

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

10º RELATÓRIO TRIMESTRAL

**CONTRATO DE GESTÃO Nº01/2019 SMS/SPDM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM**

EXERCÍCIO: Fevereiro a Abril de 2022.

FORTALEZA- CE

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

10º RELATÓRIO TRIMESTRAL

**CONTRATO DE GESTÃO Nº01/2019 SMS/SPDM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM**

Relatório Trimestral de Avaliação e Acompanhamento de Gestão da Organização Social da Saúde (OSS), dos meses de fevereiro, março e abril de 2022 da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM nas Unidades de Saúde do Município de Fortaleza.

FORTALEZA-CE



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

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

Erelmus Ponte Soares
SMS/ CORAPP

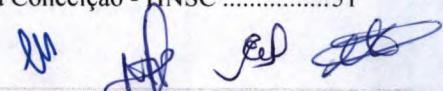
Eugénia Maria Rocha de Oliveira
SMS/ SADT

Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro
SMS/COAD

Nívia Tavares Pessoa de Souza
SMS/COAF

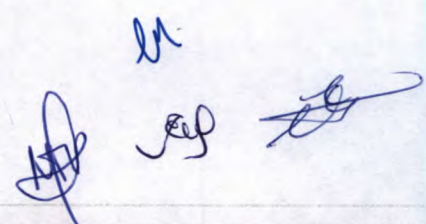
SUMÁRIO

1- IDENTIFICAÇÃO.....	6
2 - INTRODUÇÃO	8
3 - O CONTRATO DE GESTÃO	10
3.1 - Bases Legais.....	10
3.2 - Do Objeto e da Finalidade.....	11
3.3 - Das Obrigações e das Responsabilidades da Contratada.....	11
3.4 - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO	17
4 - ANÁLISE TRIMESTRAL DE EQUIPE MÍNIMA	23
5 - PRODUÇÕES DE EXAMES	24
5.1 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues.....	24
5.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal	26
6 - META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	27
6.1-Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC - Produção Assistencial.....	27
6.2 - Análises das Metas, Produção do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC.....	28
6.3 - Hospital Infantil de Fortaleza- HIF - Produção Assistencial.....	29
6.4 - Análises das Metas, Produção do Hospital Infantil de Fortaleza- HIF.....	30
6.5 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial	32
6.6 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial (continuação).....	33
6.7 - Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues.	34
6.8 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial.....	37
6.9 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial (continuação).....	38
6.10 - Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal.....	39
6.11 - UAPS Jangurussu – Produção Assistencial.....	41
6.12 - Análises das Metas, Produção da UAPS Jangurussu.....	42
6.13 - UAPS Eduardo Régis Monte Jucá – Produção Assistencial	43
6.14 - Análises das Metas, Produção da UAPS Eduardo Régis Monte Jucá.	44
6.15 - UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho – Produção Assistencial	45
6.16 - Análises das Metas, Produção da UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho.	46
6.17 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) – Produção Assistencial.....	47
6.18 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) – Produção Assistencial – (continuação).....	48
7 - METAS DE QUALIDADE ASSISTENCIAL.....	49
7.1 - Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC - Qualidade C/VF (Com verificação Financeira)	49
7.2 - Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	50
7.3 - Análises das Metas de indicadores de qualidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC	51



Saúde

7.4 - Hospital Infantil de Fortaleza - HIF - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	53
7.5 - Hospital Infantil de Fortaleza - HIF - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	54
7.6 - Análises das Metas de indicadores de qualidade do Hospital Infantil de Fortaleza- HIF.....	55
7.7 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira).....	57
7.8 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	58
7.9 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	59
7.10 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	60
7.11 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das Policlínicas Dr. Lusmar Veras Rodrigues e Dr. João Pompeu Lopes Randal.	61
7.12 - UAPS Jangurussu - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira).....	62
7.13 - UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	63
7.14 - UAPS Régis Jucá - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	64
7.15 - UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	65
7.16 - UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho – Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira).....	66
7.17 - UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho – Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	67
7.18 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das UAPS Jangurussu, UAPS Régis Jucá e UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho.	68
7.19 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	69
7.20 - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	70
7.21 - Análises das Metas de indicadores de qualidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).....	71
8 - QUADROS DE DESCONTOS FINANCEIRO SEGUNDO METAS	73
8.1- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE DO TRIMESTRE AVALIATIVO (FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2022).....	73
8.2- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS ASSISTÊNCIAIS DE EQUIPE MÍNIMA.	73
9 - ANÁLISES FINANCEIRAS	74
10- ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	76
ANEXOS	80
ANEXO 1 - OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	80



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 Barão do Rio Branco, 910- Centro. 1º andar
E-mail	gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br
Telefone	(85) 3452.1786

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

1.3. Informações da Gestão

Prefeito	José Sarto Nogueira Moreira
Secretária de Saúde em Exercício	Ana Estela Fernandes Leite
E-mail secretária	gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br

Fonte: SMS Fortaleza

1.4. Fundo Municipal de Saúde- FMS

Lei de criação	Lei nº <u>5.771</u>
Data de criação	30/11/1983
CNPJ	11.621.453/0001-51
Natureza Jurídica	120-1 - Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Brenda Mendes de Sousa Ricarte

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

1.5. Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza- CMSF

Endereço	Rua Barão do Rio Branco, 910 – Sobre Loja		
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 Prestadores (25%)		03
			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 0189/2022 de 18 de março de 2022 P068598/2022
Gestores do Contrato	Fernanda Soares Cavalcante Gestor do Contrato Liliana de Oliveira Moraes Suplente de Gestão
Portaria de Criação CAACG	Portaria Nº 362/2020 de 15 de Setembro de 2020
Comissão:	
SMS/ SADT	Eugênia Maria Rocha de Oliveira
SMS / COAF	Nívia Tavares Pessoa de Sousa
SMS / CORAPP	Erlemos Pontes Soares
SMS/COAD	Camille Calheiros Alves Pinto Monteiro

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 **fevereiro a abril de 2022** e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

O presente Relatório objetiva, além de atender a cláusula nona¹ do Contrato N° 001/2019 SMS/SPDM, apoiar o gestor na condução do contrato de gestão, em consonância com as diretrizes atribuídas pelo Sistema Único de Saúde - 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, cujas competências vieram elencadas nos arts. 8º e 9º do Decreto Municipal nº 15.246/2022 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.

Dessa forma, são atribuições da 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.

¹ CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

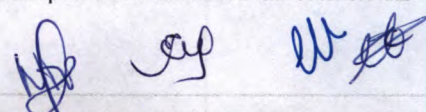
A CONTRATANTE constituirá por Portaria um GESTOR do CONTRATO DE GESTÃO e uma COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, que serão responsáveis pela fiscalização da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da CONTRATADA, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no ANEXO IV - PROGRAMA DE TRABALHO.

Parágrafo Primeiro – 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.

Parágrafo Segundo – Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO estão contidos no ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO deste instrumento, podendo, ao longo da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.

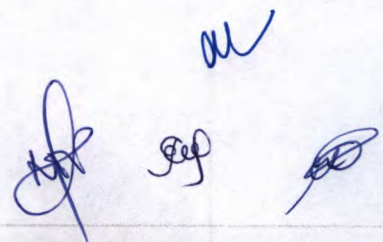
Parágrafo Terceiro – Os valores correspondentes às metas executadas parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, deverão ser liberados pela CONTRATANTE, conforme a proporcionalidade definida no ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO deste instrumento, onde define avaliação e valoração dos desvios nas quantidades das atividades desenvolvidas.

Parágrafo Quarto – 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.



Dentro do processo de acompanhamento do desempenho da Organização Social de Saúde contratada, a equipe técnica da Coordenadoria dos Contratos de Gestão- COGES da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS realiza visitas às unidades, quando tem a oportunidade de verificar *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.

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 de Saúde contratada.



3 - O CONTRATO DE GESTÃO

Os seguintes equipamentos de Saúde estão contemplados no presente Contrato de Gestão:

EQUIPAMENTO/SERVIÇO DE SAÚDE	INÍCIO DA GESTÃO
Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	23/10/2019
Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal	01/11/2019
UAPS Jangurussu	01/11/2019
UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá	01/11/2019
Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC	01/11/2019
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	Janeiro/2020
Hospital da Criança de Fortaleza - HCF	Agosto/2020
UAPS Acrísio EufRASino de Pinho*	Agosto/2020

Fonte: 2º Aditivo ao Contrato de Gestão N.º. 001/ 2019 - SMS/SPDM

3.1 - Bases Legais

O presente 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 n.º. 8.080/90 (SUS); na Lei Federal n.º. 8.142/90 (Gestão do SUS); na Portaria GM/MS n.º. 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 n.º. 01/2017 e n.º. 02/2017, ambas instituídas pelo Ministério da Saúde; na Lei Federal n.º. 9.637 de 15 de maio de 1998, no que couber; na Lei Municipal n.º. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal n.º. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Lei Municipal n.º. 10.029, de 30 de abril de 2013, bem como pela Lei Municipal n.º. 10.868, de 29 de março de 2019 e; na Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; considerando o Edital de Chamamento Público n.º. 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 n.º 033/2019 - SMS publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 03/10/2019, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU n.º. P848198/2019 (apenso ao n.º. 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 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 descrita 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 E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E 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 transcritos na Cláusula acima 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;



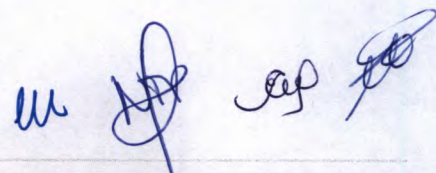
4. Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que sua equipe causar a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde — SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão 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;

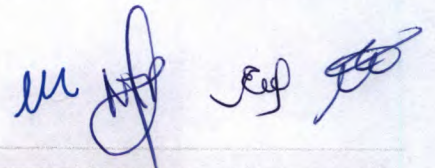
9. Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal do CONTRATADO, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;
10. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das 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 a 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;

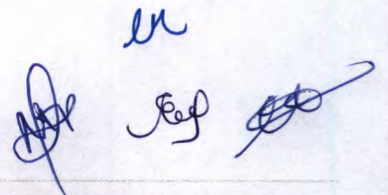


27. Cumprir exclusiva e integralmente as obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando a guarda dos documentos conforme prazos legais e o acesso livre e irrestrito à CONTRATANTE e aos órgãos de controle, sendo sua regularidade, condição para a liberação de parcela do cronograma de desembolso;
28. Elaborar e submeter à apreciação do Conselho Fiscal da Organização Social, anualmente conforme prazos estatutários, o Balanço Patrimonial e demais demonstrações financeiras que serão 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.

Parágrafo Único - 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 - SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

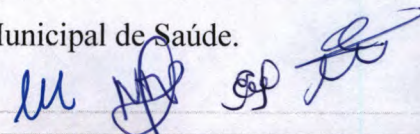
A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, através da Coordenadoria Contratos de Gestão SMS, que acompanhará a execução do referido derivado deste Contrato. Haverá um Gestor do Contrato, especialmente designado 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 corresponderão 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 legislações vigentes 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 à assistência e para emissão de parecer acerca dos resultados obtidos, permitindo que suas proposições sejam lavradas em livro de ata próprias e enviadas 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

Competem à Comissão de Acompanhamento e Avaliação as seguintes atribuições:

- I. Acompanhar os resultados do desenvolvimento do Programa de Trabalho e Metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/2019 - SMS/SPDM;
- II. Requerer, a qualquer momento, a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM a apresentação de relatórios pertinentes à execução do Contrato de Gestão nº 001/2019 - SMS/SPDM, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados;
- III. Avaliar os relatórios apresentados pela Organização Social;
- IV. Elaborar e encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza relatórios conclusivos da avaliação procedida a cada trimestre, anualmente, e, ao final da execução do Contrato de Gestão nº. 001/2019 - SMS/SPDM;
- V. Comunicar, incontinenti, à Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, mediante relatório circunstanciado, as irregularidades ou ilegalidades de que tiver conhecimento, envolvendo a utilização de recursos ou bens de origem pública pela Organização Social;



VI. Dar ciência, concomitantemente, dos mesmos fatos aos órgãos de fiscalização internos e externos, para proposição das medidas cabíveis;

VII. Verificar se os recursos financeiros do Contrato de Gestão nº. 001/2019 - SMS/SPDM estão sendo aplicados para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos;

Para análise das **METAS DE PRODUÇÃO** serão selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por linhas de serviços. No conjunto de procedimentos selecionados serão aplicados parâmetros, conforme diretrizes das áreas técnicas envolvidas, para o cálculo da meta de produção com impacto financeiro, conforme descritas adiante.

A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pelo Gestor do Contrato, considerando as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço e informadas a SMS.

A Meta de Produção Assistencial a ser alcançada é de 85% (oitenta e cinco por cento), enfatizando a dedução da taxa de absenteísmo existente, considerada no contrato específico, enquanto que para a Meta de Indicadores de Qualidade, a meta a ser atingida é de 100% (cem por cento). Estas duas metas são avaliadas trimestralmente, onde a avaliação do trimestre ocorrerá no 1º (primeiro) mês subsequente ao trimestre analisado. Durante, a avaliação trimestral, caso um ou mais meses não tenham atingido a meta fixada, a SMS procederá ao desconto financeiro, proporcional ao mês ou aos meses que não atingiram a meta, em caso de não atingimento de no mínimo 85% do consolidado da produção do período avaliado (trimestre).

