

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 001 - ORGANIZAÇÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE- PARELHEIROS AVALIAÇÃO DO ANO DE 2017 – COMPOSTO POR 4º. TRIMESTRES.

PAUTA: Avaliação dos Indicadores de qualidade e de Produção do Contrato de Gestão

LOCAL: Reunião realizada na Sala de Reuniões do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde –SMS -G.

DATA: 23/04/2018

Visando regularizar as avaliações pendentes deste contrato e em caráter excepcional a presente reunião apreciará os resultados de produção e qualidade de quatro períodos de execução, a saber: o 1º. Trimestre – meses de janeiro; fevereiro e março/ 2017; 2º Trimestre – abril; maio e junho/2017; 3º Trimestre – meses de julho/agosto e setembro de 2017 e 4º. Trimestre-meses de outubro; novembro e dezembro de 2017.

PARTICIPANTES:

- **CRS SUL:** Marcia Regina da Degolação
- **STS PARELHEIROS:** Maurício Fernando Lopes , Maria Aparecida Akiko Okada
- **Organização Social ASF:** Henrique Lobello, Paulo Capucci, Marcel Kawauchi, Felipe G.Cardarelli, Arnaldo Goldbaum.
- **NTCSS:** Luzia Aparecida Oliveira , Camila França de Oliveira(Fipe)

INFORMES:

NTCSS:

Excepcionalmente esta reunião será realizada extemporaneamente ao calendário firmado para o acompanhamento contratual em virtude da aposentadoria e transferências dos servidores membros da CTA e pertencentes ao quadro de SMS/CPCSS. Cabe registrar que o acompanhamento da execução contratual ocorreu regularmente durante todo o período sob a responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros e Coordenadoria Regional de Saúde Sul. A avaliação do desempenho dos trimestres em pauta tomou por base os Relatórios Subsidiários, com registros detalhados da produção, apontamentos do acompanhamento dos indicadores de qualidade e manutenção das equipes mínimas, que integram a análise do acompanhamento de qualidade e produção deste contrato. Os referidos relatórios foram enviados previamente aos membros da CTA e os apontamentos de correções foram incorporados.

A O.S. ASF reitera a solicitação do indicador "Qualidade da informação – Preenchimento de Prontuários. Entrega do ofício com os argumentos com a solicitação.

Passou-se a apresentação dos resultados gerais segundo linha:

ESF: Produção: Quadro com Resultados Gerais da Linha no período:



RESULTADOS ESF	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - ABRIL/MAIO/JUN			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	36.298	41691	87,06%	38937	41691	93,39%	36.847	41691	88,40%	34641	40859	84,78%
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	14820	14820	100,00%	14820	14820	100,00%	14820	14820	100,00%	14.342	14.508	97,48%
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	106714	111450	95,75%	107157	111450	96,15%	106405	111450	95,47%	102.337	109.050	93,84%
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	7775	8424	92,30%	8108	8424	96,25%	7968	8424	94,59%	7631	8424	90,59%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	24155	29484	81,93%	27353	29484	92,77%	26262	29484	89,07%	25.707	29.484	87,19%
TOTAIS	189.762	205869	92,18%	196375	205869	95,39%	192.342	205.869	93,43%	184458	202325	91,17%

Quadro de unidade com produção menor que 85% em mais que um período:

PRODUÇÕES FORA DE CONFORMIDADE DA LINHA	
CONSULTAS MÉDICAS ESF	
UBS VARGEM GRANDE	3 E 4 TRIM.
UBS BARRAGEM	2 E 4 TRIM
UBS MARCELO	TODO O PERÍODO
ODONTOLOGIA	
VARGEM GRANDE	1 E 3 TRIM
JDM DAS FONTES	1;2 E 4 TRIM
SANTA FÉ	1 E 4 TRIM
UBS MARCELO	1 E 4 TRIM

Não há indicação de descontos indicados. Observa-se que do ponto de vista geral, houve pouca variação de desempenho durante todo o período, com resultados gerais para a linha acima de 90% da meta esperada. Destaca-se o 4º. Trimestre onde houve ajustes de meta em decorrência da retirada da produção da UBS Indígena Vera Poty.

As ocorrências acima destacadas tiveram relação com a não reposição do PMMB, e ausências legais. A região possui território rural.

PAI:

PAI - AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CAMPINAS	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
	realiz.	previst.	avalia.	realiz.	previst.	avalia.	realiz.	previst.	avalia.	realiz.	previst.	avalia.
PRODUÇÃO NO TRIMESTRE												
Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	343	360	95,28%	358	360	99,44%	357	360	99,17%	357	360	99,17%

A produção para linha esteve dentro do previsto.

A STS e a O.S. reconhecem a necessidade de melhorar a articulação entre o Pai e a Atenção Básica, e a necessidade de ampliação deste tipo de serviço, tendo em vista a amplitude e carência do território.

Não há indicação de desconto.

APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NIR	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	210	210	100,00%	210	210	100,00%	210	210	100%	210	210	100,00%

APD dentro do previsto.

EMAD/EMAP:

EMAD/EMAP- PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº PACIENTES ATIVOS	180	180	100,00%	180	180	100%	180			180	180	100,00%

Registrar justificativas para EMAD/EMAP 3º. Trimestre sem produção:

O lançamento do 3º Trimestre foi de 180 pacientes - soma 100 %, lançado em PSM Balneário São José.

Não há indicação de desconto .

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS CEO

CEO	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº PROCEDIMENTO PERIO	450	450	100,00%	450	450	100,00%	420	420	100,00%	360	360	100,00%
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	500	600	100%	600	600	100,00%	550	560	100,00%	480	480	100,00%
Nº PROCEDIMENTO ENDO	194	300	64,67%	300	300	100,00%	286	320	89,38%	250	350	72,28%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	600	600	100,00%	600	600	100,00%	480	480	100,00%	240	240	100,00%
Nº ATENDIMENTO ORTO	366	450	76,25%	477	480	99,38%	480	480	100,00%	443	480	92,29%
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	1440	1440	100,00%	1440	1440	100,00%	1280	1440	88,89%	1440	1440	100,00%
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUES	300	300	100,00%	300	300	100,00%	200	200	100,00%	0	0	0,00%
Nº PRÓTESE ENTREGUE							80	80	100,00%	240	240	100,00%
nº APARELHO ENTREGUE							20	20	100,00%	54	60	90,00%
TOTAL	3950	4170	94,72%	4167	4170	99,93%	3806	4000	95,15%	3517	3660	96,09%

Não há indicação de descontos indicados.

Comentários: A entrega de prótese e aparelhos nos dois primeiros trimestres foram registradas em único local; a partir de 3º o registro foi separado .

O procedimento código 307030040 - Profilaxia remoção de placa bacteriana foi acrescentado em maio 2016. As metas de Saúde Bucal estão sendo revistas pela área técnica de SMS.

RAPS:

CAPS

CAPS II INFANTO JUVENIL - PARELHEIROS	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº PACIENTE COM CADASTRO	465	465	100,00%	465	465	100%	465	465	100%	465	465	100,00%

A linha esteve dentro da meta esperada. Não há indicação de descontos indicados.

Consideração: Há uma hiperutilização do Caps, pela carência de serviço no território e alta demanda. Dos Nasf do território, apenas um possui psiquiatra.

Outro fator apontado, foi a necessidade de atender os pedidos de renovação das receitas controladas e laudos a cada 03 meses, obrigatoriamente pelo médico psiquiatra.

O território não possui Caps Álcool e Drogas, utiliza o serviço da STS Capela do Socorro.

SERVIÇO DE RESIDENCIA TERAPÊUTICA

SRTI - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO I	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº MORADORES	16	24	66,67%	24	24	100,00%	24	24	100%	24	24	100,00%

Houve erro de lançamento no 1º trimestre.

SRT II - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (Iniciou em 20/02/2017)	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº MORADORES	0	10		30	30	100%	27	30	90,00%	27	30	90,00%

A SRT II iniciou atividade apenas em fevereiro 2017.

Não há indicação de descontos indicados.

SADT:

APOIO DIAGNÓSTICO	1º trim 2017 - jan/fev/mar			2º trim 2017 - abril/maio/junho			3º trim 2017 - jul/ago/set			4º trim 2017 - out/nov/dez		
Nº ULTRASSONOGRRAFIA GERAL	1178	1200	98,17%	1175	1200	97,92%	1164	1200	97,00%	1107	1200	92,25%

Não há indicação de descontos indicados.

Indicadores de Qualidade:

PONTUAÇÃO DO 1º. TRIMESTRE DE 2017:

Indicador	janeiro	fevereiro	março
	2017(40)	2017(41)	2017(42)
PONTUAÇÃO NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	40	40	20
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CÓDIGO E IAME FÍSICO		0	
SELEÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS			
PROPORÇÃO DE PRÁTICAS COM ATÉ 5 MESES DE DADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO			
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRENATAL E PUERPERIO			
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM TUDO MAIS CONSULTAS DE PRENATAL	60		
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDIDAS RELACIONADAS			40
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES			40
	100	40	100

Não houve pontuação do indicador *Qualidade da Informação*: Preenchimento de Prontuários, no 1º. Trimestre há indicação de descontos proporcionais para o indicador do período.

A O.S. apresentou recurso nos termos do Ofício nº 032, que será reavaliado pela STS Parelheiros e posteriormente oferecido o resultado, ficando suspenso a indicação do desconto, até avaliação do resultado em 04 de maio 2018.

PONTUAÇÃO DO 2º. TRIMESTRE DE 2017:



Indicador	abril	maio	junho
	2017(43)	2017(44)	2017(45)
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	40	20	40
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS NOS SEQUITES A SPÉCITOS LEGIBILIDADE ASSINATURAS CIO E SINAIS FÍSICO			
EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS			
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 23 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO		40	
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUÉRPÉRIO	60		
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM TQUINAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		40	
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			60
FUNIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES			
	100	100	100

Houve pontuação de todos os indicadores do período.

PONTUAÇÃO DO 3º. TRIMESTRE DE 2017:

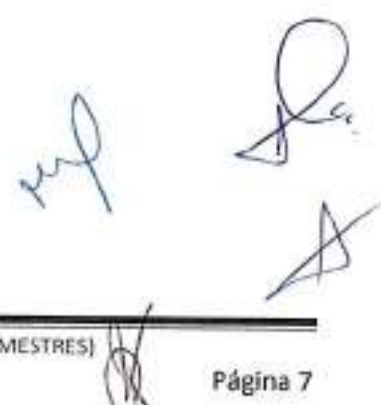
Indicador	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
	2017(46)	2017(47)	2017(48)
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	20	40	20
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS NOS SEQUITES A SPÉCITOS LEGIBILIDADE ASSINATURAS CIO E SINAIS FÍSICO	40		
EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS			
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 23 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO			
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUÉRPÉRIO		60	
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM TQUINAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			40
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			40
FUNIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	40		
	100	100	100

Houve pontuação de todos os indicadores do período.

PONTUAÇÃO DO 4º. TRIMESTRE DE 2017:

Indicador	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	2017	2017	2017
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	20	20	20
PREENCHIMENTO DE FOLHETOS, NOS SEQUITES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	40		
EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS		60	
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 2 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	40		
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPERIO			60
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			20
FUNCIÓNAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES		20	
SOMA	100	100	100

Houve pontuação de todos os indicadores do período.




NTCSS

Luiza A Oliveira 

CRS/STS

Mauricio Fernando Leps
Maurice Regina de Deolaco

PARCEIRA

Paulo Fernando Capucini 

APÊNDICE À ATA REUNIÃO ORDINÁRIO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO R 001 DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE (STS) PARELHEIROS.

Acréscimo à ATA da reunião ocorrida em 23/04/2018: Conclusões sobre a avaliação qualidade da informação no primeiro trimestre de 2017 (mês de fevereiro).

Conforme previsto em encaminhamentos da reunião da CTA do CG 001 (ver fls.05), em atenção ao recurso apresentado pela Organização Social ASF – Ofício de número 032 (ANEXO 1) – Recurso para não pontuação do Indicador de Qualidade – Q2 – Qualidade da Informação: Preenchimento de Prontuários aferida no mês de fevereiro de 2017, a Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros em conjunto com a Coordenadoria Regional de Saúde Sul apresentou as seguintes considerações (ANEXO 2 - ver descritivas de fls. 30 a 33 – parecer da STS de Parelheiros e Coordenadoria Regional Sul):

Em relação aos questionamentos contidos no documento da parceira quanto ao mérito do indicador e suas orientações de aferição entendeu-se que para análise do evento em pauta e no âmbito da Supervisão Técnica e Coordenadoria não é objeto precípuo.

Em relação ao questionamento da amostra, quanto ao número de equipes menores que três, reconhece-se a necessidade de rever o número de amostras de prontuários, para melhor representar o conjunto, porém, após reanálise, desconsiderando as unidades com menos de três equipes, ainda assim o resultado obtido das demais unidades esteve aquém do esperado para o período. Manteve-se a indicação da aplicação dos descontos previstos para o indicador.


NTESS/SMS


Mônica R. D. Degado
CRS Sul

LISTA DE PRESEÇA - REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO

CONTRATO: R001 / 2014 – RAS DA STS PARELHEIROS
 OSS: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

TRIMESTRE:

DATA: 23/04/2018

UNIDADE	NOME	E-MAIL	ASSINATURA	TELEFONE
ASF Sede	Henrique Lobello			
Asf Sul	Paulo Caberlin			
ASF FDE	MARCELO KAWASAKI			
ASF Sul	Felipe Guimarães Capetani			
ASF Sul	Thamara Melo Jubbis de Lima			
FPF	Camilla Hughes de Oliveira			
STS PA	Maria A. A. Okada			
STS PA	Marilene Tommaso Jeps			
CRS Sul	MARLENE R. DEAGOSTINI			
NTSS	Angela A. Oliveira			

ANEXO 1

OFÍCIO ASF SUL 032/2018

São Paulo, 23 de abril de 2018
OFÍCIO ASF_Sul – 032/2018

À Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS (antigo Núcleo Técnico de Contratação de Serviços da Saúde - NTCSS)

Assunto: RELATÓRIO SUBSIDIÁRIO PARA REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO R 001/2014 – RASTS DE PARELHEIROS - CTA do 1º TRIMESTRE 2017 – Período de JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO/2017.

Prezado Sr. Coordenador,

Considerando a indicação do desconto no indicador Preenchimento de Prontuários na medição de fevereiro/2017 no documento supracitado, seguem as considerações:

1. Breve histórico

Por ocasião do Chamamento Público - Processo de Seleção Processo de Seleção Nº 001/2014 – SMS.G/NTCSS – Rede Assistencial Técnica de Saúde Parelheiros, como se sabe, a ASF se sagrou vencedora, formalizado, pois, o vínculo entre a Secretaria Municipal de Saúde por meio do respectivo Contrato de Gestão.

A partir de outubro de 2014, portanto, passou a vigorar o fomento mediante a outorga da gestão da microrregião supramencionada. E, somente, em 1º de abril de 2015, houve a transferência integral dos serviços.

Em decorrência, o controle da aplicação dos recursos e dos resultados, como deve ser, passou a ser objeto de avaliação e monitoramento pela Administração Pública por meio das reuniões do CTA - Comissão Técnica de Acompanhamento do contrato.

No entanto, faz oportuno trazer à baila a imperfeição de origem dos indicadores de qualidade e produção criados no escopo dos Contratos de Gestão.

Contundentes afirmações das Áreas Técnicas desta entidade advertem que os indicadores e as metas enunciados no Contrato de Gestão R 001/2014/NTCSS não permitem a avaliação de desempenho da instituição contratada.

O que vem se demonstrando ao longo da execução contratual é que os indicadores e avaliações são precários, tendem a não refletir a realidade, desestabilizando a execução do contrato.

1.1. Do método de avaliação qualitativa referente aos prontuários médicos

Nos termos do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação do Contrato de Gestão, a aferição da meta qualitativa realiza-se através do acompanhamento de indicadores. Para o prontuário médico, o aludido documento norteador, prevê que seja analisado, dentre outros requisitos, apenas o último atendimento médico.

De acordo com a Resolução CFM 1.638/02, a qual define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, o prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (art. 1º, caput).

Ao analisarmos apenas o último atendimento médico - como assim deseja as diretrizes para aferição das metas qualitativas, principalmente quando falamos de serviços longitudinais (UBS, ESF, CAPS, PAI), pode-se ter como resultado um prontuário inadequado para a metodologia proposta. Todavia, este mesmo documento, é um prontuário que atende aos requisitos da Resolução supracitada, ou seja, possui todas as informações necessárias ao adequado acompanhamento do usuário, mas talvez nem todas as informações registradas são repetidas em todos os atendimentos médicos, uma vez que são informações que já constam no documento, sem necessidade, portanto, da reincidência.

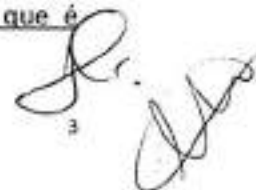
Além disso, a assistência integral à saúde pressupõe uma imensa gama de encontros entre o profissional de saúde e usuário, dentro da ótica multiprofissional, em que o médico é parte. Além dos registros habituais, também devem ser compilados no prontuário - e que muitas vezes não ocorre, o "Exame Físico-Diagnóstico-Tratamento", eis que tal ato já foi executado diversas vezes ao longo do acompanhamento do paciente, e está adequadamente registrada no prontuário, porém muitas vezes em consulta anterior à que está sendo auditada.

No mesmo sentido, a avaliação apenas do último atendimento médico, induz o desprezo de todo trabalho multiprofissional realizado com o usuário. Nesta vertente, há a necessidade de valorizar a qualidade de registros de outras categorias profissionais e que também estão vinculadas eticamente à qualidade de registro de suas ações.

Não obstante, seguindo a lógica de ineficácia do método a ser utilizado, não nos parece igualmente razoável a proposição de meta de 90% de adequação dos prontuários, quando tratamos de unidades em que são avaliados menos de 10 (dez) prontuários. Em que pese haver compensação da amostra por outras unidades, é um desestímulo desnecessário classificar uma unidade como "abaixo da meta", dado o ínfimo número de prontuários avaliados (menos de 10 prontuários). Assim, automaticamente a meta desta unidade passa para 100% (cem por cento), pois não é matematicamente possível atingir 90% (noventa por cento).

Importa igualmente questionar dentro da lógica deste método avaliativo, a inclusão de prontuários de profissionais da Administração Direta, ou do Programa Mais Médicos do Governo Federal, na amostragem da auditoria envolvendo a entidade. Ora, se não são funcionários da Associação Saúde da Família, não podem ser considerados para aferição dos resultados.

Não temos dúvida que estes profissionais também devem seguir as boas práticas no registro em prontuário, porém quando não o fazem, não temos governabilidade para tomar ações de caráter administrativo, quando esgotadas as ações educativas possíveis. Neste caso recai sobre a instituição parceira o ônus do não cumprimento da meta, mesmo sem ingerência em relação aos aludidos profissionais (que não cumprem os princípios éticos quanto ao registro em prontuário). Desta feita, faz-se extremamente importante a sistematização e consequente revisão dos critérios de avaliação, eis que é



3

desarrazoado aplicar a penalidade contratual financeira (glosa) ao parceiro na circunstância relatada.

A questão avaliativa ainda se esbarra no item " exame físico". Não fica claro qual é o mínimo esperado do item mencionado uma vez que é volátil: depende do tipo de serviço; da especialidade médica; e do motivo da consulta. Assim, alguns prontuários têm sido considerados inadequados, pois a Comissão de Avaliação entende que o exame físico mesmo presente não foi suficiente. Portanto, adotando tal postura, cria-se um viés grave de interpretação, que inclusive pode usurpar o direito do profissional que assiste o paciente, em decidir qual é o procedimento de exame mais adequado para cada paciente, de maneira individualizada e adequada a cada caso.

Outro fator de relevo, que merece refutação específica, tange à falta de uniformidade nos critérios de avaliação entre os avaliadores, o que contraria as boas práticas em auditoria e enviesam os resultados. A ausência de isonomia da avaliação permite interpretações pessoais de caráter não mensurável, o que além de prejudicar a meta da instituição parceira dificulta a ação corretiva, por não haver clareza de qual o caminho a seguir para sanar os problemas.

As questões aqui mencionadas se mostram contundentes na prática, pois, impactam de forma significativa à realização da contraprova pela ASF, e, portanto, afeta diretamente a sua ampla defesa.

A avaliação é a observação e análise sistemática e planejada, com emissão de um juízo de valor acerca de determinado evento ou intervenção, sendo certo que para o caso vertente, seu objetivo é apresentar correções na execução dos serviços assistenciais de saúde.

Desta feita, faz-se extremamente importante a sistematização dos critérios de avaliação, bem como da coleta de dados, através de formulário próprio, número de prontuários analisados e **critérios objetivos** estabelecidos pela SMS/SP, ou seja, é necessário a **revisão do critério avaliativo elencado pelo gestor, precipuamente no que tange aos prontuários médicos.**

Conforme amplo debate doutrinário, pode-se afirmar que o objetivo principal do Contrato de Gestão, por meio do qual se flexibiliza o regime jurídico administrativo

e se dá maior autonomia gerencial, a fim de que seja alcançada as metas previstas, e a busca da eficiência, por meio de formas alternativas de controle que levam em consideração a autonomia gerencial e os resultados obtidos. Visa, enfim, conferir maior agilidade, flexibilidade e eficiência à gestão pública.

Partindo desta premissa, só é possível chegar ao fim colimado, dando ênfase ao controle dos processos para os resultados. Dessa forma, torna-se de grande relevância a definição precisa dos objetivos, metas e indicadores, que demonstrarão se os resultados estão sendo alcançados. Todavia, a experiência demonstrada nesta manifestação – como fartamente explanado, indica que o método utilizado para os indicadores de qualidade no que tange aos prontuários são conflitantes com a prática operacional em vigência e tendem a minar de forma progressiva a execução do contrato.

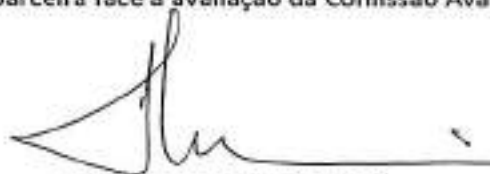
Para que a avaliação reflita a realidade, deve-se relevar as peculiaridades e complexidade das atividades prestadas. Levar qualquer situação ao extremo, como relevante para não atingimento dos resultados almejados em Contratos de Gestão, presume-se desproporcionais aos fins almejados.

