



PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

COPIA DA MEMORIA DA REUNIAO DO CTA ASSISTENCIAL REFERENTE AO 3º TRIMESTRE 2015

CG nº 001/2014 RASTS PARELHEIROS

DATA DA ENTREGA: 01/07/2016

REPRESENTANTE	NOME	ASSINATURA
OSS ASF	Paulo Caporali	
CRS SUL	Liliana Aparecida Lima	
STS Parelheiros	Carla Paula K. Oliveira	
AHM		

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS RELATIVA AO 3º TRIMESTRE DE 2015.

PAUTA: Avaliação dos Indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTÃO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS do 3º trimestre de 2015.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

Organização Social: Paulo Capucci, Ana Paula Peralta Moyses, Simone R. Spinetti, Vanilda Moreira S Silva, Arnaldo Goldbaum, Miriam Martho de Moura, Maria Jose R Ribeiro

CRSSUL: Liliam Lurico Sano

STS: Maria Aparecida A Okada, Kelly Cristina Barnez de Carvalho Teixeira

Autarquia Hospitalar Municipal: Giulio Cesare Santos

NTCSS: Roseli Giudici

INFORMES:

- O representante do NTCSS não recebeu solicitação de correção do documento memória do 1º trimestre e portanto ira colocar o arquivo pdf no servidor do NTCSS.
- Entregue a copia da memoria da reunião do segundo trimestre 2015 e solicitado assinatura do protocolo de entrega.
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA e do extrato de indicadores da parte variável (1.2.07).
- TERMOS ADITIVOS ASSINADOS: não houve
- Função da CTA conforme item 6.6 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 exercicios subsequentes.

DIMENSOES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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

PARAMETRO 1: RECURSOS HUMANOS

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

10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

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

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

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

ACOMPANHAMENTO MENSAL E DESCONTO NO MÊS SUBSEQUENTE:

CG001/2014 RASTS PARELHEIROS	Julho	Agosto	Setembro
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	17/08	15/09	15/10
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	06/08 (email)	02/09 (email)	05/10 (email)
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	04/09	02/10 (email) e 19/10	16/11
Data documento apontando possíveldescontop/financ	15/09	16/10	17/11
Data do desconto efetuado/apontado p/ CFO	30/09	28/10/2015	28/11/2015
Valor desconto apontado CFO / efetuado	R\$429.392,00	R\$446.787,14	R\$420.237,20

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

		jul/15		ago/15		set/15		III trim				
		PREV STO	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT T PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF (m)	% deficit	VALOR DESC	
AB	ESF	ACS	210	R\$ 11.819,88	3	R\$ 5.909,94	5	R\$ 9.849,90	4,7	2%	R\$ 27.579,72	
		ENF	36	0		1	R\$ 6.240,69	1	R\$ 6.240,69	0,7	2%	R\$ 12.481,38
		MED	36	7,2	R\$145.666,2	5,2	R\$105.203,3	4,2	R\$ 84.971,96	5,5	15%	R\$ 335.841,57
		ASB	13	0							0	
		CD	13	0							0	
		TSB	5	0							0	
		AE	0	0							0	
	AMA 12H	MED 12	40	5	R\$ 27.095,70	2,75	R\$ 14.902,64	7,75	R\$ 41.998,34	5,2	13%	R\$ 83.996,68
		med 20	2	0								
	NASF	MED 20	8	3	R\$ 31.021,65	4	R\$ 41.362,20	5	R\$ 51.702,75	4	50%	R\$ 124.086,60
		PSIC	3	0								
		FISIO	6	0								
		ED FISICO	3	0								
		TO	4	0								
		NUTRI 20	3	1	R\$ 3.056,84	1	R\$ 3.056,84			0,7	22%	R\$ 6.113,68
		AS	3	0								
	FONDO 40	3	1	R\$ 6.113,68	1	R\$ 6.113,68	1	R\$ 6.113,68	1	33%	R\$ 18.341,04	
	S INDIG ENA	ACS	7	0								
		ASB	1	0								
		CD	1	0								
		ENF	1	0								
MED		1	0,6	R\$ 12.138,85	0,6	R\$ 12.138,85			0,4	40%	R\$ 24.277,70	
TOTAL AB			R\$236.912,8	5	R\$194.928,2	2	R\$200.877,32			R\$ 632.718,37		
U/E	AMA 24 H	MED 12	88	7,25	R\$ 47.833,69	6,75	R\$ 44.534,81	8	R\$ 52.782,00	7,3	8%	R\$ 145.150,50
		MED 20	4	0								
TOTAL U/E	PSM	MED 12	98	17,25	R\$113.811,1	26,75	R\$176.489,8	21,5	R\$141.851,63	21,8	22%	R\$ 432.152,62
			828H		R\$161.644,8	1281H/ 107pl1 2	R\$221.024,6		R\$194.633,63			R\$ 577.303,12
A E	CAPS/ RT	MED0	2	0								
		AS	1	0								
		AE	4	0								
		ENF	2	0								
		FARM	1	0								
		PSIC	3	0								
		TO 30	2	0								
		OFICIN	4	2	R\$ 5.817,80	2	R\$ 5.817,80	2	R\$ 5.817,80	2	50%	R\$ 17.453,40
	APD	ENF	1	0								
		ACOM P40	6	1	R\$ 2.069,98	1	R\$ 2.069,98	2	R\$ 4.139,96	1,3	22%	R\$ 8.279,92
		FONDO	1	0								
		PSIC	1	0								
		TO	1	1	R\$ 8.178,02	1	R\$ 8.178,02			0,7	67%	R\$ 16.356,03
CEO	CD 20		4	R\$	4	R\$	4	R\$	4		R\$	

				14.768,50		14.768,50		14.768,50		44.305,50
TOTAL				R\$		R\$		R\$		R\$
AE				30.834,30		30.834,30		24.726,26		86.394,85
TOTAL				R\$429.392,0		R\$446.787,1		R\$420.237		R\$1.296.416,34
EM				0		4		,20		

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

			PREVISTO	jul/15		ago/15		set/15		
				DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	
AB	ESF	ACS	210	6	R\$ 11.819,88	3	R\$ 5.909,94	5	R\$ 9.849,90	
		ENF	36	0		1	R\$ 6.240,69	1	R\$ 6.240,69	
		MED	36	7,2	R\$ 145.666,22	5,2	R\$ 105.203,38	4,2	R\$84.971,96	
		ASB	13	0						
		CD	13	0						
		TSB	5	0						
		AE	0	0						
	AMA 12H	MED 12	40	5	R\$ 27.095,70	2,75	R\$ 14.902,64	7,75	R\$41.998,34	
		med 20	2	0						
	NASF	MED 20	8	3	R\$31.021,65	4	R\$41.362,20	5	R\$51.702,75	
		PSIC	3	0						
		FISIO	6	0						
		ED FISICO	3	0						
		TO	4	0						
		NUTRI 20	3	1	R\$ 3.056,84	1	R\$ 3.056,84			
		FONO 40	3	1	R\$ 6.113,68	1	R\$ 6.113,68	1	R\$ 6.113,68	
	S INDIGEN A	ACS	7	0						
		ASB	1	0						
		CD	1	0						
		ENF	1	0						
		MED	1	0,6	R\$ 12.138,85	0,6	R\$ 12.138,85			
	TOTAL AB				R\$36.912,83		R\$ 194.928,22		R\$ 200.877,32	
	U/E	AMA 24 H	MED 12	88	7,25	R\$47.833,69	6,75	R\$44.534,81	8	R\$52.782,00
			MED 20	4	0					
	TOTAL U/E	PSM	MED 12	98	17,25	R\$ 113.811,19	26,75	R\$ 176.489,81	21,5	R\$ 141.851,63
					828H	R\$ 161.644,88	1281H/107p1	2	R\$ 221.024,62	R\$ 194.633,63
A E	CAPS / RT	MED 20	2	0						
		AS	1	0						
		AE	4	0						
		ENF	2	0						
		FARM	1	0						
		PSIC	3	0						
		TO 30	2	0						
	OFICIN	4	2	R\$ 5.817,80	2	R\$ 5.817,80	2	R\$ 5.817,80		
	APD	ENF	1	0						
		ACOMP40	6	1	R\$ 2.069,98	1	R\$ 2.069,98	2	R\$ 4.139,96	
		FONO	1	0						
		PSIC	1	0						
		TO	1	1	R\$ 8.178,02	1	R\$ 8.178,02			
	CEO	CD 20	14	4	R\$14.768,50	4	R\$14.768,50	4	R\$14.768,50	
TOTAL AE				R\$30.834,30		R\$30.834,30		R\$24.726,26		
TOTAL EM				R\$ 429.392,00		R\$ 446.787,14		R\$ 420.237,20		

