

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

14º RELATÓRIO TRIMESTRAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 SMS/SPDM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM

EXERCÍCIO: Fevereiro a Abril de 2023.

FORTALEZA- CE

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

14º RELATÓRIO TRIMESTRAL

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 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 2023 da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM nas Unidades de Saúde do Município de Fortaleza.

FORTALEZA-CE

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

Eugênia 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	25
6 - META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	26
6.1-Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC - Produção Assistencial.....	26
6.2 - Análises das Metas, Produção do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC.....	27
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.....	34
6.6 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial (continuação).....	35
6.7 - Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues.....	36
6.8 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial	38
6.9 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial (continuação)	39
6.10 - Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal.	40
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.....	52
7.1 - Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC - Qualidade C/VF (Com verificação Financeira).....	52
7.2 - Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	53
7.3 - Análises das Metas de indicadores de qualidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC.....	54

Saúde

7.4 - Hospital Infantil de Fortaleza - HIF - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	55
7.5 - Hospital Infantil de Fortaleza - HIF - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	56
7.6 - Análises das Metas de indicadores de qualidade do Hospital Infantil de Fortaleza- HIF.....	57
7.7 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	59
7.8 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	60
7.9 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	61
7.10 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	62
7.11 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das Policlínicas Dr. Lusmar Veras Rodrigues e Dr. João Pompeu Lopes Randal.	63
7.12 - UAPS Jangurussu - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	64
7.13 - UAPS Jangurussu - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	65
7.14 - UAPS Régis Jucá - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira).....	66
7.15 - UAPS Régis Jucá - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira).....	67
7.16 - UAPS Acrísio EufRASino de Pinho – Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	68
7.17 - UAPS Acrísio EufRASino de Pinho – Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	69
7.18 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das UAPS Jangurussu, UAPS Régis Jucá e UAPS Acrísio EufRASino de Pinho.....	70
7.19 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)	72
7.20 - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)	73
7.21 - Análises das Metas de indicadores de qualidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).....	74
8 - QUADROS DE DESCONTOS FINANCEIRO SEGUNDO METAS	76
8.1- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE DO TRIMESTRE AVALIATIVO (MAIO, JUNHO E JULHO DE 2022).....	76
8.2- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS ASSISTÊNCIAIS DE EQUIPE MÍNIMA.....	76
9 - ANÁLISES FINANCEIRAS	77
10- ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS.	79
ANEXO 1 - OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.....	83

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	Pedro Alves de Araújo Filho		
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	Liliana de Oliveira Morais 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/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 à abril de 2023** e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

O presente Relatório objetiva além de atender a cláusula nona¹ do Contrato Nº 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: 4º Aditivo ao Contrato de Gestão Nº. 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 nº. 8.080/90 (SUS); na Lei Federal nº. 8.142/90 (Gestão do SUS); na Portaria GM/MS nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS); nas Portarias de Consolidação nº. 01/2017 e nº. 02/2017, ambas instituídas pelo Ministério da Saúde; na Lei Federal nº. 9.637 de 15 de maio de 1998, no que couber; na Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal nº. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Lei Municipal nº. 10.029, de 30 de abril de 2013, bem como pela Lei Municipal nº. 10.868, de 29 de março de 2019 e; na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; considerando o Edital de Chamamento Público nº. 013/2019 – SMS e o correspondente Termo de Homologação e Adjudicação publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 03/09/2019, e no Termo de Ratificação de Dispensa de Licitação nº 033/2019 - SMS publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 03/10/2019, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU nº. P848198/2019 (apenso ao nº. P455025/2018) e, ainda,

no Decreto nº. 14.428, de 23 de maio de 2019, que qualificou a CONTRATADA como Organização Social na área da saúde no âmbito desta Municipalidade para os fins ora colimados.

3.2 - Do Objeto e da Finalidade

O presente contrato de gestão tem por objeto o gerenciamento e execução, pela CONTRATADA 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 n.º. 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 propositura 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 absentismo 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 absentismo 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 2023. Vejamos:

MÊS	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL	
UNIDADES	VALOR (R\$) PREVISTO	VALOR (R\$) DESCONTO	VALOR (R\$) PREVISTO	VALOR (R\$) DESCONTO	VALOR (R\$) PREVISTO	VALOR (R\$) DESCONTO
Hospital Nossa Senhora da Conceição	R\$ 2.176.488,25	R\$ 47.968,74	R\$ 2.176.488,25	R\$ 27.551,36	R\$ 2.176.488,25	R\$ 16.850,40
Hospital Infantil de Fortaleza	R\$ 2.037.860,59	R\$ 24.698,03	R\$ 2.037.860,59	R\$ 30.066,23	R\$ 2.037.860,59	R\$ 37.530,59
Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	R\$ 754.709,67	R\$ 42.985,73	R\$ 754.709,67	R\$ 26.826,70	R\$ 754.709,67	R\$ 37.557,38
Policlínicas Dr. João Pompeu Lopes Randal	R\$ 497.244,10	R\$ 54.723,70	R\$ 497.244,10	R\$ 55.372,06	R\$ 497.244,10	R\$ 66.459,77
UAPS Jangurussu	R\$ 85.157,59	R\$ 3.179,47	R\$ 85.157,59	R\$ 3.179,47	R\$ 85.157,59	R\$ 3.179,47
UAPS Régis Jucá	R\$ 219.106,42	R\$ 0,00	R\$ 219.106,42	R\$ 0,00	R\$ 219.106,42	R\$ 19.634,81
UAPS Acrísio Eufrasino de Pinho	R\$ 202.462,86	R\$ 19.634,81	R\$ 202.462,86	R\$ 9.817,40	R\$ 202.462,86	R\$ 9.817,40
EMAD/ EMAP	R\$ 1.411.043,45	R\$ 50.937,14	R\$ 1.411.043,45	R\$ 61.466,40	R\$ 1.411.043,45	R\$ 54.474,84
ACUMULO TRIMESTRAL	R\$ 7.279.699,95	R\$ 244.127,62	R\$ 7.279.699,95	R\$ 214.279,62	R\$ 7.384.075,93	R\$ 245.504,66

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				Executados				% Meta (Trimestral)
	fev/23	Março	Abril	Total	fev/23	Março	Abril	Total	
Audiometria	176	123	86	386	153	107	81	341	88,27%
Biópsia de Próstata	48	33	23	104	17	18	9	44	42,21%
Campimetria	74	51	36	161	11	32	45	88	54,67%
Colonoscopia	69	48	34	150	63	80	59	202	134,46%
Ecocardiografia	70	70	70	210	70	70	70	210	100,00%
Endoscopia	70	70	70	210	46	104	59	209	99,52%
Impedanciometria	176	123	86	386	147	105	79	331	85,68%
MAPA/HOLTER	88	62	43	193	114	156	61	331	171,36%
Mapeamento de Retin	79	55	39	173	64	137	73	274	158,17%
Raio X	560	392	274	1226	369	112	0	481	39,22%
Teste Ergométrico	56	39	27	123	0	0	0	0	0,00%
Tonometria	74	51	36	161	159	142	55	356	221,17%
Ultrassonografia	441	309	216	966	363	468	321	1152	119,28%
101,08%									

Analisando os resultados dos indicadores de exames, apresentado no quadro, foi observado que as metas de exames: Biópsia de próstata, Campimetria, Raios-X e Teste Ergométrico não houve alcance das metas.

- Biópsia de próstata: O não alcance da meta foi justificado pelo fato de 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.
- Campimetria: Foi justificado o não alcance pela liberação do Ofício nº 343/2022 da Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP), onde versa sobre a atualização do fluxo de encaminhamento para especialidade de oftalmologia nas UAPS. Sendo assim, com a inclusão do procedimento de Campimetria na nomenclatura da fila Consulta para Diagnóstico/Reavaliação de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria) – 0301010102, o usuário não tem acesso na agenda, ao exame “Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico – 0211060038”. Portanto, é necessário fazer alteração da meta em aditivo.
- Raios-X: Foi justificado que houve necessidade do equipamento passar por manutenção corretiva.

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				Executados				% Meta (Trimestral)
	fev/23	Março	Abril	Total	fev/23	Março	Abril	Total	
Eletrocardiograma	88	62	43	193	89	110	65	264	136,68%
Ultrassonografia	140	0	0	140	70	0	0	70	50,00%
Ecocardiograma	28	20	14	61	31	47	34	112	182,65%
123,11%									

Analisando os resultados dos indicadores de exames, apresentado no quadro, foi observado que houve alcance das metas pactuadas de Eletrocardiograma e Ecocardiograma.

Identificamos que não houve alcance da meta de Ultrassonografia sendo justificado pela OS que a profissional médica solicitou desligamento no mês de março.

6 - META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

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

Unidade	Procedimento	Previsto TA	FEVEREIRO/2023			MARÇO/2023			ABRIL/2023			TOTAL TRIMESTRE			% CONCEPTO	CÁLCULO DO DESCONTO										
			Previsto para Equipe Contratada	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Previsto para Equipe Contratada	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Previsto para Equipe Contratada	PRODUÇÃO	% REALIZADO	META	PRODUÇÃO	% REALIZADO		MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE	
																						fev/23	mar/23	abr/23		
HDNC	Atendimento Médico Clínico Geral	2.500	2.429	39	2%	1.857	0	0%	2.500	2	0,08%	6.786	41	0,60%	0,60%	≤ 85,00%= (A)-10%	31,54%	R\$ 1.209.112,01	81,17%	R\$ 981.463,41	R\$ 932.390,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
HDNC	Internações em obstetrícia	280	239	173	72%	250	227	91%	168	230	136,90%	657	630	95,89%	95,89%	≥ 85,00%=SDesconto			7,86%	R\$ 95.022,32	R\$ 90.271,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
HDNC	Qtd. de Partos Normais	120	99	55	56%	89	88	99%	103	98	95,15%	291	241	82,82%	82,82%	≤ 85,00%= (A)-10%			3,48%	R\$ 42.087,51	R\$ 39.983,14	R\$ 3.998,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.998,31
HDNC	Consultas (Follow UP)	80	32	36	113%	6	13	217%	58	58	100,00%	96	107	111,46%	100,00%	≥ 85,00%=SDesconto			1,15%	R\$ 13.884,54	R\$ 13.190,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
HDNC	Consultas/Teste do Ouídinho	192	154	393	255%	192	280	146%	184	343	186,41%	530	1.016	191,70%	100,00%	≥ 85,00%=SDesconto			6,34%	R\$ 76.654,23	R\$ 72.821,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	TOTAL				99,45%			110,44%			103,71%	8.360	2.035	96,49%	75,86%				R\$ 1.209.112,01	R\$ 86.011,83	R\$ 3.998,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.998,31		

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

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções assistenciais realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

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 necessitarem 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.

Nesse sentido, observamos a atuação em demandas administrativas, em consonância ao arcabouço jurídico supracitado, as seguintes profissionais: Médica Obstetra - SP/CC (Mabelle da Silva Lima), Médica Neonatologista - SP/CC/UCINCO (Larissa Rocha Cavalcante), Assistente Social (Misney Kelle Fernandes O. de Araújo), Enfermeira – SP (Clara Lina da Silva Cardoso e Maria Cristianne da Silva), Técnica de Enfermagem - Centro Cirúrgico (Lidiane dos Santos de Andrade Aguiar) e Técnica de Enfermagem - UTU Adulto (Cristina Lopes Barbosa).

O quadro que apresenta os baixos resultados dos indicadores de produção do Hospital Nossa Senhora da Conceição, referente ao trimestre é justificado pela liberação do Ofício nº 517/2022 da Coordenadoria dos Contratos de Gestão (COGES), da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, que solicita a alteração do perfil de atendimento da Urgência e Emergência Clínico ofertado pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição, a partir do dia 20 de dezembro de 2022.

Para a meta “Atendimento Médico - Clínico Geral”, houve supressão da meta em consonância ao Ofício supracitado. Os atendimentos realizados referem-se a pacientes chegaram à porta do hospital em situação de extrema urgência.

O não alcance das metas de internação obstétrica e quantidade mínima de partos normais no mês de fevereiro/2023 são justificados pelos impactos assistenciais em razão da ausência de repasse financeiro para o Contrato de Gestão nº 001/2019, comunicado através do Ofício nº 370/2022 pela Diretoria de Projetos da SPDM/PAIS Fortaleza.

Nesse contexto, por motivos fora da governabilidade da OSS, houve impacto na realização de cirurgias obstétricas (cesáreas) e no Pronto Atendimento de Obstetrícia devido à falta de condições técnicas (dificuldade na esterilização de cabos de bisturi elétrico) e insumos (fios de sutura) para realização das referidas cirurgias de forma segura.

Nesse novo formato de atuação, fomos informados que o Hospital Nossa Senhora da Conceição vem implantando estratégias para melhoria dos indicadores.

A partir do desafio apontado acima, o Hospital apresentou média de 96,49% do acumulado do indicador de produção, alcançando respectivamente 111,46% e 191,70% nas metas de consultas ambulatorio – follow Up e consultas – teste do ouvido.

No cenário exposto, é perceptível na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial que o Hospital Nossa Senhora da Conceição, obteve sua meta consolidada alcançada em **96,49%**, baseado nas metas contratualizadas por procedimentos, **haverá descontos financeiros** no trimestre, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.

