

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTAO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS RELATIVA AO 2ºTRIMESTRE DE 2015.

PAUTA: Avaliação dos Indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTAO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS do 2ºtrimestre de 2015.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

CRSSUL: Maria José G Picolo

STS: Maria Aparecida A Okada, Ana Paula Lima Orlando, Danielle de C S Macedo

Autarquia Hospitalar Municipal: não enviou representante

Organização Social: Paulo Capucci, Simone R. Spinetti,

NTCSS: Roseli Giudici; Clara Sette W Ferreira,

Áreas Técnicas de Políticas de Saúde / SMS - não enviou representante

INFORMES:

- Entregue a copia da memoria da reunião do primeiro trimestre 2015 e solicitado assinatura do protocolo de entrega.
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA, do extrato de indicadores da parte variável (1.2.07). A CRS Sul também solicitou assinatura dos presentes numa outra lista de presença, cuja copia também anexo neste registro, pois são integrantes diferentes que assinaram uma e outra lista! Assim as listas se complementam, para indicar todos os presentes na reunião da CTA.
- TERMOS ADITIVOS ASSINADOS: não houve
- Função da CTA conforme item6.6 do Contrato de Gestão:

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

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

DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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

PARAMETRO 1: RECURSOS HUMANOS

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

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

- 10.1.1 A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste CONTRATO DE GESTÃO implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL;
- 10.1.2 O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS), nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste CONTRATO DE GESTÃO, e informado ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS)
- 10.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1. incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas do mês de ocorrência.

ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG001/2014 RASTS PARELHEIROS	ABR	MAI	JUN
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	20/05	24/06	15/07
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	09/06	09/06	10/07
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	06/07	10/07	30/07
Data documento apontando possível desconto	26/06	16/07	03/08
Data do desconto efetuado	30/06	31/07	31/08
Valor desconto apontado / efetuado	R\$437.184,60	R\$551.574,30	R\$ 439.518,10

E.M. PREVISTA, Déficit apontado pela CRS/STS/ AHM e desconto apontado pelo NTCSS

		abr/15			mai/15			jun/15			2º TRIM	
		PREVISTO	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC
AB	ESF	ACS	210	6	R\$ 11.817,60	9	R\$ 17.729,82	7	R\$ 13.789,86	22	R\$ 43.337,28	
		ENF	36	1	R\$ 6.240,00	1	R\$ 6.240,00	1	R\$ 6.240,69	3	R\$ 18.720,69	
		MED	36	5	R\$101.152,00	7,2	R\$145.666,22	8	R\$161.851,36	20,2	R\$ 408.669,58	
		ASB	13	0	R\$ -	1	R\$ 3.092,08			1	R\$ 3.092,08	
		CD	13	0		0						
		TSB	5	0		0						
	AE	0	1		1	R\$ 3.848,76			2	R\$ 3.848,76		
	AMA 12H	MED 12	40	5	R\$ 32.515,20	5	R\$ 32.988,75	4	R\$ 26.391,00	14	R\$ 91.894,95	
		med 20	2									
	NASF	MED	8	1,5	R\$ 31.020,80	2	R\$ 20.681,10	2	R\$ 20.681,10	5,5	R\$ 72.383,00	
PSIC		3	0		1	R\$ 5.903,80			1	R\$ 5.903,80		
FISIO		6	0		0				0	R\$ -		
ED									0	R\$ -		
FISICO		3	0		0				0	R\$ -		
TO		4	0		1	R\$ 5.452,01			1	R\$ 5.452,01		
NUTRI		3	0		0,5	R\$ 3.056,84	0,5	R\$ 3.056,84	1	R\$ 6.113,68		
AS		3	0		0				0	R\$ -		
FONDO	3	0		0,5	R\$ 3.056,84	1	R\$ 6.113,68	1,5	R\$ 9.170,52			
S INDIGENA	ACS	7	0		0				0	R\$ -		
	ASB	1	0		0				0	R\$ -		
	CD	1	0		0				0	R\$ -		
	ENF	1	0		0				0	R\$ -		
	MED	1	0,4	R\$ 8.092,80	0,4	R\$ 8.092,57	0,4	R\$ 8.092,57	1,2	R\$ 24.277,94		
TOTAL AB			R\$190.838,40		R\$ 255.808,79		R\$ 246.217,10		R\$ 692.864,29			
U/E	AMA 24 H	MED 12	88	8,5	R\$ 53.109,00	8,5	R\$ 56.080,88	8,5	R\$ 56.080,88	25,5	R\$ 165.270,75	
		MED 20	4									
TOTAL U/E	PSM	MED 12	98	1352H x 1472h	R\$170.960,40	1517H	R\$ 197.932,50	945h	R\$ 118.759,50	25,4	R\$ 487.652,40	
					R\$224.069,40		R\$254.013,38		R\$174.840,38		R\$ 652.923,15	
A E	CAPS/RT	MED 20	2	0		0				0	R\$ -	
		AS	1	0		0				0	R\$ -	
		AE	4	0		1	R\$ 3.848,76			1	R\$ 3.848,76	
		ENF	2	0		1	R\$ 6.240,69			1	R\$ 6.240,69	
		FARM	1	0		0				0	R\$ -	
		PSIC	3	0		0				0	R\$ -	
		TO	2	0		0				0	R\$ -	
		OFICINA	4	0		2	R\$ 5.817,80			2	R\$ 5.817,80	
	APD	ENF	1	0		0				0	R\$ -	
		ACOMP	6	0		0				0	R\$ -	
		FONDO	1	0		0				0	R\$ -	
		PSIC	1	0		0				0	R\$ -	
		TO	1	1	R\$ 8.178,00	0				1	R\$ 8.178,00	
	CEO	CD 20	4	2	R\$ 7.382,40	3,5	R\$ 25.844,88	2,5	R\$ 18.460,63	8	R\$ 51.687,91	
	TOTAL AE			R\$ 15.560,40		R\$ 41.752,13		R\$ 18.460,63		0	R\$ 75.773,16	
TOTAL EM			R\$430.468,20		R\$551.574,30		R\$439.518,10		0	R\$1.421.560,60		

modalidade	Linha serviço	categoria	PREVISTO	2º trimestre DEFICIT PROF	Media mês DEFICIT PROF	% déficit equipe prevista
AB	ESF	ACS	210	22	7	3%
		ENF	36	3	1	3%
		MED	36	20,2	7	19%
		ASB	13	1	0	3%
		CD	13		0	0%
		TSB	5		0	0%
		AE	0	2	1	
	AMA 12H	MED 12	40	14	5	12%
		med 20	2		0	0%
	NASF	MED	8	5,5	2	23%
		PSIC	3	1	0	11%
		FISIO	6	0	0	0%
		ED FISICO	3	0	0	0%
		TO	4	1	0	8%
		NUTRI	3	1	0	11%
		AS	3	0	0	0%
		FONO	3	1,5	1	17%
	S INDIGENA	ACS	7	0	0	0%
		ASB	1	0	0	0%
		CD	1	0	0	0%
		ENF	1	0	0	0%
		MED	1	1,2	0	40%
	TOTAL AB				0	
U / E	AMA 24 H	MED 12	88	25,5	9	10%
		MED 20	4		0	0%
TOTAL U / E	PSM	MED 12	98		25,4	26%
A E	CAPS / RT	MED 20	2	0	0	0%
		AS	1	0	0	0%
		AE	4	1	0	8%
		ENF	2	1	0	17%
		FARM	1	0	0	0%
		PSIC	3	0	0	0%
		TO	2	0	0	0%
		OFICIN	4	2	1	17%
	APD	ENF	1	0	0	0%
		ACOMP	6	0	0	0%
		FONO	1	0	0	0%
		PSIC	1	0	0	0%
		TO	1	1	0	33%
	CEO	CD 20	14	8	3	19%
	TOTAL AE				7	

