

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

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

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

CRSSUL: Maria José G Picolo

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

Autarquia Hospitalar Municipal: não enviou representante

Organização Social: Paulo Capucci, Simone R. Spinetti,

NTCSS: Roseli Giudici; Clara Sette W Ferreira,

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

INFORMES:

- Entregue a copia da memoria da reunião do primeiro trimestre 2015 e solicitado assinatura do protocolo de entrega.
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA, do extrato de indicadores da parte variável (1.2.07). A CRS Sul também solicitou assinatura dos presentes numa outra lista de presença, cuja copia também anexo neste registro, pois são integrantes diferentes que assinaram uma e outra lista! Assim as listas se complementam, para indicar todos os presentes na reunião da CTA.
- TERMOS ADITIVOS ASSINADOS: não houve
- Função da CTA conforme 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 exercícios 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	ABR	MAI	JUN
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	20/05	24/06	15/07
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	09/06	09/06	10/07
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	06/07	10/07	30/07
Data documento apontando possível desconto	26/06	16/07	03/08
Data do desconto efetuado	30/06	31/07	31/08
Valor desconto apontado / efetuado	R\$437.184,60	R\$551.574,30	R\$ 439.518,10

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

				abr/15		mai/15		jun/15		2º TRIM		
PREVIS TO				DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	
AB	ESF	ACS	210	6	R\$ 11.817,60	9	R\$ 17.729,82	7	R\$ 13.789,86	22	R\$ 43.337,28	
		ENF	36	1	R\$ 6.240,00	1	R\$ 6.240,00	1	R\$ 6.240,69	3	R\$ 18.720,69	
		MED	36	5	R\$101.152,00	7,2	R\$145.666,22	8	R\$161.851,36	20,2	R\$ 408.669,58	
		ASB	13	0	R\$ -	1	R\$ 3.092,08			1	R\$ 3.092,08	
		CD	13	0		0						
		TSB	5	0		0						
	AE	0	1		1	R\$ 3.848,76			2	R\$ 3.848,76		
	AMA 12H	MED 12	40	5	R\$ 32.515,20	5	R\$ 32.988,75	4	R\$ 26.391,00	14	R\$ 91.894,95	
	med 20		2									
	NASF	MED	8	1,5	R\$ 31.020,80	2	R\$ 20.681,10	2	R\$ 20.681,10	5,5	R\$ 72.383,00	
PSIC		3	0		1	R\$ 5.903,80			1	R\$ 5.903,80		
FISIO		6	0		0				0	R\$ -		
ED									0	R\$ -		
FISICO		3	0		0				0	R\$ -		
TO		4	0		1	R\$ 5.452,01			1	R\$ 5.452,01		
NUTRI		3	0		0,5	R\$ 3.056,84	0,5	R\$ 3.056,84	1	R\$ 6.113,68		
AS		3	0		0				0	R\$ -		
FONO		3	0		0,5	R\$ 3.056,84	1	R\$ 6.113,68	1,5	R\$ 9.170,52		
S INDIGE NA		ACS	7	0		0				0	R\$ -	
	ASB	1	0		0				0	R\$ -		
	CD	1	0		0				0	R\$ -		
	ENF	1	0		0				0	R\$ -		
	MED	1	0,4	R\$ 8.092,80	0,4	R\$ 8.092,57	0,4	R\$ 8.092,57	1,2	R\$ 24.277,94		
TOTAL AB				R\$190.838,40		R\$ 255.808,79		R\$ 246.217,10		R\$ 692.864,29		

U/E	AMA 24 H	MED 12	88	8,5	R\$ 53.109,00	8,5	R\$ 56.080,88	8,5	R\$ 56.080,88	25,5	R\$ 165.270,75	
		MED 20	4									
TOTAL U/E		PSM	MED 12	98	1352H x 1472h	R\$170.960,40	1517H	R\$ 197.932,50	945h	R\$ 118.759,50	25,4	R\$ 487.652,40
						R\$224.069,40		R\$254.013,38		R\$174.840,38		R\$ 652.923,15

A E	CAPS / RT	MED 20	2	0		0				0	R\$ -
		AS	1	0		0				0	R\$ -
		AE	4	0		1	R\$ 3.848,76			1	R\$ 3.848,76
		ENF	2	0		1	R\$ 6.240,69			1	R\$ 6.240,69
		FARM	1	0		0				0	R\$ -
		PSIC	3	0		0				0	R\$ -
		TO	2	0		0				0	R\$ -
		OFICI N	4	0		2	R\$ 5.817,80			2	R\$ 5.817,80
	APD	ENF	1	0		0				0	R\$ -
		ACOMP	6	0		0				0	R\$ -
		FONO	1	0		0				0	R\$ -
		PSIC	1	0		0				0	R\$ -
		TO	1	1	R\$ 8.178,00	0				1	R\$ 8.178,00
	CEO	CD 20	4	2	R\$ 7.382,40	3,5	R\$ 25.844,88	2,5	R\$ 18.460,63	8	R\$ 51.687,91
TOTAL AE				R\$ 15.560,40		R\$ 41.752,13		R\$ 18.460,63		0 R\$ 75.773,16	

TOTAL EM				R\$430.468,20		R\$551.574,30		R\$439.518,10		0 R\$1.421.560,60	
----------	--	--	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	-------------------	--

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

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

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

PRODUÇÃO

10.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO

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

Portanto devemos verificar:

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

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

INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSAL

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

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 – ESF:

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

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

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

DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.15)	DADOS DO RELATORIO MENSAL Microrregião - Portal Gerencial Total (6.01)			DADOS DO RELATORIO TRIMESTRAL PRODUÇÃO ESF (1.2.01 e 1.2.15)
PRODUÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	Abril	Maio	Junho	2º trimestre 2015
ATENDIMENTO ODONTOLOGIA	88%	80%	118%	81%
PROCEDIM. INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLOGIA ESF	79%	41%	86%	69%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 - Saúde Indígena:

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

Déficit RH apontado

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

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

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

4 - AMA – 12 horas

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

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

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

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

5 - AMA – 24 horas

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

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – AMA 24 HORAS PARELHEIROS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Parelheiros (24hs) Segunda a Domingo	4 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12 hs
	3 médicos clínicos – dia	Sexta a Domingo - 12hs
	2 médicos clínicos – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	3 médicos pediatras – dia	Segunda a Domingo- 12hs
	2 médicos pediatras – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	1 médico cirurgião – dia	Segunda a Domingo- 12hs
	1 médico cirurgião – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	2 médicos pediatras	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico clínico	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico ginecologia e 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 8,5 médicos 12h (11% da equipe prevista).

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

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

5 - Pronto Socorro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 - CEO

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

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

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

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

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

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

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

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

7 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

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

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

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

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

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

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

8 - Rede de Atenção Psicossocial

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

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

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

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

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

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

9 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DI)

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

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

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

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

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

CONSOLIDADO PRODUÇÃO

PARAMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

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

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

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

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

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

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

PARAMETRO3: META DE QUALIDADE

10.3. METAS DE QUALIDADE

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

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

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

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

AVALIADA PELO CUMPRIMENTO DOS ITENS DA MATRIZ DE INDICADORES

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

100 pontos não cumpridos = 5% do custeio mês

20 pontos não cumpridos = 1% do custeio

40 pontos não cumpridos = 2% do custeio

60 pontos não cumpridos = 3% do custeio

CONTROLE: ACOMPANHAMENTO MENSAL CRS / STS / NTCSS

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

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

CG01_14 QLDD IITRI15

abr

mai

jun

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

Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS

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

ITENS AVALIADOS:

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

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

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 – Funcionamento do Conselho Gestor

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

Meta: executar 80% das reuniões previstas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta: 90% do total da amostra com calendário completo

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

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

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

Outros:

Pendências CONTRATO DE GESTÃO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS RELATIVA AO 2º 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 as metas estão em desacordo com ESF e que se falta RH médico no ESF, isso impacta no resultado do NASF, pois todas as consultas e visitas são compartilhadas com o profissional médico do ESF: portanto se não tem médico disponível para consulta ou VD, os outros profissionais contratados não trabalham, mesmo estando contratados e disponíveis para o trabalho! Aguardamos o documento com este conteúdo escrito, endereçado ao NTCSS, solicitando alteração no contrato através de TA. Enquanto isso, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

2 - Saúde Indígena: CRS/STS defendem que devemos respeitar a cultura indígena, que tem um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos, não tem 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.

