentos superior a 30 dias e não repostos

Unidade /Serviço	Categoria Profissional/carga horária semanal	Tipo de licença/dia de início
NASF VARGINHA	Fonoaudiólogo/ 40 horas semanais	Licença Médica/ 16/02/2016
UBS Jordanópolis	Médico Generalista/ 40 horas	Licença Maternidade/06.04
UBS Jd Castro Alves	ACS/ 40hs	Licença Médica/24.02
	Enfermeira/40 horas	Licença Médica / 12.04

Fonte de verificação: CNES, IDM, relatórios de RH da OS e verificação em loco.

SP 22/07/16

Amely Irmtraut Fauser
RF 628445.1
Supervisão Técnica de Saúde
Capela do Socorro

SP 22/07/16

CRS – carimbo e assinatura

SP 22/07/16

Ciência OS – carimbo e assinatura



Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF – SUL



São Paulo, 09 de Junho de 2016.

Memorando 185/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15438155

A

SMS / NTCSS

Sra. Coordenadora

Encaminhamos através deste, Relatório PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão 002/2014/SMS - NTCSS - SMS. 6 - período de medição: Junho/2016.

Atenciosamente,



Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm

TID 15438155

Remetente

STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº

524 / 2016

Data

05/08//2016

Destinatário CRS Sul

Assunto

RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – JUNHO / 2016

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de medição: Junho / 2016**

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TÉCNICA DE SAUDE
CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0035.603-9

Contrato de Gestão: no. 002/2014

PERIODO DE MEDIÇÃO: (Junho /2016)

Segue o Relatório de Produção Mensal, apontando as seguintes produções
ABAIXO de 85%:

Atenção básica:

ESF

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Alcina Pimentel Piza	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	71,27	
Ubs Chácara do Conde	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	70,05	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
UBS Chácara do Sol	Consulta Médica	69,71	Déficit de 8 hs semanais.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	40,75	
UBS Chácara Santo Amaro	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	82,21	
UBS Gaivotas	Atendi/o Indiv. Odonto	78,69	Afastamento de 1 profissional de 40 hs semanais por 12 dias no período.(Licença médica).

UBS Jardim Mirna	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	41,00	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
	Atendi/o Indiv. Odonto	30,77	Férias de 14 dias no período do único profissional que responde pela meta.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	22,04	Férias de 14 dias no período do único profissional que responde pela meta.
UBS Jardim Três Corações	Consulta Médica	80,79	Déficit de 1 profissional de 60 horas semanais. 04 profissionais PMMB.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	78,22	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
UBS Jordanópolis	Consulta Médica	68,19	Férias de 1 profissional de 30 hs por 30 dias. 06 alunos de Medicina no Serviço. (Unisa).Déficit médico de 10 hs semanais.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	61,42	
UBS Parque Residencial Cocaia	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	74,88	
	Consulta Médica	81,90	Déficit de 40 hs semanais. 02 profissionais do PMMB.
UBS Varginha	Procedi/o Indiv. Equipe	67,02	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
UBS Vila Natal	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	79,18	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.

- As equipes modalidade II (UBSs Chácara do Conde, Gaivotas, Jd. Mirna, Jd. Três Corações, Jd. Varginha e Vila Natal) não possuem cadeira para o TSB. Sugestão de parametrização das metas para as equipes Saúde bucal 2 sem cadeira para o TSB orientada pela área técnica de SMS.
- A região da UBS Gaivotas, UBS Pq Residencial Cocaia e UBS Cantinho do Céu iniciarão o processo de reterritorialização
- A OS argumenta que a retirada do atendimento no cômputo dos procedimentos Indiv. da Equipe de Odonto, após a adequação ,segundo Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação do Contrato de Gestão, onera a capacidade instalada para atingir a meta de procedimentos, uma vez que a agenda está configurada com 30 minutos para cada paciente para alcançar a meta de atendimento.

UBS Mista

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Jd Castro Alves	Nº Atendi/o Indiv. Odonto	66,85	Déficit de CD de 20 hs semanais.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto Bas.	46,67	Déficit de 30 hs semanais de ASB. Déficit de CD de 20 hs.
	Nº Consultas GO	72,12	Absenteísmo acima da média do território.
UBS Jd Eliane	Nº Consultas Pediatra	31,81	Absenteísmo acima da média do território. Licença médica do servidor de 40 hs semanais por 90 dias, à partir de 28/04/16.
	Nº Consulta Clínico Geral	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta GO	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta Pediatra	38,21	Absenteísmo acima da média do território.

- Na UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondente a 01 servidores da PMSP (exoneração) não previsto no plano de trabalho da OSS

- Na UBS Jd. Castro Alves há déficit de 01 ASB (30hs semanais) .
- Na UBS Jd Eliane há déficit de médico generalista de 8 hs semanais, médico clínico de 20 hs e médico GO de 20 hs.

UBS Tradicional

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jd Cliper	Nº consultas GO	78,96	Absenteísmo acima da média do território. Déficit médico de 10 hs semanais.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	59,44	
	Nº consultas Clínico Geral	69,96	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas GO	80,74	Absenteísmo acima da média do território.
UBS Jd. Icarai Quintana			

- Na UBS Jd. Icarai Quintana há profissionais da administração direta (Odonto, e Pediatra).
- A OS argumenta que a retirada do atendimento no cômputo dos procedimentos Indiv. da Equipe de Odonto, após a adequação ,segundo Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação do Contrato de Gestão, onera a capacidade instalada para atingir a meta de procedimentos, uma vez que a agenda está configurada com 30 minutos para cada paciente para alcançar a meta de atendimento.

Atenção Especializada

AMA E e Ambulatórios de Especialidades

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jardim Cliper	Nº consultas Otorrino	64,76	Déficit médico de 10 hs semanais. Profissional 10 hs semanais afastado por 3 plantões de licença .
	Nº consultas Pneumo	0,00	Déficit médico de 20 hs semanais
	Nº consultas Infectologista	0,00	Déficit médico de 10 hs semanais.
	Nº consultas Hematologista	0,00	Déficit médico de 10 hs semanais.
	Nº de consultas Proctologista	0,00	Déficit médico de 10 hs semanais.
AE Milton Aldred	Nº consultas Endócrino	61,90	Revisão de metas (profissional inserido na linha de obesidade). Profissional 10 hs semanais afastado por 1 dia de atestado no período.
	Nº consultas Oftalmo	57,62	Déficit médico de 20 hs semanais.
AMA E Jd. Icaraí	Nº Consultas Angiologia	76,38	Déficit médico de 12 hs semanais.
	Nº Consultas Cardio	45,36	Déficit médico de 1 profissional de 12 hs semanais. Férias de 30 dias de 1 profissional de 24 hs semanais.

