

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº006/2015 RA DISTRITO ADMINISTRATIVO JARDIM ANGELA DA STS M BOI MIRIM E DO DISTRITO ADMINISTRATIVO CAPAO REDONDO DA STS CAMPO LIMPO RELATIVA AO 4º TRIMESTRE DE 2015.

PAUTA: Avaliação dos Indicadores da Parte Variável e de Produção do CONTRATO DE GESTÃO Nº006/2015 do 4º trimestre de 2015.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

Organização Social: Sueli Doreto Rodrigues, Ernani Pereira Cunha, Fernanda S Fuscaldi

Autarquia Hospitalar Municipal: Giulio Cesar Santo,

CRS SUL: Lilian Lurico Sano,

STS Campo Limpo: Marcelo Monteiro Pinto, Sandra Cobelli S Saraiva (representando Laina)

STS MBoi Mirim: Marcia Regina das Degolação, Liliane Evangelista Ferreira, Vera Maria da Silva Ribeiro

NTCSS: Roseli Giudici;

Território: compreende os distritos administrativos de Jardim Ângela (STS MBM) e Capão Redondo (STSCCL) e duas unidades do distrito administrativo Jardim São Luiz (RHC MBM I e AMA E).

OSS: CEJAM

CRS: Sul / STS: **Supervisão Técnica de Saúde MBM/ CL / AHM**

Representante AHM: Giulio Cesare Santo

Rua Frei Caneca nº 1402/1398 Consolação – CEP: 01307-002 Fone: 3394-6501

Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim: Vera Maria da Silva Ribeiro

Estrada de Itapeperica, 961 – Vila das Belezas – CEP 05835-003 Fone: 5513-3788 / 5512-7667 / 5512-7668 / 5512-7669

Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo: Laina Ramos Lau Dell' Aquila Gonçalves

Rua Nossa Senhora do Bom Conselho, 59 – Jardim Laranjal - CEP 05763-470 Fone: 5814-3522 / 5814-1268 / 5812-3460

- Solicitado assinatura da lista de presença do CTA e do extrato de indicadores da parte variável (1.2.07).

INFORMES:

- Nº Processo de origem: 2014-0.321.805-
- Nº termo CG: Nº006/15

- Contratada: CEJAM CENTRO de ESTUDOS Dr JOAO AMORIM
- Objeto: **GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL DO DISTRITO ADMINISTRATIVO JARDIM ANGELA DA STS M BOI MIRIM E DO DISTRITO ADMINISTRATIVO CAPAO REDONDO DA STS CAMPO LIMPO**

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** e seus anexos de I a VII adiante descritos tem por objeto o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial do Distrito Administrativo Jardim Angela da Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim e do Distrito Administrativo Capão Redondo da Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes de SMS e, em conformidade com o **Anexo V – Descrição Técnica**.

- DATA ASSINATURA 08/05/2015
- DATA PUBLICAÇÃO 17/06/2015
- Duração 60 meses

- **TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 001/2015 AO TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2015-SMS.G/NTCSS** (publicado no DOC em 07 de outubro de 2015) referente ao PROCESSO: 2014-0.321.805-2 NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – NTCSS

CONTRATANTE: Prefeitura do Município de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde.

CONTRATADA: Centro De Estudos e Pesquisas Dr. Joao Amorim – CEJAM

OBJETO DO CONTRATO: Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades de saúde da rede assistencial do Distrito Administrativo Jardim Angela da STS M Boi Mirim e do Distrito Administrativo Capão Redondo da STS Campo Limpo.

OBJETO DO APOSTILAMENTO: Alteração do CNPJ da contratada.

- TERMOS ADITIVOS ASSINADOS:
 - **TA001/15** – assinado em 07 de novembro de 2015 e publicado em 24 de novembro de 2015 – objeto de aditamento:

Alteração do conteúdo do CONTRATO DE GESTÃO Nº R 006/2015 – SMS/NTCSS com a finalidade de ajustes.

- Período de transição 90 dias

2.2. O período de transição para assunção total das unidades e serviços de saúde terá duração de até 90 (noventa) dias, a partir da data de ordem de início de execução do contrato.

- Início exercício: 01/06/2015, alterada para 01 de julho de 2015.
 - Foi preparado material para a reunião de CTA do trimestre passado – julho/agosto/setembro, mas a CRS considerou desnecessária, uma vez que o impacto financeiro só começaria no mês de outubro (4º trimestre 2015). O material referente a este acompanhamento encontra-se anexo ao material desta reunião.
- 1º mês controle e fiscalização outubro/15
- 4º trim 2015 out, nov e dez/15

Conforme o contrato de gestão, item 6.3:

6.3. Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS), setor da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO, responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro dos contratos, bem como, por avaliar a atuação da **CONTRATADA** através dos indicadores de qualidade e de produtividade, indicados no Anexo V e através das prestações de contas;

- Função da CTA conforme item 6.5 do Contrato de Gestão:

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

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

6.7. Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados para esta finalidade segundo objetivo a ser avaliado e a tipologia de serviço contratualizado.

6.7.1 O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço no **Anexo V- Descrição Técnica**, parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

6.7.2. O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no Quadro de Indicadores de Qualidade do **Anexo V- Descrição Técnica**.

DIMENSOES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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

A representatividade de cada linha de serviço inicialmente proposta no contrato é a seguinte:

MODALIDADES DE ATENÇÃO	UNIDADES E SERVIÇOS DA REDE	Parâmetros % custeio	APÓS TA1/15	Parâmetros % custeio
Atenção Básica	ESF + SAUDE INDIGENA	45,7	ESF +ESB	36,23
	UBS MISTA	15,65		13,46
	UBS INTEGRAL	7,05		11,81
	NASF	2,49		0
	AMA 12H	7,38		0
URGENCIA e EMERGENCIA	AMA 24H + PA e PSM	10,28		0
Ambulatorial Especializada/ Redes Temáticas	Amb especialidades /AMAE	2,81		4,63
	HD RHC	2,02		8,49
	RAPS	3,47		2,71
	RCPD	2,44		2,33
	SADT	0,71		2,82
TOTAL		100		82,48
				102,63

Neste contrato, para os serviços de urgência/emergência (AMA 24H, PSM e PA), AMA 12hs e NASF não há metas definidas, o controle é feito apenas na equipe disponível para o atendimento.

Para a linha de serviço SADT – Apoio diagnóstico não há equipe prevista, o controle é feito apenas sobre o numero de exames previstos e realizados.

Conforme o contrato de gestão, para PRODUÇÃO o percentual mínimo considerado como “desempenho satisfatório” é de 85% de realização da meta prevista no contrato, chamada de meta mínima contratual. A seguir são classificadas as faixas de desempenho definidas pelo NTCSS no sistema WEBSAASS e utilizadas para análise:

Faixas de desempenho	De %	Ate %
Acima do contratado	100,01	
Satisfatório	85	100
Insatisfatório	70	84,99
Crítico	50	69,99
Alarmante	0	49,99

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

2.4.3 NTCSS

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

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

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

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

- I) Verificar os meses do trimestre que não atingiram o patamar mínimo de 85%.
- II) Identificar as atividades e respectivas unidades que apresentaram percentual de produção abaixo de 85%
- III) Cotejar com os descontos de Equipe Mínima efetuados e com as justificativas encaminhadas nos relatórios P 1
- IV) Refazer os cálculos da produção consolidada do trimestre e da linha de serviço “zerando” a meta e a produção daquelas atividades, nos meses que foram objetos de ocorrências ou descontos de equipe mínima.

V) Verificar se apos o refazimento dos cálculos o percentual de realização atingiu o patamar mínimo de 85%. Em caso afirmativo entende-se que a meta foi cumprida. Em caso negativo a aplicação do desconto e cabível.

As seguintes unidades encontram-se neste contrato de gestão:

- AMA 24hs CAPÃO REDONDO;
- AMA ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO;
- APD JD MARCELO;
- NASF JARDIM COMERCIAL;
- NASF JARDIM LÍDIA;
- NASF JARDIM SÃO BENTO.
- NASF JARDIM VALQUÍRIA;
- NASF LUAR DO SERTÃO;
- NASF PARQUE DO ENGENHO;
- PA JARDIM MACEDÔNIA;
- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO AMA E CAPÃO REDONDO;
- UBS JARDIM COMERCIAL;
- UBS JARDIM ELEDY;
- UBS JARDIM GERMANIA;
- UBS JARDIM LÍDIA;
- UBS JARDIM MACEDÔNIA;
- UBS JARDIM MAGDALENA;
- UBS JARDIM MARACÁ;
- UBS JARDIM SÃO BENTO;
- UBS JARDIM VALQUÍRIA;
- UBS LUAR DO SERTÃO;
- UBS PARQUE DO ENGENHO;
- UBS/AMA PARQUE FERNANDA (futura UBS Integral);

AMA JARDIM ÂNGELA (12hs);

AMA PARQUE NOVO SANTO AMARO (12h);

CAPS ÁLCOOL E DROGAS III JARDIM ÂNGELA;

CAPS INFANTIL II M' BOI MIRIM;

CER IV - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO M' BOI MIRIM;

HOSPITAL DIA – REDE HORA CERTA M BOI MIRIM II;

NASF CIDADE IPAVA;

NASF JARDIM COIMBRA;

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO HORA CERTA M' BOI MIRIM II.

UBS ALTO DA RIVIERA;

UBS CHÁCARA SANTA MARIA;

UBS CIDADE IPAVA;

UBS HORIZONTE AZUL;

UBS INTEGRAL VERA CRUZ;

UBS JARDIM ARACATI;

UBS JARDIM CAIÇARA;

UBS JARDIM COIMBRA;

UBS JARDIM GUARUJÁ;

UBS JARDIM HERCULANO;

UBS JARDIM KAGOHARA;

UBS JARDIM NAKAMURA;

UBS JARDIM PARANAPANEMA;

UBS PARQUE DO LAGO;

UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO;

UBS SANTA LÚCIA;

UBS SANTA MARGARIDA;

UBS VILA CALU;

UBS/AMA JARDIM CAPELA (futura UBS Integral);

Após assinatura do TA001/15, as seguintes unidades foram incluídas no contrato de gestão:

- AMA ESPECIALIDADES JARDIM SÃO LUIZ
- SADT AMA-E JARDIM SÃO LUIZ
- HOSPITAL DIA - REDE HORA CERTA M BOI MIRIM I
- SADT HD-RHC M BOI MIRIM I
- SADT MAMOGRAFIA M BOI MIRIM
- AMA ESPECIALIDADES JARDIM PIRAJUSSARA (futura HD-RHC Campo Limpo)
- SADT AMA-E JARDIM PIRAJUSSARA

Mas entre as unidades previamente existentes, houve mudança de perfil, a saber:

Na linha ESF o contrato aponta 115 equipes distribuídas em 22 unidades. Após o TA 001/15, temos 103 equipes distribuídas em 19 unidades. Três unidades passam para UBS mista (Pq do Lago, Nakamura e Vila Calu), diminui 1 equipe de ESF na unidade Jd Comercial, e aumenta 1 ACS nas unidades Jd Valquiria e Jd Caiçara. A representatividade passa de 45,7% de custeio/mês para 36,23%.

Por outro lado a linha UBS Mista passa de 8 para 11 unidades e de 43 para 55 equipes ESF. Além das 3 unidades que migraram da linha ESF (Pq do Lago, Nakamura e Vila Calu totalizando 11 equipes), ganharam 1 equipe ESF e 1 farmacêutico na unidade Pq Fernanda e 6 med 20h (4 GO, um pediatra, 1 psiquiatra) e 24 med 12h (12 clínicos e 12 pediatras (AMA Pq Novo Santo Amaro). A representatividade passa de 15,65% de custeio/mês para 13,46%.

A linha UBS INTEGRAL perde 3 med 20h (1 GO, 1 pediatra e 1 psiquiatra) e a representatividade passa de 7,05% de custeio/mês para 11,81%.

A linha NASF ganha um nutricionista (Jd Valquiria) e perde um GO (Luar do Sertão) e um pediatra (Jd Valquiria). A representatividade é mantida em 2,49% de custeio/mês (?)

A linha AMA, embora sem metas, passa de 3 unidades para uma unidade a partir de dezembro (**AMA JARDIM ÂNGELA**; UBS PARQUE FERNANDA - ATÉ NOV/2015; UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ OUT/2015, E AMA PARQUE NOVO SANTO AMARO passa para linha UBS Mista). A representatividade é mantida em 7,38% de custeio/mês (?)

Urgência e Emergência não sofreram alterações (mantem AMA 24h Capão Redondo e PA Macedônia).

A linha Amb Especialidades / AMAE tinha apenas uma unidade (AMAE CAPAO REDONDO), que após o TA001 troca 2 cardiologistas 12h por 2 psiquiatras (que tem metas diferentes) e ganha mais 2 unidades (AMAE Jd São Luiz e a AMAE Jd Pirajussara). A representatividade passa de 2,81% de custeio/mês para 4,63%. Conforme TA001/15, a AMAE Jd Pirajussara, a partir de 01/01/2016 muda de nome (RHC CAMPO LIMPO) e passa para linha RHC.

A linha RHC começa com a unidade RHC MBM II, com o TA001/15 esta unidade diminui 42h sem de oftalmologia, 12h sem de PNAR e dermatologia, suprime anestesiologia, amplia 6h semanais de ORL e Cirurgia geral, além de incluir a unidade RHC MBM I e a partir de janeiro/2016 a unidade RHC Campo Limpo. Os exames previstos no contrato foram movimentados para linha SADT após o TA001/15. A representatividade passa de 2,02% de custeio/mês para 8,49%.

A linha RAPS compreende duas unidades (CAPS infantil II MBM e CAPS ADIII Jd Angela), não houve alteração de equipe ou serviço nesta linha. A representatividade passa de 3,47% de custeio/mês para 2,71%.