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

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

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

Colocar dados do REM no BSJ

ASPECTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS:

Pontualidade e regularidade da informação: 100% atendido

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

HOUVE COMPRA DE EQUIPAMENTO OU MATERIAL PERMANENTE NO TRIMESTRE? NÃO

E nos anteriores?

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

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

RECEBEU DINHEIRO DE INVESTIMENTO PARA OBRA OU REFORMA?

- SITUAÇÃO/ANDAMENTO/PREVISAO ENTREGA:

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

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Interessado: AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: Organização Social Associação Saúde da Família

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

Nº do CG nº PA 2013- 0339.733-8

PERÍODO DE MEDIÇÃO: (04/15)

Atestamos para os devidos fins que:

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

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

SP/15/07/2015

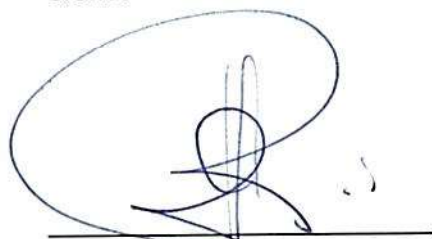


Dr. Giulio Cesare Santo



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

Ciente



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

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Interessado: AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: Organização Social Associação Saúde da Família

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

Nº do CG nº PA 2013- 0339.733-8

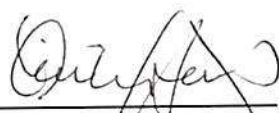
PERÍODO DE MEDIÇÃO: (05/15)

Atestamos para os devidos fins que:

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

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

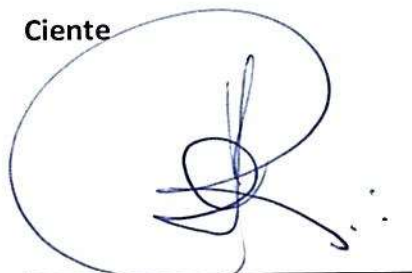
SP/15/07/2015



Dr. Giulio Cesare Santo

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

Ciente



Dr. José Carlos Riechelmann

Diretor
Departamento de Gestão da Assistência
DEGAS - AHM

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA

Interessado: AHM

Destinatário: NTCSS

Contratada: Organização Social Associação Saúde da Família

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

Nº do CG nº PA 2013- 0339.733-8

PERÍODO DE MEDIÇÃO: (06/15)

Atestamos para os devidos fins que:

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

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

SP/06/07/2015

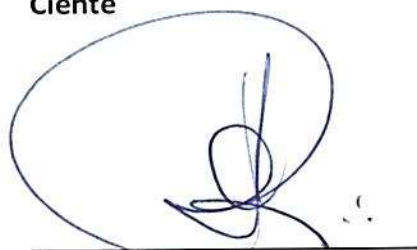


Dr. Giulio Cesare Santo



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

Ciente



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



Microregião / CTA - Produção ESF (1.2.01)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS																
Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF																
Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO																
Objetivo: PRODUÇÃO ESF																
Período: 2º TRIMESTRE 2015																
Unidade de Saúde	Produção Realizada						Produção Prevista						Avaliação por Categoria			Avaliação Final
	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos				
UBS BARRAGEM	4.715	482	1.903	4.680	624	1.998	1.00	0.77	0.95				0.91			
UBS COLÔNIA	4.531	1.214	2.116	4.290	624	1.998	1.00	1.00	1.00				1.00			
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	1.680	340	589	2.340	312	999	0.72	1.00	0.59				0.77			
UBS JARDIM DAS FONTES	6.566	822	2.141	4.680	624	1.998	1.00	1.00	1.00				1.00			
UBS JARDIM EMBURÁ	4.828	1.089	1.082	4.680	624	1.998	1.00	1.00	0.54				0.85			
UBS JARDIM IPORÁ	14.322	2.176	2.353	14.400	1.872	4.992	0.99	1.00	0.47				0.82			
UBS JARDIM SANTA FÉ	8.802	1.130	2.724	10.800	1.404	3.744	0.82	0.80	0.73				0.78			
UBS JARDIM SILVEIRA	2.433	399	1.131	2.340	312	999	1.00	1.00	1.00				1.00			
UBS MARSILAC	1.580	275	903	2.340	312	999	0.68	0.88	0.90				0.82			
UBS NOVA AMERICA	2.851	594	1.243	2.730	312	999	1.00	1.00	1.00				1.00			
UBS RECANTO CAMPO BELO	20.911	3.609	5.097	21.600	2.808	7.488	0.97	1.00	0.68				0.88			
UBS VARGEM GRANDE	17.168	3.649	4.099	21.600	3.276	8.736	0.79	1.00	0.47				0.75			
UBS VILA MARCELO	6.280	794	1.701	7.200	936	2.496	0.87	0.85	0.68				0.80			
UBS VILA ROSCHEL	6.845	1.596	1.091	7.200	936	2.496	0.95	1.00	0.44				0.80			
Consolidado do Período	103.512	18.169	28.173	110.880	14.976	41.940	0.91	0.95	0.75				0.87			



Microregião / CTA - Produção ESF Odontologia (1.2.15)

Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS					
Contratada:	ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF					
Grupo:	INDICADORES DE PRODUÇÃO					
Objetivo:	PRODUÇÃO ESF					
Unidade de Saúde	Período: 2º TRIMESTRE 2015					
	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	537	2.430	624	2.496	0,86	0,97
UBS COLÔNIA	575	3.445	624	3.744	0,92	0,92
UBS DOM LUCIANO BERGAMINI	388	1.545	624	2.496	0,62	0,62
UBS JARDIM DAS FONTES	319	1.321	624	2.496	0,51	0,53
UBS JARDIM EMBURÁ	720	1.992	624	2.496	1,00	0,80
UBS JARDIM IPORÃ	498	985	624	2.496	0,80	0,39
UBS JARDIM SANTA FÉ	484	2.914	624	3.744	0,78	0,78
UBS MARSLILAC	451	1.638	624	2.496	0,72	0,66
UBS NOVA AMÉRICA	803	2.471	624	3.744	1,00	0,66
UBS RECANTO CAMPO BELO	1.489	2.928	624	3.744	1,00	0,78
UBS VARGEM GRANDE	977	3.590	1.248	6.240	0,78	0,58
UBS VILA MARCELO	489	1.388	624	2.496	0,78	0,56
Soma do Período	7.730	26.647	8.112	36.688	0,81	0,69



Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período: ABRIL 2015

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



Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS					
Contratada:	ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF					
Grupo:	INDICADORES DE PRODUÇÃO					
Objetivo:	PRODUÇÃO ESF					
Unidade de Saúde	Período: MAIO 2015					
	Produção Realizada		Produção Prevista		%Produção Realizada / Produção Prevista	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	182	718	208	832	88%	86%
UBS COLÔNIA	144	462	208	1.248	69%	37%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	117	472	208	832	56%	57%
UBS JARDIM DAS FONTES	48	118	208	832	23%	14%
UBS JARDIM EMBURÁ	181	569	208	832	87%	68%
UBS JARDIM IPORÃ	226	357	208	832	109%	43%
UBS JARDIM SANTA FÉ	97	261	208	1.248	47%	21%
UBS MARSLILAC	129	382	208	832	62%	46%
UBS NOVA AMÉRICA	80	257	208	1.248	38%	21%
UBS RECANTO CAMPO BELO	621	892	208	1.248	299%	71%
UBS VARGEM GRANDE	224	510	416	2.080	54%	25%
UBS VILA MARCELO	122	324	208	832	59%	39%
Soma do Período	2.171	5.322	2.704	12.896	80%	41%



Microregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão:	REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS					
Contratada:	ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF					
Grupo:	INDICADORES DE PRODUÇÃO					
Objetivo:	PRODUÇÃO ESF					
Unidade de Saúde	Período: JUNHO 2015					
	Produção Realizada		Produção Prevista		%Produção Realizada / Produção Prevista	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	205	959	208	832	99%	115%
UBS COLÔNIA	236	2.102	208	1.248	113%	168%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	141	596	208	832	68%	72%
UBS JARDIM DAS FONTES	92	377	208	832	44%	45%
UBS JARDIM EMBURÁ	263	716	208	832	126%	86%
UBS JARDIM IPORÃ	213	505	208	832	102%	61%
UBS JARDIM SANTA FÉ	199	997	208	1.248	96%	80%
UBS MARSLILAC	169	580	208	832	81%	70%
UBS NOVA AMÉRICA	524	1.276	208	1.248	252%	102%
UBS RECANTO CAMPO BELO	643	1.183	208	1.248	309%	95%
UBS VARGEM GRANDE	323	1.322	416	2.080	78%	64%
UBS VILA MARCELO	177	508	208	832	85%	61%
Soma do Período	3.185	11.121	2.704	12.896	118%	86%

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

Nome do (a) Gerente: Dra. Gustavo

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

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

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

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

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

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

1- Planta física:

- Alterações, reformas.
- Licenças de Funcionamentos

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

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

A sala de emergência é bem equipada com três leitos.

A sala de sutura é junto com o consultório de cirurgia.

Possuem o protocolo de licença de funcionamento pela COVISA e foi publicada em diário oficial os responsáveis técnicos pela Unidade e pelo serviço de radiologia (documento anexo)

No dia da visita havia não havia fila para atendimento em clínica médica e pediatria.

Quanto aos itens necessários à acessibilidade de deficientes não possuem bebedouros ou telefones especiais. Possuem rampa de acesso e banheiro para deficientes. Barra de corrimão somente nos banheiros.

Documentos Tramitados entre 06/02/2013 e 06/02/2013

Unidade Emissora: PRAÇA DE ATENDIMENTO

Data Emissão: 6/2/2013 10:52:49

Orgão Destino: SMS - SEC. MUN. DA SAÚDE

Unidade Destino: SUBGERÊNCIA DE SERVIÇOS

Assinatura:

Data Recebimento: / /

Código	Tipo Docto	Id. Docto	Assunto	Subassunto	Detalhe	Dt. Tramit.
10214468	REQ	46.392.130/0003-80	CMVS / CADASTRO INICIAL		PSM BALNEARIO SAO JOSE	6/2/2013 10:50:34
Motivo Tramitação: Cadastro Inicial						

2- Recursos Humanos:

- Déficit/Ganhos
- Médicos; enfermeiros; auxiliar de enfermagem; atas de reuniões.
- Comissões e Reuniões (data da última reunião). Cipa.
- Escalas de Plantão

A equipe mínima exigida no novo contrato é de:

Clínica médica 3 médicos diurnos e 2 médicos noturnos

Pediatria: 2 médicos diurnos e 2 noturnos

Ortopedia: 1 médico diurno e 1 noturno

Cirurgia: 1 médico diurno e 1 noturno

Estão com déficit de médicos. No dia da visita estava faltando um clínico para completar a escala.

No serviço social atualmente possuem duas funcionária durante o período diurno das 07h às 13h e das 13:00 às 19:00h, porém a da tarde está de licença

Comissões – Possui comissão de ética médica e prontuário médico, mas não se reúnem. A comissão de ética de enfermagem ainda não está formada. A de segurança de pacientes está em vias de formação.

3- Equipamentos / Insumos:

- Quem fornece insumos. Segurança. Farmácia (medicação vencida como manipulam e destinação) e Limpeza

Possuem os seguintes equipamentos:

- 01 Berço aquecido
- 10 Bombas de infusão
- 02 Desfibriladores
- 04 Monitores de Eletrocardiograma
- 03 Respiradores/Ventiladores.
- 03 Equipamentos de Eletrocardiograma (Prefeitura).

Na farmácia os medicamentos são fornecidos pela O.S., os medicamentos vencidos são removidos pela INPURB. A farmácia funciona das 6:00 às 21:00 h. Após este período deixam um carrinho com medicamentos com controle de entrada e saída de medicação. Nos finais de semana possui dispensação de medicamentos, que mudou de horário, devido a falta de colaboradores em final de semanas, passando das 9:00 às 17:00 h..

O serviço de lavanderia é terceirizado, pela Martins Ilococo, que retira e entrega as roupas diariamente.

O serviço de manutenção é da empresa Hermecon.

Os serviços de limpeza e segurança são terceirizados pela empresa Forte Paulista, sendo os insumos fornecidos por ela. Possui área padronizada para coleta de lixo infectante e lixo comum. O aparelho de RX é alugado da IMX. Atualmente os funcionários do RX são contratados pela OS ASF.

O serviço de remoção é terceirizado, pela empresa Personal que mantém uma ambulância simples no local, sem médico. Segundo a diretora, Dra. Paula, o serviço frequentemente ocasiona problemas e estão pensando em trocar a firma de prestação de serviço. O hospital de Pedreiras costuma reter a maca o que vem ocasionando problemas com a remoção, pois ao reter a maca também retêm a ambulância e muitas vezes não há veículos extras para a remoção.

O serviço de Nutrição é terceirizado pela empresa SP alimentos. Os alimentos são feitos na própria unidade e fornecidos a pacientes e funcionários, estes devendo pagar uma taxa.

4- Referências de Outros Serviços:

O hospital de referência é o Hospital Geral de Pedreiras.

5- RX e Laboratório:

O serviço de Radiologia é terceirizado pela Samir Radiologia, sendo o diretor técnico Dr. Flavio Spinosa. Os insumos e funcionários são de responsabilidade desta empresa. O laboratório conveniado é o CientificaLab, que possui uma central de exames nesta unidade. Os funcionários são do laboratório e realizam a coleta. Continuam com problemas com a coleta, pois quando o coletor da CientificaLab falta, os demais funcionários se recusam a realizar o serviço. Este problema bem persistindo por vários meses e já comunicaram a responsável da CientificaLab, mas até o momento não houve alterações

Conclusão:

- a) A unidade tem uma planta privilegiada com área ampla e ótimo fluxo. A unidade apresentava-se limpa;
- b) A Unidade está sendo gerida pela Organização Social Associação Saúde da Família
- c) Não possuem classificação de risco. A nova organização social prometeu colocá-la em prática a partir de julho 2015.
- d) Apesar de não recomendado pelo setor de TI da AHM, está previsto a substituição do sistema G2 pelo SIGA a partir de julho próximo. Este sistema não atende as necessidades para preenchimento do REM, e os indicadores a partir de então, deverão ser feitos manualmente;
- e) Em relação à escala médica semanal possuem déficit de médicos: 5 vagas de 12 h em aberto na pediatria, 15 vagas de 12 h em clínica médica, 5 vagas de 12 h em cirurgia e 9 vagas de 12 h em ortopedia. Estão preenchendo o IDM corretamente.
- f) A Unidade está equipada com sala de emergência adulto e infantil

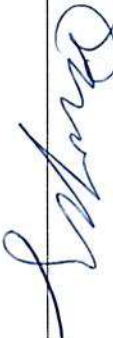
Dr. Giulio Cesare Santo

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

COPIA DA MEMORIA DA REUNIAO DO CTA ASSISTENCIAL REFERENTE AO 2º TRIMESTRE 2015

CG nº 001/2014 RASTS PARELHEIROS

DATA DA ENTREGA: 09/12/2015

REPRESENTANTE	NOME	ASSINATURA
ASF <i>Paulo Capucini</i>		
CRS SUL	LILIAN MARCO SANTO	
STS PARELHEIROS	João Paulo Lima Oliveira	
AHM	Paula C. Faria	

Lista de Presença

Horário: 14:30 h

2º trimestre 2015.