Manifestação da OSS: representante reclama que gostaria de receber copia do ateste mensal que aponta equipe mínima não disponível, antes de ser confirmado qualquer desconto sobre RH NÃO CONTRATADO pela OSS.

Manifestação do representante do NTCSS: como a OSS tem ate o dia 15 do mês para apontar no sistema e a STS?AHM tem ate o final do mês para enviar este ATESTE, sugerimos que este documento seja enviado com copia para OSS, para não propor mais um retardo no envio da informação para o coordenador no NTCSS.

PRODUÇÃO

10.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

- 10.2.1.** O cumprimento de **85,00%** ou mais **METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL** não implicará em desconto.
- 10.2.2.** O não cumprimento de no **mínimo 85,00%** implicará no desconto de **10 % sobre a proporção da respectiva linha de serviço**, conforme ANEXO II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre **95%** (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 10.2.3.** As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela **Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica (STS)**, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme **Anexo V – Informações Técnico-Gerenciais**.
- 10.2.4.** A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo **85,00%** (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.
- 10.2.5.** Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.a, não incidindo neste caso duplo desconto.
- 10.2.6.** Em caso de execução abaixo de **85,00 %** das metas de produção assistencial por período maior de **3 (três) meses consecutivos**, além do desconto previsto no item 10.2.2., sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

Portanto devemos verificar:

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

Obs.: neste trimestre não recebemos da CRS/STS os relatórios de acompanhamento de mensal da produção e o respectivo ATESTE (conforme item 10.2.3 do CG001/2014).

INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSAL

LINHA DE SERVIÇO		META MES	
ESF/ESB	CONS MED	13980	
	CONS ENF	4992	
	VD	33574	
	AT CD	2704	
	PROC CD	5327	
ESF/ESB + NASF + PAVS	*	CONS	VD
	GO	96	24
	PED	96	24
	PSQ	64	16
	AS	108	60
	EF	24	24
	FISIO	144	72
	FONO	96	60
	NUTRI	120	48
	PSIC	96	48
	TO	64	48
Saúde Indígena	CONS MED	333	
	CONS ENF	104	
	VD	1/FAMILIA CAD	
	AT CD	208	
	PROC CD	832	
AMA – 12 horas	SEM META		
**			
CEO Odontológico	PERIO	172	
	CIR	195	
	ENDOD	95	
	PE	218	
	ORTO	120	
	PROT	240	
	PROTESE ENTREGUE	100	
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico DI		400 US	
Rede de Atenção Psicossocial	CAPS INF	155	
	RT	8	
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência		70	

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 – ESF:

LINHA DE SERVIÇO		META MES	META TRIM	REALIZADO	VERIFICAR % executada (desempenho) <small>FONTE REL WS 1.2.01 e 1.2.15 - ANEXOS</small>	Comparar com a % déficit RH	Déficit RH justifica não produção?
ESF/ESB	CONS MED	13.980	41940	28.173	75%	19%	SIM
	CONS ENF	4.992	14.976	18.169	95%	3%	NA
	VD	33.574	110.880	103.512	91%	3%	NA
	AT CD	2.704	8.112	7.730	81%	0	NAO
	PROC CD	5.327	38.688	26.647	69%	0	NAO

Quando olhamos a linha de serviço aberta por subitens e por mês, notamos que a visita domiciliar do ACS e a consulta de enfermagem foram cumpridos, apesar do déficit de 3% em cada equipe; por outro lado a equipe medica teve um desempenho de 75% no trimestre, com um déficit de 19% no quadro de RH. Considerando que existem médicos do Programa Mais Médicos (com meta de 333 consultas/mês /profissional ao invés de 416 consultas/mês/profissional medico generalista 40h, ou seja, produz apenas 80% do previsto) atuando em algumas unidades e que o déficit de médicos neste trimestre foi de 19% da equipe prevista, consideramos que a falta de RH justifica a não produção. Por outro lado, não foi apontado déficit de cirurgião dentista na ESF, portanto notamos um não cumprimento das metas propostas (81% dos atendimentos e 69% dos procedimentos previstos) sem desconto por falta de RH.

Constatado o não cumprimento da meta trimestral, verificamos o desempenho mensal da linha em questão e verificamos que as metas foram cumpridas no mês de junho:

DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.15)	DADOS DO RELATORIO MENSAL Microrregião - Portal Gerencial Total (6.01)			DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01 e 1.2.15)
PRODUÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	Abril	Mai	Junho	2º trimestre2015
ATENDIMENTO ODONTOLOGIA	88%	80%	118%	81%
PROCEDIM. INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLOGIA ESF	79%	41%	86%	69%

Assim, devemos indicar um desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço ESF (que é de 41,69% do custeio-mês conforme Anexo II do CG001/2014) referente aos meses de abril e maio de 2015.

A CRS/STS justifica que houve uma campanha de saúde bucal, onde existem consultas de odontologia, mas não procedimentos na mesma proporção que numa consulta de

rotina. Caso a CRS/STS envie os relatórios de acompanhamento de mensal da produção e o respectivo ATESTE (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) justificando este desempenho como decorrente de atividade imposta por SMS, sem possibilidade de cumprir o previsto, o CTA fara este apontamento para a coordenação do NTCSS. A CRS/STS pediu um prazo de três semanas, a partir da data de hoje (11/09/2015), para enviar estes ATESTES atrasados.

2015	abril	maio	junho
Atend. odonto	88%	80	118%
Proced. odonto	79	41	86%

Relatório enviado em 08 de outubro de 2015: não cumpriu a meta em abril (79,13%) e em maio ocorreu campanha de prevenção e diagnostico precoce de câncer bucal, o que justifica o não alcance dos dois indicadores de saúde bucal.

Com esse relatório será apontado desconto da linha de serviço ESF no mês de abril (sem justificativa por parte da STS).

A partir daqui, faremos uma análise das unidades ESF, sem previsão de proposta de desconto, apenas para verificar seu desempenho e déficit de RH.

As unidades UBS JARDIM DAS FONTES e UBS NOVA AMÉRICA tiveram 100% de desempenho e 100% de Equipe Mínima contratada.

