



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: 3º 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 10:12
Pauta:	Avaliação dos Indicadores: Equipe I e II, Produção, Qualidade e Monitoramento da Execução Contratual do 3º Trimestre de 2025.
Fonte de Dados:	Nº Processo SEI Assistencial 6018.2025/0000674-5 WEBSASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - 1ª Extração em 13/05/2026 - Atualizado em 29/07/2026

INFORMES GERAIS

A avaliação referente ao 3º 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.

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 133/2025 - SMS.G: Inclusão de recurso de CUSTEIO para reposição de servidores da PMSP no PSM Balneário São José, no período de julho a agosto de 2025

Termo Aditivo nº 134/2025 - SMS.G: Inclusão de recurso de CUSTEIO para assunção do contrato de manutenção das câmaras de vacinas das Unidades UBS Barragem, UBS Jardim Emburá, UBS Jardim Campinas, UBS Parelheiros, UBS Vargem Grande, UBS Krukutu e UBS Verá Poty no período de julho a agosto de 2025.

Termo Aditivo nº 136/2025 - SMS.G: Prorrogação do Contrato de Gestão por 12 (doze) meses, conforme orientação de SEABEVS a partir de 01/09/2025.

Termo Aditivo nº 137/2025 - SMS.G: Aprovação de Plano Orçamentário do Custeio Regular, com a inclusão dos Termos Aditivos nº 133/25, 134/25, E 135/2025, bem como o Termo de Apostilamento 018/2025, adequação do quadro de RH no CEO III Parelheiros Yvette Ranzani Viegas, sem impacto financeiro para o mês de setembro 2025, conforme portaria 052/2025 – SMS, atualizada pela portaria 611/2025.

Termo de Apostilamento nº 018/2025 - SMS.G: Correção do TA 132/2024, na realocação de 02 jovens aprendizes atualmente lotados na UBS Dom Luciano: 01 jovem aprendiz para a UBS Jardim Campinas e 01 jovem aprendiz para a UBS Parelheiros, sem impacto financeiro.

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:

3º 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%		
	Julho			Agosto			Setembro			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA																		
ATIVIDADES COLETIVAS - ASSISTENTE SOCIAL	88	72	122,22%	71	72	98,61%	70	72	97,22%	229	216	106,02%	229	216	106,02%	216	216	100,00%
ATIVIDADES COLETIVAS - EDUCADOR FÍSICO	398	384	103,65%	387	384	100,78%	298	384	77,60%	1083	1152	94,01%	1083	1152	94,01%	1083	1152	94,01%
ATIVIDADES COLETIVAS - FARMACÊUTICO	107	138	77,54%	101	138	73,19%	135	138	97,83%	343	414	82,85%	343	414	82,85%	343	414	82,85%
ATIVIDADES COLETIVAS - FISIOTERAPEUTA	167	144	115,97%	174	144	120,83%	174	144	120,83%	515	432	119,21%	515	432	119,21%	432	432	100,00%
ATIVIDADES COLETIVAS - FONOAUDIÓLOGO	191	192	99,48%	145	192	75,52%	112	192	58,33%	448	576	77,78%	448	576	77,78%	448	576	77,78%
ATIVIDADES COLETIVAS - MÉDICO GO	4	8	50,00%	4	8	50,00%	4	8	50,00%	12	24	50,00%	12	24	50,00%	12	24	50,00%
ATIVIDADES COLETIVAS - MÉDICO PSIQUIATRA	8	19	42,11%	7	19	36,84%	7	19	36,84%	22	57	38,60%	22	57	38,60%	22	57	38,60%
ATIVIDADES COLETIVAS - NUTRICIONISTA	493	584	84,42%	535	584	91,61%	491	584	84,08%	1519	1752	86,70%	1519	1752	86,70%	1519	1752	86,70%
ATIVIDADES COLETIVAS - PSICÓLOGO	202	192	105,21%	127	192	66,15%	163	192	84,90%	492	576	85,42%	492	576	85,42%	492	576	85,42%
ATIVIDADES COLETIVAS - TERAPEUTA OCUPACIONAL	150	144	104,17%	110	144	76,39%	123	144	85,42%	383	432	88,66%	383	432	88,66%	383	432	88,66%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - ASSISTENTE SOCIAL	318	293	108,53%	259	293	88,40%	289	293	98,63%	866	879	98,52%	866	879	98,52%	866	879	98,52%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - EDUCADOR FÍSICO	163	96	169,79%	139	96	144,79%	112	96	116,67%	414	288	143,75%	414	288	143,75%	288	288	100,00%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - FARMACÊUTICO	528	844	62,56%	650	844	77,01%	780	844	92,42%	1958	2532	77,33%	1958	2532	77,33%	1958	2532	77,33%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - FISIOTERAPEUTA	284	221	128,51%	309	221	139,82%	272	221	123,08%	865	663	130,47%	865	663	130,47%	663	663	100,00%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - FONOAUDIÓLOGO	249	288	86,46%	258	288	89,58%	211	288	73,26%	718	864	83,10%	718	864	83,10%	718	864	83,10%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - MÉDICO GO	81	240	33,75%	229	240	95,42%	139	240	57,92%	449	720	62,36%	449	720	62,36%	449	720	62,36%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - MÉDICO PSIQUIATRA	319	528	60,42%	336	528	63,64%	238	528	45,08%	893	1584	56,38%	893	1584	56,38%	893	1584	56,38%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - NUTRICIONISTA	872	876	99,54%	999	876	114,04%	1043	876	119,06%	2914	2628	110,88%	2914	2628	110,88%	2628	2628	100,00%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - PSICÓLOGO	411	288	142,71%	263	288	91,32%	288	288	100,00%	962	864	111,34%	962	864	111,34%	864	864	100,00%
ATIVIDADES INDIVIDUAIS - TERAPEUTA OCUPACIONAL	240	221	108,60%	212	221	95,93%	304	221	137,56%	756	663	114,03%	756	663	114,03%	663	663	100,00%
Nº CONSULTA MÉDICA GENERALISTA PMM	559	1122	49,82%	821	1122	73,17%	743	1122	66,22%	2123	3366	63,07%	2123	3366	63,07%	2123	3366	63,07%
Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR MÉDICO GENERALISTA PMM	14	42	33,33%	22	42	52,38%	10	42	23,81%	46	126	36,51%	46	126	36,51%	46	126	36,51%
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	54370	59120	91,97%	52264	59120	88,40%	51280	59120	86,74%	157914	177360	89,04%	157914	177360	89,04%	157914	177360	89,04%
Nº VISITA DOMICILIAR AUX/TEC ENFERMAGEM ESF	3142	3431	91,58%	3396	3431	98,98%	3226	3431	94,03%	9764	10293	94,86%	9764	10293	94,86%	9764	10293	94,86%
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	19788	19305	102,50%	18661	19305	96,66%	20820	19305	107,85%	59269	57915	102,34%	59269	57915	102,34%	57915	57915	100,00%
Nº CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR MÉDICO	645	745	86,58%	664	745	89,13%	692	745	92,89%	2001	2235	89,53%	2001	2235	89,53%	2001	2235	89,53%
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	7475	9180	81,43%	7194	9180	78,37%	8019	9180	87,35%	22688	27540	82,38%	22688	27540	82,38%	22688	27540	82,38%
Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESB I	2319	2444	94,89%	2077	2444	84,98%	2195	2444	89,81%	6591	7332	89,89%	6591	7332	89,89%	6591	7332	89,89%
Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESB II	1423	1496	95,12%	1564	1496	104,55%	1760	1496	117,65%	4747	4488	105,77%	4747	4488	105,77%	4488	4488	100,00%
Nº CONSULTAS/VISITA DOMICILIAR ENFERMEIRO ESF	642	819	78,39%	689	819	84,13%	753	819	91,94%	2084	2457	84,82%	2084	2457	84,82%	2084	2457	84,82%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLÍNICO/RESTAURADOR ESB I	473	367	128,88%	352	367	95,91%	396	367	107,90%	1221	1101	110,90%	1221	1101	110,90%	1101	1101	100,00%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLÍNICO/RESTAURADOR ESB II	245	224	109,38%	217	224	96,88%	285	224	127,23%	747	672	111,16%	747	672	111,16%	672	672	100,00%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESB I	58	99	58,59%	35	99	35,35%	48	99	48,48%	141	297	47,47%	141	297	47,47%	141	297	47,47%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESB II	44	61	72,13%	40	61	65,57%	45	61	73,77%	129	183	70,49%	129	183	70,49%	129	183	70,49%
PICS - ATIVIDADES COLETIVAS	503	326	154,29%	468	326	143,56%	461	326	141,41%	1432	978	146,42%	1432	978	146,42%	978	978	100,00%
PICS - ATIVIDADES/PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS	624	474	131,65%	846	474	178,48%	732	474	154,43%	2202	1422	154,85%	2202	1422	154,85%	1422	1422	100,00%
TOTAL	97597	105027	92,93%	94625	105027	90,10%	96718	105027	92,09%	288940	315081	91,70%	288940	315081	91,70%	284997	315081	90,45%

DEFICIT EQUIPE I	ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
RURAL				
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE/ 40H	0	0	0,44	0,44
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/40H	0	0	0,3	0,3
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H	0,06	0,58	0	0,64
CIRURGIÃO DENTISTA/40H	0,32	0	0	0,32
ENFERMEIRO/40H	0,1	0,23	0	0,33
FARMACÊUTICO/40H	0	0,16	0	0,16
MÉDICO GENERALISTA/40H	0,01	0	0	0,01
MÉDICO PSQUIATRA/20H	1	1	1	3
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL/40H	0	0,42	0,8	1,22
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO/40H	0,52	0	0	0,52
URBANO				
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE/40H	0	0,1	0	0,1
ASSISTENTE SOCIAL/30H	0	0,06	0,4	0,46
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H	0	1,23	0,4	1,63
ENFERMEIRO/40H	0,32	0,55	0,43	1,3
FONOAUDIÓLOGO/40H	0,19	1	1	2,19
MÉDICO GENERALISTA/40H	0	0	0,04	0,04
MÉDICO GINECOLOGISTA/20H	1	0,87	1	2,87
MÉDICO PSQUIATRA/20H	1	0,5	0,87	2,37
PSICÓLOGO/40H	0	0	0,37	0,37
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO/40H	0	0,13	1,51	1,64
JOVEM APRENDIZ/20H	1,55	1	1	3,55
TÉCNICO DE RADIOLOGIA/24H	3	3	3	9
TOTAL DO MÊS	9,07	10,83	12,56	32,46
TOTAL	3º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE I PMSP		ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE	
RURAL					0
URBANO					
MÉDICO PMMB/32H	0,36	0,71	0	1,07	
MÉDICO PMMB/36H	0,45	0	0,93	1,38	
TOTAL DO MÊS	0,81	0,71	0,93	2,45	
TOTAL	3º Trimestre				

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
A linha de serviço atingiu 91,70% e após a trava de 100% atingiu 90,45% da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe. Termo Aditivo nº 134/2025 - SMS.G: A assunção do contrato de manutenção das câmaras de vacinas das Unidades UBS Barragem, UBS Jardim Emburá, UBS Jardim Campinas, UBS Parelheiros, UBS Vargem Grande, UBS Krukutu e UBS Verá Poty foi formalizada em 02/07/2025, abrangendo o período de julho a agosto de 2025, com o objetivo de assegurar o adequado funcionamento dos equipamentos e a conservação dos imunobiológicos. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0063947-0 – Doc. SEI nº 158217986. Termo de Apostilamento nº 018/2025 - SMS.G: A realocação de 02 (dois) Jovens aprendizes, atualmente lotados na UBS Dom Luciano, ocorreu em 17/06/2025, conforme alinhamento com a supervisão, sendo destinado 01 (um) Jovem aprendiz para a UBS Jardim Campinas e 01 (um) Jovem aprendiz para a UBS Parelheiros, com o objetivo de adequar a distribuição da força de trabalho às necessidades das unidades. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5. De acordo com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, a apuração dos indicadores assistenciais deve se basear prioritariamente em sistemas oficiais como o e-SUS; contudo, foram identificadas inconsistências relevantes nessa base, tanto na subnotificação das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde — em função do marcador “visita periódica” não contemplar a totalidade dos atendimentos e de divergências na extração dos dados — quanto na insuficiente representação das atividades coletivas, especialmente pela dificuldade de monitoramento em tempo real. Diante dessas limitações, a OSS adotou fontes complementares para garantir maior fidedignidade das informações, utilizando relatórios do SIGA Saúde para o indicador de ACS e para os Grupos e-MULTI, e o prontuário eletrônico Fast Medic para registro das PICs coletivas, com posterior inserção no WebSAASS. Adicionalmente, observou-se que o compartilhamento de profissionais entre unidades, como no caso da UBS Marsilac e UBS Dom Luciano Bergamin, gerou distorções nos indicadores, uma vez que a produção é registrada na unidade executora, enquanto as metas permanecem vinculadas à unidade de origem, impactando os resultados individuais. Dessa forma, os dados apresentados refletem ajustes metodológicos e operacionais necessários para qualificar a análise dos indicadores, conforme formalizado por meio dos ofícios ASF_SUL nº 376/2025 (DOC SEI nº 140795699), 416/2025 (DOC SEI nº 142687444) e 463/2025 (DOC SEI nº 144882534), nº 377/2025 (DOC SEI nº 140795922), 417/2025 (DOC SEI nº 142687506) e 464/2025 (DOC SEI nº 144882685), bem como nº 380/2025 (DOC SEI nº 140796858), 420/2025 (DOC SEI nº 142687694) e 467/2025 (DOC SEI nº 144883105), referentes às competências de julho, agosto e setembro de 2025. Ofícios ASF_SUL nº 451/2025 (DOC SEI nº 143997026) e 471/2025 (DOC SEI nº 144883226): Os ofícios informam a identificação dos preceptores vinculados ao Programa Mais Saúde com Agente, cuja atuação exige dedicação de 15 horas semanais, correspondendo a aproximadamente 37,5% da carga horária assistencial. Tal condição impacta diretamente os indicadores de produção das unidades, tornando necessária a devida parametrização contratual para evitar distorções nos resultados. Ressalta-se que a atuação dos preceptores é essencial para a formação prática dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, fortalecendo a Atenção Básica e qualificando o processo de ensino-aprendizagem. Ofícios ASF_SUL nº 382/2025 (DOC SEI nº 140797396), 419/2025 (DOC SEI nº 142687625) e 466/2025 (DOC SEI nº 144882947): Os ofícios apresentam o quantitativo de procedimentos executados por auxiliares e técnicos de enfermagem como complemento à análise do indicador de visita domiciliar dessa categoria. Os dados foram extraídos de relatórios estatísticos institucionais, contemplando todos os procedimentos realizados nas unidades de saúde, excetuando-se as visitas domiciliares, a fim de qualificar a avaliação da produção assistencial. Dessa forma, os documentos visam conferir maior transparência e consistência aos dados apresentados, subsidiando a interpretação dos resultados dos indicadores. 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 142763182, 144017444 e 145776189. 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 nº 406/2025, nº 448/2025 e nº 495/2025: Os indicadores elevados nas UBS ao longo do trimestre resultaram principalmente do aumento da demanda assistencial — especialmente por atendimentos médicos, odontológicos, de saúde mental e de pacientes crônicos e vulneráveis — aliado à intensificação de ações estratégicas, como a aplicação da AMPI com busca ativa domiciliar, campanhas sazonais e expansão de grupos e PICs. Somam-se a isso a reorganização das agendas e dos recursos humanos para cobertura de ausências e melhor aproveitamento da capacidade instalada, além da qualificação do cuidado, com reavaliação de filas, ampliação de atividades coletivas e maior resolutividade dos atendimentos. De forma geral, esse desempenho reflete a ampliação do acesso, a forte demanda do território e a adequação dos processos de trabalho para garantir assistência integral à população. Plano de providências DOC SEI nº: 158196957: O plano da ESF concentra-se na qualificação dos processos de trabalho e mitigação de impactos assistenciais decorrentes principalmente da ausência de profissionais e limitações estruturais. As ações incluem implantação de infraestrutura (como geradores de energia), monitoramento sistemático da participação dos profissionais em cursos e reuniões para reduzir prejuízos à assistência, e elaboração de planos de provimento e reorganização de recursos humanos (inclusive com possibilidade de remanejamento entre serviços). Também há foco na educação permanente, revisão de escalas e garantia da continuidade do cuidado, buscando manter a produção assistencial e a qualidade do atendimento.

Trimestre de Avaliação: 3º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	SAÚDE INDÍGENA			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
				0
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
AUXILIAR/TÉCNICO ADMINISTRATIVO/40H	0,06	0	0,03	0,09
JOVEM APRENDIZ/20H	1	0	0,7	1,7
TOTAL DO MÊS	1,06	0	0,73	1,79
TOTAL	3º 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: 3º 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%		
	Julho			Agosto			Setembro			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	101	110	91,82%	100	110	90,91%	102	110	92,73%	303	330	91,82%	303	330	91,82%	303	330	91,82%
Nº VISITA DOMICILIAR FISIOTERAPEUTA EMAD	83	80	103,75%	42	80	52,50%	74	80	92,50%	199	240	82,92%	199	240	82,92%	199	240	82,92%
Nº VISITA DOMICILIAR MEDICO EMAD	110	110	100,00%	101	110	91,82%	106	110	96,36%	317	330	96,06%	317	330	96,06%	317	330	96,06%
Nº VISITA DOMICILIAR TEC.ENF. EMAD	225	240	93,75%	257	240	107,08%	185	240	77,08%	667	720	92,64%	667	720	92,64%	667	720	92,64%
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	74	70	105,71%	72	70	102,86%	71	70	101,43%	217	210	103,33%	217	210	103,33%	210	210	100,00%
Nº PACIENTES DESOSPITALIZADOS EM EMAD	10	8	125,00%	14	8	175,00%	12	8	150,00%	36	24	150,00%	36	24	150,00%	24	24	100,00%
Nº VISITA DOMICILIAR ASSISTENTE SOCIAL EMAD	82	80	102,50%	89	80	111,25%	32	80	40,00%	203	240	84,58%	203	240	84,58%	203	240	84,58%
Nº VISITA DOMICILIAR NUTRICIONISTA EMAD	97	106	91,51%	100	106	94,34%	96	106	90,57%	293	318	92,14%	293	318	92,14%	293	318	92,14%
TOTAL	782	804	97,26%	775	804	96,39%	678	804	84,33%	2235	2412	92,66%	2235	2412	92,66%	2216	2412	91,87%

DÉFICIT EQUIPE I	ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
ASSISTENTE SOCIAL/30H	0	0	0,63	0,63
TOTAL DO MÊS	0	0	0,63	0,63
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
A linha de serviço atingiu 92,66% e após a trava de 100% atingiu 91,87% da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe. De acordo com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, a fonte oficial para os indicadores de Visita Domiciliar EMAD é o sistema e-SUS do Ministério da Saúde; no entanto, este tem apresentado inconsistências e limitações na extração dos dados no município de São Paulo. Diante dessa instabilidade e da indisponibilidade de relatórios completos, os dados dos indicadores foram registrados pela OSS no sistema WebSAASS com base em instrumentos internos do serviço, uma vez que os relatórios do e-SUS não contemplam a totalidade das visitas realizadas. Os dados foram apresentados conforme os ofícios ASF_SUL nº 375/2025 (DOC SEI nº 140791701), 421/2025 (DOC SEI nº 142687865) e 462/2025 (DOC SEI nº 144882362), referentes às competências de julho, agosto e setembro de 2025. De acordo com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, a fonte oficial para o indicador “Número de Pacientes Desospitalizados” é o sistema e-SUS do Ministério da Saúde; contudo, este apresenta inconsistências, uma vez que os relatórios disponíveis não refletem a totalidade das desospitalizações realizadas pelo serviço. Diante disso, os dados do indicador foram registrados pela OSS no sistema WebSAASS com base nas informações extraídas do sistema SISEMAD, considerado mais fidedigno para esse monitoramento. Apesar da consulta ao e-SUS, foram identificadas divergências e limitações na extração dos dados, decorrentes de instabilidades do sistema e da indisponibilidade de relatórios completos, comprometendo a confiabilidade da base oficial. Assim, a justificativa foi formalizada por meio dos ofícios ASF_SUL nº 379/2025 (DOC SEI nº 140796528), 418/2025 (DOC SEI nº 142687566) e 465/2025 (DOC SEI nº 144882825), referentes às competências de julho, agosto e setembro de 2025, em conformidade com as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e o Contrato de Gestão nº 001/2014. 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 142763182, 144017444 e 145776189. 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 nº 406/2025, nº 448/2025 e nº 495/2025: No trimestre, os resultados acima da meta estiveram relacionados principalmente ao aumento da demanda por desospitalização. A ampliação das visitas em hospitais e unidades de urgência (HMP, UPA Parelheiros e PSM Balneário) possibilitou identificar e admitir mais pacientes elegíveis no programa, elevando o percentual de desospitalização. Em todos os meses, destaca-se a intensificação do fluxo de saída hospitalar para cuidado domiciliar, refletindo maior articulação da rede e resposta à demanda territorial. Plano de providências DOC SEI nº: 158196957: Na EMAD, o desempenho foi impactado por ausências médicas, sendo adotadas estratégias de reorganização das visitas com priorização de casos mais complexos (AD3). O plano prevê ampliação da equipe (incluindo consolidação da EMAP com novos profissionais), aumento da capacidade de atendimento para regime ampliado (até 12 horas e fins de semana) e apresentação de plano de trabalho para incremento de recursos humanos, visando ampliar a oferta e garantir maior cobertura e continuidade da atenção domiciliar.

Trimestre de Avaliação: 3º 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%		
	Julho			Agosto			Setembro			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	129	120	107,50%	123	120	102,50%	129	120	107,50%	381	360	105,83%	381	360	105,83%	360	360	100,00%
TOTAL	129	120	107,50%	123	120	102,50%	129	120	107,50%	381	360	105,83%	381	360	105,83%	360	360	100,00%

DÉFICIT EQUIPE I	PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTES DE IDOSOS			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM/40H	0,95	0	0	0,95
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
				0
TOTAL DO MÊS	0,95	0	0	0,95
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
A linha de serviço atingiu 105,83% e após a trava de 100% alcançou 100% da produção prevista. Não há indicação 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 142763182, 144017444 e 145776189.

Trimestre de Avaliação: 3º 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%		
	Julho			Agosto			Setembro			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	36	30	120,00%	33	30	110,00%	41	30	136,67%	110	90	122,22%	110	90	122,22%	90	90	100,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (RUE)	2	2	100,00%	2	2	100,00%	2	2	100,00%	6	6	100,00%	6	6	100,00%	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)	225	155	145,16%	228	155	147,10%	245	155	158,06%	698	465	150,11%	698	465	150,11%	465	465	100,00%
TOTAL	282	205	137,56%	282	205	137,56%	307	205	149,76%	871	615	141,63%	871	615	141,63%	615	615	100,00%

DÉFICIT EQUIPE I	CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO PSQUIATRA/20H	0,5	1,5	1,13	3,13
TOTAL DO MÊS	0,5	1,5	1,13	3,13
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **141,63%** e após a trava de 100% atingiu **100%** da produção prevista. Não há indicação 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 142763182, 144017444 e 145776189.**

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:

3º Trimestre

Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA - SRT			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO/36H	0	0	0,03	0,03
SUPERVISOR DE EQUIPE II/40H	0	0,45	1	1,45
TOTAL DO MÊS	0	0,45	1,03	1,48
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Trimestre de Avaliação: 3º 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%		
	Julho			Agosto			Setembro			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 DE CASOS NOVOS - REABILITAÇÃO INTELECTUAL	32	30	106,67%	32	30	106,67%	32	30	106,67%	96	90	106,67%	96	90	106,67%	90	90	100,00%
Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS	778	300	259,33%	801	300	267,00%	816	300	272,00%	2395	900	266,11%	2395	900	266,11%	900	900	100,00%
Nº PROCEDIMENTO POR PACIENTE	3,23	5	64,60%	3,29	5	65,80%	2,82	5	56,40%	9,34	15	62,27%	9,34	15	62,27%	9	15	62,27%
Nº PROCEDIMENTOS ACUPUNTURISTA - CER	211	90	234,44%	241	90	267,78%	215	90	238,89%	667	270	247,04%	667	270	247,04%	270	270	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS ANESTESISTA - CER	61	60	101,67%	95	60	158,33%	108	60	180,00%	264	180	146,67%	264	180	146,67%	180	180	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS ASSISTENTE SOCIAL - CER	237	270	87,78%	315	270	116,67%	285	270	105,56%	837	810	103,33%	837	810	103,33%	810	810	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS FISIATRA - CER	58	60	96,67%	88	60	146,67%	118	60	196,67%	264	180	146,67%	264	180	146,67%	180	180	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTA - CER	469	405	115,80%	459	405	113,33%	319	405	78,77%	1247	1215	102,63%	1247	1215	102,63%	1215	1215	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - CER	366	360	101,67%	284	360	78,89%	372	360	103,33%	1022	1080	94,63%	1022	1080	94,63%	1022	1080	94,63%
Nº PROCEDIMENTOS NEUROLOGISTA - CER	55	60	91,67%	50	60	83,33%	0	60	0,00%	105	180	58,33%	105	180	58,33%	105	180	58,33%
Nº PROCEDIMENTOS NEUROPEDIATRA - CER	41	60	68,33%	43	60	71,67%	50	60	83,33%	134	180	74,44%	134	180	74,44%	134	180	74,44%
Nº PROCEDIMENTOS ORTOPEDISTA - CER	119	60	198,33%	104	60	173,33%	52	60	86,67%	275	180	152,78%	275	180	152,78%	180	180	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS PSICÓLOGO - CER	277	180	153,89%	246	180	136,67%	158	180	87,78%	681	540	126,11%	681	540	126,11%	540	540	100,00%
Nº PROCEDIMENTOS TERAPEUTA OCUPACIONAL - CER	398	270	147,41%	418	270	154,81%	442	270	163,70%	1258	810	155,31%	1258	810	155,31%	810	810	100,00%
APD - PROGRAMA ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA																		
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	82	80	102,50%	85	80	106,25%	89	80	111,25%	256	240	106,67%	256	240	106,67%	240	240	100,00%
PROCEDIMENTOS ACOMPANHANTE APD	315	324	97,22%	380	324	117,28%	264	324	81,48%	959	972	98,66%	959	972	98,66%	959	972	98,66%
PROCEDIMENTOS EQUIPE TÉCNICA APD	166	205	80,98%	209	205	101,95%	172	205	83,90%	547	615	88,94%	547	615	88,94%	547	615	88,94%
TOTAL	3668,23	2819	130,13%	3853,29	2819	136,69%	3494,82	2819	123,97%	11016,34	8457	130,26%	11016,34	8457	130,26%	8191	8457	96,86%

DÉFICIT EQUIPE I		REDE DE CUIDADOS PCD			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE	
CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO					
FONOAUDIÓLOGO/40H	0,5	0,5	0,5	1,5	
MÉDICO NEUROLOGISTA/20H	0,5	0,55	1	2,05	
MÉDICO NEUROPEDIATRA/20H	0,5	0,5	0,5	1,5	
RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I TLP (ADMINISTRATIVO)					
				0	
APD - PROGRAMA ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
				0	
RELATÓRIO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE I TLP (ADMINISTRATIVO)					
				0	
TOTAL DO MÊS	1,5	1,55	2	5,05	
TOTAL	3º Trimestre				

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 130,26% e após a trava de 100% atingiu 96,86% da produção prevista. Não há indicação de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

De acordo com a 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, a fonte oficial para o indicador “média de número de procedimentos por paciente” do CER é baseada em sistemas institucionais como o AT11; contudo, este apresenta limitações, pois não permite a adequada segregação entre pacientes das modalidades física e intelectual, comprometendo a análise específica do CER Parelheiros. Diante dessa inconsistência metodológica, foram utilizados dados complementares provenientes de instrumentos internos do serviço para melhor qualificação da informação, evidenciando diferenças entre a produção total registrada e o acompanhamento exclusivo da modalidade intelectual. Além disso, os ofícios destacam fragilidades estruturais e assistenciais, como insuficiência de recursos humanos, inadequação da carga horária das equipes, limitações de espaço físico e divergências na composição da equipe de acordo com o previsto nas diretrizes da SMS para um CER II, impactando diretamente o cumprimento das metas contratuais, especialmente da equipe APD. A justificativa foi formalizada por meio dos ofícios ASF_SUL nº 378/2025 (DOC SEI nº 140796290), 423/2025 (DOC SEI nº 142688003) e 461/2025 (DOC SEI nº 144882190), referentes às competências de julho, agosto e setembro de 2025, com proposições de revisão do Plano de Trabalho, readequação de metas e recomposição das equipes.

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 142763182, 144017444 e 145776189.

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 nº 406/2025, nº 448/2025 e nº 495/2025: Os indicadores elevados no CER decorreram principalmente de fatores assistenciais, estruturais e metodológicos, como a organização das agendas com maior produtividade (incluindo retornos mais curtos e múltiplos procedimentos por atendimento), a elevada demanda territorial — muitas vezes com casos prioritários e judicializados —, a realização de mutirões e ações específicas que ampliaram temporariamente a produção, e limitações na composição das equipes. De modo geral, esses resultados refletem a utilização da capacidade assistencial acima do previsto para atender a uma demanda crescente e complexa, nem sempre plenamente captada pela metodologia dos indicadores contratuais.

Plano de providências DOC SEI nº: 158196957: As ações para a rede PCD focam principalmente no ajuste e ampliação das equipes conforme diretrizes da SMS, com apresentação de planos de trabalho para aumento da capacidade assistencial e melhora dos indicadores de acompanhamento e procedimentos. Incluem ainda análises técnicas dos perfis de atendimento (como no CER) para avaliar adequação das metas às realidades locais, com possibilidade de reestruturação dos processos de trabalho ou revisão das metas, além de reforço no provimento de profissionais especializados.

Trimestre de Avaliação: 3º 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%		
	Julho			Agosto			Setembro			TOTAL DO TRIMESTRE			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																					
Nº APARELHO ENTREGUE	11	10	110,00%	11	10	110,00%	11	10	110,00%	33	30	110,00%			0	33	30	110,00%	30	30	100,00%
Nº DE PROCEDIMENTOS - CIRURGIA ORAL MENOR	94	60	156,67%	78	60	130,00%	76	120	63,33%	248	240	103,33%			0	248	240	103,33%	240	240	100,00%
Nº DE PROCEDIMENTOS - ENDODONTIA	85	144	59,03%	79	144	54,86%	76	108	70,37%	240	396	60,61%	1,5	36	54	240	342	70,18%	240	342	70,18%
Nº DE PROCEDIMENTOS - PERIODONTIA	95	80	118,75%	92	80	115,00%	93	80	116,25%	280	240	116,67%			0	280	240	116,67%	240	240	100,00%
Nº DE PROCEDIMENTOS - PNE	158	80	197,50%	153	80	191,25%	155	80	193,75%	466	240	194,17%			0	466	240	194,17%	240	240	100,00%
Nº PROCEDIMENTO SEMIO	27	44	61,36%	27	44	61,36%	20	26	76,92%	74	114	64,91%	0,31	44	13,64	74	100,36	73,73%	74	100,36	73,73%
Nº TRATAMENTO CONCLUÍDO TC PROTESE CEO	53	84	63,10%	90	84	107,14%	59	71	83,10%	202	239	84,52%	1,76	21	36,96	202	202,04	99,98%	202	202,04	99,98%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE CEO	55	88	62,50%	77	88	87,50%	72	75	96,00%	204	251	81,27%	1,76	22	38,72	204	212,28	96,10%	204	212,28	96,10%
Nº CONSULTAS/ATENDIMENTOS ODONTO ESB I	181	87	208,05%	129	87	148,28%	176	192	91,67%	486	366	132,79%			0	486	366	132,79%	366	366	100,00%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI CLINICO/RESTAURADOR ESB I	30	13	230,77%	27	13	207,69%	29	29	100,00%	86	55	156,36%			0	86	55	156,36%	55	55	100,00%
Nº TRATAMENTO INICIAL TI PROTESE ESB I	9	4	225,00%	5	4	125,00%	6	8	75,00%	20	16	125,00%			0	20	16	125,00%	16	16	100,00%
TOTAL	798	694	114,99%	768	694	110,66%	773	799	96,75%	2339	2187	106,95%	5,3	123	143	2339	2043,68	114,45%	1907	2044	93,31%

DÉFICIT EQUIPE I	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/40H	0,42	0	0	0,42
EQUIPE ADMINISTRATIVA				
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO/40H	0	0	0,03	0,03
TOTAL DO MÊS	0	0	0,03	0,45
TOTAL	3º Trimestre			

AUSÊNCIAS LEGAIS	CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA/20H	0,5	0,19	0,81	1,5
CIRURGIÃO DENTISTA SEMIOLOGIA/20H	0	0	0,31	0,31
CIRURGIÃO DENTISTA PROTESISTA/20H	1,5	0,02	0,24	1,76
TOTAL DO MÊS	2	0,21	1,36	3,57
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **106,95%** e após a trava de 100% atingiu **87,20%** da produção prevista, porém, após a parametrização das **Ausências Legais** atingiu **93,31%**. Não há indicação de desconto. Houve déficit de equipe.

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.

Termo Aditivo nº 137/2025 - SMS-G - A adequação do quadro de Recursos Humanos referente ao CEO III Parelheiros Yvette Ranzani Viegas, foi formalizada em 09/2025, contemplando ajustes nas cargas horárias das especialidades, sendo: Clínica Geral, de 20h para 40h; Cirurgia Oral Menor, de 20h para 40h; Protetista, de 80h para 68h; Estomatologia, de 20h para 12h; e Endodontia, de 80h para 60h, com o objetivo de otimizar a distribuição da força de trabalho e adequar a oferta assistencial às necessidades da unidade. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5 – Doc. SEI nº 154849434 E Doc SEI nº SEI nº 158227586.

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 142763182, 144017444 e 145776189.**

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 nº 406/2025, nº 448/2025 e nº 495/2025: Os resultados acima de 120% no CEO foram decorrentes, de forma consistente, da ampliação da oferta assistencial além do previsto, associada à alta demanda territorial — especialmente de pacientes com necessidades especiais — e à maior produtividade decorrente da realização de múltiplos procedimentos por consulta. Esse cenário refletiu a expansão deliberada da capacidade de atendimento, especialmente em procedimentos especializados como cirurgia oral, prótese e restauração, visando reduzir a demanda reprimida e aumentar a resolutividade do serviço, e não falhas operacionais.

Plano de providências DOC SEI nº: 158196957: No CEO, o plano aborda impactos das ausências de profissionais na produção, propondo ajustes no planejamento do serviço e medidas estruturais como implantação de geradores para garantir continuidade do atendimento. Também prevê análises técnicas dos serviços (especialmente para pacientes com necessidades especiais – PNE) para verificar aderência entre metas e perfil assistencial, com possíveis revisões de processos e metas, assegurando melhor desempenho e estabilidade na oferta de procedimentos odontológicos especializados.

Trimestre de Avaliação:

3º Trimestre

Ano:

2025

DÉFICIT EQUIPE I	EEV - EQUIPE ESPECIALIZADA DE VIOLÊNCIA			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
PSICÓLOGO/40H	0	0,55	0	0,55
ADMINISTRATIVO / APOIO				
				0
TOTAL DO MÊS	0	0,55	0	0,55
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Para o ano de 2025, esta linha de serviço será acompanhada por meio de monitoramento, conforme previsto na Portaria nº 866/2024, Anexo XI, Indicadores M35 e M36. Os dados serão apresentados na CTA do 4º trimestre de 2025, de acordo com o cronograma estabelecido na referida Portaria.



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:

3º Trimestre

Ano:

2025

SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Para o ano de 2025, esta linha de serviço será acompanhada por meio de monitoramento, conforme previsto na Portaria nº 866/2024, Anexo XI, Indicador M15. Os dados serão apresentados na CTA do 4º trimestre de 2025, de acordo com o cronograma estabelecido na referida Portaria.

Trimestre de Avaliação: 3º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE I	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO + PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
UPA III PALHEREIROS - EQUIPE TÉCNICA REGULAR				
ENFERMEIRO DIURNO/36H	0,03	0	0,33	0,36
ENFERMEIRO NOTURNO/36H	0	0	0,07	0,07
UPA III PALHEREIROS - EQUIPE ADMINISTRATIVA REGULAR				
AUXILIAR DE APOIO DIURNO/36H	0	0	0,7	0,7
AUXILIAR DE APOIO NOTURNO/36H	0	0,23	0	0,23
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIURNO/36H	0	0	0,73	0,73
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOTURNO/40H	0	0,74	0	0,74
JOVEM APRENDIZ/20H	0	0	0,37	0,37
TÉCNICO DE FARMÁCIA DIURNO/36H	0,61	0	0	0,61
TÉCNICO DE FARMÁCIA NOTURNO/36H	0	0	1,33	1,33
TÉCNICO DE INFORMÁTICA/40H	0	0	0,13	0,13
TÉCNICO DE RADIOLOGIA/24H	0	0,32	0	0,32
PSM/PA - EQUIPE TÉCNICA REGULAR				
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIURNO/36H	0,65	0	1,93	2,58
AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOTURNO/36H	0,06	0	0	0,06
ENFERMEIRO DIURNO/36H	0,45	0	0	0,45
ENFERMEIRO NOTURNO/36H	0,42	0	0	0,42
ENFERMEIRO/40H	1,52	1	1	3,52
PSM/PA - EQUIPE ADMINISTRATIVA REGULAR				
DIRETOR DE PRONTO SOCORRO/40H	0	0,42	0,77	1,19
JOVEM APRENDIZ/20H	0	0	0,57	0,57
TOTAL DO MÊS	3,74	2,71	7,93	14,38
TOTAL	3º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE I PMSP	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO + PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
				0
TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL	3º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE II	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO + PRONTO SOCORRO MUNICIPAL			
PLANTÃO	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
PSM - EQUIPE REGULAR				
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/12H	1,26	1,35	2,02	4,63
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO/12H	0,71	0,88	1,25	2,84
MÉDICO PEDIATRA DIURNO/12H	1,5	1,11	1,1	3,71
MÉDICO PEDIATRA NOTURNO/12H	0,59	0,61	0,58	1,78
UPA III PARELHEIROS				
MÉDICO CIRURGIÃO DIURNO/12H	0,05	4,18	1,16	5,39
MÉDICO CIRURGIÃO NOTURNO/12H	2,04	3	4,03	9,07
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/12H	0,5	0,42	0,3	1,22
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO/12H	2,79	0,54	1,14	4,47
MÉDICO ORTOPEDIATRA DIURNO/12H	1	3	3,38	7,38
MÉDICO ORTOPEDIATRA NOTURNO/12H	1,38	8	2,4	11,78
MÉDICO PEDIATRA DIURNO/12H	1,09	1,2	1,02	3,31
MÉDICO PEDIATRA NOTURNO/12H	0	0	2	2
MÉDICO PSIQUIATRA DIURNO/12H	0	0,07	2,45	2,52
MÉDICO PSIQUIATRA NOTURNO/12H	1	7	2	10
TOTAL DO MÊS	13,91	31,36	24,83	70,1
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
Houve déficit de equipe.
Para o ano de 2025, esta linha de serviço será acompanhada por meio de monitoramento, conforme previsto na Portaria nº 866/2024, Anexo XI, Indicadores M23 e M24. Os dados serão apresentados na CTA do 4º trimestre de 2025, de acordo com o cronograma estabelecido na referida Portaria.
Termo Aditivo nº 133/2025 - SMS.G: A reposição de servidores da PMSP no PSM Baileário São José ocorreu em julho de 2025, com a finalidade de garantir a manutenção da força de trabalho necessária à continuidade e à adequada prestação dos serviços assistenciais da unidade. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0053465-2.
Termo de Apostilamento nº 019/2025 - SMS.G: Realizada a retificação da carga horária dos Jovens Aprendizes no Quadro do Custeio, com a finalidade de adequar os registros às jornadas efetivamente praticadas, assegurando a correta alocação dos recursos e a conformidade com as normas vigentes. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5