- No AE Jardim Cliper há déficit médico de 10 hs semanais de Infectologia , Otorrino, Coloproctologia e Otorrino e 20hs semanais de consultas de Pneumologia.
- No AE Milton Aldred há déficit médico de 20hs em consultas de Oftalmologia.
- No AMA E Jd Icarai há déficit médico de 12 hs semanais em consultas de Angiologia, Urologia , Dermatologia , Endócrino, Cardiologia e Reumatologia.

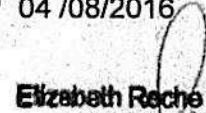
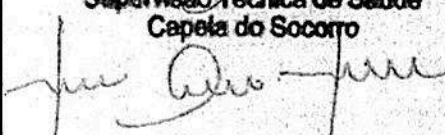
Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Milton Aldred	Nº Terapia de Grupo Fono	78,57	Priorização do treinamento de exames audiológicos, visando a entrega de aparelhos.

SADT

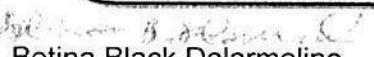
Unidade/serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
-----------------	--------------------	----------------------	---

AMAE Jd. Icarai	Nº Holter	78,89	Manutenção do Software , com inoperância do aparelho por 2 dias.
	Nº M.A.P.A	47,50	Manutenção do Software , com inoperância do aparelho por 2 dias.
	Nº Ultrassonografia Geral	73,94	
	Nº Eletroencefalografia	50,00	Alto índice de Perda Primária.
	NºUS com Doppler (vascular)	48,44	

SP 04/08/2016

Elizabeth Roche Figueiredo
RF 7425074-1
Supervisão Técnica de Saúde
Capela do Socorro

 STS- Carimbo e assinatura

SP 04/08/2016

 CRS – carimbo e assinatura


Betina Black Dalarmelino
RF 623.909.9
Supervisão Técnica de Saúde-
Capela do Socorro
 STS- Carimbo e assinatura

Lillian Luyten Sato
 R.F. 717.768.211
 Ass. 1007-028 881

153325-76

Memorando nº 153/2016 - CRS - Sul / Gabinete
TID 15337576

A
SMS / NTCSS
Sra. Coordenadora,

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação, das Unidades
Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato
Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório EM I - Medição de Equipe Mínima Atenção Básica e Especializada - período de
medição: Maio/2016;
- Relatório EM II - Medição de Equipe Mínima Serviço de AMA - período de med
Maio/2016.
- Relatório PI - Relatório Mensal de Medição de Produção - período de medição: Maio/2016

Atenciosamente



Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício - CRS Sul

Dia Roseli
Isso é copia.
Equipe Mínima
foi para processar
o desconto ref.
maio/2016

Silvia

\mm

ENTRADA NTCSS/SMS.G
15/05/2016
[Signature]

São Paulo, 12 de Julho de 2016.

Memorando nº 153/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15337576

A

SMS / NTCSS

Sra. Coordenadora,

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório EM I - Medição de Equipe Mínima Atenção Básica e Especializada - período de medição: Maio/2016;
- Relatório EM II - Medição de Equipe Mínima Serviço de AMA - período de medição Maio/2016.
- Relatório PI - Relatório Mensal de Medição de Produção - período de medição: Maio/2016.

Atenciosamente,

Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício - CRS Sul

\mm

TID 15318176

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

MEMO nº
470 / 2016

Data
06/07/2016

Destinatário CRSSul

Assuntos:

RELATÓRIO EM I - MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA ESF, UBS, AE, AMA-E, NASF, NIR e CAPS.

RELATÓRIO EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA SERVIÇO AMA, PS E P.A.

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO EM I e EM II DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: Maio / 2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino

Supervisora

Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

TID 15331092

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

MEMO nº
472 / 2016

Data
08/07/2016

Destinatário CRSSul

Assuntos:

RELATÓRIO EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA SERVIÇO AMA, PS E P.A.

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA EM II – MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: MAIO / 2016.

Atenciosamente,



Maria Regina Rossi
Assistente Técnico
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

TID 15325601

Remetente	Nº	Data
STS Capela do Socorro - Gabinete	471 / 2016	07/07/2016

Destinatário CRSSul

Assunto
RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – MAIO / 2016

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, período de medição: Maio / 2016

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro



RELATÓRIO PI - RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TÉCNICA DE SAUDE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Contrato de Gestão: no. 002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: **(Maio /2016)**

Segue o Relatório de Produção Mensal, apontando as seguintes produções ABAIXO de 85%:

Atenção básica:

ESF

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Cantinho do Céu	Consulta Médica	75,00	
UBS Alcina Pimentel Piza	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	60,10	
Ubs Chácara do Conde	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	69,20	TSB não atinge a meta por falta de cadeira

UBS Chácara do Sol	Consulta Médica	77,16	Déficit de 1 profissional de 8 hs semanais.
	Cons/ Enfermeiro	28,21	Férias de 1 profissional por 30 dias.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	68,75	
UBS Chácara Santo Amaro	Nº Atedi/o Indiv. Odonto	74,52	
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	26,68	Profissional iniciou as atividades no mês vigente com agenda de triagem para primeiro atendimento.
UBS Gaivotas	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	42,96	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.
UBS Jardim Mirna	Consulta Médica	76,97	02 profissionais PMMB
UBS Jardim Três Corações	Consulta Médica	77,76	Déficit de 1 profissional de 60 horas semanais. 04 profissionais PMMB.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	69,66	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.

aprovado 30/04/11

UBS Jordanópolis	Consulta Médica	61,30	Déficit médico de 30hs semanais(licença maternidade de 1 profissional). 06 alunos de Medicina no serviço.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	70,79	
UBS Pq Residencial Cocaia	N° Atedi/o Indiv. Odonto	15,38	Férias do único profissional que responde pela meta. (De 26/04/16 a 25/05/16).
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	0,24	Férias do único profissional que responde pela meta. (De 26/04/16 a 25/05/16).
UBS Varginha	Consulta Médica	66,21	Déficit médico de 80 hs semanais. 02 profissionais do PMBB.
	Visita ACS	84,65	
	N° Atedi/o Indiv. Odonto	72,60	
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	52,84	TSB não atinge a meta por falta de cadeira. Profissional iniciou as atividades no mês vigente com agenda de triagem para primeiro atendimento.
UBS Vila Natal	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	79,42	TSB não atinge a meta por falta de cadeira.