CG001/2014 RASTS PARELHEIROS	Nº equipes previsto	Nº profis.Prog. Mais Médicos	DESEMP % obs	ABR	MAI	JUN
AB / ESF						
UBS JARDIM DAS FONTES	(2)	0	100	0	0	0
UBS NOVA AMÉRICA	(1)	1	100	0	0	0

As unidades UBS Barragem, UBS Colônia, UBS Jd Embura, UBS Jd Silveira e UBS Recanto Campo Belo, apesar do déficit de RH, cumpriram a meta proposta (acima 85% do previsto).

CG001/2014 RASTS PARELHEIROS	Nº equipes previsto	Nº profis.Prog. Mais Médicos	DESEMP % obs	ABR	MAI	JUN
AB / ESF						
UBS BARRAGEM	(2)	0	91 fez 100% VD, 95% consmed não cumriu consenf=77%	0	1ACS	1ACS 1enf
UBS COLÔNIA	(2)	1	100 Cumpriu 100% apesar do déficit de RH	1ACS	1ACS 1ASB	0
UBS JARDIM EMBURÁ	(2)	0	85 Realizou 54% consmed	1MED	0	0
UBS JARDIM SILVEIRA	(1)	0	100 Cumpriu 100% apesar do déficit de RH		1ENF 1ACS	1ACS
UBS RECANTO CAMPO BELO	(6)	0	88 déficit 2 medmês (1/3 equipe) e realizou 68% das consmed previstas	1MED	3MED 1ACS	3MED

As unidades UBS Dom Luciano Bergamin, Jd Iporã, Jd Santa Fe, Marsilac, Vargem Grande, Vila Marcelo e Vila Roschel não cumpriram a meta proposta.

CG001/2014 RASTS PARELHEIROS	Nº equipes previsto	Nº profis.Prog. Mais Médicos	DESEMP %	obs	ABR	MAI	JUN
AB / ESF							
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	(1)	0	77	59% consmed e 72% VD	1ACS	1AE	0
UBS JARDIM IPORÃ	(4)	2	82	Realizou 47% cons med	1MED 1ENF	0	0
UBS JARDIM SANTA FÉ	(3)	1	78	O déficit > foi de ACS, mas realizou 82% VD; realizou 80% consenf e 73% consmed	1ACS	2ACS	1ACS 1MED
UBS MARSILAC	(1)	0	82	Realizou 68% VD	1ACS	1ACS	0
UBS VARGEM GRANDE	(7)	0	75	(med 47%, acs 79%)	3MED 2ACS	3MED 2ACS	3MED 4ACS
UBS VILA MARCELO	(2)	1	80	Consmed 68%	0	0,1MED	0
UBS VILA ROSCHEL	(2)	0	80	Consmed 44%	0	1MED	1MED

A falta de RH apontada não justificaria o não cumprimento de metas nas unidades UBS Dom Luciano Bergamin, Jd Ipora, Jd Santa Fe e Vila Marcelo.

CG001/2014 RASTS PARELHEIROS	DESEMP %	FALTA DE RH JUSTIFICA FALTA DE DESEMPENHO? Sim ou não
UBS VARGEM GRANDE	75	Sim (déficit de 50% med e Des consmed 47%)
UBS VILA ROSCHEL	80	Sim (Déficit 50% med e desconsmed 47%)
UBS MARSILAC	82	SIM: não cumpriu a meta apenas de ACS, com déficit de 1/6 (déficit de 16% em 2 dos 3 meses) fez 68%
UBS JARDIM IPORÃ	82	Não (déficit < 25% med e desconsmed 47%)
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	77	Não (falta 1 de 6 acs, apenas no mês de abr e fez 72%vd, não faltou med na equipe mas fez 59% das consmed)
UBS JARDIM SANTA FÉ	78	Não cumpriu a meta em nenhuma modalidade
UBS VILA MARCELO	80	Não (tem apenas 4h sem de déficit med e desconsmed 68%)

Consideramos que é muito difícil estabelecer uma proporcionalidade direta, portanto executamos isso como acompanhamento e auto-questionamento sobre o funcionamento das unidades e o desempenho registrado.

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

Analisamos inicialmente a meta de consultas por especialidade, conforme apontado no sistema WEBSAASS e notamos que nenhuma especialidade cumpriu a meta proposta de consultas: o desempenho variou de 0 (pediatra) a 63% (psiquiatra).

NASF	Consultas (META MÊS)	Desempenho %apontado no trimestre
GO	96	49%
PED	96	0
PSQ	64	63%
AS	108	29%
EF	24	35%
FISIO	144	42%
FONO	96	11%
NUTRI	120	44%
PSIC	96	45%
TO	64	27%

Comparando com o déficit de RH (para justificar o não alcance das metas), encontramos o seguinte:

AB / NASF	Déficit apontado no trimestre	abr	mai	jun
UBS RECANTO CAMPO BELO - NASF;	1/3 eq. medica	1MED	1MED	1MED
UBS VARGEM GRANDE - NASF	1/6 eq.med; 1/3 TO e 2/3 fono	1MED 1TO	1FON 1TO	1FON
UBS EMBURA - NASF;	½ eq. med, 2/3 nutri e 2/3 psic	1MED	1NUT 1PSIC	1NUT 1PSIC

O déficit apontado de equipe medica justifica a não produção, assim como nutricionista e psicólogo. Por outro lado, não foi apontado déficit de RH para as equipes de fisioterapia, assistente social e educador físico e estas categorias também não cumpriram a meta em nenhum mês do trimestre. Assim, nesta linha de serviço a falta de RH não justifica o não cumprimento da meta e deveríamos indicar um desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço NASF (que é de 3,6% do custeio-mês conforme Anexo II do CG001/2014) referente aos meses de abril, maio e junho de 2015.

Nesta reunião de CTA a CRS/STS defendem que as metas estão em desacordo com ESF e que se falta RH medico no ESF, isso impacta no resultado do NASF, pois todas as consultas e visitas são compartilhadas com o profissional medico do ESF: portanto se não tem medico disponível para consulta ou VD, os outros profissionais contratados não trabalham, mesmo estando contratados e disponíveis para o trabalho! O NTCSS aguarda o documento com este conteúdo escrito, para solicitar alteração no contrato. Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

3 - Saúde Indígena:

Saúde indígena (anexo)	Contratado (2trim15)	Realizado	% Avaliação	EVIDENCIA DATASUS
SI cons medica	999	256	26%	312
SI consenf	312	60	19%	65
SI visita ACS (1/familia cadastrada)	Neste TRIM = 696	1651	237%	
SI nº atendimento odontologia	624	122	20%	
SI nº procedimentos odontologia	2496	643	26%	1285

Déficit RH apontado

AB / SI	RH previsto	Deficit RH no trim	abr	mai	jun
UBS VERÁ POTY	1 equipe ESF	40% equipe médica (faltam 16h sem)	1MED	1MED	1MED

Não apontou déficit de ACS e realizou 237% das visitas previstas. Apesar de ter um médico contratado 24h sem (ao invés de 40h sem, portanto 40% de déficit de horas médicas) realizou apenas 26% das consultas médicas, mas apesar de ter 100% da equipe de enfermagem e dentista contratados, realizou apenas 19% das consultas de enfermagem, 20% de consultas odontológicas e 26% dos procedimentos. Lembramos que a meta proposta para SAÚDE Indígena já é menor que a proposta para ESF (333 ao invés de 416 por profissional = 80%) e que o previsto para este serviço é uma única equipe.