[illegible]

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

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA SIS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Ano: 2015

Trimestre: 2

Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.						
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO.	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO REALIZADO RESPECTIVAMENTE PELA CTSF OU AVALIADOR FUNCIONÁRIO PARA O NTCSS.	0	40			0	20
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CTS.					100	60
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO	100	20	100	20	100	20
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PRENHENTAS BÁSICAS NO PRE-NATAL E PUÉRPERO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA			0	60		
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	0	40				
ATIVIDADE DO CONSELHO GESTOR	FUNCCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E A CONTÉUDO EMITIDO PELA CTS.			100	20		
Soma				20		40		80

De Acordo:

Membros CTA:

Data: 11, 25, 2015

Roberto Sidora - NTCSS
 Paulo Caporali - ASF
 Simone R. Spinel - ASF
 Daniel - ASF
 ANA LUCIA - STS / 1002 - ASF
 Mariana Maria da Silva - CTS



**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 2º 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 Jusa, 26 – Jardim dos Alamos – CEP 04889-000 Fone: 5921-6711 / 5921-9296

INDICADORES DE PRODUÇÃO

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	Contratado (2ºtrim15)	Realizado	% Avaliação	Déficit de RH justifica não alcance da meta?	Ateste entregue pela CRS/STS/AHM Data / resultado	Representatividade (%) sobre 95% valor custo	EVIDENCIA DATASUS
ESF			87	sim			
ESF cons medica	41940	28.173	75%	sim			28940
ESF cons enf	14976	18.169	95%				18539
ESF visita ACS	110880	103.512	91%			41,69	90842
Nº equipe ESF	36						108
ESF nº atendimento odontologia	8.112	7.730	81%	não	08/10	Justifica não	7623
ESF nº procedimentos odontologia	38.688	26.647	69%	não	08/10	Justifica não	
Saúde indígena				não	08/10	não	
SI cons medica	999	256	26%			1,96	
SI cons enf	312	60	19%	não			312
SI visita ACS (Família cadastrada)	696	1651	237%				65
SI nº atendimento odontologia	624	122	20%	não			
SI nº procedimentos odontologia	2496	643	26%	não			1285
NASF				não	08/10	não	
						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	Sem meta	20085			NA				8,17		21612
Nº MEDICOS 12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	22										
Nº MEDICOS 12 HRS - PEDIATRA - AMA	18										
Nº MEDICOS 20h	2	na									
Déficit mensal med 12h		5	11%								
AMA 24 cons medica	Sem meta	50815							17,83		59395
Nº PLANTOES 12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	30										
Nº PLANTOES 12 HRS - PEDIATRA - AMA	31										
Nº PLANTOES 12 HRS - cirurgia - AMA	14										
Nº MEDICOS 20h	4	na									
Déficit mensal med 12h		8,5	11%								
PSM cons medica	Sem meta				NA				17,88		47957
Nº plantões											
Déficit mensal med 12h		25,4	26%								
CEO					sim	08/10			2,85		
CEO peri	516	355	69%								836
CEO cirurgia	585	401	69%								845
CEO endodontia	285	93	33%								1467
CEO pie especiais	654	117	18%		sim						172
CEO ortodontia	360	363	100%								281
CEO prot	720	219	30%								551
CEO próteses entregues	300	70	23 %								



**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

DI SADI APOIO DIAGNOSTICO (US)	1200	1320	110%	NA				1,04		1299
CAPS (inf) – nº de paciente com cadastro ativo	155	212	137%	NA				3,92		474 = 158 mes (208/127/139)
CAPS (RT) –nº total de morador	8	9	113%							
APD – nº de paciente acompanhado	70	71	102%	NA				1,08		

INDICADORES DE QUALIDADE:

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



**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

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

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

Descontado no pagamento de novembro (junto EM agosto)

	A	M	J	2º TRI	R\$	
Qualidade %	4	3	1	8	R\$ 531.366,68	8% custeio mês

Descontado no pagamento de outubro (junto EM julho)

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 segundo trimestre de 2015 ocorreu em 11/09/2015. 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	Abr	Mai	Jun	2ºtrim
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	1%
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.				ok
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			2%
CONTROLE VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO	PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DAS FICHAS EMITIDO PELAS CRS.			60	ok
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	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%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTEÚTO" EMITIDO PELA CRS.		20		ok
Soma			20	40	80	
Desconto sobre 5% do custeio mês (valor do custeio mês = R\$6.642.083,55)			4%	3%	1%	8%

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 segundo trimestre de 2015 seria de R\$ 531.366,68.

À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,
 São Paulo, 29 de setembro de 2015

Roseli Giudici
 NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 26 de Maio de 2015.

Ofício nº. 035/2015 - CRS - Sul /Gabinete

TID13670167

Prezada Senhora,

Encaminhamos o ATESTADO DE MEDIÇÃO DE SERVIÇO de Gerenciamento e Execução de Ações e Serviços de Saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente ao mês de ABRIL/2015. *Verificado*

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

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.

*29/05/2015
Cris
E 531/15*

ATESTADO DE MEDIÇÃO DE SERVIÇO

INTERESSADO: CRS/STS/AHM

DESTINATÁRIO: NTCSS

CONTRATADA: OSS ASSOCIAÇÃO SAUDE DA FAMILIA

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAUDE EM UNIDADES DE SAUDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE DE PARELHEIROS

Nº do processo de origem: 2014-0.339.733-8

Nº termo contrato de gestão: nº001/2014

CG Período de Medição: ABRIL 2015

Atestamos para os devidos fins que:

- O PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTE ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID, EXAME FISICO no (conjunto de unidades ou nesta unidade de saúde) desta (supervisão de saúde, coordenadoria de saúde, AHM), por nos supervisionados e fiscalizados, cujos documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta unidade, foram executados e considerados:

UNIDADE	De acordo com o estipulado no contrato
Recanto Campo Belo	Não acontento
Santa Fé	Não acontento
Vargem Grande	Não acontento
Vila Marcelo	Não acontento
Vila Roschel	Não acontento

Considerar para "De acordo com o estipulado no contrato" a contratação de 90% da PREENCHIMENTOS DE PRONTUARIOS NOS ASPECTOS : LEGIBIDADE ASINATURAS, CID, EXAME FISÍCO CONFORME estabelecido no contrato para (conjunto de unidades ou nesta unidade de saúde)

Obs.: o relatório sobre as unidades cujo resultado *não se encontrar de acordo* com o contratado devera vir acompanhado de "relatório de ocorrências administrativas e técnicas" com as devidas justificativas.

SP 21/05/15

Nome do funcionário / RG ou RF

CRS/STS/AHM

STS PARELHEIROS
Rua do Jussu, 26 - Parelheiros
CEP: 04889-000
Tels.: 5921-6711 / 5921-9682

RF: 703232

Foram avaliados por equipe 3 prontuários de pacientes, atendidos no SIGA das Unidades citadas abaixo.

UNIDADES	A contento	Não a contento	nº de prontuários examinados	% de a contento
UBS Jardim Santa Fé	8	1	9	89
UBS Recanto Campo Belo	10	6	16	63
UBS Vargem Grande	1	17	18	6
UBS Vila Marcelo	5	1	6	83
UBS Vila Roschel	2	1	3	67
Total Geral	26	26	52	50

Encontramos também outras irregularidades, tais como: :

- ✓ Paciente na agenda como atendido ,mas sem ser atendido conforme prontuário
- ✓ Prontuário não encontrado
- ✓ Prontuario sem folha de evolução

São Paulo 10 de agosto de 2015

A/C Dra. Roseli Giudici e Dra. Clara Sette

Prezadas Doutoradas

Conforme solicitação, encaminhamos a avaliação de prontuário do Pronto Socorro Balneário São José e PSM Maria Antonieta, que fará parte dos indicadores de qualidade do contrato de gestão, realizada em 30 fichas de atendimento, obtidas de forma aleatória.

	PSM Balneário São José			PSM Maria Antonieta		
	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
Adequadas	25	21	22	25	21	20
Inadequadas:	5 (16,6%)	9 (30%)	8 (26,6%)	9 (26,6%)	5 (16,6%)	10 (33,3%)
. sem exame físico/inadequado	3	5	5	5	4	3
. sem anamnese/inadequada		2	1	2		4
. sem hipótese diagnóstica	2	2		1	1	1
. sem carimbo enfermagem			1			2

Encaminhamos também a avaliação global das fichas de atendimento usualmente realizada pelo DEGAS, que engloba outros itens de avaliação, para comparação (em anexo)

Atenciosamente

Giulio Cesare Santo

São Paulo, 10 de agosto de 2015.

A/C Dra. Roseli Giudici e Dra. Clara Sette

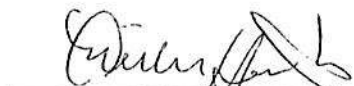
Prezadas Doutoradas,

Conforme solicitação, encaminhamos a avaliação de prontuário do Pronto Socorro Balneário São José e PSM Maria Antonieta, que fará parte dos indicadores de qualidade do contrato de gestão, realizada em 30 fichas de atendimento, obtidas de forma aleatória.

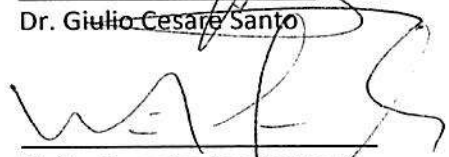
	PSM Balneário São José			PSM Maria Antonieta		
	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
Adequadas	25	21	22	25	21	20
Inadequadas:	5 (16,6%)	9 (30%)	8 (26,6%)	9 (26,6%)	5 (16,6%)	10 (33,3%)
. sem exame físico/inadequado	3	5	5	5	4	3
. sem anamnese/inadequada		2	1	2		4
. sem hipótese diagnóstica	2	2		1	1	1
. sem carimbo enfermagem			1			2

Encaminhamos também a avaliação global das fichas de atendimento usualmente realizada pelo DEGAS, que engloba outros itens de avaliação, para comparação (anexo)

Atenciosamente,

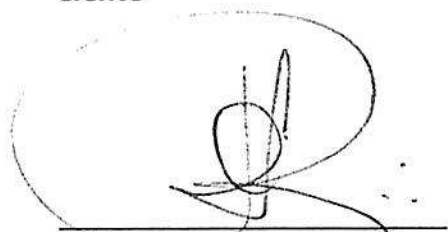


Dr. Giulio Cesare Santo



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

Ciente



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

SMS - AHM - ATPA

PA/PSM

2015

Balneário São Jose

30

MÊS

04

AVALIAÇÃO

B.E./B.O./F.A.A.

INE Inexistente

RUIM Ruim

REG Regular

BOM Bom

Identificação Paciente

Anamnese, EF, hipótese diagnóstica (peso 5

Letra Legível (médico e enfermagem)

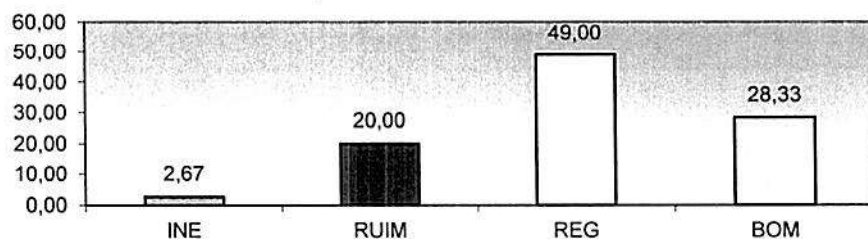
Assinatura, CRM e carimbo médico

Checagem com carimbo de enfermagem

Receita, orientação, alta e encaminhamento

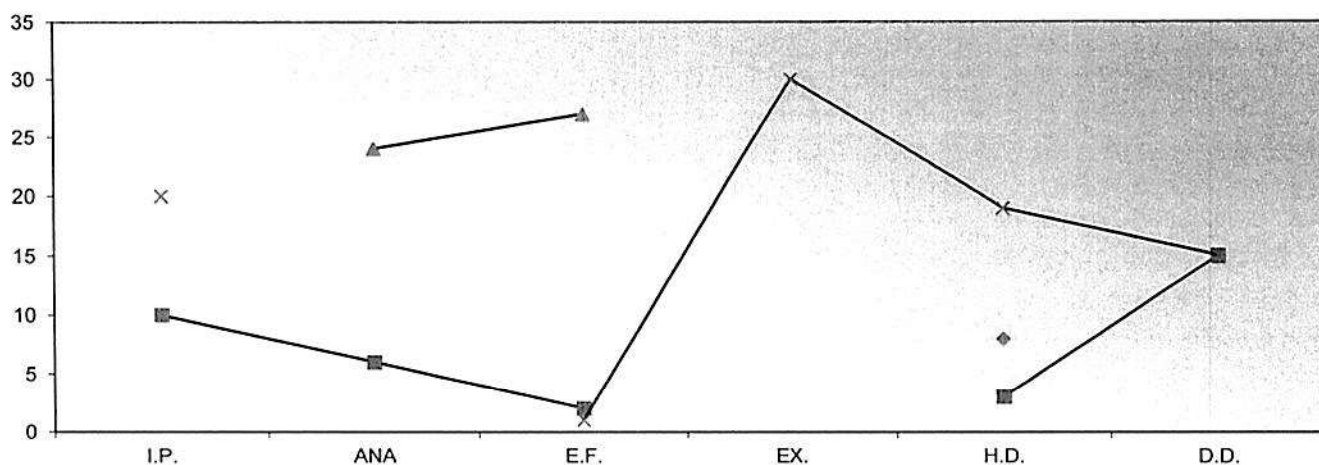
	INE	RUIM	REG	BOM	
I.P.		10		20	30
ANA		6	24		30
E.F.		2	27	1	30
EX.				30	30
H.D.	8	3		19	30
D.D.		15		15	30
Total	8	60	147	85	300
PONTUAÇÃO	80	0	735	850	56
	2,67	20,00	49,00	28,33	

AVALIAÇÃO FICHAS ATENDIMENTO



Avaliação Fichas Atendimento

◆ INE ■ RUIM ▲ REG × BOM



Fichas inadequadas nos critérios do novo contrato: 5 16,6%
 Exame físico inadequado: 4
 Ausência de hipótese de diagnóstico: 1

SMS - AHM - ATPA

PA/PSM	
Balneário São Jose	
30	
AVALIAÇÃO	
B.E./B.O./F.A.A.	

