

**REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

CG:	R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP
CRS:	Coordenadoria Regional Sudeste
STS:	Supervisão Técnica de Saúde Penha
OS:	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – SECONCI-SP
Local:	Rua Siqueira Campos, 176, Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01223-010, Sala de Reuniões, 8º andar, lado B - CPCSS / SMS.G - online Teams
Data:	22/07/2024 às 13h34
Pauta:	Avaliação dos Indicadores: Equipe I e II, Produção e Qualidade da Execução Contratual do 2º Trimestre de 2023.
Fonte de Dados:	Nº Processo SEI 6018.2023/0003725-6 (Assistencial) / 6018.2023/0000355-6 (Financeiro) WEBSSASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - Extraído em 20/06/2024. Atualizado em 17/07/2024.

**INFORMES GERAIS**

A avaliação do 2º trimestre de 2023 ocorreu fora do cronograma estabelecido. O subseqüente atraso se deve considerando a necessidade de ordenação interna dos processos e procedimentos administrativos postos pela Portaria nº 333/2022 (31/05/2022), alterada pela Portaria nº 538/2022 (12/08/2022), que atualiza os indicadores de monitoramento de qualidade e produção com início de adequação para 01/10/2022; e considerando o atraso da publicação da 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, realizada em 13 de março de 2023.

A confecção desta ATA considera as legislações, vigentes no período, conforme segue.

Portaria nº 333/2022 – SMS.G de 31 de Maio de 2022 - Atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

Portaria nº 538/2022 – SMS.G de 12 de Agosto de 2022 - Introduz alterações na Portaria nº 333/2022, a qual atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

Portaria nº 739/2022 – SMS.G de 17 de Novembro de 2022 - Introduz alterações na Portaria SMS nº 223/2022, a qual estabelece diretrizes e critérios para a retomada integral do atendimento presencial de consultas, exames e procedimentos nas Redes de Atenção Básica e Especializada.

Portaria nº 56/2023 - SMS.G de 02 de Fevereiro de 2023 - Prorroga o prazo definido no artigo 8º, § 1º, da Portaria SMS nº 333/2022, que atualizou indicadores para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais.

Portaria nº 143/2023 – SMS.G de 13 de Março de 2023 - Institui e torna pública a versão atualizada em fevereiro de 2023 do Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que objetiva orientar e subsidiar equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e das Organizações Sociais.

Portaria nº 150/2023 – SMS.G de 13 de Março de 2023 - Altera os Anexos 2 e 3 da Portaria SMS nº 333/2022, que atualiza os indicadores de qualidade e produção e institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos.

Portaria nº 288/2023 – SMS.G de 17 de Maio de 2023 - Introduz alterações na Portaria SMS nº 143/2023, que institui e torna pública a versão atualizada em fevereiro de 2023 do Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão.

Portaria nº 331/2023 - SMS.G de 14 de Junho de 2023 - Convalida o acompanhamento e autoriza a avaliação de contratos de gestão com base nos indicadores e metas de qualidade e de produção anteriores à Portaria SMS nº 333/2022, referente ao período de 01/10/2022 a 31/03/2023.

**TERMOS ADITIVOS PUBLICADOS NO PERÍODO DE AVALIAÇÃO**

**Termo Aditivo nº 086/2023 – SMS.G:** Aprovação de novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o mês de ABRIL de 2023, conforme Portaria nº 649/2022-SMS.G, de 07 de outubro de 2022.

**Termo Aditivo nº 087/2023 – SMS.G:** Inclusão de profissionais médicos no centro de custo da AMA Dr. Alexandre Zaio.

**Termo Aditivo nº 088/2023 – SMS.G:** Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 05/2023 e 203/2023 – SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.

**Termo Aditivo nº 089/2023 – SMS.G:** Inclusão de equipe de Consultório na Rua na AMA/UBS INTEGRADA CANGAÍBA - DR. CARLOS GENTILE DE MELLO, conforme a Portaria SMS nº 729, de 16 de novembro de 2022.

**Termo Aditivo nº 090/2023 – SMS.G:** Adição de recursos no valor de R\$ 108.800,00 (Cento e oito mil e oitocentos reais), à título de investimento, para aquisição de equipamentos para o Hospital Dia Penha, conforme Portaria 1165/2019-SMS.G. O recurso provém de Emenda Parlamentar.

**Termo Aditivo nº 091/2023 – SMS.G:** Aprovação de novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para os meses de Maio a Julho de 2023, conforme Portaria SMS nº 243/2023, de 03 de maio de 2023.

**Termo Aditivo nº 092/2023 – SMS.G:** Adição de recursos no valor de R\$ 324.150,77 (Trezentos e vinte e quatro mil, cento e cinquenta reais e setenta e sete centavos) a título de investimento para adequações no telhado da UBS A.E Carvalho, conforme Portaria 1165/2019-SMS.G. O recurso provém de Intervenção Local.

**Termo Aditivo nº 093/2023 – SMS.G:** Adição de recursos no valor de R\$ 340.000,00 (Trezentos e quarenta mil reais), à título de investimento para pintura interna parcial do Hospital Dia Penha, conforme Portaria 1165/2019-SMS.G. O recurso provém de Emenda Parlamentar.

**Termo Aditivo nº 094/2023 – SMS.G:** Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 05/2023 e 203/2023 – SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.

**Termo Aditivo nº 095/2023 – SMS.G:** Adição de recursos no valor de R\$ 299.679,31 (Duzentos e noventa e nove mil, seiscentos e setenta e nove reais e trinta e um centavos), à título de investimento para reforma dos banheiros do Hospital Dia Penha, conforme Portaria 1165/2019-SMS.G. O recurso provém de Intervenção Local.

**Termo Aditivo nº 096/2023 – SMS.G:** Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 05/2023 e 203/2023 – SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.

**Termo Aditivo nº 097/2023 – SMS.G:** Adição de recursos no valor de R\$ 20.254,19 (Vinte mil duzentos e cinquenta e quatro reais e dezenove centavos) a título de investimento para adequações no telhado da UBS A.E Carvalho, conforme Portaria 1165/2019-SMS.G. O recurso provém de Intervenção Local.

**Termo Aditivo nº 098/2023 – SMS.G:** Adição de recursos, à título de investimento, para reforma e aquisição de equipamentos, para reclassificação do HOSPITAL DIA PENHA de 12h para 24 horas.

**Termo Aditivo nº 099/2023 – SMS.G:** Inclusão de valor para contratação de serviços e recursos humanos para reclassificação do Hospital Dia Penha de 12h para 24 horas. Os valores deverão ser repassados no período de Junho a Agosto de 2023, sendo que os meses de Junho e Julho serão suportados pelo saldo financeiro.

**Termo Aditivo nº 100/2023 - SMS.G:** Adição de recursos nos valor de R\$ 39.000,00 ( Trinta e Nove mil reais) a título de investimento para fabricação e instalação de cobertura externa retrátil na AMA Jardim Nordeste, conforme Portaria 1165/2019 - SMS.G. O recurso provém de Emenda Parlamentar.

**Termo Aditivo nº 101/2023 – SMS.G:** Adição de recursos para reforma, aquisições de equipamentos assistenciais e administrativos e materiais de consumo, para implantação do CAPS II Infantojuvenil Cangaíba.

