
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - PMF
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE
GESTÃO- CAACG

RELATÓRIO TRIMESTRAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº001 SMS/SPDM

EMPRESA ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
MEDICINA – SPDM

Exercício: Novembro, Dezembro/2019 e Janeiro/2020

FORTALEZA- CE
2020

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE
GESTÃO- CAACG**

RELATÓRIO TRIMESTRAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº001 SMS/SPDM

**EMPRESA ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
MEDICINA – SPDM**

Relatório Trimestral do Contrato de Gestão Nº 001/2019 – SMS/SPDM referente aos meses de Novembro, Dezembro de 2019 e Janeiro de 2020, que deve ser apresentado aos órgãos de controle interno e externo como instrumento de supervisão, acompanhamento e avaliação do desempenho de acordo com os objetivos e metas constantes no Programa de Trabalho, a que este contrato está obrigado nos termos da Cláusula Nona do citado contrato.


**FORTALEZA-CE
2020**



**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE
GESTÃO- CAACG**



Antônio Charles Weinstein
ASSESP/ SMS



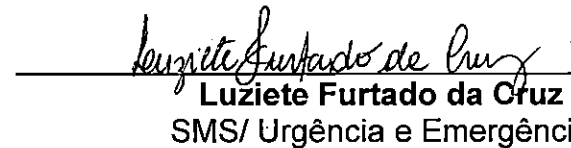
Eremus Ponte Soares
SMS/ CORAPP

Eremus Ponte Soares
Gerente da Célula de Atenção
Primária à Saúde - CEAPS
Sms/Fortaleza



Eugênia Maria Rocha de Oliveira
SMS/ COAF

João Batista Farias Lima
ASSESP/ SMS



Luziete Furtado da Cruz
SMS/ Urgência e Emergência



Magno de Souza Sampaio
SMS/ COAF

José Euclides da Silva
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF

Antônio Luiz Mateus
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF

LISTA DE SIGLAS

ASSESP	Assessoria Especial de Contratos de Gestão
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAACG	Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão
CEATUR	Coordenadoria de Atenção à Urgência e Emergência
CECONT	Célula de Contabilidade
CELAF	Célula de Assistência Farmacêutica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMSF	Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COAF	Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
COFIN	Coordenadoria Financeira
COGEP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CORAPP	Coordenadoria das redes de Atenção Primária e Psicossocial
DOM	Diário Oficial do Município
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional De Apoio
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
HDNSC	Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição
MS	Ministério da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
OPME	Órtese, Prótese e Materiais Especiais
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SPDM	Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária em Saúde
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UF	Unidade Federativa



SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	7
Lei nº 5.771	7
2. INTRODUÇÃO.....	10
3. O CONTRATO DE GESTÃO	12
3.1. Base Legal	12
3.2. Do Objeto e da Finalidade	12
3.3. Das Obrigações e das Responsabilidades da Contratada.....	13
3.4. Da Fiscalização do Acompanhamento e da Avaliação dos Resultados	17
3.5. Sistemática de Avaliação.....	18
3.6. Equipamentos/ Serviços de Saúde contemplados no contrato	20
4 – REUNIÕES, VISITAS TÉCNICAS E VISITAS DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO – CAACG.....	21
4.1 - Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC	21
4.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal e UAPS Jangurussu	46
4.3 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	55
4.4 - UAPS Dr. Eduardo Regis Monte Jucá	68
5. ANÁLISE TRIMESTRAL	77
5.1. META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	77
5.1.1 - HDNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Produção Assistencial	78
5.1.1 - HDNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição -Produção Assistencial (continuação).....	79
5.1.2 – Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial	82
5.1.2 – Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial (Continuação).....	83
5.1.1 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial.....	84
5.1.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial.....	85
5.1.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial (Continuação).....	87
5.1.4 - UAPs Jangurussu – Produção Assistencial	88
5.1.5 - UAPS Régis Jucá – Produção Assistencial	89
5.2. META DE QUALIDADE	90
5.2.1 – HNSC Hospital Nossa Senhora da Conceição – Qualidade C/VF (Com verificação Financeira)	90
5.2.1 – HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição – Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	92

5.2.2 – Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade C/VF	94
5.2.2 – Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade S/VF.....	95
5.2.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade C/VF.....	97
5.2.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade S/VF	98
5.2.4 – UAPS Jangurussu - Qualidade C/VF.....	100
5.2.4 – UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF.....	101
5.2.4 – UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF (continuação).....	102
5.2.5 – UAPS Régis Jucá - Qualidade C/VF.....	103
5.2.5 – UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF	104
5.2.5 – UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF (continuação)	105
5.3. META DE EQUIPE MINIMA.....	106
5.3.1 - HNSC - Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição - Equipe Mínima.....	106
5.3.2 – Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal – Equipe Mínima	108
5.3.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues – Equipe Mínima.....	109
5.3.4 – UAPS Jangurussu – Equipe Mínima.....	111
5.3.1 – UAPS Régis Jucá – Equipe Mínima	112
6 – PARECER, CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	113
ANEXOS.....	116
ANEXO 1 - OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE E SUAS APRESENTAÇÕES.....	117
ANEXO 2 – HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição	118
ANEXO 3 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal e UAPS Jangurussu.....	124
ANEXO 4 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	126
ANEXO 5 - UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá	128
ANEXO 6 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS	131
Anexo 7 – Apresentação do 1º Relatório Trimestral ao Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza-CMSF.....	134



1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	Ceará-CE
Município	Fortaleza
Área	313,8 km ²
População	2.452.185
Densidade Demográfica	7.786,44 hab/km ²

Fonte: IBGE

1.2. Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza
Número CNES	5186366
CNPJ	07.954.605/0001-60
Endereço	Rua do Rosário, 283- Centro. 3º andar
Email	gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br
Telefone	(85) 3452.1786

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/>

1.3. Informações da Gestão

Prefeito	Roberto Cláudio Frota Bezerra
Secretária de Saúde em Exercício	Joana Angélica Paiva Maciel
E-mail secretária	gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br

Fonte: SMS Fortaleza

1.4. Fundo Municipal de Saúde- FMS

Lei de criação	Lei nº 5.771
Data de criação	30/11/1983
CNPJ	11.621.453/0001-51
Natureza Jurídica	120-1 - Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Roberto Bezerra de Menezes Neto

Fonte: Célula de Contabilidade - CECONT /Coordenadoria Financeira – COFIN/ SMS



1.5. Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza- CMSF

Endereço	Rua do Rosário, 283- Centro. 5º andar	
E-mail	cmsf-ce@sms.fortaleza.ce.gov.br	
Telefone	3452.6614	
Nome do Presidente	João Batista Gomes Leal	
Número de Conselheiros por segmento	Usuários (50%)	12
	Governo (25%)	06
	Trabalhadores e	03
	Prestadores (25%)	03

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF

1.6. Organização Social de Saúde – OSS

Nome da OSS	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM
CNPJ	61.699.577/0001-92
Diretor-Presidente	Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretora de Operações Fortaleza	Priscila Neves
Endereço Base Administrativa de Fortaleza	Rua Juvenal de Carvalho, 683- Fátima
Telefone	(85) 4042.1850
Estatuto	Arquivado em Cartório em 06/10/2014, com sede à Rua Napoleão de Barros 715 - Vila Clementino, São Paulo-SP, CEP: 04024-002

Fonte: Contrato de Gestão 001/2019 SMS/SPDM.



**1.7. Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão-
CAACG**

Portaria de Nomeação Gestor do Contrato	Portaria Nº 1142/2019- SMS, DOM Nº 16.629 de 13/11/2019.
Gestores do Contrato	Raymundo Paiva dos Santos Gestor Novembro 2019 a Janeiro 2020 Liliana de Oliveira Morais Suplente de Gestão
Portaria de Criação CAACG	Portaria Nº 1299/2019 – DOM Nº 16.638 de 27/11/2019
Comissão	
SMS/ ASSESP	Antônio Charles Weinstein
SMS/ CORAPP	Erlemus Ponte Soares
SMS/ COAF	Eugênia Maria Rocha de Oliveira
SMS/ ASSESP	João Batista Farias Lima
SMS/ Urgência e Emergência	Luziete Furtado da Cruz
SMS/ COAF	Magno de Souza Sampaio
Representantes do Controle Social	
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF	José Euclides da Silva
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF	Antônio Luiz Mateus

Fonte: Portaria nº 1299/2019 – DOM Nº 16.638 de 27/11/2019 e Portaria nº 1299/2019 – DOM Nº 16.638 de 27/11/2019.

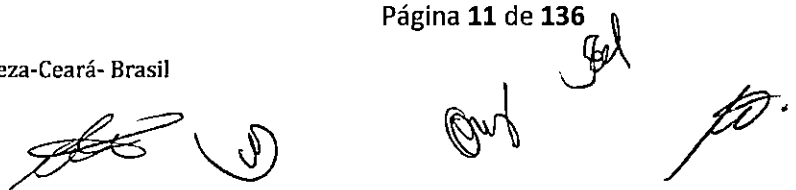
2. INTRODUÇÃO

O Relatório Trimestral do Contrato de Gestão apresenta os resultados alcançados pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM no exercício de novembro/ dezembro/2019 e janeiro/2020 e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. O presente Relatório objetiva além de atender a cláusula nona do Contrato Nº 001/2019 SMS/SPDM, apoiar o gestor na condução do SUS, permitindo a verificação da efetividade alcançada na assistência à saúde, para subsidiar as atividades de controle e auditoria e contribuir para a participação social em saúde.

A contratante constituiu por portaria um gestor do contrato de gestão e uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão - CAACG, que são os responsáveis pela fiscalização da execução deste contrato de gestão, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da CONTRATADA, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes no contrato e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no PROGRAMA DE TRABALHO. Cabe à CAACG através desse levantamento de dados, analisar processos e resultados, apontar para correção de rumos, onde pertinente e verificar os impactos, levando-se em conta que os indicadores devem estar os mais próximos possíveis aos objetivos institucionais da SMS. Por isso o foco em resultados é buscado em relação às pessoas, informações, processos de apoio e organizacionais e aos serviços e produtos gerados.

Dentro do processo de acompanhamento do desempenho da Organização Social contratada a equipe técnica da Assessoria Especial de Contratos de Gestão- ASSESP da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS realiza visitas sistemáticas às unidades, quando tem a oportunidade de ver in loco o funcionamento dos serviços ofertados à população. Na ocasião da visita é realizada reunião com o gestor da unidade e sua equipe, seguida de visita às instalações. Todas as visitas são registradas em ata e os participantes assinam lista de presença.

O presente relatório constitui-se numa ferramenta importante dentro do processo de acompanhamento e avaliação do desempenho da Organização Social na gestão dos equipamentos e/ou serviços de saúde, pois retrata a situação de cada unidade e/ou serviço objeto do Contrato de Gestão. Por uma questão didática os equipamentos foram retratados aqui em tópicos separados, tendo em vista as particularidades de cada um e a cronologia do início de funcionamento sob a gestão da Organização Social contratada.



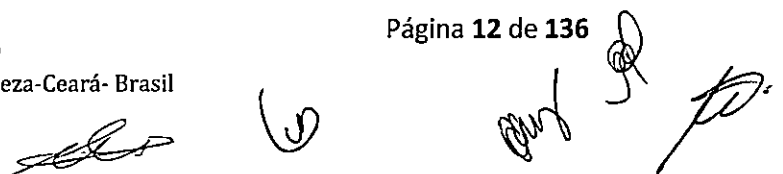
3. O CONTRATO DE GESTÃO

3.1. Base Legal

O contrato de gestão rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público; - o disposto no art. 197, da Constituição da República Federativa do Brasil; nas normas e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde — SUS; na Lei Federal nº. 8.080/90 (SUS); na Lei Federal nº. 8.142/90 (Gestão do SUS); na Portaria GM/MS nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS); nas Portarias de Consolidação nº. 01/2017 e nº. 02/2017, ambas instituídas pelo Ministério da Saúde; na Lei Federal nº. 9.637 de 15 de maio de 1998, no que couber; na Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal nº. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Lei Municipal nº. 10.029, de 30 de abril de 2013, bem como pela Lei Municipal nº. 10.868, de 29 de março de 2019 e; na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; considerando o Edital de Chamamento Público nº. 013/2019 - SMS, e o correspondente Termo de Homologação e Adjudicação publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 03/09/2019 e no Termo de Ratificação de Dispensa de Licitação nº. 033/2019 - SMS publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 03/10/2019, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU nº. P848198/2019 (apenso ao nº. P455025/2018) e, ainda, no Decreto nº. 14.428, DE 23 DE MAIO DE 2019, que qualificou a CONTRATADA como Organização Social na área da saúde no âmbito desta Municipalidade para os fins ora colimados.

3.2. Do Objeto e da Finalidade

O presente contrato de gestão tem por objeto o gerenciamento e execução, pela contratada (SPDM) de atividades e serviços de unidades de atenção primária e especializadas, integrantes da rede de atenção à saúde municipal, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência e no Edital de Chamamento Público nº. 013/2019 - SMS,



integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos: anexo I - descrição dos serviços; anexo II - sistemática de pagamento; anexo III - sistemática de avaliação; anexo IV - programa de trabalho.

3.3. Das Obrigações e das Responsabilidades da Contratada

Cabe a SPDM, além das obrigações constantes das especificações explicitadas no termo de referência e nos anexos I, II, III, IV e daquelas estabelecidas na legislação referente ao sistema único de saúde - SUS, federal e municipal que regem a presente contratação e as seguintes:

1. Prestar, à população usuária do sistema único de saúde - sus, os serviços de saúde que estão especificados no anexo I - descrição dos serviços;
2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do sistema único de saúde — SUS, nos termos da legislação vigente;
3. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais de informações sobre o endereço de residência dos pacientes que lhe forem referenciados para atendimento nos equipamentos objeto do presente contrato, registrando o município de residência;
4. Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que sua equipe causar a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde — SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
5. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do art. 14, da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
6. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e dos ANEXOS e demais disposições deste CONTRATO DE GESTÃO;



7. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das atividades e serviços das Redes de Atenção à Saúde Municipal - Unidades de Atenção Primária e Especializada, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

8. Transferir integralmente, à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde nas Redes de Atenção à Saúde Municipal - Unidades de Atenção Primária e Especializada, cujo uso lhe fora permitido;

9. Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal do CONTRATADO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;

10. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das atividades nas Redes de Atenção à Saúde Municipal - Unidades de Atenção Primária e Especializada, inclusive pelos encargos fiscais e comerciais decorrentes, em obediência aos preceitos legais;

11. Utilizar o símbolo e o nome designativo das REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL — UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, seguindo pela designação "Organização Social de Saúde";

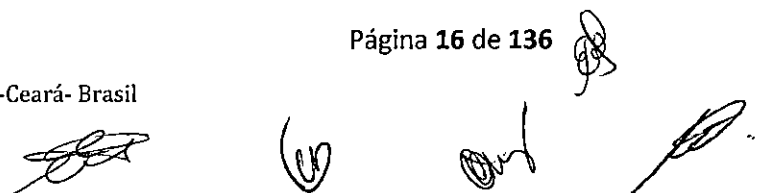
12. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONTRATO DE GESTÃO;

13. Manter sempre atualizado os Boletins de Atendimento dos pacientes. O arquivo deverá ser mantido em meio eletrônico por prazo indeterminado, e em papel por 20 (vinte) anos. Tais documentos deverão, ao final do presente CONTRATO DE GESTÃO, serem repassados em sua integralidade à CONTRATANTE;

14. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimento científico;

15. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;
16. Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestadas;
17. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
18. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
19. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;
20. Cumprir as normas técnicas e diretrizes operacionais expedidas pela CONTRATANTE, visando assegurar a uniformização e integração das atividades ora publicizadas;
21. Elaborar e submeter à aprovação do Conselho de Administração da Organização Social e encaminhar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais de Atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos;
22. Disponibilizar à CONTRATANTE acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do CONTRATO DE GESTÃO;
23. Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, quando a CONTRATANTE assim o determinar, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela CONTRATADA;
24. Aplicar os recursos financeiros que lhes forem repassados em estrita obediência às disposições deste CONTRATO DE GESTÃO, não sendo permitido em nenhuma hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;

25. Apresentar à CONTRATANTE, por ocasião da solicitação de parcela mensal do cronograma de desembolso, a documentação informativa necessária para execução do pagamento;
26. Apresentar à CONTRATANTE, a comprovação da execução física das metas até o 15º (décimo quinto) dia corrido, do mês subsequente à execução;
27. Cumprir exclusiva e integralmente as obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando a guarda dos documentos conforme prazos legais e o acesso livre e irrestrito à CONTRATANTE e aos órgãos de controle, sendo sua regularidade, condição para a liberação de parcela do cronograma de desembolso;
28. Elaborar e submeter à apreciação do Conselho Fiscal da Organização Social, anualmente conforme prazos estatutários, o Balanço Patrimonial e demais demonstrações financeiras que ser o encaminhados para aprovação do Conselho de Administração, e disponibilizá-los sempre que solicitado à CONTRATANTE e aos órgãos de controle;
29. Apresentar trimestralmente, à CONTRATANTE, para fins de análise da Comissão prevista no caput da Cláusula Décima, relatório parcial pertinente à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativos específicos de metas propostas com os resultados alcançados;
30. Apresentar justificativa, junto à Comissão de Acompanhamento e Avaliação para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente instrumento, na forma do disposto na Cláusula Décima, parágrafos terceiro e quarto deste CONTRATO DE GESTÃO;
31. Comunicar por escrito à CONTRATANTE qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social e/ou Regulamento;
32. Abrir conta bancária específica, em banco da rede oficial, para fins de movimento dos recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO;
33. Disponibilizar à CONTRATANTE o acesso aos projetos relativos a experiências inovadoras e exitosas de gestão com vistas a intercâmbio de conhecimentos e boas práticas;
34. Providenciar e/ou permitir que a CONTRATANTE providencie, periodicamente, PESQUISA DE SATISFAÇÃO com pacientes atendidos;



35. A CONTRATADA deverá abrir conta bancária específica para a guarda de recursos estimados de provisionamento, os quais serão utilizados para os pagamentos efetivos de provisionamento (Férias, 13º salário, Salário, Multas, FGTS e Aviso prévio) e demais gastos relativos às despesas rescisórias.

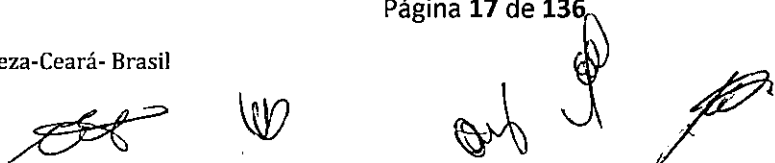
A CONTRATADA deverá definir Plano de Ação específico para cumprimento dessas obrigações, assim como manter documentos comprobatórios de seu cumprimento na forma de atas, formulários, documentos fiscais, páginas eletrônicas, prontuários, relatórios e/ou banco de dados, aplicando, quando couberem, informações comparativas em séries históricas para possibilitar parametrização e evolução das ações.

3.4. Da Fiscalização do Acompanhamento e da Avaliação dos

Resultados

A contratante constituirá por portaria um gestor do contrato de gestão e uma comissão de acompanhamento e avaliação, que serão responsáveis pela fiscalização da execução deste contrato de gestão, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da CONTRATADA, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no PROGRAMA DE TRABALHO.

1. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO de que trata esta Cláusula reunir-se-á, trimestralmente, a fim de proceder ao acompanhamento e às avaliações parciais e avaliação final do cumprimento das metas estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.
2. Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO estão contidos no ANEXO III - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, podendo, ao longo da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.
3. Os valores correspondentes às metas executadas parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, deverão ser liberados pela CONTRATANTE, conforme a proporcionalidade definida no ANEXO III — SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, onde define avaliação e valoração dos desvios nas quantidades das atividades desenvolvidas.



4. Com o atesto do cumprimento das metas estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO, emitido pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, os saldos financeiros remanescentes poderão ser utilizados pela CONTRATANTE em benefício das Unidades geridas.

3.5. Sistemática de Avaliação

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, através da Assessoria Técnica/ Contratos de Gestão SMS, que acompanhará a execução do referido derivado deste Contrato. Haverá um Gestor do Contrato, especialmente designado para esta atividade, responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato haverá uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, devendo conter também a participação de dois membros do Conselho Municipal de Saúde nessa comissão, todos constituídos conforme os critérios estabelecidos na legislação pertinente, cujas atribuições corresponderá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retomo obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à OSS, os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE e encaminhados aos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.



Os relatórios mencionados serão encaminhados a Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

Os Conselhos Regionais e Locais das Unidades de Saúde dentro da área de abrangência, conforme legislação vigente, deverão acompanhar a execução das metas, por meio de reuniões trimestrais, sendo informados sobre os indicadores quantitativos e qualitativos, para avaliação e controle dos aspectos relativos a assistência e para emissão de parecer acerca dos resultados obtidos, permitindo que suas proposições sejam lavradas em livro de ata próprio e enviados para análise do Conselho Municipal de Saúde.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza e Comissão da SMS designada para acompanhamento do Contrato de Gestão.

Toda avaliação será atribuída uma nota ao indicador (AÇÃO) que será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
95% até 100%	A - MUITO BOM
85% até 94,99%	B – BOM
70% até 84,99%	C – REGULAR
< 70%	D - INSUFICIENTE

3.6. Equipamentos/ Serviços de Saúde contemplados no contrato

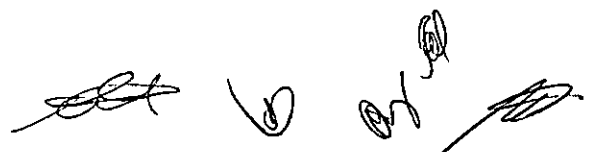
EQUIPAMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE	INÍCIO DA GESTÃO
Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	23/Outubro/2019
Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal	01/Novembro/2019
UAPS Jangurussu	01/Novembro/2019
UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá	01/Novembro/2019
Hospital Nossa Senhora da Conceição- HNSC	01/Novembro/2019
EMAD/EMAP	Janeiro/2020
Hospital Infantil Dra. Lúcia de Fátima - HIF	Agosto/2020

Fonte: Contrato de Gestão Nº. 001/ 2019 - SMS/SPDM



4 – REUNIÕES, VISITAS TÉCNICAS E VISITAS DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO – CAACG

4.1 - Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC



REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
14/11/2019	10:00h	12:35h	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Grace Jones (SPDM)		Liliana de Oliveira Morais (SMS/gestora suplente do contrato de gestão)	
Priscila de Andrade Neves (SPDM)		Estefânia Caetano de Mello Vieira (SPDM/Diretora Administrativa)	
Sinara Alves Tomás (COAF/SMS)		Luciana Vieira Braga Araújo (SPDM/Gerência de Enfermagem)	
Ticiane Mota Sales (ASSESP /CG)		Marian Nogueira Lopes (SPDM/Direção Clínica)	
Antônio Charles Weinstein (ASSESP /CG)		Maria (SPDM Direção Técnica)	
Raymundo Paiva dos Santos - ASSESP/ SMS			
Assuntos tratados			
LABORATÓRIO		PLANO DE TRABALHO	
RH		CAPACIDADE INSTALADA	
FARMÁCIA/ ESTOQUES		MANUTENÇÃO	
Demandas e encaminhamentos			
<ul style="list-style-type: none"> Laboratório: Com relação ao Laboratório foi discutido o tempo de utilização da rota entre o hospital e o laboratório central da PRIMELAB. Foi informado que este tempo de deslocamento está satisfatório. E a Direção, informou também que as saídas do portador (motoqueiro) são de 3/3 horas, inclusive à noite (24/7). A remessa do laudo se dá via e-mail, enquanto a internet, FIBRAFOR, não estiver instalada, quando então os resultados passarão a ser on-line. Obs: Um colaborador administrativo do HDNC, acompanhará a performance do tempo de transporte. - A empresa PRIMELAB, sinalizou a possibilidade de se instalar fisicamente na Policlínica do Jóquei, e com isto, diminuir o tempo entre a coleta> transporte> processamento> resultado. - A coleta de material laboratorial foi inicialmente pensada pra ser realizada 			



pela equipe de enfermagem que pontuou não ser viável, por conta disso, a PRIMELAB, está disponibilizando equipe própria de técnicos para realizar a coleta.

- **RH (Falta de Psicólogo no SAE):**

SAE encontra-se sem Psicólogo. Priscila informou que não foi contemplado no Plano de trabalho.

Priscila, Liliana e Paiva farão reajustes no plano de trabalho para contemplar toda a equipe do serviço.

- **Farmácia:**

O serviço de Farmácia está operando com dificuldades gerenciais em função de questões salariais, o valor ofertado pela SPDM é inferior ao praticado pelo mercado segundo informações de farmacêuticos.

SPDM irá verificar diferença entre os valores salariais através dos Sindicatos.

- **Gerenciamento de estoques:**

Quanto ao Gerenciamento de estoques, não está ocorrendo alimentação do sistema oficial.

Ficou acordado que somente após compra para reposição destes materiais pela SPDM, o sistema poderá ser alimentado, pois se ocorrer agora, haverá consumo pela gestão da SPDM.

A dificuldade no transporte do soro, da casa do soro para os postos de enfermagem, já foi solucionado.

Foi acordado que somente após compra para reposição destes materiais pela SPDM, o sistema poderá ser alimentado, pois se ocorrer agora, haverá consumo pela gestão da SPDM.

Capacidade instalada

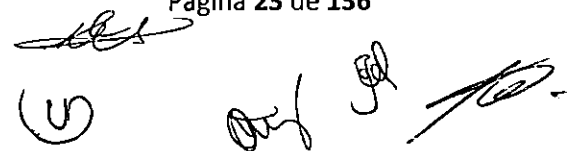
O Hospital encontra-se sem aparelho para a realização de ecocardiograma, exame imprescindível para os RNs com suspeita de cardiopatia congênita. Foi pactuado pela SPDM que os exames serão realizados na Policlínica do Jóquei.

Manutenção:

Com relação à manutenção, o fluxo está definido porém não está operacional. Persistem as queixas de dificuldade em acessar e ter o serviço realizado.

Responsabilização

Item	Responsável
RH	Priscila, Liliana e Paiva farão reajustes no plano de trabalho.
Manutenção	Priscila Neves, Estefânia - SPDM
Farmácia	Priscila Neves - SPDM
Ecocardiograma	Priscila Neves - SPDM





REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
21.11.2019	10:10h	11:52h	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Antônio Charles Weinstein - ASSESP/ SMS		Ana Carmen (Diretora RH HNSC)	
Danielle Moutinho - ASSESP		Dra. Liliana (suplente do contrato de gestão)	
Luyane Barroso Pinheiro (COGEP)		Estefânia Caetano de M. Vieira- SPDM (Diretora HNSC)	
Raymundo Paiva dos Santos - ASSESP/ SMS			
Assuntos tratados			
1. RH 2. LABORATÓRIO 3. ESTOQUES 4. TROCAS DE PLANTÃO / ATESTADOS / FOLGA ELEITORAL 5. SIS AIH 6. MANUTENÇÃO 7. SERVIDOR PARA O NIPE			
Demandas e encaminhamentos			
1) RH ✓ Luyane representante do setor pessoal da SMS, cobrou uma data para a retirada dos funcionários, admitidos por seleção, que ainda permanecem no HDNSC, uma vez que estão sendo cobradas para a transferência deles, já que no plano de trabalho ficou acordado que considerassem somente os servidores municipais e que quisessem permanecer no local. Estefânia afirmou que no Plano de Trabalho estava previsto considerar os colaboradores da seleção-sms também. No mesmo momento, Danielle retrucou que a informação não estava correta e que o previsto eram somente servidores municipais. ✓ SPDM informou que os servidores municipais que manifestaram interesse em sair, ainda estão lá; Obs: se forem realocados, não há RH para repor, Estefânia informou que ainda não integralizou o quadro de RH para permitir esta movimentação. Ficou acordada a realização de um estudo por categoria funcional, para dimensionar o impacto destas movimentações. Imediatamente, amanhã (22/11) estará			

pronto o estudo da categoria médica. Na sequência, teremos a equipe de enfermagem.