Isto posto, espera-se que antes previamente a qualquer aplicação de glosa – como forma de punição, sejam levadas à reflexão os pontos aqui elucidados, já que os descontos fora dos limites da razoabilidade acarretam consequências diretas na execução contratual, penalizando o próprio financiamento das ações de saúde.

2. Da Conclusão

Face ao exposto, requer a revisão da meta qualitativa no que tange os prontuários médicos, bem como, a ponderação da razoabilidade em eventual decisão meritória de glosa contratual face o indicador “prontuário”, como forma de garantir o equilíbrio ideal entre a mobilidade da entidade e os controles mantidos pelo Poder Público, visando assegurar o cumprimento dos fins públicos e a segurança jurídica desta relação, garantindo o contraditório e ampla defesa da entidade parceira face a avaliação da Comissão Avaliadora.

Atenciosamente,



Paulo Fernando Capucci

Escritório Regional Associação Saúde da Família – Sul



Henrique Lobello
Médico
CRM/SP - 117.131

ANEXO 2

DOCUMENTAÇÃO DE REAVALIAÇÃO DO INDICADOR -
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO – PREENCHIMENTO DE
PRONTUÁRIOS – AFERIÇÃO MÊS DE FEVEREIRO DE 2017-
Relatório Q2



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – SUL
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS

2018-9.073.913-1 fl. 01
04105118

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

Destinatário: NTCSS

Contratada: Associação Saúde da Família

Objeto: REDE ASSISTENCIAL DA **STS PARELHEROS**

Nº do Processo: 2013-0339733-8

Nº do Contrato de Gestão: 001/2014

Período de Medição: Fevereiro 2017

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

As planilhas de registro com detalhamento de avaliação encontram-se arquivadas na **STS PARELHEIROS**.

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
UBS Recanto Campo Belo	18	10	55,5%
UBS Santa Fé	06	05	83,3%
UBS Vargem Grande	18	13	72,2%
UBS Vila Marcelo	03	02	66,6%
UBS Vila Roschel	06	05	83,3%
Total	51	35	68,6%

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

27/03/2017
STS – carimbo/assinaturas
Márcia Regina de Moraes
R. 180 932 2
Supervisor Técnico de Saúde
STS Parelheiros

SP ___/___/18
Sandra Maria Sabino Fonseca
CRS – carimbo/assinatura
Coordenadora
CRS-Sul



São Paulo, 23 de abril de 2018
OFÍCIO ASF_Sul – 032/2018

À Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS (antigo Núcleo Técnico de Contratação de Serviços da Saúde - NTCSS)

Assunto: RELATÓRIO SUBSIDIÁRIO PARA REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO R 001/2014 – RASTS DE PARELHEIROS - CTA do 1º TRIMESTRE 2017 – Período de JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO/2017.

Prezado Sr. Coordenador,

Considerando a indicação do desconto no indicador Preenchimento de Prontuários na medição de fevereiro/2017 no documento supracitado, seguem as considerações:

1. Breve histórico

Por ocasião do Chamamento Público - Processo de Seleção Processo de Seleção Nº 001/2014 – SMS.G/NTCSS – Rede Assistencial Técnica de Saúde Parelheiros, como se sabe, a ASF se sagrou vencedora, formalizado, pois, o vínculo entre a Secretaria Municipal de Saúde por meio do respectivo Contrato de Gestão.

A partir de outubro de 2014, portanto, passou a vigorar o fomento mediante a outorga da gestão da microrregião supramencionada. E, somente, em 1º de abril de 2015, houve a transferência integral dos serviços.

Em decorrência, o controle da aplicação dos recursos e dos resultados, como deve ser, passou a ser objeto de avaliação e monitoramento pela Administração Pública por meio das reuniões do CTA - Comissão Técnica de Acompanhamento do contrato.



No entanto, faz oportuno trazer à baila a imperfeição de origem dos indicadores de qualidade e produção criados no escopo dos Contratos de Gestão.

Contundentes afirmações das Áreas Técnicas desta entidade advertem que os indicadores e as metas enunciados no Contrato de Gestão R 001/2014/NTCSS não permitem a avaliação de desempenho da instituição contratada.

O que vem se demonstrando ao longo da execução contratual é que os indicadores e avaliações são precários, tendem a não refletir a realidade, desestabilizando a execução do contrato.

1.1. Do método de avaliação qualitativa referente aos prontuários médicos

Nos termos do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação do Contrato de Gestão, a aferição da meta qualitativa realiza-se através do acompanhamento de indicadores. Para o prontuário médico, o aludido documento norteador, prevê que seja analisado, dentre outros requisitos, apenas o último atendimento médico.

De acordo com a Resolução CFM 1.638/02, a qual define o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde, o prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (art. 1º, caput).

Ao analisarmos apenas o último atendimento médico - como assim deseja as diretrizes para aferição das metas qualitativas, principalmente quando falamos de serviços longitudinais (UBS, ESF, CAPS, PAI), pode-se ter como resultado um prontuário inadequado para a metodologia proposta. Todavia, este mesmo documento, é um prontuário que atende aos requisitos da Resolução supracitada, ou seja, possui todas as informações necessárias ao adequado acompanhamento do usuário, mas talvez nem todas as informações registradas são repetidas em todos os atendimentos médicos, uma vez que são informações que já constam no documento, sem necessidade, portanto, da reincidência.



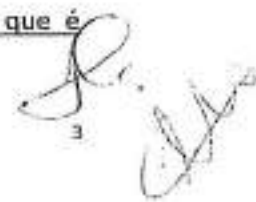
Além disso, a assistência integral à saúde pressupõe uma imensa gama de encontros entre o profissional de saúde e usuário, dentro da ótica multiprofissional, em que o médico é parte. Além dos registros habituais, também devem ser compilados no prontuário - e que muitas vezes não ocorre, o "Exame Físico-Diagnóstico-Tratamento", eis que tal ato já foi executado diversas vezes ao longo do acompanhamento do paciente, e está adequadamente registrada no prontuário, porém muitas vezes em consulta anterior à que está sendo auditada.

No mesmo sentido, a avaliação apenas do último atendimento médico, induz o desprezo de todo trabalho multiprofissional realizado com o usuário. Nesta vertente, há a necessidade de valorizar a qualidade de registros de outras categorias profissionais e que também estão vinculadas eticamente à qualidade de registro de suas ações.

Não obstante, seguindo a lógica de ineficácia do método a ser utilizado, não nos parece igualmente razoável a proposição de meta de 90% de adequação dos prontuários, quando tratamos de unidades em que são avaliados menos de 10 (dez) prontuários. Em que pese haver compensação da amostra por outras unidades, é um desestímulo desnecessário classificar uma unidade como "abaixo da meta", dado o ínfimo número de prontuários avaliados (menos de 10 prontuários). Assim, automaticamente a meta desta unidade passa para 100% (cem por cento), pois não é matematicamente possível atingir 90% (noventa por cento).

Importa igualmente questionar dentro da lógica deste método avaliativo, a inclusão de prontuários de profissionais da Administração Direta, ou do Programa Mais Médicos do Governo Federal, na amostragem da auditoria envolvendo a entidade. Ora, se não são funcionários da Associação Saúde da Família, não podem ser considerados para aferição dos resultados.

Não temos dúvida que estes profissionais também devem seguir as boas práticas no registro em prontuário, porém quando não o fazem, não temos governabilidade para tomar ações de caráter administrativo, quando esgotadas as ações educativas possíveis. Neste caso recai sobre a instituição parceira o ônus do não cumprimento da meta, mesmo sem ingerência em relação aos aludidos profissionais (que não cumprem os princípios éticos quanto ao registro em prontuário). Desta feita, faz-se extremamente importante a sistematização e consequente revisão dos critérios de avaliação, eis que é


3



desarrazoado aplicar a penalidade contratual financeira (glosa) ao parceiro na circunstância relatada.

A questão avaliativa ainda se esbarra no item "exame físico". Não fica claro qual é o mínimo esperado do item mencionado uma vez que é volátil: depende do tipo de serviço; da especialidade médica; e do motivo da consulta. Assim, alguns prontuários têm sido considerados inadequados, pois a Comissão de Avaliação entende que o exame físico mesmo presente não foi suficiente. Portanto, adotando tal postura, cria-se um viés grave de interpretação, que inclusive pode usurpar o direito do profissional que assiste o paciente, em decidir qual é o procedimento de exame mais adequado para cada paciente, de maneira individualizada e adequada a cada caso.

Outro fator de relevo, que merece refutação específica, tange à falta de uniformidade nos critérios de avaliação entre os avaliadores, o que contraria as boas práticas em auditoria e enviesam os resultados. A ausência de isonomia da avaliação permite interpretações pessoais de caráter não mensurável, o que além de prejudicar a meta da instituição parceira dificulta a ação corretiva, por não haver clareza de qual o caminho a seguir para sanar os problemas.

As questões aqui mencionadas se mostram contundentes na prática, pois, impactam de forma significativa à realização da contraprova pela ASF, e, portanto, afeta diretamente a sua ampla defesa.

A avaliação é a observação e análise sistemática e planejada, com emissão de um juízo de valor acerca de determinado evento ou intervenção, sendo certo que para o caso vertente, seu objetivo é apresentar correções na execução dos serviços assistenciais de saúde.

Desta feita, faz-se extremamente importante a sistematização dos critérios de avaliação, bem como da coleta de dados, através de formulário próprio, número de prontuários analisados e critérios objetivos estabelecidos pela SMS/SP, ou seja, é necessário a revisão do critério avaliativo elencado pelo gestor, precipuamente no que tange aos prontuários médicos.

Conforme amplo debate doutrinário, pode-se afirmar que o objetivo principal do Contrato de Gestão, por meio do qual se flexibiliza o regime jurídico administrativo



e se dá maior autonomia gerencial, a fim de que seja alcançada as metas previstas, e a busca da eficiência, por meio de formas alternativas de controle que levam em consideração a autonomia gerencial e os resultados obtidos. Visa, enfim, conferir maior agilidade, flexibilidade e eficiência à gestão pública.

Partindo desta premissa, só é possível chegar ao fim colimado, dando ênfase ao controle dos processos para os resultados. Dessa forma, torna-se de grande relevância a definição precisa dos objetivos, metas e indicadores, que demonstrarão se os resultados estão sendo alcançados. Todavia, a experiência demonstrada nesta manifestação – como fartamente explanado, indica que o método utilizado para os indicadores de qualidade no que tange aos prontuários são conflitantes com a prática operacional em vigência e tendem a minar de forma progressiva a execução do contrato.

Para que a avaliação reflita a realidade, deve-se relevar as peculiaridades e complexidade das atividades prestadas. Levar qualquer situação ao extremo, como relevante para não atingimento dos resultados almejados em Contratos de Gestão, presume-se desproporcionais aos fins almejados.

Isto posto, espera-se que antes previamente a qualquer aplicação de glosa – como forma de punição, sejam levadas à reflexão os pontos aqui elucidados, já que os descontos fora dos limites da razoabilidade acarretam consequências diretas na execução contratual, penalizando o próprio financiamento das ações de saúde.

2. Da Conclusão

Face ao exposto, requer a revisão da meta qualitativa no que tange os prontuários médicos, bem como, a ponderação da razoabilidade em eventual decisão meritória de glosa contratual face o indicador “prontuário”, como forma de garantir o equilíbrio ideal entre a mobilidade da entidade e os controles mantidos pelo Poder Público, visando assegurar o cumprimento dos fins públicos e a segurança jurídica desta relação, garantindo o contraditório e ampla defesa da entidade parceira face a avaliação da Comissão Avaliadora.

Atenciosamente,

Paulo Fernando Capucci

Escritório Regional Associação Saúde da Família – Sul

Henrique Lobello
Médico
CRM/SP - 117.131

São Paulo, 24 de Abril de 2018

fl. 07
04105/18


Ieda M. Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
CPF: 635.537-4 / STS Parelheiros

Relatório da Metodologia Utilizada por esta supervisão para averiguação do indicador 2 do Contrato de Gestão 001/2014 (Preenchimento de prontuários), nos seguintes aspectos: Legibilidade, assinatura, CID e exame físico.

Salientamos que esta averiguação não tem como objetivo a realização de uma comissão de prontuário, se baseando somente nos itens indicados no manual de acompanhamento e seguindo os critérios apresentados.

Fase 1

Seguindo a Matriz de indicadores de qualidade (Anexo III), todas as unidades são verificadas ao menos uma vez ao ano, e como processo de trabalho são agrupadas em três grupos.

Desta forma na vigência do fechamento de março de 2017 as unidades selecionadas para as visitas foram: Santa Fé, Vargem Grande Roschel, Vila Marcelo e Recanto Campo Belo.

As unidades de CAPS e PAI, assim como CEO ainda não foram contemplados nas visitas de auditoria , pois se tratam de unidades onde a verificação do atendimento somente médico não abrangendo a complexidade dos atendimentos multiprofissional destas instituições, assim sendo aguardamos a revisão do manual do contrato.

No período selecionado, é realizado o levantamento dos pacientes registrados como atendidos no período de avaliação vigente, nem sempre sendo a última consulta selecionada, a ferramenta para tal é o SIGA.


Selecionados aleatoriamente pacientes atendidos pelos profissionais médicos inclusive os pertencente aos PMMB, pois estes fazem parte das unidades sob o contrato de gestão, conforme descrito no Manual de acompanhamento vide pag. 24.

É encaminhado e-mail para os apoiadores com a data selecionada para as visitas, com o intuito dos mesmos acompanharem a avaliação e participarem da elaboração do relatório final de desempenho das unidades.

Fase 2

Agendada a visita e na presença do responsável pela unidade, podendo ou não os apoiadores estarem presentes, é fornecida a lista com o CNS e as datas dos atendimentos.

fl. 08
04/05/18


Ieda M. Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
RF: 635.537-4 / STS Parelheiros

Verificamos que em algumas vezes, o prontuário solicitado, não é encontrado na unidade, desta forma com o intuito de não prejudicar a unidade em questão, solicitamos outra amostragem de prontuários, a critério da própria unidade a nova seleção.

Feito a análise dos critérios estabelecidos: legibilidade, exame físico, Cid ou hipótese diagnóstica, assinatura) no Manual do Contrato, e sendo verificada uma inconformidade, o prontuário é encaminhado para a gestora a qual está acompanhando o processo, para que a mesma realize sua própria consideração. deste modo a averiguação do prontuário fica de maneira bipartite, a auditoria.

Vale salientar que se na data selecionada, for uma consulta de retorno para a entrega de exames complementares, ficará sob análise a consulta anterior.

Um relatório é confeccionado, após a verificação dos prontuários. Este é emitido e assinado na concordância do gestor da unidade, sendo apontados individualmente todos os quesitos e as suas não conformidades, de maneira que seja bem clara a não pontuação deste na somatória da amostragem.

Nesta supervisão atendemos os preceitos do código de ética médica de maneira integral, se preocupando com as informações contidas nos prontuários, e sempre preservando o sigilo.

As visitas são realizadas por profissionais médicos, com o intuito do cumprimento das diretrizes da SMS, complicadas no Manual do Contrato de Gestão.

Atenciosamente

Fernanda Nery


Dr.ª Fernanda Nery
CRM 84.855 - Médica
RF: 7032323
STS Parelheiros


Mauricio Fernando Lopes
RF: 7929322
Supervisor Técnico II
Superintendência de Saúde Parelheiros


Arnaldo Goldbaum
Assessor Técnico-ASF Sul
Secretaria de Informação

Assistencial

Relatório 1.1.01 "Apuração De Dados Consolidado" Extraído do Sistema Websaass, Impresso e Assinado pelo Responsável da Os.

(Para Obtenção desse Relatório É Imprescindível que os Dados de Produção e de Equipe Mínima sejam Digitados no Sistema WEBSAASS)

Financeiro

Os Itens de Receltas, Despesas, Provisionamentos e Saldos Bancários Devem ser Lançados no Sistema WEBSAASS até o Dia.

Balancete Financeiro Sintético Mensal Extraído do Sistema WEBSAASS Impresso e Assinado pelo Responsável da Os.

Termo de Responsabilidade, Atestando a Veracidade das Informações Enviadas.

Extratos Bancários de Contas Correntes e Aplicações Financeiras do Contrato de Gestão

Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, de INSS, de FGTS e da Receita Federal.

3.4.2 INDICADOR 2 – PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEQUITES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO

- a) A Supervisão Técnica de Saúde (STS) deverá entregar para o NTCSS, a avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão.
- b) Periodicidade do indicador: Três vezes ao ano ou conforme matriz de indicadores.
- c) Evidências:
 - › Relatório de verificação de prontuários para registros de atendimento médico (UBS, ESF, AMA-E, AmbEsp, HCerta, CAPS, CER, e outras).
 - › Fichas de atendimento (AMA e PSM).
- d) Meta: 90 % ou mais das fichas avaliadas atendendo aos seguintes requisitos: legibilidade, hipótese diagnóstica ou CID, exame físico, assinatura com identificação (carimbo ou nome legível).
- e) Metodologia de avaliação.
 - › A verificação dos prontuários ou fichas deve ser realizada pela STS na presença da gerência da Unidade ou seu representante e o Relatório da Unidade será assinado por ambos.
 - › A STS/AHM (no caso de UPA, PA, PSM e AMA 24h) deverá estabelecer cronograma de visitas as Unidades para que cada Unidade seja verificada NO MÍNIMO uma vez ao ano.
 - › As unidades podem ser divididas em três grupos para a verificação.
 - › Na unidade, no momento da verificação, dever-se-á levantar aleatoriamente amostra de prontuários e/ou fichas de atendimento.

fl. 10
04/05/18

leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
RF: 635.537-4 / STS Parelhães

> A amostra de prontuários e/ou fichas de atendimento será:

UNIDADES ESF	Três prontuários por equipe
UBS TRADICIONAIS	Dez prontuários
CAPS	Dez prontuários
AMA / PSM / PA / UPA	Trinta fichas de atendimento
AMA E, AE e HD - Hora Certa	Três prontuários por especialidade

> Verificar se o último atendimento do médico contém:

EXAME FÍSICO	Considerar o registro do exame físico relativo ao motivo da consulta (queixa específica, acompanhamento periódico, puericultura, entre outros); nos casos dos CAPS verificar o registro da evolução. Três prontuários por equipe
---------------------	---

CID OU HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DESCRITA (EM CASO DE ACOMPANHAMENTO CONTINUADO COMO NOS CAPS VERIFICAR O REGISTRO INICIAL DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA)

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO LEGÍVEL	Verificar se é possível identificar adequadamente o profissional que realizou o último atendimento
---	--

LEGIBILIDADE	Considerar a legibilidade das informações registradas na última consulta ou atendimento
---------------------	---

- > Registrar em planilha o número de prontuários ou fichas com pelo menos 1 dos itens faltantes de cada unidade e o número total de prontuários ou fichas avaliadas.
- > STS consolida as informações conforme Relatório Q 2 que deve ser entregue ao NTCSS até o dia 10 do mês subsequente à prestação de contas do mês de pontuação.
- > Cálculo do Indicador:

$$\frac{\text{nº de prontuários (ou fichas) com 1 item faltante ou mais}}{\text{nº total de prontuários (ou fichas) avaliados}} \times 100$$

> Resultado do indicador ≤ 10 %

AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS – UBS RECANTO CAMPO BELO

São Paulo, 20 de Março de 2017.

Em visita realizada no dia 06 de março de 2017 os prontuários: 801440416691132, 898001408011664, não se encontravam na recepção da unidade naquele momento, assim, em comum acordo com a gerente da unidade e com o intuito de verificar com o instrumento a qualidade do atendimento ao usuário foram selecionados outros dois prontuários sendo estes: 898001431057748 e 898001400287288.

Atenciosamente,

Fernanda Nery
Dra. Fernanda Nery
STSPA- Contratos

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – Sul

fl. 13
04/05/17
Ieda Mª Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F: 635.537-4 / STS Parelheiros

REGISTRO DE VERIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS
03 prontuários por equipe PSE

Contrato de Gestão: 2013-0339733-8

STS Parelheiros

Unidade: Acanto Campo - 3118

Em visita realizada nesta unidade no dia, 06/05/2017, que consta

com 06 equipes completas (equipe (s) mínima(s)), e _____
incompleta (s)

acompanhada por Carla Del, que ocupá o cargo gerente, foi
verificado: Debu Escabusi

18 prontuários.

10 estavam a Contento

(Constando: identificação do paciente, letra legível, HD ou CID, exame físico)

08 não se encontravam a Contento

[Assinatura]
Assinatura do visitante

[Assinatura]
Assinatura do gerente da Unidade

Data:

Auditoria de Prontuários

Unidade : Recanto Campo Belo

Quantidade de Equipe: 06

Data de Visita : 06/03/2017

Gerente: Carla D.D. Calabresi

fl. 24
04/05/17
Lek

Leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
RF: 635.537-4 / STS Parelheiros

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame fisico	HO/ CID	ASS/CRM	Especialidade	Conclusão
801440477510340		Daniela A. S. Quintão	6/3/2017	OK	S	S	S	S		S
206312795840005		Daniela A. S. Quintão	22/2/2017	OK	S	S	S	S		S
207250009070018		Daniela A. S. Quintão	22/2/2017	OK	S	S	S	S		S
702302102479410		Edmundo de Góes	22/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440494920071		Edmundo de Góes	6/3/2017	OK	S	S	S	S		S
801440419076054		Edmundo de Góes	24/2/2017	OK	S	S	S	S		S
209798107300009		Ewerton Alves dos Santos	22/2/2017	Sem Registro	0	0	0	0		N
898001441985664		Ewerton Alves dos Santos	22/2/2017	Mud. de Territ	0	0	0	0		N
801440408415377		Ewerton Alves dos Santos	22/2/2017	Sem Registro	0	0	0	0		N
801440416691132		Helena L. Kunhirono	23/2/2017	ñ encontrado	0	0	0	0		N
898001468011664		Helena L. Kunhirono	23/2/2017	ñ encontrado	0	0	0	0		N
898001480731116		Helena L. Kunhirono	24/2/2017	OK	N	0	0	0		N
898001445526109		Jose Eduardo Barletta	14/2/2017	OK	N	0	0	0		N
801440484688532		Jose Eduardo Barletta	14/2/2017	OK	N	0	0	0		N
801440415485903		Jose Eduardo Barletta	14/2/2017	OK	S	S	S	S		S

Auditor: Fernanda Mery

Acompanhamento na unidade: Carla D.D. Calabresi

Auditoria de Fronteiras


Unidade : Recanto Campo Belo

Quantidade de Equipe: 05

Data de Visita : 06/03/2017

Gerente: Carlo D.D. Caldeira

fl. 15
041 051 18


leda M^{te} Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F. 635.537-4 / STS Pareheiros

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame fisico	HD/ CID	ASS/CRM	Especialidade	Conclusão
801440416721392		Mariany F. de Oliveira	23/2/2017	OK	N	0	0	0		N
801440494460186		Mariany F. de Oliveira	23/2/2017	OK	N	0	0	0		N
898001427791300		Mariany F. de Oliveira	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S

Auditor: Fernanda Nery

Auditoria de Prioritárias

Prioritárias separadas orientadamente devido a ausência dos previamente solicitados

Unidade : Recanto Campo Belo

Quantidade de Equipe: 06

Data do Visita : 06/03/2017

Gerente: Carla D.D. Calabresi

fl. 16
04105118
leda M^{te} Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
CPF: 635.537-4 / STS Parreheiros

CNS	Equipe	Médico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame Físico	HD/ CID	ASS/CRM	Especialidade	Conclusão
898001431057748		Maryury F. de Oliveira	6/6/2017	OK	S	S	S	S		S
898001400287288		Helena L. Kurtonno	6/6/2017	OK	S	S	S	S		S

Auditor: Fernanda Nery

Acompanhamento na unidade: Carla D.D. Calabresi

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – Sul

fl. 27
04105118
Lub
Ieda Mª Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F: 635.537-4 / STS Parelheiros

REGISTRO DE VERIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS
03 prontuários por equipe PSE

Contrato de Gestão: 2013-0339733-8

STS Parelheiros

Unidade: SANTA FÉ

Em visita realizada nesta unidade no dia, 06/03/2017, que consta com 02 equipes completas (equipe (s) mínima(s)), e 0 incompleta (s)

acompanhada por Rosana Leite, que ocupa o cargo gerente, foi verificado:

06 prontuários.