**Termo Aditivo nº 102/2023 – SMS.G:** Inclusão de recursos à título de custeio para despesas trabalhistas.

Passou-se a apresentação dos resultados sintetizados de produção por linha assistencial, no trimestre, assim como a demonstração dos apontamentos da manutenção das Equipes de todo o período









#### COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu 89,21% da produção prevista. Com a parametrização de Déficits de Equipe dos indicadores que ainda não haviam atingido a meta de 90%, a linha de serviço atingiu 90,42%. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Houveram atrasos nas publicações de portarias e do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que descrevem como os indicadores devem ser mensurados e justifica a divergência entre metas previstas e as contratualizadas nesse período. Os TAs Nº 86 e Nº 91/2023, conforme a portaria Nº333/2022, registraram os procedimentos "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAD" e "Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS", respectivamente, com meta "70 a 100", o que acarretou o cadastramento no sistema WS da meta de 100 por EMAD, e com a meta "12% de admitidos no mês", o que acarretou no cadastro no sistema WS da meta "12" para cada unidade, devido a impossibilidade sistêmica de cadastrar como percentual, como são 4 unidades EMAD o valor da meta final ficou de 48. Entretanto, a meta para tal procedimento deveria ser registrada com o resultado equivalente a 12% do número de pacientes em acompanhamento, nesse caso, de 8,4, já que cada EMAD no CG tem meta de 70 pacientes ativos, como o sistema não aceita números decimais, fixamos a meta em 8. Já o indicador "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAP" foi registrado no TA nº 86/2023 com meta "70 a 300" e no TA nº 91/2023, "210 a 300", acarretando o cadastramento no sistema WS da meta de 300 para EMAP. Mediante o exposto, não é possível realizar a avaliação dos indicadores de acordo com o estabelecido nos TAs supracitados, dessa forma, para não prejudicar a performance da linha de serviço "ATENÇÃO DOMICILIAR", esses indicadores foram excluídos do quadro de produção total.

Com a finalidade de apresentar o cadastro dos indicadores que apresentam essa problemática, segue o "QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS", como constam no sistema WS; e para apresentar como deve ser a correta avaliação destes indicadores, de acordo com a documentação vigente na presente data, segue o quadro "MONITORAMENTO". Após a publicação da NT Nº 001/23, houve a correção dos indicadores "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAD" e "Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR - EMAP" no TA nº 107/2023 e do indicador "Nº DE PACIENTES ADMITIDOS DESOSPITALIZADOS" no TA nº 125/2023.

No TA nº 086/2023, há dois indicadores "Nº DE DESOSPITALIZAÇÃO" e "VISITA DOMICILIAR - ENFERMEIRO", ambos, no entanto, não são indicadores de EMAP e não foram considerados nessa avaliação. Houve a adequação dos indicadores a partir do TA nº 91/2023.

DÉFICIT EQUIPE I PROFISSIONAL	CNR - CONSULTÓRIO NA RUA			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ENFERMEIRO / 40H	0	2	2	4
PSICÓLOGO / 40H	0	1	1	2
COORDENADOR DE EQUIPE/40H	0	1	1	2
MÉDICO GENERALISTA / 40H	0	1	1	2
ASSISTENTE SOCIAL/30H	0	1	1	2
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
AGENTE DE SAÚDE/40H	0	6	6	12
AGENTE SOCIAL/40H	0	4	4	8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO/40H	0	1	1	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM/40H	0	4	4	8
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

TA Nº 089/2023: O repasse foi realizado, os equipamentos foram adquiridos, a equipe de Consultório na Rua na AMA/UBS INTEGRADA CANGAÍBA - DR. CARLOS GENTILE DE MELLO foi contratada no decorrer do mês de julho/23. Conforme Portaria Nº 729/2022-SMS.G, os indicadores de produção dessa equipe constarão por 90 dias (a saber, maio, junho e julho/23) como indicadores de monitoramento, considerando o período de implantação, sendo que após esse período as metas de produção serão avaliadas.

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%			
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %							
PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO																			
Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	237	240	98,75%	240	240	100,00%	241	240	100,42%	718	720	99,72%	718	720	99,72%	718	720	99,72%	
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>240</b>	<b>98,75%</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>100,00%</b>	<b>241</b>	<b>240</b>	<b>100,42%</b>	<b>718</b>	<b>720</b>	<b>99,72%</b>	<b>718</b>	<b>720</b>	<b>99,72%</b>	<b>718</b>	<b>720</b>	<b>99,72%</b>	

DÉFICIT EQUIPE I	PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
				0
EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)				
ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO - PAI/40H	1	0	0	1
COORDENADOR DE EQUIPE DE SAÚDE/40H	0	0	1,35	1,35
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1,35</b>	<b>2,35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

A linha de serviço atingiu 99,72% da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

DÉFICIT EQUIPE II	AMA 12H - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL			
PLANTÃO	Abril	Maiο	Junho	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO PEDIATRA/12H	0,5	0	0	0,5
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
AUXILIAR DE ENFERMAGEM/36H	0,27	1,26	2	3,53
TÉCNICO DE FARMÁCIA/36H	1	0	0	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II/36H	0	0	1,38	1,38
<b>TOTAL DE PLANTÕES</b>	<b>1,77</b>	<b>1,26</b>	<b>3,38</b>	<b>6,41</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

**COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS**

Houve déficit de equipe.

TAs Nº 088, 094 e 096/2023: A contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR RT foi realizada mediante a necessidade da população atendida nos serviços de saúde, conforme o protocolo vigente na época.

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%		
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
	REAL		%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %						
<b>CAPS II ÁLCOOL E DROGAS</b>																		
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	41	30	136,67%	35	30	116,67%	32	30	106,67%	108	90	120,00%	108	90	120,00%	90	90	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	199	190	104,74%	194	190	102,11%	197	190	103,68%	590	570	103,51%	590	570	103,51%	570	570	100,00%
<b>CAPS III ADULTO</b>																		
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	33	35	94,29%	78	35	222,86%	46	35	131,43%	157	105	149,52%	157	105	149,52%	105	105	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	287	300	95,67%	350	300	116,67%	313	300	104,33%	950	900	105,56%	950	900	105,56%	900	900	100,00%
<b>CAPS III ÁLCOOL E DROGAS</b>																		
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	35	35	100,00%	33	35	94,29%	38	35	108,57%	106	105	100,95%	106	105	100,95%	105	105	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	300	300	100,00%	264	300	88,00%	303	300	101,00%	867	900	96,33%	867	900	96,33%	867	900	96,33%
<b>CAPS III INFANTO JUVENIL</b>																		
Nº ATENDIMENTO DOMICILIAR PACIENTE E /OU FAMILIARES EM CAPS	35	35	100,00%	35	35	100,00%	39	35	111,43%	109	105	103,81%	109	105	103,81%	105	105	100,00%
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RAAS)	389	240	162,08%	404	240	168,33%	383	240	159,58%	1176	720	163,33%	1176	720	163,33%	720	720	100,00%
<b>UAA - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO - TIPO I</b>																		
Nº TOTAL ACOLHIDO DIA / Nº TOTAL LEITO OPERACIONAL DIA	13	12	108,33%	14	12	116,67%	12	12	100,00%	39	36	108,33%	39	36	108,33%	36	36	100,00%
<b>SRT - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO</b>																		
Nº MORADORES	8	8	100,00%	8	8	100,00%	8	8	100,00%	24	24	100,00%	24	24	100,00%	24	24	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>1340</b>	<b>1185</b>	<b>113,08%</b>	<b>1415</b>	<b>1185</b>	<b>119,41%</b>	<b>1371</b>	<b>1185</b>	<b>115,70%</b>	<b>4126</b>	<b>3555</b>	<b>116,06%</b>	<b>4126</b>	<b>3555</b>	<b>116,06%</b>	<b>3522</b>	<b>3555</b>	<b>99,07%</b>

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS											
	Produção Trimestral											
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE		
REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	
<b>CAPS II ÁLCOOL E DROGAS</b>												
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	6	0	#DIV/0!	4	0	#DIV/0!	4	0	#DIV/0!	14	0,00	#DIV/0!
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	7	0	#DIV/0!	6	0	#DIV/0!	6	0	#DIV/0!	19	0	#DIV/0!
<b>CAPS III ADULTO</b>												
% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	197	50	394,00%	211	50	422,00%	161	50	322,00%	569	150	379,33%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	3	0	#DIV/0!	2	0	#DIV/0!	4	0	#DIV/0!	9	0	#DIV/0!
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	16	0	#DIV/0!	25	0	#DIV/0!	23	0	#DIV/0!	64	0	#DIV/0!
<b>CAPS III ÁLCOOL E DROGAS</b>												
% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	175	50	350,00%	148	50	296,00%	63	50	126,00%	386	150	257,33%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	1	0	#DIV/0!	4	0	#DIV/0!	5	0	#DIV/0!	10	0	#DIV/0!
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	14	0	#DIV/0!	5	0	#DIV/0!	14	0	#DIV/0!	33	0	#DIV/0!
<b>CAPS III INFANTO JUVENIL</b>												
% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	155	50	310,00%	163	50	326,00%	147	50	294,00%	465	150	310,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	2	0	#DIV/0!	3	0	#DIV/0!	2	0	#DIV/0!	7	0	#DIV/0!
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	20	0	#DIV/0!	15	0	#DIV/0!	22	0	#DIV/0!	57	0	#DIV/0!
2º Trimestre												

MONITORAMENTO												
R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral											
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
<b>CAPS II ÁLCOOL E DROGAS</b>												
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	6	2	300,00%	4	2	200,00%	4	2	200,00%	14	6	233,33%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	7	5	140,00%	6	5	120,00%	6	5	120,00%	19	15	126,67%
<b>CAPS III ADULTO</b>												
% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	197	120	164,17%	211	120	175,83%	161	120	134,17%	569	360	158,06%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	3	2	150,00%	2	2	100,00%	4	2	200,00%	9	6	150,00%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	16	20	80,00%	25	20	125,00%	23	20	115,00%	64	60	106,67%
<b>CAPS III ÁLCOOL E DROGAS</b>												
% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	175	120	145,83%	148	120	123,33%	63	120	52,50%	386	360	107,22%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	1	2	50,00%	4	2	200,00%	5	2	250,00%	10	6	166,67%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	14	15	93,33%	5	15	33,33%	14	15	93,33%	33	45	73,33%
<b>CAPS III INFANTO JUVENIL</b>												
% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	155	90	172,22%	163	90	181,11%	147	90	163,33%	465	270	172,22%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)	2	2	100,00%	3	2	150,00%	2	2	100,00%	7	6	116,67%
Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	20	20	100,00%	15	20	75,00%	22	20	110,00%	57	60	95,00%
<b>2º Trimestre</b>												

DÉFICIT EQUIPE I	CAPS			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
<b>PROFISSIONAL</b>				
MÉDICO PSIQUIATRA/20H	0,5	0,5	0	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	0	0,9	1	1,9
ENFERMEIRO DIURNO/36H	0	0	1	1
PSICÓLOGO/40H	0	0	1	1
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II/40H	0,39	0	0	0,39
AGENTE REDUTOR DE DANOS/20H	0	0,5	0	0,5
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DIURNO/36H	0	1,26	1	2,26
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II/40H	0	0	0,05	0,05
TÉCNICO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA/36H	0	1	0	1
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0,89</b>	<b>4,16</b>	<b>4,05</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			<b>9,1</b>

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
A linha de serviço atingiu <b>99,07%</b> da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.
TA Nº 101/2023 – SMS.G: Adição de recursos para reforma, aquisições de equipamentos assistenciais e administrativos e materiais de consumo, para implantação do CAPS II Infantojuvenil Cangaíba. Houve cancelamento do TA 101/2023, devido impossibilidade de execução do Termo, conforme Ofício SAS 566/23 e Despacho Revogatório publicado em DOC do dia 09/05/2024 (SEI 6018.2023/0040789-4/ DOC 103023741).
Houveram atrasos nas publicações de portarias e do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que descrevem como os indicadores devem ser mensurados e justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. Os TAs Nº 86 e Nº 91/2023, conforme a portaria Nº333/2022, registraram os indicadores "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)" e "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA" para os CAPS II ÁLCOOL E DROGAS, CAPS III ADULTO, CAPS III ÁLCOOL E DROGAS e CAPS III INFANTO JUVENIL com metas, respectivamente, "1 x mês em cada UBS de referência" e "1 x mês em cada equipamento da RUE/hospital de referência". O sistema WS não reconhecesse células com valor textual, dessa forma, não há meta quantitativa contratualizada para esses procedimentos durante esse período. O mesmo ocorreu com o indicador "% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS" para os CAPS III ADULTO, CAPS III ÁLCOOL E DROGAS e CAPS III INFANTO JUVENIL, que foram registrados com meta "50% da capacidade total do CAPS III", o que acarretou o cadastramento no sistema WS da meta 50 por CAPS III. Mediante o exposto, não é possível realizar a avaliação dos indicadores de acordo com o estabelecido nos TAs supracitados, dessa forma, para não prejudicar a performance da linha de serviço "RAPS/CAPS", esses indicadores foram excluídos do quadro de produção total. Com a finalidade de apresentar o cadastro dos indicadores que apresentam essa problemática, segue o "QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS", como constam no sistema WS; e para apresentar como deve ser a correta avaliação destes indicadores, de acordo com a documentação vigente na presente data, segue o quadro "MONITORAMENTO".
Após a publicação da NT Nº001/23, houve a correção do acompanhamento dos indicadores "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES (CAPS)" e "Nº MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA" no TA nº 107/2023 e do indicador "% ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS" no TA nº 111/2023.

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS												Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %				
<b>SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO</b>																
Nº BIOPSIA DE PRÓSTATA / TIREÓIDE	24	24	100,00%	28	24	116,67%	16	24	66,67%	68	72	94,44%	68	72	94,44%	94,44%
Nº COLONOSCOPIA / ENDOSCOPIA	369	378	97,62%	375	378	99,21%	346	378	91,53%	1090	1134	96,12%	1090	1134	96,12%	96,12%
Nº COLPOSCOPIA	58	80	72,50%	80	80	100,00%	31	80	38,75%	169	240	70,42%	169	240	70,42%	70,42%
Nº DENSITOMETRIA	301	300	100,33%	292	300	97,33%	290	300	96,67%	883	900	98,11%	883	900	98,11%	98,11%
Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	415	377	110,08%	359	377	95,23%	371	377	98,41%	1145	1131	101,24%	1145	1131	101,24%	100,00%
Nº ELETROCARDIOGRAFIA COM LAUDO	100	100	100,00%	100	100	100,00%	100	100	100,00%	300	300	100,00%	300	300	100,00%	100,00%
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	76	80	95,00%	80	80	100,00%	77	80	96,25%	233	240	97,08%	233	240	97,08%	97,08%
Nº ESPIROMETRIA	120	120	100,00%	120	120	100,00%	116	120	96,67%	356	360	98,89%	356	360	98,89%	98,89%
Nº HOLTER	131	150	87,33%	150	150	100,00%	145	150	96,67%	426	450	94,67%	426	450	94,67%	94,67%
Nº M.A.P.A	79	80	98,75%	80	80	100,00%	84	80	105,00%	243	240	101,25%	243	240	101,25%	100,00%
Nº MAMOGRAFIA	897	900	99,67%	879	900	97,67%	799	900	88,78%	2575	2700	95,37%	2575	2700	95,37%	95,37%
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	195	200	97,50%	184	200	92,00%	181	200	90,50%	560	600	93,33%	560	600	93,33%	93,33%
Nº ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	108	130	83,08%	126	130	96,92%	131	130	100,77%	365	390	93,59%	365	390	93,59%	93,59%
Nº ULTRASSONOGRAMA GERAL	3574	3918	91,22%	3963	3918	101,15%	3530	3918	90,10%	11067	11754	94,16%	11067	11754	94,16%	94,16%
Nº ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICO COM DOPPLER	98	121	80,99%	98	121	80,99%	109	121	90,08%	305	363	84,02%	305	363	84,02%	84,02%
Nº ULTRASSONOGRAMA TIREÓIDE COM DOPPLER	20	20	100,00%	24	20	120,00%	19	20	95,00%	63	60	105,00%	63	60	105,00%	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>6565</b>	<b>6978</b>	<b>94,08%</b>	<b>6938</b>	<b>6978</b>	<b>99,43%</b>	<b>6345</b>	<b>6978</b>	<b>90,93%</b>	<b>19848</b>	<b>20934</b>	<b>94,81%</b>	<b>19848</b>	<b>20934</b>	<b>94,81%</b>	<b>94,89%</b>

MONITORAMENTO I				
R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS LIVRE DEMANDA			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL DO TRIMESTRE
<b>SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO</b>	REAL	REAL	REAL	TOTAL REAL
Nº ELETROCARDIOGRAFIA	209	240	355	804
Nº RAIOS X	1067	1112	1334	3513
<b>TOTAL</b>	<b>1276</b>	<b>1352</b>	<b>1689</b>	<b>4317</b>

MONITORAMENTO II				
R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS SEM META CONTRATUALIZADA			
	Abril	Maio	Junho	TOTAL DO TRIMESTRE
<b>SADT - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO</b>	REAL	REAL	REAL	TOTAL REAL
Nº ECOCARDIOGRAFIA COM ESTRESSE	3	18	16	37
Nº MAPEAMENTO RETINA	18	10	0	28
Nº NASOFIBROSCOPIA	20	22	42	84
Nº PUNÇÃO MAMÁRIA GUIADA POR ULTRASSOM	33	50	50	133
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>282</b>

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **94,89%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção.

Apresentamos no quadro "MONITORAMENTO I" e MONITORAMENTO II" os exames que constam no TAs Nº 86 e Nº 91/2023 de livre demanda ou sem meta contratualizada.

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS												Cálculo Déficit de Equipe x Metas Previstas			Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%			
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit Profissional 05	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %										
<b>CER I - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO I</b>																						
Nº PACIENTE EM ACOMP REAB FISICA - CER	307	400	76,75%	315	400	78,75%	326	400	81,50%	948	1200	79,00%			0	948	1200	79,00%	948	1200	79,00%	
Nº PACIENTE NOVO REAB FISICA - CER	54	40	135,00%	55	40	137,50%	52	40	130,00%	161	120	134,17%			0	161	120	134,17%	120	120	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTA - CER	553	405	136,54%	628	405	155,06%	619	405	152,84%	1800	1215	148,15%			0	1800	1215	148,15%	1215	1215	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - CER	298	360	82,78%	291	360	80,83%	301	360	83,61%	890	1080	82,41%			0	890	1080	82,41%	890	1080	82,41%	
Nº PROCEDIMENTOS PSICÓLOGO - CER	132	180	73,33%	162	180	90,00%	166	180	92,22%	460	540	85,19%			0	460	540	85,19%	460	540	85,19%	
Nº PROCEDIMENTOS TERAPEUTA OCUPACIONAL - CER	256	270	94,81%	256	270	94,81%	298	270	110,37%	810	810	100,00%			0	810	810	100,00%	810	810	100,00%	
<b>CER III - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III</b>																						
Nº PACIENTE NOVO REAB AUDITIVA - CER	25	40	62,50%	25	40	62,50%	17	40	42,50%	67	120	55,83%			0	67	120	55,83%	67	120	55,83%	
Nº PACIENTE NOVO REAB FISICA - CER	47	30	156,67%	60	30	200,00%	41	30	136,67%	148	90	164,44%			0	148	90	164,44%	90	90	100,00%	
Nº PACIENTE NOVO REAB VISUAL - CER	2	30	6,67%	2	30	6,67%	1	30	3,33%	5	90	5,56%			0	5	90	5,56%	5	90	5,56%	
Nº PROCEDIMENTOS ASSISTENTE SOCIAL - CER	157	135	116,30%	166	135	122,96%	160	135	118,52%	483	405	119,26%			0	483	405	119,26%	405	405	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FISIATRA - CER	92	60	153,33%	56	60	93,33%	94	60	156,67%	242	180	134,44%			0	242	180	134,44%	180	180	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FISIOTERAPEUTA - CER	631	675	93,48%	831	675	123,11%	646	675	95,70%	2108	2025	104,10%			0	2108	2025	104,10%	2025	2025	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS FONOAUDIÓLOGO - CER	1199	1260	95,16%	1564	1260	124,13%	1320	1260	104,76%	4083	3780	108,02%			0	4083	3780	108,02%	3780	3780	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS NEUROLOGISTA - CER	71	60	118,33%	78	60	130,00%	42	60	70,00%	191	180	106,11%			0	191	180	106,11%	180	180	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS OFTALMO - CER	27	60	45,00%	66	60	110,00%	66	60	110,00%	159	180	88,33%			0	159	180	88,33%	159	180	88,33%	
Nº PROCEDIMENTOS OTORRINO - CER	357	120	297,50%	394	120	328,33%	397	120	330,83%	1148	360	318,89%			0	1148	360	318,89%	360	360	100,00%	
Nº PROCEDIMENTOS PSICÓLOGO - CER	135	360	37,50%	215	360	59,72%	271	360	75,28%	621	1080	57,50%			0	621	1080	57,50%	621	1080	57,50%	
Nº PROCEDIMENTOS TERAPEUTA OCUPACIONAL - CER	111	405	27,41%	150	405	37,04%	133	405	32,84%	394	1215	32,43%	6	135	810	394	405	97,28%	394	405	97,28%	
<b>TOTAL</b>	<b>4454</b>	<b>4890</b>	<b>91,08%</b>	<b>5314</b>	<b>4890</b>	<b>108,67%</b>	<b>4950</b>	<b>4890</b>	<b>101,23%</b>	<b>14718</b>	<b>14670</b>	<b>100,33%</b>	<b>6,0</b>	<b>135</b>	<b>810</b>	<b>14718</b>	<b>13860</b>	<b>106,19%</b>	<b>12709</b>	<b>13860</b>	<b>91,70%</b>	

QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS												
R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral											
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
<b>CER I - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO I</b>												
Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE	4	5	80,00%	1,28	5	25,60%	4	5	80,00%	3,093333	15	20,62%
<b>CER III - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III</b>												
Nº PACIENTE EM ACOMP REAB AUDITIVA - CER	530	300	176,67%	583	300	194,33%	532	300	177,33%	1645	900	182,78%
Nº PACIENTE EM ACOMP REAB FISICA - CER	530	300	176,67%	583	300	194,33%	532	300	177,33%	1645	900	182,78%
Nº PACIENTE EM ACOMP REAB VISUAL - CER	263	150	175,33%	291	150	194,00%	265	150	176,67%	819	450	182,00%
Nº PROC. POR PACIENTE REAB AUDITIVA - CER	3,59	5	71,80%	4,54	5	90,80%	4,05	5	81,00%	12,18	15	81,20%
Nº PROC. POR PACIENTE REAB FISICA - CER	3,59	5	71,80%	4,54	5	90,80%	4,05	5	81,00%	12,18	15	81,20%
Nº PROC. POR PACIENTE REAB VISUAL - CER	3,59	5	71,80%	4,54	5	90,80%	4,05	5	81,00%	12,18	15	81,20%
<b>2º Trimestre</b>												

MONITORAMENTO												
R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral											
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE		
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %
<b>CER I - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO I</b>												
Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE	4	5	80,00%	1,28	5	25,60%	4	5	80,00%	3,093333	5	61,87%
<b>CER III - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III</b>												
Nº PACIENTE EM ACOMP REAB - CER	1323	750	176,40%	1457	750	194,27%	1329	750	177,20%	4109	2250	182,62%
Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE	3,59	5	71,80%	4,54	5	90,80%	4,05	5	81,00%	4,06	5	81,20%
<b>2º Trimestre</b>												

DÉFICIT EQUIPE I	CER I - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO I			
PROFISSIONAL	Abril	Mai	Junho	TOTAL TRIMESTRE
TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	1	1	1	3
DÉFICIT EQUIPE I	CER III - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III			
TERAPEUTA OCUPACIONAL/30H	2	2	2	6
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

#### COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **91,70%** da produção prevista. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

Houveram atrasos nas publicações de portarias e do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, que descrevem como os indicadores devem ser mensurados e justifica a divergência entre métricas previstas e as contratualizadas nesse período. Os TAs Nº 86 e Nº 91/2023, conforme a portaria Nº 333/2022, registraram os indicadores "Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS" e "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" com metas individuais para cada modalidade de reabilitação. Contudo, na fonte de verificação desses indicadores, não é possível coletar os dados separadamente por categoria de reabilitação, sendo possível extrai-los somente em sua totalidade, por unidade. Mediante o exposto, não é possível realizar a avaliação dos indicadores de acordo com o estabelecido nos TAs supracitados, dessa forma, para não prejudicar a performance da linha de serviço "REDE DE CUIDADOS PCD", esses indicadores foram excluídos do quadro de produção total, com exceção do indicador "Nº PACIENTE EM ACOMP REAB FISICA - CER" da unidade "CER I - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO I", que por se tratar de uma unidade que atende uma única modalidade de atenção, não há divergência entre o cadastro nos TAs com a fonte de verificação do indicador. Com a finalidade de apresentar o cadastro dos indicadores que apresentam essa problemática, segue o "QUADRO DE INDICADORES QUE NÃO FORAM AVALIADOS", como constam no sistema WS; e para apresentar como deve ser a correta avaliação destes indicadores, de acordo com a documentação vigente na presente data, segue o quadro "MONITORAMENTO", visto que é preciso adequação da meta nos Termos Aditivos para ajuste no sistema. É válido ressaltar que, no quadro "MONITORAMENTO", o cálculo do "Total Realizado" em "Total do Trimestre" para o indicador "Nº DE PROCEDIMENTO POR PACIENTE" realiza uma soma das médias de cada mês dividida por 3 (número de meses), considerando que o resultado é uma média dos meses e não dos números de procedimentos por paciente. A correção do acompanhamento do indicador "Nº DE PACIENTES ACOMPANHADOS" será realizada no TA nº 111/2023, após a publicação da NT Nº 001 e Nº 022/23, após a publicação da NT Nº 024/2024, que retificou a NT Nº 022/23, referendando o valor proposto nas notas técnicas, que define que a meta deve ser sempre 5 (cinco), por se tratar de uma média, independente da modalidade do CER e dos modelos de reabilitações contempladas.

R020/2016 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Penha - SECONCI-SP	Produção Trimestral WEBSAASS											Álculo Déficit de Equipe x Metas Previst.			Parametrização da Produção x Déficit de Equipe			Trava 100%	
	Abril			Maio			Junho			TOTAL DO TRIMESTRE			Déficit Profissional	Meta Mensal por Profissional	Total de Produção	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %	TOTAL %
	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	REAL	PREV.	%	TOTAL REAL	TOTAL PREV.	TOTAL %							
<b>HD - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA</b>																			
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	660	864	76,39%	762	864	88,19%	704	864	81,48%	2126	2592	82,02%	3	144	432	2126	2160	98,43%	98,43%
Nº CONSULTA CIRURGIA GERAL	101	144	70,14%	73	144	50,69%	117	144	81,25%	291	432	67,36%	0,5	72	36	291	396	73,48%	73,48%
Nº CONSULTA CIRURGIA PEDIÁTRICO	44	120	36,67%	78	120	65,00%	82	120	68,33%	204	360	56,67%			0	204	360	56,67%	56,67%
Nº CONSULTA CIRURGIA PLÁSTICA	43	72	59,72%	61	72	84,72%	74	72	102,78%	178	216	82,41%			0	178	216	82,41%	82,41%
Nº CONSULTA DERMATO	780	984	79,27%	1005	984	102,13%	973	984	98,88%	2758	2952	93,43%	0,08	98,4	7,872	2758	2944,128	93,68%	93,68%
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	451	576	78,30%	533	576	92,53%	491	576	85,24%	1475	1728	85,36%	1,5	144	216	1475	1512	97,55%	97,55%
Nº CONSULTA GASTRO	471	672	70,09%	596	672	88,69%	493	672	73,36%	1560	2016	77,38%	1/0,83	240/144	359,52	1560	1656,48	94,18%	94,18%
Nº CONSULTA GERIATRA	97	112	86,61%	93	112	83,04%	101	112	90,18%	291	336	86,61%			0	291	336	86,61%	86,61%
Nº CONSULTA GINECOLOGISTA/PNAR	280	432	64,81%	288	432	66,67%	347	432	80,32%	915	1296	70,60%	1,44	144	207,36	915	1088,64	84,05%	84,05%
Nº CONSULTA GO/MASTOLOGISTA	393	396	99,24%	402	396	101,52%	377	396	95,20%	1172	1188	98,65%	0,24	132	31,68	1172	1156,32	101,36%	100,00%
Nº CONSULTA INFECTOLOGISTA	96	144	66,67%	96	144	66,67%	110	144	76,39%	302	432	69,91%			0	302	432	69,91%	69,91%
Nº CONSULTA NEUROLOGISTA	477	840	56,79%	466	840	55,48%	428	840	50,95%	1371	2520	54,40%	2,92/2	240/120	940,8	1371	1579,2	86,82%	86,82%
Nº CONSULTA OFTALMOLOGISTA	560	552	101,45%	605	552	109,60%	368	552	66,67%	1533	1656	92,57%			0	1533	1656	92,57%	92,57%
Nº CONSULTA ORTOPEDISTA	967	1188	81,40%	1077	1188	90,66%	1158	1188	97,47%	3202	3564	89,84%	0,75	132	99	3202	3465	92,41%	92,41%
Nº CONSULTA OTORRINO	826	930	88,82%	865	930	93,01%	843	930	90,65%	2534	2790	90,82%			0	2534	2790	90,82%	90,82%
Nº CONSULTA PNEUMO	327	360	90,83%	268	360	74,44%	315	360	87,50%	910	1080	84,26%			0	910	1080	84,26%	84,26%
Nº CONSULTA PNEUMO INFANTIL	95	120	79,17%	118	120	98,33%	114	120	95,00%	327	360	90,83%			0	327	360	90,83%	90,83%
Nº CONSULTA PROCTOLOGISTA	147	216	68,06%	231	216	106,94%	232	216	107,41%	610	648	94,14%			0	610	648	94,14%	94,14%
Nº CONSULTA REUMATOLOGISTA	50	144	34,72%	132	144	91,67%	106	144	73,61%	288	432	66,67%	0,5	144	72	288	360	80,00%	80,00%
Nº CONSULTA UROLOGISTA	184	288	63,89%	247	288	85,76%	199	288	69,10%	630	864	72,92%	1,5	96	144	630	720	87,50%	87,50%
Nº CONSULTA VASCULAR	305	348	87,64%	372	348	106,90%	329	348	94,54%	1006	1044	96,36%	0,3	120	36	1006	1008	99,80%	99,80%
Nº TOTAL CIRURGIA (EXCETO ANESTESISTA) - HORA CERTA	112	125	89,60%	130	125	104,00%	109	125	87,20%	351	375	93,60%			0	351	375	93,60%	93,60%
Nº TOTAL PROCEDIMENTO MÉDICO - HORA CERTA	320	384	83,33%	356	384	92,71%	433	384	112,76%	1109	1152	96,27%			0	1109	1152	96,27%	96,27%
<b>TOTAL</b>	<b>7786</b>	<b>10011</b>	<b>77,77%</b>	<b>8854</b>	<b>10011</b>	<b>88,44%</b>	<b>8503</b>	<b>10011</b>	<b>84,94%</b>	<b>25143</b>	<b>30033</b>	<b>83,72%</b>	<b>9,8</b>	<b>1226</b>	<b>2582</b>	<b>25143</b>	<b>27451</b>	<b>91,59%</b>	<b>91,54%</b>