- ✓ SPDM informou que existe uma boa diferença entre o quantitativo de horas contratadas dos servidores municipais e o quantitativo de horas efetivamente trabalhadas, o que gera necessidade de refazer plano de trabalho para efetivar o redimensionamento de RH.

Obs: Ficou acertado entre a Estefânia, Ana Carmem e Luyane, que na segunda-feira irão se reunir no HNSC com o compromisso de checar as escalas e dimensionar a carência de colaboradores com a saída dos contratados por seleção.

Para esta tarefa, a Luyane, solicitou à Ana Carmem, a relação atualizada do quadro de admitidos das Unidades de Saúde do Contrato 01/2019, data de admissão, cargo e área de atuação.

- ✓ A questão da diferença salarial dos farmacêuticos, já foi resolvida SPDM, fez ajuste no salário de acordo com o piso da categoria.

2) LABORATÓRIO:

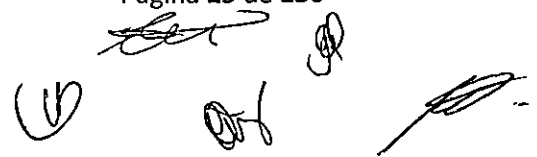
- ✓ Estefânia afirmou que não está tendo problemas com laboratório e que está funcionando normalmente. Resultados estão sendo entregues no tempo estipulado.

3) ESTOQUE:

- ✓ Ficou delimitado o prazo até sexta para SPDM estar com estoque abastecido. Foi avisada que a partir de segunda-feira será feita a distribuição de MMH da sms, para os outros hospitais.

4) TROCAS DE PLANTÃO / ATESTADOS / FOLGA ELEITORAL:

- ✓ SPDM tirou dúvidas com Luyane sobre trocas de plantão (apenas 3 no mês), e sobre atestados médicos que devem ser entregues no outro dia da falta e não apenas no próximo plantão.
- ✓ Cirurgias programadas de colaboradores servidores sem comunicação prévia: Estefânia relatou caso de um médico que irá fazer uma cirurgia eletiva e não comunicou com antecedência, e com isso gerou dúvidas como proceder, solicitando do jurídico da SMS alguma recomendação, já que o estatuto é vago com relação ao caso.
- ✓ Estefânia solicitou uma lista dos servidores que tem folga eleitoral, após manifestar preocupação com relação aos servidores municipais que tem direito a folgas por conta da execução de serviços eleitorais para o TSE. Receia que possa haver muitas folgas num mesmo período: janeiro 2020
- ✓ Avaliar a possibilidade da Gabriela, secretária executiva da sms comunicar-se com o juizado do tribunal eleitoral no sentido de termos excluídos da convocação para trabalhar nos pleitos eleitorais, servidores do âmbito da saúde. Checar com o Paiva, situação análoga.
- ✓ Paiva também expos sobre decreto do prefeito referente à licença prêmio, que pode gerar dúvidas entre os servidores e a SPDM.



5) SIS AIH:

- ✓ Liliana solicitou da SPDM um Ofício a ser encaminhado à CORAC com os dados do responsável que estará junto ao sistema de controle de faturamento (SIS AIH) a liberação de glosa por homônimos faturados.

6) MANUTENÇÃO:

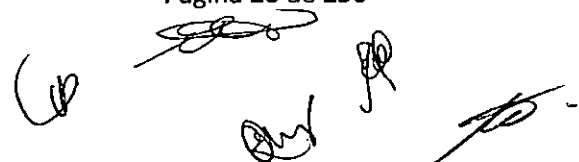
- ✓ SPDM informou que já contratou a empresa de manutenção predial e que já estaria funcionando atendendo aos chamados normalmente segundo o grupo diretivo, além do relato de que irá colocar uma pessoa fixa para pequenas manutenções elétricas que surgem de emergência e que possam comprometer o serviço assistencial.

7) SERVIDOR PARA O NIPE:

- ✓ Estefânia informou ser importante que a SMS providencie um profissional, servidor municipal, que possa substituir o Sr. Evilásio (prestes a se aposentar) para continuarmos a ter a co-gestão do controle de frequência dos servidores municipais.

Responsabilização

Item	Responsável
RH	Estefânia, Ana Carmem e Luyane, reunião no HDNC com o compromisso de checar as escalas e dimensionar a carência de colaboradores com a saída da seleção.



RELATÓRIO DE VISITA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
21.11.2019	12:00h	14:10h	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Antônio Charles Weinstein (ASSESP/CG)			
Danielle Moutinho (ASSESP)			
Luyane (COGEP)			
Raymundo Paiva dos Santos – (ASSESP/ SMS)			
Setores Visitados			
1. OBSERVAÇÃO DA EMERGÊNCIA DA CLÍNICA MÉDICA 2. FARMÁCIA 3. CENTRO OBSTÉTRICO 4. MATERNIDADE 5. NUTRIÇÃO			
1) OBSERVAÇÃO DA EMERGÊNCIA DA CLÍNICA MÉDICA			
✓ Setor se encontrava sem médicos no momento da visita, os dois haviam saído para almoço;			
✓ Split da observação com vazamento de água;			
✓ Falta de limpeza no banheiro, mau cheiro e muita infiltração.			
2) FARMÁCIA			
✓ Colaboradores relataram dificuldade em fazer inventário de medicamentos;			
✓ Houve relatos de que poucos medicamentos haviam chegado (apenas três NF);			
✓ Houve abastecimento apenas com os itens que estavam em falta.			
3) CENTRO OBSTÉTRICO			
✓ Encontramos berço aquecido com recém-nascido alocado na sala de punção provisoriamente, pois a sala dele está com problemas elétricos, portanto sem ar condicionado e sem lâmpada.			
✓ Percebemos risco de queima do berço aquecido por super aquecimento por conta da sala estar sem ar condicionado.			
✓ Médica anestesista relatou problema com o banco de sangue na segunda feira em que a paciente teve que ser transferida urgente para o HGF pois precisava de sangue e não chegou no HNSC.			
✓ Enfermeira relatou atraso na entrega dos exames laboratoriais			

4) MATERNIDADE	
✓	Percebemos falta de limpeza em geral, com a presença de lixo no chão.
5) NUTRIÇÃO	
✓	Representante da empresa não se encontrava no setor e não comunicou que se ausentaria, com isso não conseguimos obter maiores informações.
✓	Estoque de nutrição da sms está delimitado até dia 08/11 e poderá ser distribuído entre os Hospitais da rede.
8) OUTROS	
✓	Mau estado de conservação
✓	Enfermeira representante da sala de parto e da UCINCo, relatou preocupação com a falta de segurança dos RNs uma vez que o local está com livre acesso e eles não tem como filtrar isso. Os RNs encontram-se vulneráveis, pois falta um filtro de quem entra e sai do local, bem como falta de identificação dos acompanhantes. Relatou ainda preocupação com a falta de segurança no hospital com um todo e que no domingo a unidade de saúde ficou sem porteiro, bem como o estacionamento ficou aberto.
Responsabilização	
Item	Responsável
HEMOCE	Estefânia ficou de ver a questão da falta de sangue no Hemoce
SEGURANÇA DO HOSPITAL	Estefânia ficou de comunicar aos funcionários as providências que estão sendo tomadas em relação à segurança e controle de pessoas no hospital, Estefânia irá averiguar junto à Guima o ocorrido sobre a falta do porteiro no domingo
FARMÁCIA	Estefânia se comprometeu à cobrar da farmácia o gerenciamento do estoque



REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
05/12/2019	09:30	11:45	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Danielle Barros Moutinho		Antônio Charles Weinstein	
Raymundo Paiva dos Santos		Estefânia Caetano de M. Vieira SPDM-PAIS	
Liliana de Oliveira Moraes			
Assuntos tratados			
VEÍCULO SMS NUTRIÇÃO FARMÁCIA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PROCESSOS DE TRABALHO RH ASSISTÊNCIA DIALÍTICA			
Demandas e encaminhamentos			
<p>Veículo da SMS: Identificamos que a unidade ainda mantém um veículo custeado pela SMS, à disposição para transporte de pessoal. Acordamos que deverá ser devolvido para a SMS.</p> <p>➤ Nutrição: Fomos informados pela Direção que existe um projeto com ações visando a melhoria na ambiência do setor, dentre elas, a instalação de uma cortina de vidro para isolar a área de preparação de alimentos da área do refeitório.</p> <p>➤ Farmácia: Ouvimos relatos de falta de medicamentos Detectamos que o inventário ainda não foi iniciado. Paiva sugeriu fixar um prazo para reabastecê-la e remover os medicamentos que foram adquiridos pela SPDM para repor o estoque encontrado em 01/11/2019, quando a OSS iniciou a gestão do Hospital. Sugeriu também a realização de inventário para proceder na baixa de determinados medicamentos no sistema de gestão de estoque da Secretaria.</p>			





➤ **Tecnologia da Informação:**

Fomos informados que a equipe está completa.

A Direção informou que estão sendo implantados três Totens para otimizar o acolhimento na emergência de adultos e para a realização de pesquisas de satisfação.

➤ **Processos de trabalho:**

Discutido o fluxo de entradas de pacientes e acompanhantes.

A equipe de recepcionistas orientará o fluxo de entrada de pacientes e acompanhantes nas portas de acesso ao Hospital.

Paiva pontuou que uma vez que o hospital está com poucos usuários, é um momento oportuno para ajustar processos de trabalho e reabastecer a unidade de insumos, conforme já explicitado.

➤ **RH:**

Foi apontada a possibilidade de funcionários da Seleção da SMS e RPAs serem substituídos por novas contratações da SPDM. Estefânia sinalizará quais funcionários da Seleção, poderão ser movidos do quadro de pessoal do Hospital uma vez que há previsão de contratação de pessoal para este mês ainda, para substituição de mão de obra "RPA", pois está em curso um processo seletivo

Ainda sobre gestão de pessoas, Estefânia informou que verificará a Carga Horária dos profissionais do Serviço Social, para contratação por 30 horas e não 36 horas, conforme se encontra no termo de Referência.

➤ **Assistência Dialítica:**

Estefânia informou que o serviço de hemodiálise já esta sendo faturado pela SPDM.

Responsabilização

Item	Responsável
CARRO CUSTEADO PELA SMS	Estefânia e Paiva; devolução do veículo.
SETOR DE NUTRIÇÃO	Estefânia
TOTEM	Estefânia, solicitar o resultado das pesquisas.
RH	Estefânia

RELATÓRIO DE VISITA

Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
05/12/2019	11:45	12:50	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Danielle Barros Moutinho		Raymundo Paiva dos Santos	
Antônio Charles Weinstein		Liliana de Oliveira Morais	
Setores Visitados			
1. ROUPARIA 2. FARMÁCIA 3. SAE 4. INSTALAÇÕES FÍSICAS EM GERAL 5. ENFERMARIAS			
1) ROUPARIA: Ao visitarmos o setor, fomos informados que no momento o serviço está sofrendo por falta de embalagens apropriadas para acondicionar as peças de roupas. Atualmente o processo de embalagem está sendo improvisado com sacos reaproveitados e comprados em mercantil (supermercados) para embalar os kits. A Roupa é pesada, e depois guardada em sacos para posteriormente serem distribuídas. <ul style="list-style-type: none"> • Fomos informados também que, estrategicamente, há uma reserva de peças, sendo distribuída uma diminuta quantidade para o uso dos setores, aonde houver falta é feito o pedido, isto se faz necessário para evitar desperdício (SIC) • Não há maquinário para lavagem de roupas, todo o serviço é externo. • Embora haja elaboração de kits, o setor não dispõe de seladora para embalá-los. • Ambiente com pouca iluminação, carecendo de limpeza nas luminárias. • Observamos a necessidade da equipe de limpeza realizar manutenção nos ventiladores com maior frequência. 			



2) FARMÁCIA:

Identificamos que a direção está deixando a desejar quanto ao acompanhamento das demandas de compras e reposição de medicamentos. Ainda não dispomos de uma resposta satisfatória quanto à previsão de chegada de medicamentos solicitados.

Abaixo, insumos com estoque baixo:

- Oxitocina;
- Algodão;
- Agulha;

3) Seringa.

4) SAE:

O serviço assistencial continua sem psicólogo em sua equipe, ressaltamos a importância e urgência em reverter esta situação.

5) INSTALAÇÕES FÍSICAS EM GERAL:

Banco para usuário se encontra danificado.

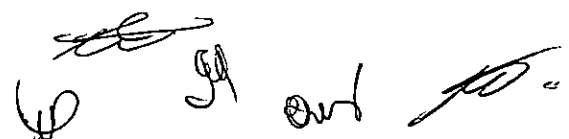
Foi encontrado esgoto a céu aberto,

6) ENFERMARIAS:

Percebemos paredes das enfermarias de adultos mofadas e a presença de resíduos descartados de forma irregular no referido ambiente.

Responsabilização

Item	Responsável
ROUPARIA	Estefânia e Paiva; rever a necessidade da aquisição de embalagens adequadas.
INSTALAÇÕES FÍSICAS	Estefânia; rever agenda de manutenção corretiva e preventiva.
FARMÁCIA	Estefânia e Direção Técnica; providenciar aquisição de reposição dos medicamentos conforme demanda de consumo e reposição de estoque recebido da SMS/For, quando do início das atividades de gestão pela SPDM no Hospital.





VISITA TÉCNICA CAACG			
Data	Horário	Horário	Local
13/02/2020	09:30	12:00	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Participantes			
Antônio Charles Weinstein/SMS	Liliana de Oliveira Morais/SMS		
Magno de Souza Sampaio/COAF	Gerardo Jarbas Aguiar Ferreira/SMS		
João Batista Farias Lima/SMS	Priscila Andrade Neves/HNSC		
José Euclides de Lima/CMS	Fernanda Lusmar G. Barbosa/SPDM/HNSC		
Antônio Luiz Mateus/CMS	Estefânia Caetano de Melo Vieira/SPDM/HNSC		
Lucianna Vieira/SPDM/HNSC	Karla/SPDM/HNSC		
Luziete Furtado da Cruz/SMS	Erica/SPDM/HNSC		
Maria Clara G. de Castro e Silva/ SMS			
ATA DA VISITA TÉCNICA			
<p>Charles fez as considerações iniciais e na sequência, iniciamos a apresentação dos presentes sendo eles: Priscila Neves – Diretora de Projeto SPDM, Carla – Diretora Técnica, Estefânia- Diretora Executiva, Luciana- Gerente de Enfermagem, Erica- Diretora Administrativa, Fernanda- Coord. Multidisciplinar do HDNSC, Antônio Charles- ASSESP/SMS, Maria Clara- Gestora do contrato/SMS/SPDM, João Batista- ASSESP/SMS, Jarbas Aguiar- ASSESP/SMS, Luziete- Coordenadora . Urgências/Emergências/SMS, Liliana de Oliveira/SMS, José Euclides- Conselheiro/ CMS Fortaleza, Antônio Luiz- Conselheiro/ CMS Fortaleza e Magno Sampaio- COAF.</p> <p>Terminadas as apresentações, Estefânia, diretora executiva do HNSC inicia uma apresentação com um resumo histórico contextualizando a SPDM, quanto à sua origem, área de atuação, tempo de funcionamento, equipamentos gerenciados, dentre outras informações. Em seguida, Kátia (SPDM) teceu algumas considerações sobre recursos humanos do HNSC.</p> <p>Estefânia volta para a apresentação demonstrando o organograma da organização e à seguir, levantou os principais problemas na gestão do hospital, sendo um deles a falta do documentos tais como: alvará sanitário, alvará do corpo de bombeiros e do programa de gerenciamento de resíduos sólidos – PGRS, dificultando assim, a aquisição de serviços e contratos de compras.</p> <p>Antônio Charles e Magno Sampaio ,ambos da SMS, acrescentaram às observações levantadas por Estefânia, que por tratar-se de um hospital público em sua origem administrativa pode ter favorecido o funcionamento sem a real necessidade de todo um cabedal administrativo. Euclides (CMS Fortaleza) tomou a palavra e fez observações sobre as informações levantadas, indagando se a</p>			



falta desta documentação implicaria em prejuízo e/ou limitações à atenção integral a ser prestada ao paciente. Prontamente respondido, que não havia impedimentos para a prestação de atenção assistencial ao paciente, tratava-se apenas de uma questão documental que limita a ação da OSS quanto à processos administrativos.

Estefânia seguiu com a apresentação mostrando os atuais serviços ofertados pelo Hospital. Charles interrompeu fazendo indagações sobre como se daria a gestão das informações hospitalares, Estefânia retrucou acrescentando que está em curso a implementação do FASTMEDIC para a facilidade e agilidade na coleta de dados mas reiterou que ainda está em processo de análise, a utilização de um software para o PEP da unidade.

Dando prosseguimento à apresentação, Estefânia mostrou dados sobre altas e transferências de usuários da unidade. Luziete (SMS) tomou a palavra frisando os resultados positivos da taxa de ocupação dos leitos e da agilidade de transferência. Ainda com a palavra, Luziete fez levantamentos sobre a importância da otimização dos recursos e falou sobre os programas a serem implantados. A palavra voltou para Estefânia que deu prosseguimento a apresentação levantando dados sobre a produção hospitalar. Ainda com a palavra, Estefânia explanou sobre as novas diretrizes que estão sendo trabalhadas na unidade e enfatizou a importância do treinamento do trabalho em equipe e do perfil dos colaboradores para a qualidade do atendimento. Magno perguntou se os processos de trabalho serão os padronizados pela Prefeitura, Estefânia respondeu que sim, todos seguem as diretrizes do município. Dando seguimento a apresentação, Estefânia voltou a enfatizar a importância de um treinamento adequado para as equipes visando um perfil assistencial de qualidade para os pacientes. Ainda com a palavra, Estefânia ressaltou a importância de um atendimento acolhedor ao usuário. Informou que a Unidade irá utilizar TOTENS eletrônicos para quantificar e direcionar os atendimentos para o setor de emergência e que o paciente pode utilizar este mesmo TOTEN para participar da pesquisa de satisfação. Charles tomou a palavra e fez indagações sobre meios de fazer pesquisa de qualidade do atendimento e acrescentou que seria interessante elaborar uma reunião para discutir os dados trimestrais coletados, junto à SPDM e SMS Fortaleza.

A palavra passou para Estefânia que apresentou a planta do hospital, com áreas em destaques que serão objeto do plano de reforma da unidade, ressaltando a importância do projeto para os usuários e na melhoria da acessibilidade, expandindo e adequando a unidade para melhor atender os usuários.

Fomos informados da existência de uma brigada de incêndio, própria da unidade. Também fomos informados da existência de um conselho local participativo de saúde. Propusemos que a Direção elabore um cronograma fixo de reuniões deste conselho, a ser afixado em local público, para ampla divulgação e frequência.

A Reunião com os gestores da OSS SPDM, focou nas dificuldades do início da gestão e mudanças a serem implementadas com mais urgência.

Fim de reunião. A Comissão passou a realizar visita as instalações do Hospital.



RELATÓRIO DA VISITA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
13/02/2020	09:30h	12:00h	Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC
Participantes			
Antônio Charles Weinstein/SMS		João Batista Farias Lima/SMS	
Liliana de Oliveira Moraes/SMS		José Euclides de Lima/CMSFortaleza	
Magno de Souza Sampaio/COAF		Antônio Luiz Mateus/CMSFortaleza	
Gerardo Jarbas Aguiar Ferreira/SMS		Luziete Furtado da Cruz/SMS	
Setores Visitados			
1 AUDITÓRIO 2 RECEPÇÃO DA EMERGÊNCIA 3 CORREDORES DE ACESSO 4 CENTRO MATERNO-INFANTIL 5 CASA DE ARMAZENAMENTO DE CILINDROS DE OXIGÊNIO			
Assuntos tratados/demandas/encaminhamentos			
1) A equipe técnica verificou "in loco" toda a unidade e pontuou a necessidade de reparos e manutenções nas instalações. 2) Foi constatada pela diretora administrativa, a falta de equipamentos para fazer o teste da orelhinha. 3) De acordo com os usuários, ao serem indagados pelo conselheiro Euclides, houveram relatos de bom atendimento na unidade. 4) As instalações de armazenagem dos cilindros de (O ₂) está localizada entre corredores de acesso de pacientes e servidores. Além disso, há uma unidade de condensação de ar-condicionado muito próxima aos cilindros. Sugere-se mudança física destas instalações.			
Responsabilização			
Responsável	Item		
Estefânia	Faz-se necessário a apresentação de um cronograma de implantação do sistema de gerenciamento de informações hospitalares bem com um projeto de capacitação dos colaboradores		

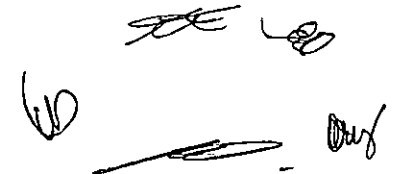


Estefânia	Faz-se necessário dar continuidade à concretização do plano de obra/reformas físicas p/ unidade. Deverá ser apresentado um cronograma de execução das etapas a serem cumpridas à SMS
Grupo diretivo	Faz-se necessário elaborar um cronograma de reuniões para o conselho participativo de saúde e que seja afixada em local público esta agenda para conhecimento de todos.

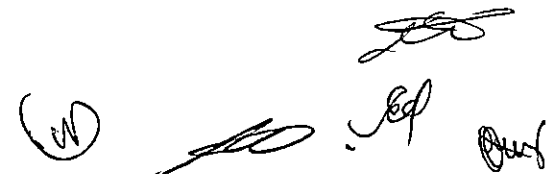
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - HNSC CONSOLIDADO DAS VISITAS REALIZADAS

A unidade hospitalar passou a ser gerida pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM em 01/11/19. No decorrer desse primeiro trimestre de gestão, a equipe realizou cinco visitas àquela instituição, sendo que a última se deu no dia 13/02/2020, onde foi possível ver de perto o seu funcionamento.

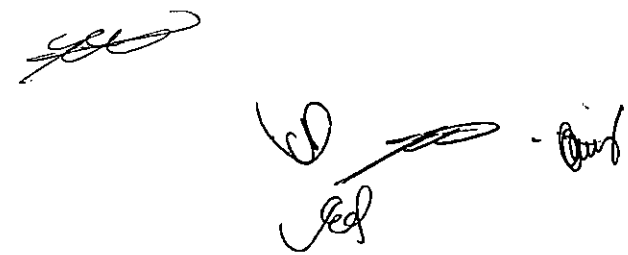
PONTOS RELEVANTES	SITUAÇÃO ENCONTRADA	DEMANDAS/PENDÊNCIAS	ENCAMINHAMENTOS
<p>Infraestrutura e Manutenção</p>	<p>O hospital funciona numa estrutura física que necessita de reparos que propicie uma melhoria de ambiência e implantação de fluxo melhor organizado. Ressalte-se que o centro de atenção materno infantil já funciona em ambiente moderno (acolhimento, sala de observação, UCINCo e sala de parto), inaugurado em junho de 2018.</p> <p>O serviço de manutenção está a cargo de uma empresa contratada, que ficou encarregada da manutenção predial, elétrica e hidráulica. A empresa não mantinha técnico no local e nem preposto, pois era acionada quando surgisse algum problema. Isto se constituía em um problema, pois há situações que exigem resposta imediata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelhos de ar condicionado de vários ambientes vazando, formando poças d'água no chão. (naquele momento sem empresa de manutenção contratada). • A limpeza de alguns ambientes deixando a desejar: banheiro da observação da emergência de adultos, entrada principal da emergência e corredor do centro obstétrico. • Sala de cuidados com RN isolada por falta de iluminação devido problema na rede elétrica do local. Serviço funcionando de maneira improvisada na sala de punção lombar. • Tetos e paredes dos corredores com infiltrações. Pisos em desalinho. • Havia perspectiva de a SPDM contratar um eletricista para ficar no hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Ar Condicionados sem vazamento e com manutenção (preventiva e corretiva) já contratada. • Sala de laboratório com reforma finalizada. • Sala de cuidados com RN com problemas elétricos já resolvidos e em funcionamento. • Tetos e paredes dos corredores ainda com infiltrações, porém a SPDM já apresentou um Plano de Reforma que será realizada por etapas e se iniciará pela Emergência. • Com a contratação de um técnico de manutenção presente, todos os pequenos



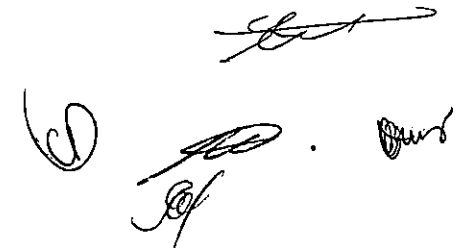
		<p>durante o dia para atender alguma urgência do tipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na última visita encontramos uma torneira de lavatório amarrada com luva de procedimento e mesmo assim jorrando água. 	reparos estão sendo solucionados.
Recursos Humanos	<p>Parte dos servidores que solicitaram transferência imediata não havia sido liberada ainda, pois a Organização Social não havia contratado substitutos. Alega que o Plano de Trabalho necessita de ajustes, pois não previu o quantitativo adequado. Ainda não havia sido resolvida a situação dos servidores da seleção, que já deveriam ter sido transferidos para outras unidades da SMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A SPDM não forneceu as informações suficientes sobre RH que nos permitisse um diagnóstico dessa questão. • Presença de colaboradores pagos através de RPA • Presença de servidores contratados via seleção pública da sms. 	<ul style="list-style-type: none"> • Transferência de servidores que solicitaram na fase inicial e dos servidores dos ambulatórios, já resolvida. • Colaborador da SMS foi regularizado no setor de pessoal para atender às necessidades dos servidores. • Plano de trabalho está sendo revisto entre as duas partes para ajustes e adequações em Termos de Aditivos
Laboratório	<p>O serviço foi terceirizado através da empresa Primilab, que assumiu a coleta a análise, elaboração e entrega de laudos com resultados. A coleta é feita no hospital e o material era enviado para análise na central da contratada. Existia uma rota de transporte a cada três horas.</p>	<p>Profissionais médicos e de enfermagem questionavam a logística, pois já enfrentaram situação de pacientes, na obstetria e na clínica médica que necessitaram realizar exames de urgência para definir conduta. O único exame disponível na unidade era a gasometria. Sendo a maior preocupação as pacientes com DHEG.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratório já reformado e em funcionamento no local.