6.3 - Hospital Infantil de Fortaleza- HIF - Produção Assistencial

Unidade	Procedimento	Previsão T.A	FEVEREIRO/2023			MARÇO/2023			ABRIL/2023			TOTAL TRIMESTRE			% CONCEITO	CÁLCULO DO DESCONTO									
			Previsão para Equipe Contratada	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Previsão para Equipe Contratada	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Previsão para Equipe Contratada	PRODUÇÃO	% REALIZADO	META	PRODUÇÃO	% REALIZADO		MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
																						fev/23	mar/23	abr/23	
HCF	Consulta médica em pediatria - SPA	2.200	2.074	4.436	213,89%	1.854	7.371	397,57%	1.320	5.571	406,89%	5.248	17.178	327,32%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto	24,39%	RS 934.848,43	32,35%	RS 302.396,73	RS 287.276,89	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
HCF	Consulta médica em otorino pediatria*	128	110	544	494,55%	104	518	498,08%	113	504	446,02%	327	1.566	478,90%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,02%	RS 18.842,17	RS 17.900,07	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
HCF	Procedimentos cirúrgicos em otorino pediatria*	128	110	40	36,36%	104	23	22,12%	113	22	19,47%	327	85	25,99%	25,99%	≤ 85,00%= (A)-10%			2,02%	RS 18.842,17	RS 17.900,07	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
HCF	Internamento cirurgia Otorino*	75	64	43	67,19%	61	24	39,34%	66	24	36,36%	191	91	47,64%	47,64%	≤ 85,00%= (A)-10%			1,18%	RS 11.005,67	RS 10.455,39	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
HCF	Procedimentos cirúrgicos em cirurgia pediátrica*	160	96	193	201,04%	154	113	73,38%	151	97	64,24%	401	403	100,50%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,47%	RS 23.106,15	RS 21.950,85	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
HCF	Internamento cirurgia pediátrica*	300	272	169	62,13%	261	100	38,31%	262	86	32,82%	795	355	44,65%	44,65%	≤ 85,00%= (A)-10%			4,90%	RS 45.808,96	RS 43.518,51	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
HCF	Prescrições	3.120	2.945	1.687	57,28%	3.120	1.973	63,24%	2.870	2.561	89,23%	8.935	6.221	69,63%	69,63%	≤ 85,00%= (A)-10%			55,07%	RS 514.846,57	RS 489.104,24	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
	TOTAL	6.111			161,78%			161,72%			156,43%	16.224	25.899	156,38%	69,70%				RS 934.848,43	RS 888.106,01	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	

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

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções assistenciais realizado no Hospital Infantil de Fortaleza, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

Analisando a produção assistencial do Hospital Infantil de Fortaleza, pode-se observar, no trimestre avaliado, que o HIF não alcançou meta para os indicadores: Procedimento cirúrgico em otorrino-pediatria (128 procedimentos), Internamento cirurgia Otorrino (75), Internamento cirurgia pediátrica (300 internamentos) e Prescrições (3.120).

Para tal cenário, foram apresentados os seguintes apontamentos que justificam o não alcance das metas, dentre eles:

Quando avaliado os indicadores de produção ressaltar-se que foi solicitado pela Coordenadoria dos Contratos de Gestão em saúde (COGES), através de documento eletrônico enviado em 27/01/2023 que fosse realizado o planejamento das ações e serviços do Hospital da Criança - HCF, visando à compatibilidade dos serviços ofertados, em consonância com os recursos financeiros previstos no plano de trabalho vigente. Nesse contexto, foi solicitado estudo prévio de quais serviços poderiam ser readequados, objetivando a melhoria na oferta de serviços essenciais à população de fortaleza por este importante equipamento público, conforme alinhado após a solicitação eletrônica com a Coordenadoria dos Contratos de Gestão em saúde (COGES) e área técnica da Coordenadoria das Redes hospitalares (COREPH) o Hospital Infantil vem trabalhando com sua capacidade operacional (RH dimensionado) para leitos existentes.

Em 01/04/2023 a COGES emitiu a seguinte solicitação por via eletrônica: "Considerando o período de sazonalidade e de outras demandas que atravessamos e tendo em vista que o contrato de gestão em epígrafe funciona na modalidade híbrida no tocante ao quadro de colaboradores, comunicamos que estaremos disponibilizando os profissionais de saúde conforme escala em anexo para exercerem suas atividades laborais no HCF de forma que seja disponibilizado a população infantil de fortaleza a ampliação de mais 20 leitos do referido nosocômio, sendo importante frisar que esses profissionais irão atender preferencialmente porta e os leitos de enfermaria." Nessa perspectiva foram muitos os percalços enfrentados pelo HIF no trimestre avaliado, entre eles destacam-se a ausência de repasse financeiro e a adequação da capacidade instalada ao plano de trabalho vigente.

Ressaltando a diminuição de leitos operacionais, conforme quadro de capacidade instalada abaixo:

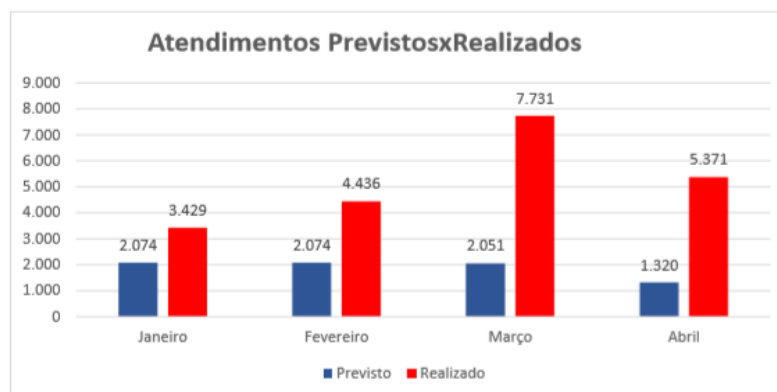
Quadro 15: Quadro da Capacidade Instalada (leitos Operacionais), abril/2023

Especialidade	CAPACIDADE	CAPACIDADE ATUAL AJUSTADA A PARTIR DE 03/2023	CAPACIDADE ATUAL AJUSTADA A PARTIR DE 04/2023
	Leitos existentes	QTD. de Leitos	QTD. de Leitos
Observação	19 leitos	19 leitos	19 Leitos
Pediatria Clínica	58 leitos	34 leitos	48 leitos
Pediatria Cirúrgica	27 leitos*	08 leitos*	12 leitos*
TOTAL	85 leitos	42 leitos	60 leitos

*Competência abril/2023 - 11 leitos regulados para cirurgias emergenciais de Trauma e CIPE e 1 leito para cirurgia eletiva Otorrino.

Foi ressaltada a importância do indicador **Consulta Médica em Pediatria** que o hospital Infantil atende uma grande demanda de Pronto Atendimento (SPA), a equipe médica de Recursos humanos previstos atualmente, é destinada para realizar 2.200 atendimentos/mês, porém quando avaliado o quadro abaixo é perceptível o atendimento superior neste quadrimestre o que impacta no funcionamento adequado do hospital. Com a finalidade de diminuir o tempo de espera dos usuários, a Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza, em abril/2023, iniciou de segunda a sexta a transferência de 60 crianças triadas como risco verde pelos enfermeiros do HIF, para passar em atendimento médico na UAPS Antônio Ciríaco, através de transporte disponibilizado pela própria equipe da secretária. Neste processo alguns usuários retornaram para o atendimento do hospital com o objetivo de realizar exames.

Quadro 16: Atendimento de Pronto Atendimento Infantil – 1º Quadrimestre de 2023.



Fonte: Relatórios Sistema Vector
Planilha Manual – Escala e Vagas e Indicador de Desempenho e Produção – COREPH

O HIF manteve os atendimentos ambulatoriais, com a finalidade de qualificar a fila de espera cirúrgica e triar usuários para realização de procedimentos cirúrgicos, porém a taxa de conversão de cirurgia ainda é baixa para o trimestre avaliado, sendo 25% para otorrino pediatria e 47% para procedimentos cirúrgicos em pediatria, conforme os quadros abaixo:

Quadro 12 – Apresentação do cenário de oferta de vagas para consulta ambulatorial para a especialidade **otorrino** no HIF, fevereiro, março e abril de 2023.

OTORRINO- CONSULTAS AMBULATORIAIS				
CENTRAL DE REGULAÇÃO / UAPS	trimestre			Competência: 14°
	Fevereiro	Março	Abril	
Competência				TOTAL
OFERTADAS	400	460	460	1320
AGENDAMENTOS - 1ª CONSULTA	400	271	283	954
ATENDIDAS - 1ª CONSULTA	288	267	274	829
Nº PERDA PRIMÁRIA - UAPS	0	189	177	366
% PERDA PRIMÁRIA - UAPS	0,00%	41,09%	38,48%	27,73%
Nº ABSENTEÍSMO - UAPS	112	4	9	125
% ABSENTEÍSMO - UAPS	28,00%	1,48%	3,18 %	13,10%
NIR				
AGENDAMENTO - RETORNO (1ª CONSULTA)	77	255	237	569
ATENDIDOS - RETORNO (1ª CONSULTA)	30	194	174	398
ABSENTEÍSMO (RETORNO – 1ª CONSULTA) - NIR	47	61	63	171
% ABSENTEÍSMO (RETORNO – 1ª CONSULTA) - NIR	61,04%	23,92%	26,58%	30,05%
AGENDAMENTO PÓS-OPERATÓRIO	80	72	68	220
ATENDIDOS PÓS-OPERATÓRIO	45	57	56	158
ABSENTEÍSMO (PÓS-OPERATÓRIO) - NIR	35	15	12	62
% ABSENTEÍSMO (PÓS-OPERATÓRIO) - NIR	43,75%	20,83%	17,65%	28,18%
TOTAL DE AGENDAMENTOS ATENDIDOS (1ª CONSULTA)	288	267	274	829
INSERIDOS NA FILA	77	65	65	207
TAXA DE CONVERSÃO	26,74%	24,34%	23,72%	24,96 %

Fonte: Sistema Fastmedic / Planilha / relatório NIR/ abril /2023.

Quadro 13 – Oferta de vagas do ambulatório para a especialidade **cirurgia pediátrica** no HIF, fevereiro, março e abril de 2023.

CIRURGIA PEDIÁTRICA- CONSULTAS AMBULATORIAIS				
CENTRAL DE REGULAÇÃO / UAPS	trimestre			Competência: 14°
	Fevereiro	Março	Abril	
Competência				TOTAL
OFERTADAS	220	460	460	1140
AGENDAMENTOS - 1ª CONSULTA	188	260	212	660
ATENDIDAS - 1ª CONSULTA	130	253	204	587
Nº PERDA PRIMÁRIA - UAPS	32	200	248	480
% PERDA PRIMÁRIA - UAPS	14,55%	43,48%	53,91%	42,11%
Nº ABSENTEÍSMO - UAPS	58	7	8	73
% ABSENTEÍSMO - UAPS	30,85%	2,69%	3,77%	11,06%
NIR				
AGENDAMENTO - RETORNO (1ª CONSULTA)	211	151	89	451
ATENDIDOS - RETORNO (1ª CONSULTA)	162	86	47	295
ABSENTEÍSMO (RETORNO – 1ª CONSULTA) - NIR	49	65	42	156
% ABSENTEÍSMO (RETORNO – 1ª CONSULTA) - NIR	23,22%	43,05%	47,19%	34,59%
AGENDAMENTO PÓS-OPERATÓRIO	95	160	71	326
ATENDIDOS PÓS-OPERATÓRIO	70	94	32	196
ABSENTEÍSMO (PÓS-OPERATÓRIO) - NIR	25	66	39	130
% ABSENTEÍSMO (PÓS-OPERATÓRIO) - NIR	26,32%	41,25%	54,92 %	39,88%
TOTAL DE AGENDAMENTOS ATENDIDOS (1ª CONSULTA)	130	253	204	587
INSERIDOS NA FILA	61	108	108	277
TAXA DE CONVERSÃO	46,92%	42,69%	52,94%	47,19%

Fonte: Sistema Fastmedic / Planilha / relatório NIR/ abril /2023.

Portanto, foi relatado pela OSS que a alteração solicitada pela COGES em 01/2023, impactou diretamente no funcionamento operacional de todos os setores da unidade, acarretando na diminuição de procedimentos cirúrgicos, principalmente Cirurgias Pediátricas eletivas e de urgência, onde é possível observar um declínio destes procedimentos a partir de 12/2022.

Em análise trimestral dos indicadores de produção assistencial, observamos que o Hospital Infantil de Fortaleza obteve sua meta consolidada alcançada em **156,38%**, mas **não haverá desconto financeiro**, uma vez que todas as justificativas apresentadas fogem à governabilidade da OSS.