21/4/09

na falta a

- As equipes modalidade II (UBSs Chácara do Conde, Gaivotas, Jd. Mirna, Jd. Três Corações, Jd. Varginha e Vila Natal) não possuem cadeira para o TSB. Sugestão de parametrização das metas para as equipes Saúde bucal 2 sem cadeira para o TSB orientada pela área técnica de SMS.

UBS Mista

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
UBS Jd Castro Alves	Nº Atendi/o Indiv. Odonto	59,10	Déficit de CD de 20 hs semanais.
	Nº Procedi/o Indiv.Eq. Odonto Bas.	42,16	Déficit de CD de 20 hs semanais. Déficit de 30 hs de ASB.
	Nº Consultas Clínico	28,77	Férias de 1 profissional de 40hs por 15 dias úteis no período. (De 30/04/16 a 20/05/16).
	Nº Consultas GO	62,36	Alto absenteísmo no período.
	Nº Consultas Pediatra	29,91	Alto Absenteísmo no período. Déficit de 40 hs por 30 dias.
UBS Jd Eliane	Nº Consulta Clínico Geral	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta GO	0,00	Déficit de 1 profissional de 20 hs
	Nº Consulta Pediatra	65,78	Alto índice de Absenteísmo.

- Na UBS Jd Castro Alves faltam 20hs de cirurgião dentista correspondente a 01 servidores da PMSP (exoneração) não previsto no plano de trabalho da OSS
- Na UBS Jd. Castro Alves há déficit de 01 ASB (30hs semanais) .
- Na UBS Jd Eliane há déficit de médico generalista de 48 hs semanais, médico clínico de 20 hs e médico GO de 20 hs. **

UBS Tradicional

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jd Cliper	Nº consultas GO	78,71	Alto Absenteísmo no período.
	Nº consultas Pediatra	83,90	
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	82,78	
UBS Jd. Icarai Quintana	Nº consultas Clínico Geral	53,71	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Nº consultas GO	66,79	Déficit médico de 20 hs semanais.
	Procedi/o Indiv. Equipe Odonto	70,76	Déficit de 30hs de ASB

- Na UBS Jd. Icarai Quintana há profissionais da administração direta (Odonto, e Pediatra).

Atenção Especializada

AMA E e Ambulatórios de Especialidades

Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Jardim Cliper	Nº consultas Pneumo	0,00	Déficit médico de 20 hs semanais. <i>OK</i>
	Nº consultas Cirurgia geral	74,29	
	Nº consultas Infectologista	0,00	Déficit médico.
	Nº consultas Hematologista	0,00	Déficit médico. <i>em processo</i>
	Nº de consultas Proctologista	0,00	Déficit médico.
AE Milton Aldred	Nº consultas Oftalmo	68,91	Déficit médico de 20 hs semanais. <i>OK</i>
	Nº consultas Pneumo	82,91	Déficit médico de 8 hs semanais. <i>OK</i>
AMA E Jd. Icarai	Nº Consultas Angiologia	70,43	Déficit médico de 12 hs semanais <i>OK</i>
	Nº Consultas Dermatologia	63,19	Déficit médico de 12 hs semanais. <i>OK</i>
	Nº Consultas Oftalmo	78,41	Déficit médico de 12 hs semanais. <i>OK</i>
	Nº Consultas Reumato	62,75	Déficit médico de 36 hs semanais(3 plantões de 12 hs). <i>OK</i>
	Nº Consultas Urologia	68,26	Déficit médico de 12 hs semanais 1 profissional de férias por 30 dias no período. <i>OK</i>

- No AE Jardim Cliper há déficit médico de 10 hs semanais em consultas de Infectologia, 10 hs semanais em consultas de Otorrino, 20 hs semanais em consultas de Pneumologia e 10hs semanais de consultas de Proctologista.
- No AE Milton Aldred há déficit médico de 20hs em consultas de Oftalmologia e 8 horas em consultas de Pneumologia. *2 pontos 16%*
- No AMA E Jd Icarai há déficit médico de 12 hs semanais em consultas de Angiologia e Urologia, Oftalmologia, Dermatologia, e 3 profissionais de 12 hs em Reumatologia.

Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência

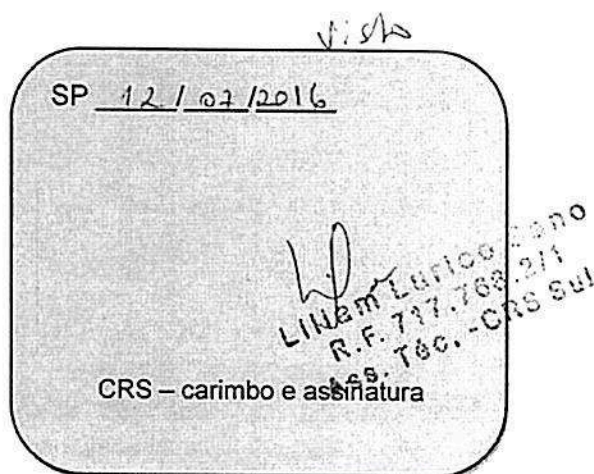
Unidade/Serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/Evento se Houver
AE Milton Aldred	Nº Atendi/o Indiv Fono	72,14	1 profissional de férias de 18/04 a 17/05.
	Nº Exame Audiológico (5 ex avaliados)	73,64	1 profissional de férias de 18/04 a 17/05. Reorganização do serviço para entrega de aparelho auditivo.
	Nº Terapia de Grupo Fono	67,86	Priorização do treinamento de exames audiológicos, visando a entrega de aparelhos.

SADT

Unidade/ serviço	Descritivo da Meta	% de alcance da meta	Justificativa/Ocorrência/E vento se Houver
AMAE Jd. Icaraí	Nº Teste Ergométrico	84,50	Altos absenteísmos no período.
	Nº Holter	74,44	
	Nº M.A.P.A	40,00	Aparelho estava anteriormente retido na delegacia necessitando de manutenção para o uso.
	Nº Ultrassonografia Geral	80,00	Seguindo a orientação do CRM, a atual carga horária médica prevista no Plano de Trabalho para a realização de exames, não permite atingir a meta.
AE Dr. Milton Aldred	Nº M.A.P.A	76,67	
	Nº Colposcopia	0,00	Profissional de férias do dia 03/05 à 02/06.
AE Jd Cliper	Nº Ultrassonografia Geral	84,23	

- AE Dr. Milton Aldred: Sugestão de revisão de metas orientada pela área técnica de SMS para Colposcopia.

Segue em anexo, solicitação de correção no sistema WEBSAASS dos dados de produção dos indicadores Atendimento Individual Odonto e Procedimento Odonto, uma vez que, foram lançados em desacordo com o Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão.



Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

TID 15337576

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº
476 / 2016

Data
11/07/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO – MAIO / 2016
ANEXO: Correção dos dados de produção Odonto

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexa a **Correção dos dados de produção Odonto**, para acompanhar o Memorando 471 / 2016 referente ao **RELATÓRIO PI – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO DE PRODUÇÃO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de medição: Maio / 2016**

Atenciosamente,


Amely Irmtraut Fauser
Assessor Técnico
STS Capela do Socorro

Ofício 0031/2016

Para: STS Capela do Socorro
A/C: Amely Fauser – Interlocução Local ESF/AB
De: Escritório Regional ASF Sul – Gerência da Informação
Data: 5/7/2016
Assunto: Correção dos dados de produção Odonto

Prezados Senhores,

Solicito a correção no sistema WebSAAS dos dados de produção do indicadores Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR. DENTISTA e Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO, referente ao Contrato de Gestão 002/2014, competência de Maio/16.

ESTABELECIMENTO	SERVIÇO	INDICADOR	2016 MAIO
AMB ESPEC JARDIM CLIPER	UBS - UNIDADE BASICA DE SAUDE TRADICIONAL	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR. DENTISTA	1.745
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	500
UBS CHACARA DO CONDE	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	2.015
UBS CHACARA DO SOL	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	572
UBS CHACARA SANTO AMARO	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	222
UBS GAIVOTAS	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.251
UBS JARDIM CASTRO ALVES	UBS - UNIDADE BASICA DE SAUDE TRADICIONAL	Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR. DENTISTA	936
UBS JARDIM ELIANE	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.116
UBS JARDIM ICARAI - QUINTANA	UBS - UNIDADE BASICA DE SAUDE TRADICIONAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.885
UBS JARDIM MIRNA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.062
UBS JARDIM TRES CORACOES	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.449
UBS JORDANOPOLIS	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	589
UBS PARQUE RESIDENCIAL COCAIA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	2
UBS VARGINHA	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.099
UBS VILA NATAL	ESB - ESTRATEGIA DE SAUDE BUCAL	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	1.652

Fonte: Relatório de Dados Estatísticos - SIGA-Saúde | Exportado em 01/07/2016 às 07:28

ASF / ASF-SUL
Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico

Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico | Gerência da Informação
Escritório Regional ASF Sul
Associação Saúde da Família

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data	_____
Recebimento:	_____

Associação Saúde da Família
Escritório Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 - Jardim
Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

São Paulo, 13 de Junho de 2016.

Memorando nº 128/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15198340

A
SMS / NTCSS
A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório Q5 - Verificação do Indicador: proporção de gestantes que realizaram procedimentos Básicos no pré-natal - período de apontamento: Fevereiro/2016;
- Relatório Q6 - Verificação do Indicador de Proporção de Gestantes que realizaram 07 consultas ou mais de pré-natal - período de apontamento: Janeiro/2016;
- Relatório Q6 - Verificação do Indicador de Proporção de Gestantes que realizaram 07 consultas ou mais de pré-natal - período de apontamento: Abril/2016;
- Relatório Q2 - Avaliação do Preenchimento de Prontuários e Fichas de Atendimento - período de apontamento: Abril/2016;
- Relatório PI - Relatório Mensal de Medição de Produção - período de medição: Março/2016.

Atenciosamente,


Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm



TID 15198340

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº
390 / 2016

Data
09/06/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO Q2 – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS E FICHAS DE ATENDIMENTO – PERÍODO DE APONTAMENTO: ABRIL / 2016

À CRSSul

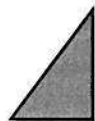
Prezada Tânia,

Segue anexo o **RELATÓRIO Q2 – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS E FICHAS DE ATENDIMENTO** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **período de apontamento: Abril / 2016.**

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro



RELATÓRIO Q2 – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS E FICHAS DE ATENDIMENTO

Destinatário: NTCSS

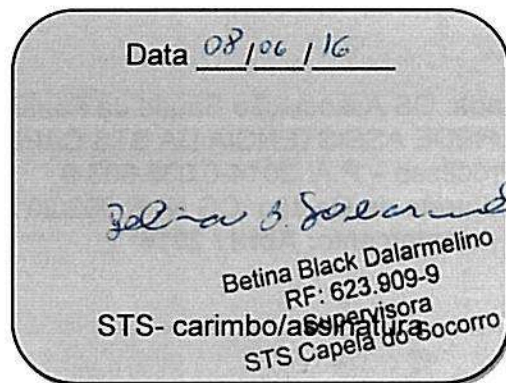
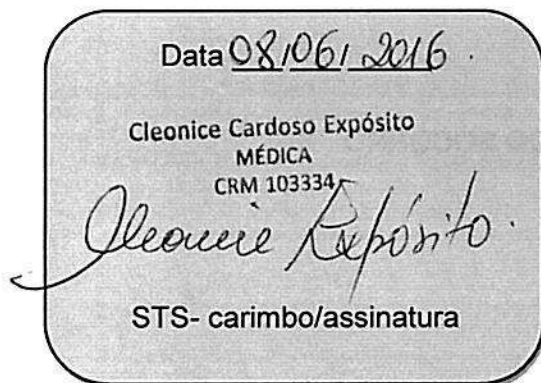
Contratada: OS Associação Saúde da Família
Objeto: REDE ASSISTENCIA DA STS CAPELA DO SOCORRO
Nº do Processo – P.A. 2014-0.035.603-9
Nº do Contrato de Gestão: CG Nº R 002/2014
Mês de Apontamento: **Abril / 2016**

Indicamos abaixo o total de prontuários e fichas de atendimento analisados, por unidades de saúde assim como o nº de prontuários com os quatro quesitos atendidos e a respectiva porcentagem.

As planilhas de registro com detalhamento da avaliação encontram-se arquivadas na STS Capela do Socorro.

Unidade de Saúde avaliada	Nº total de prontuários e/ou fichas avaliados	Nº de prontuários e/ou fichas com os critérios (4 quesitos) atendidos	Porcentagem de atendimento dos critérios
AMA Jardim Castro Alves	30	28	93,33
AMA E Jardim Icarai	27	26	96,29
UBS Alcina Pimentel Piza	06	06	100
UBS Cantinho do Céu	12	11	91,66
AMA Jardim Mirna	30	30	100
UBS Chácara Santo Amaro	06	06	100
UBS Jardim Novo Horizonte	21	15	71,5
UBS Jardim Orion	12	11	91,66
UBS Parque Residencial Cocaia dependente	21	17	80,95
TOTAL	165	150	90,90

Em razão da porcentagem de prontuários que atendem os critérios ser superior a 90%, consideramos o cumprimento da meta.