Quadro Consolidado do Trimestre:

			PREVISTO	3º trimestre DEFICIT PROF (m)	% déficit equipe prevista	VALOR DESC
AB	ESF	ACS	210	4,7	2%	R\$ 27.579,72
		ENF	36	0,7	2%	R\$ 12.481,38
		MED	36	5,5	15%	R\$ 335.841,57
		ASB	13		0	
		CD	13		0	
		TSB	5		0	
		AE	0		0	
	AMA 12H	MED 12	40	5,2	13%	R\$ 83.996,68
		med 20	2			
	NASF	MED 20	8	4	50%	R\$ 124.086,60
		PSIC	3			
		FISIO	6			
		ED FISICO	3			
		TO	4			
		NUTRI 20	3	0,7	22%	R\$ 6.113,68
		AS	3			
	FONO 40	3	1	33%	R\$ 18.341,04	
	S INDIGENA	ACS	7			
		ASB	1			
		CD	1			
		ENF	1			
MED		1	0,4	40%	R\$ 24.277,70	
TOTAL AB					R\$ 632.718,37	
U/E	AMA 24 H	MED 12	88	7,3	8%	R\$ 145.150,50
		MED 20	4			
TOTAL U/E	PSM	MED 12	98	21,8	22%	R\$ 432.152,62
						R\$ 577.303,12
A E	CAPS / RT	MED 20	2			
		AS	1			
		AE	4			
		ENF	2			
		FARM	1			
		PSIC	3			
		TO 30	2			
		OFICIN	4	2	50%	R\$ 17.453,40
	APD	ENF	1			
		ACOMP40	6	1,3	22%	R\$ 8.279,92
		FONO	1			
		PSIC	1			
		TO	1	0,7	67%	R\$ 16.356,03
	CEO	CD 20	14	4		R\$ 44.305,50
TOTAL AE					R\$ 86.394,85	
TOTAL EM					R\$1.296.416,34	

Manifestação representante OSS: declara que vai interpor recurso sobre avaliação da AHM (baseado no manual ainda não publicado que pretende normatizar o processo de avaliação dos contratos) e STS (referente a dois médicos do programa MAIS MEDICOS que desistiram da missão diplomática e cadastro incorreto com relação à carga horária de profissional de NASF).

Manifestação representante STS / CRS: informa ao representante do NTCSS que, baseado no manual não publicado, a data de envio dos atestes de equipe mínima, foi alterada do dia 30 do mês de apontamento para o dia 10 do mês subsequente ao apontamento.

Manifestação do representante do NTCSS: insiste que as revisões de atestes devem ser feitas entre fiscal (STS e AHM) e fiscalizado (unidade/OSS) antes do envio para o NTCSS e não aguardar a reunião do CTA, depois de já ter ocorrido o desconto apontado, para solicitar a correção dos atestes.

Conforme quadro comparativo 2º e 3º trimestre, abaixo descrito, notamos uma melhora no nº de profissionais contratados, exceto NASF, APD e CEO.

modalidade	Linha serviço	categoria	PREVISTO	II trim% déficit equipe prevista	III trim% déficit equipe prevista
AB	ESF	ACS	210		
		ENF	36	3%	2%
		MED	36	19%	15%
		ASB	13	3%	0
		CD	13	0%	0
		TSB	5	0%	0
		AE	0		0
	AMA 12H	MED 12	40	12%	13%
		med 20	2	0%	
	NASF	MED	8	23%	50%
		PSIC	3	11%	
		FISIO	6	0%	
		ED FISICO	3	0%	
		TO	4	8%	
		NUTRI	3	11%	22%
		AS	3	0%	
	FONO	3	17%	33%	
	S INDIGENA	ACS	7	0%	
		ASB	1	0%	
		CD	1	0%	
		ENF	1	0%	
MED		1	40%	40%	
TOTAL AB					
U/E	AMA 24 H	MED 12	88	10%	8%

		MED 20	4	0%	
TOTAL U / E	PSM	MED 12	98	0%	22%
A E	CAPS / RT	MED 20	2	0%	
		AS	1	0%	
		AE	4	8%	
		ENF	2	17%	
		FARM	1	0%	
		PSIC	3	0%	
		TO	2	0%	
		OFICIN	4	17%	50%
	APD	ENF	1	0%	
		ACOMP	6	0%	22%
		FONO	1	0%	
		PSIC	1	0%	
		TO	1	33%	67%
TOTAL AE	CEO	CD 20	14	19%	29%

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 recebemos da CRS/STS os relatórios de acompanhamento de mensal da produção e o respectivo ATESTE (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) em 10/12/2015 (anexo). Por este motivo, o CTA agendado para dia 09/12/2015 às 13:30h foi transferido para dia 14 de dezembro às 13:30h.

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 MÊS	META TRIM	REALIZADO	Evidencia DATASUS	VERIFICAR % executada (desempenho) <small>MONIT. RES. Nº 1.2.05 e 1.2.15 - ANEXOS</small>	Comparar com a % déficit RH	Déficit RH justifica não produção?
ESF/ESB	CONS MED	13.980	41940	29477	30755	77	15%	SIM
	CONS ENF	4.992	14.976	18877	19287	98	2%	NA
	VD	33.574	110.880	103092	90265	94	2%	NA
	AT CD	2.704	8.112	7992	7832	87	0	NA
	PROC CD	5.327	38.688	29197		69	0	NAO

A equipe médica teve um desempenho de 77% no trimestre, com um déficit de 15% 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 15% da equipe prevista, consideramos que a falta de RH justifica a não produção. Por outro lado, a meta de

procedimentos do dentista não foi alcançada (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 não alcançaram 85% do previsto em todos os meses do trimestre:

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)
	Julho	Agosto	Setembro	
PRODUÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				3º trimestre2015
ATENDIMENTO ODONTOLOGIA	95%	106%	95%	87%
PROCEDIM. INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLOGIA ESF	84%	71%	71%	69%

A diferença de porcentagem explica-se, pois o quadro 1.2.15 não considera execução acima de 100% para nenhuma unidade, o que pode ser apontado no Portal gerencial Total.

Pesquisando por unidade de saúde, encontramos o quadro 1.2. 15 do sistema WEBSAASS:

Objetivo:	PRODUÇÃO ESF				Período: 3º TRIMESTRE	
Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend.	Proced.	Atend.	Proced.	Atend.	Proced.
	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto
UBS BARRAGEM	681	4.207	624	2.496	1	1
UBS COLÔNIA	532	4.952	624	3.744	0,85	1
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	367	1.549	624	2.496	0,59	0,62
UBS JARDIM DAS FONTES	684	2.718	624	2.496	1	1
UBS JARDIM EMBURÁ	561	1.388	624	2.496	0,9	0,56
UBS JARDIM IPORÃ	720	1.278	624	2.496	1	0,51
UBS JARDIM SANTA FÉ	1.112	2.635	624	3.744	1	0,7
UBS MARSILAC	566	1.832	624	2.496	0,91	0,73
UBS NOVA AMÉRICA	892	2.979	624	3.744	1	0,8
UBS RECANTO CAMPO BELO	429	2.011	624	3.744	0,69	0,54
UBS VARGEM GRANDE	1.013	2.438	1.248	6.240	0,81	0,39
UBS VILA MARCELO	435	1.210	624	2.496	0,7	0,48
Soma do Período	7.992	29.197	8.112	38.688	0,87	0,69

Das 12 unidades de saúde, notamos que três (**Barragem, Colônia e Jd das Fontes**) realizaram a meta prevista para ESF Odontologia (atendimento e procedimento) e quatro (**Dom Luciano Bergamin, Recanto Campo Belo, Vargem Grande e Vila Marcelo**) não alcançaram nem a meta de consultas nem de procedimentos. As outras cinco unidades realizaram os atendimentos previstos, mas não os procedimentos.

Justificativa OSS: Com relação à UBS Dom Luciano existem questões territoriais importantes que impactam no atendimento principalmente com relação à dificuldade de transporte. Recanto Campo Belo é considerado modalidade II, mas, possui somente uma cadeira. Vargem Grande CD e ASB estiveram em férias por 15 dias no mês de julho. Nova América modalidade II, mas possui somente uma cadeira.

Parecer da STS e CRS: STS concorda com a parametrização por ser unidade em área rural, com relação à UBS Dom Luciano, porém não concorda com a justificativa da UBS Nova América (Modalidade II e somente uma cadeira).

Manifestação da CRS / STS: As unidades que não cumpriram a meta de consulta e procedimento (exceto V Marcelo) são caracterizadas como unidades rurais. Lilian diz que CRS encaminhou ofício para NTCSS (após o último CTA) solicitando reclassificar as unidades de Saúde Bucal I e II.