Na linha RAPD o TA001/15 diminui 18h sem de ORL, suprime o serviço de oftalmologia e pneumologia da unidade CER IV M BOI MIRIM, mantém APD CER IV e inclui APD Jd Marcelo. A representatividade passa de 2,44% de custeio/mês para 2,33%.

Na linha SADT, o contrato previa apenas a unidade AMAE Capão Redondo, com o TA foram incluído as unidades RHC MBMI, RHC MBM II, AMA E Jd São Luiz, AMAE Jd Pirajuçara (nov. e dez)/RHC CL (a partir de janeiro). A representatividade passa de 0,71% de custeio/mês para 2,82%.

O custeio mês mudou de R\$24.064.046,27 no mês de outubro para R\$26.927.580,72 no mês de novembro, R\$27.034.371,12 no mês de dezembro e R\$27.844.572,52 no mês de janeiro/2016.

Pelas características descritas acima, somos obrigados a avaliar o mês de outubro segundo as metas do contrato e os meses de novembro e dezembro, conforme proposto no TA001/15.

Atendendo parcialmente o item 6.3 do CG (não temos participação do setor que realiza o controle administrativo-financeiro), esta reunião avaliará os indicadores de qualidade e produtividade conforme ANEXO V do contrato de gestão nº 006/15 para o mês de outubro e conforme o TA001/2015 para os meses de novembro e dezembro de 2015.

PARAMETRO 1: RECURSOS HUMANOS

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

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

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

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

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

O apontamento com consequente desconto deve ser realizado a partir de outubro. Devido à necessidade de controle da equipe mínima em cada unidade de serviço pela STS passar pela CRS e posteriormente ser encaminhado para o NTCSS, que transforma a informação recebida por unidade em controle por linha de serviço (como está previsto no contrato), o desconto por não dispor da equipe mínima, referente ao mês de outubro, foi realizado no mês de janeiro e assim sucessivamente.

A Coordenadoria tem prazo para enviar o dado para o NTCSS, conforme Portaria nº853/2016, no seu anexo: Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão página 12, item 1.4.2 inciso e) a CRS envia o Relatório EM I para NTCSS ate o dia 10 do mês seguinte às informações inseridas no sistema WEBSAASS. Esta Portaria foi publicada em 13 de maio de 2016.

ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG006/2015 Distrito Administrativo Jardim Angela da STS M Boi Mirim e do Distrito Administrativo Capão Redondo da STS Campo Limpo	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	16/11/2015	15/12/2015	15/01/2016
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	16/12/2015	12/01/2016 e corrigido em 19/01/2016	15/02/2016
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	10/11/2015 (email)	10/12/2015 (email)	19/01/2015 (email)
Data documento apontando possível desconto p/ financ.	28/12/2015	26/01/2016	02/03/2016
Valor desconto apontado CFO / efetuado	R\$ 500.777,95	R\$960186,36 + R\$204.097,14 (correção de outubro)	R\$799.874,65 Feito por Marcel – não foi apontado PA Macedonia
% custeio mês		%	%
Data do desconto efetuado/apontado p/ CFO	18/01/2016	01/02/2016	12/05/2016 (junto c/DEA)
Data do envio solicitando correção dos dados referentes ao controle efetuado pela STS/CRS da equipe mínima dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015	04/07/2016 e 26/07/2016	04/07/2016 e 26/07/2016	04/07/2016 e 26/07/2016
Data documento p/ NTCSS financeiro apontando correção do desconto referente à equipe mínima.	26/07/2016	26/07/2016	26/07/2016

A correção do mês de dezembro foi feita junto com o apontamento da EM de março de 2016

Foi realizada reunião pré CTA com a CRS e a STS em 10/06/2016 e reunião CTA em 30/06/2016. Em 04/07/2016 e 26/07/2016 recebemos ofício da CRS solicitando correção dos dados referentes ao controle efetuado pela STS/CRS da equipe mínima dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015 e anexando novos relatórios da cada STS (memorando CRS Nº 145/2016 E 164/2016 **anexo**). Foi enviada a retificação necessária para o setor financeiro.

Conforme memorando CRS Nº 164/2016 e 145/2016, FALTOU APONTAR OS SEGUINTESS
PROFISSIONAIS:

UNIDADE	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
UBS INTEGRAL JD VERA CRUZ	1 PEDIATRA 20H SEM		
RHC M BOI MIRIM II	2 GASTROENTEROLOGISTA 12H SEM		
	2 CARDIOLOGISTA 12H SEM		1,5 CARDIOLOGISTA 12H SEM
			1 PROCTOLOGISTA 12H SEM
CER IV M BOI MIRIM	DIMINUIR 0,93 ORL 12H SEM (PASSOU DE 1,5 P/ 0,57)		
RHC M BOI MIRIM I		1 ENDOCRINO INF 12H SEM	
			0,5 ENDOCRINOLOGISTA 12H SEM
AMA E J SÃO LUIZ		DIMINUIR 0,5 REUMATOLOGISTA 12H SEM (PASSOU DE 2 PARA 1,5)	
AMA JD ANGELA		4 PL 12H CL	
		1 PL 12H PED	
		2 PL 12H CIR	
AMA PQ NOVO SANTO AMARO		DIMINUIR 1 PL CL	
		DIMINUIR 12 PL PED	
AMA UBSI JD CAPELA		3 PL CLIN	
		24 PL PED	
AMA CAPAO REDONDO	ACRESCENTAR 0,5 PL CLIN DIA E DIMUNUIR 0,5 PL DE PEDIATRA DIA	DIMINUIR 5 PL 12H CL DIA, 2,5 PL 12H CLIN NOT, 4,5 PL 12H PED DIA e 10 PL DE 12H PED NOT	
	ACRESCENTAR 1 PL PED NOITE		
AMA UBS I PQ FERNANDA	5 PL 12H DIA CLIN	DIMINUIR 9 PL 12H CLIN DIA E 8 PL 12H PED DIA	
	2 PL PED DIA		

QUADRO – RESUMO da PRODUÇÃO e EQUIPE MINIMA POR META DO CONTRATO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO de 2015 (antes da correção enviada em 26/07/2016):

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	Meta mês out15	Realizado mês out15	% Avaliação	Déficit RH	Déficit de RH justifica não alcance da meta?
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			86,36%	16,3% MED40H	
Nº EQUIPES ESF (45,7%custeio-mês)	115		115 (19+med)	17%+med	
Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	47840	35.962	75,17%	13%	Sim
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	17940	28754	160,28%	0	NA
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	134200	133.848	99,74%		NA
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	5200	4.240	81,54%	0	NAO
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	20880	13.342	64,14%		
NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA				23% med e 4% psic	NA
UBS MISTA			79,33%	19% med 20h	
Nº EQUIPE ESF	43		43 (3+med)		
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	17888	13.641	76,26%	7%+med e 6% falta	sim
-Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	6708	9.747	145,30%		NA
Nº VISITA DOMICILIAR ACS ESF	50600	52.514	103,78%		NA
-Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	3744	3.249	86,78%		
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	15392	8.968	58,26%		NAO
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	0-	3624			
Nº CONSULTA GO	458	375	81,88%	0	
Nº CONSULTA PEDIATRA	1052	2.632	250,19%		NA
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	250	233	93,20%		NA
UBS - INTEGRAL			82,77		
Nº EQUIPE ESF	6		6 (1)	16%+med	
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	2496	2.040	81,73%	0	Não(83%)
-Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	936	1.123	119,98%		NA
Nº VISITA DOMICILIAR ACS ESF	7200	7.759	107,76%		NA
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	416	129	31,01%	25%	não
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	888	1.047	117,91%		
Nº CONSULTA GO	888	681	76,69%	20%	
Nº CONSULTA PEDIATRA	888	389	43,81%	0	
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	1040	996	95,77%		
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	4992	2.837	56,83%	0	NAO
AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL	0	15372		30%	NA
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA EM AT. BÁSICA		13146			
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/OBS.		2005			
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/REM.		221			
AMA 24h + PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL		27286		2% AMA e 6% PA	NA
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA EM AT. BÁSICA		13617			
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/OBS.		1939			
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA C/OBS ATÉ 24 HRS		11264			

Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/REM.		466			
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.ESPECIALIZADA					
Nº ATENDIMENTO ORTOPÉDICO					
APOIO DIAGNÓSTICO (SADT AMA E CAPAO REDONDO)			95,69%	NA	NA
-Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	200	171	85,50%		
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	400	396	99%		
Nº HOLTER	110	109	99,09%		
Nº M.A.P.A	22	19	86,36%		
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	130	145	111,54%		
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	300	377	125,67%		
Nº ULTRASSON. COM DOPPLER (DOPPLER VASCULAR)	260	267	102,69%		
AMA - ESPECIALIDADES			86,46%		
Nº CONSULTA ANGIOLOGIA	690	518	75,07%	0	
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	1150	990	86,09%	0	
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	345	423	122,61%	0	
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	690	181	26,23%	0	
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	575	672	116,87%	0	
Nº CONSULTA PNEUMOLOGIA	345	453	131,30%	0	
Nº CONSULTA ORTOPEDIA	1380	1414	102,46%	17%	
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	345	313	90,72%	17%	
Nº CONSULTA UROLOGIA	690	757	109,71%	17%	
RHC			88%		
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	575	482	83,83%	0	NAO
Nº CONSULTA CIRURGIA GERAL	317	452	142,59%	0	
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	230	442	192,17%	0	
Nº CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	345	101	29,28%	66%	SIM
Nº CONSULTA GINECOLOGIA PNAR	242	100	41,32%	66%	SIM
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	443	405	91,42%	55%	
Nº CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	443	549	123,93%	0	
Nº CONSULTA PEDIATRIA AR / NEO	115	47	40,87%	0	NAO
Nº CONSULTA PROCTOLOGIA	161	176	109,32%	0	
APOIO DIAGNÓSTICO (RHC M BOI MIRIM II)			80%		
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	400	212	53,00%	NA	
Nº HOLTER	110	111	100,91%	NA	
Nº M.A.P.A	22	22	100,00%	NA	
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	300	434	66,77%	NA	
CAPS III ALCOOL DROGAS J ANGELA				0	
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	300	506	168,67%		
CAPS II INFANTIL				7% MED	
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	155	246	158,71%		
APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	210 (70+140)	225	107,14%		
CER IV				43% ORL	
Nº PACIENTE NOVO CER	310	444	143,23%		
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE	820	1.602	195,37%		

Neste Quadro os dados da coluna META foram obtidos no contrato, os dados de REALIZADO e % AVALIAÇÃO foram obtidos no relatório WEBSAASS “PAINEL DE PRODUÇÕES”, o déficit de RH foi calculado baseado no déficit apontado pelo ateste da STS/CRS/AHM e no nº de profissionais previstos no contrato para aquela meta/linha de serviço.

A % de desempenho que aparece na linha de serviço, obedece ao determinado no MANUAL da Portaria nº853/2016 (uma atividade compensando outra dentro da linha de serviço).

LINHA DE SERVIÇO: ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Na linha ESF, há déficit apontado de RH que somado ao nº de profissionais do PROGRAMA MAIS MEDICOS justificam o não alcance da meta.

- dos 115 médicos previstos, 19 são do PROGRAMA MAIS MEDICOS, que só trabalham 32h semanais em vez de 40h semanais. Assim 17% da equipe trabalham 20% menos do que o previsto. Além disso, temos uma não contratação de 15 outros médicos 40h semanais, que corresponde a 13% da equipe. A falta destes profissionais justifica o não cumprimento da meta mínima.

	real	prev	%desemp	Rh prev (+med)	Déficit apontado
Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	35.962,0	47.840,0	75,17%	115 (19)	15
UBS JARDIM CAIÇARA (7) (1)	2.063,0	2.912,0	70,84%	1+med	1
UBS ALTO DA RIVIERA (5)	2.008,0	2.080,0	96,54%		
UBS HORIZONTE AZUL (4)	1.597,0	1.664,0	95,97%		
UBS JARDIM ARACATI (4)	1.829,0	1.664,0	109,92%		
UBS JARDIM COMERCIAL (9) (2)	2.527,0	3.744,0	67,49%	2+med	2,25
UBS JARDIM GERMÂNIA (3)	1.214,0	1.248,0	97,28%		
UBS JARDIM GUARUJÁ (5)	1.012,0	2.080,0	48,65%		3
UBS JARDIM KAGOHARA (4)	839,0	1.664,0	50,42%		1
UBS JARDIM NAKAMURA (4) (2)	948,0	1.664,0	56,97%	2+med	
UBS JARDIM SÃO BENTO (9) (3)	2.833,0	3.744,0	75,67%	3+med	2
UBS PARQUE DO ENGENHO II (7)	1.904,0	2.912,0	65,38%		
UBS JARDIM SANTA MARGARIDA (4)	1.727,0	1.664,0	103,79%		
UBS CHÁCARA SANTA MARIA (4) (1)	711,0	1.664,0	42,73%	1+med	1
UBS LUAR DO SERTÃO (6) (2)	1.831,0	2.496,0	73,36%	2+med	1
UBS VILA CALU (4) (1)	1.318,0	1.664,0	79,21%	1+med	
UBS PARQUE DO LAGO (3)	1.180,0	1.248,0	94,55%		
UBS JARDIM MAGDALENA (5) (1)	1.831,0	2.080,0	88,03%	1+med	1
UBS JARDIM MARACÁ (8) (2)	2.582,0	3.328,0	77,58%	2+med	
UBS CIDADE IPAVA (4)	1.418,0	1.664,0	85,22%		
UBS JARDIM MACEDÔNIA (5) (3)	1.547,0	2.080,0	74,38%	3+med	
UBS JARDIM ELEDY (5)	1.464,0	2.080,0	70,38%		0,25
UBS JARDIM VALQUIRIA (6)(1)	1.579,0	2.496,0	63,26%	1+med	2

Chama atenção a unidade UBS Parque do Engenho, sem qualquer déficit de RH, sem integrantes do Programa MAIS MEDICOS, sem qualquer justificativa da STS e com desempenho de 65%.