<p>Estoques de insumos</p>	<p>A Organização Social recebeu o hospital abastecido para os primeiros quinze dias do mês, com o compromisso de repor o que fosse consumido nesse período, de modo que todo estoque, uma vez recomposto aos quantitativos de 31/10/19, seria distribuído com as demais unidades de saúde da rede. Estoques da Nutrição e Laboratório lentamente sendo repostos e prevista a distribuição dos insumos da SMS. Faltava material de expediente e estávamos enfrentando impasse na farmácia, pois a contratada não havia abastecido a unidade, salvo raras exceções. Daí não ser possível a distribuição, pois significaria deixar o hospital desabastecido de medicamentos e Material Médico Hospitalar.</p>	<p>A Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão cobrava uma posição, pois fazia-se necessário dar baixa dos estoques nos sistemas SIGIS e SGA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atualmente, os estoques de Nutrição, Laboratório e Farmácia estão resolvidos. • O material de patrimônio já está em processo de finalização de devolução. • Os insumos e MMH também em processo de devolução e distribuição na rede. • A nova equipe já está sendo treinada em Gerenciamento de Estoque •
<p>Excesso Troca de plantão de Atestado Médico e de Folga Eleitoral.</p>	<p>A gestora vinha se deparando com um número considerável de servidores nessas condições e pedia orientação.</p>	<p>Foi orientada a observar o Estatuto do Servidor e demais normas. Trocas de plantão: até três no mês. Atestado Médico de até dois dias e deverá ser recebido na unidade. A partir de três dias ou em se tratando de servidor nível superior em escala no final de semana, encaminhar para o IPM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Folga eleitoral: liberar de forma programada de modo a não comprometer o serviço, seguindo Portaria Interna. • Com relação ao excesso de atestados está sendo avaliado junto a COGEP • Com relação ao excesso de trocas, está sendo revisto um fluxo interno.



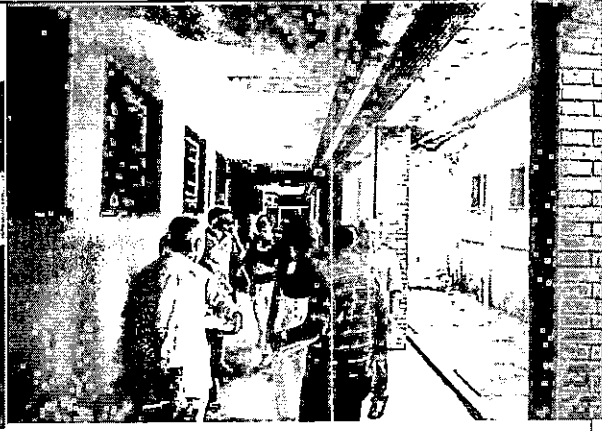
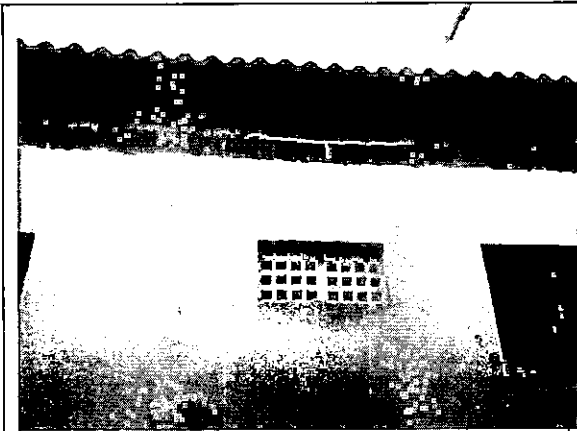
<p style="text-align: center;">Assuntos Gerais</p>	<p>As instalações de armazenagem dos gases (O₂) está localizada entre corredores de acesso de pacientes e servidores. Além disso, há uma unidade de condensação de ar-condicionado muito próxima aos cilindros.</p> <p>Carro de transporte da SMS ainda se encontrava no local.</p> <p>O Hospital estava funcionando com 01 aparelho de US do Frotinha da Parangaba e necessitava ser devolvido.</p> <p>O SAE não foi contemplado no Plano de Trabalho inicial do Contrato de Gestão</p> <p>A segurança do HNSC está sendo questionada pelos funcionários (poucos porteiros nas entradas principais do hospital) deixando o equipamento, funcionários e usuários muito vulneráveis.</p> <p>Banco de Sangue sem estoque para atender a demanda interna.</p> <p>Insatisfação da clientela interna (colaboradores) com relação ao</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerida a mudança física da instalações da armazenagem de gases. • Sugerida a devolução do carro à SMS • Sugerida a devolução do equipamento de ultrassom ao Frotinha de Parangaba. • Sugerida a implementação do serviço SAE no Termo de Aditivo. • Sugerida a implementação de melhorias na segurança do hospital. • Sugerido acionar o Hemoce para deixar um estoque mínimo de sangue no hospital, • Sugerido uma pesquisa de satisfação com relação as refeições disponibilizadas no refeitório. • Sugerida a Instalação de Totens para senhas, painel de chamada e pesquisa de satisfação do atendimento. • Sugerida a realização dos exames ecocardiográficos em outro serviço da Rede. 	<ul style="list-style-type: none"> • A mudança/ adequação da guarda dos gases será contemplada na reforma. • O carro já foi devolvido à SMS. • O aparelho de US foi devolvido ao Frotinha. • SAE será contemplado e redimensionado no termo Aditivo. Alguns usuários do serviço poderão optar pelo atendimento nas Policlínicas Lusmar Veras Rodrigues e João Pompeu Lopes Randal. • Há uma promessa de instalação de catracas eletrônicas e contratação de uma empresa de segurança. • Hemoce será acionado para dar prosseguimento ou não, ao serviço hemoterapêutico prestado ao Hospital. • Foi realizada pesquisa de satisfação com relação a nutrição hospitalar, tendo resultado positivo; além disso já foi contratada uma nova empresa de alimentação. • A SPDM se comprometeu com a
---	---	--	---



	<p>serviço de nutrição</p> <p>Reclamações foram ouvidas com relação ao acolhimento ao usuário na Emergência de Adultos</p> <p>Ausência do aparelho para realização de Ecocardiograma, especialmente dos RN's.</p>		<p>instalação de Totens, Painéis de chamada com possibilidade de realização de pesquisa de satisfação.</p> <ul style="list-style-type: none">• Os pacientes que necessitam do exame ecocardiográficos estão sendo encaminhados para outros serviços da rede.
--	---	--	--



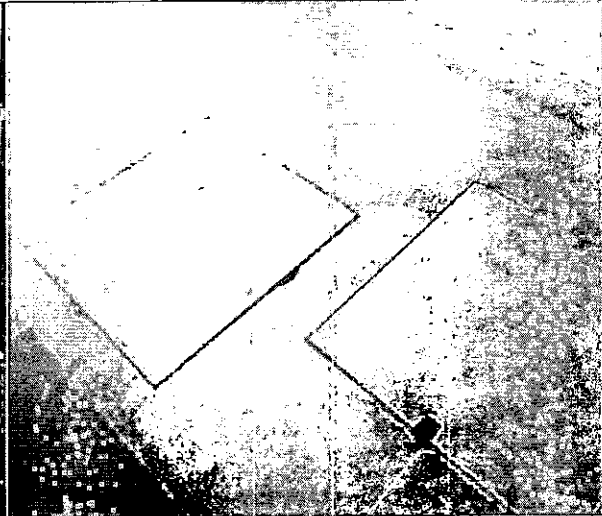
EVIDÊNCIAS



Necessidade de reparos nas paredes e teto dos corredores do hospital



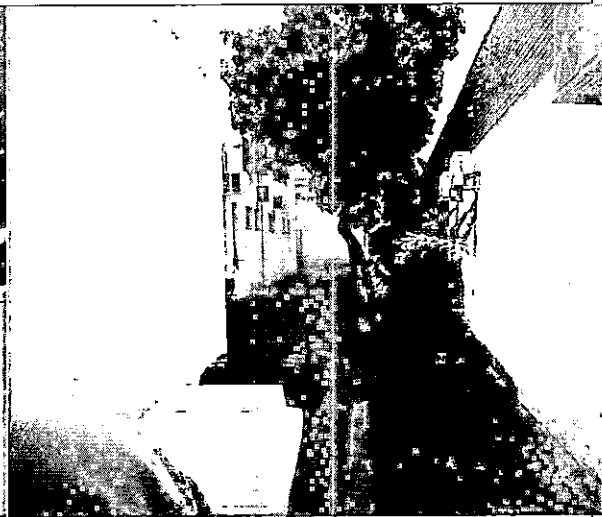
Unidade de armazenamento de O2 em local inapropriado



Piso em desalinho



Instalações do Laboratório com infiltrações



Área de deambulação com Humpers em área de trânsito das usuárias.

[Handwritten signatures and initials]



Esgoto a céu aberto



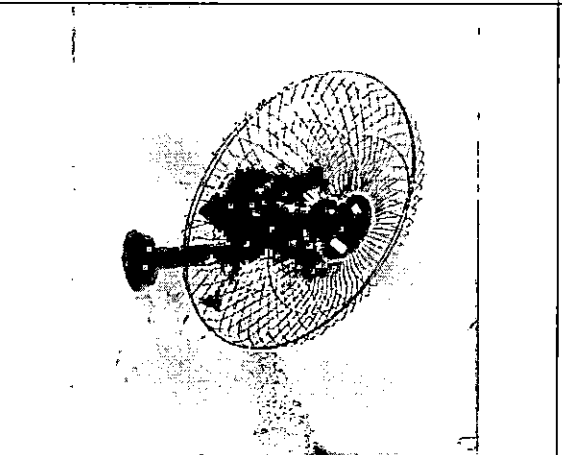
Corredor interno de circulação para a emergência com poucos pacientes



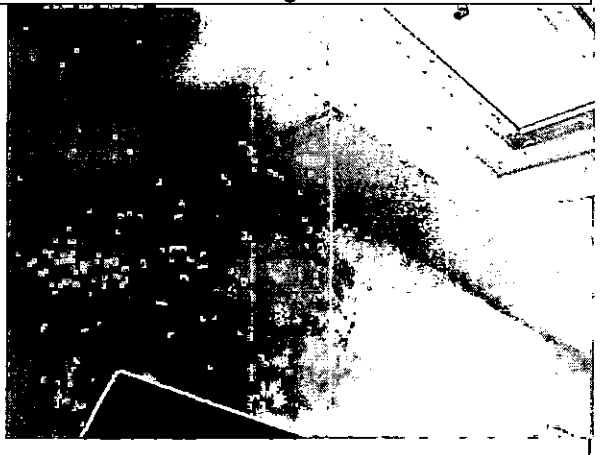
Corredor interno de acesso a área reformada do Centro Materno-infantil



Corredor interno de acesso a área reformada da Emergência Obstétrica



Rouparia: Ventilador sem limpeza



Parede de enfermaria mofada

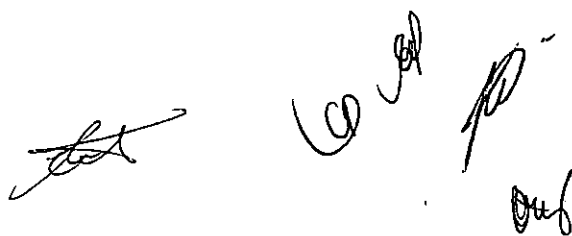
[Handwritten signatures and marks]

<p>Ausência de ar condicionado na salinha de recepção do RN com risco de queima do berço aquecido</p>	<p>Banheiro da sala de observação na Emergência de Adultos com infiltração e sem limpeza adequada</p>
<p>Mau estado de conservação da estrutura física e dos equipamentos, aguardando a execução do Plano de trabalho das reformas necessárias.</p>	
<p>Infiltração no teto</p>	<p>Longarinas para usuários danificadas</p>

[Handwritten signatures and initials]

<p>Embalagens improvisadas</p>	<p>Corredor de acesso ao refeitório em bom estado</p>
<p>Reforma da área interna do Laboratório já concluída</p>	

4.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal e UAPS Jangurussu

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left and several smaller initials on the right.



REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
22/11/2019	14:20h	15:15h	- Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - UAPS Jangurussu
Participantes			
Antônio Charles Weinstein (ASSESP/CG)		Mariana Albuquerque Pinto (Coordenadora da Policlínica)	
Raymundo Paiva dos Santos - ASSESP/ SMS		Liliana de Oliveira Moraes (ASSESP)	
Assuntos tratados			
1. RH			
2. PERFIL DA CLIENTELA ATENDIDA			
3. ABSENTEÍSMO DAS CONSULTAS MÉDICAS			
4. CER - DIFERENCIAL DE ATENDIMENTO PRESTADO PELO CENTRO DE REABILITAÇÃO			
Demandas e encaminhamentos			
1. RH			
✓ Fomos apresentados à planilha de alocação de RH pela Mariana, nesta planilha, identificamos carência de profissionais médicos, Cardiologistas, Neurologistas e Endocrinologistas. Informou que esta dificuldade se deve em função do valor de salário proposto X Carga Horária a ser contratada, 30 horas.			
✓ Há também carência de Fonoaudiólogos.			
✓ Existe uma preocupação em relação a realocação dos ACS por parte da Prefeitura, uma vez que estes já tinham vínculo com o entorno. O que demandará atenção diferenciada aos novos ACS que chegarão. E, foi constatado que está longe de termos todos os cargos preenchidos.			
✓ Liliana forneceu uma planilha de acompanhamento de contratação e demanda de recursos humanos, por categoria funcional para ciência da Mariana preencher e devolvê-la à Liliana. Para melhor detalhamento deste problema.			
2. PERFIL DA CLIENTELA ATENDIDA:			
✓ Mariana afirmou que a clientela é composta pela população do entorno da Policlínica além da comunidade do Barroso e São Cristóvão. Com prevalência em TB pulmonar.			

3. ABSENTEÍSMO DAS CONSULTAS MÉDICAS:

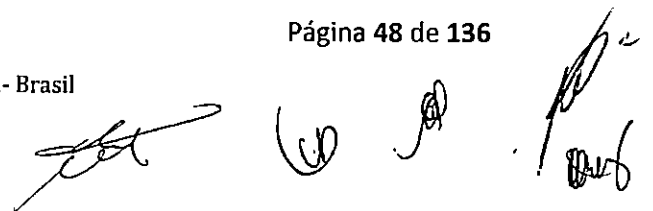
✓ A Policlínica trabalha com overbooking de 40% na oferta das consultas de especialidades como estratégia de melhor aproveitamento na oferta destas consultas. No atual fluxo a UAPS solicita consulta na Central de marcação de consultas que devolve à UAPS a agenda da consulta mas informa dificuldades operacionais para realizar contato com pacientes para confirmação, e como não há a confirmação, o paciente falta à consulta, ou informa já não ter necessidade da consulta visto já ter realizado esta consulta por outros meios.

4. CER:

✓ Mariana informou que em se tratando dos serviços prestados pelo Centro de Reabilitação, como intuito de manter a continuidade da assistência, o Centro se encarrega de buscar e devolver o paciente em casa, após a realização de suas atividades de reabilitação.

Responsabilização

Item	Responsável
RH	Mariana deve devolver à Liliana, a planilha de acompanhamento de Contratação e demanda de Recursos Humanos, por categoria funcional
ABSENTEÍSMO DAS CONSULTAS MÉDICAS	Solicitado à Mariana, detalhamento destes valores, ainda que saibamos que os mesmos constarão do relatório de execução de metas. Central de marcação de consultas>busca ativa aos pacientes antes de marcar consulta? Confirmar a necessidade de manutenção da mesma?







VISITA CAACG			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
20/02/2020	9: 30h	11:00h	Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal e UAPS Jangurussu
Participantes			
Participantes			
José Euclides da Silva/CMS/FOR		Erlenus Ponte Soares /CEAPS/SMS	
Antônio Luiz Mateus /CMS/FOR		Juliana Girão de Oliveira	
Antônio Charles Weisntein /ASSESP/ SMS		Emanuela Freitas Nóbrega /GAB. PREFEITO	
Magno de Souza Sampaio /COAF/SMS		Grace Jones /SPDM	
Maria Clara G. de Castro e Silva - ASSESP/SMS		Darielle Sousa de Azevedo /CEGEAD/COAF	
Janaina Rocha de Souza Almeida CEAPS/SMS		Eugenia Maria Oliveira /CEGEAD/COAF	
Antº Eusebio Rocha /SPDM		Juliana Girão /SPDM	
Silvana de Oliveira Moraes /SMS		Nara P. Luccas /SPDM	
Richel Castelo Branco / SPDM		Liliana Morais/ASSESP	
ATA DA VISITA			
<p>O gestor da policlínica, Richel, deu início à apresentação dos assuntos a serem discutidos na reunião e prestou informações sobre os serviços prestados no equipamento: SAE, CER tipo 2 ,Linha de Cuidado, Consultas Especializadas.</p> <p>-A UAPS Jangurussu é composta por 1 ESF, tem 4.584 cadastros e 1 grupo formado para atendimento para hipertensos e diabéticos.</p> <p>-A SAE tem equipe composta por médico Infectologista, Enfermeira, Assistente Social, Psicóloga e atualmente tem 4.103 cadastros.</p> <p>-Informou que a Comissão de acompanhamento de indicadores ocorre semanalmente</p> <p>Com relação ao CER, informou que no período de 01/11/2019 a 18/02/2020 foram realizadas 243 inscrições no programa para receber cadeira de rodas. Destas, 142 já foram avaliados; 107 receberam o auxílio solicitado e 17 estão sem possibilidade de comunicação.</p> <p>Magno solicitou lista mensal dos pacientes do SAE para saber se todos estão indo, quantos pacientes abandonaram o programa e quantos estão efetivamente recebendo as medicações.</p> <p>Charles solicitou a demonstração do número de atendimentos da equipe SAE.</p> <p>Eugênia relata dúvidas sobre o fluxo de monitoramento dos testes rápidos e seguimentos de exames que precisam da sequencia de exames para fechar o</p>			



diagnóstico.

O atual fluxo de avaliação multiprofissional para CER, com entrada em demanda livre, foi questionado e deverá ser revisto com as seguintes providências à serem tomadas:

1. Será solicitado à CORAC a lista de prestadores de reabilitação para construir a linha do cuidado e para definir futuros encaminhamento dos pacientes que precisem de fisioterapia, mas que não se encaixem no perfil do CER.
2. Erlemus fará reunião com o Dr Rui da CORAPP, para “desenhar” um fluxo e já adiantou que será via sistema FastMedic e regulação, e a provável porta de entrada será a UAPS.
3. Deverá ser elaborado um cronograma dos atendimentos do CER para “zerar” a fila da “cadeira de roda”. Ações com relação aos anos anteriores.

Euclides (comissão finanças) questionou quais as unidades que referenciam para os serviços da unidade, e quais são de porta aberta e quais são regulados.

Antônio Luiz (comissão de controle social) e Euclides (comissão finanças) solicitaram à SPDM as apresentações das unidades por eles geridas e à seguir sobre Conselho local de saúde – solicitaram a composição do conselho local de saúde bem como um cronograma de reuniões.

Richel prestou informações sobre a manutenção preventiva, ar condicionado, dedetização, desratização, jardinagem, dentre outras

Antônio Luiz solicitou cronograma das reformas/ reparos pelo setor de engenharia.

Euclides solicitou que nas próximas apresentações as dificuldades sejam apresentadas com maior clareza para o entendimento de todos.

Demandas e encaminhamentos

No CER está sendo realizada avaliação de todos os pacientes que estão na Lista de Auxílio de órteses e próteses do município de Fortaleza desde 2012, com o objetivo de requalificação desta fila e definição exata da necessidade dos usuários, pois após contato telefônico já foi identificado que muitos não mais precisam do auxílio, ou não foram localizados.

Responsabilização

Item	Responsável
SAE	Richel entregará os indicadores de atendimentos da equipe SAE.
CER	CORAC entregará a lista de prestadores de reabilitação. Erlemus, Ana Estela, Rui; elaborar um fluxo de encaminhamento de entrada no CER. Richel entregará da lista mensal dos pacientes.

INFRA ESTRUTURA	Priscila, Richel; Apresentar o cronograma das reformas/reparos.
--------------------	---

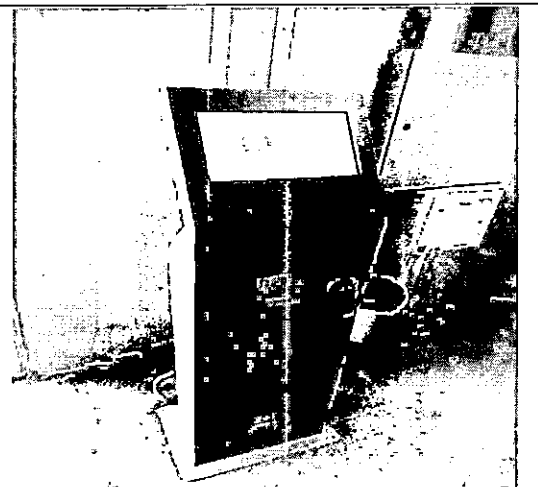
Setores Visitados

1. RECEPÇÃO
2. NAC
3. CONSULTÓRIOS
4. SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO - SAE
5. CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER
6. UAPS JANGURUSSU
7. SALA DE IMUNIZAÇÃO
8. FARMÁCIA
9. SALA DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL
10. SALA DE RAIOS-X
11. SALA DE ECG

EVIDÊNCIAS



Ausência de Placa de Identificação do equipamento como um todo, sendo evidenciado somente o Centro Especializado em Reabilitação



Totem de atendimento ao cliente

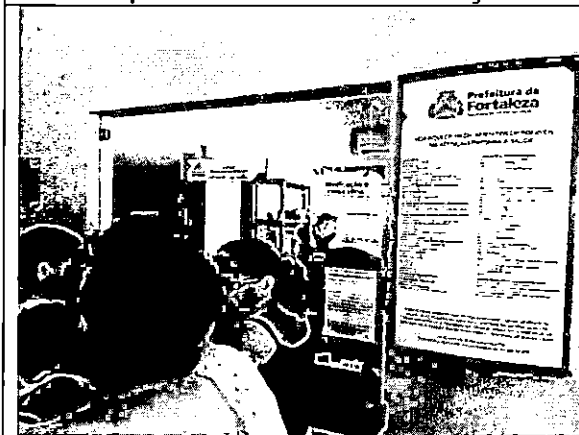
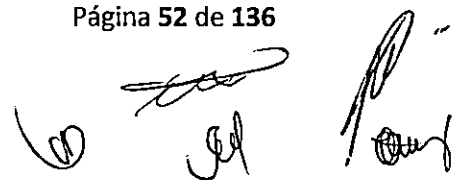


Tabela de medicamentos padronizados	Visita às instalações na unidade
	
Apresentação dos indicadores da unidade pelo Gestor.	Visita ao Serviço Especializado em Reabilitação Física





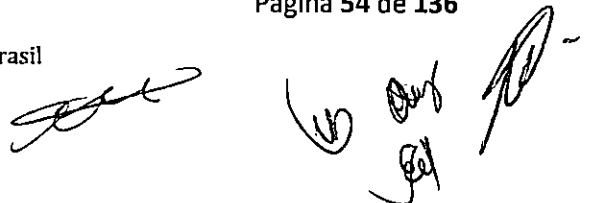
POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL

CONSOLIDADO DAS VISITAS REALIZADAS

Nesse equipamento, além das atividades típicas da Policlínica funciona a Unidade de Atenção Primária à Saúde Jangurussu. Portanto, estamos falando de dois equipamentos interligados. A Organização Social assumiu os equipamentos no dia 01/11/2019 e a 1ª visita da equipe foi realizada no dia 22/11/2019 e a última no dia 20/02/2020.

PONTOS RELEVANTES	DEMANDAS/ PENDÊNCIAS	ENCAMINHAMENTOS
Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none">• Trata-se de prédio relativamente novo que nos permite afirmar que apresenta boas condições de uso, a não ser pela presença de umidade ascendente em alguns pontos. Ambiente limpo, arejado e com boa iluminação. A paisagem externa requer reparos, pois gramas amarelada e presença de mato.• Presença de longarinas quebradas, oferecendo risco de acidente, pois compostas de plástico já ressecado.	<ul style="list-style-type: none">- Não há um plano de investimentos para reformas na infraestrutura do equipamento.- Verificar possibilidade de remanejamento de longarinas entre as policlínicas
Recursos Humanos	<p>Não está havendo atendimento em todas as especialidades nem exames das especialidades previstas, por falta de profissionais, conforme detalhamento a seguir:</p> <p>Policlínica: neurologista, cardiologista, endocrinologista e fonoaudiólogo.</p> <p>UAPS: médico da Estratégia Saúde da Família e de ACS's.</p>	<ul style="list-style-type: none">- A SPDM está em busca de novas contratações.
CER	<ul style="list-style-type: none">- Planta Física não adequada a portaria do CER, que prevê uma sala de Atividade de Vida Diária – AVD.- Equipe mínima do CER desfalcada- Ausência de regulação nos encaminhamentos de reabilitação e OPME.- Grande fila de espera	<ul style="list-style-type: none">- Está prevista a adequação de uma sala para AVD.- o 2º Aditivo prevê o redimensionamento da equipe para sanar as faltas de profissionais.- Previsto o desenho do Fluxo da linha de cuidado do CER.- O CER está realizando a avaliação de todos os

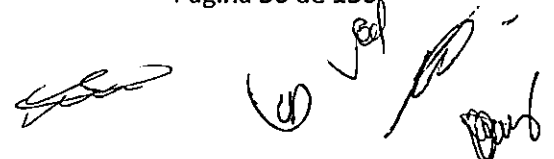
	(judicializada) para recebimento dos auxílios de órteses e próteses.	pacientes que estão na Lista de Auxílio de órteses e próteses do município de Fortaleza desde 2012.
--	--	---





4.3 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues

REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
25/11/2019	14:00h	16:00h	Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues
Participantes			
Antônio Charles Weinstein ASSESP/ SMS		Juliana Alencar Borges / SPDM	
Raymundo Paiva dos Santos ASSESP/ SMS		Kátia Lima / SPDM	
Danielle Barros Moutinho ASSESP/ SMS			
Assuntos tratados			
1. RH 2. Exames de Imagem 3. Regulação 4. Absenteísmo 5. Infraestrutura 6. Capacidade Instalada			
Demandas e Encaminhamentos			
<p>✓ RH E EXAMES DE IMAGEM Devido à dificuldade na contratação de profissionais médicos com carga horária 30 horas, sugeriu-se a contratação dos serviços de exame ao invés do profissional, pois os exames não estão sendo realizados, principalmente: cardiologistas para realização de ecocardiogramas, teste ergométrico, mapa e holter, ultrassonografistas / radiologistas para realizar ultrassons e emitir laudos de Raio-X Equipes ociosas, pois dependem da contratação do profissional da equipe mínima que está faltando.</p> <p>✓ REGULAÇÃO Uma lista de espera interna está sendo configurada de pacientes encaminhados para exames que ainda não estão sendo realizados, para que o paciente não tenha que voltar novamente para fila de espera do posto.</p> <p>✓ ABSENTEÍSMO O absenteísmo encontra-se em torno de 30%. Mesmo com a policlínica trabalhando com overbooking sobre o agendamento. Intenção de implantar serviço de telefonia para confirmação de consultas.</p> <p>✓ INFRAESTRUTURA ✓ Sistema de gases com vazamento o que impede o funcionamento da sala de pequenas cirurgias, endoscopias e colonoscopias. A sugestão para contornar a situação é a instalação temporária de cilindros nestas salas (White Martins foi acionada para fornecimento dos cilindros). Capacidade elétrica subdimensionada (em KVA), segundo informações do Eng. Clínico Luís. Por conta disso, torna-se perigoso acionar a autoclave o Raio-X ao mesmo tempo. A solução em definitivo passa pela Enel em realizar estudo de redimensionamento de</p>			





carga.
Raios-X faltando Impressora Dry Filmes Radiológicos e Workstation com Monitor de Grau Médico 5mp para ficar operacional e com isto solicitar capacitação dos técnicos de RX aos fabricantes e iniciar o funcionamento.
Climatização do ginásio de fisioterapia com problemas, o que vem impactando na plena utilização dos serviços fisioterápicos.