Caso ocorra o desconto, esse acontecerá no 2º (segundo) mês subsequente ao trimestre analisado. Durante, a avaliação trimestral, caso um ou mais meses não tenham atingido a meta fixada, a SMS procederá ao desconto financeiro, proporcional ao mês ou aos meses que não atingiram a meta, em caso de não atingimento de no mínimo 85% do consolidado da produção do período avaliado (trimestre).

A avaliação dessa meta será realizada trimestralmente por ocasião da reunião da CAACG e, em caso de não atingimento de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) do consolidado da produção do período para cada linha de serviço contratada, a SMS,

procederá ao desconto de 10% (dez por cento) sobre a representatividade da linha de serviço correspondente a meta não cumprida, aplicada sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor mensal do custeio do Contrato de Gestão, no mês subsequente à data da reunião da CAACG.

Ressalte-se que os descontos a serem realizados para a Meta de Produção se for o caso, serão feitos proporcionalmente descontando-se 10% (dez por cento) sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor mensal do custeio e não sobre o total do repasse da parcela contratualizada.

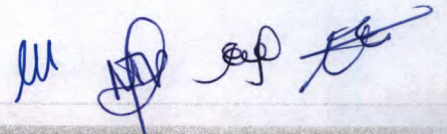
Já para a Meta de Qualidade, o desconto, se for o caso, será proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal do custeio.

Tais parâmetros visam não prejudicar o valor do repasse destinado ao custeio de um equipamento que cumpriu suas metas pré-definidas em detrimento de outro que não atingiu determinada meta. No entanto, a discussão sobre absenteísmo em consultas nos ambulatorios deve ser enfatizada já que traz, de maneira direta, desperdícios de recursos, estruturais e financeiros, à disposição do cidadão, além do custo social.

Considerando que o absenteísmo é uma realidade presente nos serviços de saúde, sugere-se que para fins de cálculo de meta de produção seja deduzido do percentual estabelecido em contrato, bem como quaisquer outros fatores que venham a interferir na capacidade operacional e cumprimento das metas desde que comprovadamente não sejam de responsabilidade do Contratado na execução do CG.

Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial foi devido a não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, a SMS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, não incidindo neste caso o duplo desconto.

Caso a execução dessa meta permaneça inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por um período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do Plano Orçamentário de Custeio




Cabe ressaltar também que estas eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial, nos recursos humanos e no Plano Orçamentário de Custeio deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

Para a linha de serviço de SADT, por não ter meta de equipe mínima, a produção desta linha de serviço será avaliada quanto ao cumprimento de metas por tipo de exame, conforme descrito em contrato. As compensações poderão ocorrer entre unidades e meses para o mesmo tipo de exame, não havendo compensação entre tipos de exames e meses de exames diferentes.

A aferição da qualidade será realizada a partir do acompanhamento de indicadores classificados e apresentados conforme Matriz de Indicadores de Qualidade estabelecidos no item 2 do Anexo III – Sistemática de Avaliação. A avaliação dos indicadores de qualidade será realizada trimestralmente pela CAACG, com desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, incidindo sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal de custeio do contrato de gestão.

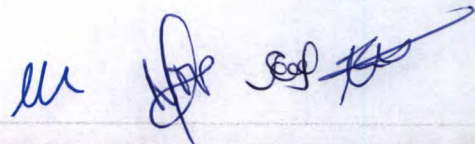
Em caso de não atingimento de 100% (cem por cento) da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a SMS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à data da reunião de CAACG.

Para fins de cálculo de meta de produção nas Policlínicas será considerado o percentual de 30% de absenteísmo, bem como quaisquer outros fatores que venham a interferir na capacidade operacional e cumprimento das metas desde que comprovadamente não sejam de responsabilidade do Contratado na execução do Contrato de Gestão. A atuação do enfermeiro nas Policlínicas deverá ser composta por 50% do tempo em consultas e os demais 50% em atividades de vigilância, supervisão técnica da equipe de enfermagem, reunião com equipe multiprofissional, atividades educativas, atividades Intersetoriais. Logo, 50% da meta de produção do enfermeiro nessas Unidades poderão ser justificadas pela realização de atividades de vigilância epidemiológica, supervisão técnica da equipe de enfermagem, reunião de equipe multiprofissional, atividades educativas, atividades Intersetoriais.



O correspondente entre 20% a 30% de metas de produção nas demais categorias multiprofissionais poderá ser justificado pela realização de atividades de reunião de equipe multiprofissional, atividades em grupos educativos e/ou terapêuticos, atividades Intersetoriais.

Para fins de cálculo de meta de produção não serão considerados profissionais não contratados e profissionais contratados com ausência justificada legalmente (Conforme artigos da Consolidação de Leis do Trabalho – CLT) e situações adicionais descritas em Convenções Coletivas Vigentes.

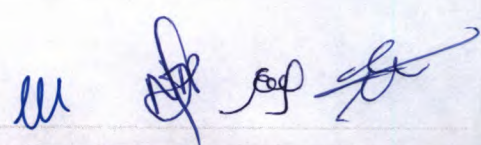


4 - ANÁLISE TRIMESTRAL DE EQUIPE MÍNIMA

Referente à análise mensal de Meta de Equipe Mínima, temos a informar que as análises foram efetuadas pelo Gestor do contrato referenciado e que as justificativas se encontram no Relatório Mensal de Monitoramento e Gestão dos Equipamentos de Saúde abrangidos no contrato de gestão em questão que segue anexo a este.

Ademais, apresentamos abaixo quadro demonstrativo dos descontos efetuados nos meses de fevereiro, março e abril de 2022. Vejamos:

MÊS	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL	
	VALOR (R\$) PREVISTO	VALOR (R\$) DESCONTO	VALOR (R\$) PREVISTO	VALOR (R\$) DESCONTO	VALOR (R\$) PREVISTO	VALOR (R\$) DESCONTO
Hospital Nossa Senhora da Conceição	R\$ 2.075.501,16	R\$ 33.117,32	R\$ 2.075.501,16	R\$ 18.260,01	R\$ 2.075.501,16	R\$ 18.260,01
Hospital Infantil de Fortaleza	R\$ 1.943.832,22	R\$ 11.075,75	R\$ 1.943.832,22	R\$ 3.023,86	R\$ 1.943.832,22	R\$ 3.023,86
Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	R\$ 804.813,24	R\$ 63.807,52	R\$ 804.813,24	R\$ 63.204,76	R\$ 804.813,24	R\$ 46.551,98
Policlínicas Dr. João Pompeu Lopes Randal	R\$ 524.323,33	R\$ 60.970,50	R\$ 524.323,33	R\$ 64.498,83	R\$ 524.323,33	R\$ 58.567,92
UAPS Jangurussu	R\$ 81.533,56	R\$ 3.054,14	R\$ 81.533,56	R\$ 0,00	R\$ 81.533,56	R\$ 0,00
UAPS Régis Jucá	R\$ 209.593,45	R\$ 0,00	R\$ 209.593,45	R\$ 0,00	R\$ 209.593,45	R\$ 18.723,89
UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho	R\$ 193.741,63	R\$ 0,00	R\$ 193.741,63	R\$ 0,00	R\$ 193.741,63	R\$ 18.723,89
EMAD/ EMAP	R\$ 1.347.875,29	R\$ 0,00	R\$ 1.347.875,29	R\$ 0,00	R\$ 1.347.875,29	R\$ 22.595,22
ACUMULO TRIMESTRAL	R\$ 7.182.213,88	R\$ 172.025,23	R\$ 7.182.213,88	R\$ 148.987,46	R\$ 7.182.213,88	R\$ 186.446,76



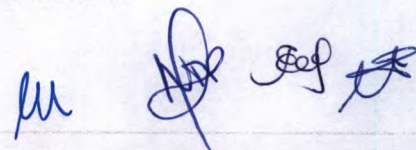
5 - PRODUÇÕES DE EXAMES

5.1 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues

Produção-Exames									
Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues									
Exames	Previstos para o Trimestre com a parametrização conforme cláusula contratual				Executados				% Meta (Trimestral)
	Fevereiro	Março	Abril	Total	Fevereiro	Março	Abril	Total	
Audiometria	167	176	160	503	136	177	179	492	97,75%
Biópsia de Próstata	48	48	43	139	22	35	21	78	56,28%
Campimetria	49	74	67	189	35	79	38	152	80,42%
Colonoscopia	67	32	63	161	66	46	36	148	91,93%
Ecocardiografia	49	49	70	168	71	68	70	209	124,40%
Endoscopia	39	70	70	179	69	108	97	274	153,50%
Impedanciometria	167	176	160	503	138	176	177	491	97,56%
MAPA/HOLTER	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Mapeamento de Retina	53	79	71	203	65	117	73	255	125,86%
Raio X	297	442	355	1094	300	521	203	1024	93,58%
Teste Ergométrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Tonometria	49	74	67	189	36	95	140	271	143,39%
Ultrassonografia	504	504	456	1464	412	420	338	1170	79,90%
88,04%									

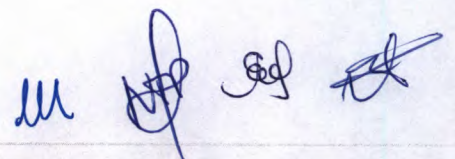
Analisando os resultados dos indicadores de exames, apresentado no quadro, foi observado que as metas de exames: Mapa/Holter e Teste Ergométrico, não houve produção sendo justificado pelo déficit de carga horária do profissional cardiologista afetando assim a realização de exames.

- **Biópsia de próstata:** O não alcance da meta foi justificado que atualmente o número de demanda na fila de espera para realização do procedimento é incompatível em relação à meta, havendo necessidade de revisão de meta contratual do indicador. Foi relatado também, que houve influência no impacto da meta, tendo em vista, a ausência do profissional Anestesiologista (Felipe Sales Pimentel) que se encontrava de férias no período do mês de março/2022.
- **Campimetria e Ultrassonografia:** Foi justificado pelo alto índice de perda primária e absenteísmo no trimestre, atingindo no mês de abril um percentual de 44,44% em ultrassom e 76,61% em Campimetria, prejudicando o alcance da meta.



Foi relatada pela OSS, outra situação que prejudicou o processo de trabalho, foram às instabilidades na conexão de internet, necessitando a realização do registro por contingência, onde, as produções não estão sendo contabilizadas para o relatório de procedimentos realizados. Informaram que para tal situação foram abertos chamados, visando resolução da demanda.

Ressaltando-se que a não oficialização com antecedência dos pontos facultativos ocorridos no mês de abril/2022, prejudicou o alcance das metas contratuais, tendo em vista, a dificuldade da organização do serviço, para compensação das horas por meio dos colaboradores dentro do mês.



5.2 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal

Produção-Exames									
Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal									
Exames	Previstos para o Trimestre com a parametrização conforme cláusula contratual				Executados				% Meta (Trimestral)
	Fevereiro	Março	Abril	Total	Fevereiro	Março	Abril	Total	
Eletrocardiograma	88	88	80	256	35	92	68	195	76,11%
Ultrassonografia	140	127	120	387	112	111	90	313	80,86%
Ecocardiograma	28	28	28	84	39	52	29	120	142,86%
99,94%									

Analisando os resultados dos indicadores de exames, apresentado no quadro, foi observado que a meta de Eletrocardiograma e Ultrassonografia não houve alcance da meta, sendo justificado pelo absenteísmo e início gradativo das atividades do médico Cardiologista, onde a **ultrassom** atingiu uma média de absenteísmo de 43,69% no mês de abril/2022.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

6 - META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

6.1-Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC - Produção Assistencial

Categoria Profissional	Procedimento	Previsão JTA	FEV/2022		MAR/2022		ABRIL/2022		TOTAL TRIMESTRE			% CONCLUÍDO	CÁLCULO DO DESCONTO						TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE (UNIDADE)						
			Produção	% REALIZADO	Previsão para Equipe Contratado	Produção	% REALIZADO	Produção	% REALIZADO	META	PRODUÇÃO		% REALIZADO	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO DO DESCONTO 45% DO CUSTO OPERACIONAL		VALOR DO DESCONTO (45% DOS 95% DO CUSTO OPERACIONAL)					
																				fev22	abr22				
Médico Clínico Geral - Emergência de Adultos	Atendimento Médico Clínico Geral	250	305	122%	250	338	135%	400	160%	750	1064	141%	100,00%	79,2%	R\$ 85.977,6	R\$ 94.672,0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Médico Obstetra - Alugamento Copoado	Intimações em Obstetria	20	20	100%	20	34	170%	37	185%	94	97	112,5%	100,00%	8,8%	R\$ 9.237,9	R\$ 9.270,9	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Médico Obstetra - Sala de parto	Qtd. de Partos Normais	120	102	85%	120	151	126%	155	129,17%	360	48	13,33%	100,00%	3,8%	R\$ 2.272,6	R\$ 4.414,7	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Médico Pediatra - Follow-up*	Consultas Follow-up (*)	80	86	108%	77	61	79%	62	77,5%	187	28	14,97%	100,00%	1,8%	R\$ 2.940,6	R\$ 2.982,2	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Farmacêutico - CTO/CV-UT	Consultas Fere de Ouvidinho	102	29	29%	48	38	37,2%	38	37,2%	576	165	28,64%	100,00%	6,0%	R\$ 8.441,57	R\$ 14.623,5	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL		3172	3802	120,00%	3119	4697	149,00%	4960	156,46%	9460	13472		100,00%		R\$ 117.950,02	R\$ 117.950,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

[Handwritten signatures]

6.2 - Análises das Metas, Produção do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC.