TID 15198416

Remetente

STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº

392 / 2016

Data

09/06/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO Q6 – VERIFICAÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONTRATO DE GESTÃO – MÊS DE APONTAMENTO: ABRIL / 2016

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o RELATÓRIO Q6 – VERIFICAÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONTRATO DE GESTÃO das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, mês de apontamento: Abril / 2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

RELATÓRIO Q 6 – VERIFICAÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONTRATO DE GESTÃO

Destinatário: NTCSS

Contratada: OS Associação Saúde da Família

Objeto: Contrato de Gestão da Rede Assistencial da Supervisão Técnica da Capela do Socorro

Nº do Processo – P.A. 2014-0.035.603-9

Nº do Contrato de Gestão: CG Nº R 002/2014

Período de Medição: 01/11/2015 à 31/01/2016

Mês de Apontamento: Abril 2016

Indicamos abaixo o total de gestantes com DPP no período avaliado, a quantidade de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal e as respectivas porcentagens, por unidade.

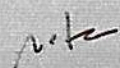
Unidade de Saúde	Nº total de gestantes com DPP no período	Nº de gestantes com 7 ou mais consultas de PN	Porcentagem de gestantes com 7 ou mais consultas de PN
AE Cliper	59	52	88,14
UBS/AMA Integrada Jardim Castro Alves	158	114	72,15
UBS/AMA Integrada Jardim Icarai - Quintana	62	31	50,00
UBS/AMA Integrada Jardim Mirna	45	32	71,11
UBS Alcina Pimentel Piza	22	18	81,82
UBS Chácara do Conde	36	34	94,44
UBS Chácara do Sol	2	2	100
UBS Chácara Santo Amaro	13	13	100
UBS Gaivotas	78	53	67,95
UBS Jardim Eliane	127	99	77,95
UBS Jardim Novo Horizonte	63	54	85,71
UBS Jardim Três Corações	40	40	100
UBS Jordanópolis	20	13	65,00
UBS Parque Residencial Cocaia Independente e Cantinho do Céu	72	55	76,39
UBS Varginha	49	38	77,55
UBS Vila Natal	21	21	100
TOTAL AVALIADO	867	669	77,16

Fonte: BI Mãe Paulistana em 24/05/2016

Observação: Para a avaliação desse indicador não foi considerada a UBS Orion (em construção) por não ser possível desmembrar os dados da UBS Jardim República.

Em razão da porcentagem de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal ser superior a 75%, consideramos o cumprimento da meta.

Data ____/____/____


Rita C. C. Ribeiro
Médica
CRM 85829
STS – carimbo/assinatura

Data ____/____/____

CRS – carimbo/assinatura


Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

13/6/16

Lilliam Lúcio Sano
R.F. 767.798.2/1
Ass. Téc. - CRS Sul

São Paulo, 20 de Junho de 2016.

Memorando nº 133/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15234215

A

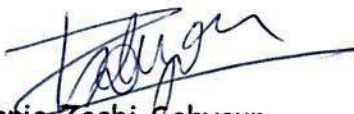
SMS / NTCSS

Sr. Coordenador

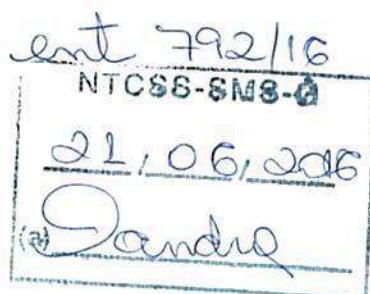
Encaminhamos através deste, Relatório de Verificação, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

- Relatório Q5 - Verificação do Indicador: proporção de gestantes que realizaram procedimentos Básicos no pré-natal - período de apontamento: Maio/2016.

Atenciosamente,


Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm



TID 15234215

Remetente	Nº	Data
STS Capela do Socorro - Gabinete	420 / 2016	17/06/2016

Destinatário CRSSul

Assunto

RELATÓRIO Q5 – VERIFICAÇÃO DO INDICADOR: PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO – MÊS DE APONTAMENTO: MAIO / 2016

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o RELATÓRIO Q5 – VERIFICAÇÃO DO INDICADOR: PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, **mês de apontamento: MAIO / 2016.**

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora
Capela do Socorro

RELATÓRIO Q 5 – VERIFICAÇÃO DO INDICADOR: PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO

Destinatário: NTCSS

Contratada: OS Associação Saúde da Família

Objeto: Contrato de Gestão da Rede Assistencial da Supervisão Técnica da Capela do Socorro

Nº do Processo – P.A. 2014-0.035.603-9

Nº do Contrato de Gestão: CG Nº R 002/2014

Período de Medição: 01/12/2015 à 29/02/2016

Mês de Apontamento: Maio 2016

Indicamos abaixo a quantidade de gestantes com DPP no período de medição com o número de gestantes com TODOS os exames selecionados realizados e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

Unidade de Saúde	Nº total de gestantes com DPP no período	Nº de gestantes com todos os exames registrados	Porcentagem de gestantes com todos os exames registrados
AE Cliper	63	58	92,06
UBS/AMA Integrada Jardim Castro Alves	157	93	59,24
UBS/AMA Integrada Jardim Icarai - Quintana	62	31	50,00
UBS/AMA Integrada Jardim Mirna	54	40	74,07
UBS Alcina Pimentel Piza	18	14	77,78
UBS Chácara do Conde	39	39	100
UBS Chácara do Sol	2	2	100
UBS Chácara Santo Amaro	8	5	62,50
UBS Gaivotas	88	77	87,50
UBS Jardim Eliane	118	105	88,98
UBS Jardim Novo Horizonte	64	49	76,56
UBS Jardim Três Corações	31	31	100
UBS Jordanópolis	23	15	65,22
UBS Parque Residencial Cocaia Independente e Cantinho do Céu	78	69	88,46
UBS Varginha	58	51	87,93
UBS Vila Natal	29	29	100
TOTAL AVALIADO	892	708	79,37

Fonte: BI Mãe Paulistana em 16/06/2016

Observação: Para a avaliação desse indicador não foi considerada a UBS Orion (em construção) por não ser possível desmembrar os dados da UBS Jardim República.

Em razão da porcentagem de gestantes com todos os exames realizados e registrados ser superior a 75%, consideramos o cumprimento da meta.

Data 17/06/16

Rita

Rita C. C. Ribeiro
Médica
CRM 85829

STS – carimbo / assinatura

Data / /

STS – carimbo / assinatura

Betina B. Dalarmelino

Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

São Paulo, 04 de Julho de 2016.

