Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde
Lista de Presença

Data: 01/07/2016
Horário: 09h00min
Assunto: **Reunião Ordinária CTA assistencial CG nº 001/2014 RASTS PARELHEIROS 4º trimestre 2015 e ANUAL 2015.**

Unidade	Nome	E-mail	Assinatura
ASF	Miriam Martho de Moura	[redacted]	
ASF	Vanilda Moreira S. Silva	[redacted]	
ASF	Ana Paula P. Moysés	[redacted]	
ASF	Amadeu Goldbaum	[redacted]	
ASF	Nonete C. Barbosa	[redacted]	
SISPA	Maria A. Atiko Sato	[redacted]	
SMSP	Ana Paula L. Chiavegato	[redacted]	
CRS Sul	LILIAM LURICO SANO	[redacted]	
ASF	Simone R. Sporetti	[redacted]	

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL DO **CONTRATO DE GESTAO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS** RELATIVA AO **4º TRIMESTRE DE 2015.**

PAUTA: Avaliação dos Indicadores de Produção e de Qualidade do CONTRATO DE GESTAO Nº001/2014 RASTS PARELHEIROS do 4º trimestre de 2015.

LOCAL: Reunião realizada na Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

PARTICIPANTES:

OrganizaçãoSocial: Paulo Capucci, Ana Paula Peralta Moyses, Simone R. Spinetti, Vanilda Moreira S Silva, Arnaldo Goldbaum, Miriam Martho de Moura, Ivonete C Barbosa

CRSSUL: Liliam Lurico Sano

STS: Ana Paula L Orlando, Maria Aparecida A Okada,

Autarquia Hospitalar Municipal: sem representante

NTCSS: Roseli Giudici

Áreas Técnicas de Politicas: foram chamados representantes da Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e emergência, mas ninguém compareceu ou justificou ausência.

INFORMES:

- O representante do NTCSS não recebeu solicitação de correção do documento memoria do 2º trimestre, portanto ira colocar o arquivo pdf no servidor do NTCSS.
- Entregue a copia da memoria da reunião do terceiro trimestre 2015 e solicitado assinatura do protocolo de entrega.
- Solicitada assinatura da lista de presença do CTA e do extrato de indicadores da parte variável (1.2.07).
- TERMOS ADITIVOS ASSINADOS: não houve
- Função da CTA conforme item 6.6 do Contrato de Gestão:

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

6.6.1. Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) serão disponibilizadas pelo NTCSS, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos 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	outubro	novembro	dezembro
Data dos dados inseridos no WEBSAASS	16/11	15/12	15/01
Data de recebimento do controle efetuado pela AHM	09/11 (email)	10/12 (email)	20/01 (email)
Data de recebimento do controle efetuado pela STS/CRS	16/12	15/01	15/02
Data documento apontando possível desconto p/financ	17/12	18/01	02/03
Data do desconto efetuado/apontado p/ CFO	18/01	01/02	12/05/2016 (junto DEA)
Valor desconto apontado CFO / efetuado	R$351.281,02	R$318.292,60	R$287.789,93

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

				out/15		nov/15		dez/15		IV trim		
			PREVISTO	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF	VALOR DESC	DEFICIT PROF (m)	% deficit	VALOR DESC
AB	ESF	ACS	210	5	R$ 9 849,90	6	R$ 11.819,88	2	R$ 3.939,96	13,0	2%	R$ 25.609,74
		ENF	36									
		MED	36	3,2	R$ 68 740,54	4,2	R$ 88 971,96	5,2	R$ 109 203,38	10,6	10%	R$ 254.915,89
		ASB	13									
		CD	13									
		TSB	5									
		AE	0									
	AMA 12H	MED 12	40	4,5	R$ 24 386,13	7	R$ 10 838,28	4,1	R$ 21 302,10	10,8	9%	R$ 58.526,71
		med 20	2									
	NASF	MED 20	8	5	R$ 51.702,75	5	R$ 51.702,75	5	R$ 51.702,75	15	63%	R$ 155.108,25
		PSIC	1									
		FISIO	6					1	R$ 4 396,82	1	6%	R$ 4 396,82
		ED FISICO	3									
		TO	4									
		NUTRI 20	3									
		AS	3					3	R$ 5 602,71	3	11%	R$ 5 602,71
		FONO 40	3	3	R$ 6 113,68	1	R$ 6 113,68	3	R$ 6 113,68	3	33%	R$ 18 341,04
	S INDIGENA	ACS	7									
		ASB	3									
		CD	3									
		ENF	3									
		MED	3									
TOTAL AB					R$ 156.793,00		R$ 165.444,55		R$ 200.263,61			R$ 522.501,16
U /E	AMA 24H	MED 12	88	5	R$ 37 984,75	7,375	R$ 50 967,93	4,8	R$ 31 834,14	17,5	7%	R$ 115 790,51
		MED 20	4									
TOTAL U /E	PSM	MED 12	98	20	R$ 138 552,75	14	R$ 92 168,50	7	R$ 46 184,25	41,0	14%	R$ 277.105,50
					R$ 171.541,50		R$ 143.136,12		R$ 78.018,39			R$ 392.896,01
A E	CAPS / RT	MED 20	2									
		AS	1									
		AE	4									
		ENF	2									
		FARM	1									
		PSIC	3									
		TO 30	2									
		OFICIN	4			2	R$ 5 817,80	2	R$ 5 817,80	4	33%	R$ 11 635,60
	APD	ENF	1									
		ACOMP 40	6									
		FONO	1									
		PSIC	1									
		TO	1	1	R$ 8.178,02							R$ 8.178,02
	CEO	CD 20	14	4	R$ 14 768,50	1	R$ 3 692,13	1	R$ 3 692,13	6	14%	R$ 22.152,76
TOTAL AE					R$ 22.946,52		R$ 9.509,93		R$ 9.509,93			R$ 41.966,38
TOTAL EM					R$ 351.281,02		R$ 318.292,60		R$ 287.789,93			R$ 957.363,55

Quadro Consolidado do Trimestre:

		IV trim	
PREVISTO	DEFICIT PROF (Σ)	% deficit	VALOR DESC

AB	ESF	ACS	210	13,0	2%	R$ 25.609,74
		ENF	36			
		MED	36	10,6	10%	R$ 254.915,89
		ASB	13			
		CD	13			
		TSB	5			
		AE	0			
	AMA 12H	MED 12	40	10,8	9%	R$ 58.526,71
		med 20	2			
	NASF	MED 20	8	15	63%	R$ 155.108,25
		PSIC	3			
		FISIO	6	1	6%	R$ 4.396,82
		ED FISICO	3			
		TO	4			
		NUTRI 20	3			
		AS	3	1	11%	R$ 5.602,71
		FONO 40	3	3	33%	R$ 18.341,04
	S INDIGENA	ACS	7			
		ASB	1			
		CD	1			
		ENF	1			
		MED	1			
TOTAL AB						R$ 522.501,16
U /E	AMA 24 H	MED 12	88	17,5	7%	R$ 115.790,51
		MED 20	4			
TOTAL U / E	PSM	MED 12	98	41,0	14%	R$ 277.105,50
						R$ 392.896,01
A E	CAPS / RT	MED 20	2			
		AS	1			
		AE	4			
		ENF	2			
		FARM	1			
		PSIC	3			
		TO 30	2			
		OFICIN	4	4	33%	R$ 11.635,60
	APD	ENF	1			
		ACOMP40	6			
		FONO	1			
		PSIC	1			
		TO	1			R$ 8.178,02
	CEO	CD 20	14	6	14%	R$ 22.152,76
TOTAL AE						R$ 41.966,38
TOTAL EM						R$ 957.363,55

Conforme quadro comparativo 2º , 3º e 4º trimestre, abaixo descrito, notamos uma melhora no nº de profissionais contratados, exceto NASF.

modalidade	Linha serviço	categoria	PREVISTO	II trim	III trim	IV TRIM
				% déficit equipe prevista	% déficit equipe prevista	% déficit equipe prevista
AB	ESF	ACS	210	3%	2%	2%
		ENF	36	3%	2%	
		MED	36	19%	15%	10%
		ASB	13	3%	0	
		CD	13	0%	0	
		TSB	5	0%	0	
		AE	0		0	
	AMA 12H	MED 12	40	12%	13%	9%
		med 20	2	0%		
	NASF	MED	8	23%	50%	63%
		PSIC	3	11%		
		FISIO	6	0%		6%
		ED FISICO	3	0%		
		TO	4	8%		
		NUTRI	3	11%	22%	
		AS	3	0%		11%
		FONO	3	17%	33%	33%
	S INDIGENA	ACS	7	0%		
		ASB	1	0%		
		CD	1	0%		
		ENF	1	0%		
		MED	1	40%	40%	
TOTAL AB						
U /E	AMA 24 H	MED 12	88	10%	8%	7%
		MED 20	4	0%		
TOTAL U / E	PSM	MED 12	98	0%	22%	14%
A E	CAPS / RT	MED 20	2	0%		
		AS	1	0%		
		AE	4	8%		
		ENF	2	17%		
		FARM	1	0%		
		PSIC	3	0%		
		TO	2	0%		
		OFICIN	4	17%	50%	33%
	APD	ENF	1	0%		
		ACOMP	6	0%	22%	
		FONO	1	0%		
		PSIC	1	0%		
		TO	1	33%	67%	
	CEO	CD 20	14	19%	29%	14%
TOTAL AE						

Manifestação do representante do NTCSS:

1- Este é o ultimo mês onde aparece o controle de equipe mínima neste formato. O controle assistencial apontara apenas o que foi cumprido e o que faltou de RH para o setor financeiro do NTCSS dar sequencia ao processo. Para saber

valores, dependeremos do retorno da informação ou da presença de representante do setor financeiro na CTA.

2- A Coordenadoria tem prazo para enviar o dado para o NTCSS, *conforme Portaria nº853/2016, no seu anexo: Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão pagina 12, item 1.4.2 inciso e) a CRS envio o Relatório EM I para NTCSS ate o dia 10 do mês seguinte às informações inseridos no sistema WEBSASS*. Esta Portaria foi publicada em 13 de maio de 2016.

Manifestação representante OSS: refere que não contratou NASF por orientação da STS/CRS

Manifestação representante STS / CRS: querem readequar a equipe NASF ao movimento / demanda

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**

Conforme item 2.4.3 NTCSS, na pagina 17 e 18 do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, publicado no DOC de 13 de maio de 2016 como anexo a PORTARIA Nº 853/2016-SMS.G:

2.4.3 NTCSS

a) NTCSS consolida os resultados do trimestre do WEBSAASS para analise do cumprimento de meta por linha de serviço.

- *Para analise do cumprimento de metas de produção será elaborado relatório por linha de serviço, contendo os meses do trimestre a serem avaliados com os respectivos proporções de atingimento de metas, cujo limite será fixado em 100%, isto e, não será considerada a produção acima de 100% da meta estabelecida.*

b) O cumprimento de 85% das metas por linha de serviço se refere ao resultado global da linha de serviço no trimestre; as unidades, os meses e atividades podem ser compensados entre si.

c) No caso do resultado da linha de serviço do trimestre for menor que 85% o NTCSS devera adotar os seguintes procedimentos:

I) Verificar os meses do trimestre que não atingiram o patamar minimo de 85%.

II) Identificar as atividades e respectivas unidades que apresentaram percentual de produção abaixo de 85%

III) Cotejar com os descontos de Equipe Minima efetuados e com as justificativas encaminhadas nos relatórios P 1

IV) Refazer os cálculos da produção consolidada do trimestre e da linha de serviço "zerando" a meta e a produção daquelas atividades, nos meses que foram objetos de ocorrências ou descontos de equipe minima.

V) Verificar se apos o refazimento dos cálculos o percentual de realização atingiu o patamar minimo de 85%. Em caso afirmativo entende-se que a meta foi cumprida. Em caso negativo a aplicação do desconto e cabivel.

INDICADORES DE PRODUÇÃO MENSAL

LINHA DE SERVIÇO		META MES	
ESF/ESB	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
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	[illegible]	[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	
	VD	[illegible]	
	AT CD	[illegible]	
	PROC CD	[illegible]	
AMA – 12 horas	SEM META		
CEO Odontológico	**		
	PERIO	172	
	CIR	195	
	ENDOD	95	
	PE	218	
	ORTO	120	
	PROT	240	
	PROTESE ENTREGUE	100	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico DI		400 US
Rede de Atenção Psicossocial	CAPS INF	155
	RT	8
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência		70

AVALIAÇÃO POR LINHA DE SERVIÇO

1 – ESF:

LINHA DE SERVIÇO		META MÊS	META TRIM	REALIZADO	[illegible]	VERIFICAR % executada (desempenho) [illegible]	Comparar com a % déficit RH	Déficit RH justifica não produção?
ESF/ESB	CONS MED	13.980	41940	29039		75	10%	SIM
	CONS ENF	4.992	14.976	19270		99	0%	NA
	VD	33.574	110.880	103371		94	2%	NA
	AT CD	2.704	8.112	8101		93	0	NA
	PROC CD	5.327	38.688	32718		[illegible]	0	NAO

A equipe medica teve um desempenho de 75% no trimestre, com um déficit de 10% 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 10% da equipe prevista, consideramos que a falta de RH justifica a não produção. Por outro lado, a meta de procedimentos do dentista não foi alcançada (81% dos procedimentos previstos) sem desconto por falta de RH.

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

Objetivo:PRODUÇÃO ESF Período:4º TRIMESTRE 2015

	Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
		Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
	UBS BARRAGEM	482	2.364	624	2.496	0,77	0,95
	UBS COLÔNIA	672	5.686	624	3.744	1,00	1,00
	UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	684	2.752	624	2.496	1,00	1,00
	UBS JARDIM DAS FONTES	538	1.812	624	2.496	0,86	0.73
	UBS JARDIM EMBURÁ	811	2.339	624	2.496	1,00	0,94
	UBS JARDIM IPORÃ	641	1.673	624	2.496	1,00	0,67
	UBS JARDIM SANTA FÉ	527	2.105	624	3.744	0,84	0,56
	UBS MARSILAC	562	2.234	624	2.496	0,90	0,90
	UBS NOVA AMÉRICA	745	2.617	624	3.744	1,00	0.70
	UBS RECANTO CAMPO BELO	771	3.041	624	3.744	1,00	0,81
	UBS VARGEM GRANDE	1.090	4.255	1.248	6.240	0,87	0.68
	UBS VILA MARCELO	578	1.840	624	2.496	0,93	0,74
	Soma do Período	**8.101**	**32.718**	**8.112**	**38.688**	**0,93**	0.81

Das 12 unidades de saúde, notamos que quatro unidades (**Colônia, Dom Luciano Bergamin, Jd Emburá e Marsilac**) realizaram a meta prevista para ESF Odontologia (atendimento e procedimento), uma (**Jardim Santa Fé**) não alcançou nem a meta de consultas nem de procedimentos e outra não alcançou apenas a meta de consultas(**Barragem**). As outras seis unidades realizaram os atendimentos previstos, mas não os procedimentos.