Manifestação do NTCSS: tentou localizar o ofício no NTCSS sem êxito, solicitou que CRS envie cópia do ofício encaminhado (anexo) para Roseli tentar localizar a resposta da NTCSS. A única manifestação que conseguiu foi da Silvia Bertolini (Comissão Especial de Seleção de Organizações Sociais Portaria 2413/2014 – SMS.G) que esclarece que os parâmetros para unidades rurais só consideraram médicos e ACS; em relação à Saúde Bucal, deve ter produção proporcional aos recursos humanos previstos no contrato. Caso não exista estrutura física para o atendimento, CRS / STS deve solicitar a correção do contrato através de TA – alterando RH e consequentemente metas e financeiro.

A CRS/STS envia o ATESTE de PRODUÇÃO (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) apontando as unidades que não alcançaram a meta proposta, mês a mês, não apresenta as justificativas, mas declara que não aceita a justificativa apresentada para as seguintes unidades:

MES	UNIDADES
JULHO	Nova América (67%) e Vila Marcelo (71%)
AGOSTO	Jardim Iporã (65%) e Marsilac (72%)
SETEMBRO	Colônia (34%), Recanto Campo Belo (65%), Vargem Grande (31%) e Vila Marcelo (38%).

Segue anexo cópia dos relatórios WS PRODUÇÃO ESF ODONTOLOGIA 1.1.11 (mensais) e 1.2.15 (trimestral). Se excluirmos da avaliação trimestral as unidades que a STS/CRS sugere que aceitou a justificativa da OSS: Dom Luciano Bergamin (62%), Emburá (56%) e Santa Fe (70%), pois não cumpriram e não são apontadas como “não aceita”, o índice de desempenho passa de 69% para 71%.

Assim, conforme previsto no contrato, 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 ao terceiro trimestre de 2015.

Caso a OSS discorde deve enviar recurso para coordenador do NTCSS ou chefe de Gabinete de SMS-G, solicitando alteração da decisão e reembolso do valor indevidamente descontado.

Considerando as outras metas da Linha de Serviço ESF, baseados no Relatório WEBSAASS 1.2.01 PRODUÇÃO ESF encontramos o seguinte resultado:

Unidade de Saúde	Produção Realizada			Produção Prevista			Avaliação por Categoria		
	Visita	Consulta	Consulta	Visita	Consulta	Consulta	Visita	Consulta	Consulta
	ACS	Enferm.	Médicos	ACS	Enferm.	Médicos	ACS	Enferm.	Médicos
UBS BARRAGEM	4.601	1.195	2.155	4.680	624	1.998	0,98	1,00	1,00
UBS COLÔNIA	4.293	1.369	1.527	4.290	624	1.998	1,00	1,00	0,76
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	2.145	367	799	2.340	312	999	0,92	1,00	0,80
UBS JARDIM DAS FONTES	6.192	854	1.807	4.680	624	1.998	1,00	1,00	0,90
UBS JARDIM EMBURÁ	4.753	1.224	2.256	4.680	624	1.998	1,00	1,00	1,00
UBS JARDIM IPORÃ	13.242	2.143	3.443	14.400	1.872	4.992	0,92	1,00	0,69
UBS JARDIM SANTA FÉ	8.915	1.397	1.915	10.800	1.404	3.744	0,83	1,00	0,51
UBS JARDIM SILVEIRA	2.333	442	987	2.340	312	999	1,00	1,00	0,99
UBS MARSILAC	2.032	256	991	2.340	312	999	0,87	0,82	0,99
UBS NOVA AMÉRICA	2.878	611	740	2.730	312	999	1,00	1,00	0,74
UBS RECANTO CAMPO BELO	20.952	3.297	5.599	21.600	2.808	7.488	0,97	1,00	0,75
UBS VARGEM GRANDE	17.489	3.329	4.291	21.600	3.276	8.736	0,81	1,00	0,49
UBS VILA MARCELO	6.526	890	1.442	7.200	936	2.496	0,91	0,95	0,58
UBS VILA ROSCHEL	6.741	1.503	1.525	7.200	936	2.496	0,94	1,00	0,61
Consolidado do Período	103.092	18.877	29.477	110.880	14.976	41.940	0,94	0,98	0,77

Considerando o conjunto de metas ESF (consulta médica, consulta enfermagem, visita ACS) temos quatro unidades que cumpriram todas as metas (UBS Barragem, Jd das Fontes, Jd Embura, Jd Silveira).

Considerando a meta visita ACS, cujo desempenho global foi 94%, duas unidades não alcançaram a meta mínima: Vargem Grande e Jd Santa Fé. O déficit de ACS foi de 2% da equipe prevista. A unidade Vargem Grande tem sete equipes de ESF e um déficit de 2,7 ACS. A unidade Santa Fé tem três equipes ACS e um déficit de 0,3 ACS no trimestre.

UNIDADE	Nº ACS previsto	Déficit	% déficit	Desempenho
UBS COLÔNIA	11	1	9%	1,00
UBS MARSILAC	6	0,6	10%	0,87
UBS JARDIM SANTA FÉ	18	0,3	2%	0,83
UBS VARGEM GRANDE	36	2,7	8%	0,81

Manifestação da OSS: Com relação à UBS Vargem Grande está previsto no Plano de Trabalho 36 ACSs, no entanto 35 cobrem 100% do território.

Manifestação da CRS: propõe reduzir o numero de ACS da UBS Vargem Grande por ocasião da revisão do Anexo Técnico.

Considerando a meta consulta enfermagem, cujo desempenho global foi 98%, apenas uma unidade não alcançou a meta mínima: Marsilac (82%). O déficit de enfermagem na

linha de serviço foi de 2%, mas a unidade Marsilac não tem déficit de enfermagem apontado no trimestre.

Manifestação da OSS: a unidade Marsilac tem uma única equipe, portanto uma única enfermeira, foi substituído o gerente da unidade, aguarda melhor desempenho no próximo trimestre.

Considerando a meta consulta médica, cujo desempenho global foi 77%, cinco unidades alcançaram a meta proposta: UBS Barragem, Jd das Fontes, Jd Embura, Jd Silveira e Marsilac. Todas apresentavam equipe completa. O déficit de médicos na linha de serviço foi de 15%, mas existem 6 profissionais do PROGRAMA MAIS MEDICOS (20% da equipe conforme relatório do trimestre passado) que produzem 20% menos que o profissional contratado. Assim, é possível que o déficit de RH justifique não alcançar as metas propostas.

	Nº médicos previsto	Nº MAIS MEDICOS	% Déficit apontado	Desempenho
UBS BARRAGEM	2	0	0	100%
UBS JARDIM DAS FONTES	2	0	0	100%
UBS JARDIM EMBURÁ	2	0	0	100%
UBS JARDIM SILVEIRA	1	0	0	100%
UBS MARSILAC	1	0	0	100%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	1	0	0	80%
UBS NOVA AMÉRICA	1	1	0	74%
UBS JARDIM IPORÃ	4	2	0	69%
UBS VILA MARCELO	2	1	5%	58%
UBS RECANTO CAMPO BELO	6	0	10%	75%
UBS COLÔNIA	2	1	15%	76%
UBS JARDIM SANTA FÉ	3	1	33%	51%
UBS VARGEM GRANDE	7	0	34%	49%
UBS VILA ROSCHEL	2	0	50%	61%

A falta de RH apontada não justificaria o não cumprimento de metas nas unidades **UBS Dom Luciano Bergamin, Recanto Campo Belo e Vargem Grande.**

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.

Manifestação da OSS: Na unidade UBS DOM LUCIANO BERGAMIN o único médico esteve em período de férias por oito dias no mês de julho. Na UBS COLÔNIA não está mais disponível o profissional do Programa Mais Médicos (o que corresponde a 50% da equipe). Houve mudança na distribuição dos profissionais do Programa Mais Médicos a partir de agosto de 2015.

Manifestação da CRS: vai enviar para o NTCSS a relação atualizada dos profissionais do Programa Mais Médicos neste território.

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

Analizamos inicialmente a meta de consultas por especialidade, conforme apontado no sistema WEBSAASS e notamos que somente uma especialidade cumpriu a meta proposta de consultas: o desempenho variou de 0 (pediatra) a 97% (educador físico).