O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções assistenciais realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

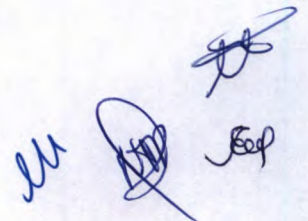
Com relação à meta de produção para o número de **partos vaginais** pactuados, o HNSC ultrapassou a quantidade pactuada, sendo justificada pela melhoria da presença da enfermeira obstétrica dentro da sala de parto, que vem desempenhando um papel importantíssimo na promoção da assistência humanizada para um nascimento seguro. Acreditando em uma assistência voltada para o bem estar da gestante, na incorporação de práticas como: liberdade de posição durante o parto, dieta livre, presença de acompanhante de livre escolha, respeito à privacidade da família e métodos não farmacológicos de alívio da dor. Observamos que em abril foram realizados 271 partos, onde, 57,2% foram partos vaginais e 42,8% de partos cesarianos.

Além disso, vimos que o HNSC tem adotado várias tecnologias e procedimento para garantir a linha do cuidado materno infantil, com o objetivo de tornar o parto mais saudável e seguro, apoiando a ideia do modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como expressões de saúde, sem expor as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções desnecessárias.

Observamos que o HNSC realiza mensalmente o mapeamento de todas as gestantes atendidas, classificadas como baixo risco e risco intermediário, das 13 unidades de Atenção Primária à Saúde – APS, vinculadas.

Salienta-se que, mensalmente é realizada uma avaliação minuciosa do acompanhamento e cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços, por meio dos indicadores qualitativos e quantitativos pactuados.

Contudo, é perceptível que na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial do Hospital Nossa Senhora da Conceição, teve sua meta consolidada alcançada em **100,00%** e baseado nas metas contratualizada por procedimentos, **não haverá descontos financeiros** no trimestre.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

6.3 - Hospital Infantil de Fortaleza- HIF - Produção Assistencial

Procedimento	Preço ZTA	FEVEREIRO/2022		MARÇO/2022		ABRIL/2022		TOTAL TRIMESTRE			% CONCEPTO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (95% DO CUSTEO)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE	
		Preço para Equipe Contratado	PRODUTIVO % REALIZADO	Preço para Equipe Contratado	PRODUTIVO % REALIZADO	Preço para Equipe Contratado	PRODUTIVO % REALIZADO	PRODUTIVO	META	PRODUTIVO								% REALIZADO	fev/22	mar/22		abr/22
Consulta médica em pediatria SPA	2,20	2,20	5,55	32,5%	7,42	34,5%	2,20	7,57	34,1%	6,60	20,68	31,2%	> 85,00% = 5, Descuento	37,2%	RS 33.725,31	RS 356,69,4	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Consulta médica em pediatria*	1,28	1,28	2,0	20,9%	3,0	32,0%	1,28	3,6	29,2%	3,4	9,7	24,4%	> 85,00% = 5, Descuento	2,7%	RS 18.705,56	RS 172,4	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Procedimentos cirúrgicos em pediatria*	1,28	7,3	3,6	49,2%	4,7	64,3%	7,4	2,7	36,6%	2,0	11,0	30,0%	< 85,00% = (A)-10%	1,2%	RS 10.724,18	RS 10.839,7	RS 1.083,90	RS 1.083,90	RS 1.083,90	RS 1.083,90	RS 3.066,39	
Internamento cirúrgico Outorno*	7,5	4,5	8,87%	13,43%	3,4	12,58%	4,5	3,2	76,0%	1,28	1,24	96,8%	> 85,00% = 5, Descuento	0,2%	RS 6.292,5	RS 5.972,5	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Procedimentos cirúrgicos em cirurgia pediatria*	1,60	1,60	2,15	134,3%	2,5	14,25%	1,60	1,91	119,2%	4,0	6,2	131,6%	> 85,00% = 5, Descuento	2,7%	RS 23.390,20	RS 2.228,9	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Internamento cirúrgico pediatria*	3,00	3,00	2,13	71,0%	2,47	104,2%	3,00	1,71	57,0%	8,7	6,1	75,3%	< 85,00% = (A)-10%	4,2%	RS 40.800,62	RS 3.766,9	RS 3.766,6	RS 3.766,6	RS 3.766,6	RS 7.532,12		
Prescrições	3,120	3,120	1,76	57,2%	2,47	80,3%	2,96	2,90	98,0%	9,02	7,15	78,3%	< 85,00% = (A)-10%	5,12%	RS 42.713,33	RS 4.577,8	RS 4.577,8	RS 4.577,8	RS 4.577,8	RS 84.115,7		
TOTAL	6.111	6.014	8.113	134,6%	10.854	185,2%	5.847	11.199	191,3%	17.331	30.857	85,9%			RS 864.319,92	RS 497.682,24	RS 46.952,64	RS 43.076,58	RS 43.076,58	RS 43.076,58	RS 43.076,58	RS 94.924,08

lu *esp* *esp*

6.4 - Análises das Metas, Produção do Hospital Infantil de Fortaleza- HIF.

O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções assistenciais realizado no Hospital Infantil de Fortaleza, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

Em análise dos indicadores de produção assistencial, observamos o não atingimento das metas pactuadas, ocasionando descontos financeiros das seguintes categorias: **procedimentos cirúrgicos em otorrino pediatria, internamento cirurgia pediátrica e prescrições.**

Recebemos como justificativa para o não atingimento das metas, em relação à especialidade de otorrinolaringologia, uma desproporcionalidade entre o número de consultas (128 consultas ambulatoriais), o número de internações para cirurgia (75 internamentos) e o número de procedimento cirúrgico realizado mensal (128 cirurgias). Relatando que esta conjuntura dificulta o monitoramento destes indicadores, em razão de que, a quantidade de consultas realizadas é igual ao número de cirurgias realizadas, fato este que não corresponde, tendo em vista que, cerca de 25% dos pacientes clínicos se convertem para pacientes cirúrgicos. Além disso, o número de internações é inferior ao total de cirurgia, havendo uma desconformidade da meta, visando que, todos os pacientes submetidos à cirurgia devem estar internados. Tais metas necessitam ser reajustadas para melhor monitoramento do serviço.

Ainda em relação ao não alcance da meta de **Internamento Cirurgia Pediátrica**, teve como justificativa que há uma desproporcionalidade entre o número de internamento (300 internações) e o número de procedimentos cirúrgicos em pediatria (160 cirurgias). Além disso, outro fato pertinente, é que o HIF não dispõe de serviço 24h (urgência e emergência) e todos os atendimentos ambulatoriais (1º consulta) são em decorrências, exclusivamente, dos encaminhamentos/agendamentos das Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo observado um número considerável de vagas que não são agendadas pelas UAPS, cerca de 63,5% de perda primária e 26,71% de absenteísmo, saindo da governabilidade do equipamento de saúde. Foi relatado outro fator importante que favoreceu para o não atingimento da meta, a questão do atual cenário epidemiológico que acarretou uma mudança do perfil dos atendimentos no HIF, onde o mesmo foi projetado para um perfil cirúrgico (55 leitos cirúrgicos para 30 clínicos), porém, em abril, as cirurgias representaram 39% das internações, observando uma mudança na apresentação do perfil epidemiológico (61% das internações por causas clínicas), especialmente, por conta do advento e aumento das afecções respiratórias (45%).

Acrescentando a justificativa do não atingimento da meta das **prescrições**, foi relatado que o valor da meta está sendo calculado tendo como parâmetro 104 leitos, onde, são 85 leitos destinados para internação, sendo assim precisando reajustar esta meta. Somando a isso, que a grande maioria dos internamentos é proveniente da Central de regulação de Leitos do município, neste contexto, ocorre que o alcance da meta foge da governabilidade do hospital, havendo a necessidade de revisão de estratégias para o alcance da mesma.

Diante das justificativas expostas, nós que fazemos parte dessa comissão sugerimos que as metas do contrato sejam revistas uma vez que estes fatores estão fora do controle do equipamento de saúde, fugindo da governabilidade do HIF, tendo em vista que, o serviço está funcionando integralmente para dar continuidade da assistência dentro da Rede de Atenção a Saúde do município.

Com relação às prescrições, recomendamos a otimização dos processos de trabalho na regulação de crianças para o Hospital Infantil de Fortaleza, dentro do perfil assistencial do mesmo. Salientamos que as diretrizes, bem como o perfil assistencial do hospital em análise, serão publicadas juntamente com o 4º Termo Aditivo ao contrato de gestão 001/2019 que rege esse equipamento de saúde; o que deverá gerar mais internamentos e prescrições.

É observada a análise trimestral dos indicadores de produção assistencial do Hospital Infantil de Fortaleza, que a meta consolidada foi alcançada em **85,80%**. Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial. Tais metas ainda serão repactuadas no 4º Termo Aditivo ao contrato de gestão 001/2019.



6.7 - Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues.

O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas realizadas da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

A análise dos cálculos dos indicadores de produção é realizada conforme a parametrização das metas, que tratam sobre os ajustes relacionados a déficit de equipe mínima, ausências por justificativa legal, redução de 30% da meta de produção por questões que não são da governabilidade da contratada tais como, afastamento de profissionais por motivo de saúde, absenteísmo e perda primária das regulações e redução de 50% da meta de produção dos profissionais de enfermagem, uma vez que esses profissionais realizam funções de supervisão de equipe, educação permanente, reuniões de grupo, entre outros.

Dessa forma, foi observado o não atingimento das metas pactuadas, ocasionando descontos financeiros das seguintes categorias: **Exames de ultrassom obstétrico e ultrassom geral, Angiologista e exames de colonoscopia.**

Em relação aos **exames de ultrassom obstétrico, ultrassom geral e Angiologista**, o não atingimento da meta trimestral pactuada foi justificado pela OSS em razão do alto índice de perda primária e de absenteísmo, aonde os exames de ultrassons vêm apresentando um percentual de absenteísmo de 42,11% e 44,44% no mês de abril/2022. E no que se refere à especialidade Angiologista, atingiu um percentual de 60,39% de perda primária dos procedimentos tendo referência o mês de abril/2022, afetando o alcance da meta, conforme se comprovou pela coleta dos dados a seguir:

Competência	Estabelecimento	Procedimento SMS	Tipo	% Absenteísmo	% Perda
02/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - 020500040	INICIAL	33,33%	0%
03/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO - 020500050	INICIAL	42,11%	32,5%
02/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - 020500060	INICIAL	33,33%	0%
03/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	USCRODIA - 020500070	INICIAL	44,44%	7,26%

Ref. Fevereiro/2022. Fonte: Sistema FastMedic

Competência	Estabelecimento	Procedimento Principal	Procedimento SMS	Tipo	% Absenteísmo	% Perda
04/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	CRURGIA VASCULAR - 020500070	CRURGIA VASCULAR - 020500070	INICIAL	0%	60,39%
04/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - 020500040	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - 020500040	INICIAL	42%	0%
04/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO - 020500050	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO - 020500050	INICIAL	46,11%	40%
04/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - 020500060	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - 020500060	INICIAL	43,33%	4,28%
04/2022	POCLINICA LUSMAR VERAS RODRIGUES	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - 020500060	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - 020500060	INICIAL	44,44%	7,26%

Ref. Abril/2022. Fonte: Sistema FastMedic

Em relação aos **exames de colonoscopia**, o não atingimento da meta trimestral pactuada foi justificado pela OSS que houve influência no impacto da meta, tendo em vista, a ausência do profissional Anestesiologista de 20 horas/semanais (Felipe Sales Pimentel) que se encontrava de férias no período do mês de março/2022, retornando no dia 07 de abril/2022 e pelos pontos facultativos.

Em relação às especialidades de **cardiologista – teste ergométrico, consulta de pré-natal de alto risco e consulta Gastroenterologia (SAE e hepatites virais)**, onde é visível o não alcance da meta trimestral, o desconto financeiro não foi realizado em relação às metas de produção, pois, o impacto das metas foi justificado pelo déficit de RH dos profissionais, sendo ocasionado o desconto na meta de equipe mínima.

Para o período avaliado ressalta-se a Lei nº 14.311 de 9 de março de 2022 que altera a Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021, para disciplinar o afastamento da empregada gestante, inclusive a doméstica, não imunizada contra o Coronavírus SARS-Cov-2 das atividades de trabalho presencial quando a atividade laboral por ela exercida for incompatível com sua realização em domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância, nos termos em que especifica.


Nesse âmbito, após a promulgação da Lei nº 14.311/2022, a SPDM/PAIS solicitou o retorno de todas as gestantes, atuando a priori em atividades administrativas, onde as profissionais que necessitar de afastamento, em atenção a Lei nº 13.467/2017, intitulada de reforma trabalhista, assegura a respectiva versão sobre o afastamento das gestantes do ambiente insalubre, art. 394-A, I, II e III, que dispõe sobre a empregada sem prejuízo de sua remuneração, nesta incluído o valor do adicional de insalubridade, deverá ser afastada de atividades consideradas insalubres, somente quando apresentar atestado de saúde, que recomende o afastamento durante a gestação e/ou a lactação.