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde

6.5 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial

Unidade	Procedimento	Previsão F.T.A.	FEVEREIRO/2023						MARÇO/2023						ABRIL/2023						TOTAL TRIMESTRE	% CONCRETO	CÁLCULO DO DESCONTO												
			Previsão para Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametrização de 50% de EP (diagnóstico conforme cláusula contratual)	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Condição de Meta Prevista	PRODUCIDO	% REALIZADO	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista proporcional a 50% de EP (diagnóstico conforme cláusula contratual)	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Condição de Meta Prevista	PRODUCIDO	% REALIZADO	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista proporcional a 50% de EP (diagnóstico conforme cláusula contratual)	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Condição de Meta Prevista	PRODUCIDO	% REALIZADO			META	PRODUCIDO	% REALIZADO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (novembro)	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO DO DESCONTO (95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
																																fev23	abr23	abr23	
POLIV	Consulta Cardiologia - Linha de Cidadão	216	144	Deficit RH - 10h	101	101	181	179,56%	144	Deficit RH - 30h	101	101	211	209,33%	104	Deficit RH - 30h	73	73	155	212,91%	274	547	199,34%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto	10,60%	RS 425.996,36	1,27%	RS 5.220,06	RS 4.959,06	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Cardiologia geral	160	80	Deficit RH - 20h	56	56	0	0,00%	160	Afas. pela Lei 14.311/22	112	112	84	75,00%	0	Afas. pela Lei 14.311/22	0	0	0	0,00%	168	84	50,00%	50,00%	≤ 85,00%=(A)-10%			0,75%	RS 3.195,96	RS 3.036,16	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Cardiologia geral (Teste Ergométrico)	80	80	Afas. pela Lei 14.311/22	56	56	0	0,00%	80	Afas. pela Lei 14.311/22	56	56	0	0,00%	0	Afas. pela Lei 14.311/22	0	0	0	0,00%	112	0	0,00%	0,00%	≤ 85,00%=(A)-10%			0,50%	RS 2.130,64	RS 2.024,11	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Cardiologia geral (ECO)	70	70		49	49	70	142,86%	70		49	49	70	142,86%	70		49	49	70	142,86%	147	210	142,86%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			0,66%	RS 2.796,46	RS 2.656,64	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Endocrinologia - Linha de Cidadão	216	216		151	151	158	104,50%	216		151	151	224	148,15%	192		134	134	169	125,74%	437	551	126,14%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,95%	RS 8.309,49	RS 7.894,01	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Endocrinologia geral	216	108	Afas. pela Lei 14.311/22	76	76	98	129,63%	108	Afas. pela Lei 14.311/22	76	76	186	246,03%	192		134	134	151	112,35%	286	435	152,31%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,28%	RS 5.433,13	RS 5.161,47	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Neurologia geral	256	256		179	179	197	109,93%	256		179	179	255	142,30%	256		179	179	194	108,26%	538	646	120,16%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,40%	RS 10.227,06	RS 9.715,71	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Oftalmologia geral	210	245		172	172	198	115,45%	234	Afas. pela Lei 14.311/22	164	164	200	122,00%	257	Afas. pela Lei 14.311/22	180	180	114	63,37%	515	512	99,38%	99,38%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,30%	RS 9.800,94	RS 9.310,89	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Otorrinolaringologia geral	192	173		121	121	112	92,49%	184		129	129	55	42,70%	192		134	134	107	79,61%	384	274	71,30%	71,30%	≤ 85,00%=(A)-10%			1,72%	RS 7.310,75	RS 6.945,21	RS 694,52	RS 694,52	RS 694,52	RS 2.083,56	
POLIV	Consulta Urologia geral	714	416	Deficit RH - 20h	291	291	238	81,73%	714		500	500	318	63,63%	476	Deficit RH - 20h	333	333	211	63,33%	1124	767	68,23%	68,23%	≤ 85,00%=(A)-10%			5,02%	RS 21.386,28	RS 20.316,97	RS 0,00	RS 2.031,70	RS 0,00	RS 2.031,70	
POLIV	Consulta Infectologia geral (SAE)	240	156	20 dias férias	109	109	210	192,31%	207		145	145	338	233,26%	240		168	168	278	165,48%	422	826	195,69%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,88%	RS 8.029,84	RS 7.628,35	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Infectologia pediátrica	60	60		42	42	22	52,38%	52		36	36	35	96,15%	60		42	42	41	97,62%	120	98	81,40%	81,40%	≤ 85,00%=(A)-10%			0,54%	RS 2.290,44	RS 2.175,91	RS 217,59	RS 0,00	RS 0,00	RS 217,59	
POLIV	Consulta Dermatologia (consultas) + procedimentos	285 + 48 = 333	333		233	233	238	102,10%	303		212	212	221	104,20%	320		224	224	195	87,05%	669	654	97,73%	97,73%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,99%	RS 12.730,56	RS 12.094,03	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Exames Ultrassom - Obstétrico	120	120		84	84	82	97,62%	120		84	84	98	116,67%	120		84	84	77	91,67%	252	257	101,98%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,13%	RS 4.793,94	RS 4.554,24	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta de pré-natal de alto risco	252	236		165	165	138	83,54%	252		176	176	201	113,95%	229		160	160	116	72,36%	502	455	90,66%	90,66%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,24%	RS 9.547,92	RS 9.070,53	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Nefrologia geral	237	237		166	166	220	132,61%	237		166	166	317	191,08%	237		166	166	196	118,14%	498	733	147,28%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,22%	RS 9.468,02	RS 8.994,62	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Gastroenterologia geral	357	119	Deficit RH - 10h + Afas. pela Lei 14.311/22	83	83	0	0,00%	0	Deficit RH - 10h + Afas. pela Lei 14.311/22	0	0	0	0,00%	0	Deficit RH - 10h + Afas. pela Lei 14.311/22	0	0	0	0,00%	83	0	0,00%	0,00%	≤ 85,00%=(A)-10%			0,37%	RS 1.584,66	RS 1.505,43	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Consulta Gastroenterologia (SAE e Hepatites virais)	240	144	Deficit RH - 10h + Afas. pela Lei 14.311/22	101	101	0	0,00%	0	Deficit RH - 10h + Afas. pela Lei 14.311/22	0	0	0	0,00%	0	Deficit RH - 10h + Afas. pela Lei 14.311/22	0	0	0	0,00%	101	0	0,00%	0,00%	≤ 85,00%=(A)-10%			0,45%	RS 1.917,57	RS 1.821,70	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIV	Angiologista (Consulta médica e pré diabético)	240	240		168	168	131	77,98%	240		168	168	189	112,50%	216		151	151	149	98,54%	487	469	96,26%	96,26%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,18%	RS 9.268,28	RS 8.804,86	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	

6.6 - Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues - Produção Assistencial (continuação)

Unidade	Procedimento	Previsto 4º T.A.	FEVEREIRO/2023							MARÇO/2023							ABRIL/2023							TOTAL TRIMESTRE			% CONCETO	CÁLCULO DO DESCONTO									
			Previsto para Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametrização de 80% de EP (Estrutura) conforme cláusula contratual	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Consolidado da Meta Prevista	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametrização de 80% de EP (Estrutura) conforme cláusula contratual	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Consolidado da Meta Prevista	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametrização de 80% de EP (Estrutura) conforme cláusula contratual	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Consolidado da Meta Prevista	PRODUÇÃO	% REALIZADO	META	PRODUÇÃO	% REALIZADO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (novembro)		REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE			
																															fev/23	abr/23	abr/23				
POLI-LV	Exames Endoscópios	100	60	42	42	46	109,52%	100	70	70	104	148,57%	100	70	70	70	59	84,29%	182	209	114,84%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto	10,69%	RS 425.996,36	0,81%	RS 3.462,29	RS 3.289,17	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Exames Colonoscópios	100	98	69	69	63	91,84%	100	70	70	80	114,29%	100	70	70	70	59	84,29%	209	202	96,84%	96,84%	≥ 85,00%=S/Desconto			0,93%	RS 3.968,31	RS 3.769,90	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Ultrassom Geral	720	630	441	441	281	63,72%	537	376	376	370	98,43%	560	392	392	244	62,24%	1209	895	74,03%	74,03%	≤ 85,00%= (A)-10%			5,40%	RS 22.997,58	RS 21.847,70	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00						
POLI-LV	Consulta Enfermagem - Linha de Cuidado	252	252	126	126	268	212,70%	252	126	126	281	223,02%	252	126	126	212	168,25%	378	761	201,32%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,69%	RS 7.190,90	RS 6.831,36	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00						
POLI-LV	Consulta Enfermagem geral	480	480	240	240	662	275,83%	480	240	240	1107	461,25%	480	240	240	778	324,17%	720	2547	353,75%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			3,22%	RS 13.696,96	RS 13.012,11	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00						
POLI-LV	Consulta Enfermagem (SAE) geral	280	280	140	140	367	262,14%	280	140	140	572	408,57%	140	70	70	430	614,29%	350	1369	391,14%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,56%	RS 6.658,24	RS 6.325,33	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00						
POLI-LV	Consulta Psicólogo geral	140	133	93	93	104	111,71%	140	98	98	131	133,67%	126	88	88	97	109,98%	279	332	118,87%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,25%	RS 5.313,28	RS 5.047,61	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00						
POLI-LV	Consulta Psicólogo (SAE)	140	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	≤ 85,00%= (A)-10%			0,00%	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00						
POLI-LV	Consulta Assistente Social (SAE) geral	280	245	172	172	171	99,71%	280	196	196	324	165,31%	280	196	196	246	125,51%	564	741	131,59%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,52%	RS 10.719,77	RS 10.183,78	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Consulta Estomatoterapeuta prevenção/tratamento	104	104	52	52	122	234,62%	52	26	26	132	507,69%	52	26	26	109	419,23%	104	363	349,04%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			0,46%	RS 1.978,45	RS 1.879,53	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Atendimento Fisioterapia Reabilitação	2592	2549	1784	1784	1449	81,21%	2482	1737	1737	1892	108,90%	2374	1662	1662	1299	78,17%	5184	4640	89,51%	89,51%	≥ 85,00%=S/Desconto			23,15%	RS 98.608,60	RS 93.678,17	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Consulta Terapeuta Ocupacional	504	252	176	176	169	95,80%	504	353	353	299	84,75%	434	304	304	251	82,62%	833	719	86,31%	86,31%	≥ 85,00%=S/Desconto			3,72%	RS 15.846,62	RS 15.054,29	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Consulta Fonoaudiologia	648	648	454	454	556	122,57%	648	454	454	537	118,39%	584	409	409	482	117,91%	1316	1575	119,68%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			5,88%	RS 25.035,00	RS 23.783,25	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Consulta Nutricionista - Linha de Cuidado	252	239	167	167	160	95,64%	252	176	176	228	129,25%	140	98	98	87	88,78%	442	475	107,54%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,97%	RS 8.402,70	RS 7.982,57	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Consulta Nutricionista geral	300	300	210	210	198	94,29%	248	174	174	182	104,84%	300	210	210	169	80,48%	594	549	92,49%	92,49%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,65%	RS 11.292,38	RS 10.727,76	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Acupuntura	176	176	123	123	153	124,19%	176	123	123	206	167,21%	147	103	103	148	143,83%	349	507	145,15%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,56%	RS 6.644,93	RS 6.312,68	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Consultas Farmacêutico Clínico	240	60	42	42	107	254,76%	240	168	168	303	180,36%	240	168	168	354	210,71%	378	764	202,12%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,69%	RS 7.190,90	RS 6.831,36	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Farmacêutico Clínico (SAE)	240	240	168	168	344	204,76%	240	168	168	356	211,90%	240	168	168	295	175,60%	504	995	197,42%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			2,25%	RS 9.587,87	RS 9.108,48	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00					
POLI-LV	Exames de Imagem (Raio-X)	800	800	560	560	369	65,89%	800	560	560	112	20,00%	800	560	560	0	0,00%	1680	481	28,63%	28,63%	≤ 85,00%= (A)-10%			7,50%	RS 31.959,57	RS 30.361,59	RS 3.036,16	RS 3.036,16	RS 3.036,16	RS 9.108,48						
TOTAL		12.424	10.979				7,882	113,04%	11.388			10,218	145,95%	10.510				7,542	121,31%	22.393	25,642	124,76%	82,18%				RS 425.996,36	RS 404.696,54	RS 3.948,27	RS 5.762,38	RS 3.730,68	RS 13.441,33					

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

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções de consultas realizadas da Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

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.

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.

Nesse sentido, justifica-se a atuação em demandas administrativas, em consonância ao arcabouço jurídico supracitado das seguintes profissionais: Cardiologista Geral e para realização de Testes Ergométricos (Natali dos Reis Machado), endocrinologista geral (Camila Lopes do Amaral), Neurologista geral (Camila Cirino Pereira), Gastroenterologista (Ana Neyla Martins da Mota), Gastroenterologista SAE/Hepatites Virais (Lívia Maria Sampaio Pinheiro), Psicólogo SAE (Kelly Cristine Silva Pereira) e a Estomoterapeuta Linha do cuidado ao hipertenso e diabético (Amanda Carneiro Franco).

No quadro de produção da Policlínica Lusmar Veras Rodrigues, observa-se o não alcance das metas nas consultas de **Otorrinolaringologia, Urologia e Infectologia Pediátrica**, sendo justificado pela OS que os indicadores sofreram influências referentes aos pontos facultativos ocorridos nos dias 20/02/2023 a 22/02/2023 (até meio dia), 06/04/2023 e 13/04/2023, além dos feriados nos dias 07/04/2023 e 21/04/2023.

O não alcance da meta de **Exames de Raios X** foi justificado que houve necessidade do equipamento passar por manutenção corretiva.

São perceptíveis para essa comissão, os contínuos resultados positivos obtidos pela Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues, em especial no mês de março/2023.

Sabemos outrossim, da necessidade da inclusão, em termo aditivo, no plano do médico radiologista, tendo em vista que há necessidade dos laudos de raios que atualmente a profissional Ultrassonografista Renata Guedes Vidal dos Santos, tem apoiado a demanda, o que acaba reduzindo a produção de ultrassonografia geral.

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 **124,76%**. Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, nas produções de consultas em **Otorrinolaringologia, Urologia Geral, Infectologia Pediátrica e exames de Raios X**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.