Manifestação final CTA: nesta linha de serviço a falta de RH NÃO JUSTIFICA o não cumprimento da meta. DEVE SER MUDADA A META? CRS/STS defendem que devemos respeitar a cultura indígena, que tem um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos, não tem vínculo com o serviço; portanto deveria apenas ter o profissional disponível em período integral, mesmo que não seja utilizado. Aguardamos o documento com este conteúdo escrito, para solicitar alteração no contrato. Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

4 - AMA – 12 horas

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

ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Jardim Campinas 7:00 às 19:00	4 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12hs
	3 médicos clínicos - dia	Sexta a Sábado -12 hs
	3 médicos pediatras - dia	Segunda a Sábado 12hs
	1 médico clínico	20 horas semanais
	1 médico ginecologia e obstetria	20 horas semanais

AB/ AMA12H	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	Jun	Déficit no tri
AMA JARDIM CAMPINAS	S/META	40 med 12h e 2med 20h	5MED	5MED	4MED	11%

AMA 12 h - AMA JARDIM CAMPINAS	META	Realizado	Evidencia
Consulta médica	sem meta	20.085cons	21612
Nº médicos12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	22		
Nº médicos12 HRS - PEDIATRA - AMA	18		
med 20h	2		

5 - AMA – 24 horas

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

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – AMA 24 HORAS PARELHEIROS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Parelheiros (24hs) Segunda a Domingo	4 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12 hs
	3 médicos clínicos – dia	Sexta a Domingo - 12hs
	2 médicos clínicos – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	3 médicos pediatras – dia	Segunda a Domingo- 12hs
	2 médicos pediatras – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	1 médico cirurgião – dia	Segunda a Domingo- 12hs
	1 médico cirurgião – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	2 médicos pediatras	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico clínico	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico ginecologia e obstetrícia	20 hs semanais – segunda a sexta feira

O numero de médicos previsto para esta unidade é 88 “médicos 12h” e 4 “médicos 20h”. O déficit mensal foi de 8,5 médicos 12h (11% da equipe prevista).

UE/ AMA24H	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	Jun	Déficit no tri
AMA PARELHEIROS	S/META	88 med 12h e 4med 20h	8,5M ED 12h	8,5 MED 12h	8,5 MED 12h	11%

AMA 24	Nº previsto	Realizado	Evidencia DATASUS
cons medica	Sem meta	50815	59395
Nº PLANTOES12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	39		
Nº PLANTOES12 HRS - PEDIATRA - AMA	35		
Nº PLANTOES12 HRS cir	14		
Nº med 20h	4		

5 - Pronto Socorro

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

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	
Especialidade Médica	Equipe Mínima Diária
	RH
Clínica Médica	3 médicos 24hs
Pediatria	2 médicos 24hs
Clinica Cirúrgica	1 médico 24hs
Ortopedia	1 médico 24hs

UE/ Pronto Socorro	Meta	Nº médicos previstos por semana	abr	mai	Jun	Déficit no tri
PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	S/META	98 med 12h	28 MED 12h	30 MED 12h	18 MED 12h	
% déficit da equipe			37%	39%	24%	26%

Na unidade PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ o déficit médio mensal de “médicos 12h” neste trimestre foi de 25,4 (26% do previsto).

PSM	Nº med previsto	Nº apontado	Realizado	Evidencia
Nº consultas medicas	Sem meta		39118	47957
Nº plantonistas 12h cir	14			
Nº plantonistas 12h clin	42			
Nº plantonistas 12h ort	14			
Nº plantonistas 12h ped	28			
Medico 20h	4			
Nº Plantões 12h diurno		135,6		
Nº Plantões 12h noturno		193,7		

Manifestação da OSS: informa que houve mudança do sistema de informação da unidade (G2 para SIGA) e que neste processo pode ter ocorrido perda de dados, justificando os valores diferentes entre WEBSAASS e DATASUS.

Anexo o relatório técnico de visita realizada pela AHM na unidade em 18/06/2015: o déficit de médicos era de nove ortopedistas 12h (64%), 15 clínicos 12h (35%), cinco cirurgiões 12h (35%) e cinco pediatras 12h (18%). O IDM esta sendo preenchido de maneira adequada.

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

Aguardamos a avaliação da produção por especialidade para verificar adequado dimensionamento da equipe mínima proposta

6 - CEO

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO III Parelheiros Ivette Ranzine Viegas				
Atividade Assistencial		Equipe Mínima		
Especialidade	Metas Mensais de Produção	Número de Profissionais Cirurgiões Dentistas		Carga horaria semanal por profissional
Periodontia	172 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	1	A ser definido em Plano de Trabalho= 20 horas semanais
Cirurgia Oral Menor	195 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	2	A ser definido em Plano de Trabalho= 20 horas semanais
Endodontia	95 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	3	A ser definido em Plano de Trabalho= 20 horas semanais
Paciente Especial	218 procedimentos/mês	A ser definido em Plano de Trabalho	2	A ser definido em Plano de Trabalho= 20 horas semanais
Semiologia	Disponível – procura	1	1	20 horas semanais
Ortodontia	120 atendimentos/ mês	1	2	20 horas semanais
Protésista	240 atendimentos/mês	2	3	20 horas semanais
Próteses e Aparelhos ortodônticos(Entregues no mês)	100 peças /mês		14	

AE / CEO	abr.	maio	jun.	DESEMPENHO NO 2º trim.	DEFICIT DE RH
CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS;	4 CD (28%)	7 CD (50%)	5 CD (35%)	18 A 69%	35%
PERIO	170	76	109	69%	
CIR	23	156	222	69%	
ENDOD	34	35	24	33%	
PE	0	0	117	18%	
ORTO	65	134	164	100%	
PROT	63	72	84	30%	
PROTESES ENTREGUE	20	14	36	23%	

AE / CEO 18 A 69%	Previsto mensal	A	M	J	PROD 2º TRIM	META ^{trimestre}	%executada
CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS (nº CD 20h prev)	4 CD + Plano Trabalho	4	7	5			
PERIO	172	170	76	109	355	516	69%
CIR	195	23	156	222	401	585	69%
ENDOD	95	34	35	24	93	285	33%
PE	218	0	0	117	117	654	18%
SEMIO (1)	Disponível	0	49	29	78	SEM META	Ox maio e junho
ORTO (1)	120	65	134	164	363	360	100%
PROT (2)	240	63	72	84	219	720	30%
PROTESES ENTREGUE	20	20	14	36	70	300	23%

FALTAM DE 4 A 7 CD DE 14, MAS NÃO ESTÁ APONTADO O PERFIL

QUADRO RESUMO: o déficit de dentistas foi de 38% da equipe prevista, com media de 5,5 dentistas ausentes /mês. O desempenho no trimestre dos serviços contratados variou de 18 (pacientes especiais) a 100% (ortodontia). Seria necessário corrigir o sistema WEBSAASS para apontar a totalidade de dentista (14 e não 4) e apontar o perfil de especialidade do profissional não disponível, para melhor avaliação da relação baixo desempenho x déficit de RH. Neste trimestre vamos considerar que o déficit de RH justifica o não cumprimento da meta. No próximo trimestre, a falta de dentista na unidade deve ser acompanhada do apontamento da especialidade não coberta.