✓ **CAPACIDADE INSTALADA**

Constatou-se a ausência de cardiocógrafa para o pré-natal de alto-risco.
Faltam equipamentos para o uso na colonoscopia, bem como lavadora para higienização do material, o que impede a realização de exames.
Ausência de kits para pequenos procedimentos cirúrgicos, o que impede a realização das pequenas cirurgias. (Otorrinolaringologia, Dermatologia e Urologia)
A Coordenação informou ter recebido a visita do Dr. Marcelo Cavalcante (médico especialista em reprodução assistida) sobre a implantação do serviço de reprodução no ambiente da Policlínica.

Responsabilização

Item	Responsável
RH	Liliana - Contratação por número de horas e não por pessoas (570 horas/semanais para médicos para consultas). Depende de levantamento desta legalidade e negociação com a gestão SMS/SPDM; Verificar a possibilidade de contratação via cooperativas; Especialidades sem contratação: Acupuntura. Endocrinologia Nefrologia Cardiologia (Linha do Cuidado) Urologia Ecocardiograma Colonoscopia Anestesiologia
EXAME DE IMAGEM	Liliana/Paiva - Contratação via Pessoa Jurídica de pacote de exames
REGULAÇÃO	SPDM/Liliana- Implantação de um serviço de CallCenter voltado para comunicação aos pacientes de seus exames e/ou consultas.
INFRAESTRUTURA	Liliana>Sistema de gases – Verificar com SPDM, possibilidade de contratação de cilindros de gás. Liliana>Problema de energia - Contactar empresa construtora da Policlínica e Enel



RELATÓRIO DE VISITA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
25/11/2019	14:00h	16:00h	Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues
Participantes			
Antônio Charles Weinstein ASSESP/CG		Danielle Moutinho ASSESP	
Raymundo Paiva SMS			
Setores Visitados			
1 SALA DE OBSERVAÇÃO 2 SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS 3 CONSULTÓRIOS 4 FARMÁCIA 5 SETOR DE FISIOTERAPIA 6 SETOR DE EXAMES DE IMAGEM			
Demandas e Encaminhamentos			
1) Na sala de observação fomos informados que serão colocadas películas nas janelas devido a incidência de luz e calor nos leitos;			
2) No setor de exames de imagem, observamos colaboradores ociosos por falta de equipamento e/ou por falta de especialistas para realização dos exames.			
3) Fomos informados que o serviço de Ultrassonografia começou hoje.			



REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
06/12/2019	09:50h	11:40h	Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues
Participantes			
Danielle Barros Moutinho/ SPDM		Raimundo Paiva dos Santos / ASSESP	
Juliana Alencar Moreira Borges / SPDM		Liliana de Oliveira Moraes / ASSESP	
Clésio A. Neves / SPDM		Antônio Charles Weinstein / ASSESP	
Assuntos tratados			
1. REGULAÇÃO 2. RH 3. ABSENTEÍSMO 4. INFRAESTRUTURA 5. CAPACIDADE INSTALADA			
Demandas e Encaminhamentos			
1. REGULAÇÃO Cadastro de Logins - Segundo informou o Clésio, é necessário realizar uma "limpeza" no cadastro de logins do sistema FASTMEDIC. Tipo recadastramento mesmo, a fim de que pessoas já desligadas não usem seus logins indevidamente. No FASTMEDIC quando atualiza o cadastro do paciente ele passa a ser da UAPS que atualizou o cadastro e não da sua região.			
2. RH Há carência de profissionais. Foi relatado que o quadro de especialistas está desfalcado, mas a SPDM está em busca ativa de novas contratações. Quanto ao médico angiologista, vamos verificar possibilidade junto ao profissional a realização de consultas e exames de ultrassons vasculares. Foi solicitada a lista de exames que não estão sendo realizados. Em que pese a existência de um parque tecnológico moderno, a maioria dos equipamentos não está em uso, seja pela falta do profissional que opera, seja pela falta de algum acessório ou suporte. Essa situação está gerando uma fila de espera composta pelos pacientes atendidos na unidade que passam a demandar exames. Nº de pacientes em fila de espera para exames: teste ergométrico – 54; holter – 49; eco cardiograma – 85. Adequar o horário dos médicos, pois se verificou choque de carga horária, especialmente na otorrinolaringologia. Liliana ficou de falar com o coordenador médico para que seja feito esse alinhamento. Anestesista está em vias de contratação para realizar as sedações nas			



colonoscopias.

3. ABSENTEÍSMO

O absenteísmo está em torno de 25%.

Ajustar junto à SPDM a possibilidade de contratação de um telefonista/auxiliar administrativo para confirmação de exames e consultas.

4. INFRAESTRUTURA

Gases medicinais: a SPDM já está com o orçamento de outra empresa para locação de cilindros.

ENEL: Esperando a Enel liberar a subestação

5. CAPACIDADE INSTALADA

Raios-X: foi feito o orçamento da workstation e foi encaminhado a SPDM/SP.

Verificar se há previsão de aquisição de cardiocógrafa para o serviço de pré-natal de alto risco



Faltam kits para pequenos procedimentos para Otorrinolaringologia, Dermatologia e Urologia.


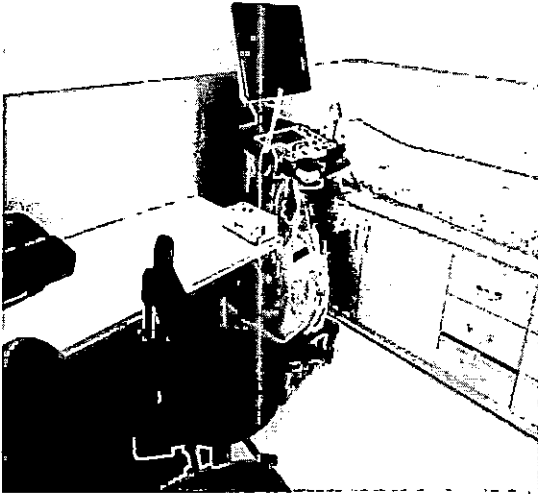

Paiva sugeriu que a SMS tivesse acesso aos sistemas das OSS

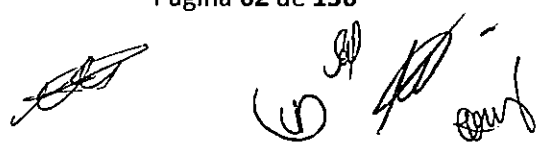
Responsabilizações

Item	Responsável
REGULAÇÃO	Clesio
RH	Paiva e Liliana
ABSENTEÍSMO	Paiva e Liliana
INFRAESTRUTURA	SPDM e Liliana
CAPACIDADE INSTALADA	Juliana, Danielle e Liliana



RELATÓRIO DE VISITA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
06/12/2019	09:50h	11:40h	Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues
Lista de Participantes			
Raimundo Paiva dos Santos/ ASSESP		Antonio Charles Weinstein / ASSESP	
Liliana de Oliveira Moraes/ ASSESP		Danielle Barros Moutinho / SPDM	
Setores Visitados			
1- Instalações gerais - A unidade é dotada de excelente espaço físico com boa distribuição dos serviços, em ambiente climatizado. Durante a visita é fácil constatar um ambiente bem higienizado.			
2- Setor de Fisioterapia com ambiente amplo, dotado de equipamentos modernos.			
Demandas e Encaminhamentos			
Gases medicinais e sub dimensionamento de energia ainda sem solução definitiva.			
Evidencias			
			
Corredor de circulação amplo e com boa higienização		Instalação para funcionários	

	
<p>Setor de Fisioterapia com boas instalações e em funcionamento</p>	<p>Sala de ultrassonografia</p>
	
<p>Equipamentos da Fisioterapia</p>	



RELATÓRIO DE VISITA CAACG			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
13/02/2020	13:00	14:10	Policlínica Lusmar Veras Rodrigues

Participantes

Antônio Charles Weinstein/SMS	Gerardo Jarbas Aguiar Ferreira/SMS
Liliana de Oliveira Morais/SMS	Juliana Alencar Moraes Borges/SPDM
Nara Palatina/ SPDM	José Euclides da Silva/CMS
Clézio/SPDM	Antônio Luiz Mateus/CMS
João Batista Farias Lima/SMS	Maria Clara Gonçalves de Castro e Silva/SMS

Assuntos tratados

1. Charles fez as considerações iniciais e deu prosseguimento a apresentação dos presentes na reunião sendo os participantes; Juliana- Gerente Lusmar, Nara- Supervisora Técnica, Clézio- Supervisor de Enfermagem Lusmar, Antônio Charles-ASSESP/SMS, Liliana-ASSESP/SMS, João Batista- ASSESP/SMS, Maria Clara- Coord. Contrato/SMS, Jarbas Aguiar- ASSESP/SMS, José Euclides- Conselheiro/CMS Antônio Luiz- Conselheiro/CMS.
2. Seguindo com a apresentação, a palavra passa pra Juliana que apresenta o slide da equipe multifuncional na unidade, Liliana fica com a palavra e faz indagações sobre os trabalhos regionalizados, levantando os problemas incorridos como longas filas de espera e dados duplicados.
3. Dando prosseguimento a apresentação, Juliana levanta dados dos serviços já realizados pela unidade e faz uma projeção dos futuros serviços que serão ofertados.
4. Liliana frisa a importância do trabalho em equipe para a qualidade no atendimento. A palavra volta para Juliana, que levanta os exames realizados pela unidade incluindo o atendimento previsto para o mês de Março.
5. Dando prosseguimento a apresentação, Juliana mostra os dados do atendimento geral na unidade no mês de Outubro a Janeiro, mostrando o aumento no número de atendimentos realizados na unidade. .

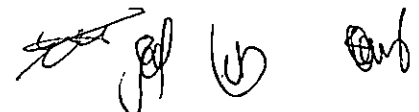
Atendimentos gerais - Outubro: 52 > Janeiro: 6.428 Acumulado:19.514

Procedimentos - Outubro: 85 > Janeiro:800 Acumulado:1.785

Fisioterapia – Outubro: 0 > Janeiro:1.422 Acumulado: 3.593

Exames Laboratoriais - Outubro: 0 > Janeiro: 781 Acumulado:1.530

6. Liliane toma a palavra e pergunta como a unidade elabora a pesquisa de satisfação do usuário, retruca Clézio ser através de totens.



7. Juliana segue com a apresentação levantando dados de exames de imagens do mês de outubro a Janeiro, mostrando o aumento do numero de exames de imagens na unidade, pergunta o conselheiro Euclides uma media de absenteísmos na unidade, responde Juliana ser algo em torno de 30%, mas ressalva que depende da especialidade.
8. Charles toma a palavra e faz ressalvas sobre os problema da qualidade do cadastro de usuários e como esta falha reflete nos valores apurados de absenteísmo.
9. Juliana segue com a apresentação, levantado dados das consultas realizadas no mês de Outubro a Janeiro, mostrando o aumento exponencial do número de consultas realizadas na unidade.
10. Os conselheiros manifestaram interesse em conhecer o maior volume da fila de espera para os atendimentos agendados.
11. Os conselheiros solicitaram esclarecimentos quanto as especialidades que possuem agendas restritas-regionais e aquelas que têm agenda abertas.
12. Nesta reunião, os gestores da Policlínica Lusmar Veras Rodrigues, demonstraram aumento no número de atendimentos ou seja melhor aproveitamento dos recursos da Policlínica.
13. Não observamos a existência de câmeras internas de vigilância.
14. Não observamos sinalização apropriada quanto ao direcionamento da abertura da porta de acesso principal.
15. A seguir realizamos uma visita às instalações da Policlínica e ficou constatado se encontrar organizada e limpa.

Pendências e encaminhamentos	
Item	Responsável
9 e 10	Demanda dos conselheiros – Coordenadora Juliana Alencar Moraes Borges/POLI
12	Não observamos a existência de câmeras internas de vigilância. Coordenadora Juliana Alencar Moraes Borges/POLI
13	Não observamos sinalização apropriada quanto ao direcionamento da abertura da porta de acesso principal.

POLICLÍNICA DR. LUSMAR ANDRADE VERAS
CONSOLIDADO DE VISITAS

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM assumiu a gestão da referida unidade de saúde no dia 23 de outubro último e as visitas da equipe técnica foram realizadas nos dias 25/11/19, 06/12/2019 e 13/02/2020. O quadro a seguir retrata a situação encontrada na unidade e os devidos encaminhamentos:

PONTOS RELEVANTES	DEMANDAS E PENDÊNCIAS	ENCAMINHAMENTOS
INFRAESTRUTURA	<ul style="list-style-type: none"> • A unidade é dotada de excelente espaço físico com boa distribuição dos serviços, em ambiente climatizado. Também é dotada de equipamentos modernos. Durante a visita é fácil constatar um ambiente bem higienizado. • Gases medicinais – está havendo vazamento na tubulação, com perda de pressão. Com isto, não estão sendo feitas as colonoscopias e endoscopias. • Energia elétrica – houve subdimensionamento da demanda energética em KVA, de modo que a carga disponível não suporta o funcionamento pleno do parque tecnológico. • Boa parte da área externa do prédio é coberta por grama que está totalmente amarelada e sem vigor, tirando a beleza do ambiente. • Uma das portas da entrada principal está interditada, por questão de segurança, pois saiu do trilho. • Alguns ambientes, como sala de observação, necessitam de película nos vidros das janelas, pois os raios do sol invadem o ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • SPDM já entrou em contato com a Construtora para solução do vazamento da rede de gases e com a White Martins para solucionar a locação de cilindros. • ENEL já acionada para instalação de uma subestação. • Equipe atenta a solucionar as demandas da ambiência.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Por conta das equipes mínimas incompletas é fácil ver que parte dos profissionais está ociosa dentro da unidade. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Estão sendo providenciadas contratações e readequações de horário dos profissionais.







	<ul style="list-style-type: none">• Necessidade de readequação das escalas de trabalho dos médicos, de modo a proporcionar uma melhor distribuição desses profissionais ao longo da semana.	
SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none">• A unidade está atendendo pacientes em consultas especializadas nas áreas de: cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, dermatologia e ginecologia. Em relação aos exames previstos está em funcionamento o serviço de Ultrassonografia obstétrica e exames laboratoriais.• Necessidade de verificar se os exames ofertados estão contratualizados via CORAC.• Aprimoramento do sistema Fastmedic. Hoje, uma vez realizada qualquer atualização no cadastro do usuário este automaticamente é vinculado àquela unidade que efetuou a atualização.• O absenteísmo está entre 22,22% a 44,68%. Avaliar a possibilidade de um Callcenter.	<ul style="list-style-type: none">• Verificar junto a CORAC o quantitativo de exames contratualizado e a capacidade instalada da Policlínica para futuramente ofertar a vagas da Policlínica para Regulação do Município.• Importante esse contato prévio com os pacientes agendados para confirmar a consulta ou exame, visando reduzir faltas.
CAPADIDADE INSTALADA	<ul style="list-style-type: none">• No que pese a existência de um parque tecnológico moderno, a maioria dos equipamentos não está em uso, seja pela falta do profissional que opera, seja pela falta de algum acessório ou suporte. Essa situação está gerando uma fila de espera composta pelos pacientes atendidos na unidade que passam a demandar exames. Nº de pacientes em fila de espera para exames: teste ergométrico – 54; holter – 49; eco cardiograma – 85.• Aparelho de Raios-X – os técnicos de radiologia foram contratados, mas o aparelho	<ul style="list-style-type: none">• SPDM e SMS estão trabalhando em conjunto para resolver todas as pendências na capacidade instalada do equipamento.



	<p>não está em funcionamento, pois falta a impressora Dry filmes radiológicos e Workstation com monitor de grau médico 5mp.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aparelhos de endoscopia e colonoscopia – falta contratar o anestesista e o sistema de gases canalizados tem vazamento. Segundo a gerente, enquanto aguarda o conserto da tubulação foi solicitado cilindros de O2 na empresa White Martins, que ainda não fez a entrega.• Cardiotocógrafo – a unidade está desprovida deste equipamento, o qual é imprescindível para a realização de cardiotocografia nas gestantes com gravidez de risco, que fazem pré-natal na unidade. <p>No que pese a existência da sala apropriada para realização de procedimentos falta os kits com os instrumentos.</p>	
--	---	--



4.4 - UAPS Dr. Eduardo Regis Monte Jucá



REUNIÃO TÉCNICA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
27/11/209	10:00h	12:30h	UAPS Dr. Eduardo Régis Jucá
Participantes			
Adailton José C. de Araújo - SPDM		Francisca Wesla Oliveira da Silva - SPDM	
Kátia Lima dos Santos - SPDM		Raymundo Paiva dos Santos - ASSESP/ SMS	
Liliana de Oliveira Moraes - ASSESP/ SMS		Danielle Barros Moutinho - ASSESP/ SMS	
Antônio Charles Weinstein - ASSESP/ SMS			
Assuntos tratados			
<ol style="list-style-type: none">1. RH2. AGENDA DE ATENDIMENTOS (consultas)3. DISPONIBILIDADE DE TRANSPORTE4. COLETA DE EXAMES5. ÁREAS DESCOBERTAS6. SAÚDE NA HORA7. FALTA DE EPI'S E INSUMOS8. SALA DE SITUAÇÃO9. PLACA COM CARTA DE SERVIÇOS E ATENDIMENTOS10. SEGURANÇA			
Demandas e encaminhamentos			
1) RH A equipe informada na unidade está composta por 03 enfermeiros, 05 técnicos de enfermagem, 02 assistentes sociais, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta, 01 médico, 03 dentistas, 01 farmacêuticos, 05 auxiliares administrativos e 14 ACS. Faltam para completar a equipe: 01 psicólogo, 02 Médicos, 01 TO e 04 ACS. Apenas 01 equipe formada até o momento, porém meta batida proporcionalmente, uma vez que passam de 400 consultas já realizadas. Médica mostrou empenho, muitas vezes passando do horário, para que usuário não saia sem atendimento.			
2) AGENDA DE ATENDIMENTOS (CONSULTAS) Demanda cresceu no posto, aumentando o número de atendimentos, porém não sabem a taxa de Absenteísmo.			
3) DISPONIBILIDADE DE TRANSPORTE SPDM informou que está vendo com irá ficar a questão do transporte para			

(1)



visitas domiciliares. Semana passada o Gestor do posto utilizou carro da regional para fazer o atendimento. SPDM informa que não está previsto no Plano de Trabalho.

4) COLETA DE EXAMES

Está sendo realizada todos os dias, cerca de 30 coletas por dia e com isso a fila de espera que havia está fluindo.

5) ÁREAS DESCOBERTAS

Hoje apenas a equipe azul está fechada, ficando duas áreas descobertas na região.

6) SAÚDE NA HORA

Dra. Liliana sugeriu a implantação do Programa do Ministério da Saúde "Saúde na Hora" no Posto. Portaria 930 de 15 de maio de 2019. Custeio a mais para unidade, através do Ministério da Saúde.

7) FALTA DE EPI'S E INSUMOS

Fomos informados pela enfermeira sobre a falta de equipamentos para trabalhar (máscara, luvas) e material para fazer a coleta da prevenção. Destacou ainda a dificuldade em fazer a marcação de exame de ultrassom, devido ao fato do serviço ainda não está funcionando na Policlínica Dr. Lusmar Veras.

8) SALA DE SITUAÇÃO

Última atualização em setembro. Servidor do Ministério da Saúde foi cedido. Gestor do posto solicita a volta desse servidor para dar continuidade ao trabalho, levando em consideração a importância das informações.

9) PLACA COM CARTA DE SERVIÇOS E ATENDIMENTOS

Verificamos a necessidade da atualização das placas de serviço e de informações de atendimentos.

10) SEGURANÇA

Existe apenas um porteiro que fica no posto no horário de 07:00 às 19:00h. Solicitaram que fosse solicitado à Guarda Municipal que se possível, fizesse uma ronda no local nos horários de entradas e saídas de funcionários (07:00, 12:00, 16:00, 17:00, 19:00h).

Responsabilização

Item	Responsável
RH	Liliana/Paiva
TRANSPORTE	Liliana/Paiva > SPDM>SMS/FOR
SAÚDE NA HORA	Liliana>CORAPP
EPIs E INSUMOS	Liliana/Paiva/SMS> SPDM, Priscila Neves
SEGURANÇA	Coordenação da UAPS



RELATÓRIO DE VISITA			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
27/11/2019	10:00h	12:30h	Dr. Eduardo Régis Monte Jucá
Participantes			
Antônio Charles- ASSESP/ SMS		Raymundo Paiva - ASSESP/ SMS	
Danielle Moutinho - ASSESP/ SMS		Liliana Morais - ASSESP/ SMS	
Setores Visitados			
1 FARMÁCIA 2 SALA DE SITUAÇÃO 3 NAC 4 SALA DE VACINA 5 SALA DE PROCEDIMENTOS			
Demandas e encaminhamentos			
1) Farmácia			
Serviço pertencente ao ISGH. Equipe: 02 auxiliares de farmácia.			
2) Sala de Situação			
Precisando ser atualizada. Última atualização foi em setembro/2019.			
3) NAC			
Conta com 4 auxiliares administrativos. Sugestão de implantar um callcenter para aproveitar melhor o tempo dos funcionários ou aproveitá-los em outros locais. Muitos funcionários para recepção, tempo ocioso.			
4) Sala de Vacina			
Vacinas faltando: Penta, DTP e DTPA. Informaram que o posto está vacinando em média 50 pessoas por dia. Ver a possibilidade de abrir para todos os postos as vacinas BCG e Hepatite, devido à grande procura de recém nascidos ao local pela vacina.			
5) Sala de Procedimentos			
Exames de prevenção só serão iniciados em dezembro.			
Responsabilização			
Item	Responsável		
SALA DE SITUAÇÃO	Equipe da UAPS		
NAC	Direção da UAPS>SPDM		
SALA DE VACINAÇÃO	Liliana> Aline Gouveia		
REUNIÃO E VISITA CAAGE			



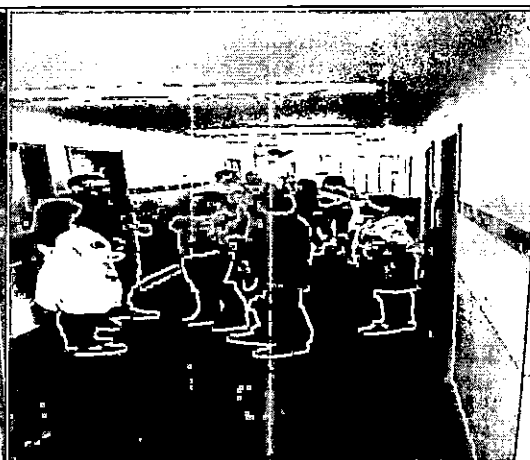
REUNIÃO E VISITA CAAGE			
Data	Horário (1)	Horário (2)	Local
20/02/2020	11: 30h	13:30h	UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá
Participantes			
José Euclides da Silva / CMS Fortaleza		Maria Clara G. de Castro e Silva ASSESP/SMS	
Antônio Luiz Mateus / CMS Fortaleza		Drielle Sousa de Azevedo CEGEAD/COAF	
Antônio Charles Weisntein /SMS		Eugenia Maria Oliveira CEGEAD/COAF	
Janaina Rocha de Souza Almeida CORAP/SMS		Priscila Neves /SPDM	
Magno de Souza Sampaio COAF/SMS		Grace Jones /SPDM	
Erlemus Pontes Soares CEAPS/SMS		Silvana de Oliveira /SMS	
Emanuela Freitas Nobrega / GAB. PREFEITO		Katia Lima /SPDM	
Ana Keylla Vasconcelos/ SPDM		Francisca Weslla /SPDM	
ATA DA REUNIÃO			
<p>Ana Keylla, coordenadora da UAPS fez uma excelente apresentação sobre a unidade e os serviços prestados aos usuários da UAPS.</p> <p>Erlemus falou sobre parametrização de agendas e a importância desta para melhor atendimento à população.</p> <p>Euclides questionou os gestores sobre as necessidades, qual a maior mudança com a entrada da OS.</p> <p>Antônio Luiz questionou sobre os ACS como DNI, e questionou a possibilidade de contratação de ACSs, onde Erlemus esclareceu que a categoria dos ACS's não pode ser contratada pela OSS.</p> <p>Levantaram a questão das distribuições de medicamentos e Magno esclareceu sobre o abastecimento de medicações pleno na UAPS e nas CDMT. A UAPS é contemplada com aparelho de raios-X odontológico e de ECG.</p> <p>A SPDM informou que realiza acompanhamento semanal das metas.</p>			

Setores Visitados

1. NAC
2. CONSULTÓRIOS
3. AUDITÓRIO
4. SALA DE ECG
5. SALA DE PREVENÇÃO GINECOLÓGICA
6. SALA DA ODONTOLOGIA
7. FARMÁCIA
8. AMBIENCIA

EVIDÊNCIAS

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MEICIA	Dra. ALEXSANDRE DE SOUZA Dra. CHARLENE DE SOUZA Dra. GILVANE DE SOUZA	Dra. PAULA DE SOUZA Dra. ESTERLENE DE SOUZA Dra. LUCIANA DE SOUZA	Dra. ROSA DE SOUZA Dra. SARA DE SOUZA Dra. LUCIANA DE SOUZA	Dra. ROSA DE SOUZA Dra. SARA DE SOUZA Dra. LUCIANA DE SOUZA	Dra. ROSA DE SOUZA Dra. SARA DE SOUZA Dra. LUCIANA DE SOUZA
ENTREMEIO	Dra. WENDY DE SOUZA Dra. WENDY DE SOUZA	Dra. WENDY DE SOUZA Dra. WENDY DE SOUZA	Dra. WENDY DE SOUZA Dra. WENDY DE SOUZA	Dra. WENDY DE SOUZA Dra. WENDY DE SOUZA	Dra. WENDY DE SOUZA Dra. WENDY DE SOUZA
ELAVYNE	Dra. ELAVYNE DE SOUZA Dra. ELAVYNE DE SOUZA	Dra. ELAVYNE DE SOUZA Dra. ELAVYNE DE SOUZA	Dra. ELAVYNE DE SOUZA Dra. ELAVYNE DE SOUZA	Dra. ELAVYNE DE SOUZA Dra. ELAVYNE DE SOUZA	Dra. ELAVYNE DE SOUZA Dra. ELAVYNE DE SOUZA



Placa com carta de serviços e de atendimentos na unidade

Corredores de acesso



Totem com sistema de avaliação da qualidade do atendimento



Visita a unidade Régis Jucá



Participantes presentes na reunião

Corredores da instalação

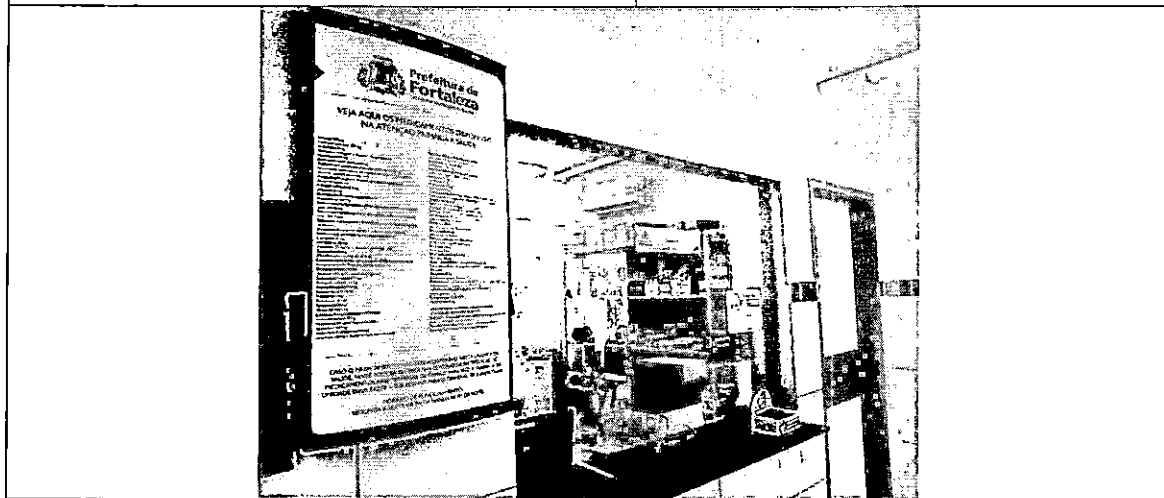


Tabela de medicamentos padronizados

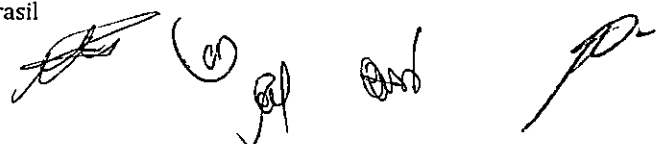


UAPS DR. EDUARDO REGIS MONTE JUCÁ

CONSOLIDADO DE VISITAS

A referida unidade de saúde passou a ser gerenciada pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina em 01/11/2019 e a 1º visita foi realizada no dia 27 daquele mês, sendo a última realizada em 20/02/2020.