Neste contexto, foi justificada a profissional **terapeuta ocupacional** (Nayara Nóbrega Botelho) e a profissional **técnica de raios-x** (Francisca Daniele Bento da Silva), contudo, não houve impacto das metas.

Por fim, observamos alguns avanços e melhorias para o trimestre analisado em relação às especialidades de: Neurologista geral, oftalmologia geral e dermatologia (consulta e procedimento), houve a contratação dos especialistas, ocasionando a evolução dos números em relação à meta pactuada, com o alcance da mesma. No que tange as categorias

profissionais de Angiologista, infectologista pediátrico, nutricionista geral e farmacêutico clínico SAE, foi verificado a evolução do alcance da meta para o trimestre, em contrapartida ao trimestre anterior.

Em suma, vimos que houve evolução na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues, que a meta consolidada foi alcançada em **90,82%**. Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.



6.10 - Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal.

O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas realizadas da Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

A análise dos cálculos dos indicadores de produção é realizada conforme a parametrização das metas, que tratam sobre os ajustes relacionados a déficit de equipe mínima, ausências por justificativa legal, redução de 30% da meta de produção por questões que não são da governabilidade da contratada tais como, afastamento de profissionais por motivo de saúde, absenteísmo e perda primária das regulações e redução de 50% da meta de produção dos profissionais de enfermagem, uma vez que esses profissionais realizam funções de supervisão de equipe, educação permanente, reuniões de grupo, entre outros.

Dessa forma, foi observado o não atingimento da meta pactuada, ocasionando desconto financeiro da seguinte categoria: **Exames de ultrassonografia.**

Em relação aos **exames de ultrassonografia**, o não atingimento da meta trimestral pactuada foi justificado pela OSS em razão do alto índice de perda primária e de absenteísmo, aonde os exames apresentou um percentual de absenteísmo de 63,33% no mês de abril/2022, afetando o alcance da meta, conforme se comprovou pela coleta dos dados a seguir:

Competência	Estabelecimento	Previsão Meta	Previsão OSS	Realizado	%	% Anual	% Meta
04/2022	POLICLINICA DR. JOAO POMPEU LOPES RANDAL	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - GINECOLOGIA	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - GINECOLOGIA	4804	44,6%	0,2%	
04/2022	POLICLINICA DR. JOAO POMPEU LOPES RANDAL	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATE POR VIA ABDOMINAL - GINECOLOGIA	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATE POR VIA ABDOMINAL - GINECOLOGIA	4804	75%	0%	
04/2022	POLICLINICA DR. JOAO POMPEU LOPES RANDAL	ULTRASSONOGRAFIA DE TROMBA - GINECOLOGIA	ULTRASSONOGRAFIA DE TROMBA - GINECOLOGIA	4804	6%	0%	
04/2022	POLICLINICA DR. JOAO POMPEU LOPES RANDAL	ULTRASSONOGRAFIA PEDIATRA (GINECOLOGICA) - GINECOLOGIA	ULTRASSONOGRAFIA PEDIATRA (GINECOLOGICA) - GINECOLOGIA	4804	43,3%	0%	

Ref. Abril/2022. Fonte: Sistema FastMedic

Em relação à especialidade de **Otorrinolaringologista**, onde é visível o não alcance da meta trimestral, o desconto financeiro não foi realizado em relação a metas de produção, pois, o impacto na meta foi justificado pelo déficit de RH do profissional, sendo ocasionado o desconto na meta de equipe mínima.

Para o período avaliado ressalta-se a Lei nº 14.311 de 9 de março de 2022 que altera a Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021, para disciplinar o afastamento da empregada gestante, inclusive a doméstica, não imunizada contra o Coronavírus SARS-Cov-2 das atividades de trabalho presencial quando a atividade laboral por ela exercida for incompatível com sua realização em domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância, nos termos em que especifica.



Nesse âmbito, após a promulgação da Lei nº 14.311/2022, a SPDM/PAIS solicitou o retorno de todas as gestantes, atuando a priori em atividades administrativas, onde as profissionais que necessitar de afastamento, em atenção a Lei nº 13.467/2017, intitulada de reforma trabalhista, assegura a respectiva versão sobre o afastamento das gestantes do ambiente insalubre, art. 394-A, I, II e III, que dispõe sobre a empregada sem prejuízo de sua remuneração, nesta incluído o valor do adicional de insalubridade, deverá ser afastada de atividades consideradas insalubres, somente quando apresentar atestado de saúde, que recomende o afastamento durante a gestação e/ou a lactação.

Neste contexto, foi justificada a profissional de **Enfermagem SAE** (Mariana Fernandes Maciel) e a profissional **fonoaudióloga** (Juliana Quezado Fernandes), contudo, não houve impacto das metas.

Por fim, observamos alguns avanços e melhorias para o trimestre analisado em relação às especialidades de: Cardiologista da linha de cuidados em hipertensão e diabetes e consulta com nutricionista, onde foi verificada a evolução dos números em relação à meta pactuada, em contrapartida ao trimestre anterior.

Em suma, vimos que houve evolução na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal, que a meta consolidada foi alcançada em **93,51%**. Diante do exposto **haverá desconto financeiro**, uma vez que não houve o cumprimento da meta pactuada em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

6.11 - UAPS Jangurussu – Produção Assistencial

Procedimento	Preço TLA	FEV/2022		MARÇO/2022		ABRIL/2022		TOTAL TRIMESTRE			% CONCORDADO	CÁLCULO DO DESCONTO										
		PROD.	%	PROD.	%	PROD.	%	PROD.	%	PROD.		%	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CÍSTRO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CÍSTRO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACÓRDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO DO DESCONTO (% DO CÍSTRO OPERACIONAL)	VALOR DO DESCONTO (% DO % DO CÍSTRO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO TRIMESTRE UNIDADE	
		Meta	%	Meta	%	Meta	%	Meta	%	Meta		%						fev22	mar22	abr22		
Consulta Médica de Atenção Básica	46	34	91,3%	257	98,4%	149	102,0%	15	719	95,9%	95,9%	RS 27.710,94	RS 2.511,29	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Consulta Enfermagem geral	384	346	90,1%	307	79,9%	374	97,4%	616	1.029	100,0%	100,0%	RS 39.432,32	RS 37.460,70	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Vista Domiciliar-ESF	67	47	70,1%	57	85,1%	53	77,6%	275	444	66,3%	100,0%	RS 79.444,10	RS 5.100,61	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Consulta Médica-UDI	80	56	70,0%	80	100,0%	60	75,0%	67	226	113,3%	100,0%	RS 71.010,15	RS 6.754,64	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
4-reabens	+	+	100,0%	+	100,0%	+	100,0%	+	12	100,0%	100,0%	RS 4.632,32	RS 415,35	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
TOTAL	918	796	86,7%	765	83,3%	640	69,8%	1.114	2.900	99,2%	99,2%	RS 79.444,10	RS 7.581,99	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00

[Handwritten signatures and initials]

6.12 - Análises das Metas, Produção da UAPS Jangurussu.

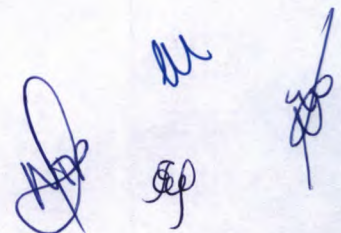
O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas realizadas da UAPS Jangurussu, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

A análise dos cálculos dos indicadores de produção é realizada conforme a parametrização das metas, que tratam sobre os ajustes relacionados a déficit de equipe mínima, ausências por justificativa legal, redução de 30% da meta de produção por questões que não são da governabilidade da contratada tais como, afastamento de profissionais por motivo de saúde, absenteísmo e perda primária das regulações e redução de 50% da meta de produção dos profissionais de enfermagem, uma vez que esses profissionais realizam funções de supervisão de equipe, educação permanente, reuniões de grupo, entre outros.

Por fim, observamos que no mês de abril/2022, houve um aumento de visitas domiciliares pela equipe, com a intenção de realizar busca ativa de crianças menores de 2 anos e gestantes para consultas e atualização do esquema vacinal.

Em relação ao indicador APA (Agente de Promoção Ambiental), foi destacada a participação deste profissional na identificação, elaboração e desenvolvimento dos projetos socioambientais de intervenção local na UAPS e no território, apoiando e desenvolvendo ações locais e na comunidade, junto às equipes da ESF e demais profissionais da UAPS, onde as visitas de análise territorial e domiciliar totalizaram 560 visitas no trimestre avaliado.

Em suma, vimos que na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da UAPS Jangurussu, que a meta consolidada foi alcançada em **99,20%**. Diante do exposto **não haverá descontos financeiros**, uma vez que houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

6.13 - UAPS Eduardo Régis Monte Jucá – Produção Assistencial

Precedente	Previsão T.A.	FEV/2022		MAR/2022		ABR/2022		TOTAL TRIMESTRE			% CONQUISTA	CÁLCULO DO DESCONTO			VALOR DO DESCONTO (10% DOS 65% DO CUSTO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE (UNIDADE)						
		Mat. Previs. proporcional / Equipe Contratada	PROD.	%	Mat. Previs. proporcional / Equipe Contratada	PROD.	%	Consórcio / Mat. Previsão	PROD.	%		MEIA	PROD.	%	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIV. DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTO OPERACIONAL DA UNIDADE		REPRESENTATIV. DA LINHA DE SERVIÇO PROPORCIONAL DA UNIDADE	CUSTO OPERACIONAL DA UNIDADE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO DO DESCONTO (65% DO CUSTO OPERACIONAL)	6m/22	7m/22	8m/22
Consulta Médica de Atuação Básica	1,29	83	79	88,9%	35	834	104,9%	35	73	42,2%	2,42	2,28	95,2%	RS 11,295,9	38,0%	RS 33,944,83	38,0%	RS 33,944,83	RS 33,290,59	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Consulta Enfermagem geral	5%	57	99	100,0%	49	1,065	254,0%	515	1,139	219,4%	1,481	3,114	100,0%	RS 10,777,1	23,9%	RS 3,000,02	23,9%	RS 3,000,02	RS 10,777,1	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Consulta Odontológica	603	42	42	100,0%	59	565	94,0%	665	693	114,0%	1,535	1,678	100,0%	RS 3,000,23	3,00%	RS 11,577,38	3,00%	RS 3,000,23	RS 3,000,23	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Visita Doméstica - ES	99	80	108	109,0%	95	101	106,3%	99	114	115,3%	2,75	3,323	117,0%	RS 3,000,67	4,48%	RS 3,000,66	4,48%	RS 3,000,67	RS 3,000,67	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Visita Doméstica - ESF	201	164	212	105,7%	148	166	113,7%	164	212	129,2%	4,71	5,91	124,8%	RS 6,328,5	7,66%	RS 6,62,28	7,66%	RS 6,62,28	RS 6,328,5	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
Atendidos	4	4	4	100,0%	4	4	100,0%	4	4	100,0%	12	12	100,0%	RS 104,25	0,1%	RS 104,64	0,1%	RS 104,25	RS 104,25	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
TOTAL	2,02	2,01	2,466	121,4%	1,989	2,473	124,3%	2,179	2,477	122,8%	6,109	8,016	99,2%	RS 67,011,6		RS 67,011,6		RS 67,011,6	RS 67,011,6	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00

Handwritten signatures and initials in blue ink.

6.14 - Análises das Metas, Produção da UAPS Eduardo Régis Monte Jucá.

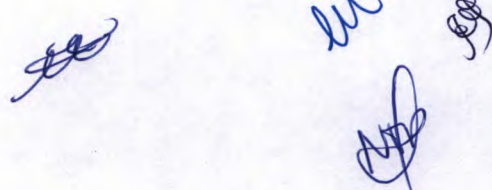
O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas realizadas da UAPS Eduardo Régis Monte Jucá, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

A análise dos cálculos dos indicadores de produção é realizada conforme a parametrização das metas, que tratam sobre os ajustes relacionados a déficit de equipe mínima, ausências por justificativa legal, redução de 30% da meta de produção por questões que não são da governabilidade da contratada tais como, afastamento de profissionais por motivo de saúde, absenteísmo e perda primária das regulações e redução de 50% da meta de produção dos profissionais de enfermagem, uma vez que esses profissionais realizam funções de supervisão de equipe, educação permanente, reuniões de grupo, entre outros.

Por fim, observamos que no mês de abril/2022, houve um aumento de visitas domiciliares pela equipe, com a intenção de realizar busca ativa de crianças menores de 2 anos e gestantes para consultas e atualização do esquema vacinal.

Em relação ao indicador APA (Agente de Promoção Ambiental), foi destacada a participação deste profissional na identificação, elaboração e desenvolvimento dos projetos socioambientais de intervenção local na UAPS e no território, apoiando e desenvolvendo ações locais e na comunidade, junto às equipes da ESF e demais profissionais da UAPS, onde as visitas de análise territorial e domiciliar totalizaram 820 visitas no trimestre avaliado.