05 estavam a Contento

(*Constando: identificação do paciente, letra legível, HD ou CID, exame físico*)

01 não se encontravam a Contento


Assinatura do visitante

Rosana Maria de Sousa Leite
RG: 21.697.049-5
Gerente UBS Jd. Santa Fé
Assinatura do gerente da Unidade

Data:

Auditoria de Prestadores

Unidade : Santa Fé

Quantidade de Equipe: 02

Data da visita : 06/03/2017

Gerente: Rosana Leite


fl. 18
04/05/18

leda M^g Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F. 635.537-4 / STS Pareheios

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame fisico	HD/ CID	ASS/CRM	TIPO	Conclusão
801440419144448		Cezar Furia	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
706703533983711		Cezar Furia	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440419038561		Cezar Furia	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
80140481772459		Yosbel Hernandez	24/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440416618567		Yosbel Hernandez	24/2/2017	OK	n	O	O	O		N
801440416250209		Yosbel Hernandez	24/2/2017	OK	S	S	S	S		S

Auditor: Fernanda Nery

Acompanhamento na unidade: Rosana


Fernanda Nery
CPF: 04028232-2
Ass. Gestão Pol. Públicas

AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS – UBS VARGEM GRANDE

São Paulo, 20 de Março de 2017.

Em visita realizada no dia 06 de março de 2017 os prontuários: 801440497469079, 160624741500009, 898001470049440, 801440403210521, 898001487233436, apresentavam divergências, ou não se encontravam na recepção da unidade naquele momento e/ou a consulta na data pré-selecionada no siga como atendida na agenda da unidade não constava o registro desta no prontuário. Desta forma, por ser um volume representativo na amostra, em comum acordo com a gerente da unidade e com o intuito de verificar com o instrumento a qualidade do atendimento ao usuário foram selecionados aleatoriamente outros prontuários para dar continuidade à auditoria, sendo os mesmos: 801440483122799, 201547605570001, 801440497874771, 801440491987551, 898001635424667.

Atenciosamente,

[Handwritten Signature]
Dra. Fernanda Nery
STS/PA - Contatos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE - SUL
R. Fernandes Moreira, nº 1.470 - Chácara Santo Antônio - São Paulo / SP - CEP: 04716-003 - Tel: 2075-1200

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – Sul

fl. 20
04/05/18
Leda Mª Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
DF. 635.537-4 / STS Parelheiros

REGISTRO DE VERIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS
03 prontuários por equipe PSE

Contrato de Gestão: 2013-0339733-8

STS Parelheiros

Unidade:

Em visita realizada nesta unidade no dia 06/03/2017, que consta com 06 equipes completas (equipe (s) mínima(s)), e 06 incompleta (s)

acompanhada por Juliana S. Oliveira que ocupa o cargo gerente, foi verificado:

13 prontuários.

13 estavam a Contento
(Constando: identificação do paciente, letra legível, HD ou CID, exame físico)

01 não se encontravam a Contento


Assinatura do visitador

Fernando Ivory
RF: 703.232-3
CRM: 94055 - Médico
STS Parelheiros


Assinatura do gerente da Unidade

Juliana S. Oliveira
Gerente
RG. 29.210.172-7

Data:

Auditoria de Prontuários

Unidade : Vargem Grande

Quantidade de Equipe: 06

Data do Visita : 06/03/2017

Gerente: Juliana Oliveira

fl. 31
410518
Leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
n. 635.537-4 / STS Parelheiros

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame fisico	HD/ CID	ASS/CRM	Especialidade	Conclusão
801440498385413		Caio Vinicius Gouveia	20/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440497465079		Caio Vinicius Gouveia	24/2/2017	n encontrado	0	0	0	0		N
160624741500009		Caio Vinicius Gouveia	24/2/2017	n encontrado	0	0	0	0		N
801440416268728		Gabriela Steia S. Quintão	23/2/2017	OK	0	N	0	0		N
898001470049440		Gabriela Steia S. Quintão	22/2/2017	n encontrado	0	0	0	0		N
898001405239419		Gabriela Steia S. Quintão	23/2/2017	OK	N	0	0	0		N
898001404982029		Luciana Melo Ferreira	22/2/2017	OK	S	S	S	S		S
106279604100002		Luciana Melo Ferreira	22/2/2017	OK	S	S	S	S		S
898001454859580		Luciana Melo Ferreira	24/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440416398672		Luiz Henrique P. Baudel	22/2/2017	OK	N	0	0	0		N
801440420404576		Luiz Henrique P. Baudel	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440416758911		Luiz Henrique P. Baudel	22/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440403210521		Marcio Pantaleao Ghis	23/2/2017	n encontrado	0	0	0	0		N
898002038986175		Marcio Pantaleao Ghis	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440428584182		Marcio Pantaleao Ghis	23/02/2017	OK	N	0	0	0		N

Auditor: Fernanda Nery

Acompanhamento na unidade: Juliana Oliveira


FERNANDA NERY
CPF: 140.232.232-1
CRM: 54033 - RJ
STS Parelheiros

Auditoria de Prontuários

Unidade : Vozem Grande
Quantidade de Equipe: 06
Data da Visita : 06/03/2017
Gerente: Juliana Oliveira

fl. 02
041 05/18

J. B.
leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F: 635.537-4 / STS Parelheiros

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame fisico	HD/ CID	ASS/CRM	Especialidade	Conclusão
898001487233436		Yancenis Correa Noa	23/2/2017	n encontrado	0	0	0	0		N
801440439382098		Yancenis Correa Noa	22/2/2017	Ok	S	S	S	S		S
801440419059321		Yancenis Correa Noa	24/2/2017	Ok	S	S	S	S		S

Auditor: Fernanda Nery
Acompanhamento na unidade: Juliana Oliveira

Fernanda Nery
Auditoria de Prontuários
Rua: 700 2122-9
STP Parelheiros - São Paulo
STP Parelheiros

fl. 23
04/05/18


Ieda M. Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F. 635537-4 / STS Pareiheiro

Auditoria de Prontuários
Prontuários separados aleatoriamente devido a ausência dos previamente solicitados
Unidade : Vergem Grande
Quantidade de Equipe: 06
Data de Visita : 06/03/2017
Gerente: Juliana Oliveira

CNS	Equipe	Médico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame físico	HD/ CID	ASS/CRM	Especialidade	Conclusão
801440483122799		Yancenil Correa Nova	22/2/2017	OK	N	0	0	0		N
201547605570001		Marcio Pantaleão Ghlu	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440497874771		Marcio Pantaleão Ghlu	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S
801440491987551		Caio Vinicius Gouveia	24/2/2017	OK	S	S	S	S		S
898001635424667		Gabriela Steia S. Quintão	23/2/2017	OK	S	S	S	S		S

Auditor: Fernanda Mery
Acompanhamento na unidade: Juliana Oliveira


Fernanda Mery
CPF: 703 297 15
RG: 461 914 3366
STP: 200864372



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

fl. 24
04/05/18

Lub
Leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F: 635.537-4 / STS Paraleiros

AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS – UBS VILA MARCELO

São Paulo, 20 de Março de 2017.

Em visita realizada no dia 06 de março de 2017 foram auditados somente os prontuários relacionados a uma equipe mínima, uma vez que esta unidade encontra-se com déficit de profissional médico na sua segunda equipe.

Atenciosamente,

Fernanda Nery
Dra. Fernanda Nery
ST/SPA - Contratada

fl. 25
04/05/18
L.R.

Ieda M^ª Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
- 635.537-4 / STS Parelheiros

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – Sul

REGISTRO DE VERIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS
03 prontuários por equipe PSE

Contrato de Gestão: 2013-0339733-8

STS Parelheiros

Unidade: Via Mauro

Em visita realizada nesta unidade no dia, 02/03/2018, que consta com 02 equipes completas (equipe (s) mínima(s)), e 01 incompleta (s)


acompanhada por Renando Augusto, que ocupa o cargo Agente, foi verificado:

03 prontuários,

02 estavam a Contento
(*Constando: identificação do paciente, letra legível, HD ou CID, exame físico*)

01 não se encontravam a Contento


Assinatura do visitador


Assinatura do gerente da Unidade

Data:

Auditoria de Prontuários

fl. 26
04105/18

Leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
RF: 635.537-4 / STS Parelheiros

Unidade: Vila Marcela

Quantidade de Equipe: 02

Data da Visita: 06/03/2017

Gerente: Lourdes

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame físico	HD/ CID	ASS/CRM	TIPO	Conclusão
801440446049536		Dlean Kumpel	22/2/2017	OK	5	5	5	5		S
209798010570001		Dlean Kumpel	23/2/2017	OK	5	5	5	5		S
898002075591956		Dlean Kumpel	23/2/2017	OK	n	0	0	0		N

Auditor: Fernanda Nery

Acompanhamento na unidade: Lourdes

Handwritten signature
STB Parelheiros

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – Sul

fl. 27
04/05/18
Leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F: 435.537-4 / STS Parelheiros

REGISTRO DE VERIFICAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS
03 prontuários por equipe PSE

Contrato de Gestão: 2013-0339733-8

STS Parelheiros

Unidade: Unidade Roschel

Em visita realizada nesta unidade no dia 06/03/2017, que consta
com 02 equipes completas (equipe (s) mínima(s)) e 0
incompleta (s)

acompanhada por Deborah Gasparotto, que ocupa o cargo Gerente, foi
verificado:

06 prontuários,

05 estavam a Contento
(Constando: identificação do paciente, letra legível, HD ou CID, exame físico)

01 não se encontravam a Contento documentado como
atendidos, mas não constava atendimento

[Assinatura]
Secretaria Municipal de Saúde
R.F. 703.232-3
Cidade: 94355 - Município
STS Parelheiros

Assinatura do visitador

[Assinatura]
Deborah Gasparotto
JMS M^a Roschel
Gerente

Assinatura do gerente da Unidade

Data:

Auditoria de Pronto Socorro

Unidade : Roschel

Quantidade de Equipe: 02

Data do Visita : 06/03/2017

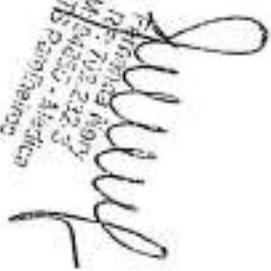
Gerente: Debora Gasparotti

fl. 28
04/05/18
Ieda M^{te} Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
F: 635.537-4 / STS Parelheiros

CNS	Equipe	Medico	Data SIGA	Atendimento	Letra	Exame fisico	HD/ CID	ASS/CRM	TIPO	Conclusão
8014A0416353393		Priscilla Waki	22/2/2017	5	5	5	5	5		S
8014A0416593556		Priscilla Waki	22/2/2017	N	0	0	0	0		N
898001499181452		Priscilla Waki	24/2/2017	5	5	5	5	5		S
89001482588414		Rodrigo Faria	22/2/2017	5	5	5	5	5		S
2029797790350000		Rodrigo Faria	23/2/2017	5	5	5	5	5		S
8014A0473125337		Rodrigo Faria	23/2/2017	5	5	5	5	5		S

Auditor: Fernanda Nery

Acompanhamento na unidade: Debora Gasparotti


R. Gabriela Bion
P. 712 2422 2
CRM 44852 - 4422 2
STB Parelheiros



Associação
Saúde da
Família

fl. 29
04/03/18
leda M^a Gomes Rezende
Ass. Gestão Pol. Públicas
RF: 635.537-4 / STS Pareheios

CG 001/2014_ATA da reunião para avaliação do relatório da medida de fevereiro/2017 do indicador de avaliação do preenchimento de prontuários e fichas de atendimento, apontada como desconto do 1 trimestre de 2017.

Participantes Mauricio Fernando Lopes, Maria Aparecida Akiko Okada, Arnaldo Goldbaum, Felipe Cardarelli.

Foram levantados os pontos do ofício ASF_Sul 0032/2018, que foi entregue no momento da reunião do CTA realizada dia 23/04/2018, requerendo a revisão da meta qualitativa no que tange os prontuários médicos, bem como, a ponderação da razoabilidade em eventual decisão meritória de glosa contratual face o indicador "prontuário". Dos pontos elencados no ofício supracitado, existe a única concordância que a proposição de meta de 90% de adequação dos prontuários, quando tratamos de unidades em que são avaliados menos de 10 (dez) prontuários, impacta no resultado final, indicando a necessidade de revisão desse indicador no Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão. Cabe ressaltar que a STS cumpriu com a sistematização de avaliação conforme o documento publicado pela PMSF, reforçado com esclarecimento das partes através do relatório detalhado da metodologia utilizada.

Visando ajustar a meta de acordo com as particularidades do território com unidades de 1 a 3 Equipes de Saúde da Família, concordamos com a manifestação da ASF de não apontar o desconto desse indicador no 1 trimestre, e incluir nas próximas avaliações a regra de avaliar no mínimo 10 prontuários nas Unidades com até 3 ESF.

A ATA da reunião será encaminhada a Coordenação Geral da ASF e CRS Sul para validação e posterior encaminhamento à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde CPCS.

São Paulo, 03/05/2018.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Folha de Informação nº 30

Do Relatório Q2 – de Fevereiro/2017

em 04/05/2018

(a)

Israel da Silva Maranhão
Ass. Técnico - CE/INFO
STS/Parelheiros
RF 511 361 0 02

À
Coordenadoria Regional de Saúde Sul
A/C Marcia da Degolação

Diante do exposto, concordamos (STS e ASF) que continuaremos a fazer a avaliação do preenchimento de prontuários e fichas de atendimento, seguindo as orientações do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, às fls. 09 e 10, conforme a metodologia aplicada por esta Supervisão, às fls. 07 e 08.

Seguem Registros de Verificação dos Prontuários Médicos, das Unidades que foram avaliadas no período de apontamento, das fls.12 às fls. 28.

Esclarecemos que, haverá alteração somente na quantidade de Prontuários a serem avaliados, nas Unidades que possuem menos de 03 Equipes, conforme fls. retro.

Solicitamos parecer relativo à mudança da proposta inicial.

Aguardamos também seu parecer referente ao não apontamento do desconto, citado às fls. retro.

Atenciosamente,


Mauricio Fernando Lopes
RF-790 932 2
Supervisor Técnico de Saúde
STS Parelheiros
Mauricio Fernando Lopes
Supervisor Técnico de Saúde de Parelheiros

Folha informação nº

Do Relatório Q2 – STS Parelheiros – ref. fevereiro 2017

em 18/05/2018


Interessado: O.S. ASF – Assoc. Saúde da Família

Assunto: Revisão do Relatório Q2

STS Parelheiros
Sr. Supervisor

Conforme contato anterior segue para reavaliação, tendo em vista as unidades com mais de 03 ESF.

Atenciosamente,



Márcia Regina da Degolação

Assessora Técnica - Gabinete
Coordenadoria Regional de Saúde - Sul

marcard@prefeitura.sp.gov.br
Tel.: 2075-1144

Rua Fernandes Moreira, 1470
CEP: 04716-003 – Chácara Santo Antônio - São Paulo - SP



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE



SUS

Folha de Informação nº 32

Do Relatório Q2 – de Fevereiro/2017

em 22/05/2018

(a) *Oliveira*
RF 7931557

Interessado: O.S. ASF – Assoc. Saúde da Família

Assunto: Revisão do Relatório Q2

À
Coordenadoria Regional de Saúde Sul
A/C Marcia da Degolação

Levando-se em consideração a sua colocação através do contato telefônico, que nas Unidades com 3 ou menos equipes (UBS Santa Fé, UBS Vila Marcelo, UBS Vila Roschel), fossem avaliados no mínimo de 10 prontuários, aumentando a amostragem conforme sugestão da ASF, e que os mesmos apresentassem 100% a contento, o cenário seria o seguinte:

Unidade de Saúde Avaliada	Nº total de prontuários ou fichas avaliadas	Nº de prontuários e/ou fichas com os critérios (4 quesitos) atendidos	Porcentagem de atendimento dos critérios
UBS Recanto Campo Belo	18	10	55,5%
UBS Jd. Santa Fé	10	10	100,0%
UBS Vargem Grande	18	13	72,2%
UBS Vila Marcelo	10	10	100,0%
UBS Vila Roschel	10	10	100,0%
Total	66	53	80,3%

Portanto, notamos que mesmo assim a meta alcançada seria de 80,30%; diante do exposto devemos manter o desconto conforme o seu parecer.

Atenciosamente,

Maurício Fernando Lopes
RF: 799 932 2
Supervisor Técnico de Saúde
Parelheiros

Maurício Fernando Lopes
Supervisor Técnico de Saúde

Folha informação nº

Do Relatório Q2 –STS Parelheiros fevereiro 2017

em 10/05/2018

Interessado: O.S. ASF- Associação Saúde da Família

Assunto: Revisão do Relatório Q2

SMS/CPCSS

Sra. Luzia

Segue em devolução o recurso da O.S. Associação Saúde da Família, referente à avaliação do Indicador de Qualidade de Verificação do Preenchimento de Prontuário, do Contrato de Gestão nº 001/2014, entregue em 23/04/2018 durante reunião do CTA em SMS.

Em análise, verificamos que os principais questionamentos referem-se à aplicação do indicador como metodologia no Contrato de Gestão, elencando itens dos quais julgamos ser de competência de SMS para respondê-los.

Porém com relação aos relatórios das visitas realizadas em março/2017, seguem como fls. 07 e 08 os esclarecimentos devidos, a apresentação dos comprovantes, bem como o planejamento da intervenção, com lisura e retidão aplicadas.

Em concordância, acreditamos que nas unidades que possuem número reduzido de ESF são prejudicadas quando são analisados apenas 03 prontuários por equipe; desta forma como alternativa o território sugeriu aumentar a quantidade de prontuários para as próximas visitas.

Desta forma, excluindo do relatório as unidades com até 3 equipes, UBS Santa Fé(02), UBS Vila Marcelo(01) e UBS Vila Roschel(02), permanece as UBS Recanto Campo Belo(06) e UBS Vargem Grande(06). Ainda assim a porcentagem atingida fica em 63,80%, ou ainda conforme exposto pela STS Parelheiros e consideram-se com 100% as unidades com equipes reduzidas, ainda assim obtêm-se 80,3%.

No recurso enviado não há nenhum outro atenuante que possibilite a modificação do não atingimento da meta, desta forma consideramos permanecer com a indicação de desconto.


SANDRA MARIA SABINO FONSECA
Coordenadora Regional de Saúde Sul
Coordenadora

RELATÓRIO SUBSIDIÁRIO PARA REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO R 001/2014 – RASTS DE PARELHEIROS - CTA do 1º TRIMESTRE 2017 – Período de JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO/2017.

Dados do Contrato: Processo 2013-0.339.733-8

Assinado: em 01/09/2014

Início de execução: 01 setembro 2014.

Termos Aditivos assinados no período:

Não houve T.A. no período.

Introdução

Trata-se de relatório que consiste em avaliar a qualidade e produtividade assistencial em face do disposto no Contrato de Gestão nº 001/2014 – Rede Assistencial da STS Parelheiros, com a O.S. Associação Saúde da Família, referente aos meses de janeiro, fevereiro e março 2017. A pontuação tomou por base os quadros apresentados nos anexos II (Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço) e V (Quadro de Equipe Mínima com respectiva produção esperada) do contrato e demais alterações dos termos aditivos.

Excepcionalmente esta reunião será realizada extemporaneamente ao calendário firmado para o acompanhamento contratual, em virtude da aposentadoria e transferências dos servidores membros da CTA e pertencentes ao quadro de SMS/CPCS. Cabe registrar que o acompanhamento da execução contratual ocorreu regularmente durante todo o período sob a responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.

A avaliação da produção e desvios foi extraída dos registros apresentados nos relatórios de produção do Sistema Websaass, os quais foram conferidos e pareados aos demais bancos de dados da SMS pela equipe da STS/CRS.

Conforme previsto em Manual de Acompanhamento – *Metas de Produção*, toda a produção apresentada, para fins de aferimento de resultados das respectivas linhas assistenciais, foi ajustada até o limite de 100% das metas contratuais, e seguirão as cláusulas no contrato, conforme abaixo.

Os quadros apresentados tiveram como base de referência os seguintes relatórios:

Painéis de Controle – Relatórios de Produção - <http://websaass.saude.prefeitura.sp.gov.br/>.

METAS DE PRODUÇÃO:

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

10.2.2 O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10,00% sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95,00% do valor total de custeio deste Contrato de Gestão.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde e (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste Contrato de Gestão, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço. Conforme Anexo V – Quadro de metas de produção e Equipe Mínima por modalidade de Atenção e Linha de serviço, deste contrato.