NASF	Consultas (META MÊS)	% déficit equipe	Desempenho %apontado no trimestre	
			2º trim.	3º trim.
GO	96		49%	21%
PED	96		0	0
PSQ	64		63%	65
AS	108	0	29%	35
EF	24	0	35%	97
FISIO	144	0	42%	50
FONO	96	100%	11%	18
NUTRI	120		44%	57
PSIC	96	0	45%	47
TO	64	0	27%	24

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

AB / NASF	Deficit apontado no trimestre	jul	ago	set
UBS RECANTO CAMPO BELO - NASF	1/3 eq. medica	1PED20	1PED20	1PED20
UBS VARGEM GRANDE - NASF	1/3 eq.med e 100%fono	1FONO40	1FONO40 ped20	1FONO401ped 20 1psq20
UBS EMBURA - NASF	100% eq. med, 2/3 nutri	PED20 GO20 NUTR40	PED20 GO20 NUTR20	PED20 GO20

As equipes médica, fono e nutrição não cumpriram a meta, mas tem déficit de equipe, o que justifica a falta do desempenho adequado. A equipe de educador físico não tem déficit e cumpriu a meta. As equipes de AS, fisioterapeuta, psicólogo e TO não apresentam déficit e não alcançaram a meta proposta em nenhum mês do trimestre.

Na ultima reunião de CTA a CRS/STS defendeu 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 solicitou documento com este conteúdo escrito, para alterar o contrato. Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

A CRS/STS envia o ATESTE de PRODUÇÃO (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) em 10/12/2015 (anexo) apontando as unidades que não alcançaram a meta proposta, mês a mês, e apresenta a seguinte justificativa: "Em virtude dos contratos de gestão posteriores aos da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do socorro e Parelheiros,

não possuírem meta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, e por não haver uma fonte oficial para coleta de dados, foi definido pelo Núcleo de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS, que o contrato de gestão nº 001/2015 não seria considerado os dados de produção”.

Manifestação do NTCSS: concorda que é uma injustiça apenas os contratos 001 e 002 apresentarem meta para linha de serviço NASF, mas desconhece documento escrito ou publicado sobre esta decisão ou TA alterando o contratado (apesar da CRS ter informado que enviou ofício solicitando a regularização deste item).

Assim, conforme previsto no contrato, devemos 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 julho, agosto e setembro de 2015.

Caso a OSS discorde deve enviar recurso para coordenador do NTCSS ou chefia de Gabinete de SMSG ou CFO, solicitando alteração da decisão e reembolso do valor indevidamente descontado.

Pendencia: verificar o número do ofício que a CRS enviou para o NTCSS solicitando suprimir as metas de produção.

3 - Saúde Indígena:

Saúde indígena (anexo)	Contratado (3trím15)	Realizado	% Avaliação	EVIDENCIA DATASUS
SI cons medica	999	333	33	498
SI consenf	312	126	40	234
SI visita ACS (12/família cadastrada)	Neste TRIM = 696	867		
SI nº atendimento odontologia	624	183	29	1012
SI nº procedimentos odontologia	2496	657	26	

Déficit RH apontado

AB / SI	RH previsto	Deficit RH no trim	jul	ago	set
UBS VERÁ POTY	1 equipe ESF	40% equipe médica	1MED	1MED	0

O desempenho neste trimestre foi melhor que no trimestre anterior. Apesar da equipe contratada realizou apenas 33% das consultas médicas, 40% das consultas de enfermagem, 29% 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 e 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. Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

Pendencia: verificar o numero do ofício que a CRS enviou para o NTCSS solicitando suprimir as metas de produção.

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 07:00 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	julho	Agosto	setembr	Déficit no tri
AMA JARDIM CAMPINAS	5/META	40 med 12h e 2med 20h	5MED	3MED	7,75MED	13%

AMA 12 h - AMA JARDIM CAMPINAS	META	Realizado	Evidencia
Consulta médica	sem meta	4.362	4.622
Nº médicos 12 HRS - CLÍNICO GERAL – AMA	22		3444
Nº médicos 12 HRS - PEDIATRA – AMA	18		1178
med 20h	2		

Manifestação da OSS: Com a implantação oficial em 07 de setembro de 2015 da UBS I. Jd. Campinas haverá mudança com relação à composição da equipe mínima médica da unidade. Isto se encontra registrado na revisão do Plano de Trabalho 2015/2016 (encaminhado para o NTCSS por ocasião da renovação do contrato após o primeiro ano do mesmo).

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 obstetria	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 7,3 médicos 12h (8% da equipe prevista). Resultado melhor que no trimestre anterior (13% de déficit).

UE/ AMA24H	Meta	Nº médicos previstos por semana	julho	agosto	setembro	Déficit no tri
AMA PARELHEIROS	S/META	88 med 12h e 4med 20h	7,25 MED 12h	6,75 MED 12h	8 MED 12h	8%

AMA 24	Nº previsto	Realizado	Evidencia DATASUS
Cons. Médica	Sem meta	45072	53080
Nº PLANTOES12 HRS - CLÍNICO GERAL – AMA	39		33311
Nº PLANTOES12 HRS - PEDIATRA – AMA	35		15550
Nº PLANTOES12 HRS cir	14		992
Nº med 20h	4		

Manifestação da OSS: necessidade de acertar processo de trabalho junto à AHM e STS para enviar as justificativas das ocorrências apontadas no acompanhamento mensal (Atestado de Medição de Serviço) .

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
Clinica 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	julho	Agosto	setembro	Déficit no tri
PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	5/META	98 med 12h	17,25MED 12h	26,75 MED 12h	21,5 MED 12h	21,8
% déficit da equipe			20%	30%	22%	22%

Na unidade PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ o déficit médio mensal de “médicos 12h” neste trimestre foi de 21,8 (22% do previsto). Desempenho foi melhor que no trimestre anterior.

PSM	Nº méd previsto	Nº apontado (REM)	Capacidade mensal	Realizado trimestral (WEBSAASS)	Evidencia DATASUS
Nº consultas medicas	Sem meta	27569	34.272	28400	30972
Nº plantonistas 12h cir	14	2082	4.896		2633
Nº plantonistas 12h clín	42	16044	14.688		16188
Nº plantonistas 12h ort	14	3918	4.896		5113
Nº plantonistas 12h ped	28	4675	9.792		6250
GO		850	0		790
Medico 20h	4				
Nº Plantões 12h diurno		135,6			
Nº Plantões 12h noturno		193,7			

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.

Ate o momento, o dimensionamento da equipe mínima proposta parece adequado, a equipe não esta sobrecarregada, mesmo considerando as faltas.

Manifestação da OSS: necessidade de acertar processo de trabalho junto à AHM e STS para enviar as justificativas das ocorrências apontadas no acompanhamento mensal (Atestado de Medição de Serviço) .

6 - CEO

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO III Parelheiros IvetteRanzine 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
Protesista	240 atendimentos/mês	2	3	20 horas semanais
Próteses e Aparelhos ortodônticos(Entregues no mês)	100 peças /mês		14	

CEO	Meta trim	Nº CD			Realiztrim	% desemp	Evidencia DATASUS
		prev (WEB e PT) e disp					
CEO peri	516	PT	1		315	61%	712
CEO cirurgia	585	PT	2		537	92%	1107
CEO endodontia	285	PT	3		208	73%	2400
CEO pte especiais	654	PT	2		630	96%	998
CEO SEMIO	SEM META	1	1		56	Ok agosto e set	
CEO ortodontia	360	1	2		410	114%	523
CEO prot	720	2	3		398	55%	945
CEO próteses entregues	300				76	25%	
TOTAL		4	14	10	2630 (Σ)		6781

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.

AE / CEO	julho	agosto	setembro	DESEMPENHO P. VES.	DESEMP. DE SP
CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS:	4CD (28%)	4CD (28%)	4 CD (28%)	25 a 114%	28%
PERIO				61%	
CIR				92%	
ENDOD				73%	
PE				96%	
ORTO				114%	
PROT				55%	
PROTESES ENTREGUE				25%	

AE / CEO 25 a 114%	Previsto mensal	PROD 3º TRIM	METAtrimestre	%executada
CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS (nº CD 20h prev)	4 CD + Plano Trabalho			
PERIO	172	315	516	61%
CIR	195	537	585	92%
ENDOD	95	208	285	73%
PE	218	630	654	96%
SEMIO (1)	Disponível	56	SEM META	Ok agosto e set
ORTO (1)	120	410	360	114%
PROT (2)	240	398	720	55%
PROTESESENTREGUE	20	76	300	25%

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

QUADRO RESUMO: o déficit de dentistas foi de 28% da equipe prevista (4 dentistas ausentes /mês). O desempenho no trimestre dos serviços contratados variou de 25 (próteses entregues) a 114% (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 deveria ser acompanhada do apontamento da especialidade não coberta. Como a STS não encontrou esta informação aberta no sistema WEBSAASS, optou por não apontar a especialidade odontológica faltante. Assim, temos que trabalhar com o seguinte exercício: faltam 4 dentistas e três especialidades (periodontia, endodontia e protetista) não cumpriram a meta. Com os dados disponíveis podemos aceitar que a falta de RH justificaria o não alcance das metas.*

A responsável pela CRS Sul Tania Zogib declarou verbalmente na reunião da CTA que solicitou que a OSS utilizasse as próteses da Administração Direta, mas que não se manifestaria sobre a necessidade ou não de realizar o respectivo desconto no contrato, referente à compra de próteses pela OSS.