DÉFICIT EQUIPE I	HD - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
MÉDICO CARDIOLOGISTA/12H	1	1	1	3
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA/12H	0,83	0	0	0,83
MÉDICO DERMATOLOGISTA/12H	0,08	0	0	0,08
MÉDICO NEUROLOGISTA/20H	1,07	0,8	1,05	2,92
MÉDICO UROLOGISTA/12H	0,5	0,5	0,5	1,5
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR/10H	0,1	0,1	0,1	0,3
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA/12H	0,5	0,5	0,5	1,5
MÉDICO MASTOLOGISTA/12H	0,08	0,08	0,08	0,24
MÉDICO ORTOPEDISTA/12H	0,25	0,25	0,25	0,75
MÉDICO GINECOLOGISTA PNAR/12H	0,44	1	0	1,44
COORDENADOR DE INTERLOCUÇÃO MÉDICA/40H	0	1	0	1
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL/12H	0	0,5	0	0,5
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA/20H	0	0,5	0,5	1
MÉDICO NEUROLOGISTA/10H	0	1	1	2
ENFERMEIRO DIURNO/36H	0	1	0	1
MÉDICO REUMATOLOGISTA/12H	0	0	0,5	0,5
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II/36H	1	2	0	3
TÉCNICO DE FARMÁCIA/36H	1	0	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	3	3	2	8
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>9,85</b>	<b>13,23</b>	<b>7,48</b>	<b>30,56</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

DÉFICIT EQUIPE I PMS/ PROG. SAÚDE/TLP	HD - HOSPITAL DIA REDE HORA CERTA			
PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho	TOTAL TRIMESTRE
ANS MÉDICO - MEDICINA DO TRABALHO/20H	0	1	1	2
				0
				0
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A linha de serviço atingiu **83,72%** da produção prevista. Com a parametrização de Déficit de Equipe dos indicadores que ainda não haviam atingido a meta de 90%, a linha de serviço atingiu **91,54%**. Não há indicativo de desconto de produção. Houve déficit de equipe.

TA Nº 090/2023: O recurso para aquisição de equipamentos assistenciais, proveniente de Emenda Parlamentar, foi repassado e os itens adquiridos na assistência.

TA Nº 093/2023: O recurso para a pintura interna parcial do Hospital Dia Penha, proveniente de Emenda Parlamentar, foi repassado com previsão de término das adequações em novembro/2024.

TA Nº 095/2023: O recurso para reforma dos banheiros do Hospital Dia Penha, proveniente de Emenda Parlamentar, foi repassado com previsão de término das adequações em novembro/2024.

TA Nº 098/2023: O recurso para reforma e aquisição de equipamentos, para reclassificação do HOSPITAL DIA PENHA de 12h para 24 horas, foi repassado com previsão de término das adequações em novembro/2024.

TA Nº 099/2023 – SMS.G: Inclusão de valor para contratação de serviços e recursos humanos para reclassificação do Hospital Dia Penha de 12h para 24 horas. O valor foi repassado e unidade está funcionando como 24hs.

DÉFICIT EQUIPE I	AMA 24H			
	PROFISSIONAL	Abril	Maio	Junho
ENFERMEIRO DIURNO/36H	0,63	0	0	0,63
ENFERMEIRO NOTURNO/36H	0	0	0,87	0,87
<b>EQUIPE TLP (ADMINISTRATIVA)</b>				
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II/40H	1	0	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM/36H	1	0	0,4	1,4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DIURNO/36H	2,13	1	0,43	3,56
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II - DIURNO/36H	1,17	2	0	3,17
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO/40H	0	1	0	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II - NOTURNO/36H	0	1	0	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM NOTURNO/36H	0	0,22	1	1,22
<b>TOTAL DO MÊS</b>	<b>5,93</b>	<b>5,22</b>	<b>2,7</b>	<b>13,85</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

DÉFICIT EQUIPE II	AMA 24H			PLANTÕES
	PLANTÃO	Abril	Maio	Junho
MÉDICO PEDIATRA/12H	3	1	0	4
MÉDICO CLÍNICO/12H	8	1,5	0	9,5
MÉDICO CLÍNICO/6H	27	0	0	27
MÉDICO PEDIATRA PS/12H	0	1	0	1
MÉDICO CLÍNICO PS/12H	0	8	34,5	42,5
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/12H	0	0,5	0	0,5
MÉDICO PEDIATRA DIURNO/12H	0	0	1	1
<b>TOTAL DE PLANTÕES</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>35,5</b>	<b>85,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2º Trimestre</b>			

#### COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Houve déficit de equipe.

TA Nº 087/2023: O repasse para a inclusão de profissionais médicos no centro de custo da AMA Dr. Alexandre Zairo foi realizado. Os profissionais foram contratados nos meses de abril e maio. Sendo que, os descontos da não contratação de alguns médicos foram realizados e os descontos de equipe mínima estão apontados no quadro de déficit equipe II.

TAs Nº 088, 094 e 096/2023: A contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR RT foi realizada mediante a necessidade da população atendida nos serviços de saúde, conforme o protocolo vigente na época.

TA Nº 100/2023: Instalação da cobertura foi finalizada em 20/07/2024.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Condição de Produção										
Modalidades de Atenção	Linhas de Serviço	% do Custeio Mensal TA 086/2023	% do Custeio Mensal TA 091/2023	Recursos Humanos		Produção				
				Déficit de Equipe I (Profissionais)	Déficit de Equipe II (Plantões)	Realizada	Prevista	% Realizado	% Final após análise (trava de 100%)	Produção Final Resultado
Atenção Básica	ESF/ESB/PAVS	17,60%	17,55%	26,88		157251	166057,44	94,70%	93,59%	Não há indicação de desconto
	UBS TRADICIONAL	17,85%	18,29%	37,96		85798	89840,28	95,50%	91,34%	Não há indicação de desconto
	UBS MISTA	3,90%	3,73%	5		32918	34881	94,37%	92,51%	Não há indicação de desconto
	EMAD/EMAP	1,78%	1,69%	4,37		7700	8381,3	91,87%	90,42%	Não há indicação de desconto
	PAI	1,16%	1,05%	2,35		718	720	99,72%	99,72%	Não há indicação de desconto
	CONSULTORIO NA RUA		0,71%	42						
Atenção Especializada	AMA 12H	11,01%	10,36%		6,41					
	SADT	2,79%	2,75%			19848	20934	94,81%	94,89%	Não há indicação de desconto
	(CER/APD/NIR)	1,72%	1,71%	9		14718	13860	106,19%	91,70%	Não há indicação de desconto
	HD	10,18%	10,27%	30,56		25143	27450,77	91,59%	91,54%	Não há indicação de desconto
Urgência e Emergência	RAPS/CAPS	9,59%	9,42%	9,1		4126	3555	116,06%	99,07%	Não há indicação de desconto
	AMA 24H	22,43%	22,45%	13,85	85,5					
<b>PERFORMANCE TOTAL DO CG NO TRIMESTRE</b>		<b>100,01%</b>	<b>99,98%</b>	<b>190,17</b>	<b>91,91</b>	<b>352370</b>	<b>369258,79</b>			

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

A Representatividade no Custeio Mensal (Anexo II) do trimestre utiliza como base os TA's vigentes no período.  
Para as Redes onde há mais de um Anexo II no trimestre, os cálculos serão realizados para cada um dos Anexos II/Meses de referência.