Obs. sobre o item **PROTESES**: será solicitado o desconto do valor referente à compra de próteses (conforme plano de trabalho o valor é de R\$36.000,00 /mês), até que as mesmas comecem a ser entregues.

CEO	Meta trim	Nº CD			Realiz trim	% desemp	Evidencia DATASUS
		prev (WEB e PT)	e disp				
CEO peri	516	PT	1		355	69%	836
CEO cirurgia	585	PT	2		401	69%	845
CEO endodontia	285	PT	3		93	33%	1467
CEO pte especiais	654	PT	2		117	18%	172
CEO SEMIO	SEM META	1	1		78		
CEO ortodontia	360	1	2		363	100%	281
CEO prot	720	2	3		219	30%	551
CEO próteses entregues	300				70	23%	
TOTAL		4	14	8,5			

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

7 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

NIR PARELHEIROS – SERVIÇO DE APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiologia	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

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

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

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

AE / APD	ABR	MAI	JUN	DESEMP %	
NIR PARELHEIROS - Serviço de Acompanhante Comunitário de Pessoa com Deficiência – APD;	1TO			102%	OK

Manifestação final CTA: A média mensal de paciente em acompanhamento foi 71 (102% do previsto), assim nesta linha de serviço a meta foi alcançada, conforme item 10.2.2 do contrato assinado.

8 - Rede de Atenção Psicossocial

CAPS II INFANTIL PARELHEIROS			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por Profissional	META MENSAL
Médico Psiquiatra ou Neurologia ou Pediatra	2	20 horas	Número de Pacientes Ativos: 155
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Assistente Social	1	30 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	4	40 horas	
Oficineiros	4	20 horas	

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

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT) PARELHEIROS – tipo II		
LOCAL	Capacidade Pessoas Egressos de hospitais psiquiátricos	ACOMPANHAMENTO MENSAL
Rua Sérgio Ignácio Ferreira, 713 – Jardim Novo - Parelheiros	8	Taxa de ocupação da residência, informação do número de moradores por sexo e número de moradores com benefício (PVC, LOAS).

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

CAPS / RT	PREVISTO	ABR	MAI	JUN	Total déficit trim.	DESEMP %	
MED 20	2	0	0	0	0	Número de Pacientes Ativos: 212 (137%) e nº total de moradores: 9 (113%)	OK
AS	1	0	0	0	0		
AE	4	0	1	1	1/6 equipe AE		
ENF	2	0	1	1	1/3 equipe enf		
FARM	1	0	0	0	0		
PSIC	3	0	0	0	0		
TO	2	0	0	0	0		
OFICIN	4	0	2	2	1/3 equipe ofic		

Manifestação final CTA: apesar do déficit na equipe de enfermagem e “oficineiros”, a meta foi alcançada, conforme item 10.2.2 do contrato assinado.

9 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DI)

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO		
UNIDADE DE SAÚDE	Atividade Assistencial	
	Procedimento	Metas Mensais de Produção
UBS Jardim Campinas	Ultrassonografia Geral	400 exames/mês COM LAUDO

Obs (1): Serviço de Ultrassonografia funcionando de segunda a sexta feira, no horário da unidade UBS Jardim Campinas.

(2): A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização de 400 exames de ultrassonografia/mês com laudos.

linha de serviço	Contratado (2trim15)	Realizado	% Avaliação	EVIDENCIA DATASUS
SADT APOIO DIAGNOSTICO (US)	1200	1320	110%	1299

Manifestação final CTA: a meta foi alcançada, conforme item 10.2.2 do contrato assinado.

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

% \$ Meses

Atenção Básica	ESF/ESB	41,69	4,16%	a
	NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis)	3,6	0,36	trim
	Saúde Indígena	1,96	0,19	trim
	AMA – 12 horas	8,17	ok	

Urgência e Emergência	AMA 24 horas	17,83	ok	
	Pronto Socorro	17,88	ok	

Ambulatorial Especializada	CEO Odontológico	2,85	ok	
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico DI	1,04	ok	
	Rede de Atenção Psicossocial	3,92	ok	
	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	1,08	ok	

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

	Abril	Maio	Junho	2º TRIMESTRE	R\$	
ESF	4,16	0	0	4,16	R\$ 262.495,14	
NASF	0,36	0,36	0,36	1,08	R\$ 68.147,78	
SI	0,19	0,19	0,19	0,57	R\$ 35.966,88	
PROTESES					R\$ 108.000,00	
total					R\$ 474.609,80	7% do custeio mês

Fonte: Plano orçamentário CG001/2014 custeio mês: R\$6.642.083,55

PARAMETRO3: META DE QUALIDADE

10.3. METAS DE QUALIDADE

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

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

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

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

AVALIADA PELO CUMPRIMENTO DOS ITENS DA MATRIZ DE INDICADORES

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

100 pontos não cumpridos = 5% do custeio mês

20 pontos não cumpridos = 1% do custeio

40 pontos não cumpridos = 2% do custeio

60 pontos não cumpridos = 3% do custeio

CONTROLE: ACOMPANHAMENTO MENSAL CRS / STS / NTCSS

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

Objetivo	Indicador	Evidência	Abr	Mai	Jun	trim
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	ok
EDUCAÇÃO CONTINUADA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM " A CONTENTO" DA CRS OU AHM.				ok
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS:LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			2%
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	ok
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	ok
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		3%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40			2%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.		20		ok
Soma			20	40	80	

CG01_14 QLDD IITRI15

abr

mai

jun

Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	15/05 (f) e 20/05 (a)	24/06	15/07
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	29/05 (a) e 01/07e		
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.	06/07		
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		21/08	
Funcionamento Conselho Gestor		21/08	
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas			21/08
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			21/08

Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS

Desconto sobre 5% do custeio-mes	4%	3%	1%
----------------------------------	----	----	----

ITENS AVALIADOS:

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

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

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de abril, o protocolo de entrada dos dados do relatório financeiro está registrado como 15 de maio, mas o protocolo dos relatórios assistenciais está registrado como 20 de maio. No mês de junho foi feita a migração do sistema WEBSAASS para o servidor da PRODAM, o que ocasionou uma paralisação do mesmo, impedindo que os contratados inserissem os dados no sistema no prazo previsto. Assim a SMS fez um ofício informando que o prazo para prestação de contas do mês de maio seria prorrogado para o dia 25/06.