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), ate que as mesmas sejam compradas e entregues conforme previsto no contrato.

Caso a OSS discorde deve enviar recurso para coordenador do NTCSS ou chefia de Gabinete de SMSG ou CFO, solicitando alteração da decisão e reembolso do valor indevidamente descontado.

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	JUL	AGO	SET	DESEMP %	
NIR PARELHEIROS - Serviço de Acompanhante Comunitário de Pessoa com Deficiência - APD;	1ACOMP40 1TO30	1ACOMP40 1TO30	2ACOMP40	95%	OK

Manifestação final CTA: Registrado déficit de 67% da equipe TO e 22% da equipe de acompanhantes. A média mensal de paciente em acompanhamento foi 67 (95% do previsto), assim nesta linha de serviço a meta foi alcançada, conforme item 10.2.2 do contrato assinado.

Manifestação da OSS: refere que o TO encontrava-se de licença e que houve um problema no cadastro do acompanhante no CNES.

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	JUL	AGO	SET	Total déficit trim.	DESEMP %	
MED 20	2	0	0	0	0	Número de Pacientes Ativos: 172 (111%) e nº total de moradores: 9(113%)	OK
AS	1	0	0	0	0		
AE	4	0	0	0	0		
ENF	2	0	0	0	0		
FARM	1	0	0	0	0		
PSIC	3	0	0	0	0		
TO	2	0	0	0	0		
OFICIN	4	2	2	2	50% equipe ofic		

Manifestação final CTA: apesar do déficit na equipe de "oficineiros", a meta foi alcançada, conforme item 10.2.2 do contrato assinado. Considerou-se "não necessária" a contratação dos mesmos.

Manifestação da OSS/ CRS/STS: informam que na revisão do Plano de Trabalho 2015/2016 (encaminhado para o NTCSS por ocasião da renovação do contrato após o primeiro ano do mesmo) solicitam trocar os dois oficinairos por um fonoaudiólogo 40h semanal.

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	1279	107%	1238

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

Manifestação da OSS/ CRS/STS: o equipamento e o recurso humano são da administração direta e devem ser substituídos até fevereiro próximo futuro.

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

Meses

		% \$		
Atenção Básica	ESF/ESB	41,69	4,16%	trim
	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 / próteses	2,85	Ok/ R\$36.000 ,00/mês	trim
	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

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	Julho	Agosto	Setembro	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 CONTEUDO" DA CRS OU AHM.			60	ok
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEQUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			2%
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	40	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%
Soma			20	40	100	7%

CG01_14QLDD IITRI15	Julho	Agosto	Setembro
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	17/08	15/09	15/10
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	19/08(CRS/ a-m-j) e 15/10 (AHM/ j-a-s)		
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.	19/08		
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		19/08	
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS			10/11
ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS			10/11
Desconto sobre 5% do custelo/mês	4%	3%	0%

ITENS AVALIADOS:

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

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

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de agosto, dia 15 foi um sábado, prorrogando automaticamente a data de entrega dos relatórios de julho para dia 17/08 (segunda-feira).

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

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Prestação de contas recebida em:	17/08	15/09	15/10
Pontuação	20	40	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 está bem definido no item 8 do contrato de gestão. 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** (até que se defina a discussão sobre incluir os relatórios: equipe mínima 7.13 e apontamentos técnicos 7.02).

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: no trimestre passado 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).

Neste trimestre foram avaliadas as unidades UBS Barragem, UBS Colônia, UBS Embura, UBS Iporã, UBS Silveira (três prontuários por equipe ESF, totalizando 33 prontuários), AMA PARELHEIROS 24H (30 fichas de atendimento) e PSM Balneário São Jose (90 fichas de atendimento). As unidades UBS Silveira e UBS Embura alcançaram 100%. Na média das unidades avaliadas, a meta não foi alcançada (média 76%, mediana e moda 83%).

UNIDADE	Nº PRONTUARIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
UBS Barragem	6	83%
UBS Colônia	6	83%
UBS Embura	6	100%
UBS Iporã	12	33%
UBS Silveira	3	100%
AMA PARELHEIROS 24H	30	60%
SUBTOTAL CRS	63	65%
PSM Balneário São Jose	90	70%

Manifestação da OSS: Na UBS Iporã, dois dos quatro médicos previstos (50% da equipe) são do Programa MAIS MEDICOS. As outras unidades avaliadas não têm profissionais deste programa.

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 fevereiro a abril de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 369 gestantes que realizaram pré-natal, 238 conseguiu realizar pelo menos sete consultas (64,5%). Três entre quinze unidades conseguiram alcançar a meta. O resultado foi semelhante ao do trimestre anterior.

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PP	GEST COM 7 CONS PN	% GEST COM 7 CONS PN
TOTAL	369	238	64,5%
UBS BARRAGEM	24	18	75
UBS COLONIA	9	6	66,6
UBS DON LUCIANO BERGAMIN	5	2	40
UBS J DAS FONTES	30	21	70
UBS J EMBURA	12	6	50
UBS J IPORA	47	34	72,3
UBS J SANTA FE	27	18	66,6
UBS J SILVEIRA	11	7	63,6
UBS MARSILAC	1	0	0
UBS NOVA AMERICA	15	7	46,7

UBS RECANTO CAMPO BELO	62	33	53,2
UBS VARGEM GRANDE	81	47	58
UBS VILA MARCELO	18	17	94,4
UBS VILA ROSCHEL	20	18	90
UBS VERA POTY	7	4	57,1

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 fevereiro a abril de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 369 gestantes que realizaram pré-natal, 89 (24,1%) conseguiu realizar os procedimentos básicos. Uma entre quinze unidades conseguiu alcançar a meta. O resultado foi melhor que no trimestre anterior (17%).

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PN	GEST COM EXAMES	% GEST COM EXAMES
TOTAL	369	89	24,1%
UBS BARRAGEM	24	8	33,3
UBS COLONIA	9	0	0
UBS DON LUCIANO BERGAMIN	5	1	20
UBS J DAS FONTES	30	0	0
UBS J EMBURA	12	0	0
UBS J IPORA	47	15	31,9
UBS J SANTA FE	27	0	0
UBS J SILVEIRA	11	2	18,2
UBS MARSILAC	1	0	0
UBS NOVA AMERICA	15	6	40
UBS RECANTO CAMPO BELO	62	8	12,9
UBS VARGEM GRANDE	81	20	24,7
UBS VILA MARCELO	18	8	44,4
UBS VILA ROSCHEL	20	17	85
UBS VERA POTY	7	4	57,1

Manifestação da OSS: Cabe considerar que o acompanhamento das gestantes (cinco meses anteriores ao CG) é anterior ao início do CG (setembro de 2014), incorrendo em dificuldade de registros resultando em baixa dos indicadores.

Manifestação do NTCSS: considerando a gestante de termo que deu à luz no mês de fevereiro (9º mês de gestação) e considerando que o correto é realizar uma consulta por mês até o 8º mês e uma consulta quinzenal no 9º mês e uma consulta de puerpério, é possível ter concluído sete consultas a partir de setembro/2014, quando foi assinado o contrato.

Set/14	Out/14	Nov/14	Dez/14	Jan/15	Fev/15	Total consultas
4º mês gestação = 1 cons PN	5º mês gestação = 1 cons PN	6º mês gestação = 1 cons PN	7º mês gestação = 1 cons PN	8º mês gestação = 1 cons PN	9º mês gestação = 1 ou 2 cons PN ou pelo menos 1 cons puerperio	7

5 – EDUCAÇÃO CONTINUADA / EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS

Conteúdo: nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas no PLAMEP para o período

Meta: 100% de realização das atividades previstas

Resultado: RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM "A CONTENTO" DA CRS OU AHM- atestando que o indicador foi cumprido: realizou 100% das atividades previstas no período de janeiro a agosto de 2015.

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

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

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

Resultado: O ATESTE da STS entregue em 10/11/2015 diz que o relatório cumpriu os critérios de avaliação deste indicador, portanto foi pontuado.

Manifestação final CTA: não cumpriu 140 pontos, o que corresponde a 7% do custeio-mês (4% em julho e 3% em agosto).