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

Unidade	Procedimento	Previsão T.A.	FEVEREIRO/2023						MARÇO/2023						ABRIL/2023						TOTAL TRIMESTRE				% CONCRETO	CÁLCULO DO DESCONTO										
			Meta Previsão proporcional à Equipe Contratada	Meta Previsão proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Condição de Meta Previsão	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Meta Previsão proporcional à Equipe Contratada	Meta Previsão proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Condição de Meta Previsão	PRODUÇÃO	% REALIZADO	Meta Previsão proporcional à Equipe Contratada	Meta Previsão proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Condição de Meta Previsão	PRODUÇÃO	% REALIZADO	META	PRODUÇÃO	% REALIZADO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE (novembro)	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO		CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 95% DO CUSTEO OPERACIONAL	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL (de jan23)	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 95% DO CUSTEO OPERACIONAL (de jan23)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE			
			fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23		mar23	abr23	fev23	mar23	abr23	fev23	mar23	abr23			
POLI-RAN	Consulta de Cardiologia em Hipertensão e Diabetes	240	120	Deficit 10h	84	84	91	108,33%	120	Deficit 10h	84	84	116	138,00%	120	Deficit 10h	84	84	67	79,76%	252	274	108,73%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto	9,37%	RS 359.649,98	3,02%	RS 10.846,96	RS 10.304,61	RS 10.846,96	RS 10.304,61	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Exames Ecocardiografia	40	40		28	28	31	110,71%	40		28	28	47	167,86%	40		28	28	34	121,43%	84	112	133,33%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			1,01%	RS 3.615,65	RS 3.434,87	RS 3.615,65	RS 3.434,87	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Consulta de Endocrinologista em Hipertensão e Diabetes	216	216		151	151	180	119,05%	216		151	151	190	125,66%	216		151	151	189	125,00%	454	559	123,24%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			5,43%	RS 19.524,53	RS 18.548,31	RS 19.524,53	RS 18.548,31	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Consulta de Neurologia	210	207		145	145	187	129,05%	203		142	142	198	139,34%	73	Deficit 20h + Afastamento pela Lei 14.311/2022	51	51	89	174,17%	338	474	140,20%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			4,05%	RS 14.553,01	RS 13.825,36	RS 14.553,01	RS 13.825,36	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Consulta de Oftalmologia	210	28	Afastamento pela Lei 14.311/2022	20	20	32	163,27%	0	Transferido para Laserar Vens	0	0	0	0,00%	0		0	0	0	0,00%	20	32	163,27%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			0,23%	RS 843,65	RS 801,47	RS 843,65	RS 801,47	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Otorrinolaringologista	357	357	Deficit 30h	250	250	0	0,00%	0	Deficit 30h	0	0	0	0,00%	0		0	0	0	0,00%	249,9	0	0,00%	0,00%	≤ 85,00%= (A)-10%			2,99%	RS 10.756,57	RS 10.218,74	RS 10.756,57	RS 10.218,74	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Consulta com Infectologista	300	270		189	189	285	150,79%	287		201	201	326	162,27%	293		205	205	268	130,67%	595	879	147,73%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			7,12%	RS 25.610,88	RS 24.330,34	RS 25.610,88	RS 24.330,34	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Consulta de Ortopedista	210	210		147	147	349	237,41%	87	24 dias de férias	61	61	172	282,43%	179		125	125	298	237,83%	333	819	245,80%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			3,99%	RS 14.342,09	RS 13.624,99	RS 14.342,09	RS 13.624,99	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
POLI-RAN	Consulta Enfermagem - Linha de Cuidado	126	82	41	41	240	583,57%	126	63		63	218	346,08%	119	59,5		59,5	184	309,24%	164	642	392,66%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			1,96%	RS 7.037,61	RS 6.685,73	RS 7.037,61	RS 6.685,73	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLI-RAN	Consulta Enfermagem - CER	420	368	184	184	161	87,50%	365	182,5		182,5	199	109,04%	420	210		210	203	96,67%	577	563	97,66%	97,66%	≥ 85,00%=S Desconto			6,90%	RS 24.814,58	RS 23.573,85	RS 24.814,58	RS 23.573,85	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLI-RAN	Consulta Enfermagem - SAE	300	150	75	Afastamento pela Lei 13.467/2017	75	236	157,33%	176	88	24 dias de férias	88	374	425,00%	242	121		121	383	316,53%	284	993	349,65%	100,00%	≥ 85,00%=S Desconto			3,40%	RS 12.224,35	RS 11.613,14	RS 12.224,35	RS 11.613,14	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00

6.9 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Produção Assistencial (continuação)

Unidade	Procedimento	Previsão	FEVEREIRO/2023						MARÇO/2023						ABRIL/2023						TOTAL TRIMESTRE				CÁLCULO DO DESCONTO												
			Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametração de 50% de EP (Enfermagem) conforme cláusula contratual	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Custo Operacional da Unidade Operacional	PRODUT. C.A.O.	% REALIZADO	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametração de 50% de EP (Enfermagem) conforme cláusula contratual	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Custo Operacional da Unidade Operacional	PRODUT. C.A.O.	% REALIZADO	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	Meta Prevista após Parametração de 50% de EP (Enfermagem) conforme cláusula contratual	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada após redução de 30% de Absenteísmo	Custo Operacional da Unidade Operacional	PRODUT. C.A.O.	% REALIZADO	META	PRODUT. C.A.O.	% REALIZADO	% CONCEITO	MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE (avulso)	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 95% DO CUSTEO OPERACIONAL	CUSTEO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL (de-jan23)	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 95% DO CUSTEO OPERACIONAL (de-jan23)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE	
																																	fev23	mar23	abr23		
POLIRAN	Consulta com Psicólogo	200	200	140	140	243	173,57%	200		140	140	225	100,71%	200		140	140	230	166,29%	420	698	166,19%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto	9,37%	R\$ 359.649,98	5,03%	RS 18.078,27	RS 17.174,36	RS 18.078,27	RS 17.174,36	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		
POLIRAN	Consulta com Psicólogo (CER)	210	207	145	145	309	213,25%	210		147	147	444	302,04%	198		139	139	272	196,25%	431	1025	238,10%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			5,15%	RS 18.530,23	RS 17.603,72	RS 18.530,23	RS 17.603,72	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		
POLIRAN	Consulta com Assistente Social	300	293	205	205	256	134,82%	274		192	192	345	179,87%	300		210	210	243	115,71%	607	844	139,07%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			7,26%	RS 26.123,10	RS 24.816,95	RS 26.123,10	RS 24.816,95	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		
POLIRAN	Consulta com Estomatologista	100	75	37,5		37,5	81	216,00%	100	50		50	109	218,00%	89	45		44,5	83	186,52%	132	273	206,82%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			1,58%	RS 5.681,74	RS 5.397,66	RS 5.681,74	RS 5.397,66	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIRAN	Consulta com Fisioterapia	630	495	Deficit 30h	347	347	662	191,06%	596		417	417	1024	245,45%	551		386	386	755	195,75%	1149	2441	212,37%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			13,76%	RS 49.474,20	RS 47.000,49	RS 49.474,20	RS 47.000,49	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIRAN	Consulta com Terapia Ocupacional	360	240	Deficit 30h	168	168	199	118,45%	217		152	152	198	130,35%	333		233	233	204	87,52%	553	601	108,68%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			6,62%	RS 23.803,06	RS 22.612,90	RS 23.803,06	RS 22.612,90	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIRAN	Consulta Fonaudiologia	360	201	Deficit 60h	141	141	210	149,25%	217	Deficit 60h	152	152	355	233,71%	216	Deficit 60h	151	151	252	166,67%	444	817	184,09%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			5,31%	RS 19.102,71	RS 18.147,57	RS 19.102,71	RS 18.147,57	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIRAN	Consulta com Nutricionista	252	252		176	176	204	115,66%	252		176	176	300	170,07%	252		176	176	173	98,07%	529	677	127,93%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			6,33%	RS 22.778,62	RS 21.639,69	RS 22.778,62	RS 21.639,69	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIRAN	Consulta com farmacêutico	300	293		205	205	266	129,69%	300		210	210	304	144,76%	266		186	186	277	148,76%	601	847	140,86%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			7,20%	RS 25.882,06	RS 24.587,95	RS 25.882,06	RS 24.587,95	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
POLIRAN	Ultrassonografia	400	200	Deficit 20h	140	140	70	50,00%	0	Deficit 40h	0	0	0	0,00%	0	Deficit 40h	0	0	0	0,00%	140	70	50,00%	50,00%	≤ 85,00%=(A)-10%			1,68%	RS 6.026,09	RS 5.724,79	RS 6.026,09	RS 5.724,79	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
TOTAL		5.741	4.504				4.292	95,29%	3.986			5.144	129,85%	4.107				4.204	102,36%	8.356	13.640		92,75%					RS 359.649,98	RS 341.467,48	RS 359.649,98	RS 341.467,48	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00		

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

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções de consultas realizadas da Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

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.

Identificamos que não houve alcance das metas de Consultas em Otorrinolaringologista pelo déficit do profissional e Ultrassonografia sendo justificado pela OS que a profissional médica solicitou desligamento no mês de março. Portanto o desconto financeiro já ocorreu na meta de equipe mínima.

A produção da Policlínica João Pompeu Randal, apresentada no 14º trimestre, demonstra um ótimo desempenho no resultado alcançado do serviço.

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 **165,54%**, baseado nas metas contratualizada por procedimentos, **não haverá descontos financeiros** no trimestre.

6.11 - UAPS Jangurussu – Produção Assistencial

Unidade	Categoria Profissional	Procedimento	Previsto 4º T.A.	FEVEREIRO/2023			MARÇO/2023			ABRIL/2023			TOTAL TRIMESTRE			% CONCEITO	CÁLCULO DO DESCONTO									
				Meta Presta proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	Meta Presta proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	Meta Presta proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	META	PROD.	%		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 / DESCONTO (95% DO CUSTEO OPERACIONAL)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
																							fev/23	mar/23	abr/23	
UAPS-Jangurussu	Médico - ESF	Consulta Médica de Atenção Básica	403	403	365	90,57%	368	483	131,25%	358	341	95,25%	1129	1189	105,31%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto	2,25%	R\$ 86.359,39	49,39%	R\$ 42.650,81	R\$ 40.518,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Jangurussu	Enfermeiro - ESF	Consulta Enfermagem geral	384	238	252	105,88%	367	338	92,10%	181	201	111,05%	786	791	100,64%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			34,38%	R\$ 29.693,12	R\$ 28.208,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Jangurussu	Visita Domiciliar - ESF	Visita Domiciliar - ESF	67	57	109	191,23%	50	58	116,00%	56	81	144,64%	163	248	152,15%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			7,13%	R\$ 6.157,73	R\$ 5.849,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Jangurussu	Médico Pediatra	Consulta Médica - NDI	80	56	64	114,29%	80	88	110,00%	60	52	86,67%	196	204	104,08%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			8,57%	R\$ 7.404,39	R\$ 7.034,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Jangurussu	APA- Agente de Promoção Ambiental	4 relatórios	4	4	4	100,00%	4	4	100,00%	4	4	100,00%	12	12	100,00%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			0,52%	R\$ 453,33	R\$ 430,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL			938	758	794	104,75%	869	971	111,74%	659	679	103,03%	2.286	2.444		100,00%				R\$ 86.359,39	R\$ 82.041,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

6.12 - Análises das Metas, Produção da UAPS Jangurussu.

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções de consultas realizadas da UAPS Jangurussu, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

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.

Conforme previsto em Contrato de Gestão, as Linhas de Serviços da UAPS Jangurussu foram realizadas, onde houve um ótimo desempenho no trimestre avaliado e sua meta consolidada foi alcançada em **112,44%**.

Diante do exposto **não haverá descontos financeiros**, uma vez que houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.

6.13 - UAPS Eduardo Régis Monte Jucá – Produção Assistencial

Unidade	Categoria Profissional	Procedimento	Prestis+ T.A.	FEVEREIRO/2023			MARÇO/2023			ABRIL/2023			TOTAL TRIMESTRE			% CONCEITO	CÁLCULO DO DESCONTO									
				Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	Consolidado da Meta Prevista	PROD.	%	META	PROD	%		MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVI DADE 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/23	mar/23	abr/23	
UAPS- Rjucá	Médico - ESF	Consulta Médica de Atenção Básica	1.209	1.048	1.112	106,11%	894	1.180	131,99%	358	573	160,06%	2.300	2865	124,57%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto	2,45%	R\$ 94.111,27	42,36%	R\$ 39.862,97	R\$ 37.869,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS- Rjucá	Enfermeiro - ESF	Consulta Enfermagem geral	576	384	625	162,76%	234	881	376,50%	384	751	195,57%	1.002	2257	225,25%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			18,45%	R\$ 17.366,39	R\$ 16.498,07	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS- Rjucá	Odontólogo - ESB*	Consulta Odontológica	603	482	481	99,79%	507	616	121,50%	507	601	118,54%	1.496	1698	113,50%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			27,55%	R\$ 25.928,26	R\$ 24.631,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS- Rjucá	Visita Domiciliar - ESB**	Visita Domiciliar - ESB	99	90	91	101,11%	89	93	104,49%	83	76	91,57%	262	260	99,24%	99,24%	≥ 85,00%=S/Desconto			4,83%	R\$ 4.540,91	R\$ 4.313,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS- Rjucá	Visita Domiciliar - ESF**	Visita Domiciliar - ESF	201	139	96	69,06%	112	11	9,82%	107	82	76,64%	358	189	52,79%	52,79%	≤ 85,00%= (A)-10%			6,59%	R\$ 6.204,76	R\$ 5.894,52	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS- Rjucá	APA- Agente de Promoção Ambiental	4 relatórios	4	4	4	100,00%	4	4	100,00%	4	4	100,00%	12	12	100,00%	100,00%	≥ 85,00%=S/Desconto			0,22%	R\$ 207,98	R\$ 197,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL			2.692	2.147	2.409	112,20%	1.840	2.785	151,36%	1.443	2.087	144,63%	5.430	7.281	119,22%	92,00%				R\$ 94.111,27	R\$ 89.405,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

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

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções de consultas realizadas da UAPS Eduardo Régis Monte Jucá, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

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.