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato - Consolidado dos Indicadores de Qualidade										
Objetivo	Indicador	Relatório	Parâmetro	STS	Resultado			Pontuação		
					Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
Atualização das atas e reunião dos conselhos gestores das unidades em relação aos critérios objetivos de validade e publicação mensal	Funcionamento do Conselho Gestor	Q1	≥ 100%	Supervisão Técnica de Saúde Penha			100%			25
% de solicitações/reclamações atendidas em até 20 dias	Solicitações da Ouvidoria	Q2	≥ 80%	Supervisão Técnica de Saúde Penha	EM BRANCO			JUSTIFICADO		
% de prontuários ou fichas de atendimentos com todos os critérios atendidos para o serviço	Avaliação de Prontuário e Fichas de Atendimento	Q3	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha						
% de crianças com até 04 anos, 11 meses e 29 dias cadastradas com calendário vacinal completo para a idade	Calendário Vacinal	Q4	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha		96,65%			20	
% de nascidos vivos de baixo risco atendidos em até 10 dias de vida, em relação aos encaminhados	Consulta do RN de Baixo Risco	Q5	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha		EM BRANCO			JUSTIFICADO	
% de atividades de Educação Permanente (EP) realizadas	Apresentação, Aprovação e Execução do Plano de Educação Permanente Aprovado pela CRS	Q6	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha						
% de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal	Número de Consultas de Pré-Natal	Q7	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha			91,55%			25
% de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal	Exames da Gestante	Q8	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha			86,60%			JUSTIFICADO
% de gestantes com no mínimo uma consulta odontológica	Consulta Odontológica da Gestante	Q9	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha			67,23%			JUSTIFICADO
% de fichas de notificação de violência (SINAN) com todos os campos preenchidos corretamente	Pessoa em Situação de Violência	Q10	≥ 100%	Supervisão Técnica de Saúde Penha	EM BRANCO			JUSTIFICADO		
% de pacientes em tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose	Tuberculose	Q11	≥ 70%	Supervisão Técnica de Saúde Penha		91,53%			20	
% de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completas realizadas	Saúde do Idoso	Q12	≥ 70%	Supervisão Técnica de Saúde Penha		3,47%			JUSTIFICADO	
% de tratamentos odontológicos concluídos (TC) em relação ao número de tratamentos odontológicos iniciados (TI) nas UBS	Saúde Bucal	Q13	≥ 90%	Supervisão Técnica de Saúde Penha			69,19%		JUSTIFICADO	
<b>PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES</b>								<b>0</b>	<b>40</b>	<b>50</b>

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

O Consolidado dos Indicadores de Qualidade foi retirado da "Matriz de Indicadores de Qualidade e Quadro Explicativo 2023" presente no TA Nº 86/2023, página 4, e no TA Nº 91/2023, página 4, para o período de competência avaliado por esta CTA.

Considerando que o Art. 1º da Portaria SMS nº 056/2023 define "Prorrogar até 1º de abril de 2023, o prazo definido no artigo 8º, § 1º, da Portaria SMS nº 333/2022 para início da aplicação de descontos nos repasses baseados no não atingimento das metas dos indicadores de produção e qualidade ou na hipótese do artigo 4º, § 1º, da referida Portaria". Considerando que os indicadores de qualidade possuem período de medição anterior ao prazo definido para início da indicação de descontos frente ao não atingimento da meta. Resolve-se que os indicadores de qualidade que tiverem como período de medição os meses anteriores ao mês de abril/2023 não serão passíveis de indicação de desconto frente ao não alcance da meta.

**Q1:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q2:** No relatório da STS Penha consta que há divergências nos valores de apuração, decorrente das fontes diferentes disponibilizadas pela Área Técnica, sendo o resultado da porcentagem final para SMS = 66,37%, STS = 68,32% e OSS = 67,78%, considerando, portanto, que não é possível apresentar a porcentagem da avaliação do número de solicitações/reclamações com status arquivado/concluído/fechado respondidos em até 20 dias. Somado a isso, a CRS-SE informou na CTA do 1º tri/23 que após reunião organizada por SMS em 26/05/2023 tiveram as dúvidas esclarecidas e os relatórios regularizados. Devido o período de medição ser nov, dez/22 e jan/23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

**Q4:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q5:** O relatório da STS Penha informa que não foi possível extrair os dados conforme metodologia descrita, considerando a fonte informada. De acordo com as informações, não é possível apresentar a porcentagem para avaliação de RN atendidos até o 10º dia de vida. Portanto não é possível avaliar o cumprimento ou não da meta prevista. Aguardam publicação em Diário Oficial. A CRS-SE informou na CTA do 1º tri/23 que existiam dificuldades referentes à fonte Relatório RLRN110 - Acompanhamento\_pós-parto (numerador). Por este motivo foi realizada uma reunião com presença de SMS/CAB, DTIC, CEINFO e CRS-SE para esclarecimentos e aguardavam retorno. Devido o período de medição ser de 12/2022 a 02/2023, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

**Q7:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q8:** Apesar do não alcance do parâmetro neste indicador, o relatório apresenta a justificativa que houveram 33 gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente (acolhidas com mais de 28 semanas de gestação), 02 tiveram amostras comprometidas com o laboratório não havendo tempo hábil para coleta das amostras. Dessa forma, consideraram que o indicador alcançou a meta de 90,7%, sendo, portanto, cumprida. Não há indicação de desconto de qualidade, já que resultado e pontuação do indicador foram justificados.

**Q9:** O relatório da STS Penha informa que a fonte informada para a construção do relatório não considera o procedimento "PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA À GESTANTE", que no período de medição ainda foi utilizado pelas unidades, porém esse procedimento foi desativado em 10/03/2023, período anterior ao avaliado nesta CTA. O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser de JAN/FEV/MARÇO -2023, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

**Q10:** O relatório da STS Penha informa que a descrição da metodologia da 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão não condiz com a pactuação das UVIS e STS, sendo assim, avaliam não ser possível extrair esse indicador. Aguardam a publicação de Nota Técnica. Devido o período de medição ser out, nov, dez/22 e jan/23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

**Q11:** Não há indicação de desconto de qualidade.

**Q12:** O relatório da STS Penha aponta que considerando a ficha técnica do indicador, na página 129 da 4ª versão do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, a forma para levantar o período de apuração (4 meses) está divergente do informado no método de cálculo (12 meses). O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser de nov/22 a fev/23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

**Q13:** No relatório da STS Penha consta que o cálculo apresentado não está considerando a meta proposta e que o resultado apresentado não considera ausências legais, que interferem diretamente na produtividade dos Profissionais Dentistas. Há ainda a observação de que os dados foram extraídos de acordo com o Manual - Fonte SIGA SAÚDE (relatório AT02), porém sinaliza que ainda há divergências entre o formulário e a orientação desta 4ª versão, que prevê o percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação ao total de tratamentos iniciados considerando a meta proposta para o período analisado. Sendo assim, para atender esse indicador, é necessário informar a meta de cada Unidade em relação ao número de profissionais e carga horária vigente no período de análise. Contudo, aguardam orientações da Área Técnica e possível publicação de Nota Técnica. O resultado do indicador não alcançou o parâmetro estabelecido, porém, devido o período de medição ser de nov/2022 a fev/23, a pontuação foi justificada e não há indicação de desconto de qualidade.