Constatado o não cumprimento da meta trimestral (por 2/3 das unidades), verificamos o desempenho mensal da linha em questão e verificamos que as metas não alcançaram 85% do previsto apenas no mês de outubro

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	outubro	novembro	dezembro	4º trimestre2015
ATENDIMENTO ODONTOLOGIA	105%	108%	86%	93%
PROCEDIM. INDIVIDUAL EQUIPE ODONTOLOGIA ESF	83%	86%	85%	81%

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

Apontamos a seguir o controle deste serviço por unidade no mês de outubro de 2015:

Objetivo:PRODUÇÃO ESF Período: OUTUBRO 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	222	994	208	832	107%	119%
	UBS COLÔNIA	225	1.626	208	1.248	108%	130%
	UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	216	858	208	832	104%	103%
	UBS JARDIM DAS FONTES	194	585	208	832	93%	70%
	UBS JARDIM EMBURÁ	275	759	208	832	132%	91%
	UBS JARDIM IPORÃ	250	620	208	832	120%	75%
	UBS JARDIM SANTA FÉ	260	1.146	208	1.248	125%	92%
	UBS MARSILAC	187	697	208	832	90%	[illegible]
	UBS NOVA AMÉRICA	258	699	208	1.248	124%	56%
	UBS RECANTO CAMPO BELO	206	825	208	1.248	99%	66%
	UBS VARGEM GRANDE	360	1.270	416	2.080	87%	61%
	UBS VILA MARCELO	192	609	208	832	92%	73%
	Soma do Período	2.845	10.688	2.704	12.896	105%	-

Controle enviado pela STS e CRS: A CRS/STS envia o ATESTE de PRODUÇÂO (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) apontando as unidades que não alcançaram a meta proposta, mês a mês, e justifica:

-na UBS Jd das Fontes o ASB ficou de licença médica nos últimos 12 dias do mês de outubro.

-Na UBS Jd Iporã a autoclave ficou parada na primeira semana de outubro.

-Não encontramos qualquer justificativa para as outras quatro unidades com os menores índices de desempenho.

Justificativa OSS: não se manifestou

Manifestação da CRS / STS: já enviaram vários documentos para o NTCSS solicitando TA para alterar as metas iniciais e reclassificar as unidades
Manifestação do NTCSS: Aguardamos o ajuste (reclassificação das unidades de Saúde Bucal I e II) através de TA.

Segue anexo copia dos relatórios WS PRODUÇÃO ESF ODONTOLOGIA 1.1.11 (mês de outubro) e 1.2.15 (trimestral). Se excluirmos da avaliação trimestral as unidades que a STS/CRS sugere que aceitou a justificativa da OSS: (Jd das Fontes e Jd Ipora) e se considerarmos que o índice máximo de desempenho é 100%, o índice de desempenho no mês de outubro passa de 83% para 82% e no trimestre passa de 81% para 83%.

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

PRODUÇÃO ESF — Período:4º TRIMESTRE 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada			Produção Prevista			Avaliação			
	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Visita ACS	Consulta Enferm.	Consulta Médicos	Final
UBS BARRAGEM	4.715	1.061	2.143	4.680	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS COLÔNIA	4.076	1.355	971	4.290	624	1.998	0,95	1,00	0,49	0,81
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	2.143	410	938	2.340	312	999	0,92	1,00	0,94	0,95
UBS JARDIM DAS FONTES	6.082	738	1.181	4.680	624	1.998	1,00	1,00	0,59	0,86
UBS JARDIM EMBURÁ	4.934	1.133	2.132	4.680	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS JARDIM IPORÃ	13.442	2.395	2.483	14.400	1.872	4.992	0,93	1,00	0,50	0,81
UBS JARDIM SANTA FÉ	9.755	1.692	2.082	10.800	1.404	3.744	0,90	1,00	0,56	0,82
UBS JARDIM SILVEIRA	2.633	724	627	2.340	312	999	1,00	1,00	0,63	0,88
UBS MARSILAC	2.079	347	941	2.340	312	999	0,89	1,00	0,94	0,94
UBS NOVA AMÉRICA	2.767	593	1.106	2.730	312	999	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS RECANTO CAMPO BELO	19.299	3.181	5.637	21.600	2.808	7.488	0,89	1,00	0,75	0,88
UBS VARGEM GRANDE	17.928	3.721	4.935	21.600	3.276	8.736	0,83	1,00	0,56	0,80
UBS VILA MARCELO	6.533	861	1.478	7.200	936	2.496	0,91	0,92	0,59	0,81
UBS VILA ROSCHEL	6.985	1.059	2.385	7.200	936	2.496	0,97	1,00	0,96	0,98
Consolidado do Período	103.371	19.270	29.039	110.880	14.976	41.940	0,94	0,99	0,75	0,90

Considerando o conjunto de metas ESF (consulta medica, consulta enfermagem, visita ACS) temos quatro unidades que cumpriram todas as metas (**UBS BARRAGEM, UBS DOM LUCIANO BERGAMIN, JD EMBURA, UBS MARSILAC E UBS NOVA AMÉRICA**).

Considerando a meta visita ACS, cujo desempenho global foi 94%, uma unidade não alcançou a meta mínima: Vargem Grande. A unidade Vargem Grande tem sete equipes de ESF e um déficit de 2,7 ACS.

UNIDADE	Nº ACS previsto	Déficit	% déficit	Desempenho
UBS VARGEM GRANDE	36	1	3%	0,83

Manifestação da OSS: [illegible]

Manifestação da CRS: [illegible]

Considerando a meta consulta enfermagem, cujo desempenho global foi 99% , todas unidades alcançaram a meta mínima e não foi registrado déficit de pessoal.

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

Considerando a meta consulta médica, cujo desempenho global foi 75%, seis unidades alcançaram a meta proposta: UBS Barragem, UBS Dom Luciano Bergamin, Jd Embura, Marsilac, Nova America e Vila Roschel. Todas apresentavam equipe completa. O déficit de médicos na linha de serviço foi de 15%, mas existem seis profissionais do PROGRAMA MAIS MEDICOS (20% da equipe conforme relatório do trimestre retrasado) que produzem 20% menos que o profissional contratado. Assim, é possivel que o déficit de RH justifique não alcançar as metas propostas.

	Nº médicos previsto	Nº MAIS MEDICOS	% Déficit apontado III TRIM	Desempenho III TRIM	% Déficit apontado IV TRIM	Desempenho IV TRIM
UBS BARRAGEM	2	0	0	100%	0	100%
UBS JARDIM EMBURÁ	2	0	0	100%	0	100%
UBS NOVA AMÉRICA	1	1	0	74%	0	100%
UBS VILA ROSCHEL	2	0	50%	61%	0	96%
UBS MARSILAC	1	0	0	100%	0	94%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	1	0	0	80%	0	94%
UBS RECANTO CAMPO BELO	6	0	10%	75%	0	75%
UBS JARDIM DAS FONTES	2	0	0	100%	0	59%
UBS JARDIM IPORÃ	4	2	0	69%	0	50%
UBS VILA MARCELO	2	1	5%	58%	5%	59%
UBS COLÔNIA	2	1	15%	76%	15%	49%
UBS JARDIM SANTA FÉ	3	1	33%	51%	25%	56%
UBS JARDIM SILVEIRA	1	0	0	100%	33%	63%
UBS VARGEM GRANDE	7	0	34%	49%	40%	56%

Consideramos que é muito difícil estabelecer uma proporcionalidade direta, portanto executamos isso como acompanhamento e autoquestionamento sobre o funcionamento das unidades e o desempenho registrado. **Estamos registrando aqui apenas o não alcance das metas propostas nas unidades com equipe completa.** A falta de RH apontada não justifica o não cumprimento de metas nas unidades **Recanto Campo Belo, Jardim das Fontes e Jd Iporã.**

A CRS/STS envia o ATESTE de PRODUÇÃO (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) apontando as unidades que não alcançaram a meta proposta, mês a mês, e justifica:

- **Recanto Campo Belo** (75% de desempenho com equipe completa): um médico (17% da equipe) de licença médica de 09/10 a 15/12 e outro medico despedido em 06/11 (não foi apontado déficit na equipe mínima para esta unidade), portanto em novembro trabalhou com 66% da equipe.
- **Jd das Fontes**: um médico em férias (50% da equipe) na segunda quinzena de outubro, que foi desligado em novembro e outro médico o substituiu em dezembro. O outro medico (50% da equipe) saiu de férias em novembro, assim no mês de novembro ocorreu apenas uma semana de atendimento com um único medico (50% da equipe).
- **Jardim Iporã**: não encontramos nenhuma justificativa nos relatórios de produção de outubro, novembro e dezembro de 2015.

Recalculando o desempenho global, conforme orientação dada pela Portaria nº 853/2016, temos o seguinte resultado para o 4º trimestre:

ATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO ESF	% DESEMPENHO
Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	75
Nº CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	99
Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	94
Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	93
Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	81
TOTAL LINHA SERVIÇO ESF	**88,4**

Assim, o serviço realizado pela enfermagem e pelo ACS e as consultas realizadas pelos dentistas do Programa ESF compensou a falta do serviço dos médicos e os procedimentos de dentistas e não haverá proposta de desconto por não cumprimento da meta. Isso não quer dizer que não existe o compromisso ético de tentar corrigir este perfil, com cada atividade cumprindo sua proposta.

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº001/14, nos dados apontados pela OSS, nos atestes enviados ao NTCSS e na orientação do MANUAL devemos concluir pelo alcance das metas da linha de serviço ESF no 4º trimestre de 2015.

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 somente uma especialidade cumpriu a meta proposta de consultas: o desempenho variou de 0 (pediatra) a 97% (educador físico).

NASF	Consultas (META MÊS)	% déficit equipe	Desempenho %apontado no trimestre		
			2º trim.	3º trim.	4º trim.
GO	96	66%	49%	21%	50%
PED	96	100%	0	0	0
PSQ	64	50%	63%	65	86%
AS	108	11%	29%	35	55%
EF	24	0	35%	97	>145%
FISIO	144	6%	42%	50	60%
FONO	96	33%	11%	18	50%
NUTRI	120	0	44%	57	72%
PSIC	96	0	45%	47	57%
TO	64	0	27%	24	65%

Conforme orientação do MANUAL, o desempenho global na linha de serviço foi de 60%. Verificando os valores mês a mês neste trimestre encontramos o seguinte:

Outubro	43%
novembro	74%
dezembro	49%

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

AB / NASF	Déficit apontado no trimestre	out	nov	dez
UBS RECANTO CAMPO BELO - NASF.	1/3 eq. medica	1PED20	1PED20	1PED20 1fono
UBS VARGEM GRANDE - NASF	2/3 eq.med e 1/3 AS	1FONO40 1ped20 1psq20	1FONO40 1ped20 1psq20	1AS 30 1ped20 1psq20
UBS EMBURA - NASF.	100% eq. med, 1/3 FISIO	PED20 GO20	PED20 GO20 0	PED20 GO20 FISIO

As equipes médica (GO e PED) e fono não cumpriram a meta, mas tem déficit de equipe, o que justifica a falta do desempenho adequado. A equipe de psiquiatria, apesar do déficit de 50% cumpriu a meta proposta. A equipe de educador físico não tem déficit e cumpriu a meta. A equipe de psicólogo sem déficit não cumpriu a meta em dois meses do trimestre (out e dez). As equipes de nutrição e TO não apresentam déficit e não alcançaram a meta proposta em nenhum mês do trimestre. As equipes de AS e fisioterapeuta estavam completas e apresentam déficit a partir deste trimestre.

Na penúltima reunião de CTA a CRS/STS defendeu que as metas estão em desacordo com ESF e que se falta RH medico no ESF, isso impacta no resultado do NASF, pois todas as consultas e

visitas são compartilhadas com o profissional medico do ESF: portanto se não tem medico disponível para consulta ou VD, os outros profissionais contratados não trabalham, mesmo estando contratados e disponíveis para o trabalho!

O déficit de profissional médico na linha de serviço ESF foi de 15% neste trimestre. As unidades ESF Recanto Campo Belo e Jd Embura encontram-se sem déficit de medico generalista, conforme apontamento da equipe mínima. A unidade Vargem Grande tem um déficit de 40% da equipe de generalista neste trimestre.

A CRS/STS envia o ATESTE de PRODUÇÃO (conforme item 10.2.3 do CG001/2014) em 10/12/2015 (anexo) apontando as unidades que não alcançaram a meta proposta, mês a mês, e apresenta a seguinte justificativa: "Em virtude dos contratos de gestão posteriores aos da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro e Parelheiros, não possuírem meta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, e por não haver uma fonte oficial para coleta de dados, foi definido pelo Núcleo de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS, que o contrato de gestão nº 001/2015 não seria considerado os dados de produção".

Manifestação da CRS / STS: já enviaram vários documentos para o NTCSS solicitando TA para retirar as metas propostas

Manifestação do NTCSS: concorda que é uma injustiça apenas os contratos 001 e 002 apresentarem meta para linha de serviço NASF, mas desconhece documento escrito ou publicado sobre esta decisão ou TA alterando o contratado. Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

Recalculando o desempenho mensal, conforme orientação do MANUAL, encontramos o seguinte resultado:

Outubro	57%
Novembro	91%
Dezembro	58%

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº001/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha NASF nos meses de outubro e dezembro.

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

3 - Saúde Indígena:

Saúde indígena (anexo)	Contratado (4trim15)	Realizado	% Avaliação	EVIDENCIA DATASUS
SI cons medica		47	5	
SI consenf		19	6	
SI visita ACS		866		
SI nº atendimento odontologia		105	17	
SI nº procedimentos odontologia		190	12	

Déficit RH apontado

AB / SI	RH previsto	Deficit RH no trim	out	nov	dez
UBS VERÁ POTY	1 equipe ESF	equipe completa	0	0	0

O desempenho neste trimestre foi pior que no trimestre anterior. Apesar da equipe contratada realizou apenas 5% das consultas médicas, 6% das consultas de enfermagem, 17% de consultas odontológicas e 12% dos procedimentos.

Atendendo a orientação do MANUAL, encontramos o seguinte desempenho mensal no trimestre:

out	nov	dez	IV TRIM
18,72%	24,58%	35,35%	26%

Nesta linha de serviço a falta de RH NÃO JUSTIFICA o não cumprimento da meta e DEVE SER MUDADA A META. CRS/STS defendem que devemos respeitar a cultura indígena, que tem um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos, não tem vinculo com o serviço; portanto deveria apenas ter o profissional disponível em período integral, mesmo que não seja utilizado. Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o não cumprimento da meta.

Manifestação da CRS / STS: solicitar com urgência para o NTCSS alterar as metas através de TA

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº001/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha SAUDE INDIGENA para o quarto trimestre de 2015.