PONTOS RELEVANTES	DEMANDAS/PENDÊNCIAS	ENCAMINHAMENTOS
Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none"> Equipamento com infraestrutura preservada, arejado, limpo e bem iluminado. Áreas externas (jardins) necessitando de maiores cuidados 	Coordenação da UAPS ciente da necessidade de reparos.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> Apenas uma médica de ESF contratada, mas segundo o coordenador da unidade, atendendo demanda espontânea e programas. Carência de quatro Agentes Comunitários de Saúde. Cinco auxiliares administrativos lotados no Núcleo de Atendimento ao Cliente – NAC. Naquele momento ociosos. 	<p>Previsão de contratação de mais dois profissionais para início dos trabalhos em dezembro</p> <p>Sugestão: implantar um Call Center para aproveitar melhor o tempo desses colaboradores ou aproveitá-los em outros locais.</p>
INSUMOS E EPIs	<ul style="list-style-type: none"> Faltam insumos na odontologia e autoclave está com defeito. Também faltam EPIs: máscara, luva de procedimento e gorro para os profissionais. 	<p>EPIs e insumos sendo repostos.</p> <p>Dentistas estão fazendo triagem odontológica e educação em saúde bucal, nos horários ociosos.</p>
SALA DE SITUAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Apresenta indicadores importantes, mas a última atualização data de setembro/2019. 	Pactuada junto à gestão local, a atualização mensal.
SALA DE VACINA	<ul style="list-style-type: none"> Organizada e com registros atualizados. Faltando as vacinas pentavalente, DTP e DTPA. A Técnica de enfermagem da sala sugere ver a possibilidade de disponibilizar as vacinas BCG e Hepatite na unidade, pois a unidade de referência para estas vacinas é o Posto Zélia Correia. Assim, mães de recém-nascidos do território 	<p>Previsão de chegar em dezembro próximo.</p> <p>Avaliar junto à coordenação das CORES, a possibilidade de disponibilizar vacinas BCG e Hepatites virais.</p>

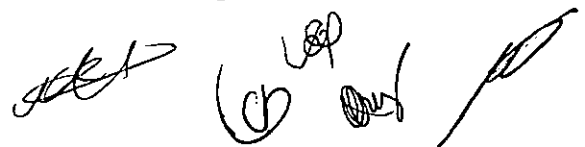




	nascidos em hospitais privados são obrigadas a se deslocar para outro território	
AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL.	<ul style="list-style-type: none">Há pouca disponibilidade de exame de ultrassonografia na rede municipal de saúde. Assim, muitas pacientes deixam de realizar todos os exames no decorrer da gestação. Algumas, com sacrifício, recorrem à rede particular.	A Policlínica Lusmar Veras já está em vias de disponibilizar ultrassons obstétricos para a rede.
SEGURANÇA	<ul style="list-style-type: none">Há registro de assaltos nas proximidades da unidade de saúde.	Foi sugerida a presença de equipe volante da Guarda Municipal nos horários de entrada e saída dos colaboradores (07h:00min; 12h:00min; 16h:00min e 19h:00min).

5. ANÁLISE TRIMESTRAL

5.1. META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL



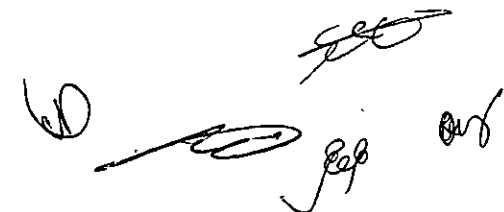
5.1.1 - HDNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Produção Assistencial

Categoria profissional	Procedimento	Previsto	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE												72%				
			CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE												C				
			nov/19			Performance mensal			56,99%	dez/19			Performance mensal			60,62%	jan/20	Performance mensal	
Déficit RH	Previsto para Equipe contratada	Realizado	% Atingido	100 ≤ % Meta Alcançada	Déficit RH	Previsto para Equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para Equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado				
Médico Clínico Geral - Emergência de Adultos	Atendimento Médico Clínico Geral	5.400	0	5.400	1801	33,35%	33,35%	0	5400	2332	43,19%	43,19%	0	5.400	4737	87,72%	87,72%	54,75%	
Médico Clínico Geral - Emergência de Adultos	Internações em Clínica Médica	100	0	100	70	70,00%	70,00%	0	100	81	81,00%	81,00%	0	100	122	122,00%	100,00%	83,67%	
Médico - UTU Adultos	Atendimento Médico Emergência de adultos	Demanda interna																	
Médico Cirurgião - Enfermaria Clínica	Atendimento Médico - Enfermaria de adultos	Demanda interna																	
Médico Obstetra - Acolhimento Obstétrico	Atendimento Médico - Acolhimento Obstétrico	Demanda interna																	
Médico Obstetra - Alojamento Conjunto	Internações em obstetrícia	280	0	280	232	82,86%	82,86%	0	280	334	119,29%	100,00%	0	280	311	111,07%	100,00%	94,29%	
Médico Obstetra - Sala de parto	Qtde. de Partos Normais	245	0	245	83	33,88%	33,88%	0	245	134	54,69%	54,69%	0	245	129	52,65%	52,65%	47,07%	
Médico Obstetra - Centro Cirúrgico	Qtde. de Partos Cesariano	105	0	105	99	94,29%	94,29%	0	105	130	123,81%	100,00%	0	105	135	128,57%	100,00%	98,10%	
Médico Obstetra para pré-natal de alto risco	Consulta obstétrica - Ambulatório de Egressos	96	0	96	115	119,79%	100,00%	0	96	127	132,29%	100,00%	0	96	100	104,17%	100,00%	100,00%	



5.1.1 - HDNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição -Produção Assistencial (continuação)

Categoria profissional	Procedimento	Previsto	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE												72%			
			CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE												C			
			nov/19				dez/19				jan/20				Trimestre			
			Déficit RH	Previsto para Equipe contratada	Realizado	% Atingido	100 ≤ % Meta Alcançada	Déficit RH	Previsto para Equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para Equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado
Médico Neonatologista - Sala de Parto	Consulta Neonatologista - Sala de Parto	Demanda interna																
Médico Neonatologista - Centro Cirúrgico	Consulta Neonatologista - Centro Cirúrgico	Demanda interna																
Médico Neonatologista ou Pediatra - Alojamento conjunto	Internações em neonatologia	35	0	35	45	128,57%	100,00%	0	35	63	180,00%	100,00%	0	35	42	120,00%	100,00%	100,00%
Médico Neonatologista - UCINco	Internações em neonatologia - UCINco	Demanda interna																
Médico Hematologista - Agência Transfusional	Consulta Médico Hemato - Ag. Transfusional	Demanda interna																
Médico Cardiologista Geral/egressos	Consulta Médico Cardio.Geral / egressos	Demanda interna																
Médico Infectologista	Consultas	192	22 horas	51	77	150,98%	100,00%	22 horas	51	69	135,29%	100,00%	22 horas	51	135	264,71%	100,00%	100,00%
Médico Pediátrico/Follow-up*	Consultas	80	1	0	32	0,00%	0,00%	1	0	42	0,00%	0,00%	1	0	47			
Médico Ultrassonografista	Ultrassonografia	500	0	500	251	50,20%	50,20%	0	500	243	48,60%	48,60%	0	500	111	22,20%	22,20%	40,33%
Médico Cardiologista (ECO)*	Consulta e realização de exames ECO	384	1	0	13	0,00%	0,00%	1	0	10	0,00%	0,00%	1	0	0	0,00%	0,00%	
Fonoaudiólogo - UCINco - Alojamento conjunto	Consulta Fono. UCINco - Alojamento conjunto	Demanda interna																
Fonoaudiólogo - UCINco MT	Consultas/Teste do Ouvidinho	192	0	192	37	19,27%	19,27%	0	192	0	0,00%	0,00%	0	192	0	0,00%	0,00%	6,42%

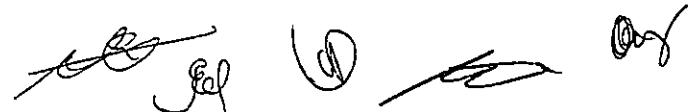


Obs.: Informação da OSS

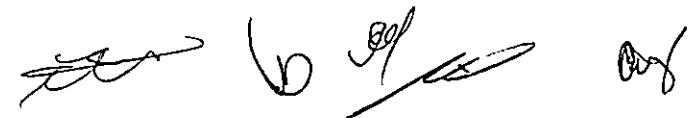
Médico Pediátrico/Follow-up* as consultas de pediatria/follow-up foram realizadas pelo Neonatologista
Médico Cardiologista (ECO) *os exame foram realizados pelo Médico cardiologista do ambulatório

OBSERVAÇÕES E QUESTIONAMENTOS:

- 1) Emergência>Internações em Clínica Médica>Janeiro>a OSS informa um volume de 22% de incremento de internações sobre a meta pactuada, qual foi o fator desencadeante desta demanda?
- 2) Proporção de partos cesarianos>meta 30% (série histórica: resultado médio 2015-2019: 45% Fonte: SINASC) apuramos os valores de 57,69% (Nov);49,24% (Dez)e 51,14%(Jan). Esta CAACG solicita à OSS informar quais estratégias estão sendo elencadas para atingir a meta e informar também o cronograma de implementação destas estratégias.
- 3) Consulta obstétrica - Ambulatório de Egressos>meta 96>apurados valores acima da meta da ordem de 15%, 32,29% e 4,17% respectivamente. Não seria o caso de uma revisão incremental desta meta?
- 4) Internações em neonatologia>meta35>apurado>28,57%; 80,00% e 20,00% respectivamente, a série histórica aponta para um valor médio de 46 internações/mês. Necessário rever os valores da meta.
- 5) Médico Infectologista>consultas médicas>há um déficit de 22 horas sobre 30hrs contratualizadas deste profissional. Ou seja: efetivamente a OSS vem trabalhando com apenas 08:00hrs semanais. Nesta análise, os valores apurados foram 77; 69 e 135 para uma meta ajustada de 51 consultas. Esta CAACG solicita revisão da meta.
- 6) Médico Pediátrico/Follow-up*>Consultas médicas> fomos informados que estas consultas vem sendo realizadas pelo médico Neonatologista, a série histórica do Hospital, demonstra 177 consultas em média. Esta CAACG solicita à OSS imediata contratação do profissional médico.



- 7) Médico Ultrassonografista>meta500 exames>considerando que a OSS não informou déficit de RH para o período informado, e considerando que os valores apurados ficaram em média 40,33%abaixo do contratualizado, esta CAAG solicita à OSS justificativa técnica para esta baixa performance.
- 8) Consulta e realização de exames ECO>meta384 exames>considerando a baixa performance apurada de 13;10 e nenhum exame para o mês de janeiro 2020, esta CAAG solicita à OSS justificativa técnica para esta baixa performance.
- 9) Consultas/Teste do Ouvidinho>meta192>considerando que a OSS não informou déficit de RH, e considerando a baixa performance demonstrada, esta CAAG solicita à OSS justificativa técnica para esta baixa performance.




5.1.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial

Categoria Profissional	Procedimento	Previsto	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE										60%									
			CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE										D									
			nov/19					dez/19					jan/20					Trimestre				
		Previsto	Performance mensal		44,23%				Performance mensal		72,90%				Performance mensal		91,59%		% Apurado			
		Déficit RH	para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %			Déficit RH		para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %			Déficit RH			para equipe contratada	Realizado	%
Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta de Cardiologia em Hipertensão e Diabetes	252	1	0	0			10hs	168	103	61,31%	61,31%	10hs	168	134	79,76%	79,76%			47,02%		
Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta de Endocrinologista em Hipertensão e Diabetes	252	1	0	0			1	0				10h	84	116	138,10%	100,00%			33,33%		
Neurologista	Consulta de Neurologia	210	1	0	0			0	210	113	53,81%	53,81%	0	210	227	108,10%	100,00%			51,27%		
Oftalmologista do ambulatório	Consulta de Oftalmologia	357	0	357	255	71,43%	71,43%	0	357	171	47,90%	47,90%	0	357	297	83,19%	83,19%			67,51%		
Infectologista/Retrov. SAE	Consulta com Infectologista	714	0	357	211	59,10%	59,10%	0	357	317	88,80%	88,80%	0	357	392	109,80%	100,00%			82,63%		
Ortopedia (CER)	Consulta de Ortopedista	200	0	200	150	75,00%	75,00%	0	200	227	113,50%	100,00%	0	200	261	130,50%	100,00%			91,67%		
Otorrinolaringologista	Consulta com Otorrino	357	0	357	165	46,22%	46,22%	0	357	291	81,51%	81,51%	0	357	281	78,71%	78,71%			68,81%		
Enfermeira - Linha de cuidado	Consulta Enfermagem - Linha de Cuidado	252	0	252	0	0,00%		0	252	0			0	252	222	88,10%	88,10%			29,37%		
Enfermeira - CER	Consulta Enfermagem - CER	200	0	200	191	95,50%	95,50%	0	200	163	81,50%	81,50%	0	200	223	111,50%	100,00%			92,33%		



5.1.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial (Continuação)

Categoria Profissional	Procedimento	Previsto	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE										60%					
			CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE										D					
			nov/19 Performance mensal 44,23%					dez/19 Performance mensal 72,90%					Jan/20 Performance mensal 91,59%					Trimestre
Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado			
Enfermeira - SAE	Consulta Enfermagem - SAE	504	0	504	115	22,82%	22,82%	0	504	407	80,75%	80,75%	0	504	220	43,65%	43,65%	49,07%
Psicólogo (CER)	Consulta com Psicólogo	200	1	150	4	2,67%	2,67%	0	200	177	88,50%	88,50%	0	200	625	312,50%	100,00%	63,72%
Assistente Social (SAE)	Consulta com Assistente Social	504	0	504	33	6,55%	6,55%	0	504	324	64,29%	64,29%	0	504	364	72,22%	72,22%	47,69%
Estomaterapeuta	Consulta com Estomaterapeuta	104	1	0	81			0	104	170	163,46%	100,00%	0	104	151	145,19%	100,00%	66,67%
Fisioterapeuta (CER)	Consulta com Fisioterapeuta	630	0	630	738	117,14%	100,00%	0	630	852	135,24%	100,00%	0	630	926	146,98%	100,00%	100,00%
Terapeuta Ocupacional (CER)	Consulta com Terapeuta Ocupacional	200	0	200	5	2,50%	2,50%	0	200	27	13,50%	13,50%	0	200	237	118,50%	100,00%	38,67%
Fonoaudiólogo (CER)	Consulta Fonoaudióloga	200	4	0	0			4	0	0			3	50	79	158,00%	100,00%	33,33%
Nutricionista	Consulta com Nutricionista	252	0	252	12	4,76%	4,76%	0	252	148	58,73%	58,73%	0	252	251	99,60%	99,60%	54,37%
Farmacêutico clínico	Consulta com farmacêutico	Demanda interna																
Médico Ultrassonografista	Demanda Interna	Demanda interna																



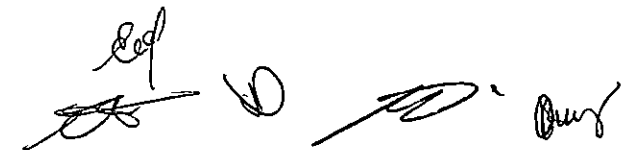
5.1.1 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial

Categoria Profissional	Procedimento	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE																		43%						
		Outubro 2019 (10 dias)						nov/19						dez/19						jan/20						D
		Performance mensal 12,12%						Performance mensal 32,89%						Performance mensal 38,97%						Performance mensal 55,10%						Trimestre
		Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto	Proporcional	Realizado	%	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado	
Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta Cardiologia - Linha de Cuidado	1	1	252	84	0	0,00%	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10 h	168	76	45,24%	45,24%	15,08%				
Cardiologista (geral)	Consulta Cardiologia geral	1	0	252	84	72	85,71%	1	10 h	168	169	100,00%	1	10 h	168	207	123,21%	100,00%	1	10 h	168	223	132,74%	100,00%	100,00%	
Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta Endocrinologia - Linha de Cuidado	1	1	252	84	0	0,00%	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10 h	168	92	54,76%	54,76%	18,25%				
Endocrinologista (geral)	Consulta Endocrinologia geral	1	1	357	119	0	0,00%	1	1	0	0	1	1	357	142	39,78%	39,78%	1	0	357	204	57,14%	57,14%	32,31%		
Neurologista (geral)	Consulta Neurologia geral	1	1	210	70	0	0,00%	1	0	210	52	24,76%	1	0	210	244	116,19%	100,00%	1	0	210	276	131,43%	100,00%	74,92%	
Neurologista (pediatria)	Consulta Neurologia (pediatria)	2	2	714	238	0	0,00%	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0,00%	0,00%	0,00%				
Oftalmologista	Consulta Oftalmologia geral	1	0	357	119	67	56,30%	1	0	357	199	55,74%	1	0	357	242	67,79%	67,79%	1	0	357	245	68,63%	68,63%	64,05%	
Otorrinolaringologista	Consulta Otorrinolaringologia geral	2	0	714	238	190	79,83%	2	0	714	528	73,95%	2	0	714	447	62,61%	62,61%	2	0	714	481	67,37%	67,37%	67,97%	
Urologista	Consulta Urologia geral	2	1	714	238	52	21,85%	2	1	357	185	51,82%	2	0	714	249	34,87%	34,87%	2	0	714	613	85,85%	85,85%	57,52%	
Infectologista	Consulta Infectologia geral	2	2	714	238	0	0,00%	2	10 h	595	34	5,71%	2	10 h	595	103	17,31%	17,31%	2	10 h	714	157	21,99%	21,99%	15,00%	
Dermatologista	Consulta Dermatologia geral	1	0	357	119	21	17,65%	1	0	357	214	59,94%	1	0	357	237	66,39%	66,39%	1	0	357	246	68,91%	68,91%	65,08%	
Ginecologista	Consulta Ginecologia geral	1	0	252	84	35	41,67%	1	0	252	125	49,60%	1	0	252	119	47,22%	47,22%	1	0	252	164	65,08%	65,08%	53,97%	



5.1.3 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial

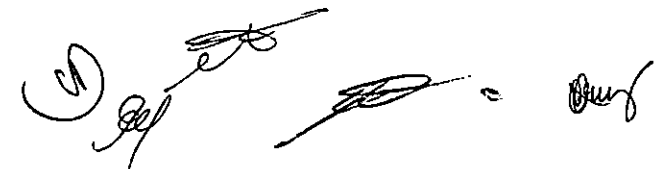
Categoria Profissional	Procedimento	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE															43%								
		Outubro 2019 (10 dias)					nov/19					dez/19					Jan/20	Trimestre							
		Performance mensal 12,12%					Performance mensal 32,89%					Performance mensal 38,97%					Performance mensal 55,10%					D			
Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto	Proporcional	Realizado	%	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado		
Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta Cardiologia - Linha de Cuidado	1	1	252	84	0	0,00%	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10 h	168	76	45,24%	45,24%	15,08%			
Cardiologista (geral)	Consulta Cardiologia geral	1	0	252	84	72	85,71%	1	10 h	168	169	100,00%	1	10 h	168	207	123,21%	100,00%	1	10 h	168	223	132,74%	100,00%	100,00%
Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta Endocrinologia - Linha de Cuidado	1	1	252	84	0	0,00%	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10 h	168	92	54,76%	54,76%	18,25%			
Nefrologista	Consulta Nefrologia geral	1	1	357	119	0	0,00%	1	1	0	0	1	20h	119	14	11,76%	11,76%	1	0	357	161	45,10%	45,10%	18,95%	
Gastroenterologista	Consulta Gastroenterologia geral	2	2	714	238	0	0,00%	2	2	0	0	2	1	238	59	24,79%	24,79%	2	20 h	476	332	69,75%	69,75%	31,51%	
Angiologista	Demanda Interna	1						1				1						1							
Enfermeira - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta Enfermagem - Linha de Cuidado	2	0	504	168	0	0,00%	2	0	504	0	2	0	504	0,00%	0,00%	2	0	504	537	106,55%	100,00%	33,33%		
Enfermeira (sala de recuperação)	Demanda Interna	2						2				2						2							
Enfermeira (geral)	Consulta Enfermagem geral	2	0	714	238	0,00%	2	0	714	201	28,15%	2	0	714	261	36,55%	36,55%	2	0	714	241	33,75%	33,75%	32,82%	
Enfermeira (sala de observação)	Demanda Interna	2			0			2				2						2							
Enfermeira (SAE)	Consulta Enfermagem (SAE) geral	2	0	714	238	0	0,00%	2	0	714	22	3,08%	2	0	714	105	14,71%	14,71%	2	0	714	308	43,14%	43,14%	20,31%
Psicólogo	Consulta Psicólogo geral	2	0	504	168	0	0,00%	2	0	504	45	8,93%	2	0	504	140	27,78%	27,78%	2	0	504	200	39,68%	39,68%	25,46%
Assistente Social (SAE)	Consulta Assistente Social (SAE) geral	2	0	504	168	0	0,00%	2	0	504	41	8,13%	2	0	504	90	17,86%	17,86%	2	0	504	201	39,88%	39,88%	21,96%
Estomaterapeuta	Consulta Estomaterapeuta prevenção/tratamento	2	2	208	70	0	0,00%	2	1	104	0	0,00%	2	0	104	0	0,00%	0,00%	2	1	104	4	3,85%	3,85%	1,28%





5.1.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial (Continuação)

Categoria Profissional	Procedimento	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE																43%								
		Outubro 2019 (10dias)						nov/19					dez/19					Jan/20					D			
		Performance mensal 12,12%						Performance mensal 32,89%					Performance mensal 38,97%					Performance mensal 55,10%					Trimestre			
Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto	Proporcional	Realizado	%	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Jornada Semanal 30 h	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado			
Fisioterapeuta	Atendimento Fisioterapia Reabilitação	8	1	2016	672	0	0,00%	8	0	2016	689	34,18%	8	0	2016	1482	73,51%	73,51%	8	0	2016	1422	70,54%	70,54%	59,41%	
Terapeuta Ocupacional	Consulta Terapeuta Ocupacional	2	2	504	168	0	0,00%	2	0	504	40	7,94%	2	0	504	169	33,53%	33,53%	2	0	504	274	54,37%	54,37%	31,94%	
Fonoaudiólogo	Demanda Interna	2						2										2								
Nutricionista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes	Consulta Nutricionista - Linha de Cuidado	1	1	252	84	0	0,00%	1	0	252	0			1	0	252	0	0,00%	0,00%	1	0	252	130	51,59%	51,59%	17,20%
Nutricionista (geral)	Consulta Nutricionista geral	1	0	252	84	0	0,00%	1	0	252	36	14,29%		1	0	252	131	51,98%	51,98%	1	0	252	131	51,98%	51,98%	39,42%
Acupunturista	Demanda Interna	1						1						1					1							
Farmacêutico Clínico	Demanda Interna	2	1	504	168	0	0,00%	2	0	504	0			2	0	504	146	28,97%	28,97%	2	0	504	146	28,97%	28,97%	19,31%



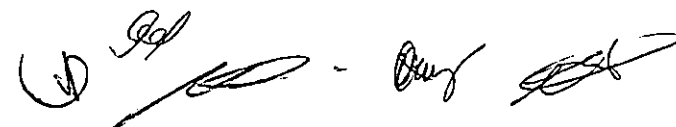
5.1.4 - UAPs Jangurussu - Produção Assistencial

Procedimento	Previsto	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE															66%
		CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE															D
		nov/19					dez/19					jan/20					Trimestre
		Performance mensal			31,64%	Performance mensal			83,00%	Performance mensal			83,87%	% Apurado			
		Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para equipe contratada		Realizado	%	100 ≤ %
Consulta Médica de Atenção Básica	403	1	0	0	0,00%	0,00%	0	403	266	66,00%	66,00%	0	403	404	100,25%	100,00%	55,33%
Consulta Enfermagem geral	403	0	403	255	63,28%	63,28%	0	403	535	132,75%	100,00%	0	403	273	67,74%	67,74%	77,01%
	960	6	0	0	-	-	6	0	0	-	-	6	0	0	-	-	
	67	0	67	0	-	-	0	67	0	-	-	0	67	0	-	-	



5.1.5 - UAPS Régis Jucá - Produção Assistencial

Categoria Profissional	Procedimento	Previsto	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE															56%
			CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE															D
			nov/19					dez/19					jan/20					Trimestre
			Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	Déficit RH	Previsto para equipe contratada	Realizado	%	100 ≤ %	% Apurado
Médico - ESF	Consulta Médica de Atenção Basica	1.209	2	403	436	108,19%	100,00%	0	1.209	1152	95,29%	95,29%	0	1.209	1626	134,49%	100,00%	98,43%
Enfermeiro - ESF	Consulta Enfermagem geral	1.209	0	1.209	777	64,27%	64,27%	0	1.209	1.302	107,69%	100,00%	0	1.209	978	80,89%	80,89%	81,72%
Visita Domiciliar ACS		2.880	3	2.400	1.803	75,13%	75,13%	3	2.400	2.242	93,42%	93,42%	3	2.400	1.379	57,46%	57,46%	75,33%
Consulta Odontológica - ESB		603	2	603	243	40,30%	40,30%	0	603	672	111,44%	100,00%	0	603	648	107,46%	100,00%	80,10%
Visita Domiciliar - ESB		99	2	99	0	0,00%	0,00%	0	99	1	1,01%	1,01%	0	99	0	0,00%	0,00%	0,34%
Visita Domiciliar - ESF		201		201	0	0,00%	0,00%	0	201	3	1,49%	1,49%	0	201	0	0,00%	0,00%	0,50%



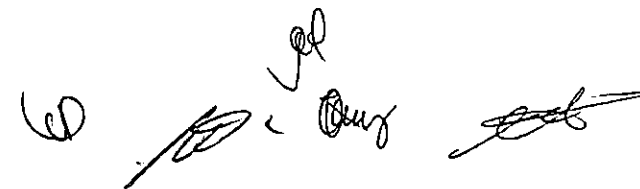
5.2. META DE QUALIDADE

5.2.1 – HNSC Hospital Nossa Senhora da Conceição – Qualidade C/VF (Com verificação Financeira)

C/VF ou S/VF?	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Meta	PONTUAÇÃO CONCEITOS						
					AFERIÇÃO DA META NO TRIMESTE C/VF				87%		B
					AFERIÇÃO DA META NO TRIMESTE S/VF				72%		D
					Nov/19 - Performance	81,08%	- Performance	85,21%	Jan/20 - Performance	95,08%	
% Realizado	100 ≤ %	% Realizado	100 ≤ %	% Realizado	100 ≤ %	% Apurado					
C/VF	Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter taxa de ocupação hospitalar em no mínimo 85%	Tx = (número de pacientes por dia/número de leitos por dia) x 100	85%	55,70%	65,53%	76%	89,02%	81,15%	95,47%	83,34%
C/VF	Média de permanência hospitalar Clínica Médica (1)	Manter o tempo médio de permanência por Clínica Médica em no máximo 7 (sete) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Clínica Médica / total de saídas no mesmo período na Clínica Médica	7	7,87	87,57%	7	100,00%	6,27	100,00%	95,86%
C/VF	Média de permanência hospitalar Obstetrícia (Parto Cesariana)	Manter o tempo médio de permanência por Obstetrícia em até 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Obstetrícia (parto cesariana) / total de saídas no mesmo período na Obstetrícia (parto cesariana)	3	2,47	100,00%	3	100,00%	2,3	100,00%	100,00%
C/VF	Média de permanência hospitalar Obstetrícia (Parto Normal) (2)	Manter o tempo médio de permanência por Obstetrícia em 2 (dois) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Obstetrícia (parto normal) / total de saídas no mesmo período na Obstetrícia (parto normal)	2	1,89	100,00%	2	100,00%	2,5	75,00%	91,67%

5.2.1 – HDNSC - Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição – Qualidade C/VF (Continuação)

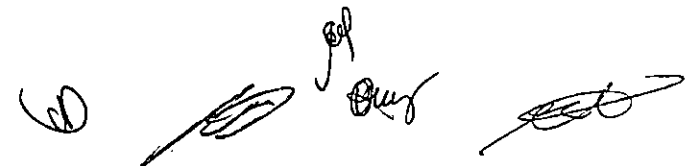
C/VF ou S/VF?	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Meta	PONTUAÇÃO CONCEITOS							
					AFERIÇÃO DA META NO TRIMESTE C/VF						87%	B
					AFERIÇÃO DA META NO TRIMESTE S/VF						72%	D
					Nov/19 - Performance	81,08%	- Performance	85,21%	Jan/20 - Performance	95,08%		
% Realizado	100 ≤ %	% Realizado	100 ≤ %	% Realizado	100 ≤ %	% Apurado						
C/VF	Índice de Apresentação de AIH	Manter o índice de apresentação de AIH em 100% do Total de AIHs.	Índice AIH = N° Total de AIH / N° Total de Internações x 100	100%	102%	100,00%	100%	100,00%	108,94%	100,00%	100,00%	
C/VF	Taxa de Glosa de AIH	Manter a Taxa de Glosa em no máximo 2% do total de AIH apresentadas.	Tx = N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas x 100	2%	5,99%	33,39%	9%	22,22%	1,67%	100,00%	51,87%	





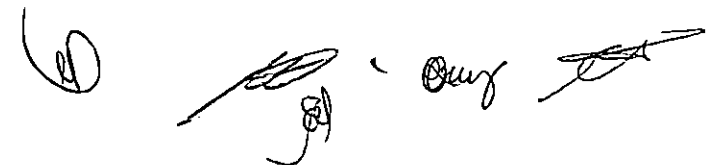
5.2.1 – HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição – Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

C/VF ou S/VF?	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Meta	PONTUAÇÃO CONCEITOS						
					AFERIÇÃO DA META NO TRIMESTRE C/VF			87%			B
					AFERIÇÃO DA META NO TRIMESTRE S/VF			72%			D
					Nov/19 - Performance	81,08%	- Performance	85,21%	Jan/20 - Performance	95,08%	
% Realizado	100 ≤ %	% Realizado	100 ≤ %	% Realizado	100 ≤ %	% Apurado					
S/VF	Tempo médio de permanência na UCINCO (3)	Manter o tempo médio de permanência na UCINCO em 3 dias no período de 12 (doze) meses.	TMP UCINCO = número de pacientes dia em determinado período, na UCINCO / total de saídas no mesmo período da UCINCO x 100	3	1,66	55,33%	3	100,00%	3,80	66,66%	74,00%
S/VF	Taxa de Readmissão	Manter a taxa de readmissão em até 20%	Tx = (número de readmissões em determinado período / total de pacientes atendidos nesse mesmo período) x 100	20%	1,42%	100,00%	0%	100,00%	1,26%	100,00%	100,00%
S/VF	Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	Número de pacientes classificado o risco / número de pacientes cadastrados no mês x 100	98%	82,85%	84,54%	100%	100,00%	100%	100,00%	94,85%
S/VF	Taxa de Mortalidade Institucional (4)	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	Tx = Números de óbitos > 24hs de internação / Número de saídas hospitalares x 100	3%	4,30%	69,77%	3%	100,00%	2,5%	100,00%	89,92%
S/VF	Proporção de partos cesarianos (5)	Reduzir em 15% ao ano o percentual de partos cesarianos. (Resultado médio 2015-2019: 45%) Fonte: SINASC	Número de partos cesarianos / total de partos realizados no período x 100	30%	54,93%	0,00%	50,75%	0,00%	51,14%	0,00%	0,00%



OBSERVAÇÕES:

- (1) No mês de novembro, a OSS manteve uma média de 0,87 dia acima do previsto de permanência na Unidade. Um dia corresponde a 14,28% acima do período. Tendo apresentado para o mês de novembro uma taxa de 7,87 dias, logo 0,87 dias corresponde a 12,43% acima do período. Portanto naquele mês a OSS cumpriu 87,57% da média de tempo de permanência pactuado. Na avaliação trimestral, a OSS pontuou 95,86%.
- (2) No mês de janeiro, a OSS informou uma média de 0,5 dia acima do previsto de permanência na Unidade. Calculando temos; um dia corresponde a 50% acima do período (meta=2 dias), logo 0,50 dias corresponde a 25% acima do período. Então naquele mês a OSS cumpriu 75% da média de tempo de permanência pactuado.
- (3) No mês de janeiro, a OSS informou uma média de 0,8 dias acima do previsto de permanência na Unidade. Calculando temos; um dia corresponde a 33,33% acima do período (meta=3 dias), logo 0,8 dias corresponde a 33,33% acima do período. Então naquele mês a OSS cumpriu 75% da média de tempo de permanência pactuado.
- (4) No mês de novembro, a OSS informou uma taxa de 4,30% de mortalidade institucional. Calculando a OSS pontuou apenas 69,77% do indicador, uma vez que em relação a meta de 3,00% o score foi de 1,30% de acréscimo.
- (5) Em todos os meses neste trimestre, a OSS informou uma taxa acima da meta na ordem de 24,93%; 20,75% e 21,14% respectivamente. Calculando para cada mês a OSS pontuou então 54,95% do indicador no trimestre.



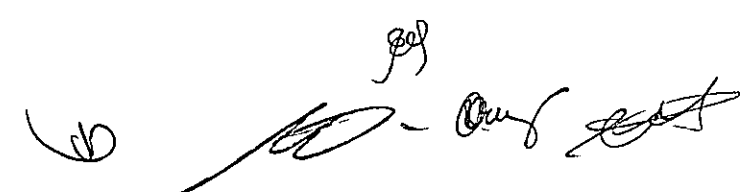
5.2.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade C/VF

Unidade	C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE									
						CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE									
						nov/19			dez/19			jan/20			Trimestre
						Performance mensal	0,00%		Performance mensal	0,00%		Performance mensal	0,00%		
% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Apurado						
POLI-RAN	C/VF	80%	Percentual de Diabéticos e/ou Hipertensos de alto e muito alto risco com resolatividade na Policlínica.	Promover a resolatividade no atendimento dos pacientes referenciados das UAPS em 80%, ficando a margem de até 20% para encaminhamentos ao serviço terciário (ex procedimento cirúrgico).	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica /Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados pelas UAPS x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	-	0,00%	0,00%
POLI-RAN	C/VF	80%	Proporção de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Promover alta aos pacientes Diabéticos (exceto pé diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano/Número de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	-	0,00%	0,00%
POLI-RAN	C/VF	5 dias	Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica.	Manter o tempo médio entre a consulta do especialista até a realização do exame em até 5 dias.	Tempo = Data da realização do procedimento (-) Data de realização do consulta.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2021	-	0,00%	0,00%



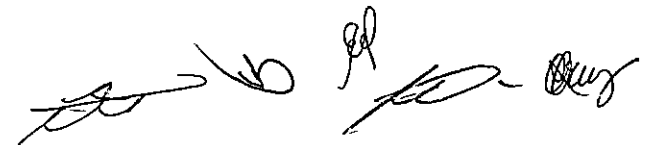
5.2.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade S/VF

C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE										25,00%		
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE										D		
					nov/19	Performance mensal		25,00%	dez/19	Performance mensal		25,00%	Jan/20	Performance mensal		50,00%	Trimestre
					% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Apurado			
S/VF	100%	Proporção de policlinicas com comissões de prontuários mantidas.	Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas.	Número de policlinicas com comissões de prontuários implantadas/ Total de policlinicas existentes x 100.	S/INF				S/INF	-		100%	100,00%	100,00%	33,33%		
S/VF	80%	Proporção de profissionais da saúde cadastrados no SCNES.	Cadastro e atualização Nacional dos Profissionais da saúde no sistema SCNES.	Nº de profissionais das equipes das Policlínicas cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES/ Nº de profissionais das Policlínicas cadastrados no prontuário x 100.	100%	100,00%	100,00%	56 Funcionários	-	100,00%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
S/VF	100%	Proporção de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco.	Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas UAPS com contra-referência realizada.	Número de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco/Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas UAPS x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	-			0,00%		
S/VF	30%	Taxa de Absenteísmo	Acompanhar a taxa de absenteísmo das consultas e procedimentos agendados no SISREG no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 20% e 10% nos anos subsequentes.	Tx = Nº de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar / Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames) x 100.	36,50%	121,67%	0,00%	38%	126,67%	0,00%	31%	103,33%	0,00%	0,00%	0,00%		
S/VF	7 dias	Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos.	Manter o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	Tempo = Data da solicitação dos exames (-) Data de realização dos mesmos.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	-			0,00%		



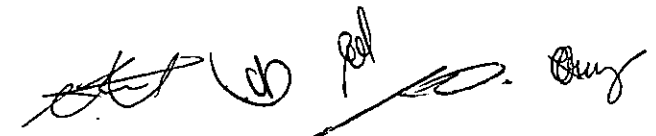
Obs.: 5.2.1 – Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade S/VF

Taxa de absenteísmo: Nos meses assinalados, entendemos que não houve pontuação uma vez que os valores apresentados ultrapassaram a meta em 121,67%, 126,67 e 103,33% respectivamente.



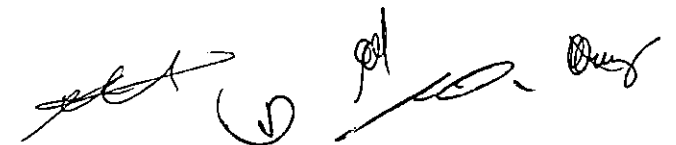
5.2.3 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade C/VF

Unidade	C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE										
						CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE										D
						nov/19			dez/19			jan/20			Trimestre	
						% Atingido	Performance mensal	0,00%	% Atingido	Performance mensal	0,00%	% Atingido	Performance mensal	NA	% Apurado	
	% Meta alcançada	100 ≤ %		% Meta alcançada	100 ≤ %		% Meta alcançada	100 ≤ %								
POLI-LV	C/VF	80%	Percentual de Diabéticos e/ou Hipertensos de alto e muito alto risco com resolatividade na Policlínica.	Promover a resolatividade no atendimento dos pacientes referenciados das UAPS em 80%, ficando a margem de até 20% para encaminhamentos ao serviço terciário (exc. procedimento cirúrgico).	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica /Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados pelas UAPS X 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	N/A	N/A	-	
POLI-LV	C/VF	0,80	Proporção de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Promover alta aos pacientes Diabéticos (exceto pé diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano/Número de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco X 100.	S/INF	-	-	Demanda para ser avaliada em 1 ano	N/A	N/A	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	N/A	N/A	-	
POLI-LV	C/VF	5 dias	Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica.	Manter o tempo médio entre a consulta do especialista até a realização do exame em até 5 dias.	Tempo = Data da realização do procedimento (-) Data de realização do consulta.	S/INF	-	0,00%	0%	-	0,00%	Linha de Cuidado prevista para 03/2021	N/A	N/A	-	



5.2.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade S/VF

C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE									
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE									
					nov/19			dez/19			jan/20			Trimestre
% Atingido	% Meta alcançada	20,00% 100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	33,33% 100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100,00% 100 ≤ %	% Apurado					
SAVF	100%	Proporção de policlinicas com comissões de prontuários mantidas	Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas .	Número de policlinicas com comissões de prontuários implantadas/ Total de policlinicas existentes x 100.	0,00%	0,00%	0,00%	0%	0,00%	0,00%	100%	100,00%	100,00%	33,33%
SAVF	80%	Proporção de profissionais da saúde cadastrados no SCNES.	Cadastro e atualização Nacional dos Profissionais da saúde no sistema SCNES.	Nº de profissionais das equipes das Policlínicas cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES/ Nº de profissionais das Policlínicas cadastrados no prontuário x 100.	94,00%	117,50%	100,00%	100%	100,00%	100,00%	100%	100,00%	100,00%	100,00%
SAVF	100%	Proporção de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco.	Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas UAPS com contra-referência realizada.	Número de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco/Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas UAPS x 100	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	-	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	N/A	N/A	-
SAVF	30%	Taxa de Absenteísmo	Acompanhar a taxa de absenteísmo das consultas e procedimentos agendados no SISREG no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 20% e 10% nos anos subsequentes.	Tx = Nº de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar / Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames) x 100.	34,80%	116,00%	0,00%	36,00%	120,00%	0,00%	8%	26,67%	100,00%	33,33%
SAVF	7 dias	Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos.	Manter o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	Tempo = Data da solicitação dos exames () Data de realização dos mesmos.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	-	Linha de Cuidado prevista para 03/2020	N/A	-	-



Obs.: 5.2.1 – Policlínica Dr^a. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade S/MF

Taxa de absenteísmo: Nos meses assinalados, entendemos que não houve pontuação uma vez que os valores apresentados ultrapassaram a meta em 116,00%, 120,00 respectivamente. No entanto, a OSs pontuou em janeiro, apresentando uma taxa de 8% o que levou a uma pontuação de 100,00%.



5.2.4 – UAPS Jangurussu - Qualidade C/VF

C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE									0,00%												
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE									D												
					nov/19			Performance mensal			0,00%	dez/19			Performanc e mensal			0,00%	Jan/20		Performance mensal			0,00%	Trimestre	
					% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Apurado									
C/VF	100%	Proporção de Gestantes com acompanhamento no Pré- natal realizado.	Acompanhar Gestantes e realizar consultas de Pré- natal conforme diretris do Município	Número de gestante com acompanhamento realizado no período/numero total de gestantes cadastradas x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente		-	0,00%	0,00%											
C/VF	100%	Percentual de crianças Menores de uma ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz do Município	Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura/ Numero de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente		-	0,00%	0,00%											
C/VF	95%	Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo.	Manter ou ampliar o percentual de crianças vacinadas com vacina especificas, em determinado periodo, no ano considerado	Numero de crianças com calendário vacinal completa com idade - alvo para determinado tipo de vacina/ numero de crianças na idade alvo x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente		-	0,00%	0,00%											





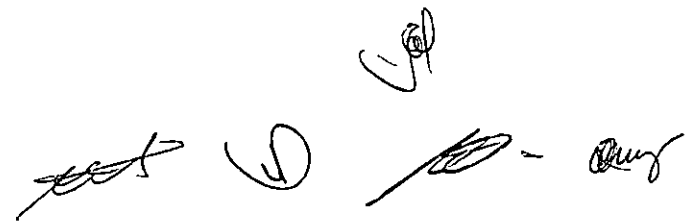
5.2.4 – UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF

CVF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE									13,65%
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE									D
					nov/19	Performance mensal		6,96%	dez/19	Performanc e mensal		14,38%	jan/20	Performance mensal
% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Apurado		
S/VF	80%	Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de hipertensos acompanhados no pediodo de acordo com a diretriz clinica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	S/INF	-	0,00%	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente	-	0,00%	0,00%	
S/VF	80%	Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clinica.	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz clinica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados no pediodo de acordo com a diretriz clinica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	S/INF	-	0,00%	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente	-	0,00%	0,00%	
S/VF	80%	Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clinica.	Acompanhar diabéticos e hipertensos cadastrados conforme diretriz clinica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados com nivel pressórico arterial adequado nos ultimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	S/INF	-	0,00%	Metas avaliada após 1 ano do contrato	-	Metas avaliada após 1 ano do contrato	-	-	-	
S/VF	50%	Percentual de hipertensos acompanhado com nivel pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nivel pressfórico arterial em pacientes hipertensos nos ultimos 12 meses.	Numero de hipertensos acompanhados com nivel pressórico arterial adequado nos ultimos 12 meses. / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	S/INF	-	0,00%	Metas avaliada após 1 ano do contrato	-	Metas avaliada após 1 ano do contrato	-	-	-	



5.2.4 - UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF (continuação)

C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE						13,65%			
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE						D			
					nov/19	Performance mensal		6,96%	dez/19	Performanc e mensal		14,38%	Jan/20	Performance mensal
% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Apurado		
S/VF	50%	Percentual de diabéticos, acompanhados, com nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0 % nos últimos 12 mese.	Numero de diabéticos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapeutica para faixa etaria nos ultimos 12 meses/ Numero total de diabéticos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	S/INF	-	0,00%	Metas avaliada após 1 ano do contrato	-	-	Metas avaliada após 1 ano do contrato	-	-	-
S/VF	80%	Percentual de coleta de citopatológico realizada em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo na unidade de saúde.	numero de mulheres de 25 64 anos com cadastro completo/ numero total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100	39,00%	48,75%	48,75%	46,00%	57,50%	57,50%	46,00%	57,50%	57,50%	54,68%
S/VF	15%	Proporção de pacientes referenciados da UAPS para serviços especializados do município	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município	Numero de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados/ numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	S/INF	-	0,00%	29,00%	193,33%	0,00%	29,00%	193,33%	0,00%	0,00%



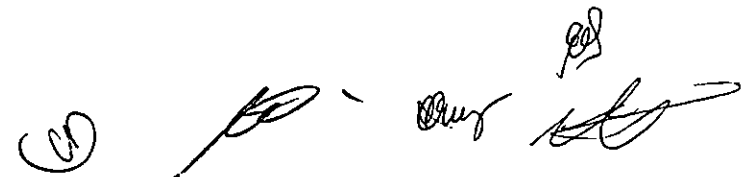
5.2.5 – UAPS Régis Jucá - Qualidade C/VF

C/VF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE									
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE									
					nov/19			dez/19			jan/20			Trimestre
					% Atingido	% Meta alcançada	0,00% ≤	% Atingido	% Meta alcançada	0,00% ≤	% Atingido	% Meta alcançada	0,00% ≤	% Apurado
C/VF	100%	Proporção de Gestantes com acompanhamento no Pré- natal realizado.	Acompanhar Gestantes e realizar consultas de Pré- natal conforme diretrizes do Município	Número de gestante com acompanhamento realizado no período/numero total de gestantes cadastradas x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente	N/A	0,00%	0,00%
C/VF	100%	Percentual de crianças Menores de uma ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz do Município	Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura/ Numero de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente	N/A	0,00%	0,00%
C/VF	95%	Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo.	Manter ou ampliar o percentual de crianças vacinadas com vacina específicas, em determinado período, no ano considerado	Numero de crianças com calendário vacinal completa com idade - alvo para determinado tipo de vacina/ numero de crianças na idade alvo x 100.	S/INF	-	0,00%	S/INF	-	0,00%	Meta avaliada trimestralmente	N/A	0,00%	0,00%



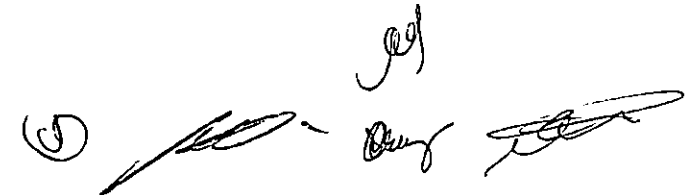
5.2.5 - UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF

CVF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTE								
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE			CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTE					
					nov/19	Performance mensal	7,08%	dez/19	Performance mensal	43,33%	jan/20	Performance mensal	100,00%
% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %					
S/VF	80%	Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clinica do municipio.	Numero de hipertensos acompanhados no pedido de acordo com a diretriz clinica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	S/INF	-	-	S/INF	-	-	Meta avaliada trimestralmente	N/A	-
S/VF	80%	Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clinica.	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz clinica do municipio.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados no pedido de acordo com a diretriz clinica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	S/INF	-	-	S/INF	-	-	Meta avaliada trimestralmente	N/A	-
S/VF	80%	Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clinica.	Acompanhar diabéticos e hipertensos cadastrados conforme diretriz clinica do municipio.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados com nivel pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	S/INF	-	-	Metas avaliada após 1 ano do contrato	N/A	-	Metas avaliada após 1 ano do contrato	N/A	-
S/VF	50%	Percentual de hipertensos acompanhado com nivel pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nivel pressórico arterial em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses.	Numero de hipertensos acompanhados com nivel pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses. / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	70%	140,00%	0,00%	Metas avaliada após 1 ano do contrato	N/A	-	Metas avaliada após 1 ano do contrato	N/A	-



5.2.5 - UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF (continuação)

CVF ou S/VF?	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	PONTUAÇÃO AFERIDA NO TRIMESTRE												
					CONCEITO AFERIDO NO TRIMESTRE												
					nov/19			dez/19			Jan/20			Trimestre			
					% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Atingido	% Meta alcançada	100 ≤ %	% Apurado			
S/VF	50%	Percentual de diabéticos, acompanhados, com nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0 % nos últimos 12 mese.	Numero de diabéticos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapeutica para faixa etaria nos ultimos 12 meses/ Numero total de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clinica x 100.	S/INF	-	7,08%	100 ≤ %	Metas avaliada após 1 ano do contrato	N/A	-	43,33%	100 ≤ %	Metas avaliada após 1 ano do contrato	N/A	-	51,32%
S/VF	80%	Percentual de coleta de citopatológico realizada em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 65 anos com cadastro completo na unidade de saúde.	numero de mulheres de 25 64 anos com cadastro completo/ numero total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100	17%	21,25%	21,25%	100 ≤ %	16%	20%	20%	100 ≤ %	85%	106%	100,00%	100 ≤ %	47,08%
S/VF	15%	Proporção de pacientes referenciados da UAPS para serviços especializados do município.	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município	Numero de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados/ numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	S/INF	-	0,00%	100 ≤ %	10%	67%	67%	100 ≤ %	19%	127%	100,00%	100 ≤ %	55,56%



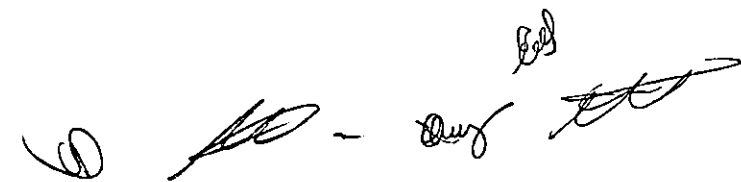
5.3. META DE EQUIPE MINIMA

5.3.1 - HNSC - Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição - Equipe Mínima

Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
		Plantonistas 24h/dia	Plantonistas 12h/dia	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h/dia	Plantonistas 12h/dia	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
nov/19	Médico Hematologista - Agência Transfusional		1			0			1	
nov/19	Médico Pediátrico/Followap		1			0			1	
nov/19	Fonoaudiólogo - UCINCo - Alojamento conjunto		1			0			1	
dez/19	Médico Hematologista - Agência Transfusional		1			0			1	
dez/19	Médico Pediátrico/Followap		1			0			1	
dez/19	Fonoaudiólogo - UCINCo - Alojamento conjunto		1			0			1	
jan/20	Médico Hematologista - Agência Transfusional		1			0			1	
jan/20	Médico Pediátrico/Followap		1			0			1	
jan/20	Fonoaudiólogo - UCINCo - Alojamento conjunto		1			0			1	

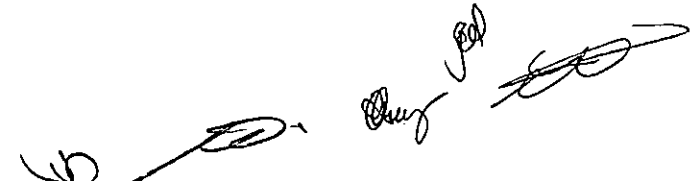
Handwritten signatures and initials:
 W, J, P, C, S

Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
		Plantonistas 24h/dia	Plantonistas 12h/dia	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h/dia	Plantonistas 12h/dia	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
nov/19	Médico Cardiologista Geral/egressos			1			0			1
nov/19	Médico Cardiologista (ECO)			1			0			1
dez/19	Médico Cardiologista (ECO)			1			0			1
jan/20	Médico Cardiologista (ECO)			1			0			1



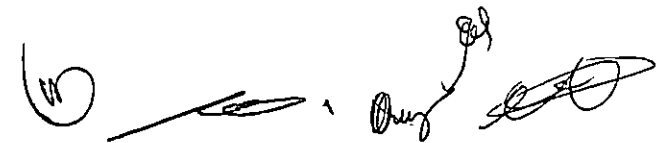
5.3.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Equipe Mínima

Unidade	Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
			Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
POLI-RAN	nov/19	Médico Ultrassonografista	2						2		
POLI-RAN	dez/19	Médico Ultrassonografista	2			0			2		
POLI-RAN	jan/20	Médico Ultrassonografista	2			1			1		
POLI-RAN	nov/19	Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-RAN	nov/19	Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-RAN	nov/19	Neurologista		1			0			1	
POLI-RAN	nov/19	Fonoaudiólogo (CER)		4			0			4	
POLI-RAN	dez/19	Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-RAN	dez/19	Fonoaudiólogo (CER)		4			0			4	
POLI-RAN	jan/20	Fonoaudiólogo (CER)		4			1			3	
POLI-RAN	nov/19	Psicólogo (CER)			4			3			1
POLI-RAN	nov/19	Estomaterapeuta			1			0			1



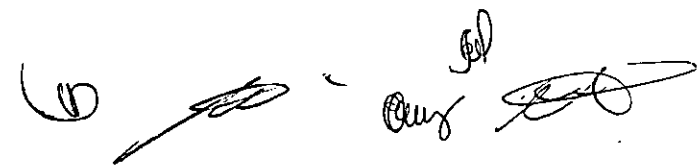
5.3.3 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues – Equipe Mínima

Unidade	Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
			Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
POLI-LV	out/19	Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Endocrinologista (geral)		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Neurologista (geral)		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Neurologista (pediatria)		2			0			2	
POLI-LV	out/19	Urologista		2			1			1	
POLI-LV	out/19	Infectologista		2			0			2	
POLI-LV	out/19	Dermatologista		1			0			1*	
POLI-LV	out/19	Nefrologista		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Gastroenterologista		2			0			2	
POLI-LV	out/19	Angiologista		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Estomaterapeuta		2			0			2	
POLI-LV	out/19	Fisioterapeuta		8			7			1	
POLI-LV	out/19	Terapeuta Ocupacional		2			0			2	
POLI-LV	out/19	Nutricionista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Acupunturista		1			0			1	
POLI-LV	out/19	Farmacêutico Clínico		2			1			1	




5.3.1 – Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues – Equipe Mínima

Unidade	Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
			Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
POLI-LV	nov/19	Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	nov/19	Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	nov/19	Endocrinologista (geral)		1			0			1	
POLI-LV	nov/19	Neurologista (pediatria)		2			0			2	
POLI-LV	nov/19	Urologista		2			1			1	
POLI-LV	nov/19	Nefrologista		1			0			1	
POLI-LV	nov/19	Gastroenterologista		2			0			2	
POLI-LV	nov/19	Estomaterapeuta		2			1			1	
POLI-LV	nov/19	Acupunturista		1			0			1	
POLI-LV	dez/19	Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	dez/19	Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1			0			1	
POLI-LV	dez/19	Neurologista (pediatria)		2			0			2	
POLI-LV	dez/19	Gastroenterologista		2		1	x			1	
POLI-LV	dez/19	Estomaterapeuta		2			1			1	
POLI-LV	jan/20	Neurologista (pediatria)		2			0			2	
POLI-LV	jan/20	Estomaterapeuta		2			1			1	



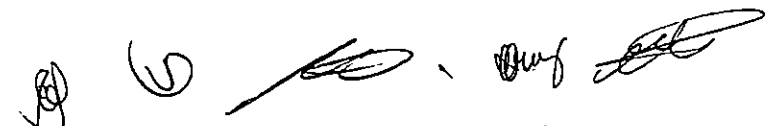
5.3.4 - UAPS Jangurussu - Equipe Mínima

Unidade	Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
			Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
UAPS-Jangurussu	nov/19	Médico - ESF			1			0			1
UAPS-Jangurussu	nov/19	Agente Comunitária de Saúde - ESF			6			0			6
UAPS-Jangurussu	dez/19	Agente Comunitária de Saúde - ESF			6			0			6
UAPS-Jangurussu	jan/20	Agente Comunitária de Saúde - ESF			6			0			6



5.3.1 - UAPS Régis Jucá -- Equipe Mínima

Unidade	Competência	Categoria Profissional (Atividade Fim)	Equipe Mínima Prevista			Equipe Mínima Contratada			Déficit de Equipe Mínima		
			Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	Plantonistas 24h	Plantonistas 12h	Diaristas 7hrs às 13h	D_Plantonistas 24h	D_Plantonistas 12h	D_Diaristas 7hrs/13hs
UAPS-Rjucá	nov/19	Médico - ESF			3			1			2
UAPS-Rjucá	nov/19	Agente Comunitária de Saúde - ESF			18			15			3
UAPS-Rjucá	nov/19	Técnica de Saúde Bucal - ESB			3			1			2
UAPS-Rjucá	nov/19	Terapeuta Ocupacional			1			0			1
UAPS-Rjucá	nov/19	Psicólogo			1			0			1
UAPS-Rjucá	dez/19	Agente Comunitária de Saúde - ESF			18			15			3
UAPS-Rjucá	dez/19	Terapeuta Ocupacional			1			0			1
UAPS-Rjucá	jan/20	Agente Comunitária de Saúde - ESF			18			15			3



6 – PARECER, CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O contrato de gestão é um importante instrumento de ação do poder público, pois tem o condão de vincular as ações aos resultados que se quer alcançar através de metas de resultados bem definidos. O contrato de gestão celebrado entre a SMS e a Organização Social, SPDM, ambos entes com personalidade jurídica própria, visa atingir determinados objetivos institucionais previamente pactuados através de compromissos bilaterais onde, (1) caberá a SPDM cumprir determinadas metas e (2) à SMS deverá flexibilizar meios de controle sobre a entidade conferindo-lhe autonomia na gestão dos negócios e (3) deixando claro que o papel de gestor cabe unicamente à SMS, que deve exercer todas as ações concernentes a se obter o melhor uso do contrato de gestão.

Na análise do exercício do período de novembro 2019 a janeiro 2020, verifica-se como sendo o primeiro trimestre avaliativo, que se conformou pela elaboração de situações de contorno às dificuldades que se apresentaram, tais como:

Hospital Nossa Senhora da Conceição

- Dificuldade na gestão de um Equipamento de Saúde com múltiplos vínculos laborais
- Falta de Psicólogo no SAE
- Problema com o Banco de Sangue
- Serviço de limpeza inadequado
- Inventário ainda não foi iniciado
- Ruparia com falta de embalagens apropriadas para acondicionar as peças de roupas
- Necessidade do plano de obra/reformas físicas p/ unidade.
- Elaboração de um cronograma de reuniões para o conselho participativo de saúde e que seja afixada em local público esta agenda para conhecimento de todos.
- Ausência do aparelho de Ecocardiograma

Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal e UAPS Jangurussu

- Dificuldade de contratação de especialistas com carga horária a ser contratada, 30 horas.
- Mobiliários danificados
- Falta de atendimento em algumas especialidades médicas
- Planta Física não adequada a portaria do CER, que prevê uma sala de Atividade de Vida Diária – AVD.
- Equipe mínima do CER desfalcada
- Ausência de regulação nos encaminhamentos de reabilitação e OPME
- Grande fila de espera para OPME

Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues

- Sistema de gases com vazamento impedindo o funcionamento da sala de pequenas cirurgias, endoscopias e colonoscopias.
- Ausência de cardiocógrafa para o pré-natal de alto-risco
- Faltam kits para pequenos procedimentos para Otorrinolaringologia, Dermatologia e Urologia
- Inexistência de câmeras internas de vigilância

UAPS Dr. Eduardo Regis Monte Jucá

- Falta de MMH e insumos na odontologia, autoclave com defeito.

Em face da presente avaliação, esta Comissão conclui que o SPDM, no exercício das funções de gestão do contrato, cumpriu com ressalvas as diretrizes estabelecidas no Contrato de Gestão.

Por fim, cabe lembrar que, embora a OS seja uma instituição privada, no exercício de atividade inerente à Administração Pública, deve observar primordialmente aos preceitos legais que regem a Administração Pública, quais sejam: (1) Lei nº 8.666/93 ao realizar contratações e aquisições e (2) Lei de Responsabilidade Fiscal no comprometimento do percentual destinado à contratação de pessoal e ainda as

determinações do Ministério da Saúde relativas aos repasses de recursos. Por isso é primordial um estreitamento entre as Coordenações Jurídicas da SMS e SPDM.



ANEXOS



ANEXO 1 - OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE E SUAS APRESENTAÇÕES



**Hospital Nossa Senhora da
Conceição - HNSC**



Hospital da Criança - Em construção



**Policlínica do Dr. João Pompeu
Lopes Randal**



UAPS Jangurussu



Policlínica Lusmar Veras



UAPS Régis Jucá

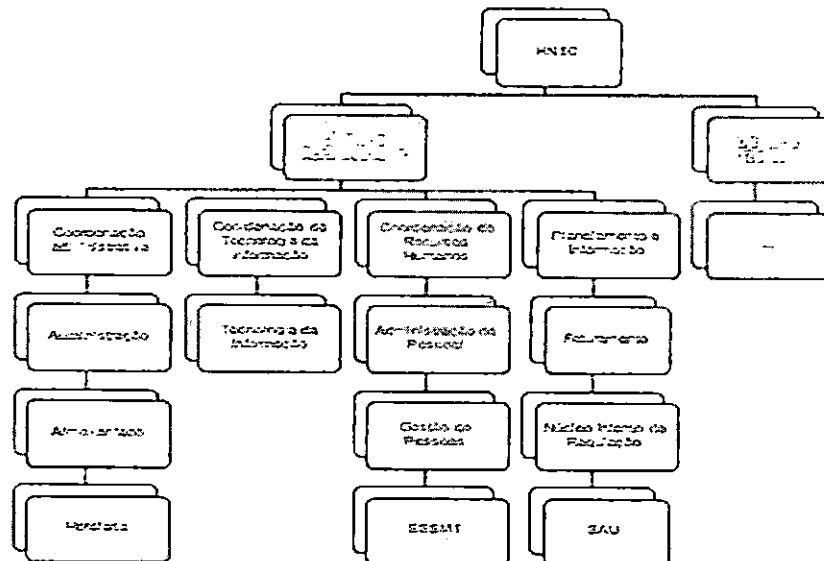


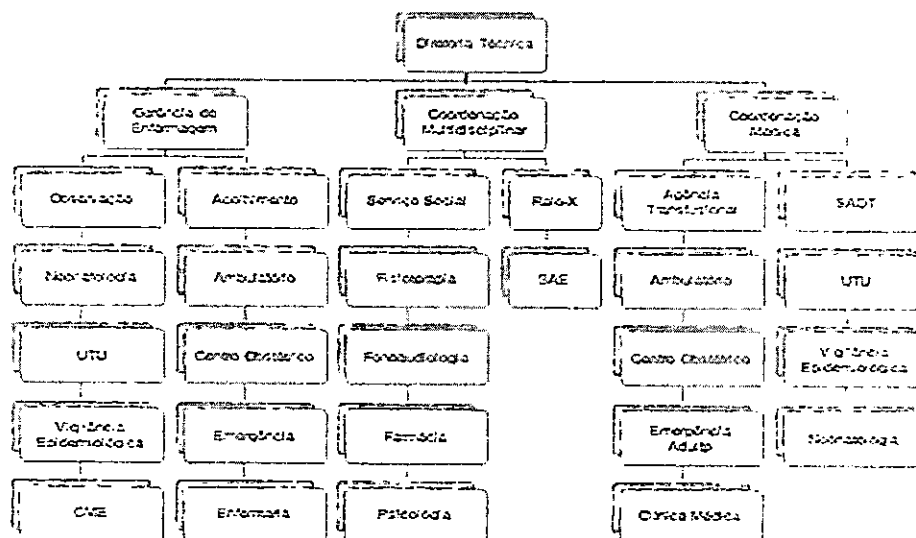
ANEXO 2 - HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição

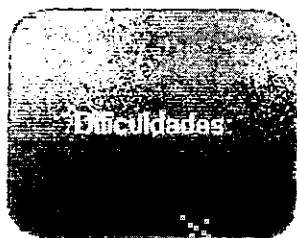


Estrutura de gestão do HDNSC



Diretoria Técnica**Cenário encontrado**

- Grande nº de profissionais RFA;
- Falta de documentos registrados;
- Falta de assistência farmacêutica 24h
- Ausência de serviço de apoio permanentes: Eng. Ofícios, Manutenção predial regulamentada, ambulância UTI
- Falta de escola médica completa e quebras do usuário no atendimento fechado;



- Alverá: dificuldades de aquisição de materiais e medicamentos e a contratação de serviços devidamente regularizados; médicos, odontológicos e de enfermagem na atenção básica e especializada
- Ambulatório e ausência de regulamentação correta dos leitos junto aos demais serviços
- Capacidade de insumos no quantitativo fora da realidade do serviço;



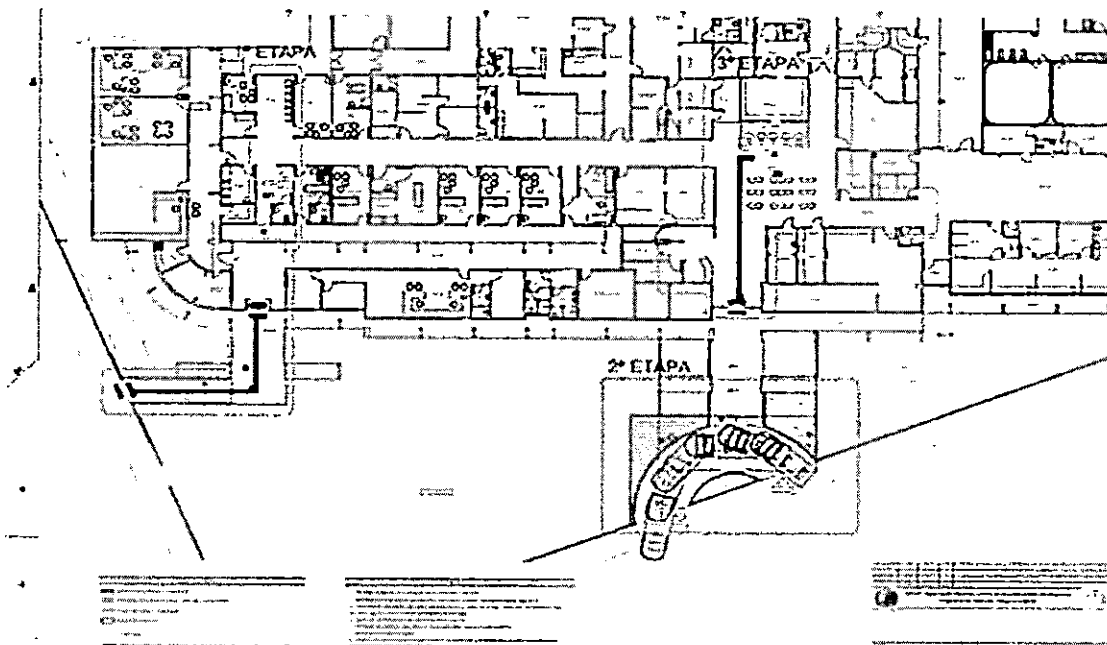


Entregas

- Regularização das ações médicas
- Contrato com serviços de apoio hospitalar permanecendo no local atual
- Construção, treinamento e implantação da regulação de leitos para equipe atuando 24h
- Classificação de risco integralmente pelo enfermeiro
- Treinamento das equipes
- Oficinas assistenciais do município de Fortaleza
- Discussão dos indicadores
- Capacitação da equipe de farmácias clínicas



Proposta de reforma da estrutura física hospitalar



A Reforma/Obra do Hospital serão executados em 3 (três) etapas que serão descritas em seqüências tendo como consulta o projeto.

1º Etapa:

- Execução de entrada exclusiva de pedestres para acesso ao ambulatório;
- Reformar a marquise existente: Impermeabilização de laje e acabamento, conforme padrão existente;
- Construir cobertura em tela ondulada de fibrocimento com estrutura de madeira envernizada;
- Execução de paredes em alvenarias internas e externas a unidade;
- Assentamento de piso tátil direcional e de alerta;
- Instalação de porta com fechadura para acesso exclusivo dos funcionários
- Pinturas internas e externas
- Instalar chamador de senha
- Abertura de passagem para recepção dos pacientes.

2º Etapa:

- Execução de área para embarque e desembarque da ambulância com cobertura de fibrocimento com estrutura de madeira envernizada;
- Remoção do tronco de árvore e realocação do poste de energia;
- Demolição de alvenarias existentes;
- Execução de paredes em alvenarias;
- Instalação de piso intertravado;

3º Etapa:

- Reforma do balcão da recepção, de acordo com a NBR 9050;
- Retirada dos azulejos da espera e pintura geral do local, conforme padrão existente;
- Demolição de uma bancada e bancos existentes em alvenaria;
- Abertura de uma porta em alvenaria;
- Instalação de uma pia;
- Assentamento de piso tátil direcional e de alerta;

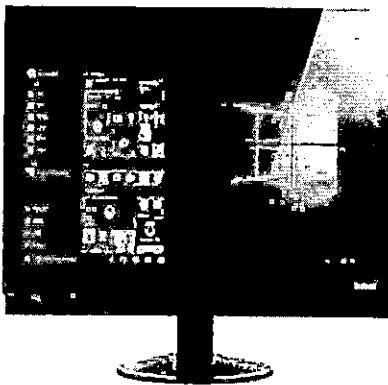
Melhorias – processo de trabalho

Melhorias na área de Tecnologia da Informação do Hospital Nossa Senhora da Conceição para apoio no atendimento à saúde.

1. Instalação de Totens para agilizar e organizar os atendimentos por meio de senha eletrônica.




2. Solicitação de novos computadores (Desktops) para dar agilidade no atendimento informatizado.




Pesquisa de Satisfação

<p style="text-align: center;">CADERNO DE SUGESTÕES E PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM PACIENTES – DEZEMBRO E JANEIRO</p> <p style="text-align: right;"></p>	<p style="text-align: center;">RESULTADO GERAL – CADERNO DE SUGESTÕES - DEZEMBRO</p> <p style="text-align: right;"></p> <p>TOTAL – 124 COMENTÁRIOS</p>
<p style="text-align: center;">ELOGIOS</p> <p style="text-align: right;"></p> <p>TOTAL – 95 COMENTÁRIOS</p>	<p style="text-align: center;">CRÍTICAS – CAFÉ DA MANHÃ</p> <p style="text-align: right;"></p> <p>TOTAL – 7 COMENTÁRIOS</p>
<p style="text-align: center;">CRÍTICAS – ALMOÇO E JANTAR</p> <p style="text-align: right;"></p> <p>TOTAL – 30 COMENTÁRIOS</p>	<p style="text-align: center;">PACIENTES</p> <p style="text-align: center;">Como avalia o atendimento da empresa Risotolândia?</p> <p style="text-align: right;"></p> <p>TOTAL – 59 AVALIAÇÕES</p>


ANEXO 3 - POLICLINICA DR. JOAO POMPEU LOPES RANDAL E UAPS JANGURUSSU



POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL



UAPS Jangurussu




SERVIÇOS



ESPECIALIDADES

- 1) Cardiologia
- 2) Endocrinologia
- 3) Estomatoterapia
- 4) Enfermagem
- 5) Oftalmologia
- 6) Otorrinolaringologista
- 7) Neurologista
- 8) Nutricionista
- 9) Ultrassonografista



Característica

Especialidades ofertadas

SAE - SERVIÇO ATENÇÃO ESPECIALIZADA

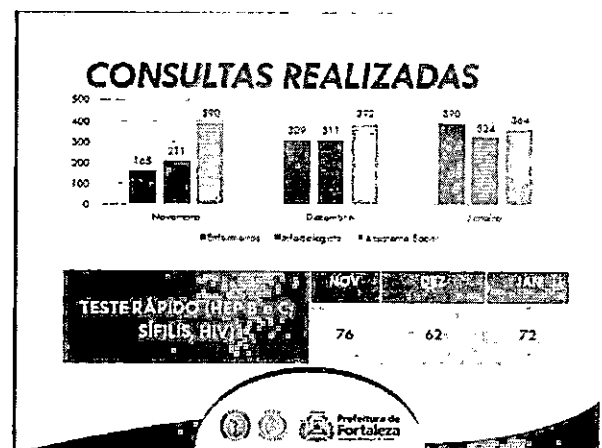
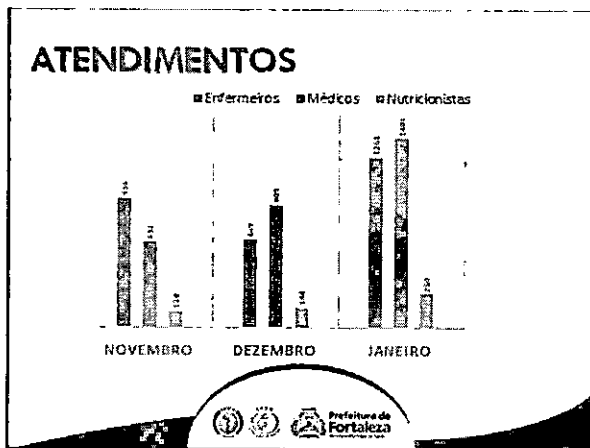
- ENFERMEIRO
- INFECTOLOGISTA
- ASSISTENTE SOCIAL
- FARMACÊUTICO

4.103

CADASTROS ATIVOS

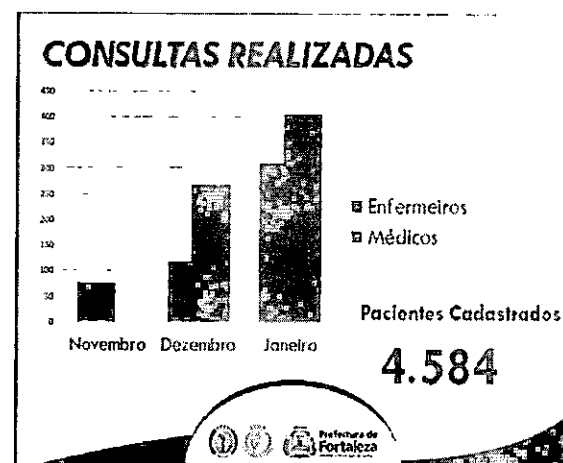
CER II - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

- Enfermeiro
- Ortopedista
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Ter. Ocupacional
- Fonoaudiólogo



UAPS JANGURUSSU

- Enfermeiro
- Téc. De Enfermagem
- Médico
- Auxiliar Administrativo

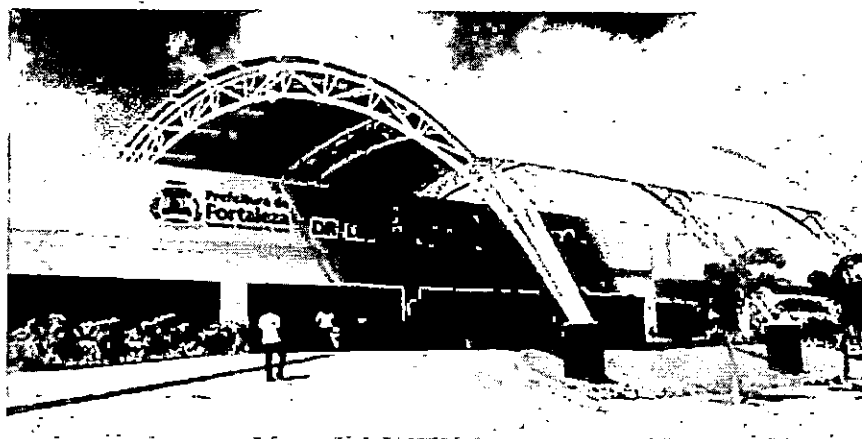




ANEXO 4 - POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES



POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES
TELEFONE: (85) 4042-3133



Fotos: Autorizadas

ATENDIMENTOS

MÉDICOS

- Cardiologia+2
- Endocrinologia
- Angiologia
- Nefrologia
- Dermatologia
- Infectologia
- Gastroenterologia
- Acupuntura

EXAMES

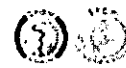
- Ultrassonografia
- Laboratoriais
- Mapeamento de Retina
- Mapeamento Pressórico
- Fundoscopia
- ECG
- Endoscopia
- Holter

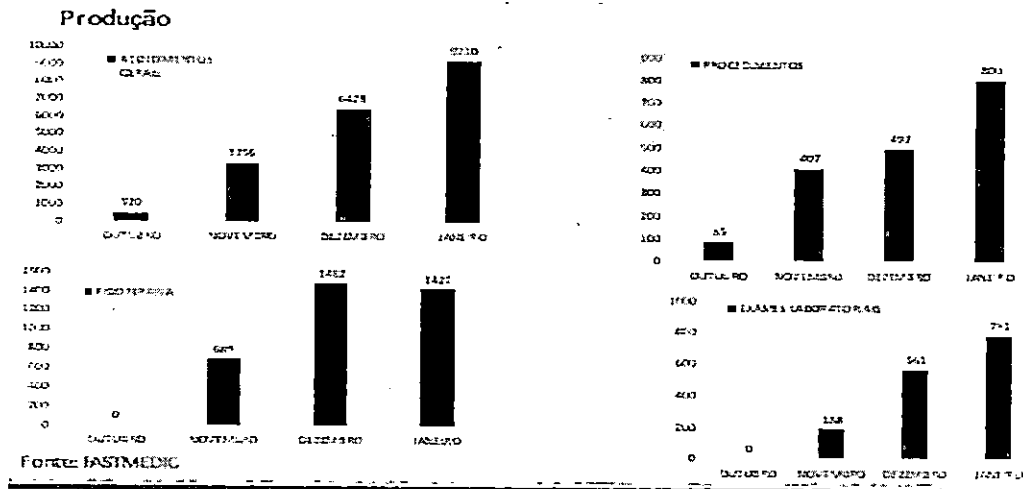
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Estomaterapia
- Fisioterapia
- Farmacêutico
- Farmácia Clínica
- Serviço Social
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiologia
- Nutrição

EXAMES (previsão para março/2020)

- Campimetria
- RX
- Exames Audiológicos
- Biópsia de Próstata
- Ergometria
- Colonoscopia