Dimensões da Avaliação de Orçamento - CUSTEIO				
Nº TA	Descrição TA	Valor		
		Abril	Maio	Junho
086/2023	Aprovação de novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o mês de ABRIL de 2023, conforme Portaria nº 649/2022-SMS.G, de 07 de outubro de 2022.	R\$ 22.963.922,42		
087/2023	Inclusão de profissionais médicos no centro de custo da AMA Dr. Alexandre Zaio.	R\$ 87.426,34		
089/2023	Inclusão de equipe de Consultório na Rua na AMA/UBS INTEGRADA CANGAÍBA - DR. CARLOS GENTILE DE MELLO, conforme a Portaria SMS nº 729, de 16 de novembro de 2022.		R\$ 239.395,03	
091/2023	Aprovação de novo Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para os meses de Maio a Julho de 2023, conforme Portaria SMS nº 243/2023, de 03 de maio de 2023.		R\$ 23.315.282,21	R\$ 23.554.677,24
101/2023	Adição de recursos para reforma, aquisições de equipamentos assistenciais e administrativos e materiais de consumo, para implantação do CAPS II Infantojuvenil Cangaíba.		R\$ 213.356,66	
102/2023	Inclusão de recursos à título de custeio para despesas trabalhistas.		R\$ 527.388,03	R\$ 313.557,03
<b>Total Mensal</b>		<b>R\$ 23.051.348,76</b>	<b>R\$ 24.295.421,93</b>	<b>R\$ 23.868.234,27</b>
<b>TOTAL DO TRIMESTRE - CUSTEIO</b>		<b>R\$ 71.215.004,96</b>		

UTILIZAÇÃO DE RECURSO DE SALDO FINANCEIRO				
088/2023	Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 05/2023 e 203/2023 – SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.	R\$ 18.400,00		
094/2023	Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 05/2023 e 203/2023 – SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.		R\$ 108.300,00	
096/2023	Contratação de exames para o diagnóstico do coronavírus 2019 (SARS-COV-2), tipo PCR-RT, envolvendo insumos de coleta, acondicionamento, logística das amostras e emissão de laudo, conforme Portarias nº 492/2020, 493/2020, 523/2020, 54/2021, 140/2021, 295/2021, 353/2021, 403/2021, 594/2021, 639/2021, 190/2022, 336/2022, 585/2022, 05/2023 e 203/2023 – SMS.G, com utilização de saldo financeiro do Contrato de Gestão.			R\$ 150.000,00
099/2023	Inclusão de valor para contratação de serviços e recursos humanos para reclassificação do Hospital Dia Penha de 12h para 24 horas. Os valores deverão ser repassados no período de Junho a Agosto de 2023, sendo que os meses de Junho e Julho serão suportados pelo saldo financeiro			R\$ 188.778,11
<b>Total Mensal</b>		<b>R\$ 18.400,00</b>	<b>R\$ 108.300,00</b>	<b>R\$ 338.778,11</b>
<b>TOTAL DO TRIMESTRE - UTILIZAÇÃO DE RECURSO DE SALDO FINANCEIRO</b>		<b>R\$ 465.478,11</b>		

Dimensões da Avaliação de Desconto - Equipe Mínima	
Mês de Referência	Valor do Desconto
Abril	R\$ 438.640,15
Maio	R\$ 625.663,70
Junho	R\$ 594.850,47
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.659.154,32</b>

Assinaturas
Validado,
OSS: Elaine Cristina Inocentini
OSS: Renata Cristina Martinez Batista
OSS: Aurea Bianchi Leonardo Piero
OSS: Roberta Scarpel Callegari
OSS: Sabrina Sacai Mizutani
OSS: Ivone dos Santos Ribeiro Silva
CRS: Cenise de Lourdes Maion Foz
CRS: Cleber Marcio Silva
STS: Mariana Delega de Souza Gonçalves
STS: Juliana Rosa D'Albuquerque
CPCSS (coordenadora CTA): Mariana Pereira Dermindo
CPCSS: Lindsey Ferreira de Farias
CPCSS - DAFIN: Fabiana de Jesus França Vilioti

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

A Representatividade no Custeio Mensal (Anexo II) do trimestre utiliza como base os TA's vigentes no período.

TA Nº 101/2023 – SMS.G: Adição de recursos para reforma, aquisições de equipamentos assistenciais e administrativos e materiais de consumo, para implantação do CAPS II Infantojuvenil Cangaíba. Houve cancelamento do TA 101/2023, devido impossibilidade de execução do Termo, conforme Ofício SAS 566/23 e Despacho Revogatório publicado em DOC do dia 09/05/2024 (SEI 6018.2023/0040789-4/ DOC 103023741). O valor foi devolvido para SMS pela OSS Seconci.

Esta folha configura-se como um Anexo da ATA de CTA, de maneira complementar e não intrínseca ao acompanhamento assistencial. Em caso de ausências e/ou divergências de informações financeiras referentes ao período, a mesma será ajustada e inserida à parte no Processo de referência.

Os cálculos oficiais de desconto financeiro são elaborados pelos departamentos financeiros, em integração entre DAFIN com DPC e CFO. Os valores de desconto de Equipe Mínima apresentados acima foram extraídos do processo SEI CGR020/2023: 6018.2023/0000355-6, cuja elaboração é de exclusiva competência do DAFIN (Divisão de Acompanhamento Financeiro) e em caso de quaisquer averiguações quanto a estes valores, estas devem ser direcionadas ao referido setor.

Informamos que a assinatura deste documento ocorreu digitalmente e constará na informação seguinte a este arquivo, no processo SEI assistencial de referência.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial

Rua Dr. Siqueira Campos, 176, 8.º andar - Bairro Liberdade - São Paulo/SP - CEP 01509-020

Telefone: (11) 5465-9561

**PROCESSO 6018.2023/0003725-6**

**Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 107470987**

São Paulo, 25 de julho de 2024.

Trata-se de informativo para validar a ata da CTA do 2º Trimestre de 2023 do CG R020/2016 - Rede Assistencial das Supervisão Técnica de Saúde Penha - Organização Social de Saúde SECONCI-SP, realizada no dia 22/07/2024 conforme doc. (107469102) estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



**Mariana Pereira Dermindo**  
**Assessor(a) III**

Em 25/07/2024, às 14:34.



**RENATA CRISTINA MARTINEZ BATISTA**  
**usuário externo - Cidadão**

Em 25/07/2024, às 15:21.



**ROBERTA SCARPEL CALLEGARI**  
**usuário externo - Cidadão**

Em 25/07/2024, às 17:27.



**Juliana Rosa D'Albuquerque**  
**Assistente de Gestão de Políticas Públicas**

Em 25/07/2024, às 17:37.



**MARIANA DELEGA SOUZA**  
**Supervisor(a) Técnico(a)**

Em 26/07/2024, às 12:28.



**AUREA BIANCHI LEONARDO PIERO**  
**usuário externo - Cidadão**

Em 28/07/2024, às 19:27.



**ELAINE CRISTINA INOCENTINI**  
**usuário externo - Cidadão**

Em 29/07/2024, às 13:38.



**Fabiana de Jesus França Vilioti**  
**Diretor(a) I**

Em 29/07/2024, às 16:51.



**Cenise De Lourdes Maion Fóz**

**Assessor(a) Técnico(a)**

Em 30/07/2024, às 10:22.



**IVONE DOS SANTOS RIBEIRO SILVA**

**usuário externo - Cidadão**

Em 30/07/2024, às 16:39.



**Lindsey Ferreira de Farias**

**Assessor(a) III**

Em 30/07/2024, às 16:47.



**Cleber Marcio Silva**

**Assessor(a) Técnico(a)**

Em 31/07/2024, às 17:16.



**SABRINA SACAI MIZUTANI**

**usuário externo - Cidadão**

Em 13/08/2024, às 15:48.

---

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **107470987** e o código CRC **7BE63B0F**.

---