4 - AMA – 12 horas

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

ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número de Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Jardim Campinas 07:00 às 19:00	4 médicos clínicos - dia 3 médicos clínicos - dia	Segunda a Quinta - 12hs Sexta a Sábado -12 hs
	3 médicos pediatras - dia	Segunda a Sábado 12hs
	1 médico clínico	20 horas semanais
	1 médico ginecologia e obstetrícia	20 horas semanais

AB/ AMA12H	Meta	Nº médicos previstos por semana	out	nov	dez	Déficit no tri
AMA JARDIM CAMPINAS	S/META	40 med 12h e 2med 20h	4,5	2	4,3	9

AMA 12 h - AMA JARDIM CAMPINAS	META	Realizado	Evidencia
Consulta medica	sem meta	1462	1332
N° médicos12 HRS - CLÍNICO GERAL – AMA	22		880
N° médicos12 HRS - PEDIATRA – AMA	18		452
med 20h	2		

Profissional/CBO	AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CAMPINAS
MEDICOS**************	**1332**
..Med pediatra	452
..Med clinico	880
CIRURGIÕES DENTISTAS*	192
..Cir dentista-clínico geral	192

[Opções]
DEF=T:\Produção_saúde\SIA_Prod_Gest5M508.DEF
PATH=T:\PRODUÇÃO_SAÚDE\DADOS\SIA\2008\PRD\PRD*.DBC
Linha=Profissional/CBO
Coluna=Estab_CRS_STS
Incremento=Qtd_Apresentada
Suprime_Linhas_Zeradas=true
Suprime_Colunas_Zeradas=true
Não_Classificados=0
[Seleções_Ativas]
Estab_CRS_STS: 2787229 AMA/UBS INTEGRADA JARDIM CAMPINAS
6135846 AMA_12hs JARDIM CAMPINAS
Forma org procedim: 030106Consulta/Atendimento às urgências (em geral)
[Arquivos]
PRD15_10.DBC
PRD15_11.DBC
PRD15_12.DBC
Registros_Processados= 2631012

Manifestação do NTCSS: houve diminuição do apontamento do déficit de equipe de 13% para 9% e diminuição acentuada do nº de atendimentos comparando com o primeiro semestre (>90%); provavelmente relacionado ao fato de no mês de setembro de 2015 as AMAS desativadas e a unidade ter novo cadastro no CNES como UBS INTEGRADA.

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 3 médicos clínicos – dia	Segunda a Quinta - 12 hs Sexta a Domingo - 12hs
	2 médicos clínicos – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	3 médicos pediatras – dia	Segunda a Domingo- 12hs
	2 médicos pediatras – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	1 médico cirurgião – dia	Segunda a Domingo- 12hs
	1 médico cirurgião – noite	Segunda a Domingo- 12hs
	2 médicos pediatras	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico clínico	20 hs semanais – segunda a sexta feira
	1 médico ginecologia e obstetrícia	20 hs semanais – segunda a sexta feira

O numero de médicos previsto para esta unidade é 88 "médicos 12h" e 4 "médicos 20h". O déficit mensal foi de 6 médicos 12h (7% da equipe prevista). Resultado semelhante ao trimestre anterior (8% de déficit).

UE/ AMA24H	Meta	Nº médicos previstos por semana	out	nov.	dez	Déficit no tri
AMA PARELHEIROS	S/META	88 med 12h e 4med 20h	5 MED 12h	7,725 MED 12h	4,65 MED 12h	7%

AMA 24	Nº previsto	Realizado	Evidencia DATASUS
Cons. Medica	Sem meta	45290	52683
N° PLANTOES12 HRS - CLÍNICO GERAL – AMA	39		32400
N° PLANTOES12 HRS - PEDIATRA – AMA	35		14808
N° PLANTOES12 HRS cir	14		5475
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
Clínica Cirúrgica	1 médico 24hs
Ortopedia	1 médico 24hs

UE/ Pronto Socorro	Meta	Nº médicos previstos por semana	out	nov	dez	Déficit no tri
PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ	S/META	98 med 12h	20MED 12h	14 MED 12h	7 MED 12h	14
% déficit da equipe			20%	14%	7%	14%

Na unidade PSM BALNEÁRIO SÃO JOSÉ o déficit médio mensal de "médicos 12h" neste trimestre foi de 14 (14% do previsto). Desempenho foi melhor que no trimestre anterior (22% de déficit de equipe).

PSM	Nº méd previsto	Nº apontado (REM)	Capacidade mensal	Realizado trimestral (WEBSAASS)	Evidencia DATASUS
Nº consultas medicas	Sem meta	23617	34.272	22989	29.389
Nº plantonistas 12h cir	14	2399	4 896		3.226
Nº plantonistas 12h clin		12734	14.688		15.330
Nº plantonistas 12h ort	14	2480	4 896		4.058
Nº plantonistas 12h ped	28	5078	9 792		5.786
GO		926	0		989
Medico 20h	4				
Nº Plantões 12h diurno					
Nº Plantões 12h noturno					

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

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

6 - CEO

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

CEO	Meta trim	Nº CD prev (WEB e PT) e disp			Realiztrim	% desemp	Evidencia DATASUS
CEO peri	516	PT	1		549	106%	
CEO cirurgia	585	PT	2		648	111%	
CEO endodontia	285	PT	3		248	87%	
CEO pte especiais	654	PT	2		592	91%	
CEO SEMIO	SEM META	1	1		96		
CEO ortodontia	360	1	2		374	104%	
CEO prot	720	2	3		716	99%	
CEO próteses entregues	300				187	62%	
TOTAL		4	14	12	3410 (Σ)		

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

AE / CEO	out	nov	dezembro	[illegible]	[illegible]
CEO III YVETTE RANZANI VIEGAS:	4CD (28%)	1CD (7%)	1CD (7%)	87 a 100%	14%
PERIO				106%	
CIR				111%	
ENDOD				87%	
PE				91%	
ORTO					
PROT				104%	
PROTESES ENTREGUE				99%	

FALTAM DE 2 CD DE 14, MAS NÃO ESTÁ APONTADO O PERFIL

QUADRO RESUMO: o déficit de dentistas foi de 14% da equipe prevista (media de 2 dentistas ausentes /mês). O desempenho no trimestre dos serviços contratados variou de 62 (próteses entregues) a 111% (cirurgia). 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 desempenho x déficit de RH. *Neste trimestre apesar do déficit de 14% da equipe, as metas foram cumpridas, exceto a entrega de próteses, que tem valor separado (R$36.000,00/mês). Considerando apenas o item entrega das próteses, encontramos o seguinte desempenho mensal:*

Outubro	31%
Novembro	66%
Dezembro	90%

Manifestação final da CTA: Baseado no contrato de gestão nº001/15, nos dados apontados pela OSS e nos atestes enviados ao NTCSS e no Manual devemos apontar o não alcance das metas na linha CEO/ entrega de próteses para os meses de outubro e novembro de 2015.

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	out	nov	dez	DESEMP %	
NIR PARELHEIROS - Serviço de Acompanhante Comunitário de Pessoa com Deficiência – APD:	1TO30			86%	OK

Manifestação final CTA: A média mensal de paciente em acompanhamento foi 60 (86% 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	out	nov	dez	Total déficit trim.	DESEMP %	
MED 20	2	0	0	0	0	Número de Pacientes Ativos: 149 (96%) e nº total de moradores: 9(113%)	OK
AS	1	0	0	0	0		
AE	4	0	0	0	0		
ENF	2	0	0	0	0		
FARM	1	0	0	0	0		
PSIC	3	0	0	0	0		
TO	2	0	0	0	0		
OFICIN	4	0	2	2	33% equipe ofic		

Manifestação final CTA: apesar do déficit na equipe de "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	1151	96%	

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

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

RESUMO LINHAS DE SERVIÇO ONDE NÃO FOI ALCANÇADA A META MINIMA DE 85%

LINHAS DE SERVIÇO	SERVIÇO	DESEMPENHO	Meses
ATENÇÃO BASICA / NASF		60%	Out e dez
ATENÇÃO BASICA / SAUDE INDIGENA		26%	Trim.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMATICAS CEO	Nº próteses entregues	62%	Out e nov.

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 reponsabilidades 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

Segue quadro com os indicadores do trimestre e data de entrega dos relatórios:

Contrato de Gestão: CG01_14QLDD IVTRI15			
DESCRIÇÃO	out	nov	dez
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	16-11	15-12	15-01
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.	04-12		
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS			
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão			12-01
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão		23-12	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.	08-12		
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas			12-01
Funcionamento Conselho Gestor		05-01	

QUADRO RESUMO DO CUMPRIMENTO DA META DE INDICADORES DE QUALIDADE

Objetivo	Indicador	Evidência	out	nov	dez	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	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			OK
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
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		3%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40			2%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	Ok
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			60	40	100	5%

ITENS AVALIADOS:

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

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

Meta: 100% de pontualidade para 100% dos relatórios

Resultado: no mês de novembro, dia 15 foi um domingo, prorrogando automaticamente a data de entrega dos relatórios de julho para dia 16/11 (segunda-feira).

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

	out	nov	dez
Prestação de contas recebida em:	16-11	15-12	15-01
Pontuação	20	20	20

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

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

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

Resultado: no trimestre retrasado 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). No trimestre passado foram avaliadas as unidades UBS Barragem, UBS Colônia, UBS Embura, UBS Iporã, UBS Silveira (três prontuários por equipe ESF, totalizando 33 prontuários), AMA PARELHEIROS 24H (30 fichas de atendimento) e PSM Balneário São Jose (90 fichas de atendimento). As unidades UBS Silveira e UBS Embura alcançaram 100%. Na media das unidades avaliadas, a meta não foi alcançada (media76%, mediana e moda 83%).

Neste trimestre foram avaliadas as unidades UBS Dom Luciano Bergamin, Jardim Iporã, Nova America, Marsilac e Vera Poty (três prontuários por equipe ESF, totalizando 24 prontuários) e PSM Balneário São Jose (30 fichas de atendimento).

UNIDADE	Nº PRONTUARIOS AVALIADOS	% DE PREENCHIMENTO ADEQUADO
UBS Dom Luciano Bergamin	3	100%
UBS Iporã	12	81%
UBS Nova America	3	100%
UBS Marsilac	3	100%
UBS Vera Poty	3	100%
PSM Balneário São Jose	30	**67%**
Média incluindo BSJ		**91%**

Manifestação da NTCSS: Na unidade UBS Iporã notamos uma melhora no índice de 33% para 81%. Nesta unidade, dois dos quatro médicos previstos (50% da equipe) são do Programa MAIS MEDICOS. As outras unidades avaliadas não têm profissionais deste programa. PSM Balneário São Jose mantem o mesmo desempenho do trimestre anterior.

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 concluiram 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 julho a setembro de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 337 gestantes que realizaram pré-natal, 227 conseguiu realizar pelo menos sete consultas (67%). Cinco entre quinze unidades conseguiram alcançar a meta. O resultado foi um pouco melhor ao do trimestre anterior (64,5%).

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PP	GEST COM 7 CONS PN	% GEST COM 7 CONS PN
TOTAL	**337**	**227**	**67%**
UBS BARRAGEM	**11**	**9**	**82**
UBS COLONIA	13	8	62
UBS DON LUCIANO BERGAMIN	3	1	33
UBS J DAS FONTES	**15**	**13**	**87**
UBS J EMBURA	15	6	40
UBS J IPORA	53	32	60
UBS J SANTA FE	21	13	62
UBS J SILVEIRA	10	7	70
UBS MARSILAC	4	2	50
UBS NOVA AMERICA	12	7	58
UBS RECANTO CAMPO BELO	62	44	71
UBS VARGEM GRANDE	75	48	64
UBS VILA MARCELO	**17**	**16**	**94**
UBS VILA ROSCHEL	**20**	**16**	**80**
UBS VERA POTY	**6**	**5**	**83**

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 concluiram pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão nos últimos três meses

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

Resultado: o período de apuração foi de junho a agosto de 2015. Foram avaliadas todas as unidades ESF com serviço de PN do território sob contrato de gestão: das 240 gestantes que

realizaram pré-natal, 94 (39,2%) conseguiu realizar os procedimentos básicos. Uma entre quinze unidades conseguiu alcançar a meta. O resultado foi melhor que no trimestre anterior (24%).

UNIDADE DE SAUDE	TOTAL DE GEST COM PN	GEST COM EXAMES	% GEST COM EXAMES
TOTAL	**240**	**94**	**39,2%**
UBS BARRAGEM	10	68	60,3
UBS COLONIA	9	6	66,7
UBS DON LUCIANO BERGAMIN	4	21	50
UBS J DAS FONTES	15	3	20
UBS J EMBURA	4	1	25
UBS J IPORA	31	7	22,6
UBS J SANTA FE	9	3	33,3
UBS J SILVEIRA	8	4	50
UBS MARSILAC	5	3	60
UBS NOVA AMERICA	9	4	44,4
UBS RECANTO CAMPO BELO	30	5	16,7
UBS VARGEM GRANDE	62	23	37,1
UBS VILA MARCELO	**21**	**17**	**81**
UBS VILA ROSCHEL	16	10	62,5
UBS VERA POTY	7	0	0

5 – – 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: período de avaliação de julho a dezembro de 2015. Foram avaliadas as unidades UBS Dom Luciano Bergamin, Jd das Fontes, Marsilac, Vargem Grande e Vera Poty, totalizando 494crianças (ate 12 meses de idade) cadastradas e 11 crianças faltosas = 2,26%. Resultado melhor que do semestre anterior (7%).

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 período.

Resultado: O ATESTE da STS avalia o período de agosto a outubro e foi considerado a contento.

Manifestação final CTA: não cumpriu 100 pontos, o que corresponde a 5% do custeio-mês (2% em outubro e 3% em novembro).

Alguns itens economico-financeiros:

Pontualidade e regularidade da informação: 100% atendido
Aguardamos a participação do setor financeiro do NTCSS para apontar nesta memoria: Valor ORÇADO; Valor REPASSADO; DESCONTOS PROPOSTOS e DESCONTOS EFETUADOS; % despesas CLT e com serviços de terceiros

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

HOUVE COMPRA DE EQUIPAMENTO OU MATERIAL PERMANENTE NO TRIMESTRE?

EQUIP COMPRADO	DATA NF COMPRA	DATA PATRIMONIO SMS	

RECEBEU DINHEIRO DE INVESTIMENTO PARA OBRA OU REFORMA?

- SITUAÇÃO/ANDAMENTO/PREVISAO ENTREGA:

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

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

Com as observações feitas, a reunião foi encerrada, devendo-se encaminhar cópia da memoria aos participantes. Anexos a este documento-memoria: Lista de presença, extrato dos indicadores da parte variável (3.2.03) assinada pelos representantes, relatório WS 1.2.01, 1.2.15 e 1.1.11, atestes de produção e qualidade do quarto trimestre de 2015, relatório da visita técnica realizada pela AHM no PSM Balneário São Jose.