Outros: Pendências CONTRATO DE GESTAO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS RELATIVA AO 3º TRIMESTRE 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 "Em virtude dos contratos de gestão posteriores aos da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do socorro e Parelheiros, não possuem meta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, e por não haver uma fonte oficial para coleta de dados, foi definido pelo Núcleo de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS, que o contrato de gestão nº 001/2015 não seria considerado os dados de produção". Concordamos que é uma injustiça apenas os contratos 001 e 002 apresentarem meta para linha de serviço NASF, mas desconhecemos documento escrito ou publicado sobre esta decisão ou TA alterando o contratado (apesar da CRS ter enviado ofício solicitando a regularização deste item). Aguardamos 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 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, endereçado ao NTCSS, solicitando alteração no contrato através de TA. Enquanto isso, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

ASPECTOS ECONOMICO-FINANCEIROS:

Pontualidade e regularidade da informação: 100% atendido

Aguardamos a participação do setor financeiro do NTCSS para apontar nesta memória: Valor ORÇADO; Valor REPASSADO; DESCONTOS PROPOSTOS e DESCONTOS EFETUADOS; % despesas CLT e com serviços de terceiros

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.

HOUVE COMPRA DE EQUIPAMENTO OU MATERIAL PERMANENTE NO TRIMESTRE?

EQUIP. COMPRADO	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

Representante da OSS declara que NÃO houve compra de EQUIPAMENTO OU MATERIAL PERMANENTE neste TRIMESTRE e que NÃO recebeu dinheiro de investimento para obra ou reforma.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde
Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde

Rua General Jardim, 36 – 2º andar
11 3397.2021 / 2022

MICRORREGIAO PARELHEIROS - CG 001/2014 3º trim2015

Território: compreende os distritos administrativos de Parelheiros e Marsilac.

OSS: ASSOCIAÇÃO SAÚDE da FAMILIA

CRS: Sul / STS: Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros / AHM

Representante AHM: Giulio Cesare Santo
Rua Frei Caneca nº 1402/1398 Consolação – CEP: 01307-002 Fone: 3394-6501
Supervisora Parelheiros: Maria de Lourdes Simões da Silva
Rua do Jussé, 26 – Jardim dos Alamos – CEP 04889-000 Fone: 5921-6711 / 5921-9296

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	Contratado (3trims)	Realizado	% Avaliação	Déficit de RH	Justifica o não alcance da meta?	Ateste PRODUÇÃO entregue pela CRS/STS Data de envio: 10/12/2015 Resultado	Representa tividade (%) sobre 95% valor custeio	EVIDENCIA DATASUS
ESF			90					
ESF cons médica	41940	29477	77	15%	SIM			30.755
ESF cons enf	14976	18877	98	2%	NA			19.287
ESF visita ACS	110880	103092	94	2%	NA		41,69	90.265
Nº equipe ESF	36	NI						
ESF nº atendimento odontologia	8.112	7992	87	0	NA			7.832
ESF nº procedimentos odontologia	38.688	29197	69	0	NAO	Não justifica 100% das unidades		
Saúde Indígena					NÃO	Necessita alterar meta do contrato		
SI cons médica	999	333	33	40%				498
SI cons enf	312	126	40	0			1,96	234
SI visita ACS (1/Família cadastrada)	696	867		0				
SI nº atendimento odontologia	624	183	29	0				1012
SI nº procedimentos odontologia	2496	657	26	0				
MASE					NÃO	Necessita alterar meta do contrato	3,6	



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde
Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde
Rua General Jardim, 36 – 2º andar
11 3397 2021 / 2022

AMA 12 cons medica	J-CAMPINAS	Sem meta	4362			NA			17,83	4622
Nº MEDICOS 12 HRS - CLINICO GERAL - AMA		22								PED:1178
Nº MEDICOS 12 HRS - PEDIATRA - AMA		18							8,17	CLIN:3444
Nº MEDICOS 20h		2				0				DENT: 123
	Deficit mensal med 12h					13%				
AMA 24 cons medica	PARELHEIROS	Sem meta	45072			NA			17,83	53080
Nº PLANTÕES 12 HRS - CLINICO GERAL - AMA		39								PEO:15.510
Nº PLANTÕES 12 HRS - PEDIATRA - AMA		35								CLIN:33.311
Nº PLANTÕES 12 HRS - cirurgia - AMA		14								CIR: 4259
Nº MEDICOS 20h		8				0				DENT: 992
	Deficit mensal med 12h					8%				
PSM cons medica	BALNEARIO SÃO JOSE	Sem meta	28400			NA			17,88	30972
Nº plantões										
	Deficit mensal med 12h					22%				
CEO						4/?	sim		2,85	6.781
CEO peri		516	315	61						712
CEO cirurgia		585	537	92						1.107
CEO endodontia		285	208	73						2.400
CEO ple especiais		654	630	96						998
CEO ortodontia		360	410	114						523
CEO prot		720	398	55						945
CEO proteles entregues		300	76	25			não			
DI SADR APOIO DIAGNOSTICO (US)		1200	1.279	107			NA		1,04	1.238
CAPS (inf) – nº de paciente com cadastro ativo		155	172 (M)	111			50% eficaz		3,92	169 (JUL)
CAPS										
CAPS (RT) –nº total de morador		8	9	112			NA			
APD – nº de paciente acompanhado		70	67 (M)	95	67%TO 22%AC		NA		1,08	



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde

Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde

Rua General Jardim, 36 – 2º andar

11 3397.2021 / 2022

INDICADORES DE QUALIDADE:

Objetivo	Indicador	Evidência	JUL	AGO	SET	trim
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS REACIONADAS	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 CONTEÚDO" DA CRS OU APM.			60	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEQUENTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU APM E ENCAMINHADO PARA O NTESS.	40			2%
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSUAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	40	20	OK
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BANCOS NO PRE-NATAL E PUÉRPORO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA		60		3%
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA	40			2%
Soma			20	40	100	7%

Secretaria Municipal da Saúde
 Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde
 Lista de Presença

Data: 09/12/2015 - Manhã para 14/12/2015
 Horário: 14:00 h
 Assunto: Reunião Ordinária CTA assistencial CG nº 001/2014 RASTS PARELHEIROS 3º trimestre 2015.

Unidade	Nome	E-mail	Assinatura
ASB	Paulo Fernando Capueir	[Redacted]	[Signature]
NTSS	Dosê Sívori	[Redacted]	[Signature]
ASF	Antônio Roberto Pereira	[Redacted]	[Signature]
CRASH	William Suresca Sano	[Redacted]	[Signature]
ASF	Simone S. Froeth	[Redacted]	[Signature]
AMM	Diego Cesar S. Muxu	[Redacted]	[Signature]
ASF	Vanilda Honora S Silva	[Redacted]	[Signature]
ASB	Jamado Gabriel Saram	[Redacted]	[Signature]
STS P	Marcia de A. Ochoa	[Redacted]	[Signature]
STS M	Kelly Cristina B. da Cavallho Kiki	[Redacted]	[Signature]
ASF	MIRIAM MARTINS de Almeida	[Redacted]	[Signature]
ASB	Maíra Fátima Ribeiro	[Redacted]	[Signature]



Microrregião / CTA - Indicadores da Parte Variável / Extrato (1.2.07)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Ano: 2015

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Trimestre: 3

Objetivo	Indicador	Evidência	Julho			Agosto			Setembro		
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos			
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROBLEMAS RELACIONADOS	RELATÓRIO CONTEÚDO AMPLIADO						100	20		
EDUCAÇÃO CONTÍNUA DA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CME	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES CUMPRIDAS DE PRESENCIA E AVALIAÇÃO COM "A CONTÊNUO" DA CME OU AMV						100	60		
QUALIDADE DA ATENÇÃO	APRESENTAÇÃO DE INDICADORES NOS SEGUINTES ÁREAS: CME, LIDAR, SAÚDE, ASES, MATERIAS, CDE E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO ENTIPO RESPECTIVAMENTE PELA CME OU AMV E ENCAMIINHADO PARA O ATRIBUI	0	40							
FORMALIZAÇÃO NA ENTREVISTA	ESQUILIBRADA NA ENTREVISTA DE RELACIONIOS MEDICOS DE PRESTACAO DE CONTINUA ASSISTENCIAIS E FARMACIAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PERFEITO	100	20	100	40		100	20		
EFICÁCIA DO APERFEIÇOAMENTO DA SEÇÃO DE SAÚDE	PROMOÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZAM PROCEDEMENTOS GINECOLÓGICOS NO PERÍODO	RELATÓRIO DE FEITOSES DE RESPONSABILIDADE PESSOAL			0	60					
EFICÁCIA DO APERFEIÇOAMENTO DA SEÇÃO DE SAÚDE	PROMOÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZAM PROCEDEMENTOS GINECOLÓGICOS NO PERÍODO	RELATÓRIO PATRIBOFELOS RESPONSÁVELS PELA REDE REGIONAL	0	40							
Soma				20		40		40		100	