Em consonância com a Lei nº 14.311/2022, justifica-se a atuação em demandas administrativas, da profissional- Enfermeira (Aneline Mesquita Sales Carpino).

Analisando a produção apresentada, pode-se observar que o trimestre avaliado, a UAPS Régis Jucá não alcançou as metas para o indicador: Visita Domiciliar – ESF foi ressaltado pela OS que para este indicador o número de dias úteis trabalhados foi reduzido pelas equipes no trimestre, bem como o aumento do absenteísmo dos profissionais, acarretado pelo período sazonal e síndromes gripais. O aumento de atendimento de demanda espontânea dos usuários na unidade, demandando uma reorganização do fluxo de atendimento na unidade, diminuindo os períodos de atividades no território, para potencializar a oferta de atendimento na unidade atendendo a grande demanda sazonal.

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 **119,22%**.

Diante do exposto **não haverá descontos financeiros**, uma vez que o não cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial, nas competências supracitadas, não estão na governabilidade da OSS que gerencia o equipamento em questão.

6.15 - UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho – Produção Assistencial

Unidade	Categoria Profissional	Procedimento	Previsto 4° T.A.	FEVEREIRO/2023			MARÇO/2023			ABRIL/2023			TOTAL TRIMESTRE			% CONCRETO	CÁLCULO DO DESCONTO									
				Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	Meta Prevista proporcional à Equipe Contratada	PROD.	%	META	PROD.	%		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/23	mar/23	abr/23	
UAPS-Acrísio	Médico - ESF	Consulta Médica de Atenção Básica	1209	563	571	101,42%	973	1240	127,44%	918	838	91,29%	2454	2649	107,95%	100,00%	≥ 85,00%=S-Desconto	3,00%	R\$ 114.822,20	40,95%	R\$ 47.017,13	R\$ 44.666,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Acrísio	Enfermeiro - ESF	Consulta Enfermagem geral	576	576	724	125,69%	401	926	230,92%	363	497	136,91%	1340	2147	160,22%	100,00%	≥ 85,00%=S-Desconto			22,36%	R\$ 25.673,58	R\$ 24.389,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Acrísio	Odontólogo - ESF	Consulta Odontológica - ESB*	603	483	585	121,12%	498	612	122,89%	503	493	98,01%	1484	1690	113,88%	100,00%	≥ 85,00%=S-Desconto			24,76%	R\$ 28.432,53	R\$ 27.010,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Acrísio	Visita Domiciliar - ESB**	Visita Domiciliar - ESB**	99	86	132	153,49%	83	92	110,84%	87	148	170,11%	256	372	145,31%	100,00%	≥ 85,00%=S-Desconto			4,27%	R\$ 4.904,80	R\$ 4.659,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Acrísio	Visita Domiciliar - ESF**	Visita Domiciliar - ESF**	201	166	122	73,49%	132	70	53,03%	149	69	46,31%	447	261	58,39%	58,39%	≤ 85,00%=(A)-10%			7,46%	R\$ 8.564,25	R\$ 8.136,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UAPS-Acrísio	APA- Agente de Promoção Ambiental	Relatórios	4	4	4	100,00%	4	4	100,00%	4	4	100,00%	12	12	100,00%	100,00%	≥ 85,00%=S-Desconto			0,20%	R\$ 229,91	R\$ 218,42	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL			2.692	1.878	2.138	113,84%	2.091	2.944	140,79%	2.024	2.049	101,24%	5.993	7.131	114,29%	93,06%			R\$ 114.822,20	R\$ 109.081,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		

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

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções de consultas realizadas da UAPS Acrísio EufRASino de Pinho, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

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.

Analisando o Quadro de produção, pode-se observar que no trimestre avaliado, a UAPS Acrísio EufRASino não alcançou as metas para os indicadores: Visita Domiciliar – ESF foi ressaltado pela OS que para este indicador o número de dias úteis trabalhados foi reduzido pelas equipes no trimestre, bem como o aumento do absenteísmo dos profissionais, acarretado pelo período sazonal e síndromes gripais. O aumento de atendimento de demanda espontânea dos usuários na unidade, demandando uma reorganização do fluxo de atendimento na unidade, diminuindo os períodos de atividades no território, para potencializar a oferta de atendimento na unidade atendendo a grande demanda sazonal.

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 **114,29%**.

Diante do exposto **não haverá descontos financeiros**, uma vez que o não cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial, nas competências supracitadas não estão na governabilidade da OSS que gerencia o equipamento em questão.

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

Unidade	Procedimento	Previsto 4º T.A.	FEVEREIRO/2023		MARÇO/2023		ABRIL/2023		TOTAL TRIMESTRE			% CONCETO
			PROD.	%	PROD.	%	PROD.	%	META	PROD	%	
EMAD-EMAP	QUANTIDADE DE PESSOAS QUE DEVEM SER ASSISTIDAS/MÊS	1.560	1.268	81,28%	1.274	81,67%	1.262	80,90%	4.680	3.804	81,28%	81,28%
	TOTAL	1.560	1.268	81%	1.274	82%	1.262	81%	4.680	3.804		81,28%

CÁLCULO DO DESCONTO									
MEMÓRIA DE CÁLCULO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE	REPRESENTATIVIDADE PROPORCIONAL DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE DE ACORDO COM PROPORCIONAL	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	VALOR DO DESCONTO (10% DOS 95% DO CUSTEIO OPERACIONAL)			TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
						fev/23	mar/23	abr/23	
≥ 85,00% = S/Desconto	16,30%	R\$ 624.973,01	100,00%	R\$ 624.973,01	R\$ 593.724,36	R\$ 59.372,44	R\$ 59.372,44	R\$ 59.372,44	R\$ 178.117,31

Procedimentos EMAD			
Média de Atendimento AD por equipe	fev/23	mar/23	abr/23
Visitas Domiciliares Médico	1.194	1.223	1.095
Visitas Domiciliares Enfermeiro	1.361	1.578	1.092
Visitas Domiciliares Fisioterapeuta	939	1.105	837
Visitas Domiciliares Téc. De Enfermagem	3.276	3.654	3.014
Cateterismo Vesical de Alívio e demora	587	69	72
Coleta de Exame Laboratorial	448	877	498
Cuidados com Traqueostomia	23	31	21
Telemedicina	901	1.023	763
Total de Procedimentos Realizados	8729	9560	7392
Procedimentos EMAP			
	fev/23	mar/23	abr/23
Visitas - Assistente Social	159	193	88
Visitas - Farmaceuticas	12	52	47
Visitas - Fonoaudióloga	77	111	89
Visitas - Nutricionista	195	203	122
Visitas - Odontólogo	156	144	80
Visitas - Psicóloga	36	50	34
Visitas - Terapeuta Ocupacional	128	161	148
Total de visitas realizadas	763	914	608

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

Tipo de Procedimento	fev/23	mar/23	abr/23
Aplicação de injetáveis	174	356	326
troca de sonda nasogastrica/nasoenterica	42	54	55
troca de sonda gastrostomia	44	33	24
curativos realizados	568	798	535
glicemia capilar	989	981	697
aferição sinais vitais	2.034	2.313	1.908
aspiração de secreção	108	138	132
dieta sonda (enteral/nasogastrica/gtt)	86	87	42
nutrição oral (suplemento)	32	47	34
troca de cânula traqueostomia	0	1	0
Total de Procedimentos Enfermagem	4077	4808	3753
Avaliações	fev/23	mar/23	abr/23
Solicitadas - Hospital	7	57	58
Solicitadas - UAPS	65	84	69
Solicitadas - Outros	13	34	9
Solicitadas - Total	85	175	136
Solicitadas - inelegíveis	18	116	60
Solicitadas - Executado (visitados)	46	208	126
Atendidas (Elegível) - Hospital	1	15	24
Atendidas (Elegível) - UAPS	18	56	32
Atendidas (Elegível) - Outros	9	21	10
Atendidas - Executado total	28	92	66
% Avaliações Solicitadas (Executado)	54,12%	118,86%	92,65%

6.19 - Análises das Metas, Produção do EMAD e EMAP.

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções realizadas do EMAD e EMAP, nos meses de **fevereiro a abril de 2023**.

Foi observado que o indicador **Número de pacientes Cadastrados Ativos** não atingiu a meta, sendo relatado pela OS a ausência de repasses financeiros ao Contrato de Gestão nos períodos de dezembro/22 e janeiro/23, processo esse que impactou diretamente na logística de visitas domiciliares, ocasionando descontinuidade da assistência já prestada, sendo necessário elaborar um plano emergencial, com a finalidade de assistir aos usuários já cadastrados de forma mais imediata e constante, onde a ausência de assistência em domicílio impacta diretamente no perfil assistencial do usuário, tornando-se necessário realizar uma nova avaliação da equipe multidisciplinar, das condições de saúde dos internados em domicílio. Diminuindo o quantitativo de novas avaliações e conseqüentemente diminuindo o número de novas admissões de usuários no programa. Entre outros fatores que impactaram em novas admissões neste período, dentre elas são as solicitações de atendimentos da APS e um grande volume de demandas judiciais (principalmente na competência 03/2023) que o programa recebe, onde a maioria dos usuários está fora do perfil de atendimento do programa. Foram realizadas no trimestre avaliado 368 avaliações e somente 186 pacientes possuem o perfil AD2, demonstrando que apenas 50,54% das visitas são convertidas em admissão de usuários com perfil para o atendimento no programa. A OS relata que é necessário apoio da área técnica da SMS com o objetivo de reorganizar estes processos de solicitações da APS e demandas judiciais.

Em janeiro/22 o programa de Melhor em casa reorganizou o processo de trabalho dos profissionais dentistas, com a finalidade de garantir uma assistência de qualidade e resolutiva, intensificando as atividades de rastreamento de câncer bucal, atendimento de primeira consulta e conclusão de tratamentos odontológicos. A proposta é de garantir no mínimo uma avaliação odontológica a cada usuário cadastrado no programa.

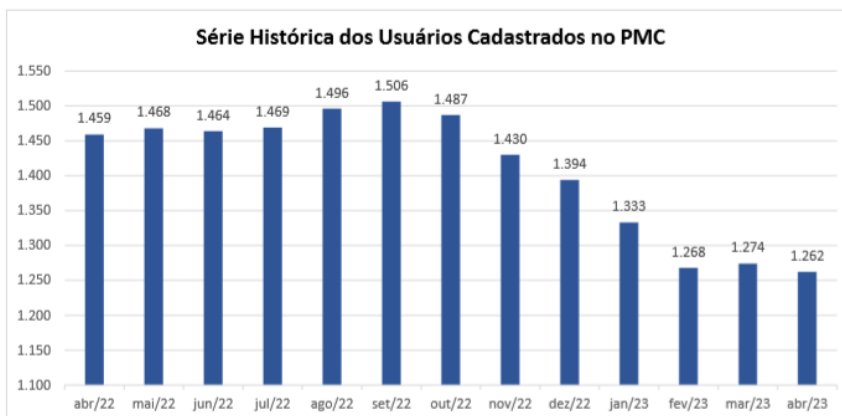
A cobertura assistencial da equipe de odontologia em janeiro/23 diminuiu para 45,33%, impactando na meta do Plano Municipal de saúde.

Justifica-se a atuação em demandas administrativas, em consonância com a Lei nº 14.311/2022 as profissionais:

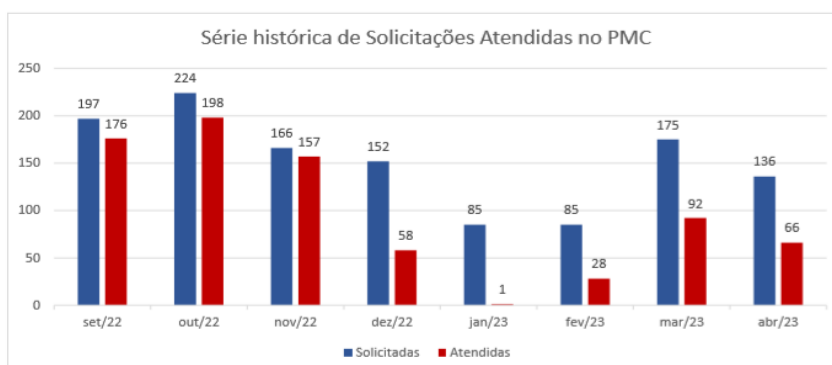
- Técnica de Enfermagem - Dara Rayane de Lima;
- Médica - Renata Sampaio de Alcantara;
- Nutricionista - Mayra Bezerra Targino;
- Enfermeiro - Ruana Brena Souza de Moraes.