RESUMO LINHAS DE SERVIÇO ONDE NÃO FOI ALCANÇADA A META MINIMA DE 85%

LINHAS DE SERVIÇO	SERVIÇO	DESEMPENHO	Meses
ATENÇÃO BASICA / NASF		60%	Out e dez
ATENÇÃO BASICA / SAUDE INDIGENA		26%	Trim.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMATICAS CEO	Nº próteses entregues	62%	Out e nov.

QUADRO RESUMO DO CUMPRIMENTO DA META DE INDICADORES DE QUALIDADE

Objetivo	Indicador	Evidência	out	nov	dez	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FISICO	RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EMITIDO RESPECTIVAMENTE PELA CRS E/OU AHM E ENCAMINHADO PARA O NTCSS.	40			OK
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
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA		60		3%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40			2%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	OK
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			60	40	100	5%

MICRORREGIÃO PARELHEIROS - CG 001/2014 4º trim2015

Território: compreende os distritos administrativos de Parelheiros e Marsilac.
OSS: ASSOCIAÇÂO SAUDE 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 PRODUÇÂO

Atividade / Modalidade de atenção / linha de serviço	Contratado (4ºtrim15)	Realizado	% Avaliação	Déficit de RH; justifica não alcance da meta?		Ateste PRODUÇÃO entregue pela CRS/STS Data / resultado	Representatividade (%) sobre 95% valor custeio		EVIDENCIA DATASUS
ESF			88,4						
Nº equipe ESF	**36**					a meta não foi cumprida em outubro, ateste produção de outubro justifica Jd Fontes e Ipora, não justifica as outras quatro unidades que não cumpriram a meta (UBS NOVA AMÉRICA, UBS RECANTO CAMPO BELO, UBS VARGEM GRANDE, UBS VILA MARCELO)			
ESF cons medica	41940	29039	75	10%	SIM				**30085**
ESF cons enf	14976	19270	99	0%	NA				**24487**
ESF visita ACS	110880	103371	94	2%	NA				**103747**
ESF nº atendimento odontologia	8.112	8101	93	0	NA				**37705**
ESF nº procedimentos odontologia	38.688	32718	[illegible]	0	NAO				
Saúde indígena			26						
SI cons medica	999	47	5	0		Nestas linhas de serviço a falta de RH NÃO JUSTIFICA o não cumprimento da meta e DEVE SER MUDADA A META; . Enquanto o contrato não for alterado através de um TA, somos obrigados a apontar o			235
SI cons enf	312	19	6	0					141
SI visita ACS	696	866	92%	0					137
SI nº atendimento odontologia	624	105	17	0					412
SI nº procedimentos odontologia	2496	190	12	0					

NASF			60%			não cumprimento da meta.				
AMA 12 cons medica J.CAMPINAS	Sem meta	1462		9%						1332
N° MEDICOS 12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	22									880
N° MEDICOS 12 HRS - PEDIATRA - AMA	18									452
Nº MEDICOS 20h	2									
Déficit mensal med 12h										
AMA 24 cons medica PARELHEIROS	Sem meta	45290		7%						52683
N° PLANTOES 12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA										32400
N° PLANTOES 12 HRS - PEDIATRA - AMA										14808
N° PLANTOES 12 HRS - cirurgia - AMA										5475
Nº MEDICOS 20h										
Déficit mensal med 12h										
PSM cons medica BALNEARIO SÃO JOSE	Sem meta	23617		14%						29389
Nº plantões										
Déficit mensal med 12h										
CEO			96%	14%						7739
CEO peri	516	549	106%							980
CEO cirurgia	585	648	111%							1169
CEO endodontia	285	248	87%							2344
CEO pte especiais	654	592	91%							877
CEO ortodontia	360	374	104%							528
CEO prot	720	716	99%							1530
CEO próteses entregues	300	187	62%	NA						
DI SADT APOIO DIAGNOSTICO (US)	1200	1151	96%	NA						1113

CAPS (inf) – nº de paciente com cadastro ativo CAPS	155	149	96%							
CAPS (RT) –nº total de morador	8	9	113%							
APD – nº de paciente acompanhado	70	60	86%							

RESUMO LINHAS DE SERVIÇO ONDE NÃO FOI ALCANÇADA META MINIMA DE 85%

LINHAS DE SERVIÇO	SERVIÇO	DESEMPENHO	Meses
ATENÇÃO BASICA / NASF		60%	Out e dez
ATENÇÃO BASICA / SAUDE INDIGENA		26%	Trim.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / CEO	Nº próteses entregues	62%	Out e nov.

INDICADORES DE QUALIDADE

Objetivo	Indicador	Evidência	Outubro	Novembro	Dezembro	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	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			OK
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
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		3%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40			2%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.		20		
Soma			**60**	**40**	**100**	5%

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 inicio 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 PRODUÇÃO, conforme item 10.2.4 do contrato assinado, *em caso de não atingimento de 85% 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 do CTA.* A reunião da CTA referente ao quarto trimestre de 2015 ocorreu em 01/07/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2016. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas (memoria da reunião CTA e atestes), por linha de serviço.

INDICADORES DE PRODUÇÂO: RESUMO LINHAS DE SERVIÇO ONDE NÃO FOI ALCANÇADA A META MINIMA DE 85%

LINHAS DE SERVIÇO	SERVIÇO	DESEMPENHO	Meses
ATENÇÃO BASICA / NASF		60%	Out e dez
ATENÇÃO BASICA / SAUDE INDIGENA		26%	Trim.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMATICAS CEO	Nº próteses entregues	62%	Out e nov.

Encaminho para vosso juizo a proposta de desconto referente ao não cumprimento das METAS DE PRODUÇÃO nas unidades do contrato de gestão da STS Parelheiros, conforme determina o CG 001/2014. Na reunião da CTA os representantes da CRS/STS não quiseram assinar a proposta de desconto justificando que solicitaram varias vezes ao NTCSS a correção das metas deste contrato, exatamente nos itens onde esta sendo apontado o desconto.
À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,
São Paulo, 01 de agosto de 2016

Roseli Giudici
NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

NTCSS-SMS-G
04/08/2016
Sandra

CG nº 001/2014 RASTS PARELHEIROS – 4º trimestre 2015
RESUMO
LINHAS DE SERVIÇO ONDE NÃO FOI ALCANÇADA META MINIMA DE 85%

LINHAS DE SERVIÇO	SERVIÇO	DESEMPENHO	Meses
ATENÇÃO BASICA / NASF		60%	Out e dez
ATENÇÃO BASICA / SAUDE INDIGENA		26%	Trim.
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / CEO	Nº próteses entregues	62%	Out e nov.

INDICADORES DE QUALIDADE

Objetivo	Indicador	Evidência	Outubro	Novembro	Dezembro	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	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			OK
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
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		3%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40			2%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.		20		
Soma			**60**	**40**	**100**	5%

De acordo
Data: 01/07/2016
Membros CTA:

Rosell Sivici – . NTCSS

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 04 de Janeiro de 2016.

Memorando nº 002/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 14527005

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatório mensal de Produção de Unidades e Serviços de Saúde que constam do Contrato de Gestão 001/2014 RASTS Parelheiros com a OS ASF, que apresentam produção inferior a 85% da meta, período de medição: outubro/2015.

Atenciosamente,

Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício - CRS Sul

\mm

NTCGG-SMS-G

RELATÓRIO P 1 – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO PRODUÇÃO

DESTINATÁRIO ... : NTCSS

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

OBJETO..... : REDE ASSISTENCIAL 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 ..... : DEZEMBRO/2015

Período de Medição..... : OUTUBRO/2015.

Segue relatório de produção mensal, apontando as seguintes produções abaixo de 85%:

Atenção Básica

ESF

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta	Justificativa Ocorrência / Evento se houver
UBS COLONIA	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	28,2	1
UBS JD DAS FONTES	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	79,4	2
UBS JD DAS FONTES	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	70,3	3
UBS JD IPORA	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	57,2	
UBS JD IPORA	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	74,5	4
UBS JD SANTA FE	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	53,0	5
UBS MARSILAC	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	83,8	
UBS NOVA AMERICA	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	56,0	
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	66,1	
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	61,4	
UBS VARGEM GRANDE	N° VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	83,0	
UBS VARGEM GRANDE	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	61,1	
UBS VILA MARCELO	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	53,4	
UBS VILA MARCELO	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	73,2	

Fonte: BPA e WEBSAASS.

Segue relatório com as justificativas encaminhadas pela ASF, que acatamos, excetuando-se:

1) Equipe 5653 médico Miguel transferido em 08/10/2015, médica Marcia admissão em 22/10/2015. Equipe 5654 médica Programa Mais Médicos abandonou o programa em 01/09/2015.
2) O médico de uma das equipes estava de férias durante o período de 13/10 a 27/10, e em seguida o mesmo foi desligado, por questões relacionadas ao processo de trabalh. Novo médico iniciou em 01/12/2015.
3) Odonto - ausência de ASB devido a licença médica à partir de 18/10 afastada por 12 dias. Em processo de seleção para reposição da vaga, devendo iniciar no inicio de dezembro. Metas parametrizadas estão a contento.
4) Autoclave quebrada no período de 24/09 à 09/10.
5) Equipe 1: 100,6% de cobertura - profissionais Mais Médicos - Equipe 2: 51 atendimentos, por meio de 02 plantões (quarta-feira). Equipe 3: 59,5% de Cobertura - Dra. Caroline Miwa Murakami - 09 dias de atestados.
6) Dificuldades territoriais. Necessidade de reavaliação do indicador pela característica territorial da unidade.

Informamos que, os dados de produção no Websaass não apresentaram diferenças significativas. Esclarecemos que houve um erro de digitação na UBS Barragem no SIGA, em relação ao número de procedimentos individuais da Equipe de Odonto – ESF, que foi devidamente corrigido no Websaass. Notamos também um procedimento elevado (2.041 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR) na UBS Barragem.

SAÚDE INDÍGENA

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta
UBS VERA POTY	Nº CONSULTAS MÉDICAS INDÍGENAS	0
	Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF INDÍGENA	24
	Nº ATEND. INDIVIDUAL ODONTO ESF INDÍGENA	0
	Nº PROCED. INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF INDÍGENA	0

Fonte: BPA e WEBSAASS.

Esclarecemos que, na Saúde Indígena não seria adequado haver metas de produção, pois, devemos respeitar a cultura indígena, que possui um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos e não têm vínculos com os serviços; portanto, consideramos que deveria haver a disponibilização de uma Equipe mínima, em período integral de funcionamento da Unidade.

NASF

UBS JD EMBURA

DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA
Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	2,8
Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	37,5
Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	66,7
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	21,9

Não foram realizadas consultas e visitas compartilhadas de Pediatria e Ginecologia, em virtude da ausência destes profissionais no quadro de funcionários na Equipe do NASF EMBURA.

UBS RECANTO CAMPO BELO

DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA
Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	12,5
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	58,3
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	6,3
Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	25,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	53,1
Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	35,0

Não foram realizadas consultas e visitas compartilhadas de Pediatria, em virtude da ausência deste profissional no quadro de funcionários na Equipe do NASF RECANTO CAMPO BELO.

Informamos ainda, a saída do Educador Físico no dia 02/Outubro/15.

UBS VARGEM GRANDE

DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA
Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	12,5
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSIQUIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA PSIQUIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	61,1
Nº VD COMPARTILHADA ASS. SOCIAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	35,0
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	12,5
Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	12,5
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	27,1
Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	58,3
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,0
Nº VD COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	56,3
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSICÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	37,5
Nº VD COMPARTILHADA PSICÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	6,3
Nº CONSULTA COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	12,5
Nº VD COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	54,2

Não foram realizadas consultas e visitas compartilhadas de Pediatria, Psiquiatria e de Fonoaudiologia, em virtude da ausência destes profissionais no quadro de funcionários na Equipe do NASF VARGEM GRANDE.

Em virtude dos contratos de gestão posteriores aos das Supervisões Técnica de Saúde Capela do Socorro e Parelheiros, não possuírem meta para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, e por não haver uma fonte oficial para coleta de dados, foi definido pelo Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde - NTCSS, que no contrato de gestão nº 001/2014 também não seriam considerados os dados de produção.

CEO

CEO III PARELHEIROS

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	SERVIÇO	BPA
Nº PROCEDIMENTO DE PERIODONTIA	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	41,18%
Nº ATENDIMENTO ORTODONTIA	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	70,00%
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	54,17%
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	24,00%
Nº PROCEDIMENTO DE ENDODONTIA	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	66,32%

São Paulo, 10 de Dezembro de 2015.

Kelly Cristina Barnez de C. Teixeira
RF 723.116-4
Supervisora Adjunta
STS Parelheiros

Kelly Cristina Barnez de Carvalho Teixeira

Supervisora Adjunta de Saúde

RF 7231164

STS - Parelheiros

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 22 de Janeiro de 2016.

Memorando nº 020/2016 – CRS - Sul / Gabinete

TID 14575628

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatório de Verificação do seguinte item, referente ao Contrato de Gestão nº 001/2014 – NTCSS – SMS. G, da Rede Assistencial da STS Parelheiros:

- Relatório P1 – Relatório Mensal de Medição de Produção – Período de Medição: Novembro/2015.

Atenciosamente,

Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício – CRS Sul

\mm

ENTRADA NTCSS/SMS.G
26 / 1 / 2016
(a) ( )

RELATÓRIO P 1 – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO PRODUÇÃO

DESTINATÁRIO ... : NTCSS

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

OBJETO..... : REDE ASSISTENCIAL 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 ..... : JANEIRO/2016

Período de Medição..... : NOVEMBRO/2015.

Segue relatório de produção mensal, apontando as seguintes produções abaixo de 85%:

Atenção Básica

ESF

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta	Justificativa Ocorrência / Evento se houver
UBS BARRAGEM	Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	60,58	1
UBS BARRAGEM	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	78,00	
UBS COLONIA	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	63,51	2
UBS JARDIM DAS FONTES	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	18,32	3
UBS JARDIM DAS FONTES	Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	82,69	4
UBS JARDIM DAS FONTES	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	71,63	
UBS IPORA	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	52,04	
UBS IPORA	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	69,83	
UBS SANTA FÉ	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	56,17	5
UBS SANTA FÉ	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	68,51	6
UBS NOVA AMERICA	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	75,16	7
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	71,15	8
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	58,34	9
UBS VARGEM GRANDE	Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	84,43	10
UBS VARGEM GRANDE	Nº ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	81,97	
UBS VARGEM GRANDE	Nº PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	46,39	
UBS VILA MARCELO	Nº CONSULTAS MÉDICAS ESF	55,05	11
UBS VILA MARCELO	Nº VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	82,13	12

Fonte: BPA e WEBSAASS.