Manifestação OSS/STS/CRS: UBS Parque do Engenho = falha de processo, já foi corrigido.

UBS JARDIM CAIÇARA (7) (1) e UBS CHÁCARA SANTA MARIA (4) (1) – STS declara em julho que o único medico PMMB já havia abandonado a unidade em outubro de 2015, totalizando um déficit de 2/7 médicos (28% eq) na UBS JARDIM CAIÇARA e 50% na UBS CHÁCARA SANTA MARIA

UBS VILA CALU (4) (1) - - STS declara em julho que o único medico PMMB já havia abandonado a unidade em outubro de 2015

Na linha ESF não há déficit apontado na equipe de saúde bucal e as metas não foram alcançadas: transcrevo o relatório WEBSAASS 1.1.11 e aponto se houve ou não justificativa por parte da CRS/STS

Contratada:	CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM									
Grupo:	INDICADORES DE PRODUÇÃO									
Objetivo:	PRODUÇÃO ESF			Período:		out/15				
Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		%Produção Realizada / Produção Prevista		Justificativa apresentada pela STS/CRS			
	Atend.	Proced.	Atend.	Proced.	Atend.	Proced.	Atend.	Proced.		
	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto		
UBS ALTO DA RIVIERA	424	1.479	416	1.664	102%	89%				
UBS JARDIM COMERCIAL	304	1.141	624	2.496	49%	46%	J	J		
UBS JARDIM ELEDY	390	1.316	416	1.664	94%	79%		J		
UBS JARDIM GUARUJÁ	325	964	416	1.664	78%	58%	sem just	sem just		
UBS JARDIM MACEDÔNIA	606	2.607	624	2.496	97%	104%				
UBS JARDIM MAGDALENA	0	0	208	832	0%	0%	J	J		
UBS JARDIM MARACÁ	345	821	416	1.664	83%	49%	J	J		
UBS JARDIM NAKAMURA	169	568	208	832	81%	68%	J	sem just		
UBS JARDIM SANTA MARGARIDA	458	1.532	416	1.664	110%	92%				
UBS JARDIM SÃO BENTO	374	833	416	1.664	90%	50%		J		
UBS JARDIM VALQUIRIA	343	900	416	1.664	82%	54%	J	J		
UBS LUAR DO SERTÃO	282	779	208	832	136%	94%				
UBS PARQUE DO ENGENHO II	220	402	416	1.664	53%	24%	J	J		
Soma do Período	4.240	13.342	5.200	20.800	82%	64%	J	J		

Chamam atenção as unidades UBS JARDIM GUARUJÁ (não cumpriu meta nem de consulta - 78% - nem de procedimento -58%) e UBS JARDIM NAKAMURA (não cumpriu meta de procedimento - 68%) e não tem déficit de RH ou justificativa para o baixo desempenho.

Manifestação OSS/STS/CRS:

UBS JARDIM NAKAMURA: 15% dos dias uteis com cadeira e autoclave em manutenção

UBS JARDIM GUARUJÁ: STS explica, mas não justifica (absenteísmo deveria ser previsto no agendamento)

Recalculando o desempenho global, conforme orientação dada pela Portaria nº 853/2016, temos o seguinte resultado para o mês de outubro:

Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	Excluída / “zerada”
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	Máximo = 100
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	99,74%
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	81,54%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	64,14%
TOTAL LINHA SERVIÇO ESF	86,36%

Assim, a falta de profissionais médicos justifica o não alcance de metas de consulta, o serviço realizado pela enfermeira e pelo ACS do Programa ESF compensou a falta do serviço dos dentistas e não haverá proposta de desconto por não cumprimento da meta. Isso não quer dizer que não existe o compromisso ético de tentar corrigir este perfil, com cada atividade cumprindo sua proposta.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: NASF: não há metas, apenas acompanhamento da equipe mínima, onde notamos falta de contratação de 23% da equipe medica e 4% dos psicólogos.

LINHA DE SERVIÇO: UNIDADE MISTA

Na linha de serviço UNIDADE MISTA não houve alcance da meta mínima de 85% do previsto nos seguintes serviços:

- consulta medica ESF: três de oito unidades alcançaram a meta; alcançou 76,26% de desempenho, mas apresentam 6% de não contratação de médicos e 7% de profissionais do Programa “Mais Médicos” integrando o corpo de profissionais. A meta foi calculada para um profissional contratado 40h semanais e a justificativa do profissional deste programa é que o mesmo só trabalha 32h semanais nesta atividade diplomática (20% a menos= 1 corresponde a 0,8 med40h). Conforme orientação do manual, o desempenho foi recalculado considerando as justificativas recebidas (falta o correspondente a 3,1 med 40h de um total de 43) e o desempenho máximo de 100% por unidade, o desempenho corrigido passa para 82% do previsto (situação se tivesse 3,1 médicos faltantes produzindo 100% do previsto):

Nº CONSULTA MÉDICA ESF	13.641	17.888	76,26%	mais medico	não contratado
desemp corrigido para o déficit de profissional apontados			81,78%	7%	6%

UBS JARDIM CAPELA - ATÉ NOV/2015 (5)	1.106	2.080	53,17%		1
UBS JARDIM COIMBRA (7) (1)	1.948	2.912	66,90%	1+med	0,5
UBS JARDIM HERCULANO (2)	914	832	109,86%		
UBS JARDIM LÍDIA (6)	1.961	2.496	78,57%		
UBS PARQUE FERNANDA - ATÉ NOV/2015 (6)	2.264	2.496	90,71%		
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015 (5) (2)	1.519	2.080	73,03%	2+med	
UBS SANTA LÚCIA (6)	1.634	2.496	65,46%		
UBS JARDIM PARANAPANEMA (6)	2.295	2.496	91,95%		1

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

UBS JARDIM CAPELA - ATÉ NOV/2015 (5) – além de um medico não contratado, outro estava em férias, com total de dois médicos ausentes numa equipe de cinco (40%)

UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015 (5) (2) – o único déficit apontado no relatório de equipe mínima é que transferiu 1 PMMB para Chácara Santa Maria em junho (imagino que seja em junho de 2015, antes do inicio de exercício do contrato, já que esta justificativa se refere ao mês de outubro de 2015). Se isto for correto, o déficit é de 1,2/5 médicos (20%) da equipe.

UBS SANTA LÚCIA (6) – um medico PROVAB saiu da unidade em outubro/2015 (pois a justificativa se refere ao mês de outubro de 2015) e outro foi contratado mas só iniciou serviço no dia 14 de outubro.

Considerando as justificativas enviadas e a orientação do Manual no item 2.4.3 . IV e V, encontramos:

Nº CONSULTA MÉDICA ESF		76,26%	Déficit / ocorr apontados	
desemp corrigido para o déficit de profissional apontados				90%
UBS JARDIM CAPELA - ATÉ NOV/2015 (5)	53,17%	2		
UBS JARDIM COIMBRA (7) (1)	66,90%	0,7		
UBS JARDIM HERCULANO (2)	109,86%			1
UBS JARDIM LÍDIA (6)	78,57%			0,7857
UBS PARQUE FERNANDA - ATÉ NOV/2015 (6)	90,71%			0,9071
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015 (5) (2)	73,03%	1,2		
UBS SANTA LÚCIA (6)	65,46%	1		
UBS JARDIM PARANAPANEMA (6)	91,95%			0,9195

- nº de procedimentos odontológicos: alcançou apenas 58,26% sem déficit de RH. Quando observamos o quadro aberto por unidade, notamos que nenhuma unidade alcançou a meta mínima.

Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	PREVISTO	REALIZADO	%	JUSTIFICATIVA
	15.392,0	8.968,0	58,26%	STS/CRS
UBS PARQUE FERNANDA - ATÉ NOV/2015	1.664,0	1.413,0	84,92%	*
UBS SANTA LÚCIA	1.664,0	1.257,0	75,54%	

UBS JARDIM LÍDIA	2.496,0	1.774,0	71,07%
UBS JARDIM CAPELA - ATÉ NOV/2015	2.496,0	1.615,0	64,70%
UBS JARDIM HERCULANO	2.496,0	1.278,0	51,20%
UBS JARDIM PARANAPANEMA	1.664,0	659,0	39,60%
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	2.912,0	972,0	33,38%

*Todas estas unidades encontram-se citadas no ateste, apontando que não alcançaram a meta, mas sem qualquer justificativa.

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

UBS SANTA LÚCIA: 3 dias de capacitação (<15%; explica mas não justifica)

UBS JARDIM CAPELA - ATÉ NOV/2015: inicia atendimento de odonto após período de reforma (não diz que reforma foi feita, se estava prevista no contrato, se aparece prestação de contas desta reforma, ou pelo menos que dia iniciou atendimento dia 02 ou dia 20?)

UBS JARDIM HERCULANO: 4,5 dias de equipamento quebrado

UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015 – um dentista em período de férias!

UBS JARDIM PARANAPANEMA: um dentista em período de férias!

Considerando que o ateste da STS deve ter os documentos disponíveis para uma possível auditoria e aplicando a orientação do Manual no item 2.4.3 . IV e V, encontramos:

Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	%	JUSTIFICATIVA STS/CRS	
	58,26%		77%
UBS PARQUE FERNANDA - ATÉ NOV/2015	84,92%	*	0,8492
UBS SANTA LÚCIA	75,54%	3 dias de capacitação	0,7554
UBS JARDIM LÍDIA	71,07%	*	0,7107
UBS JARDIM CAPELA - ATÉ NOV/2015	64,70%	Período de reforma	
UBS JARDIM HERCULANO	51,20%	4,5 dias de equipamento quebrado	
UBS JARDIM PARANAPANEMA	39,60%	1 dentista férias	
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	33,38%	1 dentista férias	

- nº de consulta de GO: desempenhou 81,88%, pois a unidade UBS Parque Novo Santo Amaro realizou quase 5 vezes o previsto, por outro lado a unidade Jardim Lídia realizou zero e a unidade Jd Coimbra realizou 48% do previsto.

Nº CONSULTA GO	375,0	458,0	81,88%
UBS JARDIM COIMBRA	64,0	132,0	48,48%
UBS JARDIM LÍDIA	0,0	263,0	0,00%
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	311,0	63,0	493,65%

Não foi apontado falta de RH nem qualquer justificativa para a falta do desempenho, apenas aparece citado como não cumprindo a meta no ateste.

Recalculando a meta, considerando o desempenho máximo como 100%, temos:

Nº CONSULTA GO	375	458	49,49%
UBS JARDIM COIMBRA	64	132	48,48%
UBS JARDIM LÍDIA	0	263	0,00%
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	311	63	100,00%

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

UBS JARDIM COIMBRA: início de exercício do medico em 16/10

UBS JARDIM LÍDIA: não houve apontamento de falta de RH ou justificativa para falta de produção

Aplicando a orientação do Manual no item 2.4.3 . IV e V, encontramos:

Nº CONSULTA GO	49,49%	50%
UBS JARDIM COIMBRA	48,48%	
UBS JARDIM LÍDIA	0,00%	0,00%
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	100,00%	100,00%

Nº CONSULTA PEDIATRA	2.632,0	1.052,0	65,11%
UBS JARDIM COIMBRA	91,0	263,0	34,60%
UBS JARDIM HERCULANO	105,0	263,0	39,92%
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	446,0	263,0	100,00%
UBS SANTA LÚCIA	226,0	263,0	85,93%

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

UBS JARDIM COIMBRA: 63% de absenteísmo

UBS JARDIM HERCULANO: 70% de absenteísmo – solicitado exclusão do profissional (em outubro/2015)

Manifestação do NTCSS: Índices superiores a 50% das consultas agendadas são assustadores e deveriam motivar a OSS e a STS a conhecer os motivos que levam o usuário a comparecer ou não às consultas médicas programadas. O absenteísmo tem um impacto negativo no serviço de saúde, seja financeiramente, no processo de trabalho ou no cuidado ao usuário. O usuário faltoso tende a agendar uma nova consulta, comprometendo mais um horário de atendimento que poderia ser destinado a outra pessoa, o que pode, nesses casos, dar uma falsa impressão de falta de profissional ou de vagas causada pelo mau aproveitamento do serviço ofertado. A justificativa foi aceita, considerando que o serviço foi supervisionado e fiscalizado pela STS e que os documentos comprobatórios relacionados ao ateste enviado devem estar arquivados na unidade para uma possível auditoria.