FLUXO DIÁRIO POLICLÍNICA



Fotos: Alonizacas



PROCEDIMENTOS / ATENDIMENTOS

Endoscopia

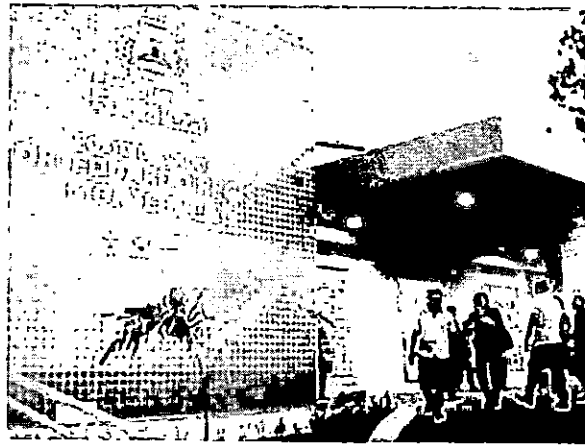


Fisioterapia



USG

UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Juca

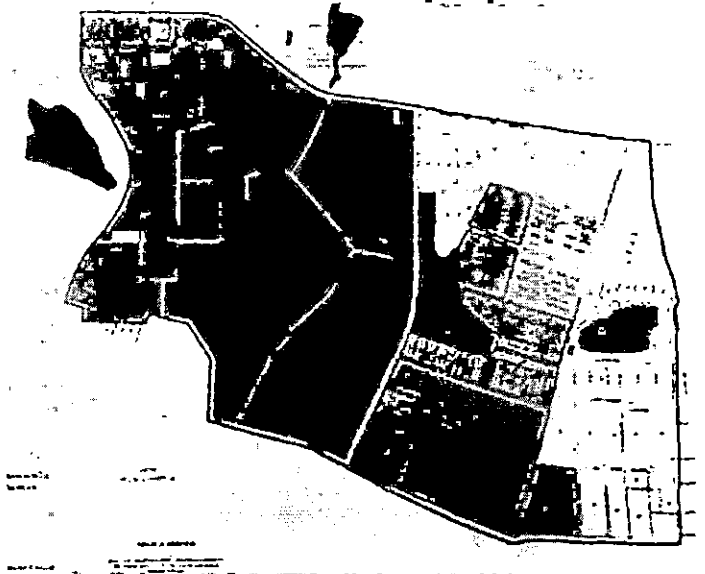


Inaugurada em
13/08/2018

Funcionamento de
Segunda a Sexta -
feiras das 07h as
19h



Território - 3 Equipes ESF

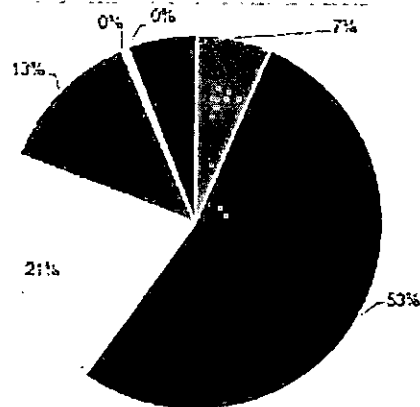
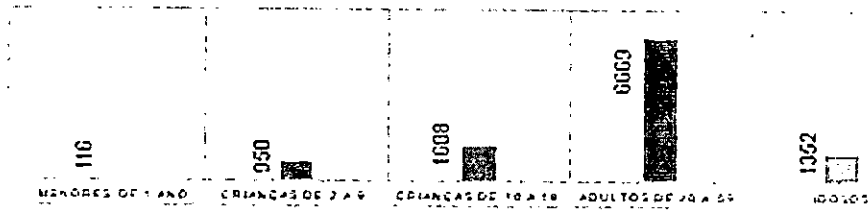


- Potencialidades:
- Boa Localização
- 1 Escola Estadual
- 1 Escola Creche
- 1 Centro Educacional
- 1 Eco Ponto
- 1 Campo de Futebol

- Fragilidades
- Pontos "viciados" de lixo
- Criminalidade



Perfil Populacional 16.979 Habitantes



- ▣ Gestantes
- HAS
- DM
- HAS e DM
- ▬ Tuberculose
- ▣ Hanseníase
- Acamados

Fonte Fast Medic 2019

Composição das Equipes Estratégia Saúde da Família - E.S.F

- 1 Médico 40h
- 1 Enfermeira 40h
- 1 Técnico de Enfermagem 40h
- 8 Agentes Comunitários de Saúde
- Equipe Odontológica
- Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF
- Assistência Farmacêutica
- Agência Comunitária de Endemias - ACE

Serviços Ofertados

- Consulta Médica
- Consulta de Enfermagem
- Consulta Farmacêutica
- Consulta Odontológica
- Consulta com equipe NASF
- Grupos Educativos
- Visitas Domiciliares
- Atendimento a Demanda Espontânea
- Consultas aos idosos
- Coleta de exames laboratoriais
- Coleta de Parasitológico

Quadro Atual - ESF

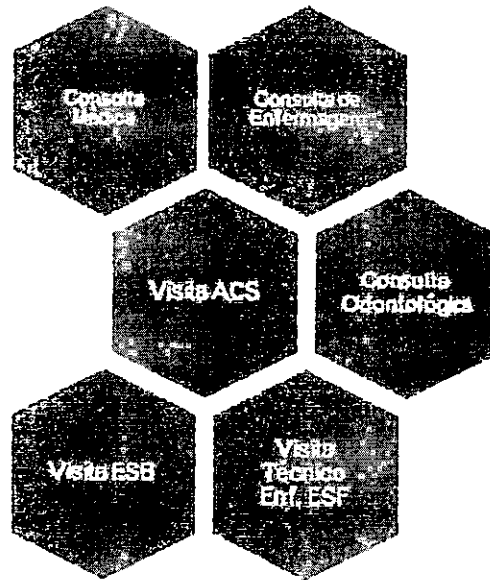
- 3 Médicos 40h
- 3 Enfermeiras 40h
- 4 Acolhidas 40h
- 15 Agentes Comunitários de Saúde
- 3 ACE
- 3 Cirurgiões Dentistas
- 3 Técnicos de Saúde Bucal
- 2 Assistência Sociais 20h
- 2 Fisioterapeutas 20h
- 1 Nutricionista 40h
- 1 Psicólogo 40h
- 2 Terapeutas Ocupacionais 20h
- 1 Farmacêutica 40h

- Teste Rápido
- Teste de gravidez
- Atendimento a demanda espontânea
- Atendimento às Urgências e Emergências
- Vacinação
- Curativo
- Distribuição de Medicamentos
- Agendamento de Consultas
- Verificação dos Sinais Vitais
- Medicação
- Gestão de Casos

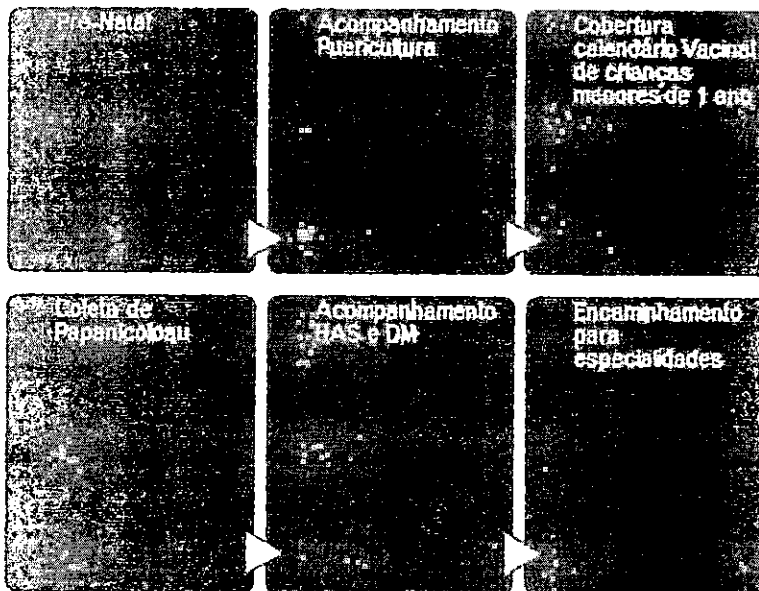
Fonte Fast Medic 2019



Metas Quantitativas Assistenciais



Metas Qualitativas Assistenciais



ANEXO 6 - PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUĐAVEIS - PAVS



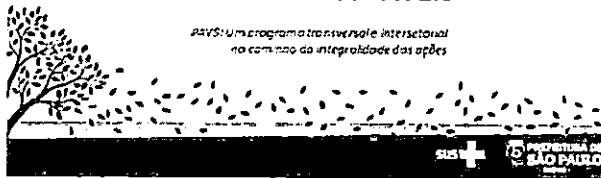
Programa Ambientes Verdes e Saudáveis O QUE É?

Desenvolvimento de projetos e ações sociambientais a partir das necessidades do território, visando incorporar as questões ambientais nas ações de promoção à saúde



PROGRAMA AMBIENTES VERDES E SAUĐAVEIS

PAVS: Um programa transversal e intersectorial no caminho da integralidade das ações



OBJETIVOS DO PROGRAMA

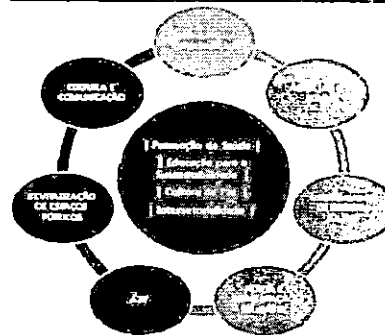


Programa Ambientes Verdes e Saudáveis O QUE É?

Escopo do Projeto SIMA / SMI Assistência Social

- Inclusão da SIMA com apoio da FUNDAÇÃO ODEBRECHT - Associação com SACS - Assistência Social - Educadores
- Outubro de 2008 / Gestores Municipais / Regiões / Locais
- Portaria Nº 208/GAB. DP, de 15/03 de 09 de agosto de 2009: Institui o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) na CSF na Coordenação de Atenção Básica da SACS - AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL
- GLIA PAVS - Lançamento em Agosto 2012

Programa Ambientes Verdes e Saudáveis EIXOS TEMÁTICOS



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis EIXOS TEMÁTICOS



O gerenciamento correto dos resíduos sólidos contempla:

- O descarte correto dos resíduos gerados de diversas formas.
- Diminuição de pontos de acúmulo de resíduos em áreas públicas.
- Controle de pragas e zoonoses = redução de doenças relacionadas a esses vetores.
- Sensibilização de profissionais e usuários.

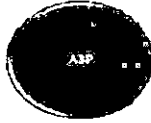


Implantação e fortalecimento de hortas comunitárias e atividades que estimulem a alimentação saudável proporcionam...

- convivência entre pessoas
- contato com a terra e com uma dinâmica não urbana
- coletividade e respeito com as limitações do outro = equilíbrio mental e social
- maior cuidado com os hábitos alimentares e com o consumo de alimentos processados e ultra-processados.
- Estímulo a mudanças de hábitos alimentares para grupos de saúde.
- segurança alimentar

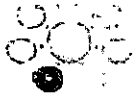


Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
EIXOS TEMÁTICOS



Eixos Temáticos da ASP

1. Uso racional dos recursos naturais e bens públicos.
2. Gestão adequada dos resíduos sólidos.
3. Qualidade de vida no ambiente de trabalho.
4. Sensibilização e capacitação dos servidores.
5. Lotação estratégica.



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
EIXOS TEMÁTICOS



A revitalização de espaços públicos do território, quando realizada de forma participativa, proporciona...

- pessoas estimuladas e envolvidas com o local onde vivem
- retorno da função social dos espaços, pelas pessoas que habitam e convivem nele
- espaços de convivência, lazer, esporte, etc.



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
EIXOS TEMÁTICOS

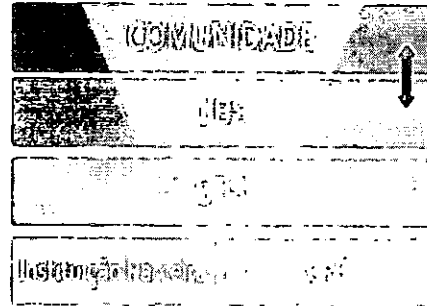


A valorização da cultura local, individual e coletiva, e a estruturação de uma comunicação entre as pessoas que convivem num mesmo espaço proporcionam...

- aprofundamento das características do local
- maior integração entre a comunidade e as ações que acontecem no território



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
METODOLOGIA DE TRABALHO



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
METODOLOGIA DE TRABALHO

DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL PAVS

- Contribuir para o processo de territorialização;
- Estruturar projetos socioambientais com base no perfil epidemiológico e nos determinantes socioambientais do território;

Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
METODOLOGIA DE TRABALHO



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
EQUIPE

AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL

PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES:

- Participar da identificação, elaboração e desenvolvimentos do Diagnóstico Socioambiental e dos projetos socioambientais de intervenção local na UBS e no território;
- Apoiar e desenvolver ações locais do PAVS na Unidade Básica de Saúde e na comunidade, junto às equipes da ESF e demais profissionais da UBS;
- Participar de fóruns, reuniões, atividades, projetos, capacitações e /ou eventos PAVS desenvolvidos no território da Unidade ou em outros territórios;

Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL

MEIOS DE TRABALHO



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
AGENTE DE PROMOÇÃO AMBIENTAL

MEIOS DE TRABALHO

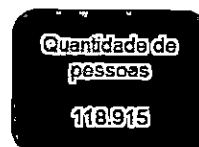


EXEMPLOS

- Grupo de alimentação saudável;
- Grupo de práticas corporais;
- Rodas de chás,

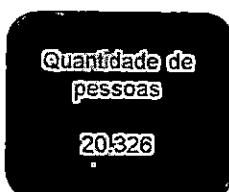
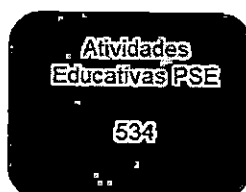
(articulados com a equipe de ESF, baseado no DSP)

Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
RESULTADOS PAVS SPDM/PAIS - 2019

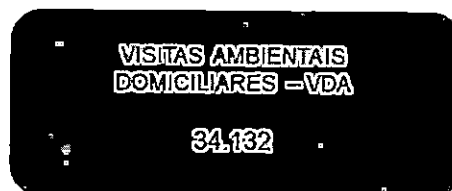


(grupos, reuniões, palestras, eventos e oficinas)

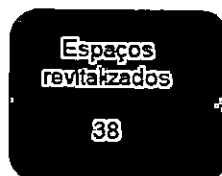
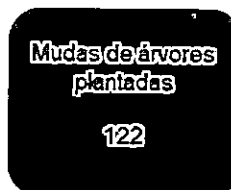
Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
RESULTADOS PAVS SPDM/PAIS - 2019



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
RESULTADOS PAVS SPDM/PAIS - 2019



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
RESULTADOS PAVS SPDM/PAIS - 2019




ANEXO 7 - APRESENTAÇÃO DO 1º RELATÓRIO TRIMESTRAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA-CMSF




Prefeitura de Fortaleza

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA - SMS



Prefeitura de Fortaleza

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º TRIMESTRE DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019 – SMS/SPDM




Prefeitura de Fortaleza

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019

Objeto: Gerenciamento e Execução das Atividades e Serviços das Redes de Atenção à Saúde Municipal - Unidades de Atenção Primária e Especializada

Vigência Anual: 36 Meses
Início: Outubro/2019
Término: Setembro/2023


Valor Global Mensal do Contrato: R\$ 465.062.050,83



Prefeitura de Fortaleza

VISTAS TÉCNICAS REALIZADAS

INDICADA: MARIA CRISTINA DA CONCEIÇÃO - FIOCC	No decorrer desse primeiro trimestre de gestão, a equipe realizou cinco visitas técnicas presenciais, sendo que a última se deu no dia 13/02/2020, onde foi possível ver de perto o seu funcionamento.
POLÍCIA DE JOÃO POMPEU LOPES RAMAL e DAPS MANGUEIRAS	A Organização Social assumiu os compromissos no dia 01/11/2019 e a 11 visitas de acompanhamento foram realizadas no dia 22/11/2019 e a última no dia 20/02/2020.
POLÍCIA DE JUSMARI VIEIRA RODRIGUES	A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM assumiu a gestão da referida unidade de saúde no dia 11/11/2019 e a 1ª visita técnica foi realizada no dia 15/11/19, 06/12/2019 e 13/02/2020.
DAPS DR. EDUARDO JOSÉ MONTE ALCA	A referida unidade de saúde passou a ser gerenciada pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina em 01/11/2019 e a 1ª visita técnica foi realizada no dia 27 de março de 2020, sendo a última realizada em 20/02/2020.




Prefeitura de Fortaleza

DAS METAS DO CONTRATO DE GESTÃO:

As metas estipuladas para acompanhamento do Contrato de Gestão a ser firmado serão divididas em três tipos:

- ✓ **METAS DE EQUIPE MÍNIMA:** O parâmetro de cumprimento dessa meta deverá ser de 100%, ou seja, as Equipes Mínimas devem estar totalmente completas. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços contratados implicará em desconto proporcionalmente aos custos unitários, nos valores de pessoal e, consequentemente refletirá no Plano Orçamentário contratado, correspondente aos profissionais não contratados pela O.S.S no período analisado.
- ✓ **METAS DE PRODUÇÃO:** A avaliação dessa meta será realizada trimestralmente por ocasião da reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão - CAACG e, em caso de não atingimento de no mínimo 65% do consolidado da produção do período para cada linha de serviço contratada, a SMS, procederá ao desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente a meta não cumprida, aplicada sobre 95% do valor mensal do custeio do Contrato de Gestão, no mês subsequente à data da reunião da CAACG.
- ✓ **METAS DE QUALIDADE:** A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela CAACG. O desconto, se for o caso, será proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do valor mensal do custeio operacional conforme matriz de indicadores, que descreve o detalhamento do cálculo das metas.



Prefeitura de Fortaleza

DA AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS:

RESULTADO OBTIDO NA META	CONCEITO
95% até 100%	A – MUITO BOM
85% até 94,99%	B – BOM
70% até 84,99%	C – REGULAR
< 70%	D – INSUFICIENTE

Prefeitura de Fortaleza

PREVISTO X EXECUTADO

Descrição	Valor Previsto	Valor Executado	Valor em R\$		Valor em %	
			Valor em R\$	Valor em %	Valor em R\$	Valor em %
Total (total)	384.918,24	458.754,25	2.237.386,65	1.845.178,81	3.877.376,65	2.832.420,77
Unidade	355.422,54	477.504,42	2.167.254,74	1.823.159,42	2.425.222,81	1.823.159,42
Unidade I	1.574.840,28	1.274.722,40	5.285.444,18	2.277.404,51	5.285.444,18	4.351.271,56
Unidade II	2.859.012,45	1.437.554,41		35.000,00	95.000,00	105.243,85
Unidade III	2.812.134,21	2.935.675,25	5.729.844,34	5.272.306,89	5.741.874,76	4.259.372,16

Prefeitura de Fortaleza

REPASSES REALIZADOS

Unidade/Operação	Valor em R\$	Data do pagamento	Valor em R\$
un070	2.812.134,21	14/12/2019	1.135.336,75
		16/12/2019	275.841,21
		24/12/2019	122.544,94
		26/12/2019	70.294,31
un071	5.729.844,34	14/12/2019	1.626.359,26
		16/12/2019	1.420.955,67
		18/12/2019	426.455,99
		19/12/2019	336.184,79
un072	5.741.874,76	14/12/2019	1.555.824,23
		16/12/2019	846.420,84
		18/12/2019	23.742,11
		19/12/2019	162.625,73
un073	5.285.444,18	14/12/2019	176.202,21
		16/12/2019	476.453,94
		18/12/2019	126.481,84
		19/12/2019	1.420.555,67
un074	1.437.554,41	14/12/2019	232.345,94
		16/12/2019	406.453,99
		18/12/2019	15.544,11
		19/12/2019	356.184,81
un075	2.425.222,81	14/12/2019	2.075.842,67
		16/12/2019	162.425,24
		18/12/2019	5.414,28
		19/12/2019	5.414,28

Prefeitura de Fortaleza

MUDANÇAS

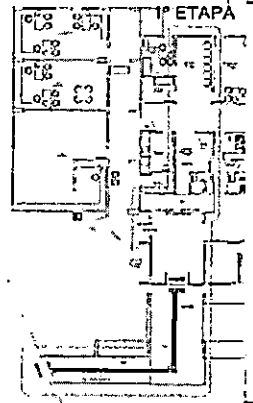
Prefeitura de Fortaleza

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

- ✓ 114 ORDENS DE SERVIÇOS ATEJIDAS NO HOSPITAL DISTRITAL HOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO;
- ✓ MAIS DE 200 LÂMPADAS SUBSTITUIDAS;
- ✓ MAIS DE 1.000 M² EM PINTURA;
- ✓ SUBSTITUIÇÕES DE LOUÇAS E METAIS;
- ✓ ADEQUAÇÕES;
- ✓ REFORMA;
- ✓ AQUISIÇÕES;
- ✓ REGULARIZAÇÃO DAS ESCALAS MÉDICAS;
- ✓ CONSTRUÇÃO, TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO DE LETOS PARA EQUIPE ATUANDO 24 HORAS;
- ✓ CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE FARMACÊUTICOS CLÉBECOS;
- ✓ CONTRATO COM SERVIÇOS DE APOIO HOSPITALAR PERMANECENDO NO HOSPITAL;
- ✓ MELHORIAS NUTRIÇÃO HOSPITALAR;
- ✓ MELHORIAS ARQUIVO SAME
- ✓ MELHORIA LIMPEZA E AMBIÊNCIA;

Prefeitura de Fortaleza

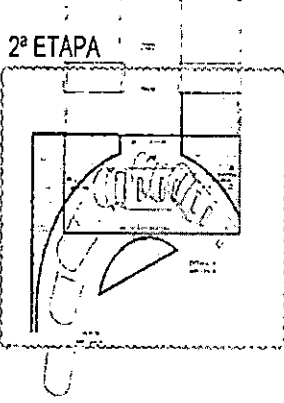
1ª ETAPA



- Execução da entrada exclusiva para pedestres;
- Execução de paredes em alvenarias;
- Assentamento de piso cerâmico de parede e de alerta;
- Reforma da marquise existente;
- Instalação de porta com fechadura para acesso exclusivo dos funcionários;
- Construção de cobertura em tela ondulada de fibrocimento com estrutura de madeira envernizada;
- Pinturas internas e externas;
- Tratamento do piso existente.

Prefeitura de Fortaleza

2ª ETAPA



- Execução de área para embarque e desembarque de ambulância;
- Cobertura em tela ondulada de fibrocimento com estrutura de madeira envernizada;
- Instalação de piso intertravado para passagem de veículos;
- Adequação do passeio com instalação de pedra portuguesa;
- Demolição de alvenarias existentes;
- Execução de paredes em alvenarias;
- Tratamento do piso em concreto;
- Remoção do tronco de árvore;
- Realocação de poste existente.

 Prefeitura de Fortaleza



- Reforma do balcão da recepção, de acordo com a NBR 9050;
- Demolição de uma bancada e bancos existentes em alvenaria;
- Assentamento de piso tátil direcional de alerta;
- Tratamento do piso em concreto;
- Instalação de bates-maca;
- Retirada dos azulejos da espera e pintura geral do local, conforme padrão existente;
- Substituição das luminárias existentes;
- Abertura de porta para acesso a sala vermelha;
- Tratamento do piso em concreto.

 Prefeitura de Fortaleza

REFORMA DA ÁREA INTERNA DO LABORATÓRIO

ANTES



DEPOIS



 Prefeitura de Fortaleza



PAREDES PINTADAS


NUTRIÇÃO HOSPITALAR

LIMPEZA E AMBIÊNCIA





ARQUIVO DO SAME - ANTES E DEPOIS

INSTALAÇÃO DE TÓTENS PARA AGENDAR E ORGANIZAR OS ATENDIMENTOS

 Prefeitura de Fortaleza

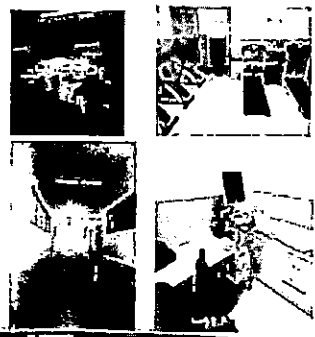
REFEITÓRIO




 Prefeitura de Fortaleza

POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES

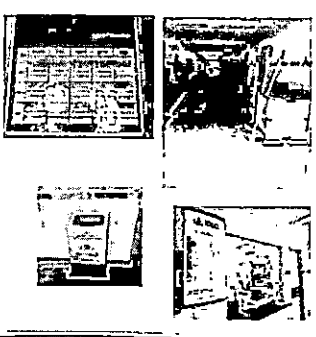
- ✓ Setor de fisioterapia com boas instalações e em funcionamento;
- ✓ Salas equipadas;
- ✓ Corredor de circulação amplo e com boa higienização;
- ✓ Equipamentos da fisioterapia;



 Prefeitura de Fortaleza

UAPS RÉGIS JUCA

- ✓ Corredor de circulação amplo e com boa higienização;
- ✓ Placa com carta de serviços e de atendimentos na unidade;
- ✓ Tabela de medicamentos padronizados;



Prefeitura de Fortaleza


UAPS Dr. Régis Juca

Composição das Equipes Estratégia Saúde da Família - E.S.F.

- 1 Médica ABN
- 1 Enfermeira ABN
- 3 Técnicos de E. Residência ABN
- 4 Agentes Comunitários de Saúde ABN
- Equipe Odontológica
- Unidade Atendida em Saúde da Família UAPS
- Assessoria Farmacêutica
- 1 Equipe Comunitária de Saúde ABN

Quadro Atual - ESF

- 8 Residência ABN
- 3 Enfermeiras ABN
- 4 Agentes ABN
- 15 Agentes Comunitários de Saúde
- 2 ACE
- 3 Enfermeiros Domésticos
- 3 Técnicos de E. Residência ABN
- 2 Agentes de Saúde ABN
- 2 Farmacêuticos ABN
- 1 Nutricionista ABN
- 1 Psicóloga ABN
- 2 Terapeutas Ocupacionais ABN
- 1 Fisioterapeuta ABN




Prefeitura de Fortaleza

CONSULIAS MÉDICAS





Prefeitura de Fortaleza

UAPS Jangurussu



POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL



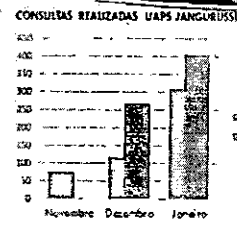
Prefeitura de Fortaleza

CONSULIAS REALIZADAS UAPS JANGURUSSU

SAE - SERVIÇO ATENÇÃO ESPECIALIZADA

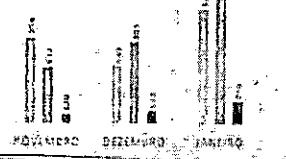
4.103 CADASTROS ATIVOS

ATIVIDADES POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL



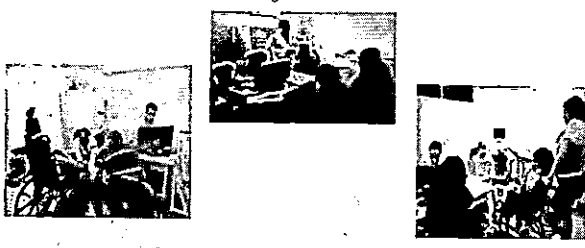
Pacientes Cadastrados

4.584



Prefeitura de Fortaleza

Mutirão para reavaliação dos benefícios do OPME



Prefeitura de Fortaleza

Obrigada!