Memorando 146/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15287220

A

SMS / NTCSS

Sr. Coordenador,

Encaminhamos através deste, Relatório de Verificação do seguinte item, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

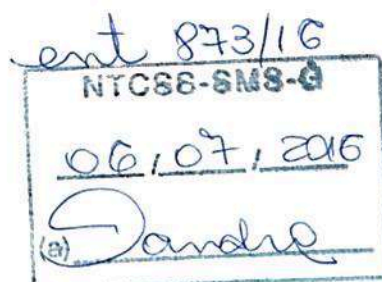
- Relatório Q4B - Relatório de proporção de crianças com até 12 meses de idade nas unidades sob contrato de gestão com calendário vacinal completo para a idade. - Período de Medição: 01/05/2016 a 30/04/2016.

Atenciosamente,



Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm



TID 15287220

Remetente	nº	Data
STS Capela do Socorro - Gabinete	457/2016	30/06/2016

Destinatário: CRS-Sul

Assunto: RELATÓRIO Q 4B – RELATÓRIO DE PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITOS – CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO PARA A IDADE

À CRSSul

Prezada Tânia,

Segue anexo o RELATÓRIO Q 4B – RELATÓRIO DE PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITOS NAS UNIDADES SOB CONTRATO DE GESTÃO COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO PARA A IDADE das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS.G, referente ao período de apontamento: 01/05/2015 a 30/04/2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Assistente Técnico
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro

RELATÓRIO Q4 B- PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITOS NAS UNIDADES SOB CONTRATO DE GESTÃO COM CALENDARIO VACINAL COMPLETO PARA IDADE.

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TÉCNICA DE SAUDE
CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Contrato de Gestão: no. 002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: **(Junho/2016)**

PERÍODO DE VERIFICAÇÃO: 01/05/2015 A 30/04/2016

Indicamos abaixo a quantidade de fichas de crianças de até 12 meses (do período de verificação) analisadas, a quantidade de crianças com vacinas em atraso segundo o critério, e o percentual correspondente, por unidade de saúde.

As planilhas de registro com detalhamento da avaliação encontram-se arquivadas na Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro.

Unidade/Serviço	Nºde crianças de até 12 meses cadastradas na sala de vacina	Nºde crianças com vacina(s) em atraso	Porcentagem de crianças com vacina(s) em atraso
UBS/AMA Integrada Jardim Mirna	334	20	5,98
UBS Chácara do Conde	297	0	0
UBS Chácara do Sol	44	0	0
UBS Chácara Santo Amaro	76	1	1,31
A.E Jardim Cliper - AB	485	15	3,09
UBS Jardim Três Corações	591	35	5,92
UBS Jordanópolis	186	6	3,22
UBS Jardim Novo Horizonte	412	1	0,24

UBS Vila Natal	357	9	2,52
TOTAL	2782	87	3,12

Em razão da porcentagem de fichas de crianças com vacina(s) em atraso ser inferior a 10 %,consideramos o cumprimento da meta.

SP 30/06/2016

Marta Simomoto
COBEN-SP 44806-RT
RG 16.120.898-8
STS CAPELA DO SOCORRO

STS- Carimbo e assinatura

SP ____/____/____

CRS – carimbo e assinatura

Betina Black Dalarmelino

Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
STS Capela do Socorro

Lillem Lurigo
R.F. 717.788.801/27/2016
Ass. Téo. - CRS Sul

São Paulo, 22 de Junho de 2016.

Memorando nº 134/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15236277

A

SMS / NTCSS

Sr. Coordenador

Encaminhamos através deste, Relatório de Verificação do seguinte item, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 NTCSS / SMS G:

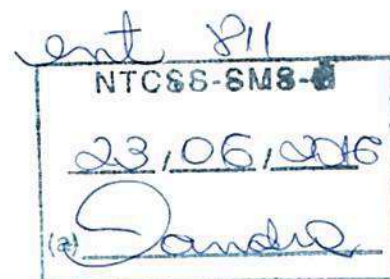
- Relatório Q7 - Análise das reclamações recebidas e providências adotadas, padrão "Ouvidoria", período de apontamento = Junho/2016.

Atenciosamente,



Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm



TID 15236277

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

Memo nº
422 / 2016

Data
20/06/2016

Destinatário
CRSSul

Assunto
RELATÓRIO Q7 - ANÁLISE DO INDICADOR - Ouvidoria

À CRSSul

Prezada Tânia,

Encaminhamos o RELATÓRIO Q7 - ANÁLISE DO INDICADOR – ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS ADOTADAS, PADRÃO OUVIDORIA das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 – NTCSS – SMS G, referente ao apontamento de junho / 2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Assistente Técnico
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro



RELATÓRIO Q7 – ANÁLISE DO INDICADOR “ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS ADOTADAS, PADRAO OUVIDORIA

Destinatário: **NTCSS**

Contratada: OSS Associação Saúde da Família

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE CAPELA DO SOCORRO

Nº do processo de origem: 2014-0.035.603-9

Nº do Contrato de Gestão: 002/2014

PERÍODO DE MEDIÇÃO: **Fevereiro à Abril / 2016**

Apontamento: **Junho / 2016**

FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO POR PARTE DAS SUPERVISÕES DE SAÚDE, COORDENADORIAS E AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

Planejamento	Sim	Não	Não se aplica
Foram levantados os principais assuntos das manifestações a partir do banco de dados recebido da Ouvidoria Central da Saúde?	X		
Foram apontados os motivos para que tais manifestações ocorressem?	X		
Foram apresentados os alvos das manifestações (setor/ categoria profissional/ unidade)?	X		
Foram apontadas quais Unidades receberam as manifestações?	X		
Foram apresentadas quais ações serão aplicadas e o motivo pela qual elas ocorreram?	X		
Está descrito de forma clara o que será feito, quando, como, por quem e onde?	X		

Ação	Sim	Não	Não se aplica
Foram realizadas as ações de acordo com o planejamento previamente elaborado?	X		
Foram apresentadas as evidências?	X		



11.56
LILLEM LYTICO SEND
R.F. 717.768.211
Ass. 760. - CRS 22/06/16

São Paulo, 27 de Junho de 2016.

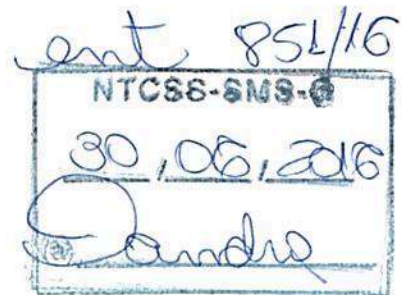
Memorando 137/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 15260579

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo



Encaminhamos através deste, Relatório de Verificação dos seguintes itens, referentes ao Contrato de Gestão 002/2014/SMS - NTCSS - SMS. G, da Rede Assistencial da STS Capela do Socorro:

- Relatório Q8 - Verificação do indicador: funcionamento do conselho gestor - Período de Pontuação: Janeiro à Março/2016.