Aplicando a orientação do Manual no item 2.4.3 . IV e V, encontramos:

Nº CONSULTA PEDIATRA	65,11%	justificativa	93%
UBS JARDIM COIMBRA	34,60%	63% absent	
UBS JARDIM HERCULANO	39,92%	70% absent	
UBS PARQUE NOVO SANTO AMARO - ATÉ NOV/2015	100,00%		100,00%
UBS SANTA LÚCIA	85,93%		85,93%

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

	% original	% corrigida	
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	76,26%	81,78%	Conforme ateste
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	58,26%	58,26%	
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	93,20%	93,20%	
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	86,78%	86,78%	
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	145,30%	100,00%	Desemp max=1
Nº VISITA DOMICILIAR ACS ESF	103,78%	100,00%	
Nº CONSULTA GO	81,88%	49,49%	
Nº CONSULTA PEDIATRA	250,19%	65,11%	
DESEMPENHO DA LINHA UBS MISTA		79,33%	

Recalculando o desempenho global (após correção dos atestes enviada no mês de julho) e conforme orientação dada pela Portaria nº 853/2016, temos o seguinte resultado para o mês de outubro:

	% original	% corrigida	% corrigida2 (após novo ateste)
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	76,26%	81,78%	90%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	58,26%	58,26%	77%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	93,20%	93,20%	93,20%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	86,78%	86,78%	86,78%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	145,30%	100,00%	100,00%
Nº VISITA DOMICILIAR ACS ESF	103,78%	100,00%	100,00%
Nº CONSULTA GO	81,88%	49,49%	50%
Nº CONSULTA PEDIATRA	250,19%	65,11%	93%
DESEMPENHO DA LINHA UBS MISTA		79,33%	86%

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes e correção dos mesmos enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS MISTA no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: UBS INTEGRAL

Na linha UBS INTEGRAL não houve alcance da meta mínima de 85% do previsto nos seguintes serviços:

- consulta psiquiatra e GO: houve apontamento de falta de RH no controle da equipe mínima (0,6go20 + 0,5 psq20)

Nº CONSULTA GINECO-OBSTETRA	681,0	888,0	76,69%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	129,0	416,0	31,01%

- consulta medica ESF: alcançou 81,73% de desempenho, não houve apontamento de falta de contratação de médicos e apenas um de seis médicos (16%) trabalham pelo Programa “MAIS MÉDICOS”. Considerando esta situação como falta de 0,2 med40h, que trabalhando produziria 100% da capacidade, o desempenho alcançado poderia ser de ate 83%.

	previsto	realizado	%	Desemp. corrigido
UBS INTEGRAL VERA CRUZ	2.496,0	2.040,0	81,73%	83%

- consulta de pediatria: alcançou 43,81%, o ateste não aponta falta de pediatria (apenas GO e psiquiatra) e o ateste de produção sequer cita a unidade.

	previsto	realizado	%
UBS INTEGRAL VERA CRUZ	888,0	389,0	43,81%

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

UBS INTEGRAL VERA CRUZ	realizado	previsto	% desemp	corrigido	atestes
Nº CONSULTA CLÍNICO GERAL	1.047	888	117,91%	100,00%	
Nº CONSULTA MÉDICO GENERALISTA/ESF	2.040	2.496	81,73%	83,00%	1 +med
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO	2.837	4.992	56,83%	56,83%	
Nº CONSULTA PEDIATRA	389	888	43,81%	43,81%	
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF (BPA/SIA)	1.123	936	119,98%	100,00%	
Nº VISITA DOMICILIAR ACS (BPA/SIA)	7.759	7.200	107,76%	100,00%	
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO	996	1.040	95,77%	95,77%	
Nº CONSULTA GINECO-OBSTETRA	681,0	888,0	76,69%	excluída	15% (0,6/4)
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	129,0	416,0	31,01%	excluída	25% (0,5/2)
DESEMPENHO DA LINHA DE SERVIÇO				82,77%	

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

Medico generalista: Deveria ter seis médicos, não foi apontado desconto de medico generalista, aponta na justificativa para não desempenho satisfatório a falta de 1 medico por licença medica prolongada (superior a 30 dias, que não foi apontada para desconto no controle de quantitativo de equipe mínima) e 1 medico do PMMB, o que

corresponderia na pratica a falta de um total de 1,2 médicos numa equipe de seis (20% da equipe), sem qualquer desconto por falta de equipe.

Dentista: aponta a saída de um dentista 40h sem (não foi apontado para desconto no controle de quantitativo de equipe mínima), este déficit corresponde a 20% da equipe prevista;

Pediatra: com quatro médicos previstos e um desempenho de 44% do previsto foi apontado para correção o déficit de um medico 20h sem, 40h de férias de outro medico, 30h de atestado e 60h de congresso (44% da equipe).

Manifestação do NTCSS: Novamente a justificativa foi aceita (60h de congresso), considerando que o serviço foi supervisionado e fiscalizado pela STS e que os documentos comprobatórios relacionados ao ateste enviado devem estar arquivados na unidade para uma possível auditoria.

Recalculando o desempenho global (após correção dos atestes enviada no mês de julho) e conforme orientação dada pela Portaria nº 853/2016, temos o seguinte resultado para o mês de outubro:

UBS INTEGRAL VERA CRUZ	% desemp	atestes	corrigido	Ateste nº2 deficit RH (%)	Corrigido nº2
Nº CONSULTA CLÍNICO GERAL	117,91%		100,00%		100
Nº CONSULTA MÉDICO GENERALISTA/ESF	81,73%	1 +med	83,00%	1,2 (20%)	
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO	56,83%		56,83%	1 (20%)	
Nº CONSULTA PEDIATRA	43,81%		43,81%	1,75 (44%)	
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF (BPA/SIA)	119,98%		100,00%		100
Nº VISITA DOMICILIAR ACS (BPA/SIA)	107,76%		100,00%		100
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO	95,77%		95,77%		95,77
Nº CONSULTA GINECO-OBSTETRA	76,69%	15% (0,6/4)	excluída		
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	31,01%	25% (0,5/2)	excluída		
DESEMPENHO DA LINHA DE SERVIÇO			82,77%		98,94

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha UBS INTEGRAL no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – não há metas, apenas acompanhamento equipe mínima, onde notamos falta de 30% de recursos humanos.

LINHA DE SERVIÇO: AMA 24h + PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL - não há metas, apenas acompanhamento equipe mínima, onde notamos falta de 2% de recursos humanos na AMA e 6% no PA.

LINHA DE SERVIÇO: AMA ESPECIALIDADE

Na linha AMA Especialidade (AMAE CAPAO REDONDO) apenas as consultas de angiologia (75%) e endocrinologia (26%) tiveram desempenho baixo sem apontamento de falta de medico seja por não contratação ou por afastamento. Em relação à Reumatologia, notamos que mesmo com falta de 1/3 da equipe, conseguiram realizar 90% do proposto.

AMA ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO	real	prev	%	just def rh	% des.corr.
Nº CONSULTA ANGIOLOGIA	518	690	75,07%	0	75,07%
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA ONDO	990	1.150	86,09%	0	86,09%
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	423	345	122,61%	0	100,00%
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	181	690	26,23	0	26,23
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	672	575	116,87%	0	100,00%
Nº CONSULTA ORTOPEDIA	1.414	1.380	102,46%	8%	100,00%
Nº CONSULTA PNEUMOLOGIA	453	345	131,30%	0	100,00%
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	313	345	90,72%	33%	90,72%
Nº CONSULTA UROLOGIA	757	690	109,71%	17%	100,00%
Desempenho da linha de serviço					86,46%

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha AMA Especialidade no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

As metas foram alcançadas para cada exame previsto. O desempenho nesta linha de serviço foi de 95,69%

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO				
Exame	Meta Mensal de Produção	REALIZADO	% DESEMP	%DES. CORR.
				95,7%
ECOCARDIOGRAMA	200 EXAMES COM LAUDO	171	85,50	85,50
TESTE ERGOMÉTRICO (Cardiologista)	400 EXAMES COM LAUDO	396	99%	99%
HOLTER	110 EXAMES COM LAUDO	109	99,09%	99,09%
MAPA	22 EXAMES COM LAUDO	19	86,36%	86,36%
ELETRONEFALOGRAMA	130 EXAMES COM LAUDO	145	111,54%	100
ULTRASSOM GERAL	300 EXAMES COM LAUDO	377	125,67%	100
ULTRASSOM DOPPLER VASCULAR	260 EXAMES COM LAUDO	267	102,69%	100

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha APOIO DIAGNOSTICO no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: REDE HORA CERTA (RHC)

No mês de outubro previa apenas a unidade M' BOI MIRIM II. Encontramos no quadro abaixo o RH previsto e o déficit apontado nos controles EM e Produção, as metas de consulta de especialidade, o desempenho em cada uma delas e a evidencia DATASUS.

REDE HORA CERTA M' BOI MIRIM II	nº prof 12h sem.	deficit RH	% deficit	prev	real	%	%corri	Evidencia DATASUS
TOTAL				2871	2754		88,01	2806 (98%)
Médico Cardiologista	5	0	0	575	482	83,83%	83,83	482
Médico Cirurgia Geral	5,5	0	0	317	452	142,59%	100	452
Médico Dermatologia	4	0	0	230	442	192,17%	100	442
Médico Oftalmologista	5,5	3	55%	443	405	91,42%	91,42	405
Médico Otorrinolaringologista	5,5	0	0	443	549	123,93%	100	556
Médico Pediatra – Alto risco	1	0	0	115	47	40,87%	40,87	47
Médico Proctologista	2	0	0	161	176	109,32%	100	176
Médico Gastroenterologista	3	2	67%	345	101	29,28%	zerado	101
Médico GO – PN Alto risco + GO Cirúrgico	3	2	67%	242	100	41,32%	zerado	100
Médico Anestesiologista	6	0	0	0				51

Se excluirmos do calculo as especialidades onde o déficit de RH justifica a não produção (gastroenterologista e PNAR), o desempenho global sobe para 88% ou seja, a falta de produção do pediatra foi compensada pelas consultas de outras especialidades no adulto.

Obs: Os procedimentos e cirurgias ambulatoriais previstos para as especialidades médicas cirúrgicas serão monitorados e avaliados a produtividade desta atividade.

Como não há campo no sistema WS, procuramos as informações no sistema DATASUS e encontramos no SIASUS:

- 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 2806
(JÁ APONTADAS NO QUADRO ANTERIOR)

- procedimentos cirúrgicos: 29 (LISTADOS A SEGUIR)

0401010040 ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	14
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	3
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	2
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	2
0401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	2
0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	2
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES	1
0401010120 RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	1
0404010270 REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	1

e no SIHSUS:

- OPERAÇÕES EM REGIME DE HOSPITAL DIA: 53 (LISTADOS A SEGUIR)

Procedimentos	Total	53
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO		20
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)		10
0407020284 HEMORROIDECTOMIA		7
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL		7
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO		3
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA		2
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL		1
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)		1
0409050083 POSTECTOMIA		1
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA		1

Além disso, temos o SADT do RHC:

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – REDE HORA CERTA M' BOI MIRIM II				
Exame	Meta Mensal de Produção	real	%	SIASUS
MAPA	22 EXAMES COM LAUDO	22	100	22
HOLTER	110 EXAMES COM LAUDO	111	100	111
TESTE ERGOMÉTRICO (Cardiologista)	400 EXAMES COM LAUDO	212	53	212
ULTRASSOM GERAL	650 EXAMES COM LAUDO	434	67	635
ELETROCARDIOGRAMA	SEM META	568		567
RADIOLOGIA – RAIOS X	SEM META – livre demanda	865		865

(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada. A CONTRATADA deverá disponibilizar um Responsável Técnico profissional de radiologia

(4): O agendamento de exames disponibilizados deve crescer percentual de absenteísmo previsto.

(5): Todos os exames realizados deverão ser informados no Sistema de Informação do SUS.

(6): Na categoria Ultrassonografia Geral estão contidos: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, articulação, bolsa escrotal, próstata por via abdominal, próstata (via transretal), tireoide, transvaginal, pélvico, etc. segundo agenda orientada pela STS/CRS.

(7): A CONTRATADA deverá realizar todos os exames de Radiologia – Rx Geral por livre demanda sendo que a produção estimada seja de 600 exames.

Considerando as metas de SADT/apoio diagnóstico da RHC, temos um desempenho de 80%.

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

ULTRASSOM GERAL: realizou 97% do previsto (635 exames), CRS endossou pedido de correção do dado no sistema WS em 18 de julho por e-mail (anexo)

Considerando a correção enviada, o desempenho deste serviço passa de 80% para 87,5%.

Se considerarmos a linha de serviço RHC como única e somarmos as metas e desempenho de consultas e exames (já que não foram apontadas metas de procedimentos e operações) o desempenho global da linha seria de 87,5% (88% consultas e 87,5% exames).

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RHC no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: REDE de ATENÇÃO PSICOSOCIAL (RAPS)

Compreende duas unidades (CAPS ALCOOL E DROGAS III JARDIM ANGELA e CAPS INFANTIL II M' BOI MIRIM)

CAPS ALCOOL E DROGAS III JARDIM ANGELA				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico psiquiatra	2	20	Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo/mês	
Médico clínico	2	20		
Enfermeiro diurno	3	36		
Enfermeiro noturno	3	36		
Assistente Social	3	30		
Psicólogo	4	30		
Terapeuta Ocupacional	2	30		
Farmacêutico	1	40		
Educador Físico	1	40		
Oficineiro	3	20		

CAPS INFANTIL II M' BOI MIRIM				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico psiquiatra	2	20	Mínimo de 155 pacientes com cadastro ativo / mês	
Médico Neurologista	1	20		
Enfermeiro	2	40		
Assistente Social	3	30		
Psicólogo (1 psicopedagogo)	4	30		
Terapeuta Ocupacional	2	30		
Fonoaudiólogo	1	30		
Farmacêutico	1	40		
Educador Físico	1	40		
Oficineiro	2	20		

Obs.: (1) As atividades procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais.

Deficit de RH apontado: 7% da equipe médica da unidade infantil.

Desempenho: superior a 100% em ambas unidades.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPS no mês de outubro.

LINHA DE SERVIÇO: REDE de ATENÇÃO PESSOA com DEFICIENCIA (RAPD)

Compreende duas unidades (**CER IV M' BOI MIRIM e APD sediado no CER IV M' BOI MIRIM**).

CER IV M' BOI MIRIM – ao lado da UBS JARDIM HERCULANO				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Médico Neurologista	1	20	310 casos novos mês (avaliação multidisciplinar em reabilitação) e 820 casos em terapia	
Médico Ortopedista	1	20		
Médico Otorrinolaringologista	3,5	12		
Assistente Social	3	30		
Fisioterapeuta	10	30		
Terapeuta Ocupacional	5	30		
Fonoaudióloga	6	40		
Psicólogo	3	40		
Enfermeiro	1	40		
Nutricionista	1	40		
Coordenador de Equipe	1	40		
oft e pneumo				

APD sediado no CER IV M' BOI MIRIM				
EQUIPE MÍNIMA			META DE PRODUÇÃO MENSAL	
Categoria Profissional	Quantidade	Jornada Semanal em horas	Procedimento	Quantidade
Acompanhante da Pessoa com deficiência	6	40	pacientes em acompanhamento	70
Enfermeiro	1	40		
Fonoaudiólogo	1	40		
Psicólogo	1	40		
Terapeuta Ocupacional	1	30		

- (1) A equipe de APD responde tecnicamente à programação do CER IV M' BOI MIRIM.
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e transporte de pessoas com deficiência em acompanhamento.

Déficit de RH apontado: 43% da equipe médica de ORL.

Desempenho: superior a 100% em ambas unidades.

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam a seguinte correção:

Déficit de RH apontado: 16% da equipe médica de ORL:

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPD no mês de outubro.

QUADRO – RESUMO da PRODUÇÃO mês outubro

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	% desempenho Mês outubro	% desempenho no mês de outubro após correção enviada em julho/2016
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	86,36	86,36
UBS MISTA	79,33	86
UBS - INTEGRAL	82,77	98,94
APOIO DIAGNÓSTICO (SADT AMA E CAPAO REDONDO)	95,69	95,69
AMA - ESPECIALIDADES	86,46	86,46
RHC (CONS + SADT) (M BOI MIRIM II)	84	87,5
REDE de ATENÇÃO PSICOSOCIAL (RAPS)	100	100
REDE de ATENÇÃO PESSOA com DEFICIENCIA (RAPD)	100	100

A seguir vamos analisar o desempenho do contrato por linha de serviço nos meses de novembro e dezembro, conforme ajuste determinado pelo TA001/2015.

QUADRO – RESUMO da PRODUÇÃO e EQUIPE MINIMA POR META DO CONTRATO REFERENTE AOS MÊSES DE NOVEMBRO e DEZEMBRO de 2015, CONFORME TA 001/15:

LINHA DE SERVIÇO: ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

	Prev.	Real	%	RH prev	%def. RH	deficit justifica?	% corr
Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	85.696	62.799	73%	103 (13+MED)	15%	NÃO	81%
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	32.136	44.162	137%	103	0	NA	100
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	240.000	243.080	101%	652	0	NA	100
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	9.984	8.851	89%	25	0	NA	89%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	39.936	27.602	69%				69%
TOTAL CONFORME MANUAL							88%

Assim, o serviço realizado através de consulta de dentista e de enfermeira e pelas visitas de ACS do Programa ESF compensou a falta dos procedimentos do dentista e das consultas médicas. Isso não quer dizer que não existe o compromisso ético de tentar corrigir este perfil, com cada atividade cumprindo sua proposta.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF nos meses de novembro e dezembro.

-Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF:

Na linha ESF, há déficit apontado de RH que somado ao nº de profissionais do PROGRAMA MAIS MEDICOS NÃO justificam o não alcance da meta.

- dos 103 médicos previstos, 13 são do PROGRAMA MAIS MEDICOS, que só trabalham 32h semanais em vez de 40h semanais. Assim 13% da equipe trabalham 20% menos do que o previsto. Além disso, temos uma não contratação de 13 outros médicos 40h semanais, que corresponde a 13% da equipe. A falta destes profissionais justifica o não cumprimento da meta, pois se todos estes médicos que não trabalharam cumprissem o máximo previsto de consultas por med40h, o desempenho alcançado seria de 81% do previsto.

	Prev.	Real	%		%def. RH	deficit justifica?	% desemp cor.
Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	85.696	62.799	73%	103 (13+MED)	15%	NÃO	81%
UBS JARDIM CAIÇARA (7) (1)	5.824	2.393	41%	7	17%		
UBS ALTO DA RIVIERA (5)	4.160	4.184	101%	5	0		
UBS HORIZONTE AZUL (4)	3.328	2.513	76%	4	13%		
UBS JARDIM ARACATI (4)	3.328	3.580	108%	4	0		
UBS JARDIM COMERCIAL (8) (2)	6.656	5.242	79%	9	19%		
UBS JARDIM GERMÂNIA (3)	2.496	2.406	96%	3	0		
UBS JARDIM GUARUJÁ (5)	4.160	1.911	46%	5	30%		
UBS JARDIM KAGOHARA (4)	3.328	2.234	67%	4	25%		

UBS JARDIM NAKAMURA (4) (2)							
UBS JARDIM SÃO BENTO (9) (3)	7.488	5.225	70%	9	26%		
UBS PARQUE DO ENGENHO II (7)	5.824	4.428	76%	7	0		
UBS JARDIM SANTA MARGARIDA (4)	3.328	3.098	93%	4	0		
UBS CHÁCARA SANTA MARIA (4) (1)	3.328	1.748	53%	4	38%		
UBS LUAR DO SERTÃO (6) (2)	4.992	3.779	76%	6	13%		
UBS VILA CALU (4) (1)							
UBS PARQUE DO LAGO (3)							
UBS JARDIM MAGDALENA (5) (1)	4.160	3.526	85%	5	24%		
UBS JARDIM MARACÁ (8) (2)	6.656	4.587	69%	8	11%		
UBS CIDADE IPAVA (4)	3.328	3.193	96%	4	0		
UBS JARDIM MACEDÔNIA (5) (3)	4.160	2.585	62%	5	16%		
UBS JARDIM ELEDY (5)	4.160	3.087	74%	5	30%		
UBS JARDIM VALQUIRIA (6)(1)	4.992	3.080	62%	6	20%		

Novamente a unidade UBS Parque do Engenho, sem qualquer déficit de RH, sem integrantes do Programa MAIS MEDICOS, sem qualquer justificativa da STS apresenta desempenho abaixo do esperado (76%).

Manifestação OSS: não houve manifestação

Manifestação STS/CRS: não houve outra manifestação

Na linha ESF não há déficit apontado na equipe de saúde bucal, as metas de procedimento não foram alcançadas e não houve justificativa por parte da CRS/STS. Notamos que 5 de 11 unidades alcançaram a meta proposta e entre as que não alcançaram, apontam desempenho tão baixo como 34% na **UBS PARQUE DO ENGENHO** ou 9% na **UBS JARDIM MAGDALENA**.

	Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF			Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF		
	prev	real	%	prev	real	%
	9984	8851	89%	39.936	27.602	69%
UBS ALTO DA RIVIERA	832	783	94%	3.328	2.845	85%
UBS JARDIM COMERCIAL	1248	956	77%	4.992	1.925	39%
UBS JARDIM GUARUJÁ	832	834	100%	3.328	2.580	78%
UBS JARDIM SÃO BENTO	832	858	103%	3.328	2.334	70%
UBS PARQUE DO ENGENHO II	832	547	66%	3.328	1.144	34%
UBS JARDIM SANTA MARGARIDA	832	669	80%	3.328	2.905	87%
UBS LUAR DO SERTÃO	416	542	130%	1.664	1.424	86%
UBS JARDIM MAGDALENA	416	151	36%	1.664	146	9%
UBS JARDIM MARACÁ	832	831	100%	3.328	2.587	78%
UBS JARDIM MACEDÔNIA	1248	1296	104%	4.992	5.116	102%
UBS JARDIM ELEDY	832	813	98%	3.328	3.092	93%
UBS JARDIM VALQUIRIA	832	571	69%	3.328	1.504	45%

Manifestação OSS: refere erro de digitação na UBS Parque do Engenho e um profissional de licença medica na UBS Jardim Magdalena

Manifestação STS/CRS: diz que ira verificar, manda oficio de correção em 06/07/2016 e 26/07/2016, onde estas unidades não são citadas.

LINHA DE SERVIÇO: **NASF**: não há metas, apenas acompanhamento da equipe mínima, onde notamos falta de contratação de 15% da equipe médica (psiquiatras), 17% de nutricionistas e 4% dos psicólogos.

LINHA DE SERVIÇO: **UNIDADE MISTA**

Na linha de serviço UNIDADE MISTA não houve alcance da meta mínima de 85% do previsto nos seguintes serviços: consulta medica ESF, GO e procedimento odontologia ESF, mas calculando a media da linha conforme previsto no MANUAL, encontramos um resultado de 87%.

	prev	real	%	Défi cit RH	Ateste	% corrigida
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	45.760	33.423	73%	9%		78%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	17.160	21.386	125%			100%
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	129.200	134.427	104%			100%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	7.904	6.965	88%			88%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	32.448	21.962	68%			68%
Nº CONSULTA GO	2596	1592	61%	1		59%
Nº CONSULTA PEDIATRA	2548	4656	183%			100%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	375	498	133%			100%
DESEMPENHO DA LINHA UBS MISTA						87%

Além disso, temos incluído nesta linha de serviço, 3 unidades de AMA 12h, a saber:

UNIDADE AMA/UBS INTEGRADA	RH PREVISTO	DEFICIT RH BIMENSAL	%DEFICIT RH	PRODUÇÃO nº ATENDIMENTOS WS
Jd Capela	4/dia	39 pl 12h		4931
Parque Fernanda	5/dia	35 pl 12h		4951
Parque Novo Santo Amaro	4/dia	29pl 12h		5109
Total	13/dia	103 pl 12h	4%	14.991

A meta de Pediatria (consulta agendada) na UBS MISTA aparentemente foi cumprida, pois somaram o atendimento realizado pelos médicos da AMA que não tem meta prevista. Houve dificuldade para apontar no sistema WEBSAASS (alguns campos não estavam disponíveis no mês de novembro), mas a STS consegue verificar separadamente o atendimento oferecido,

agendado e realizado pelo pediatra, independente da consulta de pronto atendimento da AMA
 Não houve apontamento de não produção até correção enviada em julho, onde apontam
 absenteísmo nas unidades Jd Herculano e Jd Coimbra.

Manifestação OSS: informa que o total atendido para consulta agendada foi 1853

Manifestação STS/CRS: não se manifestou

Conforme orientação do Manual, as consultas de pediatra (AMA), psiquiatra, enfermeiro,
 dentista e visitas do ACS compensaram a falta de produção do médico generalista, GO e
 procedimentos de odontologia.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço UBS MISTA nos meses de novembro e dezembro.

Analisando os serviços que não alcançaram a meta encontramos:

- CONSULTAS MÉDICAS ESF: três de onze unidades cumpriram a meta. Algumas unidades não tem déficit de equipe apontado, mas tiveram desempenho abaixo de 85%: UBS JARDIM NAKAMURA (74%), UBS VILA CALU(63%) e AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CAPELA (71%)

	prev	real	%	Déficit RH	Ateste	% corrigida
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	45.760	33.423	73%	9%		78%
UBS JARDIM COIMBRA	5.824	4.221	72%	14%		
UBS JARDIM HERCULANO	1.664	1.538	92%			
UBS JARDIM LÍDIA	4.992	3.104	62%	8%		
UBS JARDIM NAKAMURA	3.328	2.467	74%			
UBS SANTA LÚCIA	4.992	3.056	61%	17%		
UBS JARDIM PARANAPANEMA	4.992	4.475	90%	8%		
UBS VILA CALU	3.328	2.084	63%			
UBS PARQUE DO LAGO	2.496	2.533	101%			
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE FERNANDA	5.824	4.175	72%	20%		
AMA/UBS INTEGRADA Pq NOVO SANTO AMARO	4.160	2.812	68%	20%		
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CAPELA	4.160	2.958	71%			

Manifestação STS/CRS:

UBS VILA CALU (4) (1) - - STS declara em julho de 2016 que o único médico PMMB já havia abandonado a unidade em outubro de 2015, a unidade fica com 75% da equipe disponível.

UBS JARDIM NAKAMURA (4) (1) tem déficit de um médico 40h sem e tem um PMMB (que corresponde a um déficit de 0,2 médico 40h sem) totalizando um déficit de 30% da equipe.

Recalculando após ateste enviado em julho/2016, encontramos desempenho de 83% neste serviço/atividade:

	prev	real	%	Déficit RH	Ateste	% corrigida
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	45.760	33.423	73%	13%		83%
UBS JARDIM COIMBRA	5.824	4.221	72%	14%		
UBS JARDIM HERCULANO	1.664	1.538	92%			
UBS JARDIM LÍDIA	4.992	3.104	62%	8%		
UBS JARDIM NAKAMURA	3.328	2.467	74%		30%	
UBS SANTA LÚCIA	4.992	3.056	61%	17%		
UBS JARDIM PARANAPANEMA	4.992	4.475	90%	8%		
UBS VILA CALU	3.328	2.084	63%		25%	
UBS PARQUE DO LAGO	2.496	2.533	101%			
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE FERNANDA	5.824	4.175	72%	20%		
AMA/UBS INTEGRADA Pq NOVO SANTO AMARO	4.160	2.812	68%	20%		
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CAPELA	4.160	2.958	71%			

Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF: nenhuma unidade alcançou a meta mínima. O desempenho variou de 61 a 76%

Nº CONSULTA GO: o desempenho conforme sistema WS variou de 0 a 150%, senda a media corrigida 59%. Não encontramos justificativa no ateste de produção.

	prev	real	%	Déficit RH	Ateste	% corrig
Nº CONSULTA GO	2.516	1.592	61%	8%		59,1667
UBS JARDIM COIMBRA	264	314	119%	50%		100
UBS JARDIM LÍDIA	526	0	0%	0		0
UBS JARDIM NAKAMURA	526	178	34%	0		34
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE FERNANDA	222	157	71%	0		71
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE NOVO SANTO AMARO	452	679	150%	0		100
UBS PARQUE DO LAGO	526	264	50%	0		50

Manifestação STS/CRS: o campo para inserção do dado de produção das unidades abaixo discriminadas não estava disponível para preenchimento no período correspondente ao mês de novembro/15, assim a produção realizada foi apontada pela STS/CRS no ateste enviado em julho/16.