Segue relatório com as justificativas encaminhadas pela ASF, que acatamos, excetuando-se:

1) Produção e Procedimentos Odonto: abaixo do esperado; Momento 1 na ASF do dia 16/11/2015 à 23/11/2015 (houve feriado no dia 20/11, tendo o Momento 1 sido estendido até o dia 23/11/2015); Falta de energia: 04/11 e 25/11/2015; Total de 7 dias sem atendimento odontológico no mês de novembro.
2) Falta de um médico. Saída do Dr. Miguel em 07/10/2015. Dra Marcia Arzua Strasburg Luongo que deu inicio as atividades dia 22/10/2015. Em novembro até 15/11/2015 (01 médico) a partir de 16/11/2015 (2 médicos). Sergio Humberto Erdmann (iniciou em 16/11/2015 saída em 22/12/2015, sendo que não compareceu na unidade desde 01/12/2015).
3) Um médico foi desligado em 03/11, ocorrendo a reposição em 01/12. A Dra. Érika saiu em férias no dia 10/11, retornando em 09/12, havendo somente 1 semana de atendimento com um médico.
4) Procedimentos e Atendimentos de Odontologia impacto devido à falta de reposição da ASB (em licença médica desde 22/09, perícia agendada para 05/02/16. Sem reposição neste mês). Necessidade de parametrizar metas de Odonto para área rural.
5) Consulta Médica: com cobertura baixo do previsto, devido ausência de profissional médico na equipe 5678.
6) A partir do dia 23.11.2015, o equipamento começou a trabalhar com 50% da sua capacidade (gerando um maior tempo na execução dos procedimentos por pacientes) e no dia 25.11.2015; não sendo possível realizar os procedimentos, o que diminuiu o rendimento. Ocorreu um problema com a mangueira da cadeira, que foi (conserto realizado em 15 de dezembro), Houve a troca, mas, não houve adaptação, tendo que proceder a uma nova troca.
7) Os procedimentos odontológicos estão abaixo do esperado, devido a falta de cadeira odontológica para a TSB. Necessidade de parametrizar metas de Odonto para área rural
8) Dr. Adriano trabalhou/cumpriu aviso até o dia 06/11 (desligou-se da unidade); Dra. Luciana entrou em licença médica de 09/10 à 15/12(16 dias afastada no mês).
9) Dra. Luciana foi contratada em 01/12, ainda há duas vagas em aberto.
10) Consta no contrato de gestão 36 ACSs, sendo que no quadro de funcionários é de 35 ACSs, 05 por equipe, sendo assim, a meta mensal seria de 7000, e não 7200, o que corresponderia o equivalente a 87%.

11) ACS RE 5680-05 ficou afastado 60 dias pelo INSS. ACS RE 5672-04 entrou em licença maternidade em 30/10/15. Atestado de 5 dias do ACS RE 5680-040 e do RE 05680-06.

O ACS 5672-06 entrou em férias após licença maternidade e está sem cobertura desde 23/10/15.

12) Férias do profissional da equipe 5672 (14/10 à 13/11/15.)

SAÚDE INDÍGENA

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta
UBS VERA POTY	Nº CONSULTAS MÉDICAS INDÍGENAS	0
	Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF INDÍGENA	0
	Nº ATEND. INDIVIDUAL ODONTO ESF INDÍGENA	17,79
	Nº PROCED. INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF INDÍGENA	12,62

Fonte: BPA e WEBSAASS.

A baixa produção também esta relacionada a falta de inserção dos dados no Sigasaude.

Esclarecemos que, na Saúde Indígena não seria adequado haver metas de produção, pois, devemos respeitar a cultura indígena, que possui um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos e não têm vínculos com os serviços; portanto, consideramos que deveria haver a disponibilização de uma Equipe mínima, em período integral de funcionamento da Unidade.

NASF

NASF EMBURA		
DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA
Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	75,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA PSICÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	18,75
Nº CONSULTA COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	81,25
Nº VD COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	4,17

Não foram realizadas consultas e visitas compartilhadas de Pediatria e Ginecologia, em virtude da ausência destes profissionais no quadro de funcionários na Equipe do EMBURA.

NASF RECANTO		
DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	77,78
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	64,58
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	53,13
Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	35,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	65,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSICÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	75,00
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00

Não foram realizadas consultas e visitas compartilhadas de Pediatria, em virtude da ausência deste profissional no quadro de funcionários na Equipe do NASF RECANTO CAMPO BELO.

NASF VARGEM		
DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA
Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	62,50
Nº VD COMPARTILHADA GO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	37,50
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSIQUIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº VD COMPARTILHADA PSIQUIATRA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00
Nº CONSULTA COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	25,00
Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	62,50
Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	79,17
Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0,00

Não foram realizadas consultas e visitas compartilhadas de Pediatria, Psiquiatria e de Fonoaudiologia, em virtude da ausência destes profissionais no quadro de funcionários na Equipe do NASF VARGEM GRANDE.

Em virtude dos contratos de gestão posteriores aos das Supervisões Técnica de Saúde Capela do Socorro e Parelheiros, não possuírem meta para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, e por não haver uma fonte oficial para coleta de dados, foi definido pelo Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde - NTCSS, que no contrato de gestão nº 001/2014 também não seriam considerados os dados de produção.

CEO

CEO III PARELHEIROS

DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA	Justificativa Ocorrência / Evento se houver
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	78,90	1
Nº ATENDIMENTO ORTODONTIA	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	80,83	2
Nº PRÓTESE/APARELHO ENTREGUE	ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	53,00	3

1. Produção de PNE: Não atingiu 50% de procedimentos restauradores em decorrência do perfil da população.
2. Documentação Ortodôntica insuficiente para iniciar tratamento.
3. Não há definição com relação as cotas de SMS/SP.

SP 10/12/2015

Nome do funcionário / RG ou RF

STS - Parelheiros

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 18 de Fevereiro de 2016.

Memorando nº 043/2016 - CRS - Sul / Gabinete

TID 14692544

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação dos seguintes itens, referentes ao Contrato de Gestão nº 001/2014 – NTCSS – SMS. G, da Rede Assistencial da STS Parelheiros:

- Relatório EM I – Medição de Equipe Mínima Atenção Básica e Especializada - apontamento Dezembro /2015;
- Relatório EM II – Medição de Equipe Mínima Serviço de AMA 12 horas - período de medição Dezembro 2015;
- Relatório P1 – Relatório Mensal de Medição Produção – período de medição: Dezembro/2015.

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul

\mm

NTCSS-SMS-G
____/____/____
(a)_____

RELATÓRIO P 1 – RELATÓRIO MENSAL DE MEDIÇÃO PRODUÇÃO

DESTINATÁRIO ...: NTCSS
CONTRATADA.....: OS ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA
OBJETO.....: REDE ASSISTENCIAL 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 ..... : FEVEREIRO/2016

Período de Medição..... : DEZEMBRO/2015

Segue relatório de produção mensal, apontando as seguintes produções abaixo de 85%:

Atenção Básica

ESF

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% de Alcance da Meta	Justificativa Ocorrência Evento se houver
UBS BARRAGEM	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	64,42	1
UBS COLÔNIA	CONSULTAS MÉDICAS ESF	54,05	2
UBS JARDIM DAS FONTES	CONSULTAS MÉDICAS ESF	79,58	3
	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	82,69	
	PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	75,84	
UBS JARDIM IPORÃ	CONSULTAS MÉDICAS ESF	40,02	
	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	81,25	
	PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	56,73	
UBS JARDIM SANTA FÉ	CONSULTAS MÉDICAS ESF	57,69	4
	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	27,88	
	PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	8,33	
UBS JARDIM SILVEIRA	CONSULTAS MÉDICAS ESF	0,00	5
UBS NOVA AMÉRICA	PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	78,53	6
UBS RECANTO CAMPO BELO	CONSULTAS MÉDICAS ESF	62,22	
	PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	82,29	7
UBS VARGEM GRANDE	CONSULTAS MÉDICAS ESF	49,69	8
	N° VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	81,57	
UBS VILA MARCELO	CONSULTAS MÉDICAS ESF	69,23	9
	CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	61,54	
	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF	58,65	
	PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF	62,50	
UBS VILA ROSCHEL	CONSULTAS ENFERMEIRO ESF	71,15	10

Fonte: BPA e WEBSAASS.

Segue Justificativa Ocorrências/Eventos:

1 - UBS Barragem .....: ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF abaixo do esperado devido queda de energia em Dezembro nos dias: 1 (Das 7:00hs às 15:00hs), 04 (Das 10:00hs às 15:00hs), 22 (Das 7:00hs às 20:00hs) e dia 23 (Das 7:00hs às 13:00hs). Atestado médico dia 14/12/2015.

2 - UBS Colônia .....: CONSULTAS MÉDICAS ESF Equipe 5654 sem médico. Médico Sergio H.M. Erdmann não compareceu a unidade no mês de dezembro 2015 (01/12 à 22/12) sendo desligado em 22/12/2015. A unidade contou com somente uma médica neste mês.

3 - UBS Jardim das Fontes ...: CONSULTAS MÉDICAS ESF Dra. Érika Emi Kumagai entrou em férias em 08/11 retornando em 08/12. Dr. Luís Felipe Lauletta iniciou na unidade em 01/12. **ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ODONTO ESF** no dia 18/12 a dentista esteve ausente em decorrência de consulta médica. **PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF** Equipe de odontologia recebeu sua ASB substituta: Kelly Cristina Aparecida Leadini Damaceno, iniciando em 08/12.

4 - UBS Jardim Santa Fé .....: CONSULTAS MÉDICAS ESF cobertura abaixo do previsto, devido ausência de profissional médico na equipe 5678 desde Julho/2015. Médico equipe 5679 - Atestado médico: 02,09,16/12/2015. Feriado prolongado 24, 25 e 31/12/15.

5 - UBS Jardim Silveira .....: CONSULTAS MÉDICAS ESF Meta não atingido devido ausência de profissional. Desligamento em 30.11.2015 Aguardando contratação.

6 - UBS Nova América .....: PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF indicador abaixo da meta, devido UBS contemplada com Modalidade II, porém a profissional TSB está sem cadeira odontológica. A unidade conta somente com 01 equipamento odontológico. Necessidade de parametrização das metas de Odonto para área rural.

7 - UBS Recanto Campo Belo ...: PROCEDIMENTOS INDIVIDUAIS DA EQUIPE ODONTO ESF no dia 15/12 a odonto ficou impossibilitada para atender, pois ocorreu falta de água na UBS, também houve a instalação do módulo e, no dia 18/12 aconteceu a montagem dos armários da sala, impossibilitando atendimentos. No dia 28/12 aconteceu vazamento de ar no Compressor. Na semana de 14 a 19 de dezembro, a unidade trabalhou de forma parcial, pois ocorreu a mudança da unidade para um novo endereço.

8 - UBS Vargem Grande.....: CONSULTAS MÉDICAS ESF Com relação ao atendimento médico a unidade possui 03 vagas em aberto para contratação médica. Dra. Gabriela Stela Sousa Quintão apresentou atestado médico nos dias 21 e 22/12. **N° VISITAS DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF** Durante o período de 15/11 a 14/12, as ACSs Ana Cristina Paz, Cristiane Xavier da Rocha e Marcele Orminda Custodio dos Santos, encontravam

se em período de férias. Ressaltamos que consta no plano de trabalho 36 ACSs, quando na realidade a unidade possui 35.

9 - UBS Vila Marcelo.....: CONSULTAS MÉDICAS ESF necessidade de parametrização da meta para médico de 32 horas (Mais Médicos). A Médica do Mais Médicos foi para treinamento na Unisa em 04/12/2015. **CONSULTAS ENFERMEIRO ESF** Enfermeira da equipe 5672 estava de férias (período 01 a 30/12).

10 - UBS Vila Roschel.....: CONSULTAS ENFERMEIRO ESF Enfermeira da Equipe 5671 Maria Aparecida Xavier da Gama Simão em férias (16/11 a 15/11/15), folga 16/12 e a partir de 17/12/15 Licença Maternidade.

SAÚDE INDÍGENA

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta
UBS VERA POTY	Nº CONSULTAS MÉDICAS INDÍGENAS	14,11
	Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF INDÍGENA	7,69
	Nº ATEND. INDIVIDUAL ODONTO ESF INDÍGENA	32,69
	Nº PROCED. INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF INDÍGENA	22,24

Fonte: BPA e WEBSAASS.

Esclarecemos que, na Saúde Indígena não seria adequado haver metas de produção, pois, devemos respeitar a cultura indígena, que possui um comportamento diferente da clientela ESF, utilizam menos e não têm vínculos com os serviços; portanto, consideramos que deveria haver a disponibilização de uma Equipe mínima, em período integral de funcionamento da Unidade.

NASF

UBS RECANTO CAMPO BELO			
DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA	Justificativa Ocorrência Evento se houver
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº VD COMPARTILHADA GO	12,50	agenda focada em atendimentos
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	0,00	não tem Pediatra
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	0,00	não tem pediatra
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	47,22	agenda focada matriciamentos
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	37,50	
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	62,50	
UBS RECANTO CAMPO BELO	Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	0,00	não tem Fono

UBS JD EMBURA			
DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA	Justificativa Ocorrência Evento se houver
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	0,00	falta GO
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA GO	0,00	falta GO
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	0,00	falta pediatra
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	0,00	falta pediatra
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	36,11	baixa demanda.
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA ASS. SOCIAL	10,00	Extensão territorial
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	0,00	falta 1 Fisio
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	54,17	falta 1 Fisio
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	40,63	baixa demanda
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	50,00	
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	0,00	Início exercício
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	37,50	Início exercício
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSICÓLOGO	18,75	
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA PSICÓLOGO	18,75	
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº CONSULTA COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	40,63	
UBS JARDIM EMBURÁ	Nº VD COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	20,83	

UBS VARGEM GRANDE			
DESCRIÇÃO PRODUÇÃO	SERVIÇO	% ATINGIDA	Justificativa Ocorrência Evento se houver
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	25,00	
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA GO	75,00	
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	0,00	Falta Pediatra
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	0,00	Falta Pediatra
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSIQUIATRA	0,00	Falta Psiquiatra
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA PSIQUIATRA	0,00	Falta Psiquiatra
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	0,00	Falta Assistente social
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA ASS. SOCIAL	0,00	Falta Assistente Social
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA ED. FÍSICO	0,00	
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	0,00	
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	8,33	Férias e Lic. Matern.
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	8,33	Férias e Lic. Matern.
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	0,00	Admitida Fono 11/12/15
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	0,00	Admitida Fono 11/12/15
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	62,50	
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	6,25	
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSICÓLOGO	21,88	
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA PSICÓLOGO	0,00	
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	31,25	
UBS VARGEM GRANDE	Nº VD COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	25,00	
UBS VARGEM GRANDE	Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	25,00	

Em virtude dos contratos de gestão posteriores aos das Supervisões Técnica de Saúde Capela do Socorro e Parelheiros, não possuírem meta para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, e por não haver uma fonte oficial para coleta de dados, foi definido pelo Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde - NTCSS, que no contrato de gestão nº 001/2014 também não seriam considerados os dados de produção.