Trimestre de Avaliação: 3º Trimestre Ano: 2025

DÉFICIT EQUIPE	COORDENAÇÃO DE GESTÃO - UNIDADE ADMINISTRATIVA REGIONAL			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II/40H	1	1	1	3
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO IV/40H	0	0	0,13	0,13
JOVEM APRENDIZ/20H	0,97	0	0	0,97
TOTAL DO MÊS	1,97	1	1,13	4,1
TOTAL	3º Trimestre			

DÉFICIT EQUIPE	INSTITUCIONAL OSS			
PROFISSIONAL	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL TRIMESTRE
				0
TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL	3º Trimestre			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

Termo Aditivo nº 137/2025 - SMS.G: A adequação do quadro de Recursos Humanos, referente à Coordenação de Gestão Central/Institucional e Coordenação Técnico Administrativa, foi formalizada em 09/2025, com o objetivo de aprimorar a estrutura organizacional e a capacidade técnica da coordenação visando à adequação funcional às atribuições desempenhadas. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0107430-2.

Termo de Apostilamento nº 019/2025 - SMS.G: Realizada a retificação da carga horária dos Jovens Aprendizes no Quadro do Custeio, com a finalidade de adequar os registros às jornadas efetivamente praticadas, assegurando a correta alocação dos recursos e a conformidade com as normas vigentes. Informações adicionais estão disponíveis no Processo SEI nº 6018.2025/0000674-5.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Condolidado de Produção

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	32,46		288940	315081	91,70%	90,45%	Não há indicação de desconto
	UBS SAÚDE INDÍGENA	1,79						
	ATENÇÃO DOMICILIAR	0,63		2235	2412	92,66%	91,87%	Não há indicação de desconto
	PAI	0,95		381	360	105,83%	100,00%	Não há indicação de desconto
Atenção Especializada e Redes Temáticas	CAPS	3,13		871	615	141,63%	100,00%	Não há indicação de desconto
	SRT/UA	1,48						
	REDE DE CUIDADOS PCD	5,05		11016,34	8457	130,26%	96,86%	Não há indicação de desconto
	CUIDADOS ODONTOLÓGICOS	0,45		2339	2043,68	114,45%	93,31%	Não há indicação de desconto
	ATEND. À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	0,55						
	SADT							
Urgência e Emergência	UPA III + PSM	14,38	70,1					
ADMINISTRATIVO OSS	CTA OSS	4,1						
	INSTITUCIONAL OSS	0						
PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE		64,97	70,1	305782,34	328969			

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 137/2025) e embasados na Portaria 866/2025.

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

Objetivo	Indicador	Relatório	Meta	Matriz Termo de Aditivo nº 132/2025 e 137/2025			Resultado			Pontuação		
				Julho	Agosto	Setembro	Julho	Agosto	Setembro	Julho	Agosto	Setembro
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%	34			100%			34		
Permite avaliar se o prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS atende o previsto na legislação.	Atendimento às Solicitações da Ouvidoria	Q2	≥ 80%		25			82,39%			25	
Espera-se verificar a qualidade do registro do atendimento, por meio da avaliação dos seguintes itens: identificação do profissional (nome legível e número de registro classe) responsável pela consulta/atendimento; Data de atendimento; Descrição de exame clínico; Hipótese diagnóstica, quando couber; Conduta.	Avaliação do Prontuário e Fichas de Atendimento	Q3	≥ 90%									
Espera-se monitorar a cobertura vacinal em crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias de modo a controlar a ocorrência de doenças imunopreveníveis.	Calendário Vacinal	Q4	≥ 90%									
Pretende-se fomentar a consulta do recém-nascido em tempo oportuno, considerando a importância do momento para avaliações e orientações à família, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil.	Consulta do Recém Nascido até o 10º dia	Q5	≥ 70%	33			39,01%			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	≥ 70%	33			30,86%			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%			20			92,02%			20
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%			20			90,59%			20
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	≥ 80%			20			87,03%			20
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	≥ 70%			20			115,93%			20
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	≥ 45%		25			26,87%			JUSTIFICADO	
Permite avaliar a resolutividade e consequente acesso ao tratamento odontológico.	Tratamento Odontológico Concluído nas UBS (Saúde Bucal)	Q13	≥ 90%			20			71,10%			JUSTIFICADO
Monitorar a adesão ao protocolo de classificação de risco, assegurando que todos os pacientes tenham sua condição avaliada de forma sistemática e sejam encaminhados para atendimento com base na gravidade e necessidade clínica. Esse indicador visa melhorar a segurança do paciente, a eficiência operacional e a qualidade do atendimento.	UPA Percentual de Pacientes com Risco Classificado	Q14	≥ 90%		25			93,44%			25	
Monitorar a existência e a operação das Comissões Obrigatórias e o cumprimento de suas obrigações regimentais.	UPA Comissões Obrigatórias	Q15	≥ 90%		25			100%			25	
PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES										34	75	80