Em suma, vimos que na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da UAPS Eduardo Régis Monte Jucá, que a meta consolidada foi alcançada em **99,21%**. Diante do exposto **não haverá descontos financeiros**, uma vez que houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

6.15 - UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho – Produção Assistencial

Procedimento	Previsão Z/A	FEV/2022		MARÇO/2022		ABRIL/2022		TOTAL TRIMESTRE		% CONCRETIZADO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CÁLCULO DO DISCONTO (CUSTO OPERACIONAL ACORDADO COM PROPORCIONAL)	BASE DE CÁLCULO DO DISCONTO (65% DO CUSTO OPERACIONAL)	VALOR DO DISCONTO (10% DOS 65% DO CUSTO OPERACIONAL)			TOTAL DO DISCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
		PROD.	%	PROD.	%	PROD.	%	PROD.	%								fev/22	mar/22	abr/22	
Consulta Médica de Atenção Básica	1209	318	26,3%	496	41,0%	704	58,4%	1518	125,6%	100,0%	... 85,0% + 5 Desconto	30,7%	RS 8.422,8	RS 8.422,8	RS 8.422,8	RS 8.422,8	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Consulta Enfermagem geral	576	366	63,5%	507	87,8%	873	151,5%	1373	238,4%	100,0%	... 85,0% + 5 Desconto	24,0%	RS 24.610,6	RS 24.610,6	RS 24.610,6	RS 24.610,6	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Consulta Odontológica - ESP*	603	603	100,0%	585	97,0%	662	103,3%	1790	296,8%	100,0%	... 85,0% + 5 Desconto	25,2%	RS 25.940,4	RS 25.940,4	RS 25.940,4	RS 25.940,4	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Visita Domiciliar - ESP**	99	97	97,9%	96	97,0%	224	226,2%	51	51,5%	100,0%	... 85,0% + 5 Desconto	4,2%	RS 4.452,3	RS 4.452,3	RS 4.452,3	RS 4.452,3	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Visita Domiciliar - ESP**	201	188	93,5%	200	100,0%	211	105,0%	599	298,0%	99,8%	... 85,0% + 5 Desconto	8,0%	RS 9.284,4	RS 9.284,4	RS 9.284,4	RS 9.284,4	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Relaxios	4	4	100,0%	4	100,0%	4	100,0%	12	300,0%	100,0%	... 85,0% + 5 Desconto	0,8%	RS 188,57	RS 188,57	RS 188,57	RS 188,57	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
TOTAL	2.693	1.276	47,4%	1.298	48,2%	2.749	102,1%	6.833	253,7%	99,7%			RS 106.159,59			RS 106.159,59	RS 106,16	RS 106,16	RS 106,16	RS 318,48

(Handwritten signatures and initials)

6.16 - Análises das Metas, Produção da UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho.

O quadro no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas realizadas da UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

A análise dos cálculos dos indicadores de produção é realizada conforme a parametrização das metas, que tratam sobre os ajustes relacionados a déficit de equipe mínima, ausências por justificativa legal, redução de 30% da meta de produção por questões que não são da governabilidade da contratada tais como, afastamento de profissionais por motivo de saúde, absenteísmo e perda primária das regulações e redução de 50% da meta de produção dos profissionais de enfermagem, uma vez que esses profissionais realizam funções de supervisão de equipe, educação permanente, reuniões de grupo, entre outros.

Por fim, observamos que no mês de abril/2022, houve um aumento de visitas domiciliares pela equipe, com a intenção de realizar busca ativa de crianças menores de 2 anos e gestantes para consultas e atualização do esquema vacinal.

Em relação ao indicador APA (Agente de Promoção Ambiental), foi destacada a participação deste profissional na identificação, elaboração e desenvolvimento dos projetos socioambientais de intervenção local na UAPS e no território, apoiando e desenvolvendo ações locais e na comunidade, junto às equipes da ESF e demais profissionais da UAPS, onde as visitas de análise territorial e domiciliar totalizaram 493 visitas no trimestre avaliado.

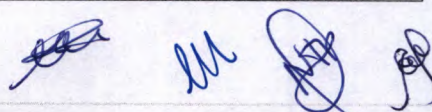
Em suma, vimos que na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho, que a meta consolidada foi alcançada em **100,00%**. Diante do exposto **não haverá descontos financeiros**, uma vez que houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.



6.17 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) – Produção Assistencial

Procedimento	Previsto T.T.A.	FEVEREIRO/2022		MARÇO/2022		ABRIL/2022		TOTAL TRIMESTRE			% CONCRETIZADO
		PROD.	%	PROD.	%	PROD.	%	META	PROD.	%	
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE DEVEM SER ASSISTIDAS/MÊS	1.560	1.458	92,18%	1.463	93,78%	1.459	93,53%	4.680	4.360	93,16%	93,16%
TOTAL	1.560	1.438	92%	1.463	94%	1.459	94%	4.680	4.360		93,16%
CÁLCULO DO DESCONTO											
MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (95% DO CUSTEO OPERACIONAL)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE		
						fev/22	mar/22	abr/22			
85,00% S/ Desconto	16,30%	RS 577.822,68	100,00%	RS 577.822,68	RS 548.931,55	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		

Procedimentos EMAD			
Média de Atendimento AD por equipe	fev/22	mar/22	abr/22
Visitas Domiciliares Médico	1.668	1.991	1.585
Visitas Domiciliares Enfermeiro	2.078	2.261	1.868
Visitas Domiciliares Fisioterapeuta	1.563	1.518	1.129
Visitas Domiciliares Téc. De Enfermagem	3.385	3.749	2.812
Cateterismo Vesical de Alívio e demora	93	97	101
Coleta de Exame Laboratorial	811	789	452
Cuidados com Traqueostomia	32	38	38
Telemedicina	1.475	1.460	1.168
Total de Procedimentos Realizados	11105	11903	9153
Procedimentos EMAP	fev/22	mar/22	abr/22
Visitas - Assistente Social	143	230	190
Visitas - Farmaceuticas	27	35	13
Visitas - Fonoaudióloga	95	102	83
Visitas - Nutricionista	194	177	183
Visitas - Odontólogo	116	163	91
Visitas - Psicóloga	28	24	37
Visitas - Terapeuta Ocupacional	174	187	129
Procedimentos realizados	777	918	726
Procedimentos realizados (EMAD+EMAP)	11.882	12.821	9.879



6.18 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) – Produção Assistencial – (continuação)

Tipo de Procedimento	fev/22	mar/22	abr/22
Aplicação de injetáveis	96	84	78
troca de sonda nasogastrica/nasoenterica	94	96	72
troca de sonda gastrostomia	30	27	24
curativos realizados	1.497	1.397	1.307
glicemia capilar	1.024	946	726
aferição sinais vitais	2.564	2.989	2.422
aspiração de secreção	167	154	134
dieta sonda (enteral/nasogastrica/gtt)	393	401	455
nutrição oral (suplemento)	74	18	25
troca de cânula traqueostomia	2	0	4
Total de Procedimentos Enfermagem	5941	6112	5247

Avaliações	fev/22	mar/22	abr/22
Solicitadas - Hospital	68	50	51
Solicitadas - UAPS	160	141	93
Solicitadas - Outros	1	5	5
Solicitadas - Total	229	196	149
Solicitadas - inelegíveis	83	37	48
Solicitadas - Executado (visitados)	198	180	150
Atendidas - Hospital	52	30	29
Atendidas - UAPS	62	15	59
Atendidas - Outros	1	98	14
Atendidas - Executado total	115	143	102
% Avaliações Solicitadas (Executado)	86,46%	91,84%	100,67%

Ressalta-se que as equipes do Programa Melhor em Casa continuam com as ações com a finalidade de captar usuários AD2, onde as equipes realizam visitas nos equipamentos de saúde do município de Fortaleza, orientando as equipes em relação ao programa para captar ainda mais usuários para o programa de internação domiciliar.



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO
Tempo médio de permanência na UCINCO (3)	Manter o tempo médio de permanência na UCINCO em 3 dias no período de 12 (doze) meses.	$TMP\ UCINCO = \text{número de pacientes dia em determinado período, na UCINCO} / \text{total de saídas no mesmo período da UCINCO} \times 100$	3	101	25	4,04	65,33%	147	31	4,74	41,94%	199	51	3,90	69,93%	447	107	4,18	60,75%
Taxa de Readmissão	Manter a taxa de readmissão em até 20%	$Tx = (\text{número de readmissões em determinado período} / \text{total de pacientes atendidos nesse mesmo período}) \times 100$	20%	0	432	0,00%	200,00%	3	510	0,59%	197,06%	5	561	0,89%	195,54%	8	1503	0,53%	197,34%
Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	$\text{Número de pacientes classificados o risco} / \text{número de pacientes cadastrados no mês} \times 100$	98%	4184	4310	97,08%	99,06%	4800	5290	90,74%	92,59%	5244	5526	94,90%	96,83%	14228	15126	94,06%	95,98%
Taxa de Mortalidade institucional (4)	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	$Tx = \text{Número de óbitos} > 24\text{hs de internação} / \text{Número de saídas hospitalares} \times 100$	3%	12	425	2,82%	105,88%	17	512	3,32%	89,32%	18	553	3,25%	91,50%	47	1490	3,15%	94,85%
Proporção de partos cesarianos (5)	Reduzir em 15% ao ano o percentual de partos cesarianos. (Resultado médio 2015-2019: 45%) Fonte: SINASC	$\text{Número de partos cesarianos} / \text{total de partos realizados no período} \times 100$	30%	87	189	46,03%	46,56%	99	250	39,60%	68,00%	116	271	42,80%	57,32%	302	710	42,54%	58,22%

[Handwritten signatures]

7.3 - Análises das Metas de indicadores de qualidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC

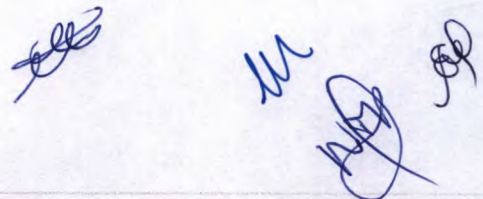
Os indicadores de qualidade propostos para o acompanhamento do Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC são acompanhados com a finalidade de qualificar o processo assistencial. A avaliação dos indicadores de qualidade permite definir estratégias para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes de saúde, sempre que necessário, além de reconhecer e valorizar práticas assistenciais exitosas.

Os quadros no Relatório Trimestral mostram os indicadores de qualidade para acompanhamentos realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

No que se refere ao indicador de **taxa de ocupação hospitalar**, observamos que a unidade não atingiu a meta, sendo justificado pela própria característica do equipamento possuir modelo de atendimento por Demanda Espontânea, impactando diretamente no indicador, onde a unidade não possui governabilidade sobre o quantitativo de pacientes que serão internados no HNSC.

Em relação ao indicador de **média permanência hospitalar por clínica médica**, foi relatado que o HNSC não atingiu a meta sendo justificando pela própria sazonalidade, característica do equipamento e com um aumento no quantitativo de pacientes fora do perfil do hospital, onde são os pacientes que necessitam de exames especializados complementares ou pacientes que aguardam transferências para tratamento na atenção terciária ou que estão fazendo uso de antibioticoterapia, associado à dificuldade do NIR (núcleo interno de regulação) em agendar esses exames especializados e em transferir os pacientes para os hospitais terciários.

Em relação ao indicador **índice de apresentação de AIH**, foi relatado que este indicador é muito difícil de alcançar, tendo em vista a dificuldade com relação às glosas, cancelamentos de AIH e todos os fatores que fogem da governabilidade do equipamento. Onde em abril/2022 houve 561 internações, sendo que destas 550 foram apresentadas e 62 reapresentadas.



No que se refere ao indicador de **taxa de glosa de AIH**, não houve atingimento da meta estabelecida, sendo justificada que o HNSC passou por processo de transição para o sistema de informação, no momento que estava ocorrendo à implantação do processo na unidade. Contudo, as correções já foram realizadas.

Diante das justificativas expostas, nós que fazemos parte dessa comissão sugerimos que as metas do contrato sejam revistas uma vez que não há possibilidade de atingimento das metas previamente pactuadas.

Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato relacionada com a atividade assistencial, e tais metas ainda não foram repactuadas.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.5 - Hospital Infantil de Fortaleza - HIF - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA
Taxa de Readmissão	Manter a taxa de readmissão em até 20%	$Tx = \frac{\text{numero de readmissões em determinado período}}{\text{total de pacientes atendidos nesse mesmo período}} \times 100$	20%	0	447	0,00%	200,00%	0	559	0,00%	200,00%	1	546	0,18%	199,08%	1	1552	0,06%	199,68%
Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	$\frac{\text{Número de pacientes classificado o risco / número de pacientes cadastrados no mês}}{x 100}$	98%	5604	5555	100,88%	102,94%	7492	7390	101,38%	103,45%	7365	7571	97,28%	99,26%	20461	20516	99,73%	101,77%
Taxa de Mortalidade Institucional	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	$Tx = \frac{\text{Números de óbitos > 24hs de internação / Número de saídas hospitalares}}{x 100}$	3%	0	447	0,00%	200,00%	0	559	0,00%	200,00%	0	546	0,00%	200,00%	0	1552	0,00%	200,00%

[Handwritten signatures and initials]

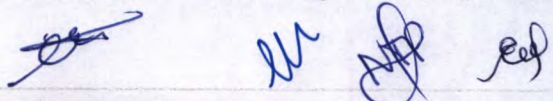
7.6 - Análises das Metas de indicadores de qualidade do Hospital Infantil de Fortaleza-HIF.