De Acordo:

Membros CTA:

Data: 14, 12, 2015

Luciene Espirito AB
 Robert Norsa
 Giulio C. S. N. V.
 Lilian M. de Castro
 Queiroz de Castro
 CASAD
 STS Paralelos



Microrregião / Mensal - Produção ESP Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESP

Período: JULHO 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Previsível		%Produção Realizada / Produção Previsível	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	243	1.544	208	832	117%	185%
UBS COLÔNIA	321	3.114	209	1.248	154%	250%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	111	484	208	832	53%	58%
UBS JARDIM DAS FONTES	260	1.059	209	832	125%	127%
UBS JARDIM EMBURÁ	110	265	208	832	53%	32%
UBS JARDIM IPORÃ	157	198	208	832	75%	24%
UBS JARDIM SANTA FÉ	75	75	208	1.248	35%	6%
UBS MARSILAC	186	597	208	832	89%	71%
UBS NOVA AMÉRICA	303	634	208	1.248	148%	67%
UBS RECANTO CAMPO BELO	246	966	208	1.248	118%	77%
UBS VARGEM GRANDE	346	1.125	416	2.080	83%	54%
UBS VILA MARCELO	211	594	208	832	101%	71%
Soma do Período	2.569	10.845	2.704	12.896	95%	84%



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Sistema de Avaliação e Acompanhamento de Serviços de Saúde

Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS	Período:					
		AGOSTO 2015					
Contratada:	ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF	Produção Realizada		Produção Prevista			
Grupo:	INDICADORES DE PRODUÇÃO	Atend.	Preced.	Atend.	Preced.		
Objetivo:	PRODUÇÃO ESF	Odonto	Odonto	Odonto	Odonto		
Unidade de Saúde							
UBS BARRAGEM		192	1.448	208	832	92%	174%
UBS COLÔNIA		131	1.408	208	1.248	63%	113%
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI		156	526	208	832	75%	63%
UBS JARDIM DAS FONTES		219	892	208	832	105%	107%
UBS JARDIM EMBURÁ		163	336	208	832	78%	40%
UBS JARDIM IPORÁ		251	537	208	832	121%	65%
UBS JARDIM SANTA FÉ		787	1.220	208	1.248	376%	98%
UBS MARSILAC		203	597	208	832	98%	72%
UBS NOVA AMÉRICA		297	1.044	208	1.248	143%	84%
UBS RECANTO CAMPO BELO		0	236	208	1.248	0%	19%
UBS VARGEM GRANDE		353	665	416	2.080	85%	32%
UBS VILA MARCELO		101	300	208	832	49%	36%
Soma do Período		2.853	9.209	2.704	12.856	106%	71%



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Sistema de Avaliação e Acompanhamento de Serviços de Saúde

Microrregião / 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

Unidade de Saúde

Unidade de Saúde	Período: SETEMBRO 2015					
	Produção Realizada		Produção Prevista		%Produção Realizada / Produção Prevista	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	246	1.215	208	832	118%	140%
UBS COLÔNIA	80	430	208	1.248	38%	34%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	100	539	208	832	48%	85%
UBS JARDIM DAS FONTES	205	787	208	832	99%	92%
UBS JARDIM EMBURÁ	289	787	208	832	138%	95%
UBS JARDIM IPORÁ	312	543	208	832	150%	65%
UBS JARDIM SANTA FÉ	290	1.340	208	1.248	120%	107%
UBS MARSILAC	177	648	208	832	85%	79%
UBS NOVA AMÉRICA	292	1.101	208	1.248	140%	88%
UBS RECANTO CAMPO BELO	183	809	208	1.248	88%	65%
UBS VARGEM GRANDE	314	648	416	2.080	75%	31%
UBS VILA MARCELO	123	316	208	832	59%	38%
Soma do Período	2.570	9.143	2.704	12.896	95%	71%



Microrregião / 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: 3º TRIMESTRE 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	681	4.207	624	2.496	1,00	1,00
UBS COLÔNIA	532	4.962	624	3.744	0,85	1,00
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	367	1.549	624	2.496	0,59	0,62
UBS JARDIM DAS FONTES	694	2.718	624	2.496	1,00	1,00
UBS JARDIM EMBURÁ	561	1.388	624	2.496	0,90	0,56
UBS JARDIM IPORÃ	720	1.278	624	2.496	1,00	0,51
UBS JARDIM SANTA FÉ	1.112	2.635	624	3.744	1,00	0,70
UBS MARSILAC	566	1.632	624	2.496	0,91	0,73
UBS NOVA AMÉRICA	892	2.979	624	3.744	1,00	0,80
UBS RECANTO CAMPO BELO	429	2.011	624	3.744	0,69	0,54
UBS VARGEM GRANDE	1.013	2.436	1.248	6.240	0,81	0,39
UBS VILA MARCELO	435	1.210	624	2.496	0,70	0,48
Soma do Período	7.992	29.197	8.112	36.688	0,87	0,69

A solicitação de alteração de equipe mínima e metas – (ESB) das UBS Embura e UBS Nova América constou do ofício nº 064/2015 – CRS Sul-G, TID 13942280 no subitem 3.2 e quadro de equipe mínima e metas das unidades. Segue anexo teor do ofício encaminhado e abaixo a localização do documento:

Código Docto.	Tipo Docto.	Identificação	Data Docto.	Exemplar	Data Limite
13942280	OFICIO	64/2015	30/7/2015	ORIGINAL	

Órgão Municipal de Origem: SMS - SEC. MUN. DA SAÚDE

Unidade de Origem: CRS SUL - GABINETE

Nome do Remetente de Origem: LÁNIA ZORBI SAHOUN

Assunto / Subassunto: OFICIO

Observação: JUSTIFICATIVA TA2: ASÍ PARA LÍBIROS

Localização Atual

--

Órgão Municipal:	Unidade:	Responsável:	Nº Dias Trânsito	Nº Dias Unidade
SMS - SEC. MUN. DA SAÚDE	SMS- N/CSS	HELOISA TEIXEIRA DE OLIVEIRA	0	155

Data de Submissão: 3/8/2015 17:55:53 por SANDRA REGINA PONTES DE OLIVEIRA

--

São Paulo, 30 de julho de 2015.

Ofício nº 064/2015 CRS Sul-G

TID 13942280

Prezado Senhor

Trata o presente de solicitação de aditamento ao **Contrato de Gestão nº 001/2014, da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.**

A Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros abrange os distritos de maior extensão territorial no Município de São Paulo, com unidades instaladas em locais de características rurais e com dificuldade de acesso devido à distância.

Em janeiro de 2015, com a publicação das Diretrizes Gerais – UBS para fortalecimento da atenção básica no Município de São Paulo, outras alterações no Anexo Técnico do Contrato de Gestão nº 001/2014 se fizeram necessárias para adequar o RH das unidades, equipes mínimas e metas às novas Diretrizes.

O Plano de Trabalho apresentado pela O. S. Associação Saúde da Família - ASF, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias e cronograma de desembolso, contempla a adequação do Contrato às Diretrizes e adoção de esforços adicionais para preenchimento pleno de vagas de médicos e reinstalação de unidades de saúde cuja estrutura atual é precária e insuficiente, para atender à demanda existente, dificultando a implantação de outros serviços, como os de atenção à saúde bucal.

1 – INVESTIMENTO:

1.1 - Equipamentos

- Aquisição de equipamentos e mobiliários para a reinstalação das unidades UBS Jd Silveira e UBS Recanto Campo Belo.

2 - CUSTEIO:

2.1 – Pessoal

- Implementar gratificação de assiduidade, no Plano de Cargos e Vencimentos da OS, para médicos que prestam serviço na AMA Jardim Campinas e CAPS Infantil II Parelheiros, buscando desestimular e reduzir o absenteísmo nas unidades de saúde.

- Contratação de RH para implantação de Equipes de Saúde Bucal para as unidades que serão reinstaladas em imóveis locados, após adequações dos mesmos e aquisição de equipamentos (previsão 3º mês):

- UBS Jardim Silveira: 01 equipe de ESB modalidade I;
- UBS Recanto Campo Belo: 01 equipe de ESB modalidade I.

- Contratação de enfermeiros para a implantação efetiva da recepção técnica acolhedora.

2.2 – Demais despesas de custeio

- Contratação, pela OS, de serviços de vigilância e de limpeza, atualmente contratados pela CRS Sul, para as unidades de saúde que serão reinstaladas em outro imóvel: UBS Recanto Campo Belo, UBS Jardim Silveira e UBS Jardim das Fontes.

- Assunção de despesas com aluguel de imóvel, água e energia do CEO III Yvette Ranzani Viegas, pela OS, tendo encerrado o contrato de locação desse imóvel anteriormente mantido pela CRS Sul.