CEO

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta
CEO PARELHEIROS	PROCEDIMENTOS PNE	99,08

- **Procedimentos Pacientes Especiais:** Atingiu a meta de total de procedimentos (99,08 %), porém não realizou 50% de procedimentos restauradores, entretanto, aceitamos a justificativas apresentadas.

Justificativa: Grande parte dos pacientes apresentam diagnóstico de Paralisia Cerebral e Autismo e são dependentes para a realização da higiene oral e apresentam múltiplos focos de infecção/ inflamação. Observamos que a higiene oral é uma demanda dentre as várias outras necessidades de atenção à saúde que estes pacientes apresentam, e, mesmo os pacientes bem acompanhados por equipe de saúde e cujos cuidadores são bem orientados, têm uma higiene bucal insatisfatória pois não abrem a boca adequadamente, mordem a escova, são agitados, e sentem ânsia durante a escovação. O déficit de higiene bucal está diretamente relacionado à doença periodontal (doença que afeta os tecidos de sustentação dos dentes) que inicia-se com o acúmulo de placa bacteriana e tártaro formada principalmente após as refeições. A doença periodontal causa gengivite, retração gengival, reabsorção óssea, mobilidade dentária. O tratamento básico da doença periodontal constitui-se da raspagem periodontal. Como estes pacientes, apresentam déficit de higiene bucal, necessitam de raspagens constantes. A raspagem e controle periodontal é importante antes de procedimentos restauradores, pois não é viável a realização de restaurações na presença de gengivite, sangramento gengival, acúmulo de placa e tártaro.

Portanto, consideramos que o perfil do paciente PNE resulta em dificuldade de ação e consequentemente dificuldade em cumprir a meta proposta.

Obs: considerando-se o perfil para PNE existe dificuldade do cumprimento da porcentagem das metas para os procedimentos restauradores.

REDE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta
APD/NIR	PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO	82,86

Justificativa: No mês de dezembro fechamos com 55 pacientes em atendimentos por motivo de um numero maior de altas, ainda tivemos a contratação de duas acompanhantes, o que demandou um mês de treinamento para apropriação do trabalho com isso não inserimos novos pacientes. Como não haviam acompanhantes necessários para acompanhar os pacientes não foi possível fazer novas inclusões.

REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

UNIDADE	DESCRITIVO DA META	% Alcance da Meta
CAPSI PARELHEIROS	PACIENTES COM CADASTRO ATIVO	84,52

Faltam 2 Oficineiros na Equipe Mínima.

SP 10/12/2015

SP/01/02/2016.

Nome: Ana Paula Lima Orlando
RF: 744.547-4
Supervisora
STS Parelheiros

Função/Cargo: ----------

STS – PARELHEIROS

Nome: ----------

Função/Cargo: ----------

CRSSUL

Microrregião / 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:** 4º 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	
UBS BARRAGEM	4.715	1.061	2.143	4.680	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS COLÔNIA	4.076	1.355	971	4.290	624	1.998	0,95	1,00	0,49	0,81
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	2.143	410	938	2.340	312	999	0,92	1,00	0,94	0,95
UBS JARDIM DAS FONTES	6.082	738	1.181	4.680	624	1.998	1,00	1,00	0,59	0,86
UBS JARDIM EMBURÁ	4.934	1.133	2.132	4.680	624	1.998	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS JARDIM IPORÃ	13.442	2.395	2.483	14.400	1.872	4.992	0,93	1,00	0,50	0,81
UBS JARDIM SANTA FÉ	9.755	1.692	2.082	10.800	1.404	3.744	0,90	1,00	0,56	0,82
UBS JARDIM SILVEIRA	2.633	724	627	2.340	312	999	1,00	1,00	0,63	0,88
UBS MARSILAC	2.079	347	941	2.340	312	999	0,89	1,00	0,94	0,94
UBS NOVA AMÉRICA	2.767	593	1.106	2.730	312	999	1,00	1,00	1,00	1,00
UBS RECANTO CAMPO BELO	19.299	3.181	5.637	21.600	2.808	7.488	0,89	1,00	0,75	0,88
UBS VARGEM GRANDE	17.928	3.721	4.935	21.600	3.276	8.736	0,83	1,00	0,56	0,80
UBS VILA MARCELO	6.533	861	1.478	7.200	936	2.496	0,91	0,92	0,59	0,81
UBS VILA ROSCHEL	6.985	1.059	2.385	7.200	936	2.496	0,97	1,00	0,96	0,98
Consolidado do Período	**103.371**	**19.270**	**29.039**	**110.880**	**14.976**	**41.940**	**0,94**	**0,99**	**0,75**	**0,90**

Microrregião / CTA - Produção ESF Odontologia (1.2.15)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF **Período:** 4º TRIMESTRE 2015

Unidade de Saúde	Produção Realizada		Produção Prevista		Avaliação	
	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto	Atend. Odonto	Proced. Odonto
UBS BARRAGEM	482	2.364	624	2.496	0,77	0,95
UBS COLÔNIA	672	5.686	624	3.744	1,00	1,00
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	684	2.752	624	2.496	1,00	1,00
UBS JARDIM DAS FONTES	538	1.812	624	2.496	0,86	0,73
UBS JARDIM EMBURÁ	811	2.339	624	2.496	1,00	0,94
UBS JARDIM IPORÃ	641	1.673	624	2.496	1,00	0,67
UBS JARDIM SANTA FÉ	527	2.105	624	3.744	0,84	0,56
UBS MARSILAC	562	2.234	624	2.496	0,90	0,90
UBS NOVA AMÉRICA	745	2.617	624	3.744	1,00	0,70
UBS RECANTO CAMPO BELO	771	3.041	624	3.744	1,00	0,81
UBS VARGEM GRANDE	1.090	4.255	1.248	6.240	0,87	0,68
UBS VILA MARCELO	578	1.840	624	2.496	0,93	0,74
Soma do Período	**8.101**	**32.718**	**8.112**	**38.688**	**0,93**	**0,81**

Microrregião / Mensal - Produção ESF Odontologia (1.1.11)

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF

Grupo: INDICADORES DE PRODUÇÃO

Objetivo: PRODUÇÃO ESF

Período: OUTUBRO 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	222	994	208	832	107%	119%
UBS COLÔNIA	225	1.626	208	1.248	108%	130%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	216	858	208	832	104%	103%
UBS JARDIM DAS FONTES	194	585	208	832	93%	70%
UBS JARDIM EMBURÁ	275	759	208	832	132%	91%
UBS JARDIM IPORÃ	250	620	208	832	120%	75%
UBS JARDIM SANTA FÉ	260	1.146	208	1.248	125%	92%
UBS MARSILAC	187	697	208	832	90%	84%
UBS NOVA AMÉRICA	258	699	208	1.248	124%	56%
UBS RECANTO CAMPO BELO	206	825	208	1.248	99%	66%
UBS VARGEM GRANDE	360	1.270	416	2.080	87%	61%
UBS VILA MARCELO	192	609	208	832	92%	73%
Soma do Período	**2.845**	**10.688**	**2.704**	**12.896**	**105%**	**83%**

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 inicio 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 quarto trimestre de 2015 ocorreu em 01/07/2016. Encaminho anexo o controle executado pela STS/CRS e AHM, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015. Segue quadro resumo (consolidado) com as informações retiradas das fontes citadas.

QUADRO RESUMO DO CUMPRIMENTO DA META DE INDICADORES DE QUALIDADE

Objetivo	Indicador	Evidência	out	nov	dez	trim
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	20	20	20	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			OK
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
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.		60		3%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	40			2%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			20	Ok
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.		20		OK
Soma			60	40	100	5%

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.
À consideração de V. Sa.

Atenciosamente,

São Paulo, 01 de agosto de 2016

Roseli Giudici
NUCLEO TECNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE

NTCSS-SMS-G
04/08/2016
Sandra

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

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS PARELHEIROS **Ano:** 2015

Contratada: ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - ASF **Trimestre:** 4

Objetivo	Indicador	Evidência	Outubro		Novembro		Dezembro	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.					100	20
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	100	40				
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.					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
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA			0	60		
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	0	40				
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.			100	20		
Soma				60		40		100

De Acordo: Membros CTA:

Data: 11/04/2016

STS Parelheiros

Coordenação - NTCSS

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 02 de Dezembro de 2015.

Memorando nº 048/2015 - CRS - Sul / Gabinete

TID 14410703

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo Jamra Tsukumo

Encaminhamos o ATESTADO DE INDICADOR DE QUALIDADE de Funcionamento - Prontuários das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica Saúde Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS.G, referente aos meses de Julho, Agosto e Setembro/2015.

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

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul
CRS-Sul

NTCSS-SMS-G
04/02/2015

\wt

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo,29 de Novembro de 2015.

Memorando nº1106/2015

Á

CRS-SUL / Gabinete

A/C Sra. Lilian Lurico Sano

Encaminhamos através deste, o relatório de avaliação de preenchimento de prontuários.

Sem mais,

Atenciosamente.

Dra. Fernanda Nery
Médica
CRM - 94.855

Fernanda Nery
Assessoria técnica de STS Parelheiros

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS E FICHAS DE ATENDIMENTO

INTERESSADO: CRS/STS/AHM,

DESTINATÁRIO: NTCSS

CONTRATADA: Associação Saúde da Família

Objeto: GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAUDE EM UNIDADES DE SAUDE DA REDE ASSISTENCIAL **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: Outubro 2015

Período de avaliação: Julho-Agosto-Setembro

Indicamos abaixo o total de prontuários e fichas de atendimento analisados, por unidade de saúde; a quantidade com os 4 quesitos – legibilidade, exame físico, CID ou HD e assinatura do profissional - atendidos e o percentual atendido:

UNIDADE DE SAÚDE AVALIADA	TOTAL PRONT/FICHA	Nº ATENDIDOS	% ATENDIDO
UBS Dom Luciano Bergamin	03	03	100
UBS Jardim Iporã	12	10	81%
UBS Nova América	03	03	100%
UBS Marsilac	03	03	100%
UBS Vera Poty	03	03	100%
TOTAL AVALIADO	24	22	91,6%

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 29/11/2015

Dra. Fernanda Nery
Médica
CRM - 94.855

Nome do funcionário / RG ou RF

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

Contrato de Gestão nº PA 2013- 0339.733-8
STS: Parelheiros

Unidade: PSM Balneário São José

Avaliação: mês de outubro

% de prontuários/fichas com preenchimento adequado = 66,6 %

Data da Revisão	Nº da equipe	Nome do profissional avaliado	Nº do Prontuário	Iniciais do Paciente	Data da consulta	Condições do Preenchimento (marcar sim ou não)					Preenchimento	
						Letra legível	Exame Físico	CID/ Hipótese Diagnóstica	Assinatura		Adequado	Não Adequado
08/10		CRM 166764		EDSN	26/09	Sim	Não	Sim	Sim			x
08/10		CRM 110671		ACAO	26/09	Sim	Não	Não	Sim		x	
08/10		CRM 93208		MTS	26/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 137379		MBBS	21/09	Sim	Não	Sim	Sim			x
08/10		CRM 94855		SSV	21/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 92979		TESS	21/09	Sim	Não	Sim	Sim			x
08/10		CRM		TPQ	21/09	Sim	Sim	Sim	Não			x
08/10		CRM 102892		DAM	21/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 149808		NLS	13/09	Sim	Não	Sim	Sim			x
08/10		CRM 165982		FJS	13/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 121200		ECSS	13/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 121200		MSB	28/09	Sim	Não	Sim	Não			x
08/10		CRM 121200		GOM	28/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 121200		GLS	28/09	Sim	Sim	Sim	Não			x

Data da Revisão	Nº da equipe	Nome do profissional avaliado	Nº do Prontuário	Iniciais do Paciente	Data da consulta	Condições do Preenchimento (marcar sim ou não)					Preenchimento	
						Letra legível	Exame Físico	CID/ Hipótese Diagnóstica	Assinatura		Adequado	Não Adequado
08/10		CRM 171628		RKLS	28/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM l71628		ASK	28/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 62834		ESN	14/09	Sim	Não	Sim	Sim			x
08/10		CRM 26174		BAD	30/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 143476		EMD	05/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 98208		LHSR	05/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 142694		MDSS	06/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 91766		LSC	06/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 171628		BGS	07/09	Sim	Sim	Sim	Não			x
08/10		CRM 171628		WSB	07/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 149608		VPS	06/09	Sim	Sim	Não	Sim			x
08/10		CRM 91755		NLGA	13/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 165764		WBS	13/09	Sim	NSim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 57592		EDM	21/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 57592		RJI	02/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 62455		JMMS	21/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	
08/10		CRM 147724		MST	14/09	Sim	Sim	Sim	Sim		x	

Assinatura / Carimbo
1º Avaliador

Dr. Giulio Cesare Santo

Assinatura/Carimbo
2º Avaliador

Assinatura/Carimbo
Gerente

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 08 de Janeiro de 2016.

Memorando nº 006/2016 - CRS - Sul / Gabinete
TID 14536154

A
SMS / NTCSS
A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatórios de Verificação dos seguintes itens, referentes ao Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS. G, da Rede Assistencial da STS Parelheiros:

- Quantidade de faltosos e o percentual correspondente de faltosos em crianças de até 12 meses cadastradas na sala de vacinação - período de avaliação julho a Dez de 2015;
- Planilha e avaliação do Relatório de Ouvidoria - período de avaliação Agosto a Outubro de 2015.

Atenciosamente,

Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício - CRS Sul

\mm

ent. nº 38/16
NTCSS-SMS-G
12/01/2016
(a)
às 16:00 hs.

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde – SUL
Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros

1451659

São Paulo, 06 de Janeiro de 2016

Memorando nº 021/2016

CRS- Sul/Gabinete

A/C: Sra. Liliam Lurico Sano

Encaminhamos através deste, os seguintes documentos:

- **Relatório de Avaliação De Faltosos Em Sala de Vacina**

  Período de avaliação: Julho/2015 à Dezembro/ 2015

- **Planilha e Avaliação do Relatório de Ouvidoria**

  Período de avaliação: Agosto/2015 à Outubro /2015

Sem mais,

Atenciosamente,

Kelly Cristina Barnez de C. Teixeira
RF-723.1
Supervisora Adjunta
STS Parelheiros

Kelly Cristina Barnez de Carvalho Teixeira
Supervisora Adjunta Técnica de Saúde de Parelheiros

Rua do Jusa, nº 26 - Parelheiros - São Paulo / SP - CEP: 04889-000 - Tel. 5921-6711 / 5921-9296

145 3015 4

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 SAUDE EM UNIDADES DE SAUDE 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 avaliação: Julho a Dezembro 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 Dom Luciano	17	0	0%
UBS Fontes	90	02	2,2%
UBS Marsilac	22	0	0%
UBS Vargem Grande	344	07	2,03%
UBS Vera Poty	21	02	9,09%
TOTAL	494	11	2,26%

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 29/12/2015

Kelly Cristina Barnez de C. Teixeira
RG 17.723.116-4
Supervisora Adjunta
STS Parelheiros

.....