Os indicadores de qualidade propostos para o acompanhamento do Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC são acompanhados com a finalidade de qualificar o processo assistencial. A avaliação dos indicadores de qualidade permite definir estratégias para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes de saúde, sempre que necessário, além de reconhecer e valorizar práticas assistenciais exitosas.

Os quadros no Relatório Trimestral mostram os indicadores de qualidade para acompanhamentos realizados no Hospital Infantil de Fortaleza, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

No que se refere ao indicador de **taxa de ocupação hospitalar** do Hospital Infantil de Fortaleza, a unidade não conseguiu o alcance da meta sendo justificando pelo o impacto da disponibilidade em número insuficiente de salas cirúrgicas para o atendimento da demanda eletiva e de urgência, o que gera uma redução significativa na taxa de ocupação de leitos, já que todos os pacientes com indicação cirúrgica necessitam de internação hospitalar e não há capacidade instalada. Justifica-se também que o hospital faz parte da Rede de Hospitais da Atenção Secundária de Média Complexidade do Município de Fortaleza, disponibilizando atendimento clínico e procedimentos cirúrgicos eletivos para as especialidades de otorrinolaringologia, cirurgia geral e traumatologia e procedimentos cirúrgicos de emergência nas especialidades cirurgia geral e traumatologia e o reporte da regulação Municipal para a regulação dos leitos é provindo da fila de espera da Rede para as especialidades atendidas, conforme perfil e carteira de serviço do hospital. Ressalta-se que, durante esse trimestre foi viabilizado mais uma sala cirúrgica para unidade, onde se observa que no mês de abril/2022 houve uma melhoria significativa da meta sendo alcançada em mais de **100%**.

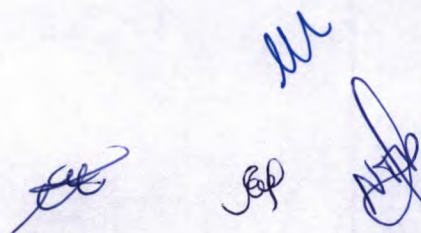
Em relação ao indicador **índice de apresentação de AIH**, foi relatada a necessidade de pontuar a dificuldade do equipamento de saúde em conseguir alcançar em 100% da totalidade das apresentações de todas as AIH, visando alguns pontos como pendências, cancelamentos, saídas dos pacientes que não coincidem na mesma competência impedindo a apresentação das AIH no mês vigente, produzindo impactos negativos no indicador. Ressalta-se que no mês de abril/2022 das 546 altas foram faturadas 529 contas (prontuários), onde



houve a ocorrência de 13 suspensões cirúrgicas (AIHs canceladas) e 05 AIHs rerepresentadas na competência, o que dificulta o alcance da meta.

Diante da justificativa exposta, nós que fazemos parte dessa comissão sugerimos que se faz necessária uma revisão desta meta, haja vista que o hospital não possui a governabilidade sobre a mesma, por se tratar de uma demanda que depende exclusivamente da CRL (central de regulação de leitos) do município de Fortaleza, observando o não aproveitamento das mesmas.

Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato relacionada com a atividade assistencial, e tais metas ainda não foram repactuadas.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.7 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição de Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL																			
				FEVEREIRO/2022			MARÇO/2022			ABRIL/2022			TOTAL TRIMESTRE										
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO								
				BASE DE CÁLCULO			BASE DE CÁLCULO			BASE DE CÁLCULO			TOTAL TRIMESTRE										
Porcentual de Diabéticos e ou Hipertensos de alto risco e muito alto risco com resolução de saúde na Policlínica	Promover a resolução de saúde no atendimento dos pacientes referenciados das Unidades de Atenção Primária (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	80%	755	32	4,3%	930	131	14,09%	685	95	13,8%	270	25	10,8%	13,50%	3,5%	RS 136.321,11	RS 5.306,95	RS 5.306,95	RS 16.429,55		
				% NÃO ATINGIDO	95,7%	% NÃO ATINGIDO	85,9%	% NÃO ATINGIDO	86,2%	% NÃO ATINGIDO	89,2%	% NÃO ATINGIDO	89,2%	% NÃO ATINGIDO	89,2%	% NÃO ATINGIDO	89,2%	% NÃO ATINGIDO	89,2%	RS 5.981,43	RS 5.306,95	RS 5.306,95	RS 16.429,55
				VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		RS 5.981,43	RS 5.306,95	RS 5.306,95	RS 16.429,55
				% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		RS 5.981,43	RS 5.306,95	RS 5.306,95	RS 16.429,55
Proporção de Diabéticos e ou Hipertensos com alta de especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano	Promover alta aos pacientes Diabéticos 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	80%															RS 136.321,11	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		
				% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
				VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
				% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Tempo médio entre a consulta de especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica	Manter o tempo médio entre a consulta de especialista até a realização do exame em até 5 dias	Tempo - Data da realização do procedimento (1) Data de realização do exame	90%															RS 136.321,11	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		
				% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	% NÃO ATINGIDO	100%	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
				VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		VALOR DO DESCONTO		RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
				% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		% ALCANÇADO		RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
TOTAL																	RS 378.963,24	RS 5.306,95	RS 5.306,95	RS 16.429,55			

[Handwritten signatures and initials]



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.8 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO
Proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidas	Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas	Número de policlínicas com comissões de prontuários implantadas / Total de policlínicas existentes x 100.	100%	1	1	100,00%	100,00%	1	1	100,00%	100,00%	1	1	100,00%	100,00%	3	3	100,00%	100,00%
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	95%	1631	1631	100,00%	105,26%	1693	1693	100,00%	105,26%	1732	1732	100,00%	105,26%	5056	5056	100,00%	105,26%
Taxa de Absenteísmo	A acompanhar a taxa de absenteísmo das consultas e procedimentos agendados no SISREG no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 20% e JP% nos anos subsequentes.	$Tx = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames)}} \times 100$	30%	2807	10014	28,03%	93,44%	3197	12735	25%	83,68%	2716	10031	27,08%	90,25%	8720	32780	26,60%	88,67%
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	Manter o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	$\text{Tempo} = \frac{\text{Data da solicitação dos exames} - (\text{Data de realização dos exames})}{\text{meses}}$	90%	100	100	100%	111,11%	100	100	100%	100%	100	100	100,00%	111,11%	300	300	100,00%	111,11%

(Handwritten signatures)



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.10 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA
Proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidas.	Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas.	Número de policlínicas com comissões de prontuários implantadas/ Total de policlínicas existentes x 100.	100%	1	1	100,00%	100,00%	1	1	100,00%	100,00%	1	1	100,00%	100,00%	3	3	100,00%	100,00%
Proporção de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco. (Maior ou igual a 95%)	Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas U/APS com contra-referência realizada.	Número de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco/Número de pacientes dos grupos de risco atendidos pela Policlínicas x 100.	95%	772	772	100,00%	105,26%	753	753	100,00%	105,26%	719	719	100,00%	105,26%	2244	2244	100,00%	105,26%
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 = N° de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar / N° total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especializados no SISREG (para consultas ou exames) x 100.	30%	1329	5295	25,10%	83,66%	1540	5825	26,44%	88,13%	1219	4632	26,32%	87,72%	4088	15752	25,95%	86,51%
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos exames laboratoriais e dos pacientes da linha de cuidado (Cestantes e HAS / DM)	Mantém o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos exames em até 7 dias.	Tempo = Data da solicitação dos exames (- Data de realização dos exames) / Data de realização dos exames em até 7 dias.	90%	100	100	100,00%	111,11%	100	100	100,00%	111,11%	100	100	100,00%	111,11%	300	300	100,00%	111,11%

[Handwritten signatures]

7.11 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das Policlínicas Dr. Lusmar Veras Rodrigues e Dr. João Pompeu Lopes Randal.

Os indicadores de qualidade propostos para o acompanhamento da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues e Dr. João Pompeu Lopes Randal são acompanhados com a finalidade de qualificar o processo assistencial. A avaliação dos indicadores de qualidade permite definir estratégias para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes de saúde, sempre que necessário, além de reconhecer e valorizar práticas assistenciais exitosas.

Os quadros no Relatório Trimestral mostram os indicadores de qualidade para acompanhamento realizados nas Policlínicas Dr. Lusmar Veras Rodrigues e Dr. João Pompeu Lopes Randal, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

Elucidamos que os sistemas de informação (FastMedic) utilizado nas policlínicas ainda não estão programados para a disponibilização das informações necessárias aos cálculos de todos os indicadores propostos. Ressaltamos a necessidade no avanço da customização dos relatórios dos indicadores – *Proporção de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano, bem como Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica*, para que seja possível mensurar em ambas as Policlínicas. Pontuamos a inclusão de rubrica específica para sistemas, incluindo a possibilidade de customização destes em Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Está sendo construída uma nova planilha de indicadores de qualidade com a inclusão de metas passíveis de uma melhor mensuração trimestral que será validada com publicação do Termo Aditivo.

Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento da meta pactuada em contrato, relacionada com a atividade assistencial.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.12 - UAPS Jangurussu - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição de Meta	Meta Prevista	FEV/2022			MARÇO/2022			ABRIL/2022			TOTAL TRIMESTRE			BASE DE CÁLCULO						VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL									
			Nº	% REALIZADO	% ALCANÇADO	Nº	% REALIZADO	% ALCANÇADO	Nº	% REALIZADO	% ALCANÇADO	Nº	% REALIZADO	% ALCANÇADO	% ALCANÇADO	% REALIZADO	% ALCANÇADO	REPRESENTATIVIDADE	CUSTEIO DA UNIDADE	BASE DE CÁLCULO DO CUSTEIO OPERACIONAL (5%)	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	fev/22	mar/22	abr/22	TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE (UNIDADE)
			NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% ALCANÇADO	% ALCANÇADO	REPRESENTATIVIDADE	CUSTEIO DA UNIDADE	BASE DE CÁLCULO DO CUSTEIO OPERACIONAL (5%)	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO
Proporção de Gestantes com acompanhamento no Pré-natal realizado.	acompanhar Gestantes e realizar consultas de Pré-natal conforme diretrizes do Município	80%	32	91,4%	114,2%	29	96,7%	120,8%	25	89,2%	111,6%	86	92,4%	115,9%	0,7%	RS 26.644,70	RS 1.330,74	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00
Percentual de crianças menores de 1 ano de uma ano com consultas de acompanhamento na puercultura.	acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puercultura conforme diretrizes do Município	85%	42	95,4%	100,4%	45	89,3%	94,3%	46	88,4%	95,1%	131	90,9%	95,8%	0,7%	RS 26.644,70	RS 1.330,74	0,00%	RS 0,00	5,70%	RS 75,88	6,88%	RS 91,59	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	6,88%	RS 167,46	
Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo.	Mantém ou amplia o percentual de crianças vacinadas com vacina específicas em determinado período, no ano considerado	95%	79	88,7%	95,4%	84	95,4%	100,4%	81	100,0%	105,2%	244	94,5%	99,8%	0,7%	RS 26.644,70	RS 1.330,74	6,56%	RS 87,35	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 87,35	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 87,35	
TOTAL															2,25%	RS 79.844,10	RS 3.992,21		RS 87,35		RS 75,88		RS 91,59		RS 87,35		RS 254,82			

[Handwritten signatures and initials]



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.13 - UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	FEVRIEIRO/2022			MARÇO/2022			ABRIL/2022			TOTAL TRIMESTRE			
			NÚMERO	REALIZAÇÃO	% CUMPRIDA	NÚMERO	REALIZAÇÃO	% CUMPRIDA	NÚMERO	REALIZAÇÃO	% CUMPRIDA	NÚMERO	REALIZAÇÃO	% CUMPRIDA	
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	157	257	61,09%	167	287	58,19%	161	266	60,53%	485	810	59,88%	74,85%
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	30	54	55,56%	32	57	56,14%	32	54	59,26%	94	165	56,97%	71,21%
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	89	127	70,08%	90	131	68,70%	91	123	73,98%	270	381	70,87%	88,58%
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar o nível pressórico arterial em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses.	Número de hipertensos acompanhados com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Número total de hipertensos acompanhados de acordo com a diretriz clínica x 100.	200	355	56,34%	207	359	57,66%	207	359	57,66%	614	1073	57,22%	114,45%
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Número de hipertensos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapêutica para faixa etária nos últimos 12 meses / Número total de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0,00%
Percentual de coleta de citopatológico realizado em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo em unidade de saúde.	numero de mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo / numero total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100	40	16	40,00%	41	35	85,37%	41	24	58,54%	122	75	61,48%	76,84%
Proporção de pacientes referenciados da UAP Sp para serviços especializados do município.	Referenciar os pacientes para os serviços especializados do município.	Numero de pacientes referenciados para serviços especializados / numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	87	409	21,27%	80	346	23,12%	38	210	18,10%	205	965	21,24%	58,38%

[Handwritten signatures and initials]