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

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

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

Representatividade no custeio mensal do contrato conforme T.A. 002/2016:

LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTEIO MENSAL
ESF + ESB+PAVS	39,06%
EMAD	0,99%
PAI	0,49%
CEO ODONTOLÓGICO	2,76%
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial	3,09%
REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	0,76%
SADT	0,49%

LINHA DE SERVIÇO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (39,06%)

Análise do Trimestre

A linha de ESF atingiu 92,18% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

ESF	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	36.298	41.691	87,06%
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	14.820	14.820	100,00%
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	106.714	111.450	95,75%
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	7.775	8.424	92,30%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	24.155	29.484	81,93%
TOTAL	189.762	205.869	92,18%

Considerações:

Por tratar-se de unidades com número reduzido de equipes, quando da ausência de profissionais por férias, licença ou qualquer outra ocorrência, os resultados de produção serão sempre comprometidos.

As unidades UBS Dom Luciano Bergamin, UBS Colônia, UBS Jd. Silveira, UBS Marsilac, UBS Barragem, UBS Emburá, UBS Jd. Das Fontes, UBS Nova América são consideradas unidades rurais, e, portanto possuem metas reduzidas para os profissionais Médicos, enfermeira e Agentes Comunitários da Saúde.

A UBS Vila Marcelo ficou o trimestre com apenas 01 médico, pois a vaga para um médico do "Programa Mais Médicos" não foi ocupada.

Durante todo o trimestre a meta de consulta de enfermagem ficou acima do previsto.

Não há indicação de descontos para a linha.

LINHA DE SERVIÇO- PAI 0,49%

Análise do Trimestre

A linha de PAI atingiu 95,28% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

PAI	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº DE IDOSOS EM ACOMPANHAMENTO	343	360	95,28%

Considerações:

Não há indicação de descontos para a linha.

LINHA DE SERVIÇO – CEO

Análise do Trimestre

A linha de CEO atingiu 94,72 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CEO	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PROCEDIMENTO PERIO	450	450	100,00%
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	600	600	100,00%
Nº PROCEDIMENTO ENDO	194	300	64,67%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	600	600	100,00%
Nº ATENDIMENTO ORTO	366	480	76,25%
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	1440	1440	100,00%
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	300	300	100,00%
TOTAL	3950	4170	94,72%

Considerações:

Há divergência em fevereiro nos dados dos procedimentos de pacientes especiais, em virtude do lançamento do procedimentos 307030040, não previsto no manual.

Apesar de superar os procedimentos dos pacientes especiais, não realizou 50% de procedimentos restauradores. Contudo, a situação justifica-se, pois a maior demanda do período, segundo acompanhamento da STS, foi para a realização de higiene oral.

Totais de Próteses e Aparelhos:

Janeiro – 190(135 Cota de SMS e 55 da O.S.)

Fevereiro – 218 (141Cota de SMS e 77 da O.S.)

Março – 150 (81 da Cota de SMS e 69 da O.S.)

Não há indicação de descontos para a linha.

LINHA DE SERVIÇO - Serviço Apoio de Diagnóstico SADT peso 0,49%

Análise do Trimestre

A linha de SADT atingiu 98,17% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

SADT	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	1178	1200	98,17%
TOTAL	1178	1200	98,17%

Não há indicação de descontos para a linha.

LINHA DE SERVIÇO - CAPS

Análise do Trimestre

A linha de CAPS atingiu 100,00% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CAPS	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS	465	465	100,00%
TOTAL	465	465	100,00%

Não há indicação de descontos para a linha.

LINHA DE SERVIÇO - EMAD

Análise do Trimestre

A linha de EMAD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

EMAD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO	180	180	100,00%
TOTAL	180	180	100,00%

Não há indicação de descontos para a linha.

LINHA DE SERVIÇO - SRT

Análise do trimestre

SRT I - Com a correção atingiu 100%.

SRT II – Não houve atendimento neste trimestre.

Considerações:

- SRT I – Lançamento errado no mês de janeiro – haviam 08 moradores – 100 %.(Lançados como SRT II) . No trimestre 100 %.
- O SRT II – inaugurada em 20/02/2017., recebeu 08 moradores em fevereiro e 01 morador em março . Erro de lançamento no Websaass. Ficando 80 % em fevereiro e 90 % em março. Os encaminhamento dos moradores são realizados através da Área Técnica de Saúde Mental de SMS, seguindo o fluxo e necessidade.

LINHA DE SERVIÇO - APD

Análise do Trimestre

A linha de APD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

APD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO	210	210	100,00%
TOTAL	210	210	100,00%

Considerações:

Não há indicação de descontos para a linha.

EQUIPE MÍNIMA – Apontamentos

JANEIRO/2018

EMI

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não contratados)	Categoria profissional	Carga Horária Semanal
UBS Via Marcelo	0,10	Médico	40 horas
UBS Vargem Grande	0,10	Médico	40 horas
	1	Enfermeiro	40 horas
*UBS Vera Poly	0,20	Médico	40 horas
	1	Ag. Comunitário de Saúde Indígena	40 horas
	1	Enfermeiro	40 horas
**CEO Parelheiros	1,50	Periodontista	20 horas
	1,50	Cir. Oral Menor	20 horas
	1,50	PNE	20 horas
CAPS Infantil	1	Médico	20 horas
	1	Aux. De Enfermagem	40 horas
NASF VARGEM GRANDE	1	Médico	20 horas

*Informamos que existem 9 Agentes Indígenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Agente Indígena de Saneamento, com proposta de adequação no Termo Aditivo.

**No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas, contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral e 1 Protetista acima do plano. Portanto, o déficit real é de 2 profissionais.

EM II

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não contratados)	Categoria profissional	Carga Horária Semanal
UBS Via Marcelo	0,10	Médico	40 horas
UBS Vargem Grande	0,10 1	Médico	40 horas
		Enfermeiro	40 horas
*UBS Vera Poly	0,20 1 1	Médico	40 horas
		Ag. Comunitário de Saúde Indígena	40 horas
		Enfermeiro	40 horas
**CEO Parelheiros	1,50 1,50 1,50	Periodontista	20 horas
		Cir. Oral Menor	20 horas
		PNE	20 horas
CAPS Infantil	1 1	Médico	20 horas
		Aux. De Enfermagem	40 horas
NASF VARGEM GRANDE	1	Médico	20 horas

Fonte: DNES – exportação de 02/11/2017

*Informamos que existem 9 Agentes Indígenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Agente Indígena de Saneamento, com proposta de adequação no Termo Aditivo.

**No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas, contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral e 1 Profetista acima do plano. Portanto, o déficit real é de 2 profissionais.

EM II

Unidade	Categoria Profissional	1	2	2A	2B	2C	2D
UBS/AMA Jardim Campinas - 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	52	4	0	3	1	
	Médico Pediatra	52	7	0	4	3	
AMA Parelheiros - 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	173	26,38	0	22	4,38	
	Médico Pediatra	155	35,06	0	23	12,06	
	Médico Cirurgião	62	0,52	0	0	0,52	

Fonte: DMI – exportação de 03/02/2017

015 Para as incongruências com o Índice Diário de Médicos - DMI - Serviço de Atendimento de Urgência de AMA Parelheiros dos dias 15, 22, 23 e 24/02/2018, que comprovam a presença dos profissionais.

- 1 Plantões de 12 horas previstos no mês
- 2 Plantões de 12 horas não realizados
- 2A Plantões de 12 horas não realizados por não contratação
- 2B Plantões de 12 horas não realizados por Contratados com ausência justificada
- 2C Plantões de 12 horas não realizados por Contratados com ausência injustificada
- 2D Plantões de 12 horas não realizados por Contratados com afastamentos superiores a 30 dias não repostos

FEVEREIRO / 2018

EM I

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não contratados)	Categoria profissional	Carga Horária Semanal
UBS Vargem Grande	0,10	Médico	40 horas
*UBS Vera Pety	0,20	Médico	40 horas
EMAD Parelheiros	1	Auxiliar de Enfermagem	40 horas
**CEO Parelheiros	1,50	Periodontista	20 horas
	1,50	Cir. Oral Menor	20 horas
	1,50	PNE	20 horas
CAPS Infantil	1	Médico	20 horas
NASF VARGEM GRANDE	1	Médico	20 horas

Fonte: CNES – exportação da 03/03/2017

*Informamos que existem 10 Agentes Indígenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Agente Indígena de Saneamento, com proposta de adequação no Termo Aditivo. Há uma divergência em relação a Equipe Mínima apresentada no Websaass pela ASF, onde consta a não ausência de Médico, detectamos o déficit de 8 horas semanais, porém o parceiro alega que o sistema não permite apontar um déficit de 8 horas.

**No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral e 1 Protésista acima da equipe mínima estabelecida pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 2 profissionais.

O acompanhamento dos plantões das AMAS é feito através dos dados inseridos pelas unidades no Sistema Índice Diário de Médicos.

O Déficit apontado de Médico, no Websaass na Unidade Básica de Saúde Vila Marcelo, refere-se ao Programa Mais Médico - PMM.

EM II



Unidade	Categoria Profissional	1	2	2A	2B	2C	2D
UBS/AMA Jardim Campinas - 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	48	23,43	0	20	3,43	
	Médico Pediatra	48	6,14	0	4	2,14	
AMA Parelheiros - 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	156	28,55	0	23	5,55	
	Médico Pediatra	140	27,37	0	21	6,37	
	Médico Cirurgião	56	2,34	0	0	2,34	

Fonte: IDM – exportação de 03/02/2017.

OBS: Para as incongruências com o Índice Diário de Médicos - IDM, temos as Fichas de Atendimento da AMA Parelheiros dos dias 15, 22, 23 e 29/12/2016, que comprovam a presença dos profissionais.

- 1 Plantões de 12 horas Previstos no mês
- 2 Plantões de 12 horas Não realizados
- 2A Plantões de 12 horas não realizados por Não contratação
- 2B Plantões de 12 horas Não realizados por Contratados com Ausência Justificada
- 2C Plantões de 12 horas Não realizados por Contratados com Ausência Injustificada
- 2D Plantões de 12 horas Não realizados por Contratados com Afastamentos superiores a 30 dias Não reposio

MARCO / 2018

EMI

COORDENADORIA

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não contratados)	Categoria profissional	Carga Horaria Semanal
NASF RECANTO	1	MÉDICO	20
VARGEM	0,10	MÉDICO	40
NASF VARGEM	1	MÉDICO	20
VERA POTY*	0,20	MÉDICO	40
MARCELO***	1	MÉDICO	40
CEO**	3	DENTISTA	20

Fonte: CNES – exportação dia 03/04/2017

*Informamos que existem 10 Agentes Indígenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Agente Indígena de Saneamento, com proposta de adequação no Termo Aditivo. Há uma divergência em relação a Equipe Mínima apresentada no Websaass pela ASF, onde consta a não ausência de Médico, detectamos o déficit de 8 horas semanais, porém o parceiro alega que o sistema não permite apontar um déficit de 8 horas.

**No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral estabelecido pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 3 profissionais.

O acompanhamento dos plantões das AMAS é feito através dos dados inseridos pelas unidades no Sistema Índice Diário de Médicos.

***O Déficit apontado de Médico, no Websaass na Unidade Básica de Saúde Vila Marcelo, refere-se ao Programa Mais Médico - PMM.

EM II

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 5,00% do valor global de custeio do contrato.

10.3.4 Em caso de não atingimento de 100,00% 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.

De acordo com a Matriz de Indicadores de Qualidade, do T.A. nº 002/2016, para o CTA serão avaliados os indicadores dos: Mês 28, Mês 29 e Mês 30.

No TA há erro no ano de referência, a partir do Mês 28 o ano é 2017.

Muni

ANEXO III - QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais e prestação de cortas assistências e financeiras	20	20	20	40	40	20	40	20	40	20	40	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	40				60					60		
Execução do Plano de Educação Permanente previsto pela CRS		60										
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão	40							40				
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério as unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			60				60				60	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.				60				40				40
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes instâncias e IAU, e das providências adotadas			20			40			60			40
Funcionamento Conselho Gestor		20				40				20		
Soma	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em janeiro/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios, houve atingimento em 100%
- Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas atingimento de 88,45% - Consideramos o cumprimento da meta.

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRS Sul, em fevereiro/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento **de 100%**
- Preenchimento de prontuários atingimento de 68,60% - Consideramos o **não cumprimento da meta.**

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em março/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento **de 100%**
- Relatório Comentado das reclamações recebidas cumpriu com os critérios de avaliação. Consideramos o cumprimento da meta.

- Funcionamento Conselho Gestor atingimento de 95,00% de realização de reuniões do Conselho Gestor. Consideramos o cumprimento da meta.

INDICADORES DE QUALIDADE – foram pontuados parcialmente no período, conforme matriz abaixo:

Indicador	janeiro	fevereiro	março
	2017(40)	2017(41)	2017(42)
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	40	40	20
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO		0	
EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS			
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO			
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO			
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	60		
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			40
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES			40
	100	40	100

Conclusões: indica-se aplicação dos descontos previstos, na proporcionalidade considerando o resultado obtido no mês de fevereiro de 2017.

Quadro 1- Produção Profissionais/Unidade/Meses- janeiro/fevereiro/março 2017:

UNIDADE	ANP Realizado	ANP Prestado	100% Realizado	orientação Realizado	ANP 100% Realizado	100% Realizado	ANP Realizado	ANP Prestado	100% Realizado	ANP Realizado	ANP Prestado	100% Realizado	total Realizado	Total Prestado	100% Realizado	total Realizado	Total Prestado	100% Realizado	
PROVAÇÃO: LATA EM CONSULTA AMPLIA DE																			
000 RECANTO CARMEM LUIZ (U)	1.895	2.430	77,97%	1.933	2.400	79,17%	2.264	2.430	92,76%	2.264	2.430	92,76%	4.528	4.860	93,19%	4.528	4.860	93,19%	248
000 COM. UZINA DE BOMAS (U)	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	5
000 SERVIÇO SAÚDE (U)	2.030	2.456	81,48%	1.840	2.160	82,41%	2.239	2.456	99,31%	2.239	2.456	99,31%	2.198	2.488	96,39%	2.198	2.488	96,39%	290
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	1.528	1.624	94,15%	1.124	1.444	84,84%	1.215	1.624	74,82%	1.215	1.624	74,82%	4.599	4.924	91,39%	4.599	4.924	93,41%	325
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	362	466	77,68%	373	486	77,16%	375	466	80,47%	375	466	80,47%	2.091	1.988	110,17%	2.091	1.988	105,19%	103
000 CONSULTA (U)	412	466	88,41%	416	466	89,29%	417	466	89,29%	417	466	89,29%	1.918	1.966	97,56%	1.918	1.966	97,56%	48
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	398	426	93,43%	409	449	91,09%	397	426	93,00%	397	426	93,00%	1.947	1.938	100,46%	1.947	1.938	100,46%	9
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	915	664	72,58%	644	664	97,14%	865	664	128,76%	865	664	128,76%	2.579	1.938	133,07%	2.579	1.938	133,07%	641
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	691	1.349	51,29%	621	1.349	46,11%	1.241	1.349	92,00%	1.241	1.349	92,00%	3.553	2.244	158,38%	3.553	2.244	158,38%	1.309
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	895	301	33,76%	316	316	100,00%	381	316	120,57%	381	316	120,57%	1.316	990	132,93%	1.316	990	132,93%	326
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	316	311	98,10%	5
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	436	466	93,56%	436	466	93,56%	436	466	93,56%	436	466	93,56%	2.462	1.988	123,85%	2.462	1.988	123,85%	474
000 VIA MANTIDA (U)	342	412	83,01%	349	412	82,28%	418	412	101,48%	418	412	101,48%	1.348	1.406	95,94%	1.348	1.406	95,94%	58
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	316	412	76,68%	322	412	78,16%	390	412	94,66%	390	412	94,66%	2.148	2.406	89,32%	2.148	2.406	89,32%	258
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	11.875	13.807	86,03%	11.918	13.807	86,26%	14.215	13.807	102,96%	14.215	13.807	102,96%	37.801	41.031	92,13%	37.801	41.031	92,13%	3.230
PROVAÇÃO: LATA EM CONSULTA AMPLIA DE																			
000 RECANTO CARMEM LUIZ (U)	491	316	64,36%	1.040	916	87,13%	1.264	916	139,08%	1.264	916	139,08%	316	316	100,00%	316	316	100,00%	0
000 COM. UZINA DE BOMAS (U)	104	104	100,00%	111	104	106,73%	107	104	102,88%	107	104	102,88%	107	104	102,88%	107	104	102,88%	3
000 SERVIÇO SAÚDE (U)	1.195	916	76,68%	1.195	916	76,68%	1.418	916	154,80%	1.418	916	154,80%	2.848	2.848	100,00%	2.848	2.848	100,00%	0
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	691	624	90,30%	380	624	60,90%	417	624	66,83%	417	624	66,83%	2.466	1.872	131,73%	2.466	1.872	131,73%	594
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	219	226	97,34%	116	248	46,77%	384	248	154,84%	384	248	154,84%	1.142	624	182,85%	1.142	624	182,85%	518
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	491	384	78,21%	384	416	100,00%	391	384	101,82%	391	384	101,82%	911	624	145,83%	911	624	145,83%	287
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	216	226	95,58%	42	226	18,58%	278	226	123,01%	278	226	123,01%	1.190	624	190,54%	1.190	624	190,54%	566
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	116	104	90,38%	116	104	111,54%	116	104	111,54%	116	104	111,54%	391	312	125,32%	391	312	125,32%	79
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	145	104	71,73%	176	104	169,23%	176	104	169,23%	176	104	169,23%	391	312	125,32%	391	312	125,32%	79
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	242	204	84,30%	242	204	118,63%	242	204	118,63%	242	204	118,63%	799	624	128,04%	799	624	128,04%	175
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	195	112	57,45%	142	112	126,79%	142	112	126,79%	142	112	126,79%	316	312	101,31%	316	312	101,31%	4
000 VIA MANTIDA (U)	174	112	64,38%	241	112	215,18%	241	112	215,18%	241	112	215,18%	391	312	125,32%	391	312	125,32%	79
000 SERVIÇO ESPECIAL (U)	11.875	13.807	86,03%	11.918	13.807	86,26%	14.215	13.807	102,96%	14.215	13.807	102,96%	37.801	41.031	92,13%	37.801	41.031	92,13%	3.230



PRODUÇÃO: 125,2% DE PROCEDEIMENTOS EQUIVALENTES AO QUEER QUANTO EST															
US\$ RECÍPITO CARIÓ TIPO	733,0	756,0	86,80%	792,0	756,0	100,00%	792,0	792,0	792,0	796,0	100,76%	2.352	2.266	99,51%	
US\$ PROD LINDANO BRANCO	642,0	672,0	85,54%	654,0	672,0	97,32%	616,0	672,0	672,0	91,67%	1.912	2.016	94,86%	1.912	201,6
US\$ VAGUETES QUANTO	880,0	1.416,0	61,82%	937,0	1.428,0	55,62%	1.238,0	1.428,0	86,62%	3.120	4.284	74,00%	3.120	4.284	74,00%
US\$ LINDANO JORDA	498,0	672,0	65,77%	582,0	672,0	86,61%	720,0	672,0	107,14%	2.268	2.016	65,00%	1.566	2.016	64,00%
US\$ JARDIM EMERBA	755,0	716,0	100,00%	813,0	756,0	107,41%	672,0	756,0	88,89%	2.372	2.266	104,41%	2.166	2.266	100,00%
US\$ CONDINA	404,0	756,0	61,88%	601,0	756,0	79,38%	704,0	756,0	91,93%	2.081	2.266	91,75%	2.481	2.266	109,70%
US\$ DANONIA	673,0	672,0	100,00%	772,0	672,0	114,88%	818,0	672,0	121,73%	2.483	2.016	123,17%	2.016	2.016	100,00%
US\$ JARDIM DAS FLORES	506,0	672,0	75,29%	318,0	672,0	47,32%	532,0	672,0	79,18%	1.632	2.016	80,75%	1.812	2.016	90,13%
US\$ JARDIM SANTINHE	0,0	756,0	0,00%	701,0	756,0	92,99%	836,0	756,0	110,58%	1.529	2.266	67,47%	1.529	2.266	67,47%
US\$ JARDIM SIVICIA	247,0	1.272,0	19,37%	421,0	1.272,0	32,99%	690,0	1.272,0	54,25%	2.489	2.016	123,57%	2.016	2.016	100,00%
US\$ MARAUZE	236,0	1.272,0	18,52%	236,0	1.272,0	18,52%	514,0	1.272,0	40,37%	1.046	2.016	51,89%	1.046	2.016	51,89%
US\$ JARDIM AERONIA	0,0	1.272,0	0,00%	641,0	1.272,0	50,39%	913,0	1.272,0	71,78%	1.615	2.016	80,13%	1.815	2.016	90,13%
US\$ JARDIM VERDE	1.290,0	1.272,0	101,65%	1.290,0	1.272,0	101,34%	1.360,0	1.272,0	106,83%	1.360	2.016	67,46%	1.360	2.016	67,46%
TOTAL	7.693,0	8.828,0	87,14%	8.523,0	9.828,0	86,73%	9.508,0	9.828,0	96,74%	25.081	29.484	85,07%	24.555	29.484	83,33%
PRODUTOS - 82,01% DE PROD. EM ADEQUADA QUANTIDADE															
US\$ US\$ JARDIM DAS FLORES (CART. 144)	210,0	1.200,0	17,50%	128,0	1.200,0	10,67%	110,0	1.200,0	9,17%	110,0	1.200,0	9,17%	141	360	39,17%
US\$ US\$ JARDIM DAS FLORES (CART. 144)	101,0	1.200,0	8,42%	128,0	1.200,0	10,67%	110,0	1.200,0	9,17%	141	360	39,17%	141	360	39,17%
US\$ JARDIM SANTINHE	168,0	1.200,0	14,00%	263,0	1.200,0	21,92%	216,0	1.200,0	18,00%	263	360	73,06%	429	360	119,17%
US\$ JARDIM SIVICIA	141,0	1.200,0	11,75%	216,0	1.200,0	18,00%	242,0	1.200,0	20,17%	301	360	83,61%	401	360	111,39%
US\$ PRODUTOS EM BOM	11,0	1.200,0	0,92%	98,0	1.200,0	8,17%	85,0	1.200,0	7,08%	191	360	52,78%	191	360	52,78%
US\$ PRODUTOS EM BOM	11,0	1.200,0	0,92%	98,0	1.200,0	8,17%	85,0	1.200,0	7,08%	191	360	52,78%	191	360	52,78%
US\$ PRODUTOS EM BOM	11,0	1.200,0	0,92%	98,0	1.200,0	8,17%	85,0	1.200,0	7,08%	191	360	52,78%	191	360	52,78%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452	360	125,56%	601	360	166,94%
US\$ ATENDIMENTO EM BOM	30,0	1.200,0	2,50%	216,0	1.200,0	18,00%	216,0	1.200,0	18,00%	452					

**RELATÓRIO SUBSIDIÁRIO PARA REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE
ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO R 001/2014 – RASTS DE
PARELHEIROS - CTA do 2º TRIMESTRE 2017 – Período de ABRIL, MAIO E JUNHO/2017.**

Dados do Contrato: Processo 2013-0.339.733-8

Assinado: em 01/09/2014

Início de execução: 01 setembro 2014.