Kelly Cristina Barnez de C. Teixeira

Supervisora Adjunta de Saúde de Parelheiros

STS Parelheiros

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 18 de Dezembro de 2015.

TID 14500610

Memorando nº 062/2015 - CRS - Sul / Gabinete

TID

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Atestado de Medição de Serviços, referentes ao período de apontamento de Novembro de 2015, do seguinte item:

- Relatório de Avaliação - Proporção de Gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS. G.

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul
CRS-Sul

\mm

RELATÓRIO Q 5 – RELATÓRIO VERIFICAÇÃO DO INDICADOR: PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO.

DESTINATÁRIO : NTCSS

CONTRATADA : OS ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Objeto : CONTRATO DE GESTÃO DA REDE ASSISTENCIAL 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 : NOVEMBRO/2015

Período de medição : de 01/06/2015 a 31/08/2015.

Indicamos abaixo a quantidade de gestantes com DPP no período de medição, e o número de gestantes com todos os exames selecionados realizados e os resultados registrados: 2 resultados para sífilis + 2 resultados para HIV + 2 resultados para Urina I + 1 resultado para hepatite B + 2 resultados de glicemia de jejum e a respectiva porcentagem por unidade de saúde contratualizada.

UNIDADE DE SAÚDE	Nº Total de Gestantes com DPP no período	Nº de Gestantes com todos os Exames Registrados	Porcentagem de Gestantes com todos os Exames Registrados
UBS BARRAGEM	10	6	60,0%
UBS COLONIA	9	6	66,7%
UBS DON LUCIANO BERGAMIM	4	2	50,0%
UBS JARDIM DAS FONTES	15	3	20,0%
UBS JARDIM EMBURA	4	1	25,0%
UBS JARDIM IPORA	31	7	22,6%
UBS JARDIM SANTA FÉ	9	3	33,3%
UBS JARDIM SILVEIRA	8	4	50,0%
UBS MARSILAC	5	3	60,0%
UBS NOVA AMÉRICA	9	4	44,4%
UBS RECANTO CAMPO BELO	30	5	16,7%
UBS VARGEM GRANDE	62	23	37,1%
UBS VILA MARCELO	21	17	81,0%
UBS VILA ROSCHEL	16	10	62,5%
UBS VERA POTY	7	0	0,0%
TOTAL	240	94	39,2%

Fonte: BI Mãe Paulistana em 14/12/2015

Em razão da porcentagem de gestantes com todos os exames realizados e registrados ser inferior a 75%, consideramos o não cumprimento da Meta.

SP 18/12/2015

Nome do funcionário (RG ou RF)

STS - Parelheiros

Ana Paula Lima Orlando

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 16 de Outubro de 2015.

Memorando nº 030/2015 - CRS - Sul / Gabinete

TID 14.27.0[illegible]

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Atestado de Medição de Serviços, referentes ao período de apontamento de Outubro de 2015, do seguinte item:

- Relatório de Avaliação - Proporção de Gestantes que realizaram 07 consultas ou mais de pré-natal, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS. G.

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul
CRS-Sul

\mm

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

NTCSS-SMS-0
26/10/2015

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..... : OUTUBRO/2015

Período de avaliação..... : de 07/2015 a 09/2015

Indicamos abaixo o total de gestantes com parto provável entre 01/05/2015 a 31/07/2015, a quantidade de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal 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	11	9	82%
UBS COLONIA	13	8	62%
UBS DON LUCIANO BERGAMIM	3	1	33%
UBS JARDIM DAS FONTES	15	13	87%
UBS JARDIM EMBURA	15	6	40%
UBS JARDIM IPORA	53	32	60%
UBS JARDIM SANTA FÉ	21	13	62%
UBS JARDIM SILVEIRA	10	7	70%
UBS MARSILAC	4	2	50%
UBS NOVA AMÉRICA	12	7	58%
UBS RECANTO CAMPO BELO	62	44	71%
UBS VARGEM GRANDE	75	48	64%
UBS VILA MARCELO	17	16	94%
UBS VERÀ POTY	6	5	83%
UBS VILA ROSCHEL	20	16	80%
TOTAL AVALIADO	337	227	67%

Fonte: BI Mãe Paulistana em 20/10/2015.

Consideramos o cumprimento deste indicador **não a contento.**

SP /10/2015

Ana Paula Lima Orlando
RF: 744.547-4
Supervisora
STS Parelheiros

Nome do funcionário (RG ou RF)
STS - Parelheiros

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 16 de Outubro de 2015.

Memorando nº 030/2015 - CRS - Sul / Gabinete
TID 14276539

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Atestado de Medição de Serviços, referentes ao período de apontamento de Outubro de 2015, do seguinte item:

- Relatório de Avaliação - Proporção de Gestantes que realizaram 07 consultas ou mais de pré-natal, das Unidades e Serviços de Saúde da Rede Assistencial da STS de Parelheiros, objeto do Contrato de Gestão nº 001/2014 - NTCSS - SMS. G.

Atenciosamente,

Tania Zogbi Sahyoun
Coordenadora - CRS Sul
CRS-Sul

\mm

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

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..... : OUTUBRO/2015

Período de avaliação..... : de 05/2015 a 07/2015

Indicamos abaixo o total de gestantes com parto provável entre 01/05/2015 a 31/07/2015, a quantidade de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal 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	11	9	82%
UBS COLONIA	13	8	62%
UBS DON LUCIANO BERGAMIM	3	1	33%
UBS JARDIM DAS FONTES	15	13	87%
UBS JARDIM EMBURA	15	6	40%
UBS JARDIM IPORA	53	32	60%
UBS JARDIM SANTA FÉ	21	13	62%
UBS JARDIM SILVEIRA	10	7	70%
UBS MARSILAC	4	2	50%
UBS NOVA AMÉRICA	12	7	58%
UBS RECANTO CAMPO BELO	62	44	71%
UBS VARGEM GRANDE	75	48	64%
UBS VILA MARCELO	17	16	94%
UBS VERÀ POTY	6	5	83%
UBS VILA ROSCHEL	20	16	80%
TOTAL AVALIADO	337	227	67%

Fonte: BI Mãe Paulistana em 20/10/2015.

Consideramos o cumprimento deste indicador **não a contento.**

SP 01 /10/2015

Ana Paula Lima Orlando
RF: 744.547.4
STS - Parelheiros

Ana Paula Lima Orlando
RF: 744.547-4
Supervisora
STS Parelheiros

Avaliação do relatório de Ouvidoria do período de Agosto à Outubro/2015

Na confecção do relatório foram levantados os principais assuntos: motivos das manifestações, os alvos, as unidades que receberam as manifestações, as ações aplicadas e a descrição de quando, como, por quem e onde foram aplicadas essas ações.

Nas ações planejadas para este período, não houve a sensibilização da problematização (sociodrama), este projeto foi adiado mediante justificativa encaminhada, e foi alterado para estudos de casos, voltado para empatia no atendimento ao publico, tendo sido inicio em outubro/2015 com continuidade nos próximos meses. Esta sensibilização esta sendo realizada em loco.

Com base nos dados oferecidos pelo Ouvidor SUS, houve uma diminuição das queixas de 8,38% em relação ao trimestre anterior. Apesar de observada um aumento nas queixas no ultimo mês do trimestre.

195 1015

SUS

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Destinatário: NTCSS
Contratada: Associação Saúde da Família
Nº Processo: 2013-0.339.733-8
Nº do Contrato de Gestão: CGNº 001/2014
Periodo de Medição: Agosto a Outubro de 2015

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 manifestaçõs 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 determinadas alteração, prorrogações ou encerramento da ação tomada?	x		

Considerações finais adicionais e outros pontos pertintes:

O relatório acima demostra, que os indicadores apontados foram **Á contento**

Data, 28 de Dezembro de 2015

Kelly Cristina Barnez de C. Teixeira
RF 723.116-4
Supervisora Adjunta
STS Parelheiros

Nome: Kelly Cristina Barnez de Carvalho Teixeira
Supervisroa Adjunta Técnica de Saúde de Parelheiros
STS: PARELHEIROS

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

São Paulo, 14 de Janeiro de 2016.

Memorando nº 013/2016 – CRS - Sul / Gabinete

TID 14561226

A

SMS / NTCSS

A/C Diogo

Encaminhamos através deste, Relatório de Verificação do seguinte item, referente ao Contrato de Gestão nº 001/2014 – NTCSS – SMS. G, da Rede Assistencial da STS Parelheiros:

- Relatório de Avaliação – Funcionamento dos Conselhos Gestores – Apontamento Novembro.

Atenciosamente,

Maria Laura Deorsola
Coordenadora em exercício – CRS Sul

\mm

Ent nº 37
NTCSS-SMS-G
15/01/2016
(a)

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde - SUL

TID 1496.1276

São Paulo, 11 de Janeiro de 2016

Memorando nº 035 /2016 – CRS - SUL

A CRS Sul
Aos Cuidados de Liliam Lurico Sano

Encaminho a avaliação do contrato de gestão - Funcionamento dos Conselhos Gestores

Fernanda Nery
STS Parelheiros

Fernanda Nery
RF: 703.232-3
CRM: 94865 - Médica
STS Parelheiros

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 SAUDE EM UNIDADES DE SAUDE 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 Nª 001/2014**

Período de apontamento: **NOVEMBRO/2015**

Período de avaliação: **JUNHO 2015 A OUTUBRO/2015** Indicamos abaixo o total de reuniões dos Conselhos Gestores de unidades previstas e realizadas durante o período avaliado:

UNIDADE DE SAÚDE	REUNIÕES PREVISTAS JUNHO A OUTUBRO	REUNIÕES REALIZADAS JUNHO A OUTUBRO	% REALIZADAS JUNHO A OUTUBRO
Ama Jardim Campinas	5	5	100
Ama Parelheiros	5	5	100
CAPS II infantil	5	5	100
CAPS III	5	5	100
CEO	5	5	100
NIR	5	5	100
PSM Balneário São José	5	4	80
UBS Barragem	5	5	100
UBS Colônia	5	5	100
UBS Dom Luciano Bergamini	5	5	100
UBS Embura	5	5	100
UBS Fontes	5	5	100
UBS Iporã	5	5	100
UBS Marsilac	5	5	100
UBS Nova América	5	5	100
UBS Santa Fé	5	5	100
UBS Silveira	5	5	100
UBS Vargem Grande	5	5	100
UBS Vera Poty	5	Sem informações	Sem informações
UBS Vila Marcelo	5	5	100
UBS Recanto Campo Belo	5	5	100
UBS Vila Roschel	5	5	100
TOTAL AVALIADO	110	104	

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

Consideramos o cumprimento deste indicador: **Á contento**

Fernanda Nery
RF: 798.232-3
CRM: 135 - Médica
STS Parelheiros

Roseli Giudici

De: Roseli Giudici
Enviado em: quinta-feira, 7 de janeiro de 2016 16:19
Para: Gabriela Tavares de Aguiar; Silvia Regina Bertolini; Diogo Jamra Tsukumo; William Santos da Silva
Assunto: ENC: Resposta parcial às demandas
Anexos: Ofício 064-2015 Secretario - TID 13942280.docx

De: Liliam Lurico Sano
Enviada em: terça-feira, 5 de janeiro de 2016 16:55
Para: Roseli Giudici
Cc: SMS - Coordenadoria Regional de Saúde Sul - Gabinete
Assunto: Resposta parcial às demandas

Prezada Roseli
Boa tarde.
Em resposta parcial às suas solicitações:
1 – Os Relatórios de Verificação da STS de Parelheiros sobre o CG 001/2014, que foram encaminhados em meio físico através do Memorando 51/2015 – CRS Sul – Gabinete, TID 14433177, constam como tendo sido recebidos, no NTCSS, por Cristiane Lima em 11/12/2015;

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

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

Órgão Municipal de Origem: SMS - SEC.MUN. DA SAÚDE
Unidade de Origem: CRS SUL - GABINETE
Nome do Remetente de Origem: TANIA ZOGBI SAHYOUN
Assunto / Subassunto: OFÍCIO /
Observação: JUSTIFICATIVA TA2 ASF PARELHEIROS

Localização Atual

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

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

3 – Quanto à relação atualizada dos Mais Médicos, solicitei ao Sr. Luis, da Gestão de Pessoas da CRS Sul e encaminharei, por email, assim que me for disponibilizada.

Att
Liliam Lurico Sano

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

Nome do (a) Responsável Técnico: Dr. Rodrigo A. Figueiredo

A visita foi realizada pelo Dr. Giulio Cesare Santo, em 18 de novembro de 2015. Fui recebido pelo Dr. Rodrigo Alves de Figueiredo, diretor técnico da Unidade. O Chefe da enfermagem atual é o Sr. Rogério F. Amorim. O Dr. Rodrigo é diretor da Unidade há cerca de 1 mês, trabalha em período integral na Unidade, porém ainda não está regularizado na COVISA e CRM. A Organização Social Associação Saúde da Família é a gestora da Unidade desde o dia 1º de abril.

Pedi que me enviasse por email o status atual das adequações exigidas pela COVISA, memorando 009/COVISA/SGSS/2015. A planilha e respectiva listagem das adequações com respectivo cronograma e prazos para efetivação, de responsabilidade da ASF (Associação Saúde da Família) foi enviado para a AHM e COVISA em julho de 2015. O Dr. Adriano continua respondendo pela realização destas adequações e pedi para me atualizar sobre o status destas adequações por email.

Segundo o Dr. Rodrigo, continuam com déficit de médicos, porém estão se esforçando ao máximo para manter a escala com plantões extras. Estão preenchendo o (IDM) e enviando simultaneamente a planilha com a relação dos médicos presentes na unidade para a AHM. No dia da visita não havia pediatras.

Implantaram a classificação de risco em meados de agosto. Possuem duas salas para isto, mas em geral só uma é utilizada para tal fim, na outro são coletados os sinais vitais.

Estão propondo modificar o plano de trabalho, tentando incluir um ambulatório de gestação de alto risco para aproveitar os ginecologistas na Unidade. Da mesma forma, devido à demanda, querem fazer um ambulatório de ortopedia de 6 h para o 2º ortopedista a ser contratado, pois um ortopedista só está sobrecarregado.

Foram feitas algumas modificações do fluxo interno, pelo Dr. Ramon, o diretor anterior. A sala de sutura foi transformada em medicação. A sala de vacinação já está pronta, só falta liberação para o uso.