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.15 - UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
			Nº	INSCREVIDO	%	CONCÓRDIA	Nº	INSCREVIDO	%	CONCÓRDIA	Nº	INSCREVIDO	%	CONCÓRDIA	Nº	INSCREVIDO	%	CONCÓRDIA
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados com a diretriz	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	653	1129	57,84%	72,30%	654	1146	57,07%	71,34%	667	1158	57,60%	72,00%	1974	3433	57,50%	71,88%
Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados com a diretriz clínica	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	131	217	60,37%	75,46%	133	215	61,86%	77,33%	143	223	64,13%	80,16%	407	655	62,14%	77,67%
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados com a diretriz clínica	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de hipertensos acompanhados com nível adequado nos últimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.	308	498	61,85%	77,31%	299	501	59,68%	74,60%	328	515	63,69%	79,61%	935	1514	61,76%	77,20%
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados com nível pressórico adequado nos últimos 12 meses	Acompanhar o nível pressórico arterial em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses	Numero de hipertensos acompanhados com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.	584	966	60,46%	120,91%	575	979	58,73%	117,47%	601	1021	58,86%	117,73%	1760	2966	59,34%	118,68%
Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados com nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses	Numero de diabéticos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapêutica para os últimos 12 meses / Numero total de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.	0	0	0,00%	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	0	0	0,00%	0,00%
Percentual de coleta de etipatologias em mulheres de 25 a 64 anos	Realizar coletas etipatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo em unidade de saúde.	numero de mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo / numero total de mulheres cadastradas no prontuario eletrônico x 100	179	78	43,58%	54,47%	181	100	55,25%	69,06%	182	104	57,14%	71,43%	542	282	52,03%	65,04%
Proporção de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados do município	Referenciar os pacientes das UAPS para serviços especializados do município	Numero de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados / numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	202	740	27,30%	18,02%	257	932	27,58%	16,17%	167	724	23,07%	46,22%	626	2396	26,13%	25,82%

(Handwritten signatures and initials)



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.16 - UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho – Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição de Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2022			MARÇO/2022			ABRIL/2022			TOTAL TRIMESTRE			BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL									
				Numerador	% Realizado	% Alcançado	Numerador	% Realizado	% Alcançado	Numerador	% Realizado	% Alcançado	Numerador	% Realizado	% Alcançado	% Alcançado	% Realizado	% Alcançado	REPRESENTATIVIDADE DE DALINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO DA OPERAÇÃO DA UNIDADE	BASE DE CÁLCULO DO CUSTEIO OPERACIONAL	fev/22		mar/22		abr/22		TOTAL DO TRIMESTRE DA UNIDADE
																							% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO
Proporção de Gestantes com acompanhamento no Pré-natal realizado	Acompanhar Gestantes e realizar consultas de Pré-natal conforme diretrizes do Município	Numero de gestantes com acompanhamento realizado no período número total de gestantes cadastradas x 100	80%	41	80,39%	100,49%	59	66	89,29%	111,24%	49	61	80,33%	104,41%	149	83,71%	104,69%	1,00%	RS 33.586,53	RS 1.769,33	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00	
Percentual de crianças Menores de 1 ano acompanhadas na puericultura	Acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretrizes do Município	Numero de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura. Numero de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura	9%	93	89,42%	94,13%	105	110	95,45%	100,88%	106	109	97,25%	102,77%	304	94,12%	99,07%	1,00%	RS 33.586,53	RS 1.769,33	5,87%	RS 163,87	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 103,87	
Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo	Mantém ou amplia o percentual de crianças vacinadas com vacina específicas em determinado período no ano considerado	Numero de crianças com calendário vacinal completo - alvo para determinado tipo de vacina determinado período, numero de crianças no saúde - alvo x 100	9%	162	93,64%	98,57%	180	183	98,36%	103,84%	185	185	100,00%	105,28%	527	97,41%	102,54%	1,00%	RS 33.586,53	RS 1.769,33	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00	
TOTAL						97,25%			102,25%				102,08%				3,00%	RS 106.159,59	RS 5.307,98		RS 163,87		RS 0,00		RS 163,87	RS 103,87		

[Handwritten signatures]



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.17 - UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho – Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
			NUMERO	DESEMPENHO	%ACONC.	%ALZADA	NUMERO	DESEMPENHO	%ACONC.	%ALZADA	NUMERO	DESEMPENHO	%ACONC.	%ALZADA	NUMERO	DESEMPENHO	%ACONC.	%ALZADA
Percentual de hipertensos cadastrados e de acordo com a diretriz	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz do município.	$\frac{\text{Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz}}{\text{Número total de hipertensos cadastrados}} \times 100$	144	240	60,00%	149	242	61,57%	76,96%	165	289	57,09%	71,37%	458	771	59,40%	74,25%	
Percentual de diabéticos cadastrados e de acordo com a diretriz	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz do município.	$\frac{\text{Número de diabéticos e hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz}}{\text{Número total de hipertensos e diabéticos cadastrados}} \times 100$	62	77	80,52%	65	78	83,33%	104,17%	70	93	75,27%	94,09%	197	248	79,44%	99,29%	
Percentual de hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz	Acompanhar hipertensos e diabéticos cadastrados conforme diretriz do município.	$\frac{\text{Número de hipertensos e diabéticos acompanhados com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses}}{\text{Número total de hipertensos e diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz}} \times 100$	65	89	73,03%	59	86	68,60%	85,76%	65	97	67,01%	83,76%	189	272	69,49%	86,86%	
Percentual de hipertensos acompanhado com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses	Acompanhar o nível pressórico arterial adequado em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses	$\frac{\text{Número de hipertensos acompanhados com nível pressórico arterial adequado}}{\text{Número total de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz}} \times 100$	215	294	73,13%	247	329	75,08%	150,15%	249	344	72,38%	144,77%	711	967	73,53%	147,05%	
Percentual de diabéticos acompanhados, com nível de hemoglobina glicada $\leq 7,0\%$ nos últimos 12 meses	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada $\leq 7,0\%$ nos últimos 12 meses	$\frac{\text{Número de diabéticos acompanhados com nível de hemoglobina glicada dentro da meta terapêutica para diabetes}}{\text{Número total de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz}} \times 100$	0	0	meta a ser avaliada	0	0	meta a ser avaliada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentual de hipertensos cadastrados e de acordo com a diretriz	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo na unidade de saúde	$\frac{\text{Número de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos realizados no período de acordo com a diretriz}}{\text{Número total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico}} \times 100$	70	64	91,43%	72	73	101,39%	126,74%	74	37	200,00%	250,00%	216	174	124,14%	155,17%	
Proporção de referenciados da UAPS para serviços especializados do município	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município	$\frac{\text{Número de pacientes referenciados para serviços especializados nas UAPS}}{\text{Número total de atendimentos nas UAPS}} \times 100$	131	997	13,14%	251	997	25,18%	32,16%	118	794	14,36%	99,08%	500	2788	17,93%	119,56%	

[Handwritten signatures and initials]

7.18 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das UAPS Jangurussu, UAPS Régis Jucá e UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho.

Os indicadores de qualidade propostos para o acompanhamento são acompanhados com a finalidade de qualificar o processo assistencial. A avaliação dos indicadores de qualidade permite definir estratégias para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes de saúde, sempre que necessário, além de reconhecer e valorizar práticas assistenciais exitosas.

Os quadros no Relatório Trimestral mostram os indicadores de qualidade para acompanhamentos realizados nas UAPS Jangurussu, UAPS Régis Jucá e UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho nos meses de fevereiro a abril de 2022.

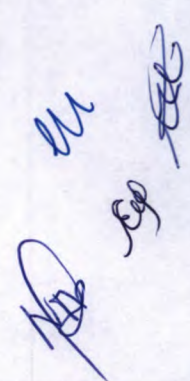
Foi destacado sobre a retomada gradativa das atividades assistenciais, iniciadas no mês de fevereiro/2022, onde é perceptível a melhora nos indicadores de saúde com a retomada da busca ativa dos pacientes faltosos e possibilitando novos diagnósticos.

Em relação à cobertura vacinal, podemos observar que houve um crescimento desde indicador no trimestre.

Os indicadores de qualidade são mensurados em sua maioria de forma manual, com apoio do Fast Medic, porém os relatórios do prontuário não disponibilizam todas as informações necessárias.

Sabemos que o processo de construção destas ferramentas é de governabilidade da equipe técnica da SMS Fortaleza e que uma nova Planilha de Indicadores pautados nas metas do Programa Previne Brasil já foi construída e será validada a partir da publicação do quarto Termo Aditivo ao contrato 01/2019.

Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento da meta pactuada em contrato, relacionada com a atividade assistencial.





Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

7.20 - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2022				MARÇO/2022				ABRIL/2022				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA
Média de Tempo de Permanência de pacientes em AD por equipe	Tempo médio de permanência (TMP) estimada de 30 a 90 dias, salvo em situações específicas onde a TMP poderá ser ampliado, com respectiva justificativa Técnica	Média= Somatório do tempo de Permanência de todos os pacientes em AD no mês/Nº de pacientes em AD na mesma competência	90,00	533674	1438	371,12	412,36%	551229	1463	376,78	418,64%	426039	1459	292,01	324,45%	1510942	4360	347	385,05%
Média de Atendimento AD por equipe	Numero Médio de atendimentos Domiciliares realizados	Média= Nº Total de atendimentos domiciliares realizados/ Nº total de EMAD (%)	349	8694	26	334,38	95,81%	9519	26	366,12	104,90%	7394	26	284,38		25607	78	328	
Média de pacientes em AD	Cada equipe deverá acompanhar no mínimo 60 pacientes	Média= Nº de atendimentos em AD/ Nº total de pacientes em AD (%)	55	1438	26	55,31	100,56%	1463	26	56,27	102,31%	1459	26	56,12		4360	78	56	
Proporção de Pacientes em AD por agravo/condição	Numero de Pacientes em AD por agravo/condição	Nº de Pacientes em AD por agravo ou condição/ Nº total de pacientes em AD	3	4172	1438	2,90	96,71%	4328	1463	2,96	98,61%	4266	1459	2,92		12766	4360	3	
Taxa de Alta em AD	Numero de pacientes em AD que tiveram alta. OBS 2: Por tipo de alta (administrativa ou clínica)	TX= Nº de pacientes em AD que tiveram alta/ Nº Total de pacientes em AD	123	108	1438	0,08	0,06%	118	1463	12,40	10,08%	103	1459	0,07		329	4360	0,08	

[Handwritten signatures]

7.21 - Análises das Metas de indicadores de qualidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

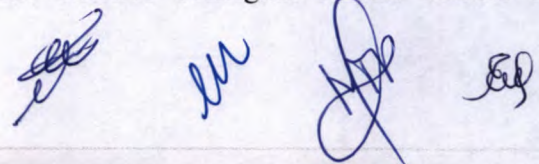
Os indicadores de qualidade propostos para o acompanhamento são acompanhados com a finalidade de qualificar o processo assistencial. A avaliação dos indicadores de qualidade permite definir estratégias para o aperfeiçoamento do processo de trabalho das equipes de saúde, sempre que necessário, além de reconhecer e valorizar práticas assistenciais exitosas.

Os quadros no Relatório Trimestral mostram os indicadores de qualidade para acompanhamentos realizados na EMAD/EMAP, nos meses de fevereiro a abril de 2022.

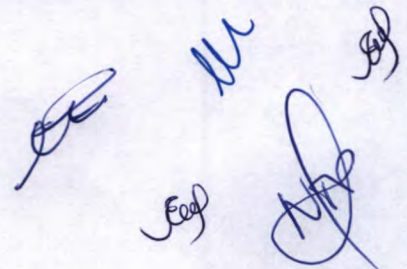
Em relação aos Indicadores da EMAD/EMAP, entendemos que com o indicador, **Taxa de Desospitalização**, é mais pertinente aos critérios avaliativos da assistência hospitalar, portanto não avalia a qualidade na assistência do Melhor em casa, e deve ser revisto. Porém as equipes vêm realizando visitas periódicas aos hospitais do Município de Fortaleza afim de desospitalizar pacientes com perfil AD2, contudo, muitos usuários estão aguardando cirurgia no próprio hospital, tem condições clinicas instável ou residem em outro município. Além de usuários após avaliação são considerados como inelegíveis a partir dos critérios previstos no Contrato de Gestão.

No que se refere ao indicador **Taxa de óbitos declarados pelo médico da EMAD**, também entendemos a dificuldade de se conseguir avaliar bem a resolutividade desse serviço, uma vez que as declarações de óbito são dispensadas pela Regional e alguns óbitos declarados são de pacientes que não são atendidos pelas equipes do EMAD, por estar fora do horário de suas atividades laborativas.

Em relação aos indicadores do Programa Melhor em Casa, foi relatado que houve um momento de discussão no dia 14/12/2021 com COGES (Coordenadoria dos Contratos de Gestão) e a CORAPP (Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial) para modificação do texto e memória de cálculos dos indicadores, onde alguns destes não são claros em suas solicitações e/ou processo de trabalho adotado no município, não viabiliza com a atividade solicitada. Contudo, a mudança desses indicadores somente pode ser alterada após a publicação do 4º Termo Aditivo. Está comissão entende consigam avaliar melhor a resolutividade e a qualidade do serviço.



Diante do **exposto** haverá **descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento da meta pactuada em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.



8 - QUADROS DE DESCONTOS FINANCEIRO SEGUNDO METAS

8.1- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE DO TRIMESTRE AVALIATIVO (FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2022)

Contrato 01/2019-SMS/SPDM	TOTAL
VALOR A SER DESCONTADO (PRODUÇÃO)	R\$108.760,67
VALOR A SER DESCONTADO SOBRE (QUALIDADE)	R\$101.547,29
TOTAL A SER DESCONTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE	R\$210.307,96

8.2- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS ASSISTÊNCIAIS DE EQUIPE MÍNIMA.