Quando avaliado série histórica, é visualizado o declínio dos atendimentos das equipes EMAD/EMAP, procedimentos de enfermagem e solicitações de admissão atendidas, assim evidenciando o impacto causado sendo justificada a ausência de repasse conforme já informado.

- Usuários Cadastrados no Programa Melhor em Casa – Série histórica de abril/22 a abril/23



- Solicitação de Admissões ao Programa – Série histórica de setembro/22 a abril/23



Conforme previsto em Contrato de Gestão, a Linha de Serviço- EMAD/EMAP, não atingiu a meta do consolidado da produção no trimestre avaliado em **81,28%** e **haverá descontos** financeiros.

7 - METAS DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL						
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (no vólbulo)	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (5% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
																							% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	
Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter taxa de Ocupação hospitalar em no mínimo 85%	Tx = (número de pacientes por dia / número de leitos por dia) x 100	85%	766	1792	42,75%	50,29%	1062	1984	53,53%	62,97%	970	1920	50,52%	59,44%	2798	5696	49,12%	57,79%	5,26%	RS 201.518,67	RS 10.075,93	49,71%	RS 5.008,86	37,03%	RS 3.730,68	40,56%	RS 4.087,17	RS 12.826,71
Média de permanência hospitalar Clínica Médica (1)	Manter o tempo médio de permanência por Clínica Médica em no máximo 7 (sete) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Clínica Médica / total de saídas no mesmo período na Clínica Médica	7	406	52	7,81	88,46%	524	65	8,06	84,84%	414	45	9,20	68,57%	1344	162	8,30	81,48%	5,26%	RS 201.518,67	RS 10.075,93	11,54%	RS 1.162,61	15,16%	RS 1.528,00	31,43%	RS 3.166,72	RS 5.857,33
Média de permanência hospitalar Obstetria (Parto Cesariana)	Manter o tempo médio de permanência por Obstetria em até 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Obstetria (parto cesariana) / total de saídas no mesmo período na Obstetria (parto cesariana)	3	104	51	2,04	132,03%	140	62	2,26	124,73%	134	62	2,16	127,96%	378	175	2,16	128,00%	5,26%	RS 201.518,67	RS 10.075,93	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00
Média de permanência hospitalar Obstetria (Parto Normal) (2)	Manter o tempo médio de permanência por Obstetria em 2 (dois) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Obstetria (parto normal) / total de saídas no mesmo período na Obstetria (parto normal)	2	84	51	1,65	117,65%	148	84	1,76	111,90%	153	94	1,63	118,62%	385	229	1,68	115,94%	5,26%	RS 201.518,67	RS 10.075,93	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00
Índice de Apresentação de AIH	Manter o índice de apresentação de AIH em 100% do Total de AIHs.	Índice AIH = N° Total de AIH / N° Total de Internações x 100	100%	250	264	94,70%	94,70%	341	338	100,89%	100,89%	320	324	98,77%	98,77%	911	926	98,38%	98,38%	5,26%	RS 201.518,67	RS 10.075,93	5,30%	RS 534,33	0,00%	RS 0,00	1,23%	RS 124,39	RS 658,72
Taxa de Glosa de AIH	Manter a Taxa de Glosa em no máximo 2% do total de AIH apresentadas.	Tx = N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas x 100	2%	4	188	2,13%	93,62%	1	254	0,39%	180,31%	2	342	0,58%	170,76%	7	784	0,89%	155,36%	5,26%	RS 201.518,67	RS 10.075,93	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00
TOTAL							96,12%				110,94%			107,35%				106,16%	31,54%	RS 1.209.112,01	RS 60.455,60		RS 6.705,80		RS 5.258,68		RS 7.378,29	RS 19.342,76	

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA
Tempo médio de permanência na UCINCO (3)	Manter o tempo médio de permanência na UCINCO em 3 dias no período de 12 (doze) meses.	TMP UCINCO = número de pacientes dia em determinado período, na UCINCO / total de saídas no mesmo período da UCINCO x 100	3	64	16	4,00	66,67%	71	20	3,55	81,67%	80	19	4,21	59,65%	215	55	3,91	69,70%
Taxa de Readmissão	Manter a taxa de readmissão em até 20%	Tx = (número de readmissões em determinado período / total de pacientes atendidos nesse mesmo período) x 100	20%	1	264	0,38%	198,11%	1	338	0,30%	198,52%	0	324	0,00%	200,00%	2	926	0,22%	198,92%
Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	Número de pacientes classificado o risco / número de pacientes cadastrados no mês x 100	98%	878	944	93,01%	94,91%	1093	1213	90,11%	91,95%	1004	1042	96,35%	98,32%	2975	3199	93,00%	94,90%
Taxa de Mortalidade institucional (4)	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	Tx = Números de óbitos > 24hs de internação / Número de saídas hospitalares x 100	3%	2	250	0,80%	173,33%	8	341	2,35%	121,80%	3	320	0,94%	168,75%	13	911	1,43%	152,43%
Proporção de partos cesarianos (5)	Reduzir em 15% ao ano o percentual de partos cesarianos. (Resultado médio 2015-2019: 45%) Fonte: SINASC	Número de partos cesarianos / total de partos realizados no período x 100	30%	53	108	49,07%	36,42%	62	150	41,33%	62,22%	64	162	39,51%	68,31%	179	420	42,62%	57,94%

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 2023**.

Em análise ao trimestre avaliado observamos que o HDNSC não atingiu as metas para os indicadores: taxa de ocupação hospitalar, tempo de permanência hospitalar na clínica médica e índice de apresentação de AIH.

No que se refere ao indicador de taxa de ocupação hospitalar, foi justificado o não alcance do indicador, pela não oferta de leitos para central de regulação, em razão a ausência de repasse financeiro para o Contrato de Gestão nº 001/2019, comunicado através do Ofício nº 370/2022 pela Diretoria de Projetos da SPDM/PAIS Fortaleza. Junta-se a tal justificativa o indicador de Proporção de partos cesarianos.

Em relação ao indicador de **média permanência hospitalar na clínica médica**, foi relatado que o HNSC não atingiu a meta sendo justificado pelo fato de que os pacientes necessitam de exames especializados complementares em especial fundoscopia, USG transfontanelar e Ecocardiograma 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.

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.

7.4 - Hospital Infantil de Fortaleza - HIF - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL						
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	REPRESENTATIVIDADE DA UNIDADE DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (avulso)	BASE DE CÁLCULO DO CUSTEIO OPERACIONAL	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTADO DO TRIMESTRE DA UNIDADE
																							% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	
Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter taxa de ocupação hospitalar em no mínimo 85%	Tx = (número de pacientes por dia/número de leitos por dia) x 100	85%	1346	2380	56,55%	66,53%	1513	1302	116,21%	136,71%	1844	1784	103,36%	121,60%	4703	5466	86,04%	101,22%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica pediátrica	Manter o tempo médio de permanência por Clínica Pediátrica em 7 (sete) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Total de pacientes dias no período de 1 mês/ total de saídas no mesmo período. (em dias)	6	803	201	4,00	133,42%	1200	293	4,10	131,74%	1532	279	5,49	108,48%	3535	773	4,57	123,78%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Cirúrgica Pediátrica	Manter o tempo médio de permanência por cirurgia pediátrica em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Total de pacientes dias no período de 1 mês, internados em cirurgia pediátrica/ total de saídas no mesmo período.(em dias)	3	215	102	2,11	129,74%	141	27	5,22	25,93%	158	37	4,27	57,66%	514	166	3,10	96,79%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	74,07%	R\$ 4.328,00	42,34%	R\$ 2.473,98	R\$ 6.801,98
Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Otorrino Pediátrica	Manter o tempo médio de permanência por Otorrino Pediátrica em 2 (dois) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Total de pacientes dias no período de 1 mês, internados em Otorrino/pediatria/ total de saídas no mesmo período.(em dias)	2	95	46	2,07	96,74%	36	25	1,44	128,00%	32	25	1,28	136,00%	163	96	1,70	115,10%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Traumatologia pediátrica	Manter o tempo médio de permanência por Traumatologia pediátrica em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Total de pacientes dias no período de 1 mês, internados em traumatologia pediátrica/ total de saídas no mesmo período.(em dias)	3	233	80	2,91	102,92%	136	67	2,03	132,34%	122	50	2,44	118,67%	491	197	2,49	116,92%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média de permanência em observação	Obedecer em até 12 horas o tempo médio de permanência de um paciente em observação no hospital	Média = Total de pacientes dias no período de 1 mês/ total de saídas no mesmo período. (Em horas = 720 MINUTOS)	720	179	957	04:29:32	199,97%	245	1024	05:45:11	199,97%	116	483	05:46:02	199,97%	540,663	2464	21,94%	199,97%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Índice de Apresentação de AIH	Manter o índice de apresentação de AIH em 100% do Total de AIHs.	Índice AIH = N° Total de AIH / N° Total de Internações x 100	100%	425	439	96,81%	96,81%	411	417	98,56%	98,56%	392	390	100,51%	100,51%	1228	1246	98,56%	98,56%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	3,19%	R\$ 186,33	1,44%	R\$ 84,07	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 270,40
Taxa de Glosa de AIH	Manter a Taxa de Glosa em no máximo 2% do total de AIH apresentadas.	Tx = N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas x 100	2%	2	249	0,80%	159,84%	8	425	1,88%	105,88%	0	411	0,00%	200,00%	10	1085	0,92%	100,00%	3,05%	R\$ 116.856,05	R\$ 5.842,80	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL							123,25%								130,36%				119,04%	24,39%	R\$ 934.848,43	R\$ 46.742,42		R\$ 186,33		R\$ 4.412,07		R\$ 2.473,98	R\$ 7.072,38

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				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 = (número de readmissões em determinado período / total de pacientes atendidos nesse mesmo período) x 100	20%	1	437	0,23%	198,86%	1	417	0,24%	198,80%	0	390	0,00%	200,00%	2	1244	0,16%	199,20%
Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	Número de pacientes classificado o risco / número de pacientes cadastrados no mês x 100	98%	4436	4436	100,00%	102,04%	7467	7371	101,30%	103,37%	5470	5371	101,84%	103,92%	17373	17178	101,14%	103,20%
Taxa de Mortalidade Institucional	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	Tx = Números de óbitos > 24hs de internação / Número de saídas hospitalares x 100	3%	0	437	0,00%	200,00%	0	417	0,00%	200,00%	0	390	0,00%	200,00%	0	1244	0,00%	200,00%

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 Infantil de Fortaleza- HIF 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 2023**.

Foi relatado pela OS que os indicadores de qualidade avaliados ressaltaram que foi solicitado pela COGES, através de documento eletrônico enviado em 27/01/2023 que fosse realizado o planejamento das ações e serviços do Hospital da Criança - HCF, visando à compatibilidade dos serviços ofertados, em consonância com os recursos financeiros previstos no plano de trabalho vigente. Nesse contexto, solicitaram um estudo prévio de quais serviços poderiam ser readequados, objetivando a melhoria na oferta de serviços essenciais à população de fortaleza.

Foi relatado que em 01/04/2023 Coordenadoria dos Contratos de Gestão em saúde (COGES) emite a seguinte solicitação por via eletrônica: "Considerando o período de sazonalidade e de outras demandas que atravessamos e tendo em vista que o contrato de gestão em epígrafe funciona na modalidade híbrida no tocante ao quadro de colaboradores, comunicamos que estaremos disponibilizando os profissionais de saúde conforme escala em anexo para exercerem suas atividades laborais no HCF de forma que seja disponibilizada a população infantil de fortaleza a ampliação de mais 20 leitos do referido hospital. Sendo importante frisar que esses profissionais irão atender preferencialmente porta e os leitos de enfermaria." Nessa perspectiva foram muitos os percalços enfrentados pelo HIF no trimestre avaliado, entre eles destacam-se a ausência de repasse financeiro e a adequação da capacidade instalada ao plano de trabalho vigente. Ressaltando-se a diminuição de leitos operacionais.

Quando avaliado o indicador de tempo de **permanência em Clínica Cirúrgica Pediátrica** (70,25), foi justificado o não alcance da meta devido o quantitativo de procedimentos cirúrgicos de apendicectomia Grau III.

Com relação ao indicador **Índice de Apresentação de AIH**, dentro do trimestre avaliado, o HIF atingiu 98,56% do indicador e tal resultado é justificado pela ocorrência de suspensões de cirurgia.

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.