2015

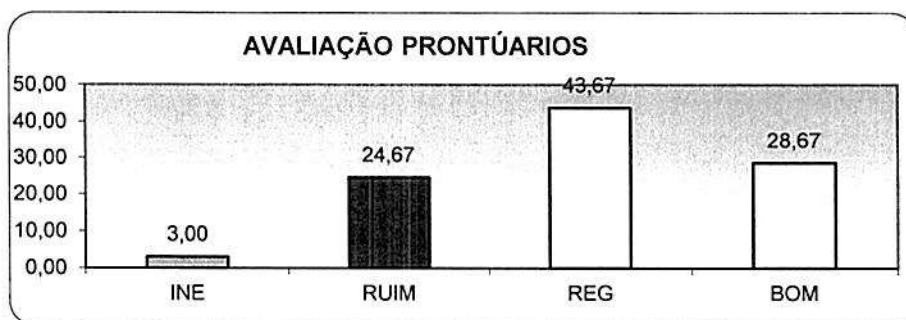
MÊS 05

INE Inexistente
RUIM Ruim
REG Regular
BOM Bom

Identificação Paciente
Anamnese, EF, hipótese diagnóstica (peso 5)
Letra Legível (médico e enfermagem)
Assinatura, CRM e carimbo médico
Checagem com carimbo de enfermagem
Receita, orientação, alta e encaminhamento

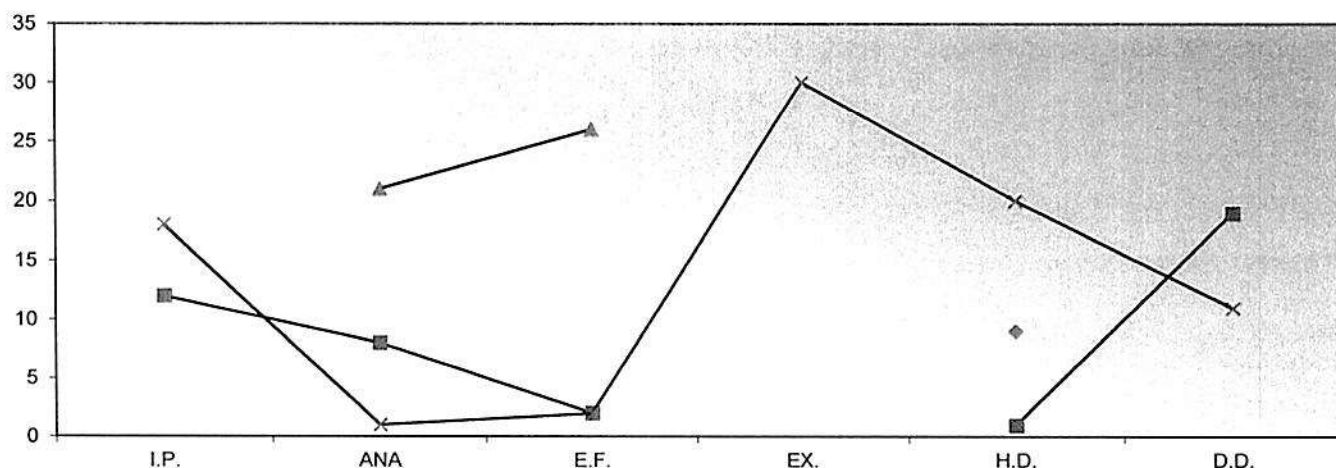
	INE	RUIM	REG	BOM	
I.P.		12		18	30
ANA		8	21	1	30
E.F.		2	26	2	30
EX.				30	30
H.D.	9	1		20	30
D.D.		19		11	30

PONTUAÇÃO	Total	9	74	131	86	300
		90	0	655	860	54
		3,00	24,67	43,67	28,67	



Avaliação Prontuários

◆ INE ■ RUIM ▲ REG × BOM



Fichas inadequadas nos critérios do novo contrato: 8 26,6%
Exame físico inadequado: 5
Ausência de hipótese de diagnóstico: 1
Ausência de anamnese: 2

SMS - AHM - ATPA

PA/PSM	
Balneário São Jose	
30	
AVALIAÇÃO	
B.E./B.O./F.A.A.	

2015

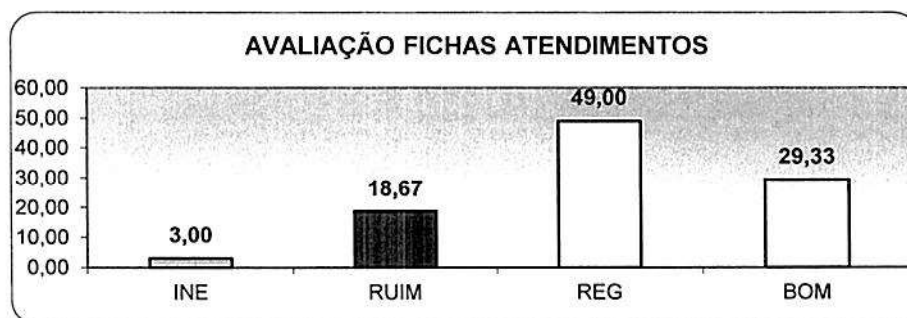
MÊS 06

INE Inexistente
RUIM Ruim
REG Regular
BOM Bom

Identificação Paciente
Anamnese, EF, hipótese diagnóstica (peso 5)
Letra Legível (médico e enfermagem)
Assinatura, CRM e carimbo médico
Checação com carimbo de enfermagem
Receita, orientação, alta e encaminhamento

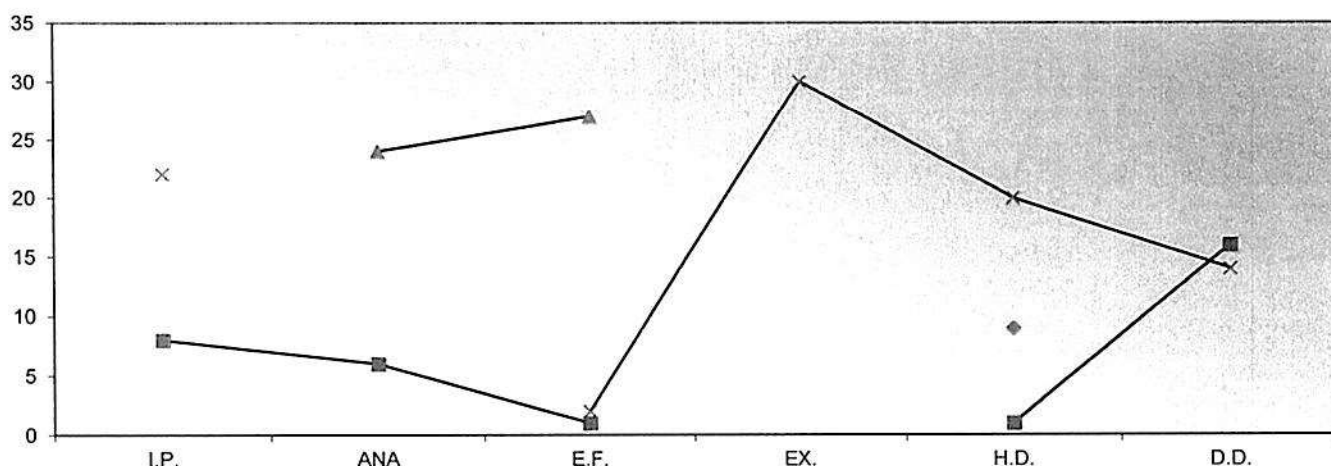
	INE	RUIM	REG	BOM	
I.P.		8		22	30
ANA		6	24		30
E.F.		1	27	2	30
EX.				30	30
H.D.	9	1		20	30
D.D.		16		14	30

Total	9	56	147	88	300
PONTUAÇÃO	90	0	735	880	57
	3,00	18,67	49,00	29,33	



Avaliação Fichas Atendimento

—◆— INE —■— RUIM —▲— REG —×— BOM



Fichas inadequadas: 8 (26,6%)

Falta anamnese: 2

Falta exame físico: 5

Falta carimbo enfermagem: 1



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 19 de Agosto de 2015.

Ofício nº. 079/2015 - CRS - Sul /Gabinete

TID 14020014

Prezada Senhora,

Encaminhamos o ATESTADO DE INDICADOR DE QUALIDADE - Proporção de Gestantes com relação a exames e consultas de pré-natal realizadas nas Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente aos meses de abril, maio, julho e agosto de 2015.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

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.

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO – PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE
REALIZARAM 6 CONSULTAS OU MAIS DE PRÉ-NATAL E MAIS UMA DE PUERPÉRIO**

INTERESSADO..... : CRS/STS/NTCSS

DESTINATÁRIO ... : A ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Objeto : GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL (DO DISTRITO ADMINISTRATIVO DE PARELHEIROS E MARSILAC) DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS.