Atenciosamente,


Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\wta

TID 15260579

Remetente
STS Capela do Socorro - Gabinete

Nº
442 / 2016

Data
23/06/2016

Destinatário CRSSul

Assunto: RELATÓRIO Q8 – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DO INDICADOR – CONSELHO GESTOR

À CRSSul

Prezada Tânia,

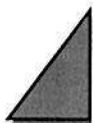
Encaminhamos o **RELATÓRIO Q8 – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DO INDICADOR DO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR** das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Capela do Socorro, objeto do Contrato de Gestão nº 002/2014 -- NTCSS – SMS.G, Período de Medição: JANEIRO / FEVEREIRO / MARÇO 2016.

Atenciosamente,



Betina Black Dalarmelino
Supervisora

Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro



**RELATÓRIO Q8 – RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DO INDICADOR DO
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES DE SAÚDE SOB
CONTRATO DE GESTÃO**

Destinatário: NTCSS

Contratada: OSS ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE
SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAPELA DE SOCORRO

Nº do Processo de origem: 2014-0.035.603-9

Nº do Termo do Contrato de Gestão: CG nº 002/2014

Período de medição: JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO 2016

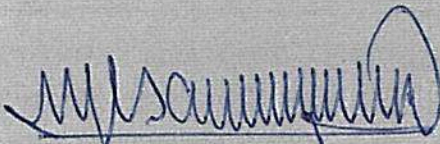
Indicamos o número de reuniões do Conselho Gestor das Unidades previstas e realizadas,
assim como a respectiva porcentagem.

Unidade	Reuniões previstas no período	Reuniões realizadas no período	Porcentagem
A E DR MILTON ALDRED	3	3	100
A E J CLIPER	3	3	100
AMA/AMAE/UBS J ICARAI	3	2	66
AMA/UBS J CASTRO ALVES	3	2	66
AMA/UBS J MIRNA	3	3	100
CAPS II ADULTO CS	3	1	33
CAPS INFANTIL	3	3	100
P S MARIA ANTONIETA	3	1	33
UBS ALCINA PIMENTEL PIZA	3	3	100
UBS CHÁCARA DO CONDE	3	3	100
UBS CHÁCARA DO SOL	3	3	100
UBS CHÁCARA SANTO AMARO	3	3	100
UBS GAIVOTAS	3	3	100

UBS J ELIANE	3	3	100
UBS J NOVO HORIZONTE	3	3	100
UBS J ORION / REPÚBLICA	2	2	100
UBS J TRÊS CORAÇÕES	2	2	100
UBS JORDANÓPOLIS	3	2	66
UBS PQ RES COCAIA	2	2	100
UBS VARGINHA	2	2	100
UBS VILA NATAL	3	3	100
TOTAL	59	52	88,13

De acordo com as informações acima, a porcentagem de realização de reuniões do Conselho Gestor está superior a 80% e foi considerada Cumprida.

SP 23/06/2016



MARCO ANTÔNIO DOS SANTOS
R.F 600.785.2/3
EDUCADOR EM SAÚDE PÚBLICA

SP 23/06/16



Betina Black Dalarmelino
RF: 623.909-9
Supervisora
SPS Capela do Socorro

Ofício 0035/2016

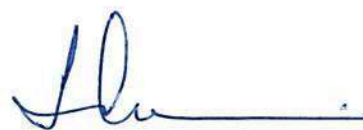
Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Escritório Regional ASF Sul
Data: 13/7/2016
Assunto: Relatório Assistencial referente ao Contrato de Gestão 002/2014

Senhora Sandra Rodrigues Fernandes,

Encaminho o Relatório Assistencial referente ao Contrato de Gestão 002/2014,
competência de Junho 2016,

15703416

Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL



Paulo Capucci
Coordenador Regional
Escritório Regional ASF Sul
Associação Saúde da Família

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data Recebimento:	_____

Associação Saúde da Família
Escritório Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: JUNHO 2016

INDICADORES DE PRODUÇÃO

PRODUÇÃO AMA-E

Nº CONSULTA ANGIOLOGIA	527
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	313
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	295
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	717
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	845
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	668
Nº CONSULTA ORTOPEDIA	630
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	668
Nº CONSULTA UROLOGIA	742

PRODUÇÃO APOIO DIAGNÓSTICO

Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	183
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	291
Nº HOLTER	129
Nº COLPOSCOPIA	239
Nº M.A.P.A	50
Nº ENDOSCOPIA	61
Nº COLONOSCOPIA	21
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	50
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	1.000
Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	285
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	746

PRODUÇÃO CAPS V2

Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	1.050
--	-------

PRODUÇÃO ESF

Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	28.543
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	14.725
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	82.711
Nº EQUIPES ESF	72
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	4.392
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	10.927



Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: JUNHO 2016

PRODUÇÃO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA

Nº PROCEDIMENTO PERIO	118
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	126
Nº PROCEDIMENTO ENDO	66
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	230
Nº ATENDIMENTO SEMIO	45
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	372
Nº ATENDIMENTO ORTOPEDIA/ORTODONTIA	111
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	96

PRODUÇÃO NIR

Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	76
Nº PACIENTE NOVO NIR	130

PRODUÇÃO NISA

Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIÓLOGO	151
Nº EXAME AUDIOLÓGICO(5 EXAME AVALIADO)	284
Nº TERAPIA GRUPO FONOAUDIÓLOGO	44

PRODUÇÃO SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	229
-------------------------------	-----

PRODUÇÃO UBS

Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	1.909
Nº CONSULTA GO	1.260
Nº CONSULTA PEDIATRA	1.724
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	1.356
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	4.019





Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: JUNHO 2016

PRODUÇÃO UBS MISTA

Nº CONSULTA MÉDICA ESF	6.652
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	3.613
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	18.249
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	273
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	1.130
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	714
Nº CONSULTA GO	569
Nº CONSULTA PEDIATRA	452
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	791
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	371
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	1.036

14, 07, 2016

Data

Assinatura e Carimbo

Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL

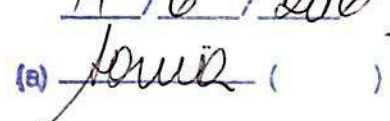
Ofício 0025/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Sandra Rodrigues Fernandes – Coordenadora NTCSS/SMS.G
De: Escritório Regional ASF Sul
Data: 10/6/2016
Assunto: Relatório Assistencial referente ao Contrato de Gestão 002/2014

Senhora Sandra Rodrigues Fernandes,

Encaminho o Relatório Assistencial referente ao Contrato de Gestão 002/2014,
competência de Maio/2016,