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

	Abril	Maio	Junho
Prestação de contas recebida em:	15/05 e 20/05	24/06	15/07
Pontuação	20	20	20

Manifestação final CTA: embora este item coloque claramente que necessita Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras, não está claro no texto do contrato o que é o relatório assistencial a ser entregue em papel. Por outro lado, o relatório financeiro esta bem definido no item 8 do contrato de gestão. Assim, entendemos que a contratada entregou com atraso o relatório assistencial em papel, no primeiro mês dos indicadores de qualidade por falta de informação clara da contratante (apesar das três reuniões realizadas antes deste CTA) e, portanto não será proposto desconto nesta meta. Fica registrado aqui que o relatório assistencial a ser entregue em papel e assinado trata-se do **RELATORIO MENSAL APURAÇÃO DE DADOS CONSOLIDADO 1.1.01 WEBSAASS**

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

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

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

Resultado: Foram avaliadas as unidades ESF Recanto Campo Belo, Santa Fe, Vargem Grande, Vila Marcelo, Vila Roschel (três prontuários por equipe ESF, totalizando 52 prontuários) e PSM Balneário São Jose (30 fichas de atendimento). Nenhuma unidade alcançou a meta de 90%.

UNIDADE	Nº PRONTUARIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
Recanto Campo Belo	16	63%
Santa Fe	9	89%
Vargem Grande	18	6%
Vila Marcelo	6	83%
Vila Roschel	3	67%
PSM Balneário São Jose	90	75%

Também foram constatadas outras irregularidades como: falta de registro do atendimento dito como executado e falta do prontuário do paciente atendido.

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

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

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

Resultado: o período de apuração foi de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 302 gestantes que realizaram pré-natal, 194 conseguiu realizar pelo menos sete consultas (64,2%). Quatro das quatorze unidades conseguiram alcançar a meta.

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PP	GEST COM 7 CONS PN	% GEST COM 7 CONS PN
TOTAL	302	194	64,2%
UBS BARRAGEM	13	10	76,9
UBS COLONIA	15	9	60
UBS DON LUCIANO BERGAMIN	3	0	0
UBS J DAS FONTES	10	7	70
UBS J EMBURA	16	7	43,8
UBS J IPORA	34	21	61,8
UBS J SANTA FE	18	13	72,2
UBS J SILVEIRA	12	9	75
UBS MARSILAC	5	2	40
UBS NOVA AMERICA	15	7	46,7
UBS RECANTO CAMPO BELO	43	29	67,4
UBS VARGEM GRANDE	89	56	62,9
UBS VILA MARCELO	13	12	92,3
UBS VILA ROSCHEL	16	12	75

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

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

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

Resultado: o período de apuração foi de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 302 gestantes que concluíram o pré-natal, 52 conseguiram realizar os procedimentos básicos (17,2%). Nenhuma unidade conseguiu alcançar a meta.

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PN	GEST COM EXAMES	% GEST COM EXAMES
TOTAL	302	52	17,2%
UBS BARRAGEM	13	8	61,5
UBS COLONIA	15	1	6,7
UBS DON LUCIANO BERGAMIN	3	0	0
UBS J DAS FONTES	10	0	0
UBS J EMBURA	16	0	0
UBS J IPORA	34	7	20,6
UBS J SANTA FE	18	0	0
UBS J SILVEIRA	12	4	33,3
UBS MARSILAC	5	3	60
UBS NOVA AMERICA	15	4	26,7
UBS RECANTO CAMPO BELO	43	1	2,3

UBS VARGEM GRANDE	89	7	7,9
UBS VILA MARCELO	13	7	53,8
UBS VILA ROSCHEL	16	10	62,5

5 – Funcionamento do Conselho Gestor

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

Meta: executar 80% das reuniões previstas

Resultado: realizou 91,5% das reuniões previstas no período de novembro de 2014 a maio de 2015

- 14 dos 21 estabelecimentos realizaram 100% das reuniões previstas,
- seis realizaram 85,7% (deixaram de realizar apenas uma reunião).
- a unidade Vera Poty tinha 7 reuniões previstas, mas não há informação sobre as reuniões realizadas.

Comentário: (1) envio do ateste como apontamento a ser realizado no mês de Julho, mas no contrato deveria ser apontado no mês de Junho. Deixo registrado nesta reunião, a correção do dado.

6 – SATISFAÇÃO DO USUÁRIO / ANALISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDENCIAS RELACIONADAS

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

Meta: apresentar justificativa e providencias de todas as reclamações recebidas no periodo.

O ATESTE da STS entregue em 18/08/2015 diz que o relatório não atende o publicado na Portaria 982/2015, publicada em 10/06/2015 e que aguarda novo relatório, portanto não foi pontuado.

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

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

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

Relatório STS/CRS:670 crianças (ate 12 meses de idade) cadastradas e 45 crianças faltosas = 7%

Comentário: (1) envio do ateste como apontamento a ser realizado no mês de Julho, mas no contrato deveria ser apontado no mês de Junho. Deixo registrado nesta reunião, a correção do dado (2) as unidades UBS Dom Luciano Bergamini, JdEmbura, Jd Iporã e Nova América cumpriram 100% da meta proposta e juntas representam 51% da amostra. As unidades UBS Barragem, e UBS Santa Fe apresentavam 18% de faltosos e representam 22% da amostra.

Manifestação final CTA: não cumpriu 160 pontos, o que corresponde a 8% do custeio-mes (4% em abril, 3% em maio e 1% em junho).

Outros:

Pendencias CONTRATO DE GESTAO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS RELATIVA AO 2ºTRIMESTRE DE 2015.

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 - ESF/ESB + NASF + PAVS (Ambientes Verdes e Saudáveis): Nesta reunião de CTA a CRS/STS defendem que as metas estão em desacordo com ESF e que se falta RH medico no ESF, isso impacta no resultado do NASF, pois todas as consultas e visitas são compartilhadas com o profissional medico do ESF: portanto se não tem medico disponível para consulta ou VD, os outros profissionais contratados não trabalham, mesmo estando contratados e disponíveis para o trabalho! Aguardamos o documento com este conteúdo escrito, endereçado ao NTCSS, solicitando alteração no contrato através de TA. Enquanto isso, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

2 - Saúde Indígena: CRS/STS defendem que devemos respeitar a cultura indígena, que tem um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos, não tem vinculo com o serviço; portanto deveria apenas ter o profissional disponível em período integral, mesmo que não seja utilizado. Aguardamos o documento com este conteúdo escrito, endereçado ao NTCSS, solicitando alteração no contrato através de TA. Enquanto isso, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

3- AMA – 12 horas: Aguardamos a avaliação da produção por especialidade para verificar adequado dimensionamento da equipe mínima proposta

4- AMA – 24 horas: Aguardamos a avaliação da produção por especialidade para verificar adequado dimensionamento da equipe mínima proposta

5 - Pronto Socorro: Aguardamos a avaliação da produção por especialidade para verificar adequado dimensionamento da equipe mínima proposta

Colocar dados do REM no BSJ

ASPECTOS ECONOMICO-FINANCEIROS:

Pontualidade e regularidade da informação: 100% atendido

- Valor ORÇADO: R\$ 19.926.250,65
- Valor REPASSADO: R\$ 18.497.973,97
- DESCONTOS PROPOSTOS: R\$ 1.428.276,68 (EM) + Produção e próteses não entregues: R\$ 493.905,05 (desconto a ser efetuado em novembro) + Qualidade R\$ 531.366,68 (desconto a ser efetuado em outubro)
- DESCONTOS EFETUADOS: R\$ 1.428.276,68 (EM)
- % despesas CLT e com serviços de terceiros:

HOUVE COMPRA DE EQUIPAMENTO OU MATERIAL PERMANENTE NO TRIMESTRE? NÃO

E nos anteriores?