Nº do processo de origem : 2013-0.339.733-8

Nº termo de contrato de gestão.. : CG nº 001/2014

Período de apontamento..... : ABRIL/2015

Período de avaliação..... : de 01/11/2014 a 31/01/2015

Indicamos abaixo o total de gestantes com parto provável no período de avaliação, a quantidade de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e mais uma de puerpério e percentual destas em relação ao total de gestantes selecionadas:

UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL Gestantes com Pré-Natal	Gestantes 6 consultas PN e + 1 de Puerpério	% Gestantes 6 consultas PN e + 1 de Puerpério
UBS BARRAGEM	13	10	76,9%
UBS COLONIA	15	9	60,0%
UBS DON LUCIANO BERGAMIM	3	0	0,0%
UBS JARDIM DAS FONTES	10	7	70,0%
UBS JARDIM EMBURA	16	7	43,8%
UBS JARDIM IPORA	34	21	61,8%
UBS JARDIM SANTA FÉ	18	13	72,2%
UBS JARDIM SILVEIRA	12	9	75,0%
UBS MARSILAC	5	2	40,0%
UBS NOVA AMÉRICA	15	7	46,7%
UBS RECANTO CAMPO BELO	43	29	67,4%
UBS VARGEM GRANDE	89	56	62,9%
UBS VILA MARCELO	13	12	92,3%
UBS VILA ROSCHEL	16	12	75,0%
TOTAL AVALIADO	302	194	64,2%

Fonte: BI Mãe Paulistana em 30/07/2015.

*A UBS Vera Poty foi inserida no contrato a partir de Abril/2015.

Consideramos o cumprimento deste indicador não a contento.

SP 31/07/2015


FERNANDO NERY
RF: 703.232-8
CRM: 94855 - Médico
STS Parelheiros

Nome do funcionário (RG ou RF)
STS - Parelheiros

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO – PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE
REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE PRÉ-NATAL**

INTERESSADO : CRS/STS/AHM

DESTINATÁRIO..... : NTCSS

CONTRATADA..... : OS ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Objeto..... : GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL (DO DISTRITO ADMINISTRATIVO DE PARELHEIROS E MARSILAC) DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS

Nº do processo de origem : 2013-0.339.733-8

Nº termo contrato de gestão... : CG nº001/2014

Período de apontamento : MAIO/2015

Período de avaliação..... : de 01/11/2014 a 31/01/2015.

Indicamos abaixo o total de gestantes com parto provável no período de avaliação, a quantidade de gestantes com 2 resultados de exames para diagnóstico de sífilis, 2 resultados de HIV, 2 de Urina I e 1 de Hepatite B de unidades previstas e percentual destas em relação ao total de gestantes selecionadas:

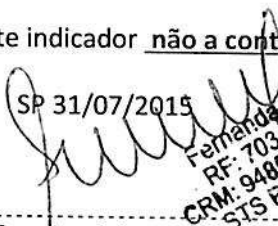
UNIDADE DE SAÚDE	Total Gest c/PN	Gest. c/ exames	% gest c/ exam
UBS BARRAGEM	13	8	61,5%
UBS COLONIA	15	1	6,7%
UBS DON LUCIANO BERGAMIM	3	0	0,0%
UBS JARDIM DAS FONTES	10	0	0,0%
UBS JARDIM EMBURA	16	0	0,0%
UBS JARDIM IPORA	34	7	20,6%
UBS JARDIM SANTA FÉ	18	0	0,0%
UBS JARDIM SILVEIRA	12	4	33,3%
UBS MARSILAC	5	3	60,0%
UBS NOVA AMÉRICA	15	4	26,7%
UBS RECANTO CAMPO BELO	43	1	2,3%
UBS VARGEM GRANDE	89	7	7,9%
UBS VILA MARCELO	13	7	53,8%
UBS VILA ROSCHEL	16	10	62,5%
TOTAL AVALIADO	302	52	17,2%

Fonte: BI Mãe Paulistana em 30/07/2015

*A UBS Vera Poty foi inserida no contrato a partir de Abril/2015.

Consideramos o cumprimento deste indicador não a contento.

Nome do funcionário (RG ou RF)
STS - Parelheiros

SP 31/07/2015

Fernanda Nery
RF: 703232-3
CRM: 94855 - Médica
STS Parelheiros



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 03 de Julho de 2015.

Ofício nº. 052/2015 - CRS - Sul /Gabinete

TID13839524

Prezada Senhora,

Encaminhamos o ATESTADO DE MEDIÇÃO DE SERVIÇO da Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente ao mês de ABRIL/2015.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

Tania Zogbi Sahyoun
COORDENADORA

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

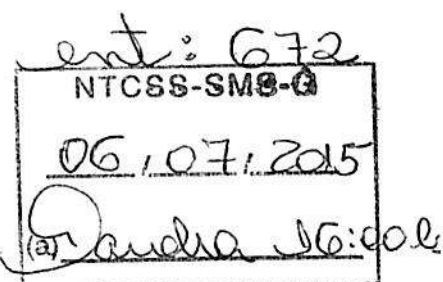
Ilma. Sra.

Dra. Sandra Rodrigues Fernandes

Coordenadora - Núcleo Técnico Contrato de Serviço de Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

Nesta.



**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO – PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE
REALIZARAM 7 CONSULTAS OU MAIS DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

INTERESSADO.....: CRS/STS/NTCSS

DESTINATÁRIO ...: A ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL (DO DISTRITO ADMINISTRATIVO DE PARELHEIROS E MARSILAC) DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS.

Nº do processo de origem: 2013-0.339.733-8

Nº termo de contrato de gestão..: CG nº001/2014

Período de apontamento.....: ABRIL/2015

Período de avaliação.....: de 10/2014 a 03/2015

Indicamos abaixo o total de gestantes com parto provável no período de avaliação, a quantidade de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal e puerpério e percentual destas em relação ao total de gestantes selecionadas:

UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL gest c/ PP	Gest. 7 cons PN	% gest 7 cons PN
UBS BARRAGEM	30	23	77
UBS COLONIA	20	12	60
UBS DON LUCIANO BERGAMIM	6	2	33
UBS JARDIM DAS FONTES	35	22	63
UBS JARDIM EMBURA	22	14	64
UBS JARDIM IPORA	73	48	66
UBS JARDIM SANTA FÉ	43	29	67
UBS JARDIM SILVEIRA	22	17	77
UBS MARSILAC	6	3	50
UBS NOVA AMÉRICA	30	19	63
UBS RECANTO CAMPO BELO	90	69	77
UBS VARGEM GRANDE	163	106	65
UBS VILA MARCELO	30	25	83
UBS VILA ROSCHEL	40	29	73
TOTAL AVALIADO	610	418	69

Fonte: BI Mãe Paulistana em 26/06/2015.

Consideramos o cumprimento deste indicador não a contento.

SP 26/06/2015

Nome do funcionário / RG ou RF

CRS/STS



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 19 de Agosto de 2015.