ENTRADA NTCSS/SMS.G

14 / 6 / 2016
(a)  ()



Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL

Paulo Capucci
Coordenador Regional
Escritório Regional ASF Sul
Associação Saúde da Família

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data Recebimento:	_____

Associação Saúde da Família
Escritório Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: MAIO 2016

INDICADORES DE PRODUÇÃO

PRODUÇÃO AMA-E

Nº CONSULTA ANGIOLOGIA	486
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	615
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	218
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	701
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	697
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	541
Nº CONSULTA ORTOPEDIA	615
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	433
Nº CONSULTA UROLOGIA	471

PRODUÇÃO APOIO DIAGNÓSTICO

Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	157
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	307
Nº HOLTER	125
Nº M.A.P.A	39
Nº ENDOSCOPIA	61
Nº COLONOSCOPIA	19
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	107
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	840
Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	345
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	750

PRODUÇÃO CAPS V2

Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	998
--	-----

PRODUÇÃO ESF

Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	25.573
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	14.854
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	82.295
Nº EQUIPES ESF	72
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	4.069
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	15.885



Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: MAIO 2016

PRODUÇÃO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA

Nº PROCEDIMENTO PERIO	130
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	127
Nº PROCEDIMENTO ENDO	71
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	136
Nº ATENDIMENTO SEMIO	35
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	309
Nº ATENDIMENTO ORTOPEDIA/ORTODONTIA	108
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	73

PRODUÇÃO NIR

Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	71
Nº PACIENTE NOVO NIR	153

PRODUÇÃO NISA

Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIÓLOGO	101
Nº EXAME AUDIOLÓGICO(5 EXAME AVALIADO)	243
Nº TERAPIA GRUPO FONOAUDIÓLOGO	38

PRODUÇÃO SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	228
-------------------------------	-----

PRODUÇÃO UBS

Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	1.470
Nº CONSULTA GO	1.148
Nº CONSULTA PEDIATRA	1.595
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	1.430
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	5.022



Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: MAIO 2016

PRODUÇÃO UBS MISTA

Nº CONSULTA MÉDICA ESF	5.865
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	2.934
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	17.061
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	218
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	1.334
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	227
Nº CONSULTA GO	492
Nº CONSULTA PEDIATRA	582
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	694
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	328
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	1.264

13,06,2016

Data


Assinatura e Carimbo

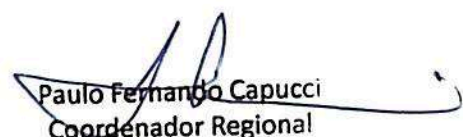
Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL

Ofício 0015/2016

Para: Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
A/C: Diogo Jamra Sukomoto – Coordenador NTCSS/SMS.G
De: Coordenação Regional – ASF / SUL
Data: 13/5/2016
Assunto: Relatório Assistencial referente ao Contrato de Gestão 002/2014

Senhor Diogo Jamra Sukomoto,

Encaminho o Relatório Assistencial referente ao Contrato de Gestão 002/2014,
competência de abril/2016.


Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL Paulo Capucci
Coordenação Regional
Associação Saúde da Família

ENTRADA NTCSS/SMS.G
16 / 05 / 2016
(a) Jamra (6/2)

Transportado por:	_____
Recebido por:	_____
Visto por:	_____
Data Recebimento:	_____

Associação Saúde da Família
Coordenação Regional ASF Sul
Rua Wenceslau Ralish, 103 – Jardim Sertãozinho
São Paulo – SP – CEP 04826-240
PABX/FAX: 11 5923-4050 | 5972-4001

Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: ABRIL 2016

INDICADORES DE PRODUÇÃO

PRODUÇÃO AMA-E

Nº CONSULTA ANGIOLOGIA	532
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	646
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	212
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	581
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	613
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	533
Nº CONSULTA ORTOPEDIA	582
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	399
Nº CONSULTA UROLOGIA	582

PRODUÇÃO APOIO DIAGNÓSTICO

Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	138
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	320
Nº HOLTER	113
Nº COLPOSCOPIA	143
Nº M.A.P.A	36
Nº ENDOSCOPIA	53
Nº COLONOSCOPIA	19
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	53
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	914
Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	212
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	765

PRODUÇÃO CAPS V2

Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	967
--	-----

PRODUÇÃO ESF

Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	23.999
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	15.033
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	81.665
Nº EQUIPES ESF	72
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	3.586
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	10.847



Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: ABRIL 2016

PRODUÇÃO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA

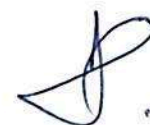
Nº PROCEDIMENTO PERIO	135
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	176
Nº PROCEDIMENTO ENDO	47
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	239
Nº ATENDIMENTO SEMIO	43
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	172
Nº ATENDIMENTO ORTOPEDIA/ORTODONTIA	95
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	59

PRODUÇÃO NASF

Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	109
Nº VD COMPARTILHADA GO	6
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	30
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	6
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSQUIATRA	173
Nº VD COMPARTILHADA PSQUIATRA	13
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	69
Nº VD COMPARTILHADA ASS. SOCIAL	59
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ED. FÍSICO	19
Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	14
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	99
Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	72
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	21
Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	42
Nº CONSULTA COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	83
Nº VD COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	50
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSICÓLOGO	46
Nº VD COMPARTILHADA PSICÓLOGO	32
Nº CONSULTA COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	66
Nº VD COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	55

PRODUÇÃO NIR

Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	70
Nº PACIENTE NOVO NIR	142



Microrregião / Mensal - Apuração de Dados Consolidado (1.1.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS CAPELA DO SOCORRO

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Unidade: CONSOLIDADO DO CONTRATO

Período: ABRIL 2016

PRODUÇÃO NISA

Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIÓLOGO 116

Nº EXAME AUDIOLÓGICO(5 EXAME AVALIADO) 203

Nº TERAPIA GRUPO FONOAUDIÓLOGO 35

PRODUÇÃO SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO 226

PRODUÇÃO UBS

Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL 1.283

Nº CONSULTA GO 1.165

Nº CONSULTA PEDIATRA 1.497

Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA 980

Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA 3.624

PRODUÇÃO UBS MISTA

Nº CONSULTA MÉDICA ESF 5.522

Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF 3.039

Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF 16.150

Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF 325

Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF 858

Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL 455

Nº CONSULTA GO 547

Nº CONSULTA PEDIATRA 623

Nº CONSULTA PSIQUIATRA 734

Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO 27

Nº AT. GRUPO TER.OCUPACIONAL 17

Nº VD ASSISTENTE SOCIAL 14

Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA 329

Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA 936

13, 05, 2016

Data



Assinatura e Carimbo

Paulo Fernando Capucci
Coordenador Regional
ASF - SUL