3 – ATUALIZAÇÃO DE QUADRO DE EQUIPE MÍNIMA E METAS DE PRODUÇÃO:

Outras alterações se fazem necessárias para uniformizar os parâmetros de acordo com os utilizados nos Contratos de Gestão posteriores e contemplar as adequações efetuadas em função da demanda observada, ressaltando que algumas não acarretam impacto financeiro nos valores previstos no atual Contrato de Gestão.

3.1 – Readequação de equipes NASF:

Contemplando alteração no quadro de equipes referenciadas e atualizando o Quadro de Metas de Produção e Equipes Mínimas para equipes NASF utilizado nos demais Contratos de Gestão.

3.2 – Transferência de 01 TSB da UBS Nova América, com alteração da ESB de modalidade II para modalidade I, para a UBS Emburá, com alteração da ESB de modalidade I para modalidade II.

QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA QUANDO DO INÍCIO DE ATIVIDADES DAS NOVAS UNIDADES:

ATENÇÃO BÁSICA - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA						
UNIDADE DE SAÚDE	Equipes Mínimas		Recursos Humanos		Atividade Assistencial	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Equipe Mínima	Carga Horária semanal por prof.	Procedimento	Metas Mensais de Produção
UBS Recanto Campo Belo	6 Equipes ESF		6 médicos generalistas	40hs	Consultas médicas ESF	2496
			6 enfermeiros	40hs	Consultas enfermagem ESF	936
			36 ACS	40hs	Visita Domiciliar do ACS	7200
		01 equipe de ESB modalidade I	1 cirurgião dentista	40hs	Atendimentos individuais	208
			1 ASB	40hs	Procedimentos individuais	832

		01 equipe ESB modalidade II	1 cirurgião dentista	40hs	Atendimentos individuais	208
			1 ASB	40hs	Procedimentos individuais	1248
			1 TSB	40hs		
UBS Jardim Silveira	1 Equipe ESF	01 equipe ESB modalidade II	1 médico generalista	40hs	Consultas médicas ESF	416
			1 enfermeiro	40hs	Consultas enfermagem ESF	156
			5 ACS	40hs	Visita Domiciliar do ACS	1000
			1 cirurgião dentista	40hs	Atendimentos individuais	208
			1 ASB	40hs	Procedimentos individuais	1248
			1 TSB	40hs		

ATENÇÃO BÁSICA - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA						
UNIDADE DE SAÚDE	Equipes Mínimas		Recursos Humanos		Atividade Assistencial	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Equipe Mínima	Carga Horária semanal por prof.	Procedimento	Metas Mensais de Produção
UBS Emburá (RURAL)	2 Equipes ESF		2 médicos generalistas	40hs	Consultas médicas ESF	666
			2 enfermeiros	40hs	Consultas enfermagem ESF	208
			12 ACS	40hs	Visita Domiciliar do ACS	1560
		01 equipe ESB modalidade II	1 cirurgião dentista	40hs	Atendimentos individuais	208
			1 ASB	40hs	Procedimentos individuais	1248
			1 TSB	40hs		
UBS Nova América (RURAL)	1 Equipe ESF	01 equipe ESB modalidade I	1 médico generalista	40hs	Consultas médicas ESF	333
			1 enfermeiro	40hs	Consultas enfermagem ESF	104
			7 ACS	40hs		910

					Visita Domiciliar do ACS	
			1 cirurgião dentista	40hs	Atendimentos individuais	208
			1 ASB	40hs	Procedimentos individuais	832

ATENÇÃO BÁSICA – NASF MODALIDADE 1		
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Carga Horária Semanal por profissional
NASF Jd Embura: UBS Jd Embura (2 equipes), UBS Jd das Fontes (2 equipes), UBS Marsilac (1 equipe), UBS Dom Luciano Bergamin (1 equipe) e UBS Jd Santa Fé (3 equipes)	Assistente Social	30
	Educador Físico	20
	Fisioterapeuta	40
	Fonoaudióloga	20
	Médico GO	20
	Médico Pediatra	20
	Nutricionista	20
	Terapeuta Ocupacional	20
	Psicólogo	20
NASF Recanto Campo Belo: UBS Recanto Campo Belo (6 equipes), UBS Silveira (1 equipe) e UBS Vila Roschel (2 equipes)	Assistente Social	30
	Educador Físico	40
	Fisioterapeuta	40
	Fonoaudióloga	40
	Médico GO	20
	Médico Psiquiatra	20
	Nutricionista	40
	Psicólogo	20

NASF UBS Nova América: UBS Nova América (1 equipes), UBS Colonia (2 equipes), UBS Jd Iporã (4 equipes) e UBS Vila Marcelo (2 equipes)	Educador Físico	20
	Fisioterapeuta	20
	Fonoaudióloga	20
	Médico GO	20
	Médico Pediatra	20
	Nutricionista	40
	Psicólogo	40
	Terapeuta Ocupacional	40
NASF UBS Vargem Grande: UBS Vargem Grande (7 equipes) e UBS Barragem (2 equipes)	Assistente Social	30
	Educador Físico	40
	Fisioterapeuta	40
	Médico Pediatra	20
	Médico Psiquiatra	20
	Nutricionista	20
	Psicólogo	40
	Terapeuta Ocupacional	20

TANIA ZOGBI SAHYOUN
COORDENADORA
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

Ilma. Sra.
Dra. Sandra Rodrigues Fernandes
Coordenadora - Núcleo Técnico Contrato de Serviço de Saúde
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
Nesta.

Metas de Saúde Bucal – Contrato de Gestão

Fevereiro 2014

	1 CD + 1 ASB	1 CD + 1 ASB	1 CD + 1 ASB + 1 TSB
Jornada (horas semanais)	20	40	40
% consultas (horas para consultas)	80%	75%	75%
carga horária consultas	16	30	30
nº consultas / hora	2	2	2
nº consultas / semana	32	60	60
nº consultas / ano (= 52 semanas)	1.664	3.120	3.120
"desconto" de 20% (80 % são os dias trabalhados)	333	624	624
capacidade operacional / ano	1.331	2.496	2.496
capacidade operacional / mês (metas)	111	208	208
nº de procedimentos por consulta	4	4	6
meta de procedimentos	444	832	1.248

Memória de cálculo (conforme parametrizado pelo NTCSS)

1 CD + 1 ASB 20 hs:

80% do tempo dedicado a clínica = 16 h/semanais em Clínica(*)
 Realização de 2 Consultas por hora de atendimento
 Produção de 4 Procedimentos por Consulta

1 CD + 1 ASB 40 hs:

75% do tempo dedicado a clínica = 30 h/semanais em Clínica(**)
 Realização de 2 Consultas por hora de atendimento
 Produção de 4 Procedimentos por Consulta

1 CD + 1 ASB + 1 TSB 40 hs:

75% do tempo dedicado a clínica = 30 h/semanais em Clínica(*)
 Realização de 2 Consultas por hora de
 Produção de 6 Procedimentos por Consulta

(*) = 4h em procedimentos coletivos(Programa Saúde na Escola)

(**) = 4h em procedimentos coletivos(Programa Saúde na Escola)

1h grupos educativos

1h Educação Permanente

2h Reunião de equipe

2h Visita domiciliar

Sra. Sandra Rodrigues Fernandes

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

O contrato de Gestão nº 01/2014 – Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros foi assinado em 01/09/2014 e teve início de exercício em 01/10/2014. Passaram por dois períodos de transição de 90 dias cada um, que finalizaram em 31 de março de 2015. Em relação às METAS DE QUALIDADE, conforme item 10.3.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 100% da meta estabelecida, para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fara trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião do CTA.* A reunião da CTA referente ao terceiro trimestre de 2015 (agendada para 09/12/2015) ocorreu em 14/12/2015. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS e AHM, referente aos meses de abril, maio e junho de 2015. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas, por unidade de serviço.

INDICADORES DE QUALIDADE:

Objetivo	Indicador	Evidência	Julho	Agosto	Setembro	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 CONTEÚTO" DA CRS OU AHM.			60	ok
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS	40			2%
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	20	40	20	Ok
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPERIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA		60		3%
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	40			2%
Soma			20	40	100	
Desconto sobre 5% do custeio mês (valor do custeio mês = R\$6.642.083,55)			4%	3%	0%	7%

Encaminho para vosso juízo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das METAS DE QUALIDADE nas unidades do contrato de gestão da STS Parelheiros, conforme determina o CG 001/2014. O valor do desconto correspondente ao terceiro trimestre de 2015 seria de R\$ 474.609,80.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,
São Paulo, 07 de janeiro de 2015

Roseli Giudici
NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE