

Trimestre de Avaliação:

2º Trimestre

Ano:

2025

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

CG:	R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF
CRS:	Coordenadoria Regional de Saúde Sul
STS:	Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros
OS:	Associação Saúde da Família – ASF
Local:	Rua Doutor Siqueira Campos, 172, Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01509-020. Sala de Reuniões 28, 5º andar - CPCSS / SMS.G
Data:	01/07/2026 às 09:09h
Pauta:	Avaliação dos Indicadores: Equipe I e II, Produção, Qualidade e Monitoramento da Execução Contratual do 2º Trimestre de 2025.
Fonte de Dados:	Nº Processo SEI Assistencial 6018.2025/0000674-5 WEBSSASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - 1ª Extração em 06/11/2025 - 2ª Extração 03/02/2026 - 3ª Extração 04/08/2026

INFORMES GERAIS

A avaliação referente ao 2º trimestre de 2025 foi excepcionalmente realizada fora do cronograma originalmente previsto, em razão da necessidade de adequações técnicas e operacionais voltadas a assegurar o pleno atendimento às diretrizes e parâmetros definidos nas normativas vigentes.

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

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

Portaria SMS.G Nº 143 de 13 de março de 2023 - Institui e torna pública a versão atualizada em fevereiro de 2023 do Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que objetiva orientar e subsidiar equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e das Organizações Sociais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nota Técnica SMS/CPCS/DAMA nº 027.2/2025 - Retificar a Nota Técnica Nº 027/2025 - SMS/CPCS/DAMA. Substituição do Anexo III - Parâmetros Para Pagamento E Avaliação De Desempenho Por Linha De Serviço. As modalidades de atenção e as linhas de serviços mencionadas são meramente exemplificativas e devem ser referenciadas em conformidade com as disposições estabelecidas em cada contrato e de acordo com as orientações vigentes. As orientações dessa Nota Técnica têm efeito retroativo e passam a vigorar a partir de 1º de julho de 2024, de acordo com o início da vigência da Portaria SMS nº 532/2024.

Conforme disposto no **Artigo 9º, inciso III, da Portaria SMS nº 866/2024**, os indicadores de monitoramento definidos visam a avaliação e aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica que deverá subsidiar eventual prorrogação, renovação, alteração ou rescisão dos Contratos de Gestão pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, e em relação aos quais não incidirá desconto no repasse à organização.

Com base no objetivo de subsidiar as disposições da Portaria, formalizadas no **Contrato de Gestão R001/2014** através "**Anexo XI - Matriz e Quadro Explicativo de Indicadores de Monitoramento**", presente no **Termo de Apostilamento nº 007/2024**, p. 9, os indicadores de monitoramento seguem apresentados no **Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5 - Doc. SEI nº 155291177, 155291338, 155291455, 155291640, 155291869, 155292022, 155292135, 155292237, 155292332, 155320822, 155321369, 157451094, 157451310, 158034671, 158034844, 158035047 e 158035217.**

TERMOS ADITIVOS VIGENTES NO PERÍODO DE AVALIAÇÃO

Termo Aditivo nº 132/2025 - SMS.G: Aprovação de Plano Orçamentário do Custeio Regular para o período de março a agosto de 2025, considerando as portarias de SMS.G 866/2024 e 003/2025 e NT 027/2025, com a inclusão dos Termos Aditivos 125/24, TA 126/24, TA 127/24, TA 130/25.

Termo Aditivo nº 135/2025 - SMS.G: Inclusão no Contrato de Gestão de vigilância nas UBSs para o período a partir de 18 de fevereiro de 2025.

Termo de Apostilamento nº 013/2025 - SMS.G: Atualização do Termo Aditivo 123/2024, considerando a Portaria 866/2024 a partir de Janeiro de 2025.

Termo de Apostilamento nº 014/2025 - SMS.G: Atualização dos Termos Aditivos e Termos de Apostilamentos a partir de janeiro de 2025, considerando a Portaria 003/2025 e Nota Técnica 027/2025.

Termo de Apostilamento nº 018/2025 - SMS.G: Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde da rede assistencial da supervisão técnica de saúde Parelheiros

Termo de Apostilamento nº 019/2025 - SMS.G: Retificação da carga horária dos Jovens Aprendizes, dos Termos Aditivos 123/2024 e 132/2025. Compreendendo os períodos de setembro de 2024 a fevereiro de 2025 e de março a agosto de 2025.

Termo de Apostilamento nº 023/2026 - SMS.G: Termos aditivos 123/2024 (meses de janeiro e fevereiro), 132/2025 (março a agosto), 137/2025 (setembro), 138/2025 (outubro), Correção do termo de apostilamento 13/2025 no que tange as metas do Programa Mais Médicos, considerando a portaria 866/2024.

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	SAÚDE INDÍGENA			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE/40H	1	1	1	3
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H	0	0,74	0	0,74
MÉDICO GENERALISTA/40H	0	0	0,02	0,02
NUTRICIONISTA/40H	0,13	0	0	0,13
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL/40H	0,77	1	0,4	2,17
AUXILIAR/TÉCNICO ADMINISTRATIVO/40H	0	0	0,47	0,47
GERENTE DE UNIDADE/40H	1	1	1	3
JOVEM APRENDIZ/20H	1	1	1	3
TOTAL DO MÊS	4	5	3,89	13
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.



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

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP																		
Nº VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO EMAD	106	110	96,36%	54	110	49,09%	106	110	96,36%	266	330	80,61%	266	330	80,61%	266	330	80,61%
Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAD	94	80	117,50%	87	80	108,75%	75	80	93,75%	256	240	106,67%	256	240	106,67%	240	240	100,00%
Nº VISITA DOMICILIAR MEDICO EMAD	81	110	73,64%	106	110	96,36%	110	110	100,00%	297	330	90,00%	297	330	90,00%	297	330	90,00%
Nº VISITA DOMICILIAR TEC.ENF. EMAD	220	240	91,67%	254	240	105,83%	243	240	101,25%	717	720	99,58%	717	720	99,58%	717	720	99,58%
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	70	70	100,00%	74	70	105,71%	80	70	114,29%	224	210	106,67%	224	210	106,67%	210	210	100,00%
Nº PACIENTES DESOSPITALIZADOS EM EMAD	8	8	100,00%	8	8	100,00%	12	8	150,00%	28	24	116,67%	28	24	116,67%	24	24	100,00%
Nº VISITA DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL EMAD	98	80	122,50%	80	80	100,00%	74	80	92,50%	252	240	105,00%	252	240	105,00%	240	240	100,00%
Nº VISITA DOMICILIAR NUTRICIONISTA EMAD	0	106	0,00%	97	106	91,51%	96	106	90,57%	193	318	60,69%	193	318	60,69%	193	318	60,69%
TOTAL	677	804	84,20%	760	804	94,53%	796	804	99,00%	2233	2412	92,58%	2233	2412	92,58%	2187	2412	90,67%

DÉFICIT EQUIPE I	ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO CLÍNICO/GERIATRA/PEDIATRA/20H	0,55	0	0	0,55
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS	0,55	0	0	0,55
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço EMAD atingiu 95,58%, porém, após a trava de 100% atingiu 90,67% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1 têm como finalidade apresentar, de forma descritiva, as ocorrências mensais que impactaram o resultado da produção. Os Relatórios P1 do período estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5, Docs. SEI nº 127136148, 130006786 e 131309222.

Nos termos do §3º e §4º do Artigo 10 da Portaria SMS nº 866/2024, é prevista a elaboração de Plano de Providências para os casos em que os indicadores apresentarem desempenho inferior à meta estabelecida ou superior em 20% por três meses consecutivos.

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTES DE IDOSOS																		
Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	121	120	100,83%	105	120	87,50%	123	120	102,50%	349	360	96,94%	349	360	96,94%	349	360	96,94%
TOTAL	121	120	100,83%	105	120	87,50%	123	120	102,50%	349	360	96,94%	349	360	96,94%	349	360	96,94%

DÉFICIT EQUIPE I	PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTES DE IDOSOS			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO/40H	0,23	0	0	0,23
ENFERMEIRO/40H	0	0	0,5	0,5
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS	0,23	0	0,5	0,73
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
A linha de serviço PAI atingiu 96,94%, e, após a trava de 100% manteve 96,94% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.
Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1 têm como finalidade apresentar, de forma descritiva, as ocorrências mensais que impactaram o resultado da produção. Os Relatórios P1 do período estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5, Docs. SEI nº 127136148, 130006786 e 131309222.
Nos termos do §3º e §4º do Artigo 10 da Portaria SMS nº 866/2024 , é prevista a elaboração de Plano de Providências para os casos em que os indicadores apresentarem desempenho inferior à meta estabelecida ou superior em 20% por três meses consecutivos .
Comentário OS - Conforme a portaria vigente, são consideradas como procedimento apenas as visitas realizadas pela equipe técnica; no entanto, sugere-se a inclusão também das visitas realizadas por acompanhantes.

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL																		
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	41	30	136,67%	35	30	116,67%	41	30	136,67%	117	90	130,00%	117	90	130,00%	90	90	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	5	2	250,00%	2	2	100,00%	3	2	150,00%	10	6	166,67%	10	6	166,67%	6	6	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	19	18	105,56%	19	18	105,56%	19	18	105,56%	57	54	105,56%	57	54	105,56%	54	54	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	223	155	143,87%	227	155	146,45%	215	155	138,71%	665	465	143,01%	665	465	143,01%	465	465	100,00%
TOTAL	288	205	140,49%	283	205	138,05%	278	205	135,61%	849	615	138,05%	849	615	138,05%	615	615	100,00%

DÉFICIT EQUIPE I	CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO PEDIATRA/PSIQUIATRA/NEUROLOGISTA/20H	1	1	1	3
OFICINEIRO/20H	0,2	0	0	0,2
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS	1,2	1	1	3,2
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
A linha de serviço RAPS-CAPS atingiu 138,05% , porém, após a trava de 100% atingiu 100% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.
Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1 têm como finalidade apresentar, de forma descritiva, as ocorrências mensais que impactaram o resultado da produção. Os Relatórios P1 do período estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5, Docs. SEI nº 127136148, 130006786 e 131309222 .
Nos termos do §3º e §4º do Artigo 10 da Portaria SMS nº 866/2024 , é prevista a elaboração de Plano de Providências para os casos em que os indicadores apresentarem desempenho inferior à meta estabelecida ou superior em 20% por três meses consecutivos .
Comentário OS - Sugere-se que os matriciamentos sejam considerados como indicadores de monitoramento, e não de produção.

Trimestre de Avaliação:

2º Trimestre

Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO/36H	0,1	0	0	0,1
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS	0,1	0	0	0,1
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%			
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %							
REDE DE CUIDADOS PCD																			
CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO																			
Nº PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO/TERAPIA	717	300	239,00%	754	300	251,33%	744	300	248,00%	2215	900	246,11%	2215	900	246,11%	900	900	100,00%	
Nº PACIENTE NOVO REAB INTELECTUAL - CER	43	30	143,33%	36	30	120,00%	31	30	103,33%	110	90	122,22%	110	90	122,22%	90	90	100,00%	
Nº PROCEDIMENTO POR PACIENTE	2,79	5	55,80%	2,93	5	58,60%	2,88	5	57,60%	8,6	15	57,33%	8,6	15	57,33%	9	15	57,33%	
Nº PROCEDIMENTOS ACUPUNTURISTA - CER	279	90	310,00%	174	90	193,33%	179	90	198,89%	632	270	234,07%	632	270	234,07%	270	270	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS ANESTESISTA - CER	60	60	100,00%	82	60	136,67%	70	60	116,67%	212	180	117,78%	212	180	117,78%	180	180	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS ASSISTENTE SOCIAL - CER	177	270	65,56%	305	270	112,96%	285	270	105,56%	767	810	94,69%	767	810	94,69%	767	810	94,69%	
Nº PROCEDIMENTOS FISIATRA - CER	95	60	158,33%	97	60	161,67%	95	60	158,33%	287	180	159,44%	287	180	159,44%	180	180	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTA - CER	355	405	87,65%	468	405	115,56%	414	405	102,22%	1237	1215	101,81%	1237	1215	101,81%	1215	1215	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - CER	248	360	68,89%	247	360	68,61%	230	360	63,89%	725	1080	67,13%	725	1080	67,13%	725	1080	67,13%	
Nº PROCEDIMENTOS NEUROLOGISTA - CER	56	60	93,33%	52	60	86,67%	48	60	80,00%	156	180	86,67%	156	180	86,67%	156	180	86,67%	
Nº PROCEDIMENTOS NEUROPEDIATRA - CER	36	60	60,00%	38	60	63,33%	40	60	66,67%	114	180	63,33%	114	180	63,33%	114	180	63,33%	
Nº PROCEDIMENTOS ORTOPEDISTA - CER	110	60	183,33%	75	60	125,00%	82	60	136,67%	267	180	148,33%	267	180	148,33%	180	180	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS PSICÓLOGO - CER	161	180	89,44%	213	180	118,33%	204	180	113,33%	578	540	107,04%	578	540	107,04%	540	540	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS TERAPEUTA OCUPACIONAL - CER	294	270	108,89%	294	270	108,89%	343	270	127,04%	931	810	114,94%	931	810	114,94%	810	810	100,00%	
APD - PROGRAMA ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA																			
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	80	80	100,00%	87	80	108,75%	79	80	98,75%	246	240	102,50%	246	240	102,50%	240	240	100,00%	
PROCEDIMENTOS ACOMPANHANTE APD	254	324	78,40%	250	324	77,16%	254	324	78,40%	758	972	77,98%	758	972	77,98%	758	972	77,98%	
PROCEDIMENTOS EQUIPE TÉCNICA APD	164	205	80,00%	174	205	84,88%	149	205	72,68%	487	615	79,19%	487	615	79,19%	487	615	79,19%	
TOTAL	3131,79	2819	111,10%	3348,93	2819	118,80%	3249,88	2819	115,28%	9730,6	8457	115,06%	9730,6	8457	115,06%	7621	8457	90,11%	

DÉFICIT EQUIPE I		REDE DE CUIDADOS PCD			
PROFISSIONAL		Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO					
FONOAUDIÓLOGO/40H	1	1	1	3	
MÉDICO ANESTESISTA/20H	0,22	0	0	0,22	
MÉDICO NEUROLOGISTA/20H	0,5	0,5	0,5	1,5	
MÉDICO NEUROPEDIATRA/20H	0,5	0,62	0,5	1,62	
EQUIPE ADMINISTRATIVA					
				0	
APD - PROGRAMA ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO/40H	0,03	1	0,27	1,3	
ASSISTENTE SOCIAL/30H	0,7	0	0	0,7	
EQUIPE ADMINISTRATIVA					
				0	
TOTAL DO MÊS	2,95	3,12	2,27	8,34	
TOTAL	2º Trimestre				

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço **REDE DE CUIDADOS PCD** atingiu **115,06%**, porém, após a trava de 100% atingiu **90,11%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Em conformidade com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os **Relatórios P1** têm como finalidade apresentar, de forma descritiva, as ocorrências mensais que impactaram o resultado da produção. Os Relatórios P1 do período estão disponíveis no **Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5, Docs. SEI nº 127136148, 130006786 e 131309222**.

Nos termos do **§3º e §4º do Artigo 10 da Portaria SMS nº 866/2024**, é prevista a elaboração de **Plano de Providências** para os casos em que os indicadores apresentarem desempenho inferior à meta estabelecida ou superior em 20% por três meses consecutivos.

Ofício ASF_SUL - 133/2026 - Doc. SEI nº 158961066 - Para o indicador - Nº PROCEDIMENTO POR PACIENTE - O desempenho do indicador foi impactado por limitações no sistema, que consolida indistintamente dados de diferentes serviços, comprometendo a precisão da análise. Como mitigação, foram adotadas contagem manual, revisão de fluxos e proposta de separação do CNEs, resultando na regularização do indicador e maior fidedignidade dos dados.

Para o indicador - Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - CER - O desempenho abaixo da meta foi decorrente de limitações na força de trabalho, com redução de carga horária e ausência prolongada de profissionais, impactando a produção. Como resposta, houve reorganização dos fluxos, priorização de atendimentos essenciais e monitoramento das vacâncias com acionamento do RH para reposição.

Para o indicador - Nº PROCEDIMENTOS NEUROPEDIATRA - CER - O desempenho abaixo da meta decorreu exclusivamente de déficit contínuo na força de trabalho (0,50 da carga horária), impactando a oferta de procedimentos. Como resposta, foram intensificadas ações de recrutamento (incluindo PJ), reorganização de agendas com priorização de casos urgentes e direcionamento dos casos prioritários à médica do serviço, assegurando a continuidade assistencial enquanto se busca a recomposição da equipe.

Para o indicador - PROCEDIMENTOS EQUIPE TÉCNICA APD - O desempenho abaixo da meta decorreu da composição incompleta da equipe da APD Parelheiros, com déficit de 0,51 da carga horária e ausência do coordenador, impactando a capacidade assistencial. Como medidas, foram elaborados plano de trabalho para adequação da equipe e reorganização dos fluxos, com priorização de atendimentos essenciais, aguardando recomposição do quadro profissional.

Para o indicador - PROCEDIMENTOS ACOMPANHANTE APD - O desempenho do indicador foi impactado por déficit de profissionais e ausências legais. Como medida, houve reorganização das prioridades assistenciais para garantir a continuidade do cuidado e atendimento das demandas mais críticas.

PREFEITURA DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SAÚDE Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria Regional de Saúde Sul R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF			
Trimestre de Avaliação:		2º Trimestre	Ano: 2025

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF	Produção Trimestral WEBSAASS												Cálculo Déficit de Equipe x Metas Previstas						Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit OS	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	AUSÊNCIAS LEGAS	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %												
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS																								
NP APARELHO ENTREGUE	11	10	110,00%	13	10	130,00%	11	10	110,00%	35	30	116,67%			0			0	35	30	116,67%	30	30	100,00%
NP CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESB	78	87	89,66%	139	87	159,77%	143	87	164,37%	360	261	137,93%	0,3	87	26,1	0,53	87	46,11	360	188,79	190,69%	189	188,79	100,00%
NP PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	83	60	138,33%	73	60	121,67%	45	60	75,00%	201	180	111,67%			0	0,45	60	27	201	153	131,37%	153	153	100,00%
NP PROCEDIMENTO ENDO	95	144	65,97%	90	144	62,50%	100	144	69,44%	285	432	65,97%			0	0,56	36	20,16	285	411,84	69,20%	285	411,84	69,20%
NP PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	63	80	78,75%	180	80	225,00%	126	80	157,50%	369	240	153,75%			0			0	369	240	153,75%	240	240	100,00%
NP PROCEDIMENTO PERIO	96	80	120,00%	87	80	108,75%	100	80	125,00%	283	240	117,92%			0			0	283	240	117,92%	240	240	100,00%
NP PROCEDIMENTO SEMIO	26	44	59,09%	28	44	63,64%	13	44	29,55%	67	132	50,76%			0	0,55	44	24,2	67	107,8	62,15%	67	107,8	62,15%
NP TRATAMENTO CONCLUIDO TC PROTESE CEO	41	84	48,81%	76	84	90,48%	46	84	54,76%	163	252	64,68%			0	0,82	21	17,22	163	234,78	69,43%	163	234,78	69,43%
NP TRATAMENTO INICIAL TC CLINICO/RESTAURADOR ESB	14	13	107,69%	28	13	215,38%	22	13	169,23%	64	39	164,10%	0,3	13	3,9	0,53	13	6,89	64	28,21	226,87%	28	28,21	100,00%
NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE CEO	51	88	57,95%	88	88	100,00%	57	88	64,77%	196	264	74,24%			0	0,82	22	18,04	196	245,96	79,69%	196	245,96	79,69%
NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE ESB	2	4	50,00%	7	4	175,00%	7	4	175,00%	16	12	133,33%	0,3	4	1,2	0,53	4	2,12	16	8,68	184,33%	9	8,68	100,00%
TOTAL	560	694	80,69%	809	694	116,57%	670	694	96,54%	2039	2082	97,93%	0,9	104	31	4,8	287	162	2039	1889,06	107,94%	1600	1889	84,68%

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF	Produção Trimestral WEBSAASS + PI ABRIL-MAIO-JUNHO + PACTUAÇÃO AT.												Cálculo Déficit de Equipe x Metas Previstas						Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit OS	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	AUSÊNCIAS LEGAIS	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %												
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS																								
NP APARELHO INTRÍNGUE	11	10	110,00%	13	10	130,00%	11	10	110,00%	35	30	116,67%			0			0	35	30	116,67%	30	30	100,00%
NP CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESB	78	174	44,83%	139	174	79,89%	143	174	82,18%	360	522	68,97%	0,3	87	26,1	0,53	87	46,11	360	449,79	80,04%	360	449,79	80,04%
NP PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	83	84	98,81%	73	84	86,90%	45	84	53,57%	201	252	79,76%			0	0,45	60	27	201	225	89,33%	201	225	89,33%
NP PROCEDIMENTO ENDO	95	69	137,68%	90	80,04	112,44%	100	94,5	105,82%	285	243,54	117,07%			0	0,56	36	20,16	285	223,38	127,59%	223	223,38	100,00%
NP PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	63	80	78,75%	180	80	225,00%	126	80	157,50%	369	240	153,75%			0			0	369	240	153,75%	240	240	100,00%
NP PROCEDIMENTO PERIO	96	80	120,00%	87	80	108,75%	100	80	125,00%	283	240	117,92%			0			0	283	240	117,92%	240	240	100,00%
NP PROCEDIMENTO SEMIO	26	26	100,00%	28	22,75	123,08%	13	26	50,00%	67	74,75	89,63%			0	0,55	44	24,2	67	50,55	132,50%	51	50,55	100,00%
NP TRATAMENTO CONCLUIDO TC PROTESE CEO	41	63	65,08%	76	84	90,48%	46	73,5	62,60%	163	220,5	82,31%			0	0,82	21	17,22	163	202,28	80,18%	163	202,28	80,18%
NP TRATAMENTO INICIAL TC CLINICO/RESTAURADOR ESB	14	26	53,85%	28	26	107,69%	22	26	84,62%	64	78	82,05%	0,3	13	3,9	0,53	13	6,89	64	67,21	95,22%	64	67,21	95,22%
NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE CEO	51	78	65,38%	88	88	100,00%	57	77	74,03%	196	243	80,66%			0	0,82	22	18,04	196	224,96	87,13%	196	224,96	87,13%
NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE ESB	2	8	25,00%	7	8	87,50%	7	8	87,50%	16	24	66,67%	0,3	4	1,2	0,53	4	2,12	16	20,68	77,37%	16	20,68	77,37%
TOTAL	560	698	80,23%	809	736,79	109,80%	670	733	91,41%	2039	2167,79	94,06%	0,5	104	31	4,8	287	162	2039	1974,85	103,25%	1784	1975	90,33%

DÉFICIT EQUIPE I		CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			
PROFISSIONAL		Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
CIRURGIÃO DENTISTA/ZOH	0,3	0	0	0	0,3
EQUIPE ADMINISTRATIVA					
					0
TOTAL DO MÊS	0,3	0	0		0,3
TOTAL		2º Trimestre			

AUSÊNCIAS LEGAIS		CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			
PROFISSIONAL		Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL/ZOH	0,53	0	0	0	0,53
CIRURGIÃO DENTISTA CIRURGIA ORAL MENOR/ZOH	0	0	0	0,45	0,45
CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA/ZOH	0,18	0,31	0,07	0,56	0,56
CIRURGIÃO DENTISTA ESTOMATOLOGISTA/ZOH	0	0	0,55	0,55	0,55
CIRURGIÃO DENTISTA PROTESTA/ZOH	0,53	0	0,29	0,82	0,82
TOTAL DO MÊS	1,24	0,31	1,36		2,91
TOTAL		2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS	
A linha de serviço CEO considerando o segundo quadro apresentado "Produção Trimestral WEBSAASS + PI ABRIL+MAIO+JUNHO + PACTUAÇÃO AT.", após análise das documentações apresentadas atingiu 94,06%, porém, após a trava de 100% atingiu 83,98% da produção prevista, com a parametrização do Déficit de Equipe e das Ausências Legais atingiu 90,33%. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe. Comentário CRS SUL - A produção do CD de Atenção Básica da UBS Vila Roschel, alocado fisicamente no CEO em razão de limitações estruturais da unidade básica, que não comporta a instalação de consultório odontológico, será considerada na análise do serviço especializado. Tal medida visa garantir a continuidade e a integralidade da assistência à população, em consonância com os princípios do SUS, não havendo prejuízo ao acesso dos usuários, considerando a proximidade entre os estabelecimentos. O profissional será contabilizado no CEO até a regularização no CNES da unidade de referência, conforme solicitação da CRS Sul. Ofício ASF_SUL_249/2026 - Doc. SEI nº 159674796 - Em complemento aos Relatórios P1 foram apresentadas justificativas referentes ao impacto dos feriados e suspensão de expediente na produção do CEO Parelheiros, conforme previsto no Decreto nº 64.005/25 e nas orientações para análise dos indicadores de qualidade e produção. No período avaliado, ocorreram 4 feriados e 2 suspensões de expediente, que impactaram diretamente a realização dos procedimentos e a produtividade dos profissionais, conforme demonstrado em relatório nominal dos dentistas afetados. A análise identificou que os feriados resultaram na não realização de 217 procedimentos, correspondendo a um impacto de 9,42% na produção pactuada. Ofício ASF_SUL_165/2026 - Doc. SEI nº 154849434 - Destaca-se que, em função das necessidades do território e pactuação com a STS Parelheiros, as agendas das especialidades odontológicas foram executadas de forma distinta da prevista nos Termos Aditivos nº 123/2024 (set/2024 e fev/2025) e nº 132/2025 (mar/2025 a ago/2025). Tal adequação foi posteriormente regularizada com novos ajustes por meio do TA nº 137/2025, vigente a partir de setembro de 2025. Com o objetivo de subsidiar tecnicamente as adequações realizadas nas agendas e na composição das especialidades do CEO Parelheiros, foi enviado memorando para STS PA em 13/06/2024 decorrente da reunião técnica realizada em 03/06/2024 em que foi pactuado o seguinte: Considerando-se a baixa demanda nas Filas de Espera das Especialidades de Endodontia e Prótese e a necessidade de aumento de 1 ASB segun as propostas: 1. ENDODONTIA – Considerando a baixa demanda na F.E para a especialidade e a quantidade de vagas ofertadas/mês (160) para que não haja perda primária, propõe-se deslocar um profissional endodontista de 20 hs para na Atenção Primária auxiliando a demanda da UBS Vila Roschel que hoje atende 20 hs semanais sendo justificados nos indicadores. 2. PRÓTESE – Considerando a redução da Filas de Espera na especialidade devido a realização das próteses pelas UBS e quantidade de vagas ofertadas pelo CEO sugere-se que 1 profissional protético de 20hs de seguimento aos tratamentos protéticos iniciados pelas UBS de 2 equipes que estão com tempo médio de interconsultas de 40 dias dando assim maior celeridade a conclusão dos tratamentos sendo justificados os indicadores de TC. 3. ESTOMATOLOGIA - Considerando a baixa demanda para a especialidade no território e a dificuldade de cumprir as metas do contrato foi sugerido que a agenda do profissional de 20hs fosse dividida em 12 hs semanais para Estomatologia e 8 hs semanais para Cirurgia oral menor auxiliando assim a diminuição da F.E de Cirurgia que se encontra com alta demanda sendo justificado nos indicadores. 4. Necessidade de contratar 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) - Contratação de 1 ASB – temos um quadro atual de 9 auxiliares, porém não suficiente para atender toda a demanda para os processos de preparo e esterilização que se intensificaram com as novas aquisições para atender o padrão ONA, além do fluxo de profissionais na clínica em atendimento nos períodos da manhã e tarde sendo 7 profissionais por período. Em conformidade com o a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, os Relatórios P1 têm como finalidade apresentar, de forma descritiva, as ocorrências mensais que impactam o resultado da produção. Os Relatórios P1 do período estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0006745, Docs. SEI nº 127136148, 130006786 e 131309222. Relatório P1 Abril O indicador - NP CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESB - atingiu 89,66% - Houve 0,53 déficit por ausências legais. O indicador - NP PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL - atingiu 75% - Houve 0,45 déficit por ausência legal. O indicador - NP PROCEDIMENTO ENDO - Procedimento realizado atingiu 65,97% - Houve deslocamento de uma profissional para AP devido a produtividade, afetando 12 pacientes. Impacto de 25% na meta devido aos feriados e 0,18 déficit por ausências legais. O indicador - NP PROCEDIMENTO SEMIO - Procedimento realizado atingiu 59,09% - Agenda do profissional foi configurada para 12h semanais conforme pactuação com STS. O indicador - NP PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL - Procedimento realizado atingiu 78,75% - Houve 0,30 déficit de profissional. O indicador - NP TRATAMENTO CONCLUIDO TC PROTESE CEO - Tratamento concluído atingiu 48,81% - Houve 0,53 déficit por ausências legais e impacto de 25% na meta devido aos feriados. O indicador - NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE CEO - atingiu 57,95% - Houve 0,53 déficit por ausências legais. Um profissional iniciou atendimento em 03/04, houve integração com a equipe em 15/04 e a reforma estrutural impactou 10 atendimentos entre 28/04 e 30/04. O indicador - NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE ESB - atingiu 50% - Houve 0,53 déficit por ausências legais. Relatório P1 Maio O indicador - NP PROCEDIMENTO ENDO - atingiu 62,50% - Houve 0,31 déficit por ausências legais. Os feriados impactaram 12,5% na meta de produção; 15 pacientes faltaram para conclusão do tratamento e a estratégia para reduzir as faltas foi confirmação da consulta por telefone e mensagem na própria. Essa especialidade é ofertada por três profissionais, totalizando 60h semanais conforme pactuado com STS, embora o sistema indique 80h. O indicador - NP PROCEDIMENTO SEMIO - atingiu 63,64% - Os feriados impactaram 12,5% na meta de produção. Conforme pactuação com STS das 20h contratadas para esse profissional, 12h são para estomatologia e 8h para cirurgia oral menor (reduzindo fila de espera). Relatório P1 Junho O indicador - NP PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL - atingiu 75% - Houve 0,45 déficit por ausência legal. O indicador - NP PROCEDIMENTO ENDO - atingiu 69,64% - Houve 0,07 déficit por ausências legais. Os feriados impactaram 12,5% na meta de produção. O deslocamento da profissional para AP conforme pactuação com STS impactou a produção de 144 procedimentos para 108. O indicador - NP PROCEDIMENTO SEMIO - atingiu 29,55% - Houve 0,55 déficit por ausências legais. O indicador - NP TRATAMENTO CONCLUIDO TC PROTESE CEO - atingiu 54,76% - Houve 0,29 déficit por ausências legais. Os feriados impactaram 12,5% na meta de produção. Um profissional iniciou atendimento em 03/04 sem tempo hábil para conclusão de tratamento protético. O índice de abastecimento dos usuários (52), impactou a conclusão dos tratamentos. O indicador - NP TRATAMENTO INICIAL TC PROTESE CEO - atingiu 64,77% - Houve 0,29 déficit por ausências legais. Os feriados impactaram 12,5% na meta de produção. 11 pacientes faltaram às consultas, e 6 pacientes de outras unidades foram encaminhados para esse CEO para continuidade do tratamento. Nos termos do §8º e §4º do Artigo 10 da Portaria SMS nº 866/2024, é prevista a elaboração de Plano de Provisão para os casos em que os indicadores apresentarem desempenho inferior à meta estabelecida ou superior em 20% por três meses consecutivos. Ofício ASF_SUL_133/2026 - Doc. SEI nº 158961066 - Os resultados refletem a organização assistencial pactuada com a STS Parelheiros, executada de forma distinta do previsto inicialmente no TA nº 137/2025, posteriormente regularizada pelo TA nº 137/2025. Além disso, a Campanha de Câncer Bucal (abril a maio de 2025) impactou a agenda da profissional, influenciando a produção no período.	



Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	EEV - EQUIPE ESPECIALIZADA DE VIOLÊNCIA			
	PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro
				0
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS		0	0	0
TOTAL		2º Trimestre		0

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Não houve déficit de equipe.

Em atendimento ao Art. 9º, inciso III, da Portaria SMS nº 866/2024, registra-se a entrega do Relatório de Monitoramento da linha de serviço EEV, referente aos indicadores de monitoramento M35 e M36, conforme disposto no Contrato de Gestão R001/2014 e Termo Aditivo nº 132/2025 – SMS.G. - Doc. SEI nº 155292022.



Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Termo de Apostilamento nº 013/2025 - SMS.G: considerando a Portaria 866/2024 SMS.G a partir de janeiro de 2025, onde o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, passa a ter um indicador de monitoramento (M 15) e sem metas de exames no termo aditivo.

Em atendimento ao Art. 9º, inciso III, da Portaria SMS nº 866/2024, registra-se a entrega do Relatório de Monitoramento da linha de serviço SADT, referente ao indicador de monitoramento M15, conforme disposto no Contrato de Gestão R001/2014 e Termo Aditivo nº 132/2025 – SMS.G. - Doc. SEI nº 155291640.

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO + PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
UPA III PALHEREIROS - EQUIPE TÉCNICA REGULAR				
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL NOTURNO/12H	0,03	0	0,87	0,9
ENFERMEIRO/40H	0	0,39	0	0,39
ENFERMEIRO NOTURNO/36H	0	0	0,27	0,27
UPA III PALHEREIROS - EQUIPE ADMINISTRATIVA				
ANALISTA III NOTURNO/36H	0	0	0,53	0,53
AUXILIAR DE APOIO NOTURNO/36H	0,13	0	0,37	0,5
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO II DIURNO/36H	0	0	0,2	0,2
JOVEM APRENDIZ/20H	0	1	0	1
SUPERVISOR DE EQUIPE III DIURNO/40H	0	0	0,93	0,93
TÉCNICO DE FARMÁCIA/36H	0	0,61	0,1	0,71
TÉCNICO DE FARMÁCIA NOTURNO/36H	0	0	0,5	0,5
TÉCNICO DE RADIOLOGIA/24H	0,33	0	0	0,33
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO/40H	0	0	0,6	0,6
PSM/PA - EQUIPE TÉCNICA REGULAR				
ENFERMEIRO DIURNO/36H	0	0,71	0,07	0,78
ENFERMEIRO/40H	1	1	0,16	2,16
FARMACÊUTICO NOTURNO/36H	0	0,65	0,07	0,72
PSM/PA - EQUIPE ADMINISTRATIVA				
TÉCNICO DE INFORMÁTICA/40H	0,43	0,48	0,03	0,94
TOTAL DO MÊS	1,92	4,84	4,7	11,46
TOTAL	2º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE I PMSP	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO + PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM PMSP/30H	7	7	7	21
ENFERMEIRO PMSP/30H	1	1	1	3
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS	8	8	8	24
TOTAL	2º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE II	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO + PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			
PLANTÃO	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
PSM - EQUIPE REGULAR				
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/12H	0,44	1,9	0,99	3,33
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO/12H	0,74	1,17	2,17	4,08
MÉDICO PEDIATRA DIURNO/12H	0,3	0,66	0,71	1,67
MÉDICO PEDIATRA NOTURNO/12H	0,31	0,74	0,7	1,75
UPA III PARELHEIROS				
MÉDICO CIRURGIÃO DIURNO/12H	1,29	0,07	0,12	1,48
MÉDICO CIRURGIÃO NOTURNO/12H	4	7	4,05	15,05
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/12H	0,96	1,05	0,09	2,1
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO/12H	2,78	0	0,09	2,87
MÉDICO ORTOPEDISTA DIURNO/12H	0,24	0,12	0,02	0,38
MÉDICO ORTOPEDISTA NOTURNO/12H	0,77	0,41	0,23	1,41
MÉDICO PEDIATRA DIURNO/12H	1,6	1,33	0,24	3,17
MÉDICO PSIQUIATRA DIURNO/12H	2,04	4	2	8,04
MÉDICO PSIQUIATRA NOTURNO/12H	0	0	0,08	0,08
TOTAL DO MÊS	15,47	18,45	11,49	45,41
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
Houve déficit de equipe.
Em atendimento ao Art. 9º, inciso III, da Portaria SMS nº 866/2024, registra-se a entrega do Relatório de Monitoramento da linha de serviço UPA, referente aos indicadores de monitoramento M23 e M24, conforme disposto no Contrato de Gestão R001/2014 e Termo Aditivo nº 132/2025 – SMS.G. - Doc. SEI nº157451310.
Termo de Apostilamento nº 019/2025 - SMS.G: A inclusão de carga horária dos Jovens Aprendizes no Termo Aditivo ocorreu em Setembro de 2025. A prestação de Contas deste TA foi realizada através dos Relatório de Equipe do período avaliado com o apontamento dos déficits de contratação, que podem ser visualizados através do processo SEI nº 6018.2025/0000674-5.

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE	COORDENAÇÃO DE GESTÃO - UNIDADE ADMINISTRATIVA REGIONAL			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II/40H	1	1	1,03	3,03
COOPEIRA/40H	0,23	0	0	0,23
JOVEM APRENDIZ/20H	0,3	0,35	0	0,65
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO III/40H	1	1	0	2
TOTAL DO MÊS	2,53	2,35	1,03	5,91
TOTAL	2º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE	INSTITUCIONAL OSS			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
				0
TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL	2º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Termo de Apostilamento nº 019/2025 - SMS.G: A inclusão de carga horária dos Jovens Aprendizes no Termo Aditivo ocorreu em Setembro de 2025. A prestação de Contas deste TA foi realizada através dos Relatório de Equipe do período avaliado com o apontamento dos déficits de contratação, que podem ser visualizados através do processo SEI nº 6018.2025/0000674-5.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Condolidado de Produção

Modalidades de Atenção	Linhas de Serviço	Recursos Humanos		Produção				
		Déficit de Equipe I (Profissionais)	Déficit de Equipe II (Plantões)	Realizada	Prevista	% Realizado	Produção Final	
							% Final após análise (trava de 100%)	Resultado
Atenção Básica	UBS ESF	63,25		277610	279102	99,47%	96,70%	Não há indicação de desconto
	UBS SAÚDE INDÍGENA	12,53						
	ATENÇÃO DOMICILIAR	0,55		2233	2412	92,58%	90,67%	Não há indicação de desconto
	PAI	0,73		349	360	96,94%	96,94%	Não há indicação de desconto
Atenção Especializada e Redes Temáticas	CAPS	3,2		849	615	138,05%	100,00%	Não há indicação de desconto
	SRT/UA	0,1						
	REDE DE CUIDADOS PCD	8,34		9730,6	8457	115,06%	90,11%	Não há indicação de desconto
	CUIDADOS ODONTOLÓGICOS	0,3		2039	1974,85	103,25%	90,33%	Não há indicação de desconto
	ATEND. À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	0						
	SADT							
Urgência e Emergência	UPA III + PSM	11,46	45,41					
ADMINISTRATIVO OSS	CTA OSS	5,91						
	INSTITUCIONAL OSS	0						
PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE		106,37	45,41	292810,6	292921			

INFORMAÇÕES GERAIS

As Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado de Produção e Dimensionamento de equipes, foram retirados de TA vigente ao período (TA 132/2025) e embasados na Portaria 866/2025.



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA
DA SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS

Coordenadoria Regional de Saúde Sul

R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre
Ano: 2025

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado dos Indicadores de Qualidade												
Objetivo	Indicador	Relatório	Meta	Matriz Termo de Aditivo nº 132/2025			Resultado			Pontuação		
				Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
Avaliação da efetiva realização das reuniões dos conselhos gestores das unidades conforme calendário de reuniões previamente estabelecido e o cumprimento dos requisitos legais de competência dos conselhos gestores locais.	Funcionamento do Conselho Gestor	Q1	≥ 80%									
Permite avaliar se o prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS atende o previsto na legislação.	Atendimento às Solicitações da Ouvidoria	Q2	≥ 80%		20			95%			20	
Espera-se verificar a qualidade do registro do atendimento, por meio da avaliação dos seguintes itens: Identificação do profissional (nome legível e número de registro classe) responsável pela consulta/atendimento; Data de atendimento; Descrição de exame clínico; Hipótese diagnóstica, quando couber; Conduta.	Avaliação do Prontuário e Fichas de Atendimento	Q3	≥ 90%			25			92,93%			25
Espera-se monitorar a cobertura vacinal em crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias de modo a controlar a ocorrência de doenças imunopreveníveis.	Calendário Vacinal	Q4	≥ 90%	40				94%			40	
Pretende-se fomentar a consulta do recém-nascido em tempo oportuno, considerando a importância do momento para avaliações e orientações à família, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil.	Consulta do Recém Nascido até o 10º dia	Q5	≥ 60%	20				29%			JUSTIFICADO	
Pretende-se fomentar a consulta do recém-nascido em tempo oportuno, considerando a importância do momento para avaliações e orientações à família, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil.	Consulta do Recém Nascido até o 11º e 30º dia	Q6	≥ 60%	20				10,43%			JUSTIFICADO	
Espera-se qualificar a assistência, por meio da formação dos profissionais da Rede, monitorando a realização das ações planejadas.	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	Q7	≥ 90%									
Espera-se qualificar a assistência ao pré-natal, por meio da realização de no mínimo 7 consultas.	Número de Consultas Pré Natal	Q8	≥ 90%			25			95,76%			25
Avalia a proporção de gestantes que realizaram exames mínimos do pré-natal, com vistas a minimizar danos à gestante e criança.	Exames da Gestante	Q9	≥ 90%			25			91,96%			25
Permite a análise do acesso da gestante ao cuidado em Saúde Bucal durante a gestação, visando identificar e tratar agravos bucais que têm potencial relação com desfechos adversos na gestação.	Consulta Odontológica da Gestante	Q10	≥ 75%			25			89,40%			25
Pretende-se que todos os casos de violência notificados sejam referenciados à equipe do NPV para atendimento inicial.	Atendimento do Núcleo de Prevenção à Violência	Q11	≥ 60%		20			1%			JUSTIFICADO	
Espera-se, através da realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI, qualificar a assistência à saúde da população idosa.	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (AMPI-AB)	Q12	≥ 30%	20				30%			20	
Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.	Tratamento Odontológico Concluído nas UBS (Saúde Bucal)	Q13	≥ 75%		20			86%			20	
Monitorar a adesão ao protocolo de classificação de risco, assegurando que todos os pacientes tenham sua condição avaliada de forma sistemática e sejam encaminhados para atendimento com base na gravidade e necessidade clínica. Esse indicador visa melhorar a segurança do paciente, a eficiência operacional e a qualidade do atendimento.	UPA Percentual de Pacientes com Risco Classificado	Q14	≥ 90%		20			109%			20	
Monitorar a existência e a operação das Comissões Obrigatórias e o cumprimento de suas obrigações regimentais.	UPA Comissões Obrigatórias	Q15	≥ 90%		20			100%			20	
PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES										60	80	100