UBS JARDIM NAKAMURA: realizou 233 consultas em novembro

UBS PARQUE DO LAGO - realizou 250 consultas em novembro

Recalculando após ateste enviado em julho/2016, encontramos desempenho de 74,5% neste serviço/atividade:

	prev	real	%	Déficit RH	Ateste	%re corrig
Nº CONSULTA GO	2.516	1.592	61%	8%		74,5
UBS JARDIM COIMBRA	264	314	119%	50%		100

UBS JARDIM LÍDIA	526	0	0%	0		0
UBS JARDIM NAKAMURA	526	411	78%	0		78
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE FERNANDA	444	314	71%	0		71
AMA/UBS INTEGRADA PARQUE NOVO SANTO AMARO	452	679	150%	0		100
UBS PARQUE DO LAGO	526	514	98%	0		98

LINHA DE SERVIÇO: UBS INTEGRAL

Na linha UBS INTEGRAL não houve alcance da meta mínima de 85% do previsto nos seguintes serviços: consulta de medico generalista, GO, psiquiatra e procedimentos de odontologia, mas na media de todas as atividades da linha, o resultado encontrado é de 87%.

UBS INTEGRAL	prev	real	%	%corr	atestes	%corr
EQUIPES ESF UBS INTEGRAL	6					
Nº CONSULTA CLÍNICO GERAL	1.776	1.999	113%	100		100%
Nº CONSULTA MÉDICO GENERALISTA/ESF	4.992	3.559	71%	71	0,2+0,5	74%
Nº CONSULTA GINECO-OBSTETRA	1.332	1.111	83%	83	0,1	84%
Nº CONSULTA PEDIATRA	1.332	1.107	83%	83		83%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF (BPA/SIA)	1.872	2.359	126%	100		100%
Nº VISITA DOMICILIAR ACS (BPA/SIA)	14.400	15.266	106%	100		100%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO	2.080	1.962	94%	94		94%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO	9.984	6.925	69%	69		69%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	250	156	62%	62	0,5	75%
				84,7		87%

Conforme orientação do Manual, as consultas de clinico geral, enfermeiro, dentista e visitas do ACS compensaram a falta de produção do medico generalista, GO, pediatra psiquiatra e procedimentos de odontologia.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço UBS INTEGRAL nos meses de novembro e dezembro.

LINHA DE SERVIÇO: AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL – não há metas, apenas acompanhamento equipe mínima. No TA 001/15 fica apenas a AMA 12h Jardim Angela, com previsão de 8 médicos/dia e um dentista por dia. As AMAs jardim Capela, Parque Fernanda e **Pq Novo Santo Amaro** passam a ser integrantes da linha UBS MISTA, sem meta, apenas com acompanhamento de equipe mínima e produção. Nos meses de novembro e dezembro foram apontadas as faltas de 0 dentistas e 9 plantões de 12h (6 clínicos e 3 pediatras) no mês de dezembro. Não houve apontamento de faltas no mês de novembro. Assim temos um total de 9 plantões em um período de dois meses de trabalho (nov e dez), com uma media de 4,5 plantões 12h/mês ou 1 medico 12h/mês, o que corresponde a 2% de déficit de RH no período.

O total de atendimentos apontado no sistema WS é de 18.356.

LINHA DE SERVIÇO: **AMA 24h + PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL** - não há metas, apenas acompanhamento equipe mínima. Aqui temos as unidades AMA 24h CAPAO REDONDO e PA MACEDONIA, onde notamos falta de 1% de recursos humanos na AMA e 2% no PA.

UNIDADE	RH PREVISTO	DEFICIT RH BIMENSAL	%DEFICIT RH	PRODUÇÃO nº ATENDIMENTOS WS
AMA 24HORAS CAPAO REDONDO	11/dia	33,5pl 12h (17pl mês = 4 med12h)	1%	28.966
PA MACEDONIA	8/dia	44pl 12h (22plmes = 5 med12h)	2%	20.794
TOTAL	19/dia	9/mês	1,5%	49.760

LINHA DE SERVIÇO: **APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

As metas propostas no TA001/15 foram as seguintes:

EXAMES COM LAUDO	AMA ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO	AMA ESPECIALIDADES Jd PIRAJUSSARA	AMA ESPECIALIDADES Jd São Luiz	RHC MBM I	RHC MBM II	HM MBM	total previsto mês
ELETROENCEFALOGRAMA	130	120	0	120	0	0	370
ULTRASSOM GERAL	300	300	300	650	650	0	2200
ECOCARDIOGRAMA	200	200	200	0	0	0	600
TESTE ERGOMÉTRICO (Cardiologista)	400	300	300	0	200	0	1200
HOLTER	110	110	110	0	110	0	440
MAPA	22	22	22	0	22	0	88
ULTRASSOM DOPPLER VASCULAR	260	260	260	0	0	0	780
mamografia	0	0	0	0	500	500	1000
							4108

As metas foram alcançadas para os exames previstos, exceto ELETROENCEFALOGRAMA (67%) e MAMOGRAFIA (34%). O desempenho nesta linha de serviço foi de 86%.

Nº de EXAMES COM LAUDO	total previsto mês	total realizado nov/dez	% apontada	% corrigida	Justificativa
ELETROENCEFALOGRAMA	370	496	67%	67%	
ULTRASSOM GERAL	2200	4646	106%	100%	

ECOCARDIOGRAMA	600	1253	104%	100%	
TESTE ERGOMÉTRICO (Cardiologista)	1200	2173	91%	91%	
HOLTER	440	876	100%	100%	
MAPA	88	180	102%	100%	
ULTRASSOM DOPPLER VASCULAR	780	1594	102%	100%	
MAMOGRAFIA	1000	685	34%	34%	Equip quebrado
TOTAL	4108	11903	145%	86%	

MAMOGRAFIA: justificativa: No mês de novembro, conforme dados da sistema WS cada unidade conseguiu produzir 13 exames de um total previsto de 500.

PRODUÇÃO: 6.02.16-Nº MAMOGRAFIA	NOV			DEZ		
	Real	Prev	%	Real	Prev	%
HOSP MUN M BOI MIRIM	13,0	500,0	2,60%	659,0	500,0	131,80%
HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM II	13,0	500,0	2,60%	0,0	500,0	0,00%
TOTAL	26,0	1.000,0	2,60%	659,0	1.000,0	65,90%

Não houve justificativa para a não produção de exames no mês de novembro no equipamento do Hospital Municipal M Boi Mirim. Justificado como equipamento quebrado na unidade REDE HORA CERTA M BOI MIRIM II nos meses de nov e dez – como parece que o equipamento estava quebrado desde que iniciou a meta no TA 001, deveria ser debitado o valor correspondente ate o aparelho voltar a produzir.

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

HOSP MUN M BOI MIRIM: no mês de novembro realizou 440 exames houve erro de digitação ao inserir o dado no sistema WS. Recalculando:

PRODUÇÃO: 6.02.16-Nº MAMOGRAFIA	NOV			DEZ		
	Real	Prev	%	Real	Prev	%
HOSP MUN M BOI MIRIM	440	500	88,0%	659	500	131,80%
HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM II	13	500	2,6%	0	500	0,00%
TOTAL	453	1.000	45,3%	659	1.000	65,90%

ELETOENCEFALOGRAFIA: não houve justificativa para não produção.

Nº ELETOENCEFALOGRAFIA	out			nov			dez		
AMA ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO	145,0	130,0	111,54%	62,0	130,0	47,69%	52,0	130,0	40,00%
AMA ESPECIALIDADES JARDIM PIRAJUSSARA	-	-	-	144,0	120,0	120,00%	113,0	120,0	94,17%
HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM I				0,0	120,0	0,00%	125,0	120,0	104,17%
						56%			79,44%

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam as seguintes justificativas:

HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM I: mês de novembro - os exames foram realizados no AMA Jd São Luiz. Realizaram 118 exames. Recalculando:

Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	nov			dez		
	real	prev	%corr	real	prev	%corr
AMA ESPECIALIDADES CAPÃO REDONDO	62	130	47,69%	52	130	40,00%
AMA ESPECIALIDADES JARDIM PIRAJUSSARA	144	120	100,00%	113	120	94,17%
HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM I	118	120	98,33%	125	120	100,00%
	324	370	82%	290	370	78,06%

Conforme orientação do Manual pagina 19 item 2.4.4:

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

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

Considerando a correção enviada pela CRS STS e a orientação do Manual, o desempenho no trimestre para mamografia passa para 55% (equipamento quebrado não pertence a SMS) e para eletroencefalografia 87%.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha APOIO DIAGNOSTICO para os exames mamografia nos meses de novembro e dezembro.

LINHA DE SERVIÇO: AMA ESPECIALIDADE

Na linha AMA Especialidade (AMAE Capão Redondo, Jd Pirajuçara e São Luiz) as consultas de endocrinologia (77%), oftalmologia (75%), pneumologia (61%), psiquiatria (42%) e reumatologia (60%) tiveram desempenho abaixo do previsto, com desempenho global nesta linha de 79%. Excluindo do calculo as especialidades que tiveram desconto por falta de contratação da equipe mínima e considerando as justificativas apresentadas pela STS no mês de dezembro, persiste apenas a especialidade OFTALMOLOGIA sem déficit de Rh, sem justificativa e com desempenho abaixo de 85%. Por outro lado, quando recalculamos o desempenho global, excluindo as unidades que o déficit de RH justifica não cumprir a meta, encontramos um resultado de 90%.

AMA E - nº med 12h semanais	nº prof prev (ncn) (ncd)					
	CAPÃO REDONDO	justif dez	PIRAJUSSARA	Jd São Luiz	justif dez	Déficit RH
Nº CONSULTA ANGIOLOGIA / VASCULAR	6		3 (1) (2)	6 (1) (0)		
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	10	3 pl abertos, 2 atest, 3 faltas	3	6		
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	3	1 dia congresso e 1 dia férias	6 (0) (3)	0		
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	6	5 faltas / atest	6 (3)	6 (1,5) (0)	férias 7 dias e atestado 2 dias	40%
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	5	7 pl férias	6 (1) (3)	6		
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	0		6	0		s/just
Nº CONSULTA ORTOPEdia	12 (1) (1)		6	6		
Nº CONSULTA PNEUMOLOGIA	3	9 pl férias	0	0		50%
Nº CONSULTA PSIQUIATRIA	2 (2) (1)	3 pl em aberto	0	0		75%
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	3 (1) (1)		3 (3) (3)	6 (2) (0)		20%
Nº CONSULTA UROLOGIA	6 (1) (1)	férias 8 pl e 2 atestados	3	6 (2) (0)		
(ncn) não contratado novembro (ncd) não contratado dezembro nov = zero justif						

AMA ESPECIALIDADES - nº cons	Previsto			n-d				
	CAPÃO REDONDO	PIRAJUSSARA	Jd São Luiz	Total prev	Total real	% desemp	%	corr
Nº CONSULTA ANGIOLOGIA / VASCULAR	690	345	690	1725	3.390	103%	100%	100%
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	920	345	690	1955	3493	89%	89%	89%
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	345	690	0	1035	1875	91%	91%	91%
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	690	690	690	2070	3168	77%	77%	
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	575	690	690	1955	3505	90%	90%	90%
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	0	690	0	690	1037	75%	75%	75%
Nº CONSULTA ORTOPEdia	1.380	690	690	2760	5867	106%	100%	100%
Nº CONSULTA PNEUMOLOGIA	345	0	0	345	424	61%	61%	
Nº CONSULTA PSIQUIATRIA	192	0	0	192	161	42%	42%	
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	345	345	690	1380	1651	60%	60%	
Nº CONSULTA UROLOGIA	690	345	690	1725	3058	89%	89%	89%
TOTAL							79%	90%

Manifestação OSS/STS/CRS: não houve manifestação

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha AMA Especialidade nos meses de novembro e dezembro.

LINHA DE SERVIÇO: REDE HORA CERTA (RHC)

Para esta linha de serviço, fica esclarecido que de maneira semelhante à AMA E, a consulta de uma especialidade compensa a falta da produção de outra, ate o limite de 100% do previsto. Por outro lado, as operações não são compensadas pela produção de consultas, ou procedimentos ou exames.

Nos meses de novembro e dezembro temos duas unidades contratadas: M' BOI MIRIM II e M' BOI MIRIM I. O serviço de Oftalmologia da unidade MBOI MIRIM I só começa a produzir a partir de 01 de dezembro, no mês de dezembro deve produzir apenas 60% do previsto e não tem previsão de RH.

Serviços que deverão ser ofertados no RHC M' Boi Mirim I – a partir de 01/12/2015:

SERVIÇO	AÇÕES	
Serviço de oftalmologia	1.275 consultas médicas	Funcionamento de 2ª a sábado das 07h00 às 19h00
	850 procedimentos/exames	
	208 cirurgias	
Serviço de anestesiologia	Avaliação pré anestésica, sedação para a cirurgia e acompanhamento RPA, 2ª a sábado das 7h00 às 19h00	

Nota: O Serviço de Oftalmologia será implantado com 60% da capacidade em dezembro de 2015.

Portanto, em dezembro as metas para o serviço de Oftalmologia da unidade MBOI MIRIM I são: 765 consultas de oftalmologia, 510 procedimentos de oftalmologia e 125 operações de oftalmologia.

Encontramos no quadro abaixo o RH previsto e o déficit apontado nos controles EM

	nº prof prev (ncn) (ncd)					
RHC - nº med 12h semanais	MBM II	justif dez	MBM I	justif dez	Déficit RH	
Cardiologista	5 (0) (1,5)	6 pl em aberto?	3		8%	houve correção no apontamento desconto
cir vasc	0		2	1 falta + feriado	10%	não houve apontamento desconto
Cirurgia Geral	6		4		0	
Dermatologia	5		8		0	
endocr	0		3 (1) (0,5)	férias 1 prof	17%	houve correção no apontamento desconto
Gastroenterologista	3 (2) (1)		3 (2) (0)		42%	
GO – PN Alto risco	3	perda primaria 30%	6	3 atestados e 4 ferias???	28%	qto tempo sem prof?? Faltaram 5/6prof todo mês de dezembro?
homeop	0		1		0	
masto+ GO Cirúrgico	0		1		0	
neuro	0		2 (2) (2)		100	
Oftalmologista I	2		0		0	
Oftalmologista II	0		0		0	
ortop	0		4		0	
Otorrinolaringolog	6		0		0	

ista					
Pediatra – Alto risco	1 (1) (1)		1 (0) (0)	s/just	50
pneumologista	0		3	1pl =0,2prof	3%
Proctologista	2 (2) (1)		0		25
psiq	0		7 (2) (0)	1pl =0,2prof	1%
uro	0		2		0
	27		37		16%

houve correção no apontamento desconto

Em correção enviada em 26/07/2016 a CRS / STS apontam a falta dos seguintes profissionais:

UNIDADE	NOVEMBRO/2015	DEZEMBRO/2015
RHC M BOI MIRIM II		
		1,5 CARDIOLOGISTA 12H SEM
		1 PROCTOLOGISTA 12H SEM
RHC M BOI MIRIM I	1 ENDOCRINO INF 12H SEM	
		0,5 ENDOCRINOLOGISTA 12H SEM

Produção: Encontramos no quadro abaixo as metas de consulta de especialidade, o desempenho em cada uma delas e a evidencia DATASUS.

	prev mês		prev n-d	n-d		Consi	Zera	Evidencia
	MBM II	MBM I	total	real		dera	desc	
RHC - nº consultas					%	%corr1	%corr2	DATASUS
Cardiologista	575	343	1836	1566	85%	85%		1566
Cir. vascular.	0	177	354	307	87%	87%		307
Cirurgia Geral	312	208	1040	2017	194%	100%		1879
Dermatologia	364	534	1796	2044	114%	100%		2041
Endocrinologia.	0	343	686	420	61%	61%	zera	420
Gastroenterologista	343	343	1372	863	63%	63%	zera	863
GO – PN Alto risco	229	686	1830	1621	89%	89%	na	1524
Homeop.	0	57	114	165	145%	100%		165
masto+ GO Cirúrgico	0	89	178	0	0%	0%		97
Neurologia	0	228	456	164	36%	36%		164
Oftalmologista I	229	0	458	435	95%	95%		1529
Oftalmologista II	0	765	765	1094	140%	100%		
Ortop.	0	458	916	698	76%	76%		698
Otorrinolaringologista	437	0	874	955	109%	100%		955
Pediatra – Alto risco	57	57	228	84	37%	37%	zera	84
Pneumologista	0	342	684	556	81%	81%		556
Proctologista	161	0	322	29	9%	9%	zera	29
Psiquiatria.	0	801	1602	1111	69%	69%		1111
Urologia	0	125	250	391	156%	100%		391
anestesiologista								232
TOTAL			16526	14520		72%	86,5%	

Após a reunião CTA foi enviado novo ateste apontando a não contratação de endoc inf (1) e cardiologista (1,5). No ateste de Produção foi apontado férias dos seguintes profissionais no mês de novembro: neurologista, ortopedista, pneumologista, psiquiatra.

Recalculando:

Mês	desempenho	Desempenho corrigido	Desempenho recorrigido
Novembro	77,48	83	83%
Dezembro	78,75	90	90
Media bimestre			86,5

Aplicando as correções (conforme atestes enviados) o desempenho do mês de novembro se mantem em 83%. A media do bimestre nov-dez passa para 86,5%

Em relação ao item “EXAMES” apenas a especialidade ORL / MBMII tem meta prevista:

unidade	especialidade	Nº exames mês	Evidencia DATASUS 0211070
MBM II	ORL	166	zero

Não existe campo no sistema WS para OSS apontar a produção ate o mês de janeiro de 2016 (produção: 60.06.01). A STS apontou no ateste que foram realizados 85 exames (51,2% do previsto) no mês de novembro. Não há referencia a este item no mês de dezembro. Na correção dos atestes, enviada em julho, foi apontado a realização de 132 exames de ORL. O total de exames apontado pela STS/CRS no bimestre é de 217 (85+132), que corresponde a 65% da meta. . A evidencia no DATASUS confirma esta informação ("0209040041 VIDEOLARINGOSCOPIA" 217)

Em relação ao item “PROCEDIMENTOS”, encontramos o seguinte:

unidade	especialidade	procedimento	real n-d	Evidencia DATASUS
MBM II	dermato	139	584	1026
MBM I	oft	510	so dez 73	59
total		788	657 (83,38%)	

Considerando que um procedimento pode compensar outro, e que uma unidade tinha meta prevista apenas para o mês de dezembro, temos uma previsão de realizar 139 procedimentos em novembro e 649 em dezembro (total do bimestre = 788 procedimentos).

Notamos que aqui existe campo para OSS inserir dado de procedimento: PRODUÇÃO: 60.04.27-Nº PROCEDIMENTO OFTALMOLOGIA - HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM I – mas encontra-se em branco. De maneira semelhante, para os procedimentos de dermatologia existe o campo PRODUÇÃO: 60.04.11-Nº PROCEDIMENTO DERMATO com as linhas: HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM I, HOSP DIA DA REDE HORA CERTA

CAMPO LIMPO e HOSP DIA DA REDE HORA CERTA M BOI MIRIM II, somente a linha M BOI MIRIM II encontra-se preenchida. Não encontramos justificativa enviada pela STS.

Encontramos no WS apenas o registro de 584 procedimentos de dermatologia (313 em nov. e 271 em dez).

		prev	real	%	% corrigida
TOTAL	dez	649	271	42%	42%
	nov	139	313	225%	100%
		788	584	74%	71%

Verificando o desempenho por mês verificamos que a meta foi cumprida no mês de novembro.

No ateste enviado pela STS/CRS encontramos a justificativa que o sistema WS não se encontrava habilitado para digitação dos procedimentos de oftalmologia e aponta que foram realizados 1297 procedimentos no mês de dezembro.

Procurando evidencia no sistema DATASUS encontramos o seguinte:

Procedimentos	Qtd_Apresentada
0211060011 BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	66
0211060020 BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	104
0211060054 CERATOMETRIA	393
0211060100 FUNDOSCOPIA	271
0211060119 GONIOSCOPIA	1
0211060127 MAPEAMENTO DE RETINA	289
0211060259 TONOMETRIA	382
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1094
0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	2
0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	27
0405050305 SUTURA DE CORNEA	2
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	27
Total	2658

[Opções]

DEF=T:\Produção_saúde\SIA_Prod_GestSMS08.DEF

PATH=T:\PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC

Linha=Procedimentos

Incremento=Qtd_Apresentada

Suprime_Linhas_Zeradas=true

Suprime_Colunas_Zeradas=true

Não_Classificados=0

[Seleções_Ativas]

Estab_Cidade: 2091658 HOSPITAL DIA HORA CERTA M BOI MIRIM I

Profissional/CBO: ..Med oftalmologista

[Arquivos]

PRD15_11.DBC
 PRD15_12.DBC
 Registros_Processados= 1697883
 Tempo_Decorrido= 0:03

Notamos o registro de 1094 consultas, 1506 exames complementares à consulta medica, mas apenas **58 procedimentos**.

0405010079 EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	2
0405050216 RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	27
0405050305 SUTURA DE CORNEA	2
0405050364 TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	27

Assim, podemos concluir que a meta foi cumprida no mês de novembro, mas não no mês de dezembro.

	prev	Real dermat	Real oftalm.	Total real	%
dez	649	271	58	329	51%

Se considerarmos que o procedimento de dermat pode compensar o procedimento de oftalmo no bimestre, temos um desempenho de 82% (total de 642 procedimentos no bimestre):

Em relação ao item "CIRURGIAS", encontramos o seguinte: a meta prevista era de 96 operações para o mês de novembro e 221 operações para o mês de dezembro. Foi apontada no bimestre a execução de um total de 326 operações (100% do previsto). A unidade MBMI não tem previsão de RH e deveria produzir 60% de 208 operações/mês (125) e conseguiu realizar 73 operações.

unidade	especialidade	operações	real n-d	%	deficit RH	% corr	EVIDENCIA DATASUS	
MBM II	cir geral	62	116	94%	0	94	99/112	
MBM II	procto	34	0	0%	25%	ZERA		
MBM I	oft	125	so dez	73	58%	0	58	6

Abrindo este item por mês, encontramos:

unidade	especialidade	meta mês operações	real nov	%nov	real dez	%dez
MBM II	cir geral	62	52		64	
MBM II	procto	34	0		0	
MBM I	oft	0 / 125	0		73	
TOTAL		96/221	97	100%	196	88%

Resumindo o desempenho (%) da linha RHC para os meses de nov e dez temos:

atividade	nov	dez	Media
consulta	83	90	86,5
exame	51	80	65,5
procedimento	100	42	81,5
Desemp global	78	70,7	77,8
operação	100	88	94
Desemp final	89	79,35	85,9

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RHC nos meses de novembro e dezembro.

LINHA DE SERVIÇO: REDE de ATENÇÃO PSICOSOCIAL (RAPS)

Compreende duas unidades (CAPS ALCOOL E DROGAS III JARDIM ANGELA e CAPS INFANTIL II M' BOI MIRIM)

Déficit de RH apontado: 7% da equipe médica da unidade infantil (persiste a falta de 10h medicas no CAPS Infantil).

Desempenho: superior a 100% em ambas as unidades.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPS no meses de novembro e dezembro.

LINHA DE SERVIÇO: REDE de ATENÇÃO PESSOA com DEFICIENCIA (RAPD)

Compreende duas unidades (CER IV M' BOI MIRIM e APD sediado no CER IV M' BOI MIRIM).

Déficit de RH apontado: não houve apontamento de déficit de RH.

Desempenho: superior a 100% em ambas as unidades.

Manifestação final CTA: Baseado no contrato de gestão nº006/15, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o alcance das metas na linha RAPD nos meses de novembro e dezembro.

PARAMETRO3: META DE QUALIDADE

10.3. METAS DE QUALIDADE

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

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

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

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

AVALIADA PELO CUMPRIMENTO DOS ITENS DA MATRIZ DE INDICADORES

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

100 pontos não cumpridos =5% do custeio mês

20 pontos não cumpridos =1% do custeio

40 pontos não cumpridos =2% do custeio

60 pontos não cumpridos =3% do custeio

CONTROLE: ACOMPANHAMENTO MENSAL CRS / STS / NTCSS

- NTCSS – PONTUALIDADE
- CRS / STS – PREENCHIMENTO PRONTUARIO / FICHA e SATISFAÇÃO DO USUARIO
- OSS/CRS/ STS – Plano Anual Educação Permanente
- CRS / STS – CALENDARIO VACINAL FUNCIONAMENTO CONSELHO GESTOR
- CRS/STS/ REDE CEGONHA REGIAO – ACOMPANHAMENTO GESTANTE

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE						
Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DOS DA CAPÃO REDONDO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAMPO LIMPO E DA JARDIM ANGELA DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE M' BOI MIRIM					
DESCRIÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
	jul	ago	set	out	nov	dez
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				20	20	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.				40		
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS						
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão						60
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão					60	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.				20		
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas.				20		20
Funcionamento Conselho Gestor					20	
Soma	0	0	0	100	100	100

Segue quadro com os indicadores do trimestre e data de entrega dos relatórios:

Contrato de Gestão: CG006_15QLDD IVTRI15			
DESCRIÇÃO	out	nov	dez
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	16-11	15-12	15-01
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	23-11		
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS			
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			12-01
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		23-12 e corr 05-01	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.	23-11		
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas			23-11 e 26-01
Funcionamento Conselho Gestor		07-12	
Soma	100	100	100

Objetivo	Indicador	Evidência	outubro	novembro	dezembro	"IV trim"
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO.	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			2%
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	OK
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	20			OK
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		3%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	20		20	1%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEUDO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			40	40	100	6%
Desconto sobre 5% do custeio/mês			3%	3%	NA	

ITENS AVALIADOS:

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

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

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: cumpriu os prazos para entrega do relatório assistencial

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

	Outubro	Novembro	Dezembro
Prestação de contas recebida em:	16-11	15/12	15/01
Pontuação	20	20	20

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

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

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

Resultado: avaliou 11 dentre as 58 unidades disponíveis: as unidades UBS Jardim Germania, Lidia, Magdalena, Aracati, Luar do Sertao, Vila Calu, Horizonte Azul, Cidade Ipava, UBS/AMA Jd Capela, AMA Capao Redondo e RHC MBM II (três prontuários por equipe ESF e 30 fichas de atendimento da AMA ou RHC) totalizando 209 prontuários. A META FOI ALCANÇADA em quatro unidades, mas na media para o grupo avaliado atingiu 83%, conforme dados transcritos para quadro abaixo:

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS E FICHAS DE ATENDIMENTO

STS	UNIDADE DE SAÚDE AVALIADA	Nº total de prontuários e/ou fichas avaliadas	Nº de prontuários e/ou fichas com os critérios (4 quesitos) atendidos	Porcentagem de atendimento dos critérios
Campo Limpo	UBS JARDIM GERMANIA	9	9	100,00%
	UBS JARDIM LIDIA	21	16	76,19%
	UBS JARDIM MAGDALENA	15	13	86,67%
	UBS LUAR DO SERTÃO	18	16	88,89%
	AMA CAPÃO REDONDO	30	30	100,00%
	SUB TOTAL STS Campo Limpo	93	84	90,32%
M' Boi Mirim	UBS VILA CALÚ	12	7	58,33%
	UBS HORIZONTE AZUL	12	10	83,33%
	HD/HORA CERTA M' BOI MIRIM II	30	28	93,33%
	UBS/AMA JARDIM CAPELA	41	27	65,85%
	UBS CIDADE IPAVA	9	6	66,67%
	UBS JARDIM ARACATI	12	12	100,00%
	SUB TOTAL STS M' Boi Mirim	116	90	77,59%
TOTAL CG Ângela Capão	209	174	83,25%	

Manifestação da OSS: solicita que a STS M Boi Mirim revise a avaliação. Em 20/07/2016 a CRS envia novo ateste (anexo), transcrito abaixo:

Unidade de saúde avaliada	Nº total de prontuários e/ou fichas avaliados	Nº de prontuários e/ou fichas com os critérios (4 quesitos) atendidos	Porcentagem de atendimento dos critérios
UBS VILA CALU	12	12	100%
UBS HORIZONTE AZUL	12	12	100%
HDIA/HORACERTA MBM II	30	28	93,3%
AMA/UBS JD CAPELA	42	39	92,8%
UBS CIDADE IPAVA	12	11	91,6%
UBS JD ARACATI	12	10	91,6%
SUBTOTAL STS M BOI MIRIM	120	112	93,3%
TOTAL CG ANGELA CAPAO	213	196	92,02%

Assim foi reimpresso o extrato de indicadores da parte variável, após correção.

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

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

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

Relatório STS/CRS: período de avaliação de 04/11 a 26/11 (STS M BOI MIRIM) e dezembro de 2015 (STS CAMPO LIMPO). Foram avaliadas 31 unidades totalizando 9.638 crianças (até 12 meses de idade) cadastradas e 68 crianças faltosas = 0,71%. Todas unidades cumpriram a meta.

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

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

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

Resultado: o período de apuração foi de 01 de maio a 31 de julho de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 1.835 gestantes que realizaram pré-natal, 1.386 conseguiram realizar pelo menos sete consultas (75,53%). Vinte e duas entre 31 unidades conseguiram alcançar a meta.

Em 27 de julho de 2016 CRS/STS enviam correção / retificação do Relatório, solicitando desconsiderar os anteriormente enviados. O conteúdo do Relatório atual é o seguinte:

Período de medição: junho, julho e agosto/2015

Resultado: Informamos que como no período de medição inclui período antecedente à vigência do Contrato, as gestantes acompanhadas nas unidades de saúde objetos do presente contrato de gestão não apresentam condições técnicas para avaliação quanto ao cumprimento deste indicador.

Assim foi reimpresso o extrato de indicadores da parte variável, após correção.

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

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

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

Resultado: o período de apuração foi de 01 de junho a 31 de agosto de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 1.863 gestantes que realizaram pré-natal, 685 (**36,82%**) conseguiu realizar os procedimentos básicos. Três entre 31 unidades conseguiram alcançar a meta.

Em 27 de julho de 2016 CRS/STS enviam correção / retificação do Relatório, solicitando desconsiderar os anteriormente enviados. O conteúdo do Relatório atual é o seguinte:

Período de medição: junho, julho e agosto/2015

Resultado: Informamos que como no período de medição inclui período antecedente à vigência do Contrato, as gestantes acompanhadas nas unidades de saúde objetos do presente contrato de gestão não apresentam condições técnicas para avaliação quanto ao cumprimento deste indicador.

Assim foi reimpresso o extrato de indicadores da parte variável, após correção.

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

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

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

Resultado: O ATESTE da STS entregue em 23/11/2015 diz que o relatório avalia o período de julho e agosto e não cumpriu os critérios de avaliação deste indicador, portanto não foi pontuado.

7 – Funcionamento do Conselho Gestor

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

Meta: executar 80% das reuniões previstas

Resultado: o período de apuração foi julho a setembro de 2015. Foram avaliadas 37 unidades do território sob contrato de gestão: 98,19% das reuniões previstas foram realizadas e o ateste diz que a meta foi cumprida.

Reprodução do extrato de indicadores da parte variável corrigido:

Objetivo	Indicador	Evidência	outubro	novembro	dezembro	“IV trim”
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO.	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			OK
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	20			OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	20		20	1%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEUDO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			80	100	100	1%
Desconto sobre 5% do custeio/mês			1%	NA	NA	

Manifestação final CTA: Conforme manifestação recente da CRS/STS (exceto para o item pontualidade na entrega) a OSS só não cumpriu o item “satisfação do cliente” no mês de outubro de 2015.

006/2015 QUADRO – RESUMO da PRODUÇÃO meses de outubro, novembro e dezembro de 2015 (após correções enviadas pela CRS/STS)

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	% desempenho Mês outubro	% desempenho Nov dez	% desempenho no trimestre
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	86,36	88	87,18
UBS MISTA	86	87	86,5
UBS - INTEGRAL	98,94	87	92,97
APOIO DIAGNÓSTICO (SADT AMA E CAPAO REDONDO)	95,69	mamografia	mamografia
AMA - ESPECIALIDADES	86,46	90	88,23
RHC (CONS + SADT) (M BOI MIRIM II)	87,5	85,9	86,7
REDE de ATENÇÃO PSICOSOCIAL (RAPS)	100	100	100
REDE de ATENÇÃO PESSOA com DEFICIÊNCIA (RAPD)	100	100	100

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

QUADRO – RESUMO da QUALIDADE IV Trimestre de 2015 (após correções enviadas pela CRS/STS)

Objetivo	Indicador	Evidência	outubro	novembro	dezembro	"IV trim"
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO.	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			OK
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	20			OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	20		20	1%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEUDO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			80	100	100	1%
Desconto sobre 5% do custeio/mês			1%	NA	NA	

De acordo:

Membros CTA	Nome	Assinatura	Data
CRS Sul			
STS MBoi Mirim			
STS Campo Limpo			

Sra. Sandra Rodrigues Fernandes

Coordenadora do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde / SMS

O contrato de Gestão nº 006/2015 – REDE ASSISTENCIAL DOS DA CAPÃO REDONDO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAMPO LIMPO E DA JARDIM ANGELA DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE M' BOI MIRIM foi assinado em 08/05/2015 e teve início de exercício em 01/06/2015, esta data foi alterada para 01/07/2015 no dia 25 de junho de 2015. Passou pelo período de transição de 90 dias, que finalizou em 31 de setembro de 2015. O Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão foi publicado no DOC de 13 de maio de 2016 como anexo a PORTARIA Nº 853/2016-SMS.G.

Em relação às METAS DE PRODUÇÃO, conforme item 10.2.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 85% das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, descritas no item 6.5 procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião do CTA.* A reunião da CTA referente ao quarto trimestre de 2015 ocorreu em 30/06/2016 e correção dos atestes de produção foram enviados em 26/07/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memória da reunião CTA e ateste), por linha de serviço.

CG 006/2015 QUADRO – RESUMO da PRODUÇÃO meses de outubro, novembro e dezembro de 2015 (após correções enviadas pela CRS/STS)

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	% desempenho Mês outubro	% desempenho Nov dez	% desempenho no trimestre
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	86,36	88	87,18
UBS MISTA	86	87	86,5
UBS - INTEGRAL	98,94	87	92,97
APOIO DIAGNÓSTICO (SADT AMA E CAPAO REDONDO)	95,69	mamografia	mamografia
AMA - ESPECIALIDADES	86,46	90	88,23
RHC (CONS + SADT) (M BOI MIRIM II)	87,5	85,9	86,7
REDE de ATENÇÃO PSICOSOCIAL (RAPS)	100	100	100
REDE de ATENÇÃO PESSOA com DEFICIÊNCIA (RAPD)	100	100	100

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

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das **METAS DE PRODUÇÃO**, conforme determina o CG 006/2015. **Não conseguiu realizar os exames de mamografia nos meses de novembro e dezembro de 2015.**

Em relação às METAS DE QUALIDADE, conforme item 10.3.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida, para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fara trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião do CTA.* Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015 e as respectivas correções. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas.

QUADRO – RESUMO da QUALIDADE IV Trimestre de 2015 (após correções enviadas pela CRS/STS)

Objetivo	Indicador	Evidência	outubro	novembro	dezembro	"IV trim"
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO.	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			OK
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	OK
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	20			OK
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	20		20	1%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEUDO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			80	100	100	1%
Desconto sobre 5% do custeio/mês			1%	NA	NA	

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das **METAS DE QUALIDADE** nas unidades do contrato de gestão nº 006/2015. **O valor do desconto corresponde a 1% do custeio-mês do mês de outubro de 2015.**

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,

São Paulo, 01 de agosto de 2016

Roseli Giudici

NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

ANEXO MATERIAL REUNIAO CTA 3º trimestre 2015

Apresentamos a seguir uma tabela consolidada dos serviços prestados neste trimestre

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	Meta mês	Contratado (3ºtrim15)	Realizado	% Avaliação	Déficit de RH justifica não alcance da meta?
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA					
Nº EQUIPES ESF	115		NI		
Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	47840	143520	110700	77	
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	17940	53820	80427	150	
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	134200	402600	383175	95	
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	5200	15600	14507	93	
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	20880	62400	51011	82	NAO
NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA					NA
UBS MISTA					
Nº EQUIPE ESF	43		NI		
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	17888	53664	40011	75	
-Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	6708	20124	30163	150	
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	50600	151800	153571	102	
-Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	3744	11232	10069	89	
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	15392	46176	35230	76	NAO
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	-	-	13075		
Nº CONSULTA GO	458	1374	1476	107	
Nº CONSULTA PEDIATRA	1052	3156	8251	261	
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	250	750	817	109	
Nº AT. GRUPO PSICÓLOGO					
Nº AT. GRUPO TER.OCUPACIONAL					
Nº VD ASSISTENTE SOCIAL					
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA					
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA					
UBS - INTEGRAL					
Nº EQUIPE ESF	6		NI		
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	2496	7488	4275	57	
-Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	936	2808	3753	134	
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	7200	21600	23372	108	
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	416	1248	488	39	
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	888	2664	2053	77	
Nº CONSULTA GO	888	2664	1971	74	
Nº CONSULTA PEDIATRA	888	2664	1664	62	
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	1040	3120	3514	113	
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL CIR.DENTISTA	4992	14976	12149	81	NAO
AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL					NA
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA EM AT. BÁSICA			36957		
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/OBSERVAÇÃO			5663		
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/REMOÇÃO			551		

AMA 24h + PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL					NA
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA EM AT. BÁSICA			42697		
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/OBSERVAÇÃO			3527		
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA C/OBS ATÉ 24 HRS					
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/REMOÇÃO			1424		
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.ESPECIALIZADA			21697		
Nº ATENDIMENTO ORTOPÉDICO					
APOIO DIAGNÓSTICO (SADT AMA E CAPAO REDONDO)					NA
-Nº ECOCARDIOGRAMA COM E SEM DOPPLER	200	600	688	114	
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	400	2400	1227	51	
Nº HOLTER	110	660	622	94	
-Nº M.A.P.A	22	132	128	97	
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	130	390	247	63	
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	300	2850	3428	120	
Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	260	780	811	104	
-Nº ELETROCARDIOGRAFIA	0		1678		
AMA - ESPECIALIDADES					
Nº CONSULTA ANGIOLOGIA	690	2070	1757	85	
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	1150	3450	2710	78	
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	345	1035	1249	120	
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	690	2070	1663	80	
Nº CONSULTA NEUROLOGIA	575	1725	1979	115	
Nº CONSULTA PNEUMOLOGIA	345	1035	1253	121	
Nº CONSULTA ORTOPEDIA	1380	4140	4952	119	
Nº CONSULTA REUMATOLOGIA	345	1035	695	67	
Nº CONSULTA UROLOGIA	690	2070	2065	100	
RHC					
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	575	1725	1521	88	
Nº CONSULTA CIRURGIA GERAL	317	951	1994	209	
Nº CONSULTA DERMATOLOGIA	230	690	1822	264	
Nº CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	345	1035	174	17	
Nº CONSULTA GINECOLOGIA PNAR	242	726	0	0	
Nº CONSULTA OFTALMOLOGIA	443	1329	832	63	
Nº CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	443	1329	1853	139	
Nº CONSULTA PEDIATRIA AR / NEO	115	345	162	47	
Nº CONSULTA PROCTOLOGIA	161	483	188	39	
CAPS III ALCOOL DROGAS J ANGELA					
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	300		557	185	
CAPS II INFANTIL					
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	155		265	171	
APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA					
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	210 (70+140)	490 (III) / 630	500	102	
CER IV					
Nº PACIENTE NOVO CER	310		636	205	
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE	820	2460	4749	193	

Assim, haveria desconto referente à produção nas linhas de serviço com meta menor que 85% do previsto caso a Equipe mínima determinada no contrato para cumprir esta meta estivesse 100% disponível.

Em relação à matriz de indicadores de qualidade (Anexo III), o mês 1 do quadro será considerado Julho de 2015 e o mês 04 outubro de 2015.

Carla Capucho, assessora especial SMS/NTCSS esta montando o Manual para monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão, com capítulo exclusivo para os indicadores de qualidade, fixando períodos de avaliação, tamanho de amostras, prazos para envio do ATESTE. Toda padronização proposta está sendo discutida com os envolvidos.

Atendendo ao que consta no contrato, sobre a obrigação de comunicar aquisição de bens ate no máximo 30 dias após a ocorrência, indagaremos em cada reunião de CTA se “HOUVE AQUISIÇÃO DE BENS NO TRIMESTRE”, a data da nota fiscal e ficara pendente a data de patrimônio para SMS (considerando que o patrimônio deve ser atualizado ate o dia 31 de julho de cada ano).