Não havia pacientes na sala de observação pediatra (0/4). Na emergência de adulto não havia leitos ocupados (3/3). Nas salas de observação de adultos havia poucos pacientes acamados: sala 01 (0/2); sala 2 (0/2); sala 3 (transformaram em conforto para enfermagem); sala 04 (0/1) sala 5 (0/1 – isolamento); sala 6 (0/2); sala 07 (2/3) sala 8 (1/2). A sala 2 está com vazamento e estão evitando de colocar pacientes. Na retaguarda de emergência havia 3 leitos.

Salários médios pagos aos médicos plantonistas: diurno R$ 1123,00; Noturno: 1572,00; Final de semana diurno: 1350,00; final de semana noturno: 1891,00. Estão querendo uniformizar o plantão extra com R$ 1550,00.

Estavam com déficit de funcionário de ATA (assistente técnico administrativo) e não conseguiam dar baixa nas fichas de atendimento. Cerca de 7000 fichas estão para ser fechadas não sendo computadas, prejudicando o repasse do SUS e as estatísticas do REM. Solicitei que dessem prioridade a isto, visto que já regularizaram a situação dos

funcionários da recepção (atualmente estão com 3 funcionários durante o dia e dois durante a noite). A gerência pré-hospitalar e a direção do DEGAS foram comunicadas por email.

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.
Possuem 20 leitos de observação, sendo quatro leitos destinados à pediatria, três na sala de emergência adulta, três na retaguarda adulta, 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 clinica 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.
Os ortopedistas e clínicos fazem consultas 1 a 2 vezes por semana para casos de retorno.
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 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.

2- ***Recursos Humanos:***

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

A equipe mínima exigida no novo contrato é de:
Clínica médica: 3 médicos diurnos e 3 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 serviço social atualmente possuem duas funcionária durante o período diurno das 07h às 13h e das 13:00 às 19:00h.

Comissões – Possui comissão de ética médica e prontuário médico, mas não se reúnem. O diretor da Unidade está em tomando pé da situação agora. 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

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 fazem dispensação de medicamentos das 9:00 às 17:00 h, porém o controle é manual.

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

O serviço de manutenção é da emprese 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. Quando necessitam de transporte extra estão utilizando a empresa SOS. 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.

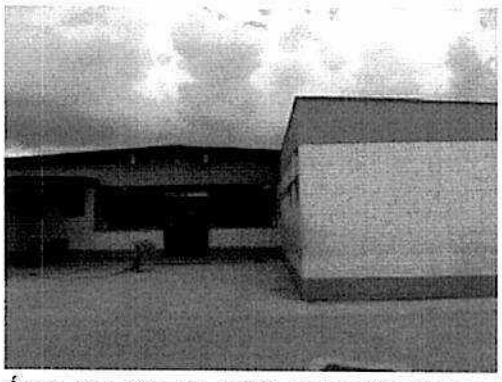
4- ***Referências de Outros Serviços:***
O hospital de referência é o Hospital Geral de Pedreiras.

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. Este laboratório foi recentemente desativado (há cerca de 20 dias, pois disseram que estavam tendo problemas com a rede elétrica) Os exames coletados estão sendo transferidos para o Campo Limpo e a sala está sem funcionários, porém o maquinário ainda presente e o ar condicionado ligado. Isto vem acarretando atraso dos resultados.

Conclusão:

a) A Unidade está sendo gerida pela Organização Social Associação Saúde da Família e estão com novo diretor técnico, Dr. Rodrigo;
b) A classificação de risco foi implantada em meados de agosto;
c) Além da situação relatada quanto ao sistema SIGA, nas visitas anteriores, apresentaram déficit de funcionários em ATA o que acarretou um acúmulo de fichas sem fechamento;
d) Em relação à escala médica semanal continuam com déficit de médicos para atender a equipe mínima, porém estão tentando cobrir com plantões extras. Estão preenchendo o IDM.

Dr. Giulio Cesare Santo



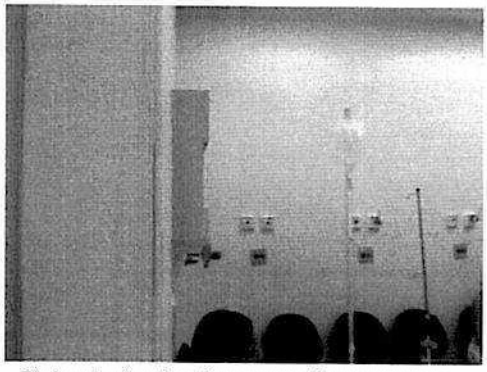
Área externa do PSM Balneário S.Jose

Terreno anexo ao Hospital

Corredor central

Sala de observação masculina

Sala de Observação II



Sala de inalação e medicamentos

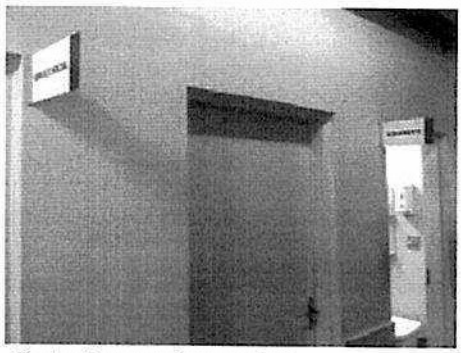
Consultório de Pediatria

Sala de observação feminina

Sala de coleta de exames e ECG

Consultório e pequenas cirurgias

Sala de medicação adulto



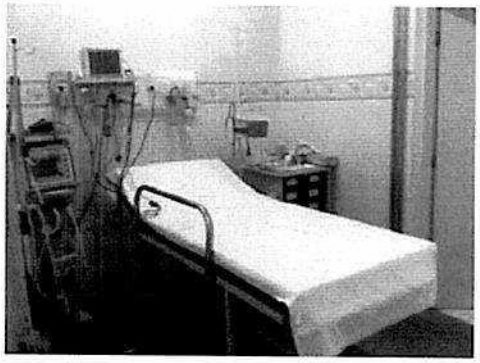
Sala de serviço social

Serviço de radiologia

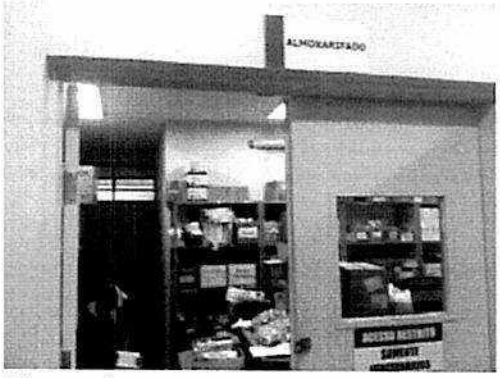
Atendimento interno.

Fichas em fila de espera

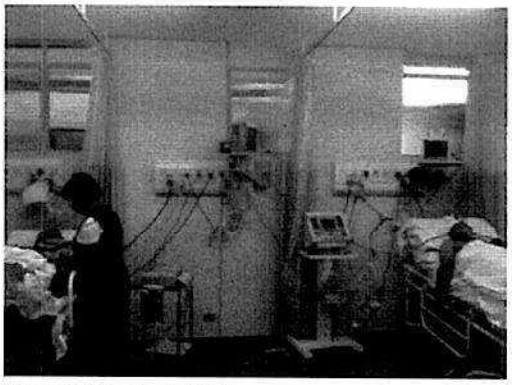
Sala de emergência infantil (ala nova)



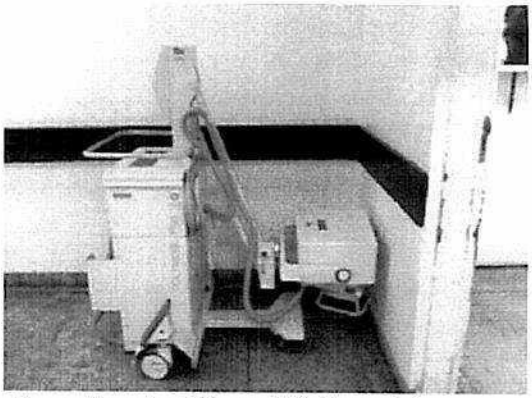
Farmacia



Farmacia



Retaguarda adulto

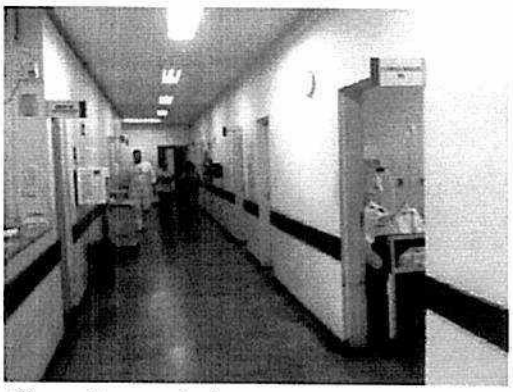


Aparelho de RX portátil (locado)

Sala de emergência adulto

Sala de observação adulto

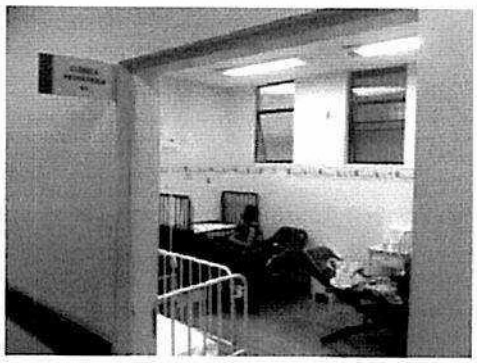
Sala de observação adulto



Corredor central

Retaguarda adulto

Retaguarda adulto



Sala de observação infantil

Laboratório

Refeitório

Central de fichas

Sala de observação feminina

MICRORREGIAO PARELHEIROS - CG 001/2014 **ANUAL 2015**

Território: compreende os distritos administrativos de Parelheiros e Marsilac.
OSS: ASSOCIAÇÃO SAUDE 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 (2015)	Realizado	% Avaliação	Déficit de RH	justifica não alcance da meta	EVIDENCIA DATASUS
ESF				%		
Nº equipe ESF	**36**					
ESF cons medica	167.760	114.141	68,04%	15	SIM	119.337
ESF cons enf	59.904	72.810	121,54%	3	NA	95.490
ESF visita ACS	443.520	411.264	92,73%	2	NA	413.514
ESF nº atendimento odontologia	32.448	30.268	93,28%	0	NA	157.775
ESF nº procedimentos odontologia	154.752	113.579	73,39%	0	NAO	
Saúde indígena						
SI cons medica	999	47	5	27	NAO	1.197
SI cons enf	312	19	6	0	NAO	443
SI visita ACS	696	866		0	NAO	137
SI nº atendimento odontologia	624	105	17	0	NAO	2.759
SI nº procedimentos odontologia	2496	190	12	0		
NASF						
NASF Nº CONSULTA COMPARTILHADA GO	**1.152**	**561**	48,70%		SIM	12.266
NASF - Nº VD COMPARTILHADA GO	**288**	**68**	23,61%	45%		

NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA PEDIATRA	**1.152**	**74**	6,42%			12.672
NASF -Nº VD COMPARTILHADA PEDIATRA	**288**	**15**	5,21%			
NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSIQUIATRA	**768**	**586**	76,30%			12.201
NASF - Nº VD COMPARTILHADA PSIQUIATRA	**192**	**133**	69,27%			
NASF -Nº CONSULTA COMPARTILHADA ASS.SOCIAL	**1.296**	**525**	40,51%			4.347
NASF - Nº VD COMPARTILHADA ASS. SOCIAL	**720**	**620**	**86,11%**	6		
NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA ED. FÍSICO	**288**	**281**	**97,57%**			566
NASF - Nº VD COMPARTILHADA ED. FÍSICO	**288**	**266**	**92,36%**	0		
NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	**1.728**	**884**	51,16%		nao	2.923
NASF - Nº VD COMPARTILHADA FISIOTERAPÊUTA	**864**	**584**	67,59%	3		
NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	**1.152**	**277**	24,05%			2.939
NASF - Nº VD COMPARTILHADA FONOAUDIÓLOGO	**720**	**355**	49,31%	28		
NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	**1.440**	**786**	54,58%			3.384
NASF -Nº VD COMPARTILHADA NUTRICIONISTA	**576**	**466**	80,90%	17		
NASF - Nº CONSULTA COMPARTILHADA PSICÓLOGO	**1.152**	**580**	50,35%		nao	3.908
NASF - Nº VD COMPARTILHADA PSICÓLOGO	**576**	**344**	59,72%	11		
NASF -Nº CONSULTA COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	**768**	**257**	33,46%		nao	1.544
NASF -Nº VD COMPARTILHADA TERAPÊUTA OCUPACIONAL	**576**	**216**	37,50%	8		
AMA 12 cons medica **J.CAMPINAS**	Sem meta	45899		11%	NA	77840
Nº MEDICOS 12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA	22					41.236
Nº MEDICOS 12 HRS - PEDIATRA - AMA	18					21.455
Nº MEDICOS 20h	2					
Déficit mensal med 12h						

AMA 24 cons medica **PARELHEIROS**	Sem meta	188756		8%	NA	219.857
N° PLANTOES 12 HRS - CLÍNICO GERAL - AMA						135.884
N° PLANTOES 12 HRS - PEDIATRA - AMA						63.818
N° PLANTOES 12 HRS - cirurgia - AMA						20.155
Nº MEDICOS 20h						
Déficit mensal med 12h						
PSM cons medica **BALNEARIO SÃO JOSE**	Sem meta	90.507		12%	NA	155.962
Nº plantões						
Déficit mensal med 12h						
CEO				21%		23929
CEO peri	1.548	1.219	78,75%		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 desempenho x déficit de RH	3673
CEO cirurgia	1.755	1.586	90,37%			3645
CEO endodontia	855	549	64,21%			7551
CEO pte especiais	1.962	1.339	68,25%			3210
CEO ortodontia		230				1747
CEO prot	1.080	1.147	106,20%			3347
CEO próteses entregues	2.160	1.333	61,71%	NA		
DI SADT APOIO DIAGNOSTICO (US)	**3.600**	**3.750**	104,17%	NA	NA	4729
CAPS (inf) – nº de paciente com cadastro ativo CAPS	155	**198,3**	127,90%	33% OFIC	NA	
CAPS (RT) –nº total de morador	8	9	112,50%		NA	
APD – nº de paciente acompanhado	70	67	95,83%	50% TO E 11% ACOMP	NA	

Contratado (2015), Realizado E % Avaliação: TRANSCRITO DO SISTEMA WS PAINEL DE PRODUÇÕES, DEFICIT RH baseado no anexo técnico (previsto) e atestes STS/CRS/AHM

INDICADORES DE QUALIDADE

Objetivo	Indicador	Evidência	Resultado
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	OK
EDUCAÇÃO CONTINUADA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM " A CONTENTO" DA CRS OU AHM.	OK
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.	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.	80%
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.	4,5%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	32%
EFICACIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMITIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	66%
ATIVIDADE CONSELHO GESTOR	FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES	RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO E "A CONTENTO" EMITIDO PELA CRS.	OK