Ofício nº. 080/2015 - CRS - Sul /Gabinete

TID 14020014

Prezada Senhora,

Encaminhamos o ATESTADO DE INDICADOR DE QUALIDADE de Funcionamento do Conselho Gestor das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente ao mês de JULHO/2015.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

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.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO - FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS GESTORES

INTERESSADO: CRS/STS/AHM

DESTINATÁRIO: NTCSS

CONTRATADA: Associação Saúde da Família; Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL (DO DISTRITO ADMINISTRATIVO PARELHEIROS E MARSILAC DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE PARELHEIROS)

Nº do processo de origem: 2013-0.339.733-8

Nº termo contrato de gestão: CG Nº 001/2014

Período de apontamento: JULHO/2015

Período de avaliação: NOVEMBRO 2014 A MAIO/2015

Indicamos abaixo o total de reuniões dos Conselhos Gestores de unidades previstas e realizadas durante o período avaliado:

UNIDADE DE SAÚDE	REUNIÕES PREVISTAS NOVEMBRO A MAIO	REUNIÕES REALIZADAS NOVEMBRO A MAIO	% REALIZADAS NOVEMBRO A MAIO
Ama Jardim Campinas	7	7	100
Ama Parelheiros	7	7	100
CAPS II infantil	7	7	100
CAPS III	7	6	85,7
CEO	7	6	85,7
NIR	7	6	85,7
PSM Balneário São José	7	7	100
UBS Barragem	7	6	85,7
UBS Colônia	7	7	100
UBS Dom Luciano Bergamini	7	7	100
UBS Embura	7	7	100
UBS Fontes	7	7	100
UBS Iporã	7	6	85,7
UBS Marsilac	7	6	85,7
UBS Nova América	7	7	100
UBS Santa Fé	7	7	100
UBS Silveira	7	7	100
UBS Vargem Grande	7	7	100
UBS Vera Poty	7	Sem informações	Sem informações
UBS Vila Marcelo	7	7	100
UBS Vila Roschel	7	7	100
TOTAL AVALIADO	147	134	91,5

OBS. As Atas das reuniões encontram-se arquivadas na Supervisão Técnica de Saúde de

Novembro 2014 a Maio de 2015 Consideramos o cumprimento deste indicador **à contento**

SP 10/08/2015

Nome do funcionário / RG ou RF

Fernanda Nery
RE: 703.232-3
CRM: 94855-0 Médica
STS Parelheiros



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 19 de Agosto de 2015.

Ofício nº. 078/2015 - CRS - Sul /Gabinete

TID 14020014

Prezada Senhora,

Encaminhamos o ATESTADO DE INDICADOR DE QUALIDADE - Satisfação do usuário - Ouvidoria das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente aos meses de Janeiro a Março/2015.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

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.

ANÁLISE DE RELATÓRIO DE QUEIXAS E SOLICITAÇÕES - OUVIDORSUS

INTERESSADO: CRS/STS

DESTINATÁRIO: NTCSS

CONTRATADA: Associação Saúde da Família

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL (**PARELHEIROS E MARSILAC DA SUPERVISÃO DE SAÚDE DE PARELHEIROS**)

Nº do processo de origem: 2013-0.339.733-8

Nº termo contrato de gestão: CGNº 001/2014

Período de avaliação: Janeiro a Março/2015

Acusamos o recebimento de Relatório comentado de queixas (denúncias e reclamações) e solicitações relativas às Unidades e Serviços de Saúde do presente Contrato de Gestão, constatando que:

Nº de manifestações	OuvidorSUS	Relatório da OS
Nº de Denúncias :02/01 a 31/03/2015	01	01
Nº de Reclamações: 02/01 a 31/03/2015	36	36
Nº Solicitações: 02/01 a 31/03/2015	48	48

Recebido o relatório de Manifestação Ouvidor SUS STS Parelheiros , fornecido pela OS Saúde da Família, o mesmo **não se encontra** adequado mediante a portaria 982/2015 publicada em 10/06/2015.

Aguardamos a entrega de novo relatório.

SP 18/08/2015

Nome do funcionário / RG ou RF

CRS/STS

Drª Fernanda Perry
Médica
CRM - RJ 100.000

RG: 22309168-6
RF: 703232-3



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Instrução de Trabalho "Elaboração de Relatório para Contrato de Gestão"

IT - 05 - 04

Revisão: 00
(MODIFICADA)

Implementado
27/07/2015

QUADRO I - AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS APRESENTADOS

Planejamento	Sim	Não	Não se Aplica
Foram levantados os principais assuntos das manifestações a partir do banco de dados recebidos da Ouvidoria Central da Saúde?	X		
Foram apontadas os motivos para que as tais manifestações ocorressem?	X		
Foram apresentados os alvos das manifestações (unidade?)		X	
Foram apresentadas quais ações serão aplicadas e o motivo pela qual elas ocorrerão?		X	
Está descrito de forma clara o que será feito, quando, como, por quem e onde?		X	

Ação	Sim	Não	Não se Aplica
Foram realizadas as ações de acordo com o planejamento previamente elaborado?		X	

Avaliação	Sim	Não	Não se Aplica
As medidas tomadas foram avaliadas sob a luz das manifestações registradas no sistema Ouvidor SUS posteriores as ações corretivas desenvolvidas, bem como foram apresentados os resultados e justificativas destes?		X	

Ajustes	Sim	Não	Não se Aplica
Baseado na avaliação realizada foi determinada alteração, prorrogações ou encerramento da ação tomada?		X	

São Paulo, 19 de agosto de 2015


Ana Paula Lima Orlando
Nome e RF do Funcionário
Supervisora Adjunta
STS Paraleiros

São Paulo, 19 de agosto de 2015.

Considerações Adicionais - Avaliação dos Relatórios Apresentados

Ouvidoria SUS STS PARELHEIROS

Mediante a apresentação do relatório de Manifestações Ouvidor SUS- STS PARELHEIROS, no período de Janeiro a Março de 2015, temos algumas considerações.

Foram levantados os principais assuntos das manifestações a partir do banco de dados recebidos da Ouvidoria Central da saúde, sendo adequadamente apontados os motivos para que as manifestações ocorressem. Em relação aos apontamentos alvos das manifestações este quesito não foi contemplado adequadamente, pois no relatório não havia especificadas as unidades alvos, com exceção a citação da Denúncia realizada no Ama Campinas, as manifestações citadas no Ama Parelheiros e no PS Balneário São Jose.

As ações realizadas, ainda não estão da maneira acordada, pois não há descrição claras dos locais efetuados , assim como os dias das publicações e as comprovações impressas destes devidamente registradas.

Neste relatório não foram apresentadas as ações corretivas desenvolvidas, nem como os resultados e justificativas destas.

Em relação aos ajustes, também não há descrição das alterações realizadas ,prorrogações e ações tomadas.

O relatório apresentado não contempla de maneira integral os itens da portaria Ouvidor SUS- N982/2015



Ana Paula Lima
Supervisora Adjunta
SUS Parelheiros
RF: 744.547-4



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 19 de Agosto de 2015.

Ofício nº. 081/2015 - CRS - Sul /Gabinete

TID 14020014

Prezada Senhora,

Encaminhamos o ATESTADO DE INDICADOR DE QUALIDADE de Avaliação das Fichas de Vacinação das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente ao mês de JULHO/2015. *encm*

Aproveitamos a oportunidade para reiterar nossos votos de estima e consideração.

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.

T 1D 14020010
481

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE FALTOSOS EM SALA DE VACINAS

INTERESSADO: CRS/STS/AHM

DESTINATÁRIO: NTCSS

CONTRATADA: Associação Saúde da Família

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DO DISTRITO DE PARELHEIROS E MARSILAC

Nº do processo de origem: 2013-0339733-8

Nº termo contrato de gestão: CG Nº001/2014

Período de apontamento: JULHO DE 2015

Período de avaliação: JANEIRO DE 2014 A JUNHO DE 2015

Indicamos abaixo a quantidade de fichas analisadas, a quantidade de faltosos e o percentual correspondente de faltosos em crianças de até 12 meses cadastradas na sala de vacinação, por unidade de saúde:

UNIDADES	CRIANÇAS CADASTRADAS ATÉ 12 MESES	CRIANÇAS FALTOSAS ATÉ 12 MESES	%CRIANÇAS FALTOSAS
UBS Barragem	76	14	18,42%
UBS Colônia	66	1	1,52%
UBS Dom Luciano Bergamini	19	0	0,00%
UBS Jardim Embura	66	0	0,00%
UBS Jardim Iporã	204	0	0,00%
UBS Nova América	57	0	0,00%
UBS Santa Fé	110	20	18,18%
UBS Jardim Silveira	72	10	13,89%
TOTAL REALIZADAS	670	45	7%

OBS. As planilhas de registro com detalhamento da avaliação encontram-se arquivadas na Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros.

Consideramos o cumprimento deste indicador **Á CONTENTO**

SP 13/07/2015

Ferraz de Valença
RF nº 232-3
CRM nº 232-3
SIS Parelheiros



Nome do funcionário / RG ou RF

CRS/STS