INFORMAÇÕES GERAIS:

O Consolidado dos Indicadores de Qualidade foi retirado da: **"Matriz dos Indicadores de Qualidade"** presente no **Termo Aditivo 132/2025, Anexo III, p. 5**, para o período de competência avaliado por esta CTA.

Q1: Não previsto para o período.

Q2: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q3: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q4: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q5: Não atingiu a meta, mas frente as justificativas apresentadas pela OSS, e aceitas em CTA; não há indicação de desconto de qualidade.
Relatório Q5 - Doc. SEI nº 126295633 e Ofício ASF_SUL - 428/2025 Doc. SEI nº 142778422. Considerando as limitações técnicas dos relatórios atualmente disponíveis, a rastreabilidade dos dados necessários à apuração e a qualidade técnica do processo avaliativo, o indicador encontra-se justificado. Ressalta-se que a SMS mantém esforços contínuos para qualificação dos instrumentos de registro, de modo a assegurar maior consistência e fidedignidade às informações." Dessa forma, a apresentação de relatório nominal deixa de ser obrigatória para a avaliação, permanecendo válida a justificativa acima em caso de não atingimento da meta.

Q6: Não atingiu a meta, mas frente as justificativas apresentadas pela OSS, e aceitas em CTA; não há indicação de desconto de qualidade.
Relatório Q6 - Doc. SEI nº 126295665 e Ofício ASF_SUL - 426/2025 Doc. SEI nº 142778133. Considerando as limitações técnicas dos relatórios atualmente disponíveis, a rastreabilidade dos dados necessários à apuração e a qualidade técnica do processo avaliativo, o indicador encontra-se justificado. Ressalta-se que a SMS mantém esforços contínuos para qualificação dos instrumentos de registro, de modo a assegurar maior consistência e fidedignidade às informações.

Q7: Não previsto para o período.

Q8: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q9: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q10: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q11: Não atingiu a meta, mas frente as justificativas apresentadas pela OSS, e aceitas em CTA; não há indicação de desconto de qualidade.
Relatório Q11 e Ofício ASF_SUL - 388/2025 - Doc. SEI nº 130179047. Não é possível a formalização do Relatório Q11 (período de referência: Maio/2025), uma vez que o indicador Violência, previsto na Portaria nº 866, possui período de pontuação em Maio/2025 e período de medição entre Novembro e Fevereiro/2024-2025, anterior à instituição do código do procedimento 0301049181 – Atendimento inicial à pessoa em situação de violência. Ressalta-se que referido código foi disponibilizado apenas em meados de fevereiro/2025, inexistindo, portanto, base operacional para a apuração do indicador no período de medição estabelecido.

Q12: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q13: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q14: Não há indicação de desconto de qualidade.

Q15: Não há indicação de desconto de qualidade.

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



Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS
Coordenadoria Regional de Saúde Sul
R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - ASF

Trimestre de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025

ASSINATURAS

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

Validado,

OS Titular: Priscila Mina Galati

OS Suplente: Glauber Alves dos Prazeres

STS Titular: Lirian Leiko Takahashi

STS Suplente: Juliane Oliveira Leite

CRS Titular: Karina Silva de Oliveira

CRS Suplente: Erika de Almeida Lima

CPCS (Coordenador de CTA): Giovanna Pagliuso dos Santos

CPCS Suplente: Marina Sanches Pereira

OBSERVAÇÕES

Participaram como convidados:

OSS: Quêzia Gomes do Nascimento

OSS: Glauca Perecin

OSS: Alessandro Luppinetti

OSS: Renato Alexandre Cintra

STS: Denis de Oliveira Souza

DAMA: Lily Low



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ASSISTENCIAL

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

Telefone: (11) 5465-9561

PROCESSO 6018.2025/0000674-5

Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 162323418

São Paulo, 04 de agosto de 2026.

Trata-se de informativo para validar a ata da CTA do 2º Trimestre de 2025 do CG R001/2014 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros - Organização Social de Saúde Associação Saúde da Família - ASF, realizada no dia 01/07/2026 conforme Doc 162323354 estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



GIOVANNA PAGLIUSO DOS SANTOS

Analista de Saúde

Em 04/08/2026, às 08:58.



Marina Sanches Pereira

Analista em Saúde

Em 04/08/2026, às 09:07.



Karina Silva de Oliveira

Assessor(a)

Em 04/08/2026, às 10:20.



Érika de Almeida Lima

Assistente Administrativo de Gestão

Em 04/08/2026, às 10:24.



PRISCILA MINA GALATI

usuário externo - Cidadão

Em 04/08/2026, às 14:12.



GLAUBER ALVES DOS PRAZERES

usuário externo - Cidadão

Em 04/08/2026, às 17:13.



Juliane Oliveira Leite

Especialista em Saúde

Em 05/08/2026, às 12:36.



Lirian Leiko Takahashi

Supervisor(a) Técnico(a)

Em 07/08/2026, às 15:20.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **162323418** e o código CRC **AEA136B5**.