INFORMAÇÕES GERAIS:
O Consolidado dos Indicadores de Qualidade foi retirado da: " Matriz dos Indicadores de Qualidade " presente no Termo Aditivo 132/2025 e 137/2025, Anexo III, p. 5 , para o período de competência avaliado por esta CTA.
Q1: Não há indicação de desconto.
Q2: Não há indicação de desconto.
Q3: Não avaliado no período.
Q4: Não avaliado no período.
Q5: Não há indicação de desconto, resultado e pontuação do indicador foram justificados. 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. Ofício ASF/Sul nº 399/2025: apresenta justificativa para o não alcance da meta apontando principalmente inconsistências nos dados do relatório RLRN110 do SIGA-Saúde, como divergências entre a base de dados e os quantitativos apresentados, duplicidade de Cartão SUS, erros no cálculo da idade em dias e não reconhecimento de consultas válidas realizadas dentro do prazo. O documento também destaca limitações sistêmicas, como a ausência ou divergência de códigos de procedimentos exigidos pela Portaria SMS nº 866/2024, dificuldades na configuração de agendas — especialmente para enfermeiros — e restrições no agendamento pelas maternidades. Além disso, menciona a inexistência de uma fonte oficial que consolide casos específicos (internações, óbitos, mudanças de território, faltas ou atendimento por convênio), bem como resultados de pesquisa amostral que comprovam consultas realizadas e não computadas no indicador. Diante disso, a ASF/Sul solicita que essas ponderações sejam consideradas na avaliação do resultado e reforça a necessidade de ajustes nos sistemas e processos para garantir o cumprimento das metas contratuais.
Q6: Não há indicação de desconto, resultado e pontuação do indicador foram justificados. 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. Ofício ASF/Sul nº 399/2025: apresenta justificativa para o não alcance da meta apontando principalmente inconsistências nos dados do relatório RLRN110 do SIGA-Saúde, como divergências entre a base de dados e os quantitativos apresentados, duplicidade de Cartão SUS, erros no cálculo da idade em dias e não reconhecimento de consultas válidas realizadas dentro do prazo. O documento também destaca limitações sistêmicas, como a ausência ou divergência de códigos de procedimentos exigidos pela Portaria SMS nº 866/2024, dificuldades na configuração de agendas — especialmente para enfermeiros — e restrições no agendamento pelas maternidades. Além disso, menciona a inexistência de uma fonte oficial que consolide casos específicos (internações, óbitos, mudanças de território, faltas ou atendimento por convênio), bem como resultados de pesquisa amostral que comprovam consultas realizadas e não computadas no indicador. Diante disso, a ASF/Sul solicita que essas ponderações sejam consideradas na avaliação do resultado e reforça a necessidade de ajustes nos sistemas e processos para garantir o cumprimento das metas contratuais.
Q7: Não avaliado no período.
Q8: Não há indicação de desconto.
Q9: Não há indicação de desconto.
Q10: Não há indicação de desconto.
Q11: Não há indicação de desconto.
Q12: Não há indicação de desconto, resultado e pontuação do indicador foram justificados. DAMA: O Ministério da Saúde recomenda a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB) por meio de seus documentos técnicos, especialmente o Caderno de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, que orienta a organização do cuidado ao idoso a partir da avaliação funcional e multidimensional. O instrumento AMPI-AB constitui uma sistematização dessa recomendação, estando alinhado à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e à Linha de Cuidado da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde. Conforme a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e a Portaria GM/MS nº 2.528/2006, a avaliação global e o acompanhamento sistemático da pessoa idosa configuram obrigações assistenciais permanentes. Ressalta-se, entretanto, que o referido indicador não será objeto de avaliação no período considerado, uma vez que se trata de indicador recentemente instituído, cujo intervalo de medição previsto corresponde a período anterior à sua implementação formal, inviabilizando, portanto, sua mensuração e análise neste ciclo avaliativo.
Q13: Não há indicação de desconto, resultado e pontuação do indicador foram justificados. Ofício ASF/Sul nº 479/2025: O ofício incluído neste relatório justifica o não alcance da meta do Indicador Q13 (Tratamento Odontológico Concluído nas UBS) no quadrimestre de março a junho de 2025 na STS Parelheiros, cujo resultado global foi de 71%, abaixo da meta de 90%, atribuindo o desempenho principalmente ao déficit de cirurgiões-dentistas (impacto estimado de 12,07% da produção, majoritariamente por ausências legais), à ocorrência de feriados no período (8,13%) e à Campanha de Prevenção do Câncer Bucal, que implicou bloqueio parcial de agendas (4,06%). O documento também apresenta fatores específicos de unidades e serviços, como reformas em salas odontológicas, campanhas e reuniões que reduziram a oferta assistencial, elevada complexidade clínica e urgências em determinadas UBS, absenteísmo de pacientes e demandas reprimidas, todos contribuindo para a redução na conclusão dos tratamentos. Ao final, a ASF/Sul solicita que essas justificativas sejam consideradas na avaliação do indicador, destacando que, descontados os impactos apresentados, a performance potencial da rede poderia atingir aproximadamente 95%. Ofício ASF Sul nº 234/2026: Apresenta justificativa complementar ao indicador Q13 (tratamento odontológico concluído) referente ao período de março a junho de 2025, detalhando que o desempenho das equipes foi impactado por ausências legais e eventos institucionais, como feriados sem compensação, pontos facultativos, atestados médicos, férias, declarações de horas, abonos eleitorais e participação em campanhas de saúde bucal; o documento demonstra, com base em registros nominais e tabelas, que esses fatores geraram impacto total de 26,56% na produção (17,06% por ausências legais e 9,5% por campanhas), e que, ao considerar esse ajuste, o resultado do indicador evoluiu de 71% para 97,56% de alcance da meta, estando, assim, em conformidade com as normas vigentes e devidamente comprovado
Q14: Não há indicação de desconto.
Q15: Não há indicação de desconto.



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:

3º Trimestre

Ano:

2025

ASSINATURAS

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): Marina Sanches Pereira

CPCS Suplente: Giovanna Pagliuso dos Santos

OBSERVAÇÕES

Participaram como convidados:

OSS: Quezia Gomes do Nascimento

OSS: GlauCIA Perecin

OSS: Alessandro Luppinetti

OSS: Renato Alexandre Cintra

STS: Denis de Oliveira Souza

DAMA: Lily Low

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



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ASSISTENCIAL

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

Telefone: (11) 5465-9561

PROCESSO 6018.2025/0000674-5

Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 162152845

São Paulo, 31 de julho de 2026.

Trata-se de informativo para validar a ata da CTA do 3º 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. 162152758 estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



Marina Sanches Pereira
Analista em Saúde

Em 31/07/2026, às 11:31.



GLAUBER ALVES DOS PRAZERES
usuário externo - Cidadão

Em 31/07/2026, às 11:41.



Karina Silva de Oliveira
Assessor(a)

Em 31/07/2026, às 11:54.



Juliane Oliveira Leite
Especialista em Saúde

Em 31/07/2026, às 13:18.



GIOVANNA PAGLIUSO DOS SANTOS
Analista de Saúde

Em 04/08/2026, às 08:53.



Érika de Almeida Lima
Assistente Administrativo de Gestão

Em 04/08/2026, às 09:41.



PRISCILA MINA GALATI
usuário externo - Cidadão

Em 04/08/2026, às 14:11.



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 **162152845** e o código CRC **43F66B5B**.