Termos Aditivos assinados no período:

Não houve T.A. no período.

Introdução

Trata-se de relatório que consiste em avaliar a qualidade e produtividade da produção assistencial em face do disposto no **Contrato de Gestão nº 001/2014 – Rede Assistencial da STS Parelheiros**, com a O.S. Associação Saúde da Família, referente aos meses de abril, maio e junho 2017. A pontuação tomou por base os quadros apresentados nos anexos II (Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço) e V (Quadro de Equipe Mínima com respectiva produção esperada) do contrato e demais alterações dos termos aditivos. A avaliação da produção e desvios foi extraída dos registros apresentados nos relatórios de produção do Sistema Websaass, os quais foram conferidos e pareados aos demais bancos de dados da SMS pela equipe da STS/CRS.

Excepcionalmente esta reunião será realizada extemporaneamente ao calendário firmado para o acompanhamento contratual, em virtude da aposentadoria e transferências dos servidores membros da CTA e pertencentes ao quadro de SMS/CPCS. Cabe registrar que o acompanhamento da execução contratual ocorreu regularmente durante todo o período sob a responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.

Conforme previsto em Manual de Acompanhamento – *Metas de Produção*, toda a produção apresentada, para fins de aferimento de resultados das respectivas linhas assistenciais, foi ajustada até o limite de 100% das metas contratuais, e seguirão as cláusulas no contrato, conforme abaixo.

Os quadros apresentados tiveram como base de referência os seguintes relatórios:

Painéis de Controle – Relatórios de Produção - <http://websaass.saude.prefeitura.sp.gov.br/>.

METAS DE PRODUÇÃO:

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

10.2.2 O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10,00% sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95,00% do valor total de custeio deste Contrato de Gestão.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde e (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste Contrato de Gestão, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço. Conforme Anexo V – Quadro de metas de produção e Equipe Mínima por modalidade de Atenção e Linha de serviço, deste contrato.

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

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

10.2.6 Em caso de execução abaixo de 85,00% das metas de produção assistencial por período maior de 3 meses consecutivos, além do desconto prevista no item 10.2.2., sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de custeio, com base na análise de eventuais mudanças na demanda assistencial formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Representatividade no custeio mensal do contrato conforme T.A. 002/2016:

LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTEIO MENSAL
ESF + ESB+PAVS	39,06%
EMAD	0,99%
PAI	0,49%
CEO ODONTOLÓGICO	2,76%
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial	3,09%
REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	0,76%
SADT	0,49%

LINHA DE SERVIÇO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Análise do Trimestre

A linha de ESF atingiu 95,39 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

ESF	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº CONSULTA MÉDICA	38.937	41.691	93,39%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO	14.820	14.820	100,00%
Nº VISITAS DOMICILIAR ACS	107.157	111.450	96,15%
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO	8.108	8.424	96,25%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO	27.353	29.484	92,77%
TOTAL	196.375	205.869	95,39%

Considerações:

Por tratar-se de unidades com número reduzido de equipes, quando da ausência de profissionais por férias, licença ou qualquer outra ocorrência, os resultados de produção serão sempre comprometidos.

As unidades UBS Dom Luciano Bergamin, UBS Colônia, UBS Jd. Silveira, UBS Marsilac, UBS Barragem, UBS Emburá, UBS Jd. Das Fontes, UBS Nova América são consideradas unidades rurais, e, portanto possuem metas reduzidas para o profissional Médico, enfermeira e ACS.

A UBS Vila Marcelo ficou o trimestre com apenas 01 médico, pois há vaga em aberto para um médico do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde.

Durante todo o trimestre a meta de consulta de enfermagem ficou acima do previsto.

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO: PAI

Análise do Trimestre

A linha de PAI atingiu 95,28% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

PAI	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº DE IDOSOS EM ACOMPANHAMENTO	358	360	99,44%

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO – CEO

Análise do Trimestre

A linha de CEO atingiu 99,93 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CEO	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PROCEDIMENTO PERIO	450	450	100,00%
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	600	600	100,00%
Nº PROCEDIMENTO ENDO	300	300	100,00%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	600	600	100,00%
Nº ATENDIMENTO ORTO	477	480	99,38%
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	1440	1440	100,00%
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	300	300	100,00%
TOTAL	4167	4170	99,93%

Considerações: Apesar de superar os procedimentos dos pacientes especiais, não realizou 50% de procedimentos restauradores. Contudo justificado, pois a maior demanda é para a realização de higiene oral.

Foram entres Próteses e Aparelhos:

Abril – 155 (72 cota de SMS e 83 da O.S.)

Mai – 155 (72 cota de SMS e 83 da O.S.)

Junho – 118 (50 da cota de SMS e 68 da O.S.)

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - Serviço Apoio de Diagnóstico SADT

Análise do Trimestre

A linha de SADT atingiu 97,92 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

SADT	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	1175	1200	97,92%
TOTAL	1175	1200	97,92%

Considerações:

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - CAPS

Análise do Trimestre

A linha de CAPS atingiu 100,00% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CAPS	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS	465	465	100,00%
TOTAL	465	465	100,00%

Considerações:

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - EMAD

Análise do Trimestre

A linha de EMAD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

EMAD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO	180	180	100,00%
TOTAL	180	180	100,00%

Não há indicação de descontos.

Serviço de Residência Terapêutica:

Resultados 2º trimestre 2017

SRT I - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO I			
Nº MORADORES	24	24	100,00%
SRT II - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (iniciou em 20/02/2017)			
Nº MORADORES	30	30	100%

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - APD

Análise do Trimestre

A linha de APD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

APD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO	210	210	100,00%
TOTAL	210	210	100,00%

Não há indicação de descontos.

EQUIPE MÍNIMA – Apontamentos

ABRIL /2018

EMI

Unidade / Serviço	Déficit de Profissional (Não contratados)	Categoria profissional	Carga Horária Semanal
UBS RECANTO CAMPO BELO	01	ACS	40
NASF RECANTO CAMPO BELO	01	MÉDICO	20
UBS VILA MARCELO***	01	MÉDICO	40
UBS VARGEM GRANDE	0,10	MÉDICO	40
UBS VERA POTY*	0,20	MÉDICO	40
CEO**	03	DENTISTA	20

Fone: CNES – exportação da 05/05/2017

*Informamos que existem 10 Agentes Indígenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Agente Indígena de Saneamento, com proposta de adequação no Termo Aditivo. Há uma divergência em relação a Equipe Mínima apresentada no Websaass pela ASF, onde consta a não ausência de Médico, detectamos o déficit de 8 horas semanais, porém o parceiro alega que o sistema não permite apontar um déficit de 8 horas.

**No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral acima do estabelecido pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 3 profissionais.

O acompanhamento dos plantões das AMAS é feito através dos dados inseridos pelas unidades no Sistema Índice Diário de Médicos.

***O Déficit apontado de Médico, no Websaass na Unidade Básica de Saúde Vila Marcelo, refere-se ao Programa Mais Médico - PMM.

^ ^

-	Categoria Profissional	1	2	2A	2B	2C	2D
UBS/AMA Jardim Campinas - 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	50	10,17	6	2	2,17	-
	Médico Pediatra	50	17,17	0	13	4,17	-
AMA Parelheiros - 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	166	34,95	0	26	8,95	-
	Médico Pediatra	150	15,30	1	5	9,30	-
	Médico Cirurgião	60	3,34	0	0	3,34	-
PSM Balneário - 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	180	8,15	0	2	6,15	-
	Médico Pediatra	120	15,20	3	4	4,20	4
	Médico ortopedista	60	1,64	0	1	0,64	-
	Médico Cirurgião	60	5,87	1	0	4,87	-

Fonte: IQM – exportação da 12/05/2017.

- 1 Plantões de 12 horas Previstos no mês
- 2 Plantões de 12 horas Não realizados
- 2A Plantões de 12 horas Não realizados por Não contratação
- 2B Plantões de 12 horas Não realizados por Contratados com Ausência Justificada
- 2C Plantões de 12 horas Não realizados por Contratados com Ausência Injustificada
- 2D Plantões de 12 horas Não realizados por Contratados com Afastamentos superiores a 30 dias Não repostos

MAIO / 2018

EM I

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL (NÃO CONTRATADO)	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
UBS RECANTO CAMPO BELO	01	ACS	40 horas	
UBS VARGEM GRANDE	0,10	MÉDICO	40 horas	
UBS VERA POTY	0,20	MÉDICO	40 horas	10 Ag. Indígenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento Médico 32 horas
CEO PARELHEIROS	03	DENTISTAS	20 horas	No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral acima do estabelecido pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 3 profissionais.

• Déficit de Profissionais da Administração Direta:

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
UBS VL MARCELO	01	MÉDICO	40 horas	O Déficit apontado de Médico, no Websaass na Unidade Básica de Saúde Vila Marcelo, refere-se ao Programa Mais Médico – PMMB.

Fonte: CNES – exportação da 05/05/2017

EM II

UNIDADE	CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº de Plantões 12 h previstos no mês	Nº de Plantões 12 h não realizados	Nº de Plantões Não realizados por não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
URS/AMA Jardim Campinas 12 h de segunda a sábado	CLÍNICO	54	4,65	0	1	3,65	
	PEDIATRA	54	8,53	0	7	1,53	
AMA Parelheiros 24 h de segunda a domingo	CLÍNICO	174	35,75	0	26	9,75	
	PEDIATRA	155	20,29	1	14	5,29	
	CRUROIÃO	62	3,46	0	1	2,46	
PSM Balmécio 24 h de segunda a domingo	CLÍNICO	186	9,23	0	2	7,23	
	PEDIATRA	124	29,52	7	16	6,52	
	CRUROIÃO	78	4,46	0	0	4,46	
	ORTOPEDISTA	62	2,43	1	0	1,43	

Fórmula: IDM - exportação da 12/05/2017

JUNHO / 2018

EM I

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL (NÃO CONTRATADO)	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
UBS VARGEM GRANDE	0,10	MEDICO	40 horas	1 Médico 36 hs
UBS VERA POTY	0,20	MÉDICO	40 horas	10 Ag. Indigenas de Saúde contratados, porém 2 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento. Médico 32 horas
CEO PARELHEIROS	3	DENTISTAS	20 horas	No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral acima do estabelecido pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 3 profissionais.

• Déficit de Profissionais da Administração Direta:

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
UBS VL MARCELO	01	MÉDICO	40 horas	O Déficit apontado de Médico, no Websaass na Unidade Básica de Saúde Vila Marcelo, refere-se ao Programa Mais Médico - PMMB.

Fonte: CNES – extração da 05/07/2017

EM II

UNIDADE	CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº de Plantões 12 h previstos no mês	Nº de Plantões 12 h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não reposto
UBS/AMA Jardim Campinas 12 h de segunda a sábado	CLÍNICO	52	5,22	3	5	1,22	
	PEDIATRA	52	8,16	0	2	6,16	
AMA Parelheiros 24 hs de segunda a domingo	CLÍNICO	167	10,71	0	5	5,71	
	PEDIATRA	150	23,38	2	14	7,38	
	ORUGIÃO	60	1,42	0	0	1,42	
PSM Itaipava 24 hs de segunda a domingo	CLÍNICO	180	9,80	0	4	5,80	
	PEDIATRA	120	8,30	1	4	3,30	
	ORUGIÃO	60	3,35	0	2	1,35	
	ORTOPEDISTA	60	7,64	0	7	0,64	

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL (NÃO CONTRATADO)	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
AMÁ PARELHEIROS	1	MÉDICO	20 horas	

Fonte: IDM – extração dia 12/07/2017

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 5,00% do valor global de custeio do contrato.

10.3.4 Em caso de não atingimento de 100,00% 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. De acordo com a Matriz de Indicadores de Qualidade, do T.A. nº 002/2016, para o CTA serão avaliados os indicadores dos: Mês 31, Mês 32 e Mês 33.

No TA há erro no ano de referência, a partir do Mês 28 o ano é 2017.

ANEXO III - QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais e prestação de contas assistenciais e financeiras	20	20	20	40	40	20	40	20	40	20	40	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinatura, CID, exame físico	40				60					80		
Cumprimento do Plano de Educação Permanente previsto pelo CRS		60										
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas cidades gerenciadas no Contrato de Gestão	40							40				
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério em unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			60				60				60	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão				60				40				40
Índice de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e AJJ, e das providências adotadas			20				40		60			40
Funcionamento Conselho Gestor		20					40			20		
Soma	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em ABRIL/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento **de 100%** - Consideramos o cumprimento da meta.
- Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos – **88,55%**. Consideramos o cumprimento da meta.

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em MAIO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento **de 100%**
- Proporção de crianças com até 12 meses com calendário vacinal completo – Consideramos o cumprimento da meta.
- Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal – **88,96%** - Consideramos o cumprimento da meta.

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em JUNHO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento de 100%
- Relatório Comentado das reclamações recebidas cumpriu com os critérios de avaliação. Consideramos o cumprimento da meta.

INDICADORES DE QUALIDADE – 100% de cumprimento dos indicadores do trimestre.

Indicador	abril	maio	junho
	2017(43)	2017(44)	2017(45)
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	40	20	40
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO			
EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS			
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VAGINAL COMPLETO		40	
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUÉRPÉRIO	60		
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		40	
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			60
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES			
	100	100	100



UNIDADE	ABR Requisito	ABR Previsão	ABR %	COMPROMISSO	MAI Realizado	MAI Previsão	MAI %	JUN Realizado	JUN Previsão	JUN %	ANEXO Realizado	TOTAL Realizado	TOTAL Previsão	RESULTAD O %	TOTAL Previsão	RESULTAD O %
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA																
1- Nº CONSULTA MÉDICA ESF - UBS RECANTO CAMPO GRUPO	2.278,0	2.498,0	91,07%		2.979,0	2.498,0	117,75%	2.036,0	2.498,0	81,52%		2.248,0	2.498,0	89,79%	2.248	74,88
1-UBS TOÇA UTOIANO																
2- BENVENEN	244,0	319,0	76,49%		493,0	319,0	154,54%	321,0	329,0	97,57%		1.108,0	997,0	110,21%	999	100,00%
5-UBS VARGEM GRANDE	2.183,0	2.665,0	81,95%		2.698,0	2.666,0	101,21%	2.355,0	2.496,0	94,34%		7.738,0	7.488,0	103,33%	7.488	100,00%
1-UBS JARDIM POBIA	1.421,0	1.664,0	85,42%		2.028,0	1.666,0	121,68%	1.716,0	1.664,0	103,13%		5.187,0	4.992,0	103,82%	4.992	100,00%
2-UBS JARDIM EMILIANA	765,0	665,0	114,29%		843,0	666,0	126,58%	513,0	666,0	77,03%		2.103,0	1.998,0	105,48%	1.998	100,00%
2-UBS COLINA	601,0	665,0	90,38%		816,0	666,0	122,52%	713,0	666,0	107,06%		2.232,0	1.998,0	111,71%	1.998	100,00%
2-UBS BARROZEN	494,0	665,0	74,29%		387,0	666,0	58,11%	1.872,0	666,0	281,1%		1.468,0	1.998,0	73,47%	1.468	73,47%
2-UBS JARDIM DAS FONTES	509,0	665,0	76,40%		661,0	666,0	99,25%	665,0	666,0	99,85%		1.835,0	1.998,0	91,84%	1.835	91,84%
3-UBS JARDIM SANTA FE	969,0	1.248,0	77,64%		1.296,0	1.248,0	103,85%	1.221,0	1.248,0	97,84%		3.486,0	3.744,0	93,11%	3.486	93,11%
3-UBS JARDIM SILVEIRA	314,0	313,0	94,28%		91,0	313,0	60,06%	285,0	313,0	91,05%		599,0	995,0	59,99%	599	59,99%
3-UBS MARACÁ	178,0	313,0	56,87%		418,0	313,0	133,51%	172,0	313,0	54,95%		1.392,0	995,0	139,60%	999	100,00%
2-UBS NOVA AMÉRICA	204,0	666,0	30,63%		960,0	666,0	144,14%	595,0	666,0	89,34%		2.259,0	1.998,0	113,08%	1.998	100,00%
2-UBS VILA MARCELO	430,0	812,0	52,96%		483,0	812,0	59,48%	420,0	812,0	51,72%		1.333,0	2.406,0	55,41%	1.333	55,41%
2-UBS VILA ROSCHER	882,0	812,0	108,63%		1.067,0	812,0	131,40%	819,0	812,0	100,86%		2.888,0	2.496,0	115,69%	2.496	100,00%
TOTAL DE CONSULTAS	12.343	13.897	90,26%		15.364	13.897	110,54%	12.738	13.857	91,94%		40.525	41.691	97,19%	38.957	93,39%
EXPERIÊNCIA ESF																
UBS RECANTO CAMPO																
IBEO	1.048,0	936,0	111,97%		1.331,0	936,0	142,20%	1.167,0	936,0	124,67%		3.536,0	2.808,0	126,28%	2.808	100,00%
UBS TOÇA UTOIANO																
DESOVEM	179,0	104,0	171,15%		312,0	104,0	299,04%	123,0	104,0	118,27%		274,0	212,0	129,20%	212	100,00%
UBS VARGEM GRANDE	1.150,0	936,0	122,86%		1.738,0	936,0	185,58%	1.044,0	936,0	111,53%		3.332,0	2.808,0	118,65%	2.808	100,00%
UBS JARDIM POBIA	737,0	624,0	118,11%		816,0	624,0	130,77%	409,0	624,0	65,54%		2.913,0	2.872,0	101,42%	2.872	100,00%
UBS JARDIM EMILIANA	383,0	208,0	184,14%		444,0	208,0	213,46%	325,0	208,0	156,25%		1.192,0	624,0	191,02%	624	100,00%
UBS COLINA	241,0	208,0	115,87%		248,0	208,0	119,23%	299,0	208,0	143,75%		972,0	624,0	155,77%	624	100,00%
UBS BARROZEN	756,0	208,0	363,46%		475,0	208,0	228,37%	471,0	208,0	226,44%		1.302,0	624,0	208,65%	624	100,00%
UBS JARDIM DAS FONTES	301,0	208,0	144,71%		315,0	208,0	151,44%	144,0	208,0	71,63%		800,0	624,0	128,21%	624	100,00%
UBS JARDIM SANTA FE	528,0	468,0	112,82%		639,0	468,0	136,54%	442,0	468,0	96,58%		1.487,0	1.404,0	105,92%	1.404	100,00%
UBS JARDIM EMILIANA	131,0	104,0	125,96%		228,0	104,0	219,23%	174,0	104,0	167,31%		537,0	312,0	172,12%	312	100,00%
UBS MARACÁ	161,0	104,0	154,81%		200,0	104,0	192,31%	122,0	104,0	117,31%		495,0	312,0	158,65%	312	100,00%
UBS NOVA AMÉRICA	196,0	208,0	94,23%		234,0	208,0	112,50%	218,0	208,0	104,81%		648,0	624,0	103,85%	624	100,00%
UBS VILA MARCELO	345,0	312,0	110,58%		412,0	312,0	132,05%	338,0	312,0	108,33%		1.093,0	936,0	116,77%	936	100,00%
UBS VILA ROSCHER	381,0	312,0	122,44%		444,0	312,0	142,31%	302,0	312,0	96,79%		1.324,0	936,0	141,35%	936	100,00%
TOTAL	6.085	4.940	123,18%		7.856	4.940	158,83%	6.373	4.940	128,98%		19.314	14.830	130,33%	14.830	100,00%



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde
Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de
Saúde
Coordenadoria Regional de Saúde Sul – CRS -
SUL

Nº VISITAS DOMICILIARES UBS RECANTO GRANDE		UBS DOA LUCIANO		UBS BERGAMINI		UBS VILA MARCELO		UBS JARDIM ESPIRITA		UBS COLÔNIA		UBS JARDIM DAS FONTES		UBS JARDIM SANTA FE		UBS JARDIM SAUVEIRA		UBS MARSLAC		UBS NOVA AMÉRICA		UBS VILA MARCELO		UBS VILA HOSIENEL		TOTAL		INFÂNCIAS EM DESENVOLVIMENTO		INDICADOR ODM/ODS ESF		INDICADOR CLASSIC										
UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS	UBS	RECURSOS							
UBS DOA LUCIANO	7.435,0	7.200,0	99,26%	7.435,0	7.200,0	100,26%	7.271,0	7.200,0	100,94%	21.853,0	21.600,0	101,17%	21.600,0	21.600,0	100,00%	2.019,0	3.340,0	86,28%	2.019,0	3.340,0	86,28%	2.019,0	3.340,0	86,28%	2.019,0	3.340,0	86,28%	2.019,0	3.340,0	86,28%	2.019,0	3.340,0	86,28%	2.019,0	3.340,0	86,28%						
UBS BERGAMINI	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%	7.800,0	7.800,0	100,00%			
UBS VILA MARCELO	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%	4.400,0	4.400,0	100,00%			
UBS JARDIM ESPIRITA	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%	1.960,0	1.960,0	100,00%			
UBS COLÔNIA	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%	1.400,0	1.400,0	100,00%			
UBS JARDIM DAS FONTES	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%	1.900,0	1.900,0	100,00%			
UBS JARDIM SANTA FE	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%	1.600,0	1.600,0	100,00%			
UBS JARDIM SAUVEIRA	890,0	780,0	87,75%	905,0	780,0	86,19%	860,0	780,0	96,15%	3.565,0	3.660,0	97,40%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%	860,0	780,0	110,26%			
TOTAL	35.460	37.150	95,45%	37.405	37.150	100,68%	36.374	37.150	97,91%	109.637	111.450	98,37%	107.157	111.450	96,16%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%	1.673,0	1.950,0	85,80%			
UBS MARSLAC		UBS NOVA AMÉRICA		UBS VILA MARCELO		UBS VILA HOSIENEL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL						
UBS MARSLAC	199,0	216,0	92,13%	246,0	216,0	113,43%	248,0	216,0	114,81%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%			
UBS NOVA AMÉRICA	311,0	302,0	97,11%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%	302,0	302,0	100,00%
UBS VILA MARCELO	443,0	408,0	92,09%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%	408,0	408,0	100,00%
UBS JARDIM ESPIRITA	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%
UBS COLÔNIA	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%	216,0	216,0	100,00%
UBS JARDIM DAS FONTES	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%
UBS JARDIM SANTA FE	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%
UBS JARDIM SAUVEIRA	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%	192,0	192,0	100,00%
TOTAL	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%	1.400	1.400	100,00%
UBS MARSLAC	156,0	192,0	81,25%	217,0	192,0	113,02%	175,0	192,0	91,15%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%	548,0	576,0	95,14%
UBS NOVA AMÉRICA	212,0	192,0	90,57%	188,0	192,0	102,08%	245,0	192,0	122,40%	656,0	576,0	115,63%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%	656,0	576,0	113,89%
UBS VILA MARCELO	210,0	202,0	96,20%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%	202,0	202,0	100,00%
TOTAL	2.632	2.808	94,44%	3.318	2.808	118,17%	3.384	2.808	120,48%	9.350	8.424	110,99%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%	8.424	8.424	100,00%