3.3. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo de **30 (trinta) dias** após sua ocorrência e providenciar a documentação necessária para o processo de incorporação dos bens adquiridos.

EQUIP <u>COMPRADO</u>	DATA NF COMPRA	DATA PATRIMONIO SMS	

RECEBEU DINHEIRO DE INVESTIMENTO PARA OBRA OU REFORMA?

- SITUAÇÃO/ANDAMENTO/PREVISAO ENTREGA:

OBRA / REFORMA	DATA ENTREGA	DATA OK ENGENHARIA SMS	DATA CADASTRO OK VISA

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Interessado: AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: Organização Social Associação Saúde da Família

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

Nº do CG nº PA 2013- 0339.733-8

PERÍODO DE MEDIÇÃO: (04/15)

Atestamos para os devidos fins que:

A verificação das EQUIPES MÍNIMAS nas unidades do Contrato de Gestão da STS
Parelheiros mostrou as seguintes equipes incompletas:

Unidade	Categoria Profissional	Nº Plantões 12h	Horas Faltantes
PSM Balneário S. José	Médico		
	• Diurno	51	608 h
	• Noturno	72	864 h
Total Geral		123	1472 h
Horas a descontar	1472 horas (29,21%)		

SP/15/07/2015

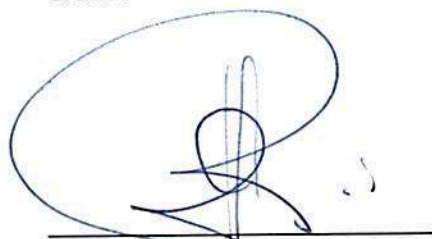


Dr. Giulio Cesare Santo



Maisa Ferreira dos Santos
Gerência de Assistência Pré-Hospitalar
Departamento de Gestão da Assistência

Ciente



Dr. José Carlos Riechelmann
Diretor
Departamento de Gestão da Assistência
DEGAS - AHM

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Interessado: AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: Organização Social Associação Saúde da Família

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

Nº do CG nº PA 2013- 0339.733-8

PERÍODO DE MEDIÇÃO: (05/15)


Atestamos para os devidos fins que:

A verificação das EQUIPES MÍNIMAS nas unidades do Contrato de Gestão da STS
Parelheiros mostrou as seguintes equipes incompletas:

Unidade	Categoria Profissional	Nº Plantões 12h	Horas Faltantes
PSM Balneário S. José	Médico		
	• Diurno	54,6	644 h
	• Noturno	72,7	873 h
Total Geral		126	1517 h
Horas a descontar	1517 horas (29,13%)		

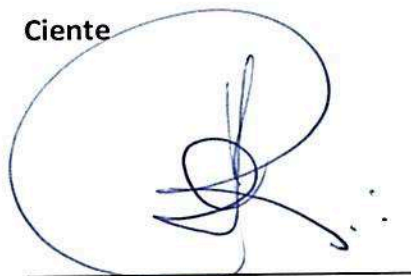
SP/15/07/2015



Dr. Giulio Cesare Santo

Maisa Ferreira dos Santos
Gerência de Assistência Pré-Hospitalar
Departamento de Gestão da Assistência

Ciente



Dr. José Carlos Riechelmann

Diretor
Departamento de Gestão da Assistência
DEGAS - AHM

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Interessado: AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: Organização Social Associação Saúde da Família

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

Nº do CG nº PA 2013- 0339.733-8

PERÍODO DE MEDIÇÃO: (06/15)

Atestamos para os devidos fins que:

A verificação das EQUIPES MÍNIMAS nas unidades do Contrato de Gestão da STS
Parelheiros mostrou as seguintes equipes incompletas:

Unidade	Categoria Profissional	Nº Plantões 12h	Horas Faltantes
PSM Balneário S. José	Médico		
	• Diurno	30	357 h
	• Noturno	49	588 h
Total Geral		79	945 h
Horas a descontar	945 horas (18,75%)		

SP/06/07/2015

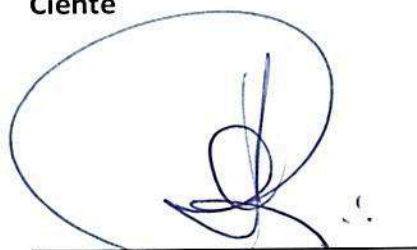


Dr. Giulio Cesare Santo



Maisa Ferreira dos Santos
Gerência de Assistência Pré-Hospitalar
Departamento de Gestão da Assistência

Ciente



Dr. José Carlos Riechelmann
Diretor
Departamento de Gestão da Assistência
DEGAS - AHM



Microregião / CTA - Produção ESF (1.2.01)

Unidade de Saúde	Produção Realizada			Produção Prevista			Avaliação por Categoria			Avaliação Final
	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	
UBS BARRAGEM	4.715	482	1.903	4.680	624	1.998	1,00	0,77	0,95	0,91
UBS COLÔNIA	4.531	1.214	2.116	4.290	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	1.680	340	589	2.340	312	999	0,72	1,00	0,59	0,77
UBS JARDIM DAS FONTES	6.566	822	2.141	4.680	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS JARDIM EMBURÁ	4.828	1.089	1.082	4.680	624	1.998	1,00	1,00	0,54	0,85
UBS JARDIM IPORÁ	14.322	2.176	2.353	14.400	1.872	4.992	0,99	1,00	0,47	0,82
UBS JARDIM SANTA FE	8.802	1.130	2.724	10.800	1.404	3.744	0,82	0,80	0,73	0,78
UBS JARDIM SILVEIRA	2.433	399	1.131	2.340	312	999	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS MARSILAC	1.580	275	903	2.340	312	999	0,68	0,88	0,90	0,82
UBS NOVA AMÉRICA	2.851	594	1.243	2.730	312	999	1,00	0,88	1,00	1,00
UBS RECANTO CAMPO BELO	20.911	3.609	5.097	21.600	2.808	7.488	0,97	1,00	0,68	0,88
UBS VARGEM GRANDE	17.168	3.649	4.099	21.600	3.276	8.736	0,79	1,00	0,47	0,75
UBS VILA MARCELO	6.280	794	1.701	7.200	936	2.496	0,87	0,85	0,68	0,80
UBS VILA ROSCHEL	6.845	1.596	1.091	7.200	936	2.496	0,95	1,00	0,44	0,80
Consolidado do Período	103.512	18.169	28.173	110.880	14.976	41.940	0,91	0,95	0,75	0,87



Microregião / CTA - Produção ESF Odontologia (1.2.15)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período: 2º TRIMESTRE 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	537	2.430	624	2.496	0,86	0,97
UBS COLÔNIA	575	3.445	624	3.744	0,92	0,92
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	388	1.545	624	2.496	0,62	0,62
UBS JARDIM DAS FONTES	319	1.321	624	2.496	0,51	0,53
UBS JARDIM EMBURÁ	720	1.992	624	2.496	1,00	0,80
UBS JARDIM IPORÃ	498	985	624	2.496	0,80	0,39
UBS JARDIM SANTA FÉ	484	2.914	624	3.744	0,78	0,78
UBS MARSILAC	451	1.638	624	2.496	0,72	0,66
UBS NOVA AMÉRICA	803	2.471	624	3.744	1,00	0,66
UBS RECANTO CAMPO BELO	1.489	2.928	624	3.744	1,00	0,78
UBS VARGEM GRANDE	977	3.590	1.248	6.240	0,78	0,58
UBS VILA MARCELO	489	1.388	624	2.496	0,78	0,56
Soma do Período	7.730	26.647	8.112	36.688	0,81	0,69



Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período: ABRIL 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		%Produção Realizada / Produção Prevista	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	150	753	208	832	72%	91%
UBS COLÔNIA	195	881	208	1.248	94%	71%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	130	477	208	832	63%	57%
UBS JARDIM DAS FONTES	179	826	208	832	86%	99%
UBS JARDIM EMBURÁ	276	707	208	832	133%	85%
UBS JARDIM IPORÁ	59	123	208	832	28%	15%
UBS JARDIM SANTA FÉ	188	1.656	208	1.248	90%	133%
UBS MARSILAC	153	676	208	832	74%	81%
UBS NOVA AMÉRICA	199	938	208	1.248	96%	75%
UBS RECANTO CAMPO BELO	225	853	208	1.248	108%	68%
UBS VARGEM GRANDE	430	1.758	416	2.080	103%	85%
UBS VILA MARCELO	190	556	208	832	91%	67%
Soma do Período	2.374	10.204	2.704	12.896	88%	79%



Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período:

MAIO 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Previsia		%Produção Realizada / Produção Previsia	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	182	718	208	832	88%	86%
UBS COLÔNIA	144	462	208	1.248	69%	37%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	117	472	208	832	56%	57%
UBS JARDIM DAS FONTES	48	118	208	832	23%	14%
UBS JARDIM EMBURÁ	181	569	208	832	87%	68%
UBS JARDIM IPORÁ	226	357	208	832	109%	43%
UBS JARDIM SANTA FÉ	97	261	208	1.248	47%	21%
UBS MARSILAC	129	382	208	832	62%	46%
UBS NOVA AMÉRICA	80	257	208	1.248	38%	21%
UBS RECANTO CAMPO BELO	621	892	208	1.248	299%	71%
UBS VARGEM GRANDE	224	510	416	2.080	54%	25%
UBS VILA MARCELO	122	324	208	832	59%	39%
Soma do Período	2.171	5.322	2.704	12.896	80%	41%



Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período:

JUNHO 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Previsita		%Produção Realizada / Produção Previsita	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	205	959	208	832	99%	115%
UBS COLÔNIA	236	2.102	208	1.248	113%	168%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	141	596	208	832	68%	72%
UBS JARDIM DAS FONTES	92	377	208	832	44%	45%
UBS JARDIM EMBURÁ	263	716	208	832	126%	86%
UBS JARDIM IPORÁ	213	505	208	832	102%	61%
UBS JARDIM SANTA FÉ	199	997	208	1.248	96%	80%
UBS MARSLILAC	169	580	208	832	81%	70%
UBS NOVA AMÉRICA	524	1.276	208	1.248	252%	102%
UBS RECANTO CAMPO BELO	643	1.183	208	1.248	309%	95%
UBS VARGEM GRANDE	323	1.322	416	2.080	78%	64%
UBS VILA MARCELO	177	508	208	832	85%	61%
Soma do Período	3.185	11.121	2.704	12.896	118%	86%

Relatório de Visita Técnica à Unidade Pronto Socorro Municipal Balneário São José

Nome do (a) Gerente: Dra. Gustavo

A visita foi realizada pelo Dr. Giulio Cesare Santo, em 16 de junho de 2015. Fui recebido por Andrea (Assistente técnica da Unidade). Não estavam presentes representante da OS Associação Saúde da Família nem o diretor da Unidade. A Organização Social Associação Saúde da Família é a gestora da Unidade a partir de 1º de abril. Segundo a Assistente Andrea conseguiram repor alguns médicos que haviam saído com a entrada da nova OS. Não sabe precisar quantos. Pedi a escala médica para verificar o número de vagas (em anexo). A maioria dos funcionários continuaram excetos os líderes de atendimento que foram demitidos pela ausência de compatibilidade de cargos na atual gestão. O cargo de assistente administrativo também não existe mais e atualmente estão como ATA (auxiliar técnico administrativo). Prometeram que até julho ela seria promovida (Andrea) para o cargo de Analista administrativo.

Estão preenchendo o (IDM) e enviando simultaneamente a planilha diária com a relação dos médicos presentes na unidade para a AHM.

Com a diminuição dos casos de dengue o atendimento voltou aos números anteriores.

No dia da visita havia uma fila de espera em clínica médica era de apenas 30 minutos. O atendimento em pediatria era imediato. No dia da visita estava faltando apenas um médico em clínica médica. Estão atualizando o CNES mensalmente.

O diretor da Unidade será trocado no final desta semana. Provavelmente o Dr. Ramon irá assumir o cargo.

Prometeram que a classificação de risco será implantada a partir de 1º julho.

1- Planta física:

- Alterações, reformas.
- Licenças de Funcionamentos

Não houve modificação estrutural desde a última visita. As últimas modificações realizadas foram pela Organização Social Santa Catarina para atender à ação civil da procuradoria do estado, como: compra de mesas para o refeitório, compra de microondas para o refeitório e troca de janelas no refeitório, asfalto no estacionamento, etc.

Continuam com vinte e dois leitos de observação, sendo quatro leitos destinados a pediatria, um isolamento e os demais para observação adulta masculina e feminina. O tempo médio de ocupação do leito continua de 1,0 dias. Criaram uma sala semi-intensiva de pacientes a serem transferidos que necessitam de maiores cuidados com 3 leitos. Possui local para inalação com régua para gases, que também é utilizada para soroterapia rápida. Caso a hidratação for mais demorada os pacientes são encaminhados para sala de observação. Número de consultórios – 01 para atendimento de pediatria, 01 para clínica médica, 01 cirurgia geral, 01 para ginecologia, com berço aquecido para eventual parto de urgência, 01 consultório ortopédico junto com a sala de gesso, e um indiferenciado que é utilizado para eventual demanda de uma ou outra especialidade.