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL								
				NÚMERO	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NÚMERO	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NÚMERO	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NÚMERO	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA	REPRESENTATIVIDADE DA UNIDADE DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE	BASE DE CÁLCULO (Fórmula: % DO CUSTEIO OPERACIONAL)	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE		
																							% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO			
Percentual de Diabéticos e/ou Hipertensos de alto e muito alto risco com resolatividade na Policlínica.	Promover a resolatividade no atendimento dos pacientes referenciados das UAPS em 80%, ficando a margem de até 20% para encaminhamentos ao serviço terciário (ex: procedimento cirúrgico).	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica /Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados pelas UAPS X 100.	80%	1024	125	12,21%	15,26%	1380	128	9,28%	11,59%	876	53	6,05%	7,56%	3280	306	9,33%	11,66%	3,56%	R\$ 141.998,79	R\$ 7.099,94	84,74%	R\$ 6.016,57	88,41%	R\$ 6.276,76	92,44%	R\$ 6.562,99	R\$ 18.856,32		
Proporção de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Promover alta aos Diabéticos (exceto pé diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano /Número de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco X 100.	80%	Aferição do Indicador ainda não construído				0	Aferição do Indicador ainda não construído				0	Aferição do Indicador ainda não construído				-	0	-	-	3,56%	R\$ 141.998,79	R\$ 7.099,94	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica.	Manter o tempo médio entre a consulta do especialista até a realização do exame em até 5 dias.	Tempo = Data da realização do procedimento (-) Data de realização do consulta.	90%	Aferição do Indicador ainda não construído				0	Aferição do Indicador ainda não construído				0	Aferição do Indicador ainda não construído				-	0	-	-	3,56%	R\$ 141.998,79	R\$ 7.099,94	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL																			11,66%	10,69%	R\$ 425.996,36	R\$ 21.299,82		R\$ 6.016,57		R\$ 6.276,76		R\$ 6.562,99	R\$ 18.856,32		

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				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 contr-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%	2032	2032	100,00%	105,26%	1846	1846	100,00%	105,26%	1506	1506	100,00%	105,26%	5384	5384	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.	$Tx = N^{\circ}$ de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar / N° total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames) x 100.	30%	2285	10735	21,29%	70,95%	2906	13888	21%	69,75%	2083	10273	20,28%	67,59%	7274	34896	20,84%	69,48%
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos.	Manter o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	Tempo = Data da solicitação dos exames (-) Data de realização dos mesmos.	90%	100	100	100%	111,11%	5436	4946	110%	122,12%	3350	5627	59,53%	66,15%	8886	10673	83,26%	92,51%

7.9 - Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL												
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (5% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE						
																							% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO							
Percentual de Diabéticos e/ou Hipertensos de alto e muito alto risco com resolutividade na Policlínica.	Promover a resolutividade no atendimento dos pacientes referenciados das UAPS em 80%, ficando a margem de até 20% para encaminhamentos ao serviço terciário (ex: procedimento cirúrgico).	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica /Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados pelas UAPS x 100.	80%		303	8	2,64%	3,30%		307	10	3,26%	4,07%		256	4	1,56%	1,95%		866	22	2,54%	3,18%	3,12%	RS 119.883,33	RS 5.994,17	96,70%	RS 5.796,34	95,93%	RS 5.750,10	98,05%	RS 5.877,09	RS 17.423,54		
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 (exceto pré diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano/Número de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco x 100.	80%		Aferição do Indicador ainda não construído			0		Aferição do Indicador ainda não construído			0		Aferição do Indicador ainda não construído			0	-	0	-	-	3,12%	RS 119.883,33	RS 5.994,17	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00			
Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica.	Manter o tempo médio entre a consulta do especialista até a realização do exame em até 5 dias.	Tempo = Data da realização do procedimento (-) Data de realização do consulta.	90%		Aferição do Indicador ainda não construído			0		Aferição do Indicador Previsto para 06/2021			0		Aferição do Indicador Previsto para 06/2021			0	-	0	-	-	3,12%	RS 119.883,33	RS 5.994,17	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00			
TOTAL																																			

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				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 UAPS 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%	1110	1110	100,00%	105,26%	1084	1084	100,00%	105,26%	1213	1213	100,00%	105,26%	3407	3407	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%	1029	4656	22,10%	73,67%	1333	5854	22,77%	75,90%	836	4232	19,75%	65,85%	3198	14742	21,69%	72,31%
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos. Somente dos pacientes da linha de cuidado (Gestantes e HAS / DM)	Manter o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	Tempo = Data da solicitação dos exames (-) Data de realização dos mesmos.	90%	100	100	100,00%	111,11%	992	3083	32,18%	35,75%	820	3373	24,31%	27,01%	1912	6556	29,16%	32,40%

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 2023**.

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.

Foi relatado que as atas das reuniões da comissão de prontuário referente aos meses de janeiro a abril de 2023 conforme demonstrado no indicador “Proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidas” serão disponibilizadas por meio eletrônico, conforme previsto no Contrato de Gestão. Foi 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.

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL						
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (verembr)	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO 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 diretriz do Município	Número de gestante com acompanhamento realizado no período / Número total de gestantes cadastradas x 100.	80%	38	38	100,00%	125,00%	36	37	97,30%	121,62%	27	27	100,00%	125,00%	101	102	99,02%	123,77%	0,75%	R\$ 28.786,46	R\$ 1.439,32	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Percentual de crianças Menores de um ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz do Município	Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura/ Número de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura	95%	39	43	90,70%	95,47%	36	40	90,00%	94,74%	29	32	90,63%	95,39%	104	115	90,43%	95,19%	0,75%	R\$ 28.786,46	R\$ 1.439,32	4,53%	R\$ 65,18	5,26%	R\$ 75,75	4,61%	R\$ 66,28	R\$ 207,22
Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo.	Manter ou ampliar o percentual de crianças vacinadas com vacinas específicas, em determinado período, no ano considerado	Número de crianças com calendário vacinal completa com idade-alvo para determinado tipo de vacina/ número de crianças na idade alvo x 100.	95%	52	52	100,00%	105,26%	46	48	95,83%	100,88%	42	43	97,67%	102,82%	140	143	97,90%	103,05%	0,75%	R\$ 28.786,46	R\$ 1.439,32	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL							108,58%								107,74%				107,34%	2,25%	R\$ 86.359,39	R\$ 4.317,97		R\$ 65,18		R\$ 75,75		R\$ 66,28	R\$ 207,22

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE META PREVISTA
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de hipertensos acompanhados no pedido de acordo com a diretriz clínica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	80%	238	403	59,06%	73,82%	240	401	59,85%	74,81%	250	398	62,81%	78,52%	728	1202	60,57%	75,71%
Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados no pedido de acordo com a diretriz clínica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	80%	65	90	72,22%	90,28%	71	89	79,78%	99,72%	60	81	74,07%	92,59%	196	260	75,38%	94,23%
Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar diabéticos e hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clínica x 100.	80%	165	225	73,33%	91,67%	182	239	76,15%	95,19%	199	251	79,28%	99,10%	546	715	76,36%	95,45%
Percentual de hipertensos acompanhado com nível pressórico arterial 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 periodo de acordo com a diretriz clínica x 100.	50%	257	441	58,28%	116,55%	261	442	59,05%	118,10%	258	448	57,59%	115,18%	776	1331	58,30%	116,60%
Percentual de diabéticos, acompanhados, com nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0 % nos últimos 12 mese.	Numero de diabéticos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapeutica para faixa etaria nos últimos 12 meses/ Numero total de diabéticos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clínica x 100.	50%	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 citopatológico realizada em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo na unidade de saúde.	numero de mulheres de 25 64 anos com cadastro completo/ numero total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100	80%	70	28	40,00%	50,00%	41	41	100,00%	125,00%	41	25	60,98%	76,22%	152	94	61,84%	77,30%
Proporção de pacientes referenciados da UAPS para serviços especializados do município	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município	Numero de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados/ numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	15%	69	365	18,90%	73,97%	99	571	17,34%	84,41%	89	393	22,65%	49,02%	257	1329	19,34%	71,08%

7.14 - UAPS Régis Jucá - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL							
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA	REPRESENTATIVIDADE DA UNIDADE DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (novembro)	BASE DE CÁLCULO F/ DESCONTO (5% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO 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 diretriz do Município	Número de gestante com acompanhamento realizado no período/numero total de gestantes cadastradas x 100.	80%	118	124	95,16%	118,95%	115	124	92,74%	115,93%	100	109	91,74%	114,68%	333	357	93,28%	116,60%	0,82%	R\$ 31.370,42	R\$ 1.568,52	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	RS 0,00	
Percentual de crianças Menores de um ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz do Município	Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura/ Número de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura X 100	95%	139	144	96,53%	101,61%	139	141	98,58%	103,77%	141	142	99,30%	104,52%	419	427	98,13%	103,29%	0,82%	R\$ 31.370,42	R\$ 1.568,52	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	RS 0,00	
Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo.	Manter ou ampliar o percentual de crianças vacinadas com vacinas específicas, em determinado período, no ano considerado	Numero de crianças com calendário vacinal completa com idade -alvo para determinado tipo de vacina/ numero de crianças na idade alvo x 100.	95%	202	236	85,59%	90,10%	200	239	83,68%	88,09%	211	237	89,03%	93,72%	613	712	86,10%	90,63%	0,82%	R\$ 31.370,42	R\$ 1.568,52	9,90%	R\$ 155,31	11,91%	R\$ 186,87	6,28%	R\$ 98,58	RS 440,76	
TOTAL							103,55%							104,31%																RS 440,76

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de hipertensos acompanhados no pedido de acordo com a diretriz clínica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	80%	1178	1778	66,25%	82,82%	1167	1796	64,98%	81,22%	1168	1808	64,60%	80,75%	3513	5382	65,27%	81,59%
Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados no pedido de acordo com a diretriz clínica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	80%	290	340	85,29%	106,62%	290	343	84,55%	105,69%	259	311	83,28%	104,10%	839	994	84,41%	105,51%
Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clínica.	Acompanhar diabéticos e hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clínica x 100.	80%	557	769	72,43%	90,54%	574	789	72,75%	90,94%	606	820	73,90%	92,38%	1737	2378	73,04%	91,31%
Percentual de hipertensos acompanhado com nível pressórico arterial 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 periodo de acordo com a diretriz clínica x 100.	50%	807	1705	47,33%	94,66%	691	1377	50,18%	100,36%	692	1404	49,29%	98,58%	2190	4486	48,82%	97,64%
Percentual de diabéticos, acompanhados, com nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Numero de diabéticos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapêutica para faixa etária nos últimos 12 meses/ Numero total de diabéticos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clínica x 100.	50%	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 citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 65 anos com cadastro completo na unidade de saúde.	numero de mulheres de 25 64 anos com cadastro completo/ numero total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100	80%	193	116	60,10%	75,13%	190	114	60,00%	75,00%	191	94	49,21%	61,52%	574	324	56,45%	70,56%
Proporção de pacientes referenciados da UAPS para serviços especializados do município	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município	Numero de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados/ numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	15%	224	1112	20,14%	65,71%	256	1180	21,69%	55,37%	103	573	17,98%	80,16%	583	2865	20,35%	64,34%

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL						
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA	REPRESENTATIVIDADE DA UNIDADE DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (novembro)	BASE DE CÁLCULO P/DESCONTO (5% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO 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	Número de gestante com acompanhamento realizado no período/numero total de gestantes cadastradas x 100.	80%	71	80	88,75%	110,94%	77	93	82,80%	103,49%	81	89	91,01%	113,76%	229	262	87,40%	109,26%	1,00%	R\$ 38.274,07	R\$ 1.913,70	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Percentual de crianças Menores de um ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar as crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz do Município	Número de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura/ Número de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura	95%	105	109	96,33%	101,40%	98	103	95,15%	100,15%	91	94	96,81%	101,90%	294	306	96,08%	101,14%	1,00%	R\$ 38.274,07	R\$ 1.913,70	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo	Manter ou ampliar o percentual de crianças vacinadas com vacina específicas, em determinado período, no ano considerado	Número de crianças com calendário vacinal completa com idade - alvo para determinado tipo de vacina/ numero de crianças na idade alvo x 100.	95%	106	138	76,81%	80,85%	103	133	77,44%	81,52%	111	132	84,09%	88,52%	320	403	79,40%	83,58%	1,00%	R\$ 38.274,07	R\$ 1.913,70	19,15%	R\$ 366,39	18,48%	R\$ 353,66	11,48%	R\$ 219,76	R\$ 939,81
TOTAL							97,73%				95,06%								97,99%	3,00%	R\$ 114.822,20	R\$ 5.741,11		R\$ 366,39		R\$ 353,66		R\$ 219,76	R\$ 939,81

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

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE			
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA
Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz.	Acompanhar hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Numero de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	80%	339	536	63,25%	79,06%	343	544	63,05%	78,81%	350	551	63,52%	79,40%	1032	1631	63,27%	79,09%
Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clinica.	Acompanhar diabéticos cadastrados conforme diretriz clinica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica / Numero total de hipertensos cadastrados x 100.	80%	117	154	75,97%	94,97%	120	155	77,42%	96,77%	89	127	70,08%	87,60%	326	436	74,77%	93,46%
Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de com a diretriz clinica.	Acompanhar diabéticos e hipertensos cadastrados conforme diretriz clinica do município.	Numero de diabéticos e hipertensos acompanhados com nivel pressórico arterial adequado nos ultimos 12 meses / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	80%	145	201	72,14%	90,17%	148	208	71,15%	88,94%	206	253	81,42%	101,78%	499	662	75,38%	94,22%
Percentual de hipertensos acompanhado com nivel pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nivel press[órico arterial em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses.	Numero de hipertensos acompanhados com nivel pressórico arterial adequado nos ultimos 12 meses. / Numero total de hipertensos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	50%	431	596	72,32%	144,63%	448	624	71,79%	143,59%	504	647	77,90%	155,80%	1383	1867	74,08%	148,15%
Percentual de diabéticos, acompanhados, com nivel de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nivel de hemoglobina glicada < 7,0 % nos últimos 12 mese.	Numero de diabéticos acompanhados com hemoglobina glicada dentro da meta terapeutica para faixa etaria nos ultimos 12 meses/ Numero total de diabéticos acompanhados no periodo de acordo com a diretriz clinica x 100.	50%	0	0	meta a ser avaliada		0	0	meta a ser avaliada		0	0	meta a ser avaliada	0	0			
Percentual de coleta de citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo na unidade de saude.	numero de mulheres de 25 64 anos com cadastro completo/ numero total de mulheres cadastradas no prontuario eletronico x 100	80%	81	28	34,57%	43,21%	80	47	58,75%	73,44%	80	23	28,75%	35,94%	241	98	245,92%	307,40%
Proporção de pacientes referenciados da UAPS para serviços especializados do município	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município	Numero de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados/ numero total de atendimentos nas UAPS x 100.	15%	68	571	11,91%	120,61%	161	1240	12,98%	113,44%	109	838	13,01%	113,29%	338	2649	12,76%	114,94%

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 2023**.