RESUMOS DE DESCONTOS	TOTAL
VALOR A SER DESCONTADO REF. EQUIPE MÍNIMA (ABRIL/2022).	R\$ 186.446,76
VALOR A SER DESCONTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE	R\$210.307,96
TOTAL DE DESCONTOS	R\$ 396.754,72


9 - ANÁLISES FINANCEIRAS

Os quadros apresentam o alcance das metas de produção e qualidade referente aos equipamentos do contrato de gestão N° 003/2020. No que tange à análise financeira, cumpre pontuar inicialmente que o contrato estabeleceu no Cronograma de Desembolso do Programa de Trabalho a previsão de repasse de **Pessoal e Custeio** para o mês de **JUNHO/2022** de **R\$12.100.505,99** (doze milhões cem mil e quinhentos e cinco reais e noventa e nove centavos). A referida parcela encontra-se embasada nas Cláusulas Quarta, Quinta e sexta do referido contrato.

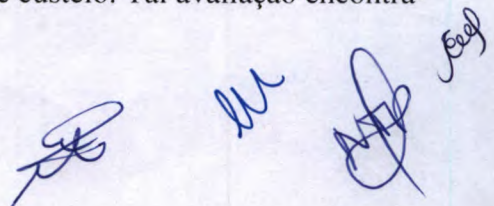
Para o mês de **JUNHO/2022** não tem valor destinado aos **Investimentos** (Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Pequenos Reparos), que conforme previsto no contrato, somente será repassado proporcionalmente às despesas que efetivamente serão realizadas para este fim.

Cabe ressaltar que, conforme previsto no referido contrato de gestão, mais precisamente no **Anexo III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, os repasses relativos às despesas de Pessoal e Custeio poderão sofrer descontos a depender do atingimento pela OSS das metas estipuladas pelo contrato.

Para análise das metas contratuais, a Contratada deverá encaminhar mensalmente a CONTRATANTE, até o 20 (vigésimo) dia do mês, subsequente à execução, os resultados alcançados pela mesma, conforme estabelecido em contrato.

Após avaliação da **Meta de Equipe Mínima** que é realizada **mensalmente**, chegou-se a conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de Pessoal no montante de **R\$ 186.446,76 (cento e oitenta e seis mil quatrocentos e quarenta e seis reais e setenta e seis centavos)**. Este valor refere-se ao desconto no previsto das despesas de Pessoal da **meta de equipe mínima referente a abril de 2022**.

Após avaliação da **Meta de produção** que é realizada **trimestralmente**, chegou-se a conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **R\$ 108.760,67 (cento e oito mil setecentos e sessenta reais e sessenta e sete centavos)**. Este valor refere-se ao desconto no previsto da parcela de custeio. Tal avaliação encontra-se melhor detalhada no Item 6 deste relatório.



Após avaliação da **Meta de qualidade** que também é realizada **trimestralmente**, chegou-se a conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **R\$ 101.547,29 (cento e um mil quinhentos e quarenta e sete reais e vinte e nove centavos)**. Este valor refere-se ao desconto no previsto da parcela de custeio. Tal avaliação encontra-se melhor detalhada no Item 7 deste relatório.

Diante do exposto, o valor a ser repassado referente ao mês de **JUNHO/2022**, considerando o somatório dos descontos citados acima, será de **R\$ 11.703.751,27 (onze milhões setecentos e três mil setecentos e cinquenta e um real e vinte e sete centavos)**. Conforme demonstrativo abaixo:

VR. DA 33ª PARCELA PREVISTA NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO REF. JUNHO/2022.	VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE EQUIPE MÍNIMA (ABRIL/2022) - 2º TERMO ADITIVO	VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE PRODUÇÃO E QUALIDADE (FEVEREIRO/MARÇO/ ABRIL/2022) - 2º TERMO ADITIVO	VR. A REPASSAR NA 33ª PARCELA REF. JUNHO/2022.
R\$12.100.505,99	R\$ 186.446,76	R\$ 210.307,96	R\$ 11.703.751,27

Fortaleza-CE, *data da assinatura eletrônica.*



Após avaliação da **Meta de qualidade** que também é realizada **trimestralmente**, chegou-se a conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **R\$ 101.547,29 (cento e um mil quinhentos e quarenta e sete reais e vinte e nove centavos)**. Este valor refere-se ao desconto no previsto da parcela de custeio. Tal avaliação encontra-se melhor detalhada no Item 7 deste relatório.

Diante do exposto, o valor a ser repassado referente ao mês de **JUNHO/2022**, considerando o somatório dos descontos citados acima, será de **R\$ 11. 703.751,27 (onze milhões setecentos e três mil setecentos e cinquenta e um real e vinte e sete centavos)**. Conforme demonstrativo abaixo:

VR. DA 33ª PARCELA PREVISTA NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO REF. JUNHO/2022.	VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE EQUIPE MÍNIMA (ABRIL/2022) - 2º TERMO ADITIVO	VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE PRODUÇÃO E QUALIDADE (FEVEREIRO/MARÇO/ ABRIL/2022) - 2º TERMO ADITIVO	VR. A REPASSAR NA 33ª PARCELA REF. JUNHO/2022.
R\$12.100.505,99	R\$ 186.446,76	R\$ 210.307,96	R\$ 11.703.751,27

Fortaleza-CE, *data da assinatura eletrônica.*



10- ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS.

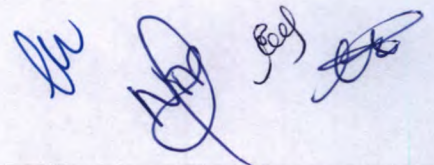
Nesse 10º (décimo) trimestre de funcionamento dos Equipamentos de Saúde objetos desse Contrato de Gestão (001/2019) continuamos a identificar que existem pendências em contratação de Equipe Mínima, o que conseqüentemente impacta na produção de consultas e exames especializados.

No que diz respeito à produção assistencial trimestral, percebe-se que pela ausência de contratação de alguns profissionais para compor a escala mínima, incluindo os afastamentos pela infecção pandêmica atual ou por outras patologias e, além disso, sofrem impactos negativos devido às perdas primárias e o absenteísmo; a porcentagem da meta consolidada foi de **100,00%** no HDNSC, **75,01%** no HIF, **83,09%** na Policlínica Dr. Lusmar Veras, **98,50%** na Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal, **100,00%** na UAPS Jangurussu, **100,00%** na UAPS Régis Jucá, **100,00%** na UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho e **92,88%** no EMAD/EMAP.

Dessa forma, esta Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão nº 001/2019, recomenda que a Organização Social de Saúde – OSS que gerencia o contrato objeto deste relatório, empenhe esforços para a efetivação de novos profissionais de saúde, objetivando a composição de 100% da Equipe Mínima Assistencial, com prazos à serem rigorosamente seguidos.

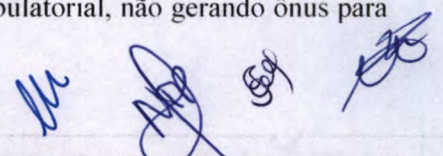
Referente às trabalhadoras gestantes que estavam em regime de *home Office*, resguardadas pela Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021, que dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo Coronavírus, informou que, com a publicação da Lei nº 14.311/2022 em 10/03/2022, as profissionais retornaram aos postos de trabalho para a realização de demandas administrativas.

Essa Comissão de avaliação está ciente que tratativas e alinhamentos sobre as agendas das Policlínicas junto à Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde (CORAC) e à Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP) estão sendo realizados com o objetivo na redução da perda primária e do absenteísmo nas Policlínicas, objetos deste contrato de gestão.



Diante desse mister, sugerimos e elencamos, à seguir, todas as estratégias propostas, em parceria com a Organização Social, para uma melhor execução dos serviços assistenciais contratados:

1. Reuniões da COGES junto à Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde (CORAC) e a Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP), estão sendo realizadas para tratativas e alinhamentos sobre as agendas das Policlínicas, no sentido de redução da perda primária e do absenteísmo nas Policlínicas, objetos desse contrato de gestão. Em relação a implementação do **Ofício Circular nº 08/2021 de 22 de abril** da CORAC, que versa da necessidade de encaminhamento das agendas a serem inseridas na Célula do Complexo Integrado de Regulação (CECIR). Onde a primeira reunião ocorreu no dia 28 de maio de 2021, aconteceu outro momento no dia 13 de agosto de 2021 para avaliar a implementação desse novo fluxo de abertura das agendas pela CECIR, com a presença dos técnicos da CORAPP, CORES, CORAC e supervisores da SPDM/PAIS, sendo realizadas tratativas e alinhamentos sobre: Não abertura trimestral das agendas, ocorrendo dificuldade na continuidade do cuidado nas consultas das Policlínicas; Não abertura das agendas do mês de setembro/2021 até o presente momento do mês de agosto (abertura tardia); Tratativas com o objetivo de reduzir a perda primária e o absenteísmo como um todo, aonde vem se agravando e prejudicando o atendimento especializado nas Policlínicas, objetos desse contrato. Diante das dificuldades apresentadas na operacionalização dos serviços, foram agendadas pela Secretaria Adjunta da Saúde, reunião ocorrida no dia 24 de setembro de 2021, com a presença das áreas técnicas da CORAC, CORAPP, COGES e Supervisores da SPDM/PAIS/CE, onde se apresentou pontos de melhoria na operacionalização do ofício, sendo deliberado pela Secretaria Adjunta o retorno da abertura das agendas CEADH pelas Policlínicas. Foi solicitada junto à CORAC, a revogação desse ofício.
2. Através do ofício **nº 513/2020 SMS/ASSESP de 29 de outubro de 2020** a COGES/SMS deu anuência para a contratação imediata de um médico cardiologista 6 horas/semanais (30 horas/mensais) para fazer 12 procedimentos semanais, ou seja, foi autorizado que o referido profissional especialista fosse remunerado pela produção ambulatorial, não gerando ônus para o contrato.

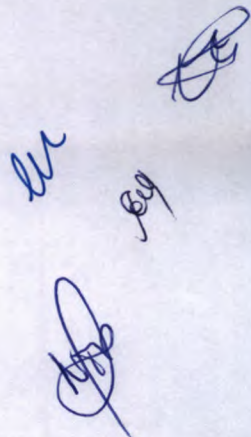


Saúde

3. Foi elaborado, pela COGES o **ofício 399/2021** que solicitou a melhor distribuição da carga horária do profissional infectologista no sentido de não deixar algum Serviço de Atendimento Especializado sem a cobertura do referido profissional; assim como a contratação de médicos clínicos para prestar atendimento aos pacientes do SAE em estabilidade clínica, uma vez que a categoria de médicos infectologistas é de difícil provimento.
4. Foi elaborado o **ofício 382/2021** solicitando ao profissional médico oftalmologista que presta atendimento na Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal a realização sob demanda, exames de fundoscopia dos Recém Nascidos das Maternidades do município de Fortaleza.
5. Esta Comissão sugeriu a Coordenadoria de Gestão à possibilidade de contratação através de cooperativas de categorias médicas de difícil provimento.
6. Foi solicitado o remanejamento do profissional pediatra que presta atendimento no (NDI) na UAPS Jangurussu para ser remanejado e prestar atendimento às crianças com toxoplasmose neonatal oriundos das maternidades do município, na Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues, juntamente com o infectologista pediátrico já contratado pelo serviço.
7. Através de Aditivo ao contrato de gestão, a ser brevemente publicado, foi solicitada a majoração do valor da hora trabalhada pela categoria médica, nos hospitais e nas policlínicas geridas por esse contrato de gestão.
8. Está sendo proposta através de Aditivo ao Contrato de Gestão, a repactuação, em parceria com a OS, das metas de indicadores de produção de consultas e exames, considerando a série histórica a partir do início do gerenciamento da OSS.
9. A COGES em conjunto com Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde (CORAC) e a Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP), vêm realizando reuniões trimestrais para elaboração dos Planos de Ação de cada Policlínica, contemplando ações de aprimoramento de processos de trabalho assim como otimização das análises dos serviços prestados.
10. Os indicadores de qualidade são mensurados em sua maioria, de forma manual, com apoio do sistema Fast Medic, porém os relatórios do prontuário não disponibilizam todas as informações necessárias.
11. Através da **CI 87/2021** solicitamos à Coordenadoria Administrativa (COAD) a reforma estrutural da Policlínica Dr. Pompeu Lopes Randal, contemplando a reforma da caixa d'água, instalação do ponto de água quente na sala de Atividades de Vida Prática, instalação da lixeira

e da drenagem da área externa na parte detrás do equipamento, para que o CER localizado nas dependências da referida Policlínica, mantenha sua habilitação junto ao Ministério da Saúde;

12. Através do **Ofício N° 370/2021** 26 de julho de 2021 foi solicitada a pesquisa orçamentária para adequação da Sala de Atividades de Vida Prática da Policlínica Dr. João Lopes Pompeu Randal. Contemplando os itens necessários para a funcionalidade da referida sala do Centro Especializado de Reabilitação (CER).



ANEXOS

ANEXO 1 - OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE



Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC



Hospital da Criança de Fortaleza - HCF



**Policlínica
Dr. Lusmar Veras Rodrigues**



**Policlínica
Dr. João Pompeu Lopes Randal**



UAPS Jangurussu



UAPS Eduardo Régis Monte Jucá



UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho



EMAD / EMAP