300,0	672,0	672,0	10,11%	10,11%	330,0	672,0	672,0	10,11%	10,11%	330,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	97,62%	97,62%	3767	2016	2016	2268	2268	101,10%	101,10%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
386,0	672,0	672,0	90,75%	90,75%	1.195,0	756,0	756,0	100,71%	100,71%	756,0	756,0	756,0	2016	2016	2016	116,35%	116,35%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
318,0	672,0	672,0	47,47%	47,47%	1.041,0	756,0	756,0	72,43%	72,43%	756,0	756,0	756,0	2016	2016	2016	117,85%	117,85%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
849,0	672,0	672,0	79,33%	79,33%	773,0	672,0	672,0	117,85%	117,85%	773,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	117,85%	117,85%	2268	2016	2016	2016	2016	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
355,0	672,0	672,0	32,81%	32,81%	131,0	672,0	672,0	10,00%	10,00%	131,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	19,37%	19,37%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
303,0	672,0	672,0	56,53%	56,53%	770,0	756,0	756,0	101,85%	101,85%	770,0	756,0	756,0	2016	2016	2016	107,28%	107,28%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
654,0	672,0	672,0	97,27%	97,27%	561,0	672,0	672,0	83,63%	83,63%	561,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	83,63%	83,63%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
471,0	672,0	672,0	70,09%	70,09%	643,0	672,0	672,0	95,68%	95,68%	643,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	95,68%	95,68%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
506,0	672,0	672,0	75,30%	75,30%	976,0	672,0	672,0	129,18%	129,18%	976,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	133,33%	133,33%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
813,6	672,0	672,0	121,15%	121,15%	1.038,0	672,0	672,0	154,33%	154,33%	893,0	672,0	672,0	2016	2016	2016	132,44%	132,44%	2268	2016	2016	2268	2268	100,00%	100,00%	2016	2016	2016	100,00%	100,00%
8.861	9.828	9.828	90,04%	90,04%	11.399	9.828	9.828	115,07%	115,07%	10.244	9.828	9.828	2016	2016	2016	104,27%	104,27%	27.253	2016	2016	29.484	29.484	105,11%	105,11%	27.253	29.484	29.484	91,77%	91,77%



PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE DOBRO										
INF DE DOBRO EN										
ACOMPANHAMENTO										
ABRILHABILITACAO										
JARDIM CAMPINAS	120,0	120,0	100,00%	118,0	120,0	98,33%	120,0	120,0	100,00%	358,0
TOTAL	120,0	120,0	100,00%	118,0	120,0	98,33%	120,0	120,0	100,00%	358,0
CEO II PARELHEIROS-										
CLINICA ODONTOL. ESPEC.										
NYVETTE BAZZIN VIEGAS										
INF PROCEDIMENTO FEITO	214,0	150,0	141,52%	241,0	150,0	160,67%	207,0	150,0	138,00%	662,0
INF PROCEDIMENTO										
CARURUA GERAL	306,0	200,0	101,00%	311,0	200,0	155,50%	253,0	200,0	126,50%	720,0
PRODUCAO 8 1/2 1/2 1/2										
PROCEDIMENTO ENDO	36,0	100,0	95,08%	302,0	300,0	107,00%	101,0	300,0	102,00%	306,0
INF PROCEDIMENTO										
PACIENTE ESPECIAL	107,0	200,0	103,50%	208,0	200,0	104,00%	224,0	200,0	112,00%	639,0
INF ATENDIMENTO ORTO	143,0	160,0	89,38%	178,0	160,0	111,25%	156,0	160,0	97,50%	477,0
INF ATENDIMENTO										
PROFESSIA	443,0	480,0	92,29%	575,0	480,0	119,79%	474,0	480,0	98,96%	1.442,0
INF PROTOCOLO 1/2 1/2										
ENTRQUE	155,0	100,0	155,00%	163,0	100,0	163,00%	118,0	100,0	118,00%	436,0
TOTAL	1.464,0	1.390,0	105,32%	1.781,0	1.390,0	128,17%	1.485,0	1.390,0	106,83%	4.732,0
SADI										
PRODUCAO 8 1/2 1/2 1/2										
ULTRASSONOGRAFIA										
GERAL										
IAVA CES INTEGRA-DA										
JARDIM CAMPINAS	367,0	400,0	91,75%	411,0	400,0	102,75%	397,0	400,0	99,25%	1.175,0
TOTAL	367,0	400,0	91,75%	411,0	400,0	102,75%	397,0	400,0	99,25%	1.175,0
EMOVIDMAP										
PRODUCAO 12 1/2 1/2 1/2										
PACIENTES ATIVOS EM										
ATENDIMENTO DOMICILIAR										
EMAO										
PSM BALNEARIO SAO JOSE	66,0	60,0	110,00%	66,0	60,0	110,00%	71,0	60,0	118,33%	203,0
TOTAL	66,0	60,0	110,00%	66,0	60,0	110,00%	71,0	60,0	118,33%	203,0
CAPR INFANTO JUVENIL										
PRODUCAO 8 1/2 1/2 1/2										
PACIENTE COM										
ICADASTRO ATIVO CAPR										
IMABS										
SADI 02 1/2 1/2 1/2										
PARELHEIROS	170,0	150,0	113,33%	179,0	150,0	119,33%	167,0	150,0	111,33%	516,0
TOTAL	170,0	150,0	113,33%	179,0	150,0	119,33%	167,0	150,0	111,33%	516,0
SAO CARLOS										
TOTAL	170,0	150,0	113,33%	179,0	150,0	119,33%	167,0	150,0	111,33%	516,0

RELATÓRIO SUBSIDIÁRIO PARA REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO R 001/2014 – RASTS DE PARELHEIROS - CTA do 3º TRIMESTRE 2017 – Período de JULHO, AGOSTO E SETEMBRO/2017.

Dados do Contrato: Processo 2013-0.339.733-8

Assinado: em 01/09/2014

Início de execução: 01 setembro 2014.

Termos Aditivos assinados no período:

Não houve T.A. no período.

Introdução

Trata-se de relatório que consiste em avaliar a qualidade e produtividade da produção assistencial em face do disposto no **Contrato de Gestão nº 001/2014 – Rede Assistencial da STS Parelheiros**, com a O.S. Associação Saúde da Família, referente aos meses de julho, agosto e setembro 2017. A pontuação tomou por base os quadros apresentados nos anexos II (Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço) e V (Quadro de Equipe Mínima com respectiva produção esperada) do contrato e demais alterações dos termos aditivos. A avaliação da produção e desvios foi extraída dos registros apresentados nos relatórios de produção do Sistema Websaass, os quais foram conferidos e pareados aos demais bancos de dados da SMS pela equipe da STS/CRS.

Excepcionalmente a reunião da CTA será realizada extemporaneamente ao calendário firmado para o acompanhamento contratual, em virtude da aposentadoria e transferências dos servidores membros da CTA e pertencentes ao quadro de SMS/CPCS. Cabe registrar que o acompanhamento da execução contratual ocorreu regularmente durante todo o período sob a responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.

Conforme previsto em Manual de Acompanhamento – *Metas de Produção*, toda a produção apresentada, para fins de aferimento de resultados das respectivas linhas assistenciais, foi ajustada até o limite de 100% das metas contratuais, e seguirão as cláusulas no contrato, conforme abaixo.

Os quadros apresentados tiveram como base de referência os seguintes relatórios:

Painéis de Controle – Relatórios de Produção - <http://websaass.saude.prefeitura.sp.gov.br/>.

METAS DE PRODUÇÃO:

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

10.2.2 O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10,00% sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95,00% do valor total de custeio deste Contrato de Gestão.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde e (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste Contrato de Gestão, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço.

Conforme Anexo V – Quadro de metas de produção e Equipe Mínima por modalidade de Atenção e Linha de serviço, deste contrato.

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

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

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

Representatividade no custeio mensal do contrato conforme T.A. 002/2016:

LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTEIO MENSAL
ESF + ESB+PAVS	39,06%
EMAD	0,99%
PAI	0,49%
CEO ODONTOLÓGICO	2,76%
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial	3,09%
REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	0,76%
SADT	0,49%

LINHA DE SERVIÇO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Análise do Trimestre

A linha de ESF atingiu 93,43 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

ESF	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº CONSULTA MÉDICA	36.887	41.691	88,48%
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO	14.820	14.820	100,00%
Nº VISITAS DOMICILIAR ACS	106.405	111.450	95,47%

Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO	7.968	8.424	94,59%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO	26.262	29.484	89,07%
TOTAL	192.342	205.869	93,43%

Considerações:

Por tratar-se de unidades com número reduzido de equipes, quando da ausência de profissionais por férias, licença ou qualquer outra ocorrência, os resultados de produção serão sempre comprometidos.

As unidades UBS Dom Luciano Bergamin, UBS Colônia, UBS Jd. Silveira, UBS Marsilac, UBS Barragem, UBS Emburá, UBS Jd. Das Fontes, UBS Nova América são consideradas unidades rurais com metas diferenciadas.

A UBS Vila Marcelo permaneceu durante todo o trimestre com apenas 01 médico, pois há vaga para um médico do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde que não foi ocupada.

Durante todo o trimestre a meta de consulta de enfermagem ficou acima do previsto.

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO: PAI

Análise do Trimestre

A linha de PAI atingiu 99,17% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

PAI	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº DE IDOSOS EM ACOMPANHAMENTO	357	360	99,17%

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO – CEO

Análise do Trimestre

A linha de CEO atingiu 94,76 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CEO	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PROCEDIMENTO PERIO	420	420	100,00%
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	560	560	100,00%
Nº PROCEDIMENTO ENDO	286	320	89,38%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	480	480	100,00%
Nº ATENDIMENTO ORTO	480	480	100,00%

Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	1280	1440	88,89%
TOTAL	3506	3700	94,76%

Considerações: Apesar de superar os procedimentos dos pacientes especiais, não realizou 50% de procedimentos restauradores. Contudo justificado, pois a maior demanda é para a realização de higiene oral.

Foram entres Próteses e Aparelhos:

Julho – 112(63 cota de SMS e 49 da O.S.)

Agosto – 128 (79 cota de SMS e 49 da O.S.)

Setembro – 150 (88 da cota de SMS e 62 da O.S.)

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO - Serviço Apoio de Diagnóstico SADT

Análise do Trimestre

A linha de SADT atingiu 97,00 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

SADT	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº ULTRASSONOGRRAFIA GERAL	1164	1200	97,00%
TOTAL	1164	1200	97,00%

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO - CAPS

Análise do Trimestre

A linha de CAPS atingiu 100,00% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CAPS	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS	465	465	100,00%
TOTAL	465	465	100,00%

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO - EMAD

UNIDADE	J /	JUL			AGO			SET		
		Realizado	Previsto	JUL %	Realizado	Previsto	AGO %	Realizado	Previsto	SET %
SERVIÇO: 0018-ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/E										
CONTRATO: R001/2014-REDE ASSISTENCIAL DA S										
PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	#	82,0	60,0	136,67%	86,0	60,0	143,33%	83,0	60,0	138,33%
TOTAL	#	82,0	60,0	136,67%	86,0	60,0	143,33%	83,0	60,0	138,33%

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO - SRT

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA	JULHO			AGOSTO			SETEMBRO		
	Nº MORADORES	Nº LEITOS	AVALIA.	Nº MORADORES	Nº LEITOS	AVALIA.	Nº MORADORES	Nº LEITOS	AVALIA.
PARELHEIROS I - MISTA	8,0	8,0	100,00%	8,0	8,0	100,00%	8,0	8,0	100,00%
PARELHEIROS II	9,0	10,0	90,00%	9,0	10,0	90,00%	9,0	10,0	90,00%

Não há indicação para descontos.

LINHA DE SERVIÇO - APD

Análise do Trimestre

A linha de APD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

APD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO	210	210	100,00%
TOTAL	210	210	100,00%

Não há indicação para descontos.

EQUIPE MÍNIMA – Apontamentos

JULHO/2017

EM I

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL (NÃO CONTRATADO)	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
UBS VARGEM GRANDE	0,10 1	MÉDICO ACS	40 horas 40 horas	1-Médico 36 horas.
UBS VERA POTY	0,20	MÉDICO	40 horas	1-Médico 32 horas.
CEO PARELHEIROS	3	DENTISTAS	20 horas	No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral acima do estabelecido pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 3 profissionais.

• Déficit de Profissionais da Administração Direta:

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
UBS VL MARCELO	01	MÉDICO	40 horas	O Déficit apontado de Médico, no Webceass na Unidade Básica de Saúde Vila Marcelo, refere-se ao Programa Mais Médico – PMMB.

Forma CHES – exportação da 05/07/2017

EM II

UNIDADE	CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº de Plantões 12 h previstos no mês	Nº de Plantões 12 h NÃO realizados	Nº de Plantões NÃO realizados por NÃO contratação	Nº de Plantões NÃO realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência Injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não reposto
UBS/AMA Jardim Campinas 12 h de segunda a sábado	CLÍNICO	52	18,00	0	17	1,00	
	PEDIATRA	52	17,00	9	2	6,00	
AMA Parelheiros 24 hs de segunda a domingo	CLÍNICO	172	26,91	0	19	7,91	
	PEDIATRA	155	15,56	0	12	3,56	
	CIRURGIÃO	62	3,37	0	1	2,37	
PSM Balneário 24 hs de segunda a domingo	CLÍNICO	186	7,38	0	1	6,38	
	PEDIATRA	124	9,71	0	7	2,71	
	CIRURGIÃO	62	4,62	0	0	4,62	
	ORTOPEDISTA	62	2,58	0	0	2,58	

UNIDADE/SERVIÇO	DÉFICIT DE PROFISSIONAL (NÃO CONTRATADO)	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	OBSERVAÇÕES
AMA PARELHEIROS	1	MÉDICO	20 horas	

Fonte: IDM – exportação dia 21/08/2017

AGOSTO / 2017

EM I

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
NASF Recanto Campo Belo	1	Médico	20	
UBS Colônia	1	ACS	40	
UBS Vargem Grande	0,10	Médico	40	1 Médico 36hs
	1	ACS	40	
UBS Vera Poty	0,20	Médico	40	10 Ag. Indígenas de Saúde contratados, porém 02 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento. Médico 32 horas.
CEO Parelheiros	3	Dentistas	20	No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 16 profissionais de 20 horas contratadas pela ASF. Apesar do déficit de 4,5 profissionais, observamos a contratação de 0,5 Endodontista, 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral acima do estabelecido pelo contrato. Portanto, o déficit real é de 3 profissionais.

Déficit de Profissionais da Administração Direta:

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
UBS Vila Marcelo	1	Médico	40	Profissional PMMB

Fonte: CNES – exportação de 21/09/2017

EM II

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
AMA UBS Integrada Jardim Campinas (12h de segunda a sábado)	Clinico	54	3,38	0	3,00	0,38	
	Pediatra	54	6,91	1	3,00	2,91	

Fonte: IDM – exportação de 16/09/2017

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
AMA Parelheiros 24 hs de segunda a domingo	Clinico	174	25,08	0	18,00	7,08	
	Pediatra	155	31,98	0	25,00	6,98	
	Cirurgião	62	4,10	0	3,38	0,73	
PSM Balneário 24 hs de segunda a domingo	Clinico	186	5,04	0	1,00	4,04	
	Pediatra	124	14,29	2	3,00	5,29	4
	Cirurgião	62	5,82	0	1,00	4,82	
	Ortopedista	62	2,61	0	1,00	1,61	

Fonte: IDM – exportação de 26/09/2017

SETEMBRO/17

EM I

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
NASF Recanto Campo Belo	1	Médico	20 ✓	
NASF EMBURA	1	T.O	30 ✓	
UBS Colônia	1	ACS	40 ✓	
UBS Vargem Grande	1,10	Médico	40 ✓	1 Médico 36hs
	1	ACS	40 ✓	
	1	Enfermeiro	40 ✓	
UBS Vera Poty	0,20	Médico	40 ✓	10 Ag. Indígenas de Saúde contratados, porém 02 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento. Médico 32 horas.
CEO Parelheiros	1	Dentistas	20	No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 14 profissionais de 20 horas contratados pela ASF. Apesar do déficit de 2 profissionais, observamos a contratação de 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral. Portanto, o déficit real a ser contratado é de 1 profissional de 20 horas.

Déficit de Profissionais da Administração Direta:

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
UBS VL MARCELO <small>FORM. CRS - expertise da 10/10/2017</small>	1	Médico	40	Profissional PMMB ✓

EM II

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência Injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não reposto
UBS/AMA Jardim Campinas 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	52	9,10	2	7,00	0,10	
	Médico Pediatra	52	11,46	0	7,25	4,21	
Ama Parelheiros 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	166	22,03	0	11,47	10,56	
	Médico Pediatra	150	17,10	0	16,43	0,67	
	Médico Cirurgião	60	4,70	0	1,78	2,92	

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência Injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não reposto
PSM Balneário São José 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	180	6,94	0	3,00	3,94	
	Médico Pediatra	120	10,83	0	3,00	6,83	1
	Médico Cirurgião	60	10,01	0	1,00	9,01	
	Médico Ortopedista	60	1,44	0	0,00	1,44	

Fonte: IDM - implantação de 23/10/2017

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 5,00% do valor global de custeio do contrato.

10.3.4 Em caso de não atingimento de 100,00% 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.

De acordo com a Matriz de Indicadores de Qualidade, do T.A. nº 002/2016, para o CTA serão avaliados os indicadores dos: Mês 34, Mês 35 e Mês 36.

No TA há erro no ano de referência, a partir do Mês 28 o ano é 201

14.014

ANEXO III - QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	20	20	20	40	40	20	40	20	40	20	40	20
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	40				60					60		
Execução do Plano de Educação Permanente previsto pelo CRS		60										
Porção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão	40							40				
Porção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério as unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			60				60				60	
Porção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão				60			40					40
Índice de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes autoridades (AU) e das providências adotadas			20			40			60			40
Funcionamento Conselho Gestor		20				40				20		
Soma	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em JULHO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios: **100% atingimento da meta.**
- Q2 - Avaliação do preenchimento de prontuários: **94,25%. Consideramos o cumprimento da meta.**
- Q8 -Funcionamento Conselho Gestor: **95% . Consideramos o cumprimento da meta.**

De acordo com os relatório entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul , em AGOSTO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios: **100% atingimento da meta;**
- Q5 Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos – 93,85%.

Consideramos o cumprimento da meta.

De acordo com os relatório entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul , em SETEMBRO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios: **100% atingimento da meta;**
- Q6 - Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas – 92,33%. Consideramos o cumprimento da meta.
- Relatório Comentado das reclamações recebidas cumpriu com os critérios de avaliação. Consideramos o cumprimento da meta.

INDICADORES DE QUALIDADE – 100% de cumprimento dos indicadores do trimestre.

Indicador	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
	2017(46)	2017(47)	2017(48)
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	20	40	20
PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	40		
EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS			
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO			
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRE-NATAL E PUERPÉRIO		60	
PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL			40
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			40
FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	40		
	100	100	100

Quadro 1- Produção Profissionais/Unidade/Meses- julho/agosto/setembro 2017



UNIDADE	JUL Realizado	JUL Previsto	JUL %	Quantidade	ADO %	ADO Previsto	ADO Realizado	SET Novas	SET %	Quantidade	TOTAL REALIZADO	TOTAL PREVISTO	RESULTADO TRM	TOTAL COM MÁXIMO 100%	TOTAL PREVISTO	RESULTADO	
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA																	
PRODUÇÃO: 1.01-Nº CONSULTA MÉDICA ESF																	
UBS RECANTO CAMPO BELO	2.398,0	2.496,0	96,07%	2.832,0	112,06%	2.496,0	2.105,0	2.496,0	86,74%	14.000	7.375	7.488	98,49%	7.175	7.488	98,49%	98,49%
UBS DOM LUCIANO BERGASINI	392,0	333,0	117,72%	461,0	138,44%	333,0	91,0	333,0	27,33%	176	944	999	94,49%	844	999	96,49%	96,49%
UBS MARGEM GRANDE	2.330,0	2.496,0	93,35%	1.878,0	75,24%	2.496,0	1.536,0	2.496,0	61,56%	14.000	5.744	7.488	76,71%	5.744	7.488	76,71%	76,71%
UBS JARDIM IPORÃ	1.270,0	1.664,0	76,32%	1.607,0	96,57%	1.664,0	1.043,0	1.664,0	62,68%	14.000	3.920	4.992	78,53%	3.920	4.992	78,53%	78,53%
UBS JARDIM EMBURÁ	726,0	666,0	109,01%	818,0	122,82%	666,0	697,0	666,0	104,03%	14.000	2.241	1.998	112,16%	1.998	1.998	100,00%	100,00%
UBS COLÔNIA	750,0	666,0	112,61%	447,0	67,12%	666,0	472,0	666,0	70,87%	14.000	1.669	1.998	83,53%	1.669	1.998	83,53%	83,53%
UBS BARRAGEM	614,0	666,0	92,19%	652,0	97,90%	666,0	479,0	666,0	71,92%	14.000	3.745	1.998	87,34%	1.745	1.998	87,34%	87,34%
UBS JARDIM DAS FONTES	816,0	666,0	122,53%	917,0	137,69%	666,0	818,0	666,0	122,82%	14.000	2.531	1.998	127,08%	1.998	1.998	100,00%	100,00%
UBS JARDIM SAMATA FÉ	1.167,0	1.248,0	93,51%	1.305,0	104,57%	1.248,0	1.212,0	1.248,0	97,12%	14.000	3.684	3.744	98,40%	3.684	3.744	98,40%	98,40%
UBS JARDIM SILVEIRA	341,0	333,0	102,40%	334,0	100,30%	333,0	391,0	333,0	117,42%	14.000	1.066	999	106,71%	999	999	100,00%	100,00%
UBS MARSLAC	400,0	333,0	120,12%	473,0	142,01%	333,0	430,0	333,0	129,13%	14.000	1.303	999	130,43%	999	999	100,00%	100,00%
UBS NOVA AMÉRICA	809,0	666,0	121,47%	1.092,0	163,96%	666,0	975,0	666,0	146,40%	14.000	2.876	1.998	143,94%	1.998	1.998	100,00%	100,00%
UBS VILA MARCELO	443,0	832,0	53,25%	501,0	60,34%	832,0	425,0	832,0	51,08%	14.000	1.372	2.496	54,97%	1.372	2.496	54,97%	54,97%
UBS VILA ROSCHEL	521,0	832,0	62,63%	964,0	115,87%	832,0	957,0	832,0	115,02%	14.000	2.621	2.496	97,41%	2.421	2.496	97,41%	97,41%
TOTAL	13.977	13.897	93,86%	14.764	106,24%	13.897	11.691	13.897	84,13%	14.000	38.932	41.691	93,38%	36.887	41.691	88,48%	88,48%



PRODUÇÃO: 1.02-AP CONSULTAS EMERGENCIAIS															
UBS RECANTO CAMPO BELO	1.167,01	536,01	124,68%	1.226,0	936,0	130,98%	1.266,0	936,0	135,20%	3.659	2.808	130,31%	2808	2.808	100,00%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	112,01	104,01	101,69%	316,0	104,0	111,14%	136,0	104,0	130,77%	364	312	116,67%	312	312	100,00%
UBS VARGEM GRANDE	1.006,0	936,0	101,48%	1.365,0	936,0	124,47%	1.133,0	936,0	121,05%	3.304	2.808	117,01%	2808	2.808	100,00%
UBS JARDIM IPORÃ	859,0	624,0	137,66%	880,0	624,0	141,63%	747,0	624,0	119,71%	2.486	1.872	132,80%	1872	1.872	100,00%
UBS JARDIM EMBURÁ	350,01	208,01	168,27%	378,0	208,0	181,13%	355,0	208,0	170,67%	1.081	624	171,94%	624	624	100,00%
UBS COLÔNIA	264,01	208,01	126,92%	332,0	208,0	159,62%	350,0	208,0	170,19%	846	624	135,58%	624	624	100,00%
UBS BARRAGEM	265,0	208,0	127,40%	514,0	208,0	247,12%	447,0	208,0	214,90%	1.226	624	196,47%	624	624	100,00%
UBS JARDIM DAS FONTES	290,0	208,0	139,42%	321,0	208,0	154,33%	274,0	208,0	131,73%	885	624	141,83%	624	624	100,00%
UBS JARDIM SANTA FE	559,01	488,01	119,44%	604,0	488,0	123,96%	497,0	488,0	106,20%	1.660	1.404	118,23%	1404	1.404	100,00%
UBS JARDIM SILVEIRA	152,01	104,01	146,15%	92,0	104,0	88,46%	109,0	104,0	104,81%	353	312	113,47%	312	312	100,00%
UBS MARSLAC	33,0	104,0	31,73%	243,0	104,0	233,65%	188,0	104,0	180,77%	464	312	148,72%	312	312	100,00%
UBS NOVA AMÉRICA	306,0	208,0	50,96%	273,0	208,0	131,25%	190,0	208,0	130,43%	669	624	107,21%	624	624	100,00%
UBS VILA MARCELO	306,01	312,01	98,08%	372,0	312,0	119,23%	310,0	312,0	99,36%	988	926	106,80%	926	926	100,00%
UBS VILA ROSCHEL	434,01	312,01	139,10%	491,0	312,0	157,39%	406,0	312,0	165,37%	1.421	926	153,45%	926	926	100,00%
TOTAL	5.893	4.946	119,14%	7.007	4.946	141,64%	6.428	4.946	131,54%	19.468	14.820	131,96%	14.820	14.820	100,00%
PRODUÇÃO: 1.02-AP VIGILÂNCIA EM SAÚDE															
UBS RECANTO CAMPO BELO	7.170,1	7.200	99,58%	7.279	7.200	101,10%	6.923	7.200	96,18%	21.374	21.600	99,95%	21.374	21.600	99,95%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	876,1	780	86,07%	784	780	100,77%	785	780	100,64%	2.247	2.160	99,03%	2.247	2.160	99,03%
UBS VARGEM GRANDE	6.436	7.000	91,94%	6.373	7.000	91,04%	5.958	7.000	85,11%	18.767	21.000	89,37%	18.767	21.000	89,37%
UBS JARDIM IPORÃ	4.830	4.860	100,63%	4.774	4.800	99,50%	4.294	4.800	89,40%	13.902	14.400	96,54%	13.902	14.400	96,54%
UBS JARDIM EMBURÁ	1.813	1.540	116,22%	1.745	1.560	111,86%	1.569	1.560	100,58%	5.127	4.680	109,55%	4.680	4.680	100,00%
UBS COLÔNIA	1.410	1.430	98,60%	1.347	1.430	94,20%	1.373	1.430	96,01%	4.130	4.290	96,27%	4.130	4.290	96,27%
UBS BARRAGEM	1.630	1.560	104,49%	1.608	1.560	103,08%	1.559	1.560	99,94%	4.797	4.680	102,50%	4.680	4.680	100,00%
UBS JARDIM DAS FONTES	1.891	1.690	111,89%	1.924	1.690	113,85%	1.985	1.690	117,46%	5.800	5.070	114,40%	5.070	5.070	100,00%
UBS JARDIM SANTA FE	1.391	1.600	94,19%	1.487	1.600	93,88%	1.345	1.600	92,82%	3.923	3.840	102,16%	3.840	3.840	100,00%
UBS JARDIM SILVEIRA	807	780	103,46%	937	780	120,13%	909	780	116,54%	2.651	2.160	122,73%	2.160	2.160	100,00%
UBS MARSLAC	599	650	78,31%	675	650	103,85%	466	650	70,17%	1.644	1.950	84,31%	1.644	1.950	84,31%
UBS NOVA AMÉRICA	1.191	1.300	91,62%	1.188	1.300	91,38%	1.114	1.300	85,69%	3.493	3.900	89,56%	3.493	3.900	89,56%
UBS VILA MARCELO	2.241	2.400	93,38%	2.265	2.400	94,38%	2.149	2.400	89,54%	6.655	7.200	91,04%	6.655	7.200	92,43%
UBS VILA ROSCHEL	2.388	2.400	99,50%	2.655	2.400	110,63%	2.442	2.400	101,75%	7.485	7.200	104,00%	7.200	7.200	100,00%
TOTAL	36.383	37.150	97,94%	37.045	37.150	99,72%	34.869	37.150	93,86%	108.297	111.450	97,17%	106.405	111.450	95,47%



PRODUÇÃO - 1.05.02.00 - ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ORÇÃO ESF														
UBS RECANTO CAMPO BELO	260,0	216,0	120,37%	267,0	216,0	123,61%	335,0	316,0	108,80%	762,0	648,0	113,59%	648,0	100,00%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	201,0	192,0	100,77%	311,0	192,0	166,15%	365,0	192,0	85,94%	309,0	309,0	69,27%	309,0	69,27%
UBS VARGEM GRANDE	523,0	408,0	178,19%	671,0	408,0	164,46%	351,0	408,0	86,03%	1.545,0	1.234,0	128,22%	1.234,0	100,00%
UBS JARDIM IFOSSÁ	225,0	192,0	117,19%	267,0	192,0	139,05%	168,0	192,0	85,42%	656,0	576,0	113,89%	576,0	100,00%
UBS JARDIM EMILUBÁ	138,0	216,0	63,89%	190,0	216,0	87,86%	286,0	216,0	132,41%	614,0	614,0	94,75%	614,0	94,75%
UBS COLÓRIA	329,0	312,0	159,12%	312,0	216,0	144,44%	254,0	216,0	117,59%	895,0	648,0	139,17%	648,0	100,00%
UBS BARRAGEM	201,0	192,0	109,09%	245,0	192,0	127,07%	66,0	192,0	34,38%	512,0	512,0	88,89%	512,0	88,89%
UBS JARDIM DAS FONTES	258,0	192,0	134,38%	300,0	192,0	156,25%	123,0	192,0	63,02%	679,0	576,0	117,88%	576,0	100,00%
UBS JARDIM SANTA FÉ	211,0	216,0	109,23%	262,0	216,0	121,10%	205,0	216,0	94,91%	685,0	648,0	105,71%	648,0	100,00%
UBS JARDIM SILVEIRA	207,0	192,0	107,81%	194,0	192,0	101,04%	60,0	192,0	31,25%	463,0	576,0	80,01%	576,0	80,01%
UBS MARESLAC	209,0	192,0	104,72%	228,0	192,0	118,23%	198,0	192,0	103,13%	626,0	576,0	108,68%	576,0	100,00%
UBS NOVA AMÉRICA	233,0	192,0	122,40%	249,0	192,0	129,69%	233,0	192,0	121,35%	711,0	576,0	123,43%	576,0	100,00%
UBS VILA MARCELO	234,0	192,0	121,88%	207,0	192,0	107,81%	69,0	192,0	35,94%	510,0	576,0	88,54%	576,0	88,54%
TOTAL	3.231,0	2.808,0	115,06%	3.437,0	2.808,0	121,68%	2.407,0	2.808,0	85,72%	9.055,0	8.424,0	107,49%	7968,0	94,59%
PRODUÇÃO - 1.05.03.00 - PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTOLÓGICA														
UBS RECANTO CAMPO BELO	784,0	756,0	101,20%	810,0	756,0	107,14%	878,0	756,0	89,68%	2.272,0	2.268,0	100,18%	2.268,0	100,00%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	583,0	672,0	86,76%	308,0	672,0	45,83%	572,0	672,0	85,06%	1.868,0	2.016,0	67,39%	2.016,0	67,39%
UBS VARGEM GRANDE	1.309,0	1.428,0	91,60%	1.372,0	1.428,0	96,08%	752,0	1.428,0	52,66%	3.428,0	3.428,0	100,00%	3.428,0	100,00%
UBS JARDIM IFOSSÁ	888,0	672,0	132,14%	813,0	672,0	120,98%	574,0	672,0	85,42%	2.275,0	2.016,0	112,85%	2.016,0	100,00%
UBS JARDIM EMILUBÁ	385,0	756,0	50,91%	514,0	756,0	67,86%	657,0	756,0	86,90%	1.555,0	2.268,0	68,58%	2.268,0	68,58%
UBS COLÓRIA	978,0	756,0	129,37%	1.002,0	756,0	132,67%	758,0	756,0	100,26%	2.718,0	2.268,0	120,22%	2.268,0	100,00%
UBS BARRAGEM	863,0	672,0	128,42%	859,0	672,0	127,83%	118,0	672,0	17,56%	1.840,0	2.016,0	91,27%	2.016,0	91,27%
UBS JARDIM DAS FONTES	929,0	672,0	138,40%	968,0	672,0	144,05%	493,0	672,0	73,36%	2.440,0	2.016,0	121,03%	2.016,0	100,00%
UBS JARDIM SANTA FÉ	653,0	756,0	86,38%	747,0	756,0	98,81%	459,0	756,0	60,71%	2.059,0	2.268,0	90,28%	2.268,0	90,28%
UBS JARDIM SILVEIRA	620,0	672,0	92,26%	736,0	672,0	109,54%	349,0	672,0	51,93%	1.605,0	2.016,0	79,61%	2.016,0	79,61%
UBS MARESLAC	683,0	672,0	101,64%	652,0	672,0	97,02%	648,0	672,0	96,43%	1.962,0	2.016,0	97,32%	2.016,0	97,32%
UBS NOVA AMÉRICA	760,0	672,0	113,10%	804,0	672,0	119,64%	723,0	672,0	107,60%	2.287,0	2.016,0	113,45%	2.016,0	100,00%
UBS VILA MARCELO	743,0	672,0	110,71%	804,0	672,0	119,64%	383,0	672,0	54,02%	1.911,0	2.016,0	94,79%	2.016,0	94,79%
TOTAL	10.248,0	9.828,0	104,27%	10.183,0	9.828,0	103,71%	2.249,0	9.828,0	73,76%	27.690,0	29.484,0	93,92%	29.484,0	89,97%



PAL - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO														
PRODUÇÃO: 18.01.01-Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO														
AMÁUBS INTEGRADA JARDIM I	117,0	120,0	120,0	100,00%	120,0	120,0	100,00%	120,0	100,00%	357	360	99,17%	360	99,17%
TOTAL	117	120	120	100,00%	120	120	100,00%	120	100,00%	357	360	99,17%	360	99,17%
CSO III PARELHEOS-CLÍNICA ODONTOL. ESPEC. YVETTE RANZANI VIEGAS														
Nº PROCEDIMENTO PERIO	156,0	150,0	185,0	123,33%	150,0	264,0	176,00%	120,0	270,00%	605	420	144,05%	420	100,00%
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA	196,0	200,0	287,0	143,50%	200,0	237,0	118,50%	150,0	148,33%	729	560	128,57%	560	100,00%
Nº PROCEDIMENTO UNDO	106,0	100,0	115,0	115,00%	100,0	65,0	65,00%	120,0	54,17%	286	320	89,38%	320	89,38%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE	259,0	200,0	273,0	136,50%	200,0	231,0	115,50%	80,0	288,75%	763	480	158,96%	480	100,00%
Nº ATENDIMENTO SEMIO	66,0		37,0			30,0				133				
Nº ATENDIMENTO ORTO	152,0	160,0	183,0	114,38%	160,0	151,0	94,38%	160,0	94,38%	486	480	101,25%	480	100,00%
Nº ATENDIMENTO PROTESIA	337,0	480,0	442,0	92,08%	480,0	501,0	104,38%	480,0	104,38%	1.280	1.460	88,89%	1.280	88,89%
Nº PROTESE/APARELHO ENTRE	112,0	100,0	128,0	128,00%	100,0					0			0	
Nº PROTESE ENTREGUE						130,0	162,50%	80,0	162,50%	0			0	
Nº APARELHO ENTREGUE						20,0	100,00%	20,0	100,00%	0			0	
SADT														
PRODUÇÃO: 6.02.11-Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL														
AMÁUBS INTEGRADA JARDIM I	370	400	420	105,00%	400	374	93,50%	400	93,50%	1.164	1.200	97,00%	1.164	97,00%
TOTAL	370	400	420	105,00%	400	374	93,50%	400	93,50%	1.164	1.200	97,00%	1.164	97,00%
EMAD/EMAP														
Nº PACIENTES ATIVOS		60,0	86,0	143,33%	60,0	83,0	138,33%	60,0	130,33%	1.333	180	740,56%	180	100%
CAPS E INFANTO JUVENIL														
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)														
CAPS INFANTIL II PARELHEOS	184	155	188,0	121,29%	155,0	202,0	130,32%	155,0	130,32%	574	465	123,44%	465	100%
TOTAL	184	155	188,0	121,29%	155,0	202,0	130,32%	155,0	130,32%	574	465	123,44%	465	100%

SRTI - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO I															
Nº MORADORES	8	8,0	100,00%	8	8,0	100,00%	8	8,0	100,00%	24	24	100,00%	24	24	100%
Nº DE LETOS RT	8			8											
% MORADORES SOBRE CAPAC	100			100											
APD - A COMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA															
Nº PACIENTE ACOMPANHADO	77,0	70,0	110,00%	70,0	70,0	100,00%	71	70	101,43%	218	210	103,81%	210	210	100%
SRT II - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO II															
PRODUÇÃO: 1.30.07-Nº MORA	9	10,0	90,00%	9	10,0	90,00%	9	10,0	90,00%	27	30	90,00%	27	30	90,00%
PRODUÇÃO: 1.30.40-Nº DE LEI	10			10			10			30					
PRODUÇÃO: 1.30.50-Nº MORA	90			90			90								

RELATÓRIO SUBSIDIÁRIO PARA REUNIÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO R 001/2014 – RASTS DE PARELHEIROS - CTA do 4º TRIMESTRE 2017 – Período de OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2017.

Dados do Contrato: Processo 2013-0.339.733-8

Assinado: em 01/09/2014

Início de execução: 01 setembro 2014.

Termos Aditivos assinados no período:

T.A. nº 009/2017 – Aprovação de Plano de Trabalho e plano orçamentário para o período de setembro a dezembro de 2017; apresentação de matriz de indicadores de qualidade do período.

Introdução

Trata-se de relatório que consiste em avaliar a qualidade e produtividade da produção assistencial em face do disposto no **Contrato de Gestão nº 001/2014 – Rede Assistencial da STS Parelheiros**, com a O.S. Associação Saúde da Família, referente aos meses de Outubro/Novembro e Dezembro 2017. A pontuação tomou por base os quadros apresentados nos anexos II (Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço) e V (Quadro de Equipe Mínima com respectiva produção esperada) do contrato e demais alterações dos termos aditivos. A avaliação da produção e desvios foi extraída dos registros apresentados nos relatórios de produção do Sistema Websaass, os quais foram conferidos e pareados aos demais bancos de dados da SMS pela equipe da STS/CRS.

Excepcionalmente a reunião da CTA será realizada extemporaneamente ao calendário firmado para o acompanhamento contratual, em virtude da aposentadoria e transferências dos servidores membros da CTA e pertencentes ao quadro de SMS/CPCS. Cabe registrar que o acompanhamento da execução contratual ocorreu regularmente durante todo o período sob a responsabilidade da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.

Conforme previsto em Manual de Acompanhamento – *Metas de Produção*, toda a produção apresentada, para fins de aferimento de resultados das respectivas linhas assistenciais, foi ajustada até o limite de 100% das metas contratuais, e seguirão as cláusulas no contrato, conforme abaixo.

Os quadros apresentados tiveram como base de referência os seguintes relatórios:

Painéis de Controle – Relatórios de Produção - <http://websaass.saude.prefeitura.sp.gov.br/>.

METAS DE PRODUÇÃO:

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

10.2.2 O não cumprimento de no mínimo 85,00% implicará no desconto de 10,00% sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre 95,00% do valor total de custeio deste Contrato de Gestão.

10.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde e (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste Contrato de Gestão, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço. Conforme Anexo V – Quadro de metas de produção e Equipe Mínima por modalidade de Atenção e Linha de serviço, deste contrato.

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

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

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

Representatividade no custeio mensal do contrato conforme T.A. 009/2017:

LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTEIO MENSAL
ESF + ESB+PAVS	37,47%
EMAD	0,91%
PAI	0,41%
CEO ODONTOLÓGICO	2,72%
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial	3,03%
REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	0,59%
SADT	0,42%

LINHA DE SERVIÇO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Análise do Trimestre

A linha de ESF atingiu 91,17 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

ESF	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº CONSULTA MÉDICA	34.641	40.859	84,78%
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO	14.142	14.508	97,48%
Nº VISITAS DOMICILIAR ACS	102.337	109.050	93,84%
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO	7.631	8.424	90,59%
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO	25.707	29.484	87,19%
TOTAL	184.458	202.325	91,17%

Considerações:

Por tratar-se de unidades com número reduzido de equipes, quando da ausência de profissionais por férias, licença ou qualquer outra ocorrência, os resultados de produção serão sempre comprometidos.

As unidades UBS Dom Luciano Bergamin, UBS Colônia, UBS Jd. Silveira, UBS Marsilac, UBS Barragem, UBS Emburá, UBS Jd. Das Fontes, UBS Nova América são consideradas unidades rurais, e, portanto possuem metas reduzidas para os profissionais Médicos, enfermeira e ACS. A UBS Vila Marcelo ficou o trimestre com apenas 01 médico, pois a vaga para um médico do PMMB não foi ocupada.

Durante todo o trimestre a meta de consulta de enfermagem ficou acima do previsto.

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO: PAI

Análise do Trimestre

A linha de PAI atingiu 99,17% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo

PAI	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº DE IDOSOS EM ACOMPANHAMENTO	357	360	99,17%

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO – CEO

Análise do Trimestre

A linha de CEO atingiu 96,09 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CEO	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PROCEDIMENTO PERIO	360	360	100,00%
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	480	480	100,00%
Nº PROCEDIMENTO ENDO	260	360	72,22%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	240	240	100,00%
Nº ATENDIMENTO ORTO	443	480	92,29%
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	1440	1440	100,00%
Nº PRÓTESE ENTREGUE	240	240	100,00%
Nº APARELHO ENTREGUE	54	60	90,00%
TOTAL	3517	3660	96,09%

Considerações: Apesar de superar os procedimentos dos pacientes especiais, não realizou 50% de procedimentos restauradores. Contudo justificado, pois a maior demanda é para a realização de higiene oral.

Foram entres Próteses e Aparelhos:

Outubro – 148(94 cota de SMS e 54 da O.S.)

Novembro – 162 (117 cota de SMS e 45 da O.S.)

Setembro – 148 (134 da cota de SMS e 14 da O.S.)

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - Serviço Apoio de Diagnóstico SADT

Análise do Trimestre

A linha de SADT atingiu 92,25 % de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

SADT	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº ULTRASSONOGRRAFIA GERAL	1107	1200	92,25%
TOTAL	1107	1200	92,25%

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - CAPS

Análise do Trimestre

A linha de CAPS atingiu 100,00% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

CAPS	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS	465	465	100,00%
TOTAL	465	465	100,00%

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - EMAD

Análise do Trimestre

A linha de EMAD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

EMAD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO	180	180	100%
TOTAL	180	180	100%

Não há indicação de descontos.

LINHA DE SERVIÇO - SRT

	OUTUBRO			NOVEMBRO			DEZEMBRO		
RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA	Nº MORADORES	Nº LEITOS	AVALIA.	Nº MORADORES	Nº LEITOS	AVALIA.	Nº MORADORES	Nº LEITOS	AVALIA.
PARELHEIROS I - MISTA	8,0	8,0	100,00%	8,0	8,0	100,00%	8,0	8,0	100,00%
RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARELHEIROS II	9,0	10,0	90,00%	9,0	10,0	90,00%	9,0	10,0	90,00%

Não há indicação de descontos

LINHA DE SERVIÇO - APD

Análise do Trimestre

A linha de APD atingiu 100% de realização da meta no trimestre, com limite máximo de 100% de realização nas atividades.

As atividades tiveram desempenho no trimestre, conforme quadro abaixo:

APD	REALIZADO	PREVISTO	RESULTADO %
Nº PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO	210	210	100,00%
TOTAL	210	210	100,00%

Não há indicação de descontos.

**EQUIPE MÍNIMA – Apontamentos
OUTUBRO/2017**

EM I

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
NASF EMBURA	1	T.O	30	
UBS Colônia	1	ACS	40	✓
UBS EMBURA	1	ACS	40	✓
UBS MARSILAC	1	ACS	40	✓
UBS NOVA AMÉRICA	1	ACS	40	✓
NASF Rec. Campo Belo	1	Médico	20	✓
UBS Vargem Grande	1,10 1	Médico ACS	40 40	1 Médico 36hs
UBS Vera Poty	0,20	Médico	40	✓ 10 Ag. Indígenas de Saúde contratados, porém 02 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento. Médico 32 horas.
CEO Parelheiros	1	Dentistas	20	✓ No plano de trabalho o CEO Parelheiros, consta 14 profissionais de 20 horas contratados pela ASF. Apesar do déficit de 2 profissionais, observamos a contratação de 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral. Portanto, o déficit real a ser contratado é de 1 profissional de 20 horas.

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
UBS VL MARCELO	1	Médico	40	Profissional PMMB ✓

Fonte: CNIS – contratação de 10/31/2017

EM II

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não reposto
UBS/AMA Jardim Campinas 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	52	9,00	4,00	2,00	3,00	
	Médico Pediatra	52	9,00	1,00	5,00	3,00	
Ama Parelheiros 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	173	21,52	0,00	13,00	8,52	
	Médico Pediatra	155	31,11	0,00	29,00	2,11	
	Médico Cirurgião	62	1,49	0,00	0,50	0,99	

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência Injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não reposto
PSM Balneário São José 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	186	4,77	0,00	0,00	3,77	1
	Médico Pediatra	124	8,19	0,00	2,00	6,19	
	Médico Cirurgião	62	5,69	1,00	0,00	4,69	
	Médico Ortopedista	62	1,31	0,00	0,00	1,31	

Fonte: 1008 – exportação de 15/11/2017

NOVEMBRO / 2017

EM I

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
NASF Embura	1	T.O	30	
UBS Embura	1	ACS	40	
UBS Colônia	1	ACS	40	
UBS Jd das Fontes	1	Enfermeiro	40	
UBS Jd Ipora	1	ACS	40	
NASF Rec. Campo Belo	1	Médico	20	
UBS Vargem Grande	1,10	Médico	40 04	
PAI	1	Acompanhante de Idoso	40	
UBS Vera Poty	0,20	Médico	40	10 ACS contratados, porém 02 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento, conforme descrito no TA-9.
CEO Parelheiros	1	Dentistas	20	No TA-09 o CEO Parelheiros, consta 14 profissionais de 20 horas contratados pela ASF. Apesar do déficit de 2 profissionais, observamos a contratação de 1 Cirurgião Dentista Clínico Geral. Portanto, o déficit real a ser contratado é de 1 profissional de 20 horas.

Déficit de Profissionais de Adm. Saúde - Nucleo

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
UBS VL MARCELO	1	Médico	40	Profissional PMMB

Fonte: CRMS – exportação da 15/11/2017

EM II

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
UBS/AMA Jardim Campinas 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	52	11,74	5	6,00	0,74	0
	Médico Pediatra	52	20,67	5	14,00	1,67	0
Ama Parelheiros 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	168	22,01	0	12,00	10,01	0
	Médico Pediatra	150	12,03	0	8,00	4,03	0
	Médico Cirurgião	60	5,58	0	3,99	1,60	0

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
PSM Balneário São José 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	180	4,82	0	0,00	4,82	0
	Médico Pediatra	120	7,62	0	1,00	5,62	1
	Médico Cirurgião	60	3,74	0	0,00	3,74	0
	Médico Ortopedista	60	10,01	3	2,00	5,01	0

Fonte: DSI – contratação de 25/11/2013

DEZEMBRO/17

EM I

Unidade/Serviço	Déficit Profissional (Não contratado)	Categoria Profissional	Carga Horária Semanal (Horas)	Observações
NASF Embura	1	T.O	30	
UBS Embura	1	ACS	40	
UBS Colônia	1	ACS	40	
UBS Jd Ipora	1	ACS	40	
NASF Rec. Campo Belo	1	Médico	20	
UBS Vargem Grande	1,10	Médico	40	1 Médico 36hs
CAPS Infantil	1	Médico	20	
EMAD Parelheiros	1	Médico	20	
PAI	1	Acompanhante de Idoso	40	
UBS Vera Poty	0,20	Médico	40	10 ACS contratados, porém 02 exercem a função de Ag. Indígena de Saneamento, conforme descrito no TA-9. 01 Médico 32 horas

EM II

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
UBS/AMA Jardim Campinas 12 horas de segunda a sábado	Médico Clínico	52	7,03	4,0	3,00	0,03	0
	Médico Pediatra	52	12,25	4,0	1,00	7,25	0
Ama Parelheiros 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	171	11,31	0,0	7,00	4,31	0
	Médico Pediatra	155	11,28	0,0	10,00	1,28	0
	Médico Cirurgião	62	1,08	0,0	1,00	0,08	0

Unidade	Categoria Profissional	Nº de Plantões 12h previstos no mês	Nº de Plantões 12h Não realizados	Nº de Plantões Não realizados por Não contratação	Nº de Plantões Não realizados por contratados com Ausência Justificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com ausência injustificada	Nº de Plantões não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos
PSM Balneário São José 24 horas de segunda a domingo	Médico Clínico	186	7,30	0,0	1,00	6,30	0
	Médico Pediatra	124	12,06	0,0	6,00	6,06	0
	Médico Cirurgião	62	10,09	0,0	3,00	7,09	0
	Médico Ortopedista	62	4,99	0,0	2,00	2,99	0

Fonte: I DAT - exportação dia 29/01/2008

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 5,00% do valor global de custeio do contrato.

10.3.4 Em caso de não atingimento de 100,00% 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.

De acordo com a Matriz de Indicadores de Qualidade, do T.A. nº 002/2016, para o CTA serão avaliados os indicadores dos: Mês 37, Mês 38 e Mês 39.

Anexo III – Matriz de Indicadores de Qualidade

Objetivo	Indicador	Evidência	Mês 36	Mês 37	Mês 38	Mês 39
			set/17	out/17	nov/17	dez/17
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	20	20	20	20
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE FOLHETOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, COE E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS OU RHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS (03)		40		
EDUCAÇÃO CONTRAÍDA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM "A CONTEÚDO" DA CRS OU RHM (03)			60	
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALEÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS (04B)		40		
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE OCBANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPERIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA (05)				60
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 (06)	40			
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO (07)	40			20
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR NAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚDO" EMITIDO PELA CRS (08)			20	
Soma			100	100	100	100

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em OUTUBRO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento da meta.
- Q2 - Avaliação do Preenchimento de Prontuários – 91,3% - Consideramos o cumprimento da meta.
- Q4 – Proporção de crianças com calendário vacinal completo – abaixo 10% . Consideramos o cumprimento da meta.

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em NOVEMBRO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento da meta;
- Q3 – Execução do Plamep - Consideramos o cumprimento da meta.
- Q8 -Funcionamento Conselho Gestor – 95% . Consideramos o cumprimento da meta.

De acordo com os relatórios entregues em SMS, e os relatórios enviados pela STS Parelheiros e corroborado pela CRSSul, em DEZEMBRO/17 os indicadores:

- Pontualidade na entrega dos relatórios atingimento da meta;
- Q5 Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos – 92,79 % .Consideramos o cumprimento da meta.
- Q7 - Relatório Comentado das reclamações recebidas cumpriu com os critérios de avaliação. Consideramos o cumprimento da meta.

INDICADORES DE QUALIDADE – 100% de cumprimento dos indicadores do trimestre.



Quadro 1- Produção Profissionais/Unidade/Meses- outubro/novembro/dezembro 2017

UNIDADE	Out Realiza	Out Prevista	CO/1%	Percentual	MDV Realizado	MDV/Prevista	MDV/1%	Índice de Realização	Índice %	Índice Econômico	TOTAL REALIZADO	TOTAL PREVISTO	TOTAL DO MÁXIMO 100%	RESULTADO %	RESULTADO
ESF															
NI CONSULTA MÉDICA ESF															
UBS RICARDO CAMPO BELO	2.184	2.496	87,56%		2.143	2.496	85,86%	2.179	87,30%		6.506	7.488	6506	86,89%	7488
UBS DOM LUGANO BENGAMIM	317	333	95,26%		376	333	112,91%	411	123,42%		1.106	999	999	110,71%	999
UBS VARGEM GRANDE	2.003	2.496	80,25%	DMSA PMB - L-patris d	1.714	2.496	68,67%	1.853	74,44%	Deficit 44 horas	5.575	7.488	5575	74,45%	7488
UBS JARDIM IPORÁ	1.359	1.664	81,67%		1.362	1.664	81,85%	1.537	92,37%		4.258	4.992	4258	85,30%	4992
UBS JARDIM EMBURÁ	716	666	107,51%		662	666	99,40%	697	104,65%		2.075	1.998	1998	103,85%	1998
UBS COLÔNIA	748	666	112,31%		610	666	91,59%	595	89,34%		1.973	1.998	1973	98,75%	1998
UBS BARRAGEM	620	666	93,09%		650	666	97,60%	577	86,64%		1.657	1.998	1657	82,93%	1998
UBS JARDIM DAS FONTES	803	666	120,57%		469	666	70,42%	164	24,62%	Excess 15,6 horas	1.438	1.998	1438	71,87%	1998
UBS JARDIM SANTA FÉ	1.303	1.148	104,71%		1.002	1.248	81,89%	1.189	95,27%		3.514	3.744	3514	93,86%	3744
UBS JARDIM SILVEIRA	385	333	115,62%		386	333	115,92%	343	104,00%		1.114	999	999	111,51%	999
UBS MARSLAC	406	333	121,92%		354	333	106,31%	112	33,63%	Excess 21 d	872	999	872	87,29%	999
UBS NOVA AMÉRICA	940	666	141,44%		853	666	128,08%	833	123,68%		2.626	1.998	1998	131,43%	1998
UBS VILA MARCELO	434	832	52,16%	Falta PMOB	372	832	44,71%	386	46,39%	Falta PMOB	1.192	2.496	1192	47,76%	2496
UBS VILA ROSCHEL					899	832	106,98%	868	103,25%		1.259	1.664	1664	106,11%	1664
TOTAL	12.238	13.065	93,67%		11.684	13.897	84,08%	11.741	84,49%		35.663	40.859	34641	87,28%	40859



PRODUÇÃO: 1.03-IV VISTAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF													
UBS RECANTO CAMPO BELO	7.271	7.200	7.092	7.200	98,50%	6.730	7.200	93,47%	21.083	21.600	97,65%	21.600	97,65%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	783	780	785	780	100,00%	792	780	101,54%	2.340	2.340	100,00%	2.340	100,00%
UBS VARGEM GRANDE	6.161	7.000	6.013	7.000	85,90%	5.980	7.000	85,43%	18.154	21.000	86,45%	21.000	86,45%
UBS JARDIM IPORÁ	4.366	4.800	4.275	4.800	89,06%	4.376	4.800	91,17%	13.071	14.400	90,40%	14.400	90,40%
UBS JARDIM EMBURÁ	1.577	1.560	1.731	1.560	110,96%	1.695	1.560	108,65%	4.933	4.680	105,43%	4.680	100,00%
UBS COLÔNIA	1.288	1.430	1.304	1.430	91,19%	1.310	1.430	91,61%	3.982	4.290	90,36%	4.190	90,36%
UBS BARRAGEM	1.585	1.560	1.634	1.560	104,74%	1.365	1.560	87,50%	4.544	4.680	97,95%	4.680	97,95%
UBS JARDIM DAS FONTES	1.947	1.600	1.850	1.600	109,37%	1.710	1.600	101,18%	5.507	5.070	108,62%	5.070	100,00%
UBS JARDIM SARTAFÉ	3.372	3.600	3.454	3.600	95,94%	3.370	3.600	93,61%	10.146	10.800	94,46%	10.800	94,46%
UBS JARDIM SILVEIRA	900	780	956	780	122,56%	934	780	119,74%	2.390	2.340	101,93%	2.340	100,00%
UBS MARSLAC	900	650	588	650	86,15%	739	650	113,69%	1.892	1.950	96,72%	1.950	96,72%
UBS NOVA AMÉRICA	1.106	1.300	1.243	1.300	95,62%	1.216	1.300	93,69%	3.507	3.900	91,46%	3.900	91,46%
UBS VILA MARCELO	2.262	2.400	2.263	2.400	94,29%	2.231	2.400	93,00%	6.757	7.200	93,85%	7.200	93,85%
UBS VILA ROSCHEL		2.491	2.491	2.400	104,13%	2.323	2.400	96,88%	4.814	4.800	100,50%	4.800	100,00%
TOTAL	33.078	34.750	35.687	37.150	96,06%	34.776	37.150	93,61%	103.541	109.050	94,95%	102.337	93,84%
PRODUÇÃO: 1.03-IV ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF													
UBS RECANTO CAMPO BELO	247,0	216,0	276,0	216,0	104,63%	228,0	216,0	105,56%	701	648	108,18%	648	100,00%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	192,0	192,0	195,0	192,0	101,56%	213,0	192,0	110,42%	599	576	103,99%	576	100,00%
UBS VARGEM GRANDE	415,0	408,0	440,0	408,0	107,84%	403,0	408,0	98,77%	1.268	1.224	103,59%	1.224	100,00%
UBS JARDIM IPORÁ	254,0	192,0	162,0	192,0	84,38%	168,0	192,0	87,50%	604	576	104,70%	576	100,00%
UBS JARDIM EMBURÁ	297,0	216,0	286,0	216,0	132,41%	281,0	216,0	130,09%	854	648	131,94%	648	100,00%
UBS COLÔNIA	0,0	216,0	312,0	216,0	144,44%	295,0	216,0	136,57%	607	648	93,67%	648	93,67%
UBS BARRAGEM	139,0	192,0	203,0	192,0	105,73%	199,0	192,0	103,65%	541	576	93,92%	541	93,92%
UBS JARDIM DAS FONTES	0,0	192,0	184,0	192,0	95,83%	222,0	192,0	115,63%	466	576	70,49%	576	70,49%
UBS JARDIM SARTAFÉ	363,0	216,0	306,0	216,0	140,28%	144,0	216,0	66,67%	613	648	94,60%	648	94,60%
UBS JARDIM SILVEIRA	91,0	192,0	140,0	192,0	72,92%	207,0	192,0	107,81%	418	376	111,17%	376	100,00%
UBS MARSLAC	348,0	192,0	188,0	192,0	97,92%	164,0	192,0	85,42%	540	576	93,75%	576	93,75%
UBS NOVA AMÉRICA	298,0	192,0	213,0	192,0	110,94%	195,0	192,0	101,56%	616	576	106,79%	576	100,00%
UBS VILA MARCELO	0,0	192,0	74,0	192,0	38,54%	164,0	192,0	85,42%	338	576	58,68%	576	58,68%
TOTAL	2.304,0	2.808,0	2.829,0	2.808,0	82,05%	2.982,0	2.808,0	106,20%	8.115	8.424	96,33%	7.631	90,59%



PRODUÇÃO: 1.05.03-Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTOLÓGICA																					
UBS RECANTO CAMPO BELO	708,0	756,0	93,65%	692,0	756,0	91,53%	707,0	756,0	93,52%	2.107	2.268	92,90%	2107	2268	92,90%						
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	885,0	672,0	131,35%	696,0	672,0	103,57%	758,0	672,0	111,80%	2.340	2.016	116,07%	2016	2016	100,00%						
UBS WARGEM GRANDE	1.149,0	1.418,0	80,46%	1.303,0	1.418,0	91,25%	1.305,0	1.428,0	91,39%	3.757	4.284	87,70%	3757	4284	87,70%						
UBS JARDIM IPORÁ	620,0	672,0	92,26%	665,0	672,0	98,96%	698,0	672,0	103,87%	1.983	2.016	98,36%	1983	2016	98,36%						
UBS JARDIM EMBURÁ	852,0	756,0	112,70%	758,0	756,0	100,26%	699,0	756,0	92,46%	2.309	2.268	101,81%	2268	2268	100,00%						
UBS COLÔNIA	0,0	756,0	0,00%	920,0	756,0	121,69%	884,0	756,0	116,93%	1.804	2.268	79,54%	3804	2268	79,54%						
UBS BARRAGEM	598,0	672,0	88,99%	924,0	672,0	137,50%	904,0	672,0	134,52%	2.426	2.016	120,34%	2016	2016	100,00%						
UBS JARDIM DAS FONTES	0,0	672,0	0,00%	574,0	672,0	85,42%	757,0	672,0	112,65%	1.331	2.016	66,02%	1331	2016	66,02%						
UBS JARDIM SANTA FÉ	695,0	756,0	91,93%	657,0	756,0	86,90%	461,0	756,0	60,98%	1.813	2.268	79,94%	1813	2268	79,94%						
UBS JARDIM SILVEIRA	388,0	672,0	57,74%	683,0	672,0	101,64%	788,0	672,0	117,26%	1.859	2.016	92,21%	1859	2016	92,21%						
UBS MARSLAC	607,0	672,0	90,33%	605,0	672,0	90,03%	569,0	672,0	84,67%	1.781	2.016	88,34%	1781	2016	88,34%						
UBS NOVA AMÉRICA	695,0	672,0	103,42%	745,0	672,0	110,86%	562,0	672,0	83,63%	2.102	2.016	104,27%	2016	2016	100,00%						
UBS VILA MARCELO	0,0	672,0	0,00%	353,0	672,0	51,53%	603,0	672,0	89,73%	956	2.016	47,42%	956	2016	47,42%						
TOTAL	7.198,0	9.828,0	73,24%	9.575,0	9.828,0	97,43%	9.795,0	9.828,0	99,66%	35.568	29.484	90,11%	25.707	29.484	87,19%						
PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO																					
Nº DE IDOSO EM ACOMPANH.	120,0	120,0	100,00%	120,0	120,0	100,00%	117,0	120,0	97,50%	357	360	99,17%	357	360	99,17%						

CEO																			
Nº PROCEDIMENTO PERÍO	257,0	120,0	177,0	120,0	147,80%	199,0	120,0	161,83%	633	360	175,83%	360	360	100,00%					
Nº PROCEDIMENTO CIRURGI	227,0	160,0	220,0	160,0	137,50%	262,0	160,0	161,75%	709	480	147,71%	480	480	100,00%					
Nº PROCEDIMENTO ENDO	85,0	120,0	85,0	120,0	71,67%	89,0	120,0	74,17%	260	360	72,22%	360	360	100,00%					
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE	0,0	80,0	277,0	80,0	346,25%	234,0	80,0	291,25%	513	240	171,92%	240	240	100,00%					
Nº ATENDIMENTO SEMIO	36,0		15,0			20,0			711										
Nº ATENDIMENTO ORTO	151,0	160,0	160,0	160,0	100,00%	132,0	160,0	81,25%	443	480	92,50%	443	480	92,50%					
Nº ATENDIMENTO PROTESI	544,0	480,0	532,0	480,0	110,83%	553,0	480,0	115,21%	1.679	1.440	119,44%	1.440	1.440	100,00%					
Nº PRÓTESE/APARELHO ENT									0										
Nº PRÓTESE ENTREGUE	118,0	80,0	147,0	80,0	177,50%	144,0	80,0	180,00%	404	240	168,33%	240	240	100,00%					
Nº APARELHO ENTREGUE	30,0	20,0	28,0	20,0	140,00%	4,0	20,0	20,00%	54	60	90,00%	54	60	90,00%					
APOIO DIAGNÓSTICO																			
Nº ULTRASSONOGRAFIA GER	382,0	400,0	342,0	400,0	85,50%	383,0	400,0	95,75%	1.107	1.200	92,25%	1.107	1.200	92,25%					
EMAD/DNAP																			
Nº PACIENTES ATIVOS EM AT	84,0	60,0	85,0	60,0	141,67%	76,0	60,0	126,67%	245	180	135,11%	180	180	100,00%					
CAPSI II INFANTO JUVENIL																			
Nº PACIENTE COM CADASTR	392,0	155,0	181,0	155,0	119,77%	155,0	155,0	100,00%	528	465	113,55%	465	465	100,00%					

Memorando- 025/2018- Assessoria Técnica NTCSS

À

Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS-Departamento de Contratos e Convênios

A/C – Sr. Ronaldo Andrade

Coordenador do Departamento de Contratos e Convênios


Tendo em vista a realização em 23/04/2018 de reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) do Contrato de Gestão 001 Rede Assistencial da STS Parelheiros – Organização Social – Associação Saúde da Família, avaliação dos trimestres do exercício 2017, peço dar providencias, conforme apontamentos da referida reunião como segue:

1- QUALIDADE

Qualidade da Informação, conforme previsto no item 10.3.3 (Metas de Qualidade) do Contrato de Gestão, providenciar calculo e descontos proporcionais para a não pontuação do indicador Preenchimento de Prontuários, no primeiro trimestre de 2017 – mês de fevereiro, conforme relatórios conclusivos constantes do anexo II em resposta ao recurso constante do anexo I.

Segue em anexo cópias da CTA, recurso da parceira e documentação avaliativa da STS Parelheiros e Coordenadoria Regional Sul.

Atenciosamente,


Luzia Aparecida Oliveira
Assessoria Técnica - Assistencial

SP - 05/06/2018