Em relação aos indicadores de qualidade da **UAPS Jangurussu**, no que se trata do indicador de acompanhamento de crianças menores de 1 ano a equipe vem realizando atividades no território para aumento da cobertura desta meta, porém um dos fatores que interferiram diretamente neste indicador, foi relatado períodos de alerta amarelo (episódios de violência), que ocorreram no trimestre, impedido a população e os funcionários de transitarem no território.

Quanto ao não alcance do indicador de vacina da **UAPS Acrísio EufRASINO de Pinho**, foi justificado o não alcance deste indicador ao período sazonal das síndromes gripais. Para resolução desta situação é promovidas no território diversas ações durante o trimestre avaliado, com o objetivo de melhorar este indicador, como ações de busca ativa a faltosos, ação nas unidades escolares e vinculação da vacina a renovação do Auxílio Brasil. Ressaltando que a população prevista para o território é maior do que a capacidade operacional da unidade, segundo a PNAB.

Em relação aos indicadores de qualidade da **UAPS Régis Jucá**, foi ressaltado que o não alcance do indicador de Cobertura Vacinal, foi realizado busca ativa de usuários faltosos e campanhas de administração de vacinas nos territórios. Ressalta-se também, que há um impacto nos indicadores de qualidade da UAPS Régis Jucá, devido déficit de profissionais das unidades de saúde que fazem limite com a unidade, bem como a população superior a

capacidade instalada de atendimento, sendo atualmente de 20.000 mil habitantes para 3 equipes de ESF.

No que se refere ao acompanhamento dos pacientes crônicos, a unidade vem adotando estratégias com a finalidade de parametrizar as agendas de consultas para atendê-los conforme a diretriz do município. Para qualificação deste atendimento o laboratório para coleta de exames laboratoriais, realiza coleta diariamente de exames e não possui agendamento, possibilitando a coleta em tempo oportuno dos usuários acompanhados na unidade. O resultado destas ações demonstra que no trimestre avaliado houve o alcance dos indicadores nas linhas de cuidado e DM e HAS/DM.

Os procedimentos de **eletrocardiografia** são realizados pelas **UAPS** em tempo oportuno, evitando o aumento da fila de espera de regulação para este exame.

Ressalta-se que 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 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.

7.19 - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) - Qualidade C/VF (Com Verificação Financeira)

Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	META PREVISTA	FEVEREIRO/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				TOTAL TRIMESTRE				BASE DE CÁLCULO			VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL							
				NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% REALIZADO	% ALCANÇADO SOBRE A META PREVISTA	REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO	CUSTEIO OPERACIONAL DA UNIDADE (novembro)	BASE DE CÁLCULO P/ DESCONTO (5% DO CUSTEIO OPERACIONAL)	fev/23		mar/23		abr/23		TOTAL DO DESCONTO DO TRIMESTRE DA UNIDADE	
																							% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO	% NÃO ATINGIDO	VALOR DO DESCONTO		
Taxa de reinternações	Iniciar com 15% a taxa de reinternação no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 10% e 7% nos anos subsequentes	TX= N° de pacientes que necessitaram de internação hospitalar no mês após admissão na AD/ Todos os pacientes que receberam AD no mês x 100 (%)	7%	0	1268	0,00%	200,00%	1	1274	0,08%	198,88%	3	1262	0,24%	196,60%	4	3804	0,11%	198,50%	5,43%	RS 208.324,34	RS 10.416,22	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	0,00%	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Taxa de desospitalização	Iniciar com 60% a taxa de desospitalização no primeiro ano de gestão da OSS e aumentar para 70% e 80% nos anos subsequentes	TX= N° de pacientes em AD egressos de hospital no mês N° total de pacientes em AD no mês x 100 (%) / Número de pacientes admitidos no domicílio com critérios para o programa de SAD/ Total de pacientes com perfil x 100	60%	0	0	0,00%	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	0	0	0,00%	0,00%	5,43%	RS 208.324,34	RS 10.416,22	100,00%	RS 10.416,22	100,00%	RS 10.416,22	100,00%	RS 10.416,22	RS 31.248,65	
Taxa de Óbito declarado no domicílio pelo Médico da EMAD	Proporção de Pacientes em atenção Domiciliar que vieram a óbito no domicílio e que tiveram declaração de óbito emitida pelo Médico da EMAD	TX= N° de D.O emitida pelo médico da EMAD/ N° total de óbito de pacientes em AD ocorridos no domicílio x 100 (%)	100,00%	7	14	50,00%	50,00%	8	13	61,54%	61,54%	11	21	52,38%	52,38%	26	48	54,17%	54,17%	5,43%	RS 208.324,34	RS 10.416,22	50,00%	RS 5.208,11	38,46%	RS 4.006,24	47,62%	RS 4.960,10	RS 14.174,45	
TOTAL							83,33%								82,99%				84,22%	16,30%	RS 624.973,01	RS 31.248,65		RS 15.624,33		RS 14.422,45		RS 15.376,32	RS 45.423,10	

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/2023				MARÇO/2023				ABRIL/2023				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	696556	1268	549,33	610,37%	667447	1274	523,90	582,11%	631093	1262	500,07	555,64%	1995096	3804	524	582,75%
Média de Atendimento AD por equipe	Numero Médio de Atendimentos Domiciliares realizados	Média= N° Total de atendimentos domiciliares realizados/ N° total de EMAD (%)	335	6770	26	260,38	77,73%	7560	26	290,77	86,80%	6038	26	232,23	69,32%	20368	78	261	77,95%
Média de pacientes em AD	Cada equipe deverá acompanhar no mínimo 60 pacientes	Média= N° de atendimentos em AD/ N° total de pacientes em AD (%)	56	1268	26	48,77	87,09%	1274	26	49,00	87,50%	1262	26	48,54	86,68%	3804	78	49	87,09%
Proporção de Pacientes em AD por agravo/condição	Numero de Pacientes em AD por agravo/condição	N° de Pacientes em AD por agravo ou condição/ N° total de pacientes em AD	3	4132	1268	3,26	108,62%	4223	1274	3,31	110,49%	3814	1262	3,02	100,74%	12169	3804	3	106,63%
Taxa de Alta em AD	Numero de pacientes em AD que tiveram alta. OBS 2: Por tipo de alta (administrativa ou clinica)	TX= N° de pacientes em AD que tiveram alta/ N° Total de pacientes em AD	113	93	1268	0,07	0,06%	92	1274	13,85	12,25%	78	1262	0,06	0,05%	263	3804	0,07	0,06%

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 2023**.

Em relação aos Indicadores da EMAD/EMAP, foi relatado que com o indicador, **Taxa de Desospitalização**, o programa não tem governabilidade absoluta no alcance desta meta, pois, existem fatores externos que contribuem para o não alcance deste indicador, onde um deles é que a maioria das solicitações de internação domiciliar vem da atenção primária. Foi relatada pela OSS outra questão que impacta no indicador de taxa de desospitalização, que a memória de cálculo utilizada para esta meta, difere da memória de cálculo que consta na nota Técnica N°1/2018 - DAHU/DIVAD/DAHU/SAS/MS - Assunto: Monitoramento dos Serviços de Atenção Domiciliar.

Em relação ao indicador, **taxa de óbitos declarados pelo médico da EMAD**, o não alcance da meta, foi justificada que é um indicador onde recebe influência de fatores externos, visto que dos óbitos que ocorreram em pacientes do Programa Melhor em Casa, 54,17% tiveram sua declaração de óbitos emitida pelo profissional programa. Foi relatado que 45,83% dos pacientes que não tiveram a declaração de óbito emitida pelo Programa Melhor em Casa, os óbitos ocorreram no período noturno, madrugada, antes do horário de início das atividades laborativas das equipes ou os familiares não informaram o óbito a equipe. Observamos que estes critérios avaliativos da assistência hospitalar, à vista disso, não avalia a qualidade na assistência do Melhor em casa, e deve ser revisto. Entendemos a dificuldade de se conseguir avaliar bem a resolutividade desse serviço.

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 Termo Aditivo. Esta 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 2023)

Contrato 01/2019-SMS/SPDM	TOTAL
VALOR A SER DESCONTADO (PRODUÇÃO)	R\$195.556,95
VALOR A SER DESCONTADO (QUALIDADE)	R\$109.705,89
TOTAL A SER DESCONTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE	R\$305.262,84

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/2023).	R\$ 245.504,66
VALOR A SER DESCONTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE	R\$305.262,84
TOTAL DE DESCONTOS	R\$ 550.767,50

9 - ANÁLISES FINANCEIRAS

Os quadros apresentam o alcance das metas de produção e qualidade referente aos equipamentos do contrato de gestão N° 001/2019. 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/2023** de **R\$12.455.521,20** (doze milhões quatrocentos e cinquenta e cinco mil e quinhentos e vinte e um reais e vinte centavos). A referida parcela encontra-se embasada nas Cláusulas Quarta, Quinta e sexta do referido contrato.

Para o mês de **JUNHO/2023** 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 à conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de Pessoal no montante de **R\$ 245.504,66** (duzentos e quarenta e cinco mil quinhentos e quatro reais e sessenta e seis centavos). Este valor refere-se ao desconto no previsto das despesas de Pessoal da **meta de equipe mínima referente a abril de 2023**.

Após avaliação da **Meta de produção** que é realizada **trimestralmente**, chegou-se à conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **R\$ 195.556,95** (cento e noventa e cinco mil quinhentos e cinquenta e seis reais e noventa e cinco 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 à conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **R\$ 109.705,89 (cento e nove mil setecentos e cinco reais e oitenta 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/2023**, considerando o somatório dos descontos citados acima, será de **R\$ 11.904.753,70 (onze milhões novecentos e quatro mil setecentos e cinquenta e três reais e setenta centavos)**. Conforme demonstrativo abaixo:

VR. DA 45ª PARCELA PREVISTA NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO REF. JUNHO/2023.	VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE EQUIPE MÍNIMA (Abril/2023)	VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE PRODUÇÃO E QUALIDADE (Fevereiro/Março/Abril de 2023)	VR. A REPASSAR NA 45ª PARCELA REF. JUNHO/2023.
R\$12.455.521,20	R\$ 245.504,66	R\$ 305.262,84	R\$ 11.904.753,70

10- ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS.

Nesse 14º (décimo quarto) 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 consequentemente 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 99,32% no HDNSC, 92,05% no HIF, 96,34% na Policlínica Dr. Lusmar Veras, 84,13% na Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal, 97,22% na UAPS Jangurussu, 97,44% na UAPS Régis Jucá, 97,62% na UAPS Acrísio EufRASino de Pinho e 96,42% 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 a 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. Solicitamos para a OSS que seja detalhada que funções administrativas específicas que as profissionais gestantes afastadas vêm desempenhando na unidade.

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, a seguir, todas as estratégias propostas, em parceria com a Organização Social, para uma melhor execução dos serviços assistenciais contratados:

1. Tratativas da COGES em conjunto com OSS e as Áreas Técnicas, acerca das adequações necessárias ao contrato de gestão por meio do Termo Aditivo.
2. Demandamos que sejam relatadas quais as dificuldades encontradas nas categorias que permanecem sem contratação imediata necessária, e quais esforços a OSS vem aplicando para minimizar o déficit de profissionais.
3. Esta Comissão sugeriu a Coordenadoria de Gestão à possibilidade de contratação através de cooperativas de categorias médicas de difícil provimento.
4. Solicitamos à OSS que nos meses que ocorrer feriados nacionais, as agendas sejam revistas com antecedência no sentido de não haver prejuízo no atendimento aos usuários.
5. Informamos a OSS após deliberação do gabinete, que nos feriados facultativos do município as Policlínicas não suspenderão seus atendimentos.
6. Reunião da COGES com a CORAPP e CORAC, no dia 28 de junho, para alinhamento dos fluxos de encaminhamentos pelas Policlínicas de pacientes com perfil cirúrgico para nível de atenção terciária. Na oportunidade, ficou definido que, para otimização da rede de atenção, as Policlínicas passariam a atuar como solicitantes dos encaminhamentos necessários para o perfil desses pacientes cirúrgicos, visto que já foram avaliados por médicos especialistas.
7. 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 à 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), foram realizadas 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, houve alteração do fluxo das agendas, dessa forma as Policlínicas passaram a ter autonomia na abertura das agendas.** O novo fluxo vem sendo acompanhado pelas áreas técnicas.

8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

13. 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.
14. 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;
15. 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).
16. Essa comissão solicita à COGES/SMS, providências no sentido de atualizar os repasses financeiros em atraso, para que os serviços sejam retomados em sua plenitude, e assim não haja prejuízo assistencial.

Fortaleza-CE, *data da assinatura eletrônica.*

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



Fortaleza
PREFEITURA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número RKGC2SZV

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 2437172 e código RKGC2SZV

ASSINADO POR: