



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE  
GESTÃO

**5º RELATÓRIO TRIMESTRAL**

CONTRATO DE GESTÃO Nº03/2020 SMS/SPDM

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM

**EXERCÍCIO: Outubro a Dezembro de 2021.**

**FORTALEZA- CE**



**Fortaleza**

PREFEITURA

**Saúde**

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

**5º RELATÓRIO TRIMESTRAL**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº03/2020 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 outubro a dezembro de 2021 da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM nas Unidades de Saúde do Município de Fortaleza.

**FORTALEZA-CE**



**Fortaleza**

PREFEITURA

**Saúde**

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

**Eugênia Maria Rocha de Oliveira**

Célula de Gestão e Apoio Diagnóstico Laboratorial – CEGEAD

**Janaina Rocha de Sousa de Almeida**

Célula de Saúde Bucal – CORAPP

**Nívia Tavares Pessoa de Sousa**

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – COAF

**Zenilda Mesquita Lopes**

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – CMSF

**Jimilly Mendonça Maciel Moreno**

Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – CMSF



**Fortaleza**

PREFEITURA

**Saúde**

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| 1- Identificação .....  | 5  |
| 2- Introdução .....   | 7  |
| 3- O Contrato de Gestão .....   | 9  |
| 3.1- Base Legal .....   | 9  |
| 3.2- Do Objeto e da Finalidade .....  | 10 |
| 3.3- Das Obrigações e das Responsabilidades da Contratada .....   | 10 |
| 3.4- Da Fiscalização do Acompanhamento e da Avaliação dos Resultados .....  | 16 |
| 3.5- Sistemática de Avaliação .....   | 17 |
| 4- ANÁLISE TRIMESTRAL DE EQUIPE MÍNIMA .....  | 23 |
| 5- PRODUÇÕES DE EXAMES .....  | 24 |
| 5.1- Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele (Quadro 1): .....  | 24 |
| 5.2 - Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho (Quadro 1): .....  | 26 |
| 6 - META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL .....   | 28 |
| 6.1- Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Produção Assistencial .....  | 28 |
| 6.2- Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Produção Assistencial (continuação) .....  | 29 |
| 6.3- Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Produção Assistencial .....  | 30 |
| 6.4- Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção Assistencial .....   | 33 |
| 6.5- Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção Assistencial (continuação) .....   | 34 |
| 6.6- Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção Assistencial .....   | 35 |
| 6.7- Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção realizada do Centro de Especialidade Odontológica (CEO)<br>38  |    |
| 6.8- Análises das Metas da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção realizada do Centro de Especialidade<br>Odontológica (CEO) .....               | 39 |
| 7 - META DE QUALIDADE ASSISTENCIAL .....  | 40 |
| 7.1 - Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Qualidade C/VF (Com verificação Financeira) .....   | 41 |
| 7.2 - Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira) .....   | 42 |
| 7.3 - Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Qualidade C/VF (Com verificação Financeira) .....  | 43 |
| 7.4 - Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira) .....  | 44 |
| 7.5 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das Policlínicas Dr. Luiz Carlos Fontenele e Dr. José Eloy da<br>Costa Filho .....                       | 45 |
| 8- Parecer, Considerações e Recomendações .....   | 46 |
| 9- QUADROS DE DESCONTO FINANCEIRO SEGUNDO METAS .....   | 50 |
| 9.1- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS DE PRODUÇÃO E<br>QUALIDADE DO TRIMESTRE AVALIATIVO (OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2021). ..... | 50 |
| 10-ANÁLISES FINANCEIRAS .....   | 51 |

## 1- Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: IBGE

### 1.2. Secretaria Municipal de Saúde

|               |  |
|---------------|--|
| Nome do Órgão | Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza     |
| Número CNES   | 5186366  |
| CNPJ          | 07.954.605/0001-60                             |
| Endereço      | Rua Barão do Rio Branco, 910- Centro. 1º andar |
| E-mail        | gabinete@sms.fortaleza.ce.gov.br               |
| Telefone      | (85) 3452.1786                                 |

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

### 1.3. Informações da Gestão

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

Fonte: SMS Fortaleza

### 1.4. Fundo Municipal de Saúde- FMS

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

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

### 1.5. Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza- CMSF

|                                     |   |    |
|-------------------------------------|---|----|
| Endereço                            | Rua Barão do Rio Branco, 910 – Sobre Loja |    |
| E-mail                              | cmsf-ce@sms.fortaleza.ce.gov.br           |    |
| Telefone                            | 3452.6614                                 |    |
| Nome do Presidente                  | João Batista Gomes Leal                   |    |
| Número de Conselheiros por segmento | Usuários (50%)                            | 12 |
|                                     | Governo (25%)                             | 06 |
|                                     | Trabalhadores Prestadores (25%)           | 03 |
|                                     |   | 03 |

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – CMSF

**1.6. Organização Social de Saúde – OSS**

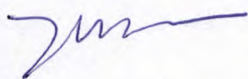
|  |  |
|--|--|
| <b>Nome da OSS</b>                               | Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM  |
| <b>CNPJ</b>                                      | 61.699.577/0001-92   |
| <b>Diretor-Presidente</b>                        | Ronaldo Ramos Laranjeira   |
| <b>Diretora de Operações Fortaleza</b>           | Priscila Neves   |
| <b>Endereço Base Administrativa de Fortaleza</b> | Rua Juvenal de Carvalho, 683- Fátima.  |
| <b>Telefone</b>                                  | (85) 4042.1850   |
| <b>Estatuto</b>                                  | 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**

|  |   |
|--|---|
| <b>Portaria de Nomeação Gestor do Contrato</b>         | Portaria Nº 0190/2022 de 18/03/2022<br>P068612/2022   |
| <b>Gestores do Contrato</b>                            | <b>Fernanda Soares Cavalcante</b><br>Gestora do Contrato<br><b>Liliana de Oliveira Morais</b><br>Suplente de Gestão |
| <b>Portaria de Criação CAACG</b>                       | Portaria Nº 414/2020 – SMS– DOM Nº 16.882 de 21/10/2020   |
| <b>Comissão</b>  |   |
| <b>SMS/ SADT</b>                                       | Eugênia Maria Rocha de Oliveira   |
| <b>SMS / SAÚDE BUCAL</b>                               | Janaina Rocha de Sousa de Almeida   |
| <b>SMS / COAF</b>                                      | Nívia Tavares Pessoa de Sousa   |
| <b>Representantes do Controle Social</b>               |   |
| <b>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF</b> | Jimilly Mendonça Maciel Moreno  |
| <b>Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza - CMSF</b> | Zenilda Mesquita Lopes  |

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 **outubro a dezembro de 2021** e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.

Alguns esclarecimentos com relação ao período avaliado neste Relatório Trimestral de Atividades Assistenciais do CG N° 003/2020, com a incidência de descontos financeiros.

Seguem as considerações:

- Considerando que o DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - apura a produção para faturamento de 01 à 30 de cada mês, em seu cronograma nacional dos Sistemas de Informações (SIA, SIH e SISAB) para processamento de dados e faturamento ambulatorial e hospitalar;
- Considerando que para a apuração dos indicadores de qualidade, deve ser levado em consideração o mês completo;
- Considerando o período do relatório mensal - 01 a 30 de cada mês;
- Considerando o período de fechamento da frequência dos profissionais vinculados à SPDM-PAIS;
- Considerando o Anexo III do Contrato de Gestão que diz: “A CONTRATADA deverá encaminhar à CAACG, os relatórios de atividades no prazo de 20 dias (vinte) dias corridos, contados do término de cada trimestre”;

Em relação ao pleito da OS, detalhado anteriormente, segue o posicionamento da SMS:

Conforme o ANEXO III - Sistemática de Avaliação: destaca-se que a metas serão avaliadas de maneira definitiva e passarão a ser consideradas para fins de descontos ou não, a partir do 4º mês, contados do início da execução do contrato, tendo em vista o período inicial de transição e ambientação da contratada.

O presente Relatório objetiva além de atender a cláusula nona do Contrato N° 003/2020 SMS/SPDM, apoiar o gestor na condução do SUS, permitindo a verificação da efetividade alcançada na assistência à saúde, para subsidiar as atividades de controle e auditoria e contribuir para a participação social em saúde.



**Saúde**

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

Cabe à CAACG através desse levantamento de dados, analisar processos e resultados, apontar para correção de rumos, onde pertinente e verificar os impactos, levando-se em conta que os indicadores devem estar os mais próximos possíveis aos objetivos institucionais da SMS. Por isso o foco em resultados é buscado em relação às pessoas, informações, processos de apoio e organizacionais e aos serviços e produtos gerados.

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

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





### 3- O Contrato de Gestão

Equipamentos de Saúde contemplados no contrato:

| <b>EQUIPAMENTO DE SAÚDE</b>              | <b>INÍCIO DA GESTÃO</b> |
|--|-------------------------|
| Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele    | 14 de setembro de 2020  |
| Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho | 26 de outubro de 2020   |

Fonte: Contrato de Gestão N°. 003/ 2020 - SMS/SPDM

#### 3.1- Base Legal

O presente CONTRATO DE GESTÃO rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público; o disposto no art. 197, da Constituição da República Federativa do Brasil; nas normas e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS; na Lei Federal n°. 8.080/90 (SUS); na Lei Federal n°. 8.142/90 (Gestão do SUS); na Portaria GM/MS n°. 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS); nas Portarias de Consolidação n°. 01/2017 e n°. 02/2017, ambas instituídas pelo Ministério da Saúde; na Lei Federal n°. 9.637 de 15 de maio de 1998, no que couber; na Lei Municipal n°. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal n°. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Lei Municipal n°. 10.029, de 30 de abril de 2013, bem como pela Lei Municipal n°. 10.868, de 29 de março de 2019 e; na Lei Federal n°. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; considerando o Edital de Chamamento Público n°. 002/2020 – SMS e o correspondente Termo de Homologação e Adjudicação publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 12/06/2020, bem como o Termo de Autorização n°. 002/2020 – SMS publicado no Diário Oficial do Município - DOM de 26/08/2020, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU n°. P018993/2020 e, ainda, no Decreto n°. 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 das Redes de Atenção à Saúde Municipal - Especializada, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descrita no Termo de Referência e no Edital de Chamamento Público nº.002/2020 – SMS e ANEXOS, integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos:

ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS;

ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO;

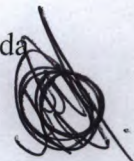
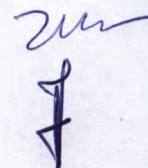
ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO;

ANEXO IV – PROGRAMA DE TRABALHO.

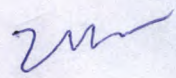
### 3.3- Das Obrigações e das Responsabilidades da Contratada

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. Na execução do objeto do presente Edital de Chamada Pública, deverá a CONTRATADA observar todas as orientações, recomendações, resoluções e acórdãos emanados por Órgãos de Controle;
2. Prestar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, os serviços de saúde que estão especificados no presente edital e seus anexos;
3. Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da legislação vigente;



4. 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;
5. 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;
6. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do art. 14, da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
7. 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;
8. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das atividades e serviços da Rede de Atenção à Saúde Municipal – Unidades de Atenção 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;
9. 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 na Rede de Atenção à Saúde Municipal – Unidades de Atenção Especializada, cujo uso lhe fora permitido;

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

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

12. Utilizar o símbolo e o nome designativo da REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, seguindo pela designação “Organização Social de Saúde”;

13. 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;

14. 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;

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

16. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;

17. Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestados;

18. 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;
19. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
20. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;
21. Cumprir as normas técnicas e diretrizes operacionais expedidas pela CONTRATANTE, visando assegurar a uniformização e integração das atividades ora publicizadas;
22. 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;
23. Disponibilizar à CONTRATANTE acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do CONTRATO DE GESTÃO;
24. 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;
25. 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;
26. Apresentar à CONTRATANTE, por ocasião da solicitação de parcela mensal do cronograma de desembolso, a documentação informativa necessária para execução do pagamento;

27. Apresentar à CONTRATANTE, a comprovação da execução física das metas até o 15º (décimo quinto) dia corrido, do mês subsequente à execução;

28. 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;

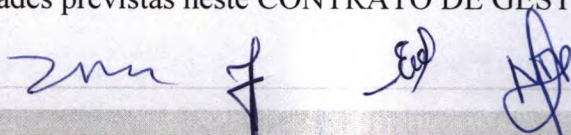
29. Elaborar e submeter à apreciação do Conselho Fiscal da Organização Social, anualmente conforme prazos estatutários, o Balanço Patrimonial e demais demonstrações financeiras que serão encaminhados para aprovação do Conselho de Administração, e disponibilizá-los sempre que solicitado à CONTRATANTE e aos órgãos de controle;

30. 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;

31. 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;

32. Comunicar por escrito à CONTRATANTE qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social e/ou Regulamento;

33. Abrir conta bancária em instituição financeira oficial credenciada a operar o Sistema de Conta Única do Município de Fortaleza 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;



34. Disponibilizar à CONTRATANTE o acesso aos projetos relativos a experiências inovadoras e exitosas de gestão com vistas a intercâmbio de conhecimentos e boas práticas;

35. Providenciar e/ou permitir que a CONTRATANTE providencie, periodicamente, PESQUISA DE SATISFAÇÃO com pacientes atendidos;

36. 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- 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 – SISTEMÁTICO 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.





### **3.5- Sistemática de Avaliação**

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, através da Assessoria Técnica/ Contratos de Gestão - SMS, que acompanhará a execução do referido derivado deste Contrato.

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 retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

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

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

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

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

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

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

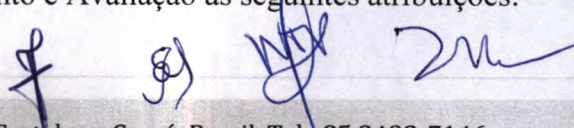
A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO. Mensalmente, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO, na forma e limites estabelecidos em lei. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

Para análise das metas contratuais, a OSS deverá encaminhar mensalmente ao CONTRATANTE, até o 20º (Vigéssimo) dia do mês subsequente à execução, os resultados alcançados pela mesma, conforme estabelecido no MANUAL DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO DE GESTÃO, disponibilizado pela SMS.

As Metas serão avaliadas por Unidades de Saúde, sendo as Metas (Produção e Qualidade) avaliadas trimestralmente, avaliações estas que serão consideradas para fins de desconto ou não no valor do repasse. Ressalte-se que todas estas metas serão acompanhadas de forma mensal.

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 003/2020 - 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 003/2020 - 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. 003/2020 - 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. 003/2020 - SMS/SPDM estão sendo aplicados para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos;

Executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

Art. 4º - As decisões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação serão tomadas por maioria simples.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua assinatura.

Cabe destacar também que estas metas serão avaliadas de maneira definitiva e passarão a serem consideradas para fins de descontos ou não, a partir do 4º (quarto) mês, contados do início da execução do contrato, tendo em vista o período inicial de transição e ambientação da CONTRATADA.

Para análise das METAS DE PRODUÇÃO serão selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por linhas de serviços. No conjunto de procedimentos selecionados serão aplicados parâmetros, conforme diretrizes das



áreas técnicas envolvidas, para o cálculo da meta de produção com impacto financeiro, conforme descritas adiante.

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

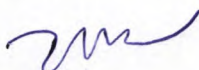
A Meta de Produção Assistencial a ser alcançada é de 85% (oitenta e cinco por cento), enfatizando a dedução da taxa de absenteísmo existente, considerada no contrato específico, enquanto que para a Meta de Indicadores de Qualidade, a meta a ser atingida é de 100% (cem por cento). Estas duas metas são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

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

A avaliação dessa meta será realizada trimestralmente por ocasião da reunião da CAACG e, em caso de não atingimento de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) do consolidado da produção do período para cada linha de serviço contratada, a SMS, procederá ao desconto de 10% (dez por cento) sobre a representatividade da linha de serviço correspondente a meta não cumprida, aplicada sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor mensal do custeio do Contrato de Gestão, no mês subsequente à data da reunião da CAACG.

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

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



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

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

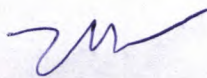
Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial foi devido a não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, a SMS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, não incidindo neste caso o duplo desconto.

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

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

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

A aferição da qualidade será realizada a partir do acompanhamento de indicadores classificados e apresentados conforme Matriz de Indicadores de Qualidade estabelecidos no item 2 do Anexo III – Sistemática de Avaliação. A avaliação dos indicadores de qualidade será realizada trimestralmente pela CAACG, com desconto proporcional à meta não cumprida,




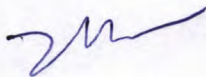
conforme matriz de indicadores, incidindo sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal de custeio do contrato de gestão.

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

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

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

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



#### 4- ANÁLISE TRIMESTRAL DE EQUIPE MÍNIMA

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

Ademais, apresenta-se abaixo quadro demonstrativo dos descontos efetuados nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021:

| MÊS             | POLICLÍNICA DR. LUIS CARLOS FONTENELE |                      | POLICLÍNICA DR. JOSÉ ELOY DA COSTA FILHO |                      |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------|--|----------------------|
|                 | VALOR (R\$) PREVISTO                  | VALOR (R\$) DESCONTO | VALOR (R\$) PREVISTO                     | VALOR (R\$) DESCONTO |
| <b>OUTUBRO</b>  | R\$ 742.864,68                        | R\$ 15.390,69        | R\$ 643.896,73                           | R\$ 39.186,80        |
| <b>NOVEMBRO</b> | R\$ 742.864,68                        | R\$ 15.390,69        | R\$ 643.896,73                           | R\$ 41.186,80        |
| <b>DEZEMBRO</b> | R\$ 742.864,68                        | R\$ 15.390,69        | R\$ 643.896,73                           | R\$ 35.817,14        |



## 5- PRODUÇÕES DE EXAMES

### 5.1- Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele (Quadro 1):

| Produção-Exames                       |  |          |          |       |            |          |          |       |                     |
|---------------------------------------|--|----------|----------|-------|------------|----------|----------|-------|---------------------|
| Policlínica Dr. Luis Carlos Fontenele |  |          |          |       |            |          |          |       |                     |
| Exames                                | Previstos para o Trimestre com a parametrização conforme cláusula contratual |          |          |       | Executados |          |          |       | % Meta (Trimestral) |
|                                       | Outubro  | Novembro | Dezembro | Total | Outubro    | Novembro | Dezembro | Total |                     |
| Audiometria                           | 126  | 115      | 81       | 322   | 124        | 124      | 89       | 337   | 104,66%             |
| Bera                                  | 140  | 182      | 127      | 449   | 78         | 105      | 124      | 307   | 68,37%              |
| Ecocardiografia                       | 60   | 60       | 60       | 180   | 54         | 55       | 52       | 161   | 89,44%              |
| Betrocardiograma                      | 179  | 179      | 156      | 514   | 119        | 112      | 95       | 326   | 63,42%              |
| Betroencefalograma                    | 32   | 22       | 32       | 86    | 36         | 14       | 29       | 79    | 91,86%              |
| Impedanciometria                      | 168  | 115      | 81       | 364   | 22         | 87       | 65       | 174   | 47,80%              |
| Mamografia                            | 400  | 189      | 110      | 699   | 1235       | 174      | 66       | 1475  | 211,02%             |
| Campimetria                           | 70   | 70       | 70       | 210   | 0          | 23       | 20       | 43    | 20,48%              |
| Raios X                               | 560  | 373      | 381      | 1314  | 127        | 160      | 171      | 458   | 34,86%              |
| Tomografia                            | 90   | 128      | 50       | 268   | 96         | 188      | 43       | 327   | 122,01%             |
| Ultrassonografia                      | 238  | 175      | 174      | 587   | 245        | 184      | 165      | 594   | 101,19%             |
| Procedimentos Dermatológicos          | 34   | 34       | 43       | 111   | 6          | 3        | 5        | 14    | 12,61%              |
| Colonoscopia                          | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Densitometria óssea                   | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Endoscopia Digestiva Alta             | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Holter                                | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Laringoscopia                         | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Mapa                                  | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Mapeamento de Retina                  | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Nasofibrosopia                        | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Teste Ergométrico                     | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| 80,64%                                |  |          |          |       |            |          |          |       |                     |

Em análise aos resultados dos indicadores de exames, apresentado no quadro, observa-se o não alcance do indicador de Bera, que foi justificado pela necessidade de alteração na nomenclatura do procedimento de TRIAGEM AUDITIVA – BERA (02.11.07.027-0) para TRIAGEM AUDITIVA – TESTE ORELHINHA (02.11.07.014-9). Alteração esta que será realizada à partir do ajuste no 1º Termo Aditivo, para Bera Diagnóstico, visando atender a necessidade da avaliação dos usuários do CER Auditivo.

Foi justificado para os indicadores de Eletrocardiograma e Campimetria, que a baixa produção foi influenciada pela chegada gradativa e lenta dos usuários para os atendimentos da linha de cuidado do profissional cardiologista, simultâneo com a construção do fluxo de encaminhamentos dos usuários junto à SMS.

O indicador de Impedanciometria foi justificado pelo não alcance da meta, devido a necessidade de manutenção do aparelho, sendo influenciado também pelos pontos facultativos dos colaboradores nos meses de novembro e dezembro.



**Saúde**

A meta de raios X não foi alcançada, e foi justificado de priorização da equipe de radiologia para a realização de mamografias na campanha do outubro rosa, totalizando até o final da campanha, 1.235 mamografias realizadas.

A baixa produção nos procedimentos dermatológicos foi justificada pela dependência na aquisição do foco e da cama cirúrgica para realização dos procedimentos em sua capacidade total. Estão sendo realizados apenas pequenos procedimentos em consultórios. A aquisição dos referidos equipamentos está sendo incluída no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão N°03/2020.

**Justificativas das metas de exames sem produção (Quadro 2):**

| Procedimento              | % Meta de atingida | Justificativa do não cumprimento de meta                                   |
|---------------------------|--------------------|--|
| COLONOSCOPIA              | 0,0%               | Pendências estruturais (pontos de consumos).                               |
| DENSITOMETRIA ÓSSEA       | 0,0%               | Previsão de abertura da agenda no mês de janeiro/2022.                     |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA | 0,0%               | Pendências estruturais (pontos de consumos).                               |
| HOLTER                    | 0,0%               | Carga horária de Cardiologia insuficiente para realização de procedimentos |
| LARINGOSCOPIA             | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento.                                       |
| MAPA                      | 0,0%               | Carga horária de Cardiologia insuficiente para realização de procedimentos |
| MAPEAMENTO DE RETINA      | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento.                                       |
| NASOFIBROSCOPIA           | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento  |
| TESTE ERGOMÉTRICO         | 0,0%               | Carga horária de Cardiologia insuficiente para realização de procedimentos |

Ressalta-se que todas essas necessidades para atingimento de metas de produção estão sendo contempladas no 1º Aditivo ao contrato de gestão em avaliação.



**5.2 - Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho (Quadro 1):**

| Produção-Exames                          |  |          |          |       |            |          |          |       |                     |
|--|--|----------|----------|-------|------------|----------|----------|-------|---------------------|
| Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho |  |          |          |       |            |          |          |       |                     |
| Exames                                   | Previstos para o Trimestre com a parametrização conforme cláusula contratual |          |          |       | Executados |          |          |       | % Meta (Trimestral) |
|  | Outubro  | Novembro | Dezembro | Total | Outubro    | Novembro | Dezembro | Total |                     |
| Audiometria                              | 176  | 127      | 110      | 413   | 101        | 116      | 119      | 336   | 81,36%              |
| Bera                                     | 280  | 280      | 280      | 840   | 16         | 10       | 0        | 26    | 3,10%               |
| Ecocardiografia                          | 60   | 60       | 60       | 180   | 60         | 60       | 60       | 180   | 100,00%             |
| Impedanciometria                         | 127  | 127      | 77       | 331   | 101        | 116      | 65       | 282   | 85,20%              |
| Mamografia                               | 400  | 280      | 280      | 960   | 1203       | 287      | 298      | 1788  | 186,25%             |
| Tomografia                               | 128  | 90       | 90       | 308   | 109        | 103      | 0        | 212   | 68,83%              |
| Ultrassonografia                         | 250  | 175      | 250      | 675   | 249        | 180      | 265      | 694   | 102,81%             |
| Colonoscopia                             | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Densitometria óssea                      | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Eletrocardiograma                        | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Endoscopia digestiva alta                | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Holter                                   | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Laringoscopia                            | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Mapa                                     | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Mapeamento de retina                     | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Procedimentos Coloproctológicos          | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Campimetria                              | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Nasofibrosopia                           | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Raios X                                  | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Teste ergométrico                        | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Procedimentos dermatológicos             | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| Procedimentos urológicos                 | 0  | 0        | 0        | 0     | 0          | 0        | 0        | 0     | *                   |
| 89,65%                                   |  |          |          |       |            |          |          |       |                     |

Em análise ao quadro da meta de exames, observa-se o não alcance da meta do exame Bera, sendo justificado pela necessidade de alteração na nomenclatura do procedimento de TRIAGEM AUDITIVA – BERA (02.11.07.027-0) para TRIAGEM AUDITIVA – TESTE ORELHINHA (02.11.07.014-9), alteração esta que será realizada à partir do ajuste do 1º Termo Aditivo, além da realização na manutenção do aparelho que apresentou problemas técnicos no processo de calibração.

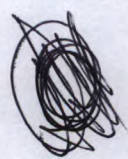
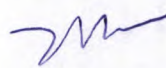
O procedimento de Tomografia não atingiu sua meta sendo justificado pela necessidade de realização de manutenção preventiva e corretiva na sala, no mês de dezembro/2021. O retorno dos exames foi previsto para o mês de janeiro/2022.

O não alcance das metas dos exames de Audiometria foi justificado pelo absenteísmo dos usuários, que ficou em torno de 50,83% (Fonte: Sistema Fast Medic).

**Justificativas das metas de exames sem produção (Quadro 2):**

| Procedimento                    | % Meta de atingida | Justificativa do não cumprimento de meta   |
|---------------------------------|--------------------|--|
| Colonoscopia                    | 0,0%               | Pendências estruturais (pontos de consumos), não entregues na obra.  |
| Densitometria Óssea             | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento, dependendo de repasse financeiro de investimento.   |
| Endoscopia Digestiva Alta       | 0,0%               | Pendências estruturais (pontos de consumos), não entregues na obra.  |
| Laringoscopia                   | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento, dependendo de repasse financeiro de investimento.   |
| Mapeamento de Retina            | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento, dependendo de repasse financeiro de investimento.   |
| Procedimentos Coloproctológicos | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamentos na sala de Centro Cirúrgico, dependendo de repasse financeiro de investimento e trabalhando a vaga para contratação do profissional |
| Campimetria                     | 0,0%               | Aguardando aquisição de lentes, dependendo de repasse financeiro de investimento.  |
| Nasofibroscoopia                | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento, dependendo de repasse financeiro de investimento.   |
| Raio X                          | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamento, dependendo de repasse financeiro de investimento.   |
| Procedimentos Dermatológicos    | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamentos da sala de procedimentos e pendências estruturais (pontos de consumos).   |
| Procedimentos Urológicos        | 0,0%               | Aguardando aquisição de equipamentos da sala de procedimentos e pendências estruturais (pontos de consumos).   |

Ressalta-se que todas essas necessidades para atingimento de metas de produção estão sendo contempladas no 1º Aditivo ao contrato de gestão em avaliação.








### **6.3- Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Produção Assistencial.**

Os quadros no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas e exames realizados na Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele, nos meses de outubro a dezembro de 2021.

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 foi observado a não produção individual da profissional Neurologista CER e laudos do EEG (Patricia Gomes Damasceno), sendo justificado pelo afastamento em regime de trabalho home Office, de algumas categorias profissionais da Policlínica previstas na 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. Considerando que a empregada afastada nos termos da lei ficará à disposição para executar as atividades em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância. Conforme a Lei nº 13.467/2017, capítulo II-A, artigos 75-A a 75-E, definem o teletrabalho como “a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo”. De acordo com a medida provisória de nº 927 de 22 de março de 2020 a responsabilidade pela manutenção e fornecimento dos equipamentos tecnológicos e infraestrutura para este tipo de prestação de serviços e eventuais reembolsos de despesas do funcionário deveriam estar previstas em um contrato escrito, no prazo de 30 dias, contado da data da mudança do regime de trabalho, onde segundo a medida provisória supracitada é necessário a Instituição fornecer aos seus funcionários os equipamentos para a realização do teletrabalho. Considerando que o Contrato de Gestão 003/2020, prevê que as aplicações de recursos financeiros, devem seguir em estrita obediência às disposições do

Contrato de Gestão, não sendo permitido em nenhuma hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos, sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira. Neste âmbito, foi esclarecido que no Contrato de Gestão 03/2020, as profissionais permaneceram em isolamento domiciliar, não executando atividades em Home Office, tendo em vista que o Contrato de Gestão não previa dotação orçamentária para aquisição ou locação de equipamentos tecnológicos para execução de teletrabalho. Foi relatado pela OSS que em relação às compensações de perdas causadas pelas ausências de profissionais afastados pela Lei nº 14.151 de 12/05/2021, onde adotaram a estratégia de redistribuição das atividades dessas profissionais isoladas entre as equipes de trabalho.

A Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes teve seu início lento e gradativo, com a chegada dos usuários regulados pela Central de Regulação do Município, justificando o não alcance da meta da Nefrologia que faz parte da referida linha de cuidados, tendo sido necessária a reorganização da agenda.

Com relação às metas de produção de consultas e ultrassom obstétrico realizados pelos profissionais de Ginecologia/Obstetrícia, foi justificado pelo alto índice de absenteísmo de 50% e 78,18% respectivamente. (Fonte: Sistema Fast Medic). Na Neurologia Geral e CER foi observado também um alto índice, com um percentual maior no mês de outubro/2021 de 41,14% e 66,67% (Fonte: Sistema Fast Medic), impactando assim no alcance das metas. Foram feitos encaminhamentos a Coordenação de Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP), onde sistematizou reuniões ocorridas nos meses de novembro e dezembro de 2021 na Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele, com a presença da Gerência, supervisões técnicas e de planejamento das Policlínicas, em conjunto com as áreas técnicas da COGES, CORAC e CORES, com o objetivo de construir estratégias para minimizar o absenteísmo e perda primária.

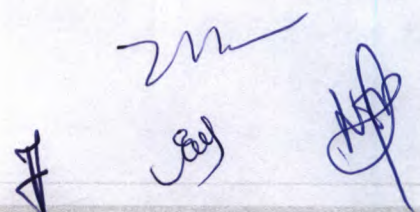
É visível a dificuldade de contratação de algumas especialidades médicas tais como Endocrinologia Geral e Ginecologia/Obstetrícia para realização do Pré-Natal de Alto Risco, justificando assim o não atingimento das metas. Contudo, foi contratado em dezembro um profissional médico Ginecologista/Obstetra para realização do Pré-Natal de Alto Risco.

Para os profissionais Cardiologista Pediátrico, Alergologista Pediátrico e Pneumologista Pediátrico, foi relatado que desde o início da oferta das especialidades e abertura da agenda para a Central de Regulação do Município de Fortaleza, não houve a regulação dos pacientes em quantidade suficiente para o alcance da meta contratual, resultante

da pouca demanda de pacientes que chegam à especialidade. Nesse contexto as categorias não conseguem alcançar a meta. Esta situação está sendo revista e será readequada no 1º Termo Aditivo.

No entanto foi relatado pela OSS, o prejuízo que a implementação do Ofício Circular nº 08/2021 de 22 de abril de 2021 da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS vem acarretando nos serviços oferecidos, impactando também na perda primária e absenteísmo nas consultas das especialidades médicas. Esse ofício versa sobre a necessidade de encaminhar as agendas a serem inseridas na Célula do Complexo Integrado de Regulação para CECIR, e que continuam trazendo diversas dificuldades como retardo na resposta para abertura trimestral da agenda, ocasionalmente das especialidades médicas e multiprofissional pela ausência na abertura da agenda, como também, abertura das agendas incompatível com dia e/ou horário do especialista/procedimento encaminhado pela gerência, consequentemente influenciando negativamente na melhoria da evolução da produção da Policlínica.

É observado que na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele, a meta consolidada foi alcançada em **83,94%**. Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.









**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**  
**6.5- Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção Assistencial (continuação)**

| Unidade  | Previdência   | OBRIGATORIO |             |          |             | OBRIGATORIO |             |          |             | OBRIGATORIO |             |          |             | OBRIGATORIO |             |          |             | OBRIGATORIO |             |          |             | OBRIGATORIO |             |          |             |        |             |          |             |
|----------|---|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|--------|-------------|----------|-------------|
|          |   | Meta        | % Realizado | Produção | % Realizado | Meta        | % Realizado | Produção | % Realizado | Meta        | % Realizado | Produção | % Realizado | Meta        | % Realizado | Produção | % Realizado | Meta        | % Realizado | Produção | % Realizado | Meta        | % Realizado | Produção | % Realizado | Meta   | % Realizado | Produção | % Realizado |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 216         | 84,15%      | 181      | 84,15%      | 181         | 84,15%      | 181      | 84,15%      | 216         | 84,15%      | 181      | 84,15%      | 181         | 84,15%      | 181      | 84,15%      | 216         | 84,15%      | 181      | 84,15%      | 181         | 84,15%      | 181      | 84,15%      | 181    | 84,15%      | 181      | 84,15%      |
| ASE ELOY | Coordenadora para realização de exames de laboratório | 258         | 100,00%     | 258      | 100,00%     | 258         | 100,00%     | 258      | 100,00%     | 258         | 100,00%     | 258      | 100,00%     | 258         | 100,00%     | 258      | 100,00%     | 258         | 100,00%     | 258      | 100,00%     | 258         | 100,00%     | 258      | 100,00%     | 258    | 100,00%     | 258      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Coordenadora para realização de exames de laboratório | 120         | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 120         | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0      | 0,00%       | 0        | 0,00%       |
| ASE ELOY | Apoiadora para a realização de exames de laboratório  | 80          | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 80          | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0      | 0,00%       | 0        | 0,00%       |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 300         | 100,00%     | 300      | 100,00%     | 300         | 100,00%     | 300      | 100,00%     | 300         | 100,00%     | 300      | 100,00%     | 300         | 100,00%     | 300      | 100,00%     | 300         | 100,00%     | 300      | 100,00%     | 300         | 100,00%     | 300      | 100,00%     | 300    | 100,00%     | 300      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 195         | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 195         | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0           | 0,00%       | 0        | 0,00%       | 0      | 0,00%       | 0        | 0,00%       |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 420         | 100,00%     | 420      | 100,00%     | 420         | 100,00%     | 420      | 100,00%     | 420         | 100,00%     | 420      | 100,00%     | 420         | 100,00%     | 420      | 100,00%     | 420         | 100,00%     | 420      | 100,00%     | 420         | 100,00%     | 420      | 100,00%     | 420    | 100,00%     | 420      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 480         | 100,00%     | 480      | 100,00%     | 480         | 100,00%     | 480      | 100,00%     | 480         | 100,00%     | 480      | 100,00%     | 480         | 100,00%     | 480      | 100,00%     | 480         | 100,00%     | 480      | 100,00%     | 480         | 100,00%     | 480      | 100,00%     | 480    | 100,00%     | 480      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357    | 100,00%     | 357      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216    | 100,00%     | 216      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357         | 100,00%     | 357      | 100,00%     | 357    | 100,00%     | 357      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 200         | 100,00%     | 200      | 100,00%     | 200         | 100,00%     | 200      | 100,00%     | 200         | 100,00%     | 200      | 100,00%     | 200         | 100,00%     | 200      | 100,00%     | 200         | 100,00%     | 200      | 100,00%     | 200         | 100,00%     | 200      | 100,00%     | 200    | 100,00%     | 200      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252    | 100,00%     | 252      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216         | 100,00%     | 216      | 100,00%     | 216    | 100,00%     | 216      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252         | 100,00%     | 252      | 100,00%     | 252    | 100,00%     | 252      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 800         | 100,00%     | 800      | 100,00%     | 800         | 100,00%     | 800      | 100,00%     | 800         | 100,00%     | 800      | 100,00%     | 800         | 100,00%     | 800      | 100,00%     | 800         | 100,00%     | 800      | 100,00%     | 800         | 100,00%     | 800      | 100,00%     | 800    | 100,00%     | 800      | 100,00%     |
| ASE ELOY | Mediadora para a realização de exames de laboratório  | 240         | 100,00%     | 240      | 100,00%     | 240         | 100,00%     | 240      | 100,00%     | 240         | 100,00%     | 240      | 100,00%     | 240         | 100,00%     | 240      | 100,00%     | 240         | 100,00%     | 240      | 100,00%     | 240         | 100,00%     | 240      | 100,00%     | 240    | 100,00%     | 240      | 100,00%     |
| TOTAL    |   | 16.714      | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      | 14.071      | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      | 16.714      | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      | 14.071      | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      | 16.714      | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      | 14.071      | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      | 14.071 | 84,15%      | 14.071   | 84,15%      |

*(Handwritten signatures and initials)*

**6.6- Análises das Metas, Produção da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção Assistencial.**

Os quadros no Relatório Trimestral mostram as produções de consultas e exames realizados na Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, nos meses de outubro a dezembro de 2021.

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 observa-se a não produção individual de Consultas Oftalmológicas e exames oftalmológicos (Cibele Peixoto Leite Oliveira), sendo justificado pelo o afastamento em regime de trabalho home Office, de algumas categorias profissionais da Policlínica previstas na 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. Considerando que a empregada afastada nos termos da lei ficará à disposição para executar as atividades em seu domicílio, por meio de teletrabalho, trabalho remoto ou outra forma de trabalho a distância. Conforme a Lei nº 13.467/2017, capítulo II-A, artigos 75-A a 75-E, definem o teletrabalho como “a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo”. De acordo com a medida provisória de nº 927 de 22 de março de 2020 a responsabilidade pela manutenção e fornecimento dos equipamentos tecnológicos e infraestrutura para este tipo de prestação de serviços e eventuais reembolsos de despesas do funcionário deveriam estar previstas em um contrato escrito, no prazo de 30 dias, contado da data da mudança do regime de trabalho, onde segundo a medida provisória supracitada é necessário a Instituição fornecer aos seus funcionários os equipamentos para a realização do teletrabalho. Considerando que o Contrato de Gestão 003/2020, prevê que as aplicações de recursos financeiros, devem seguir em estrita obediência às disposições do Contrato de Gestão, não sendo permitido em nenhuma

**Saúde**

hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos, sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira. Neste âmbito, foi esclarecido que no Contrato de Gestão 03/2020, as profissionais permaneceram em isolamento domiciliar, não executando atividades em Home Office, tendo em vista que o Contrato de Gestão não previa dotação orçamentária para aquisição ou locação de equipamentos tecnológicos para execução de teletrabalho. Foi relatado pela OSS que em relação às compensações de perdas causadas pelas ausências de profissionais afastados pela Lei nº 14.151 de 12/05/2021, onde adotaram a estratégia de redistribuição das atividades dessas profissionais isoladas entre as equipes de trabalho.

É visível a dificuldade de contratação de algumas especialidades médicas, sendo justificado o não atingimento das metas dos indicadores de Angiologia da Linhas de Cuidados, Infectologia e Urologista para Procedimentos. Neste âmbito, a meta da Assistente Social SAE, foi impactada pela ausência do profissional médico Infectologista no serviço de assistência especializada (SAE). Acrescenta-se que além das atividades no âmbito assistencial, a categoria profissional realizou atividades de educação em saúde no âmbito da prevenção ao vírus do HIV, Aids e outras IST's, além de processos de educação permanente com colaboradores da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, com intuito de acolher bem os usuários acompanhados dentre outras necessidades que surgem no serviço. Portanto, houve estratégia de melhoria ocorrendo através da deliberação a partir do Ofício nº 399/2021 – COGES/SMS, que versa sobre a solicitação de contratação do médico clínico SAE, com sua implementação no mês de novembro/2021 para início das atividades da especialidade no serviço, fazendo-se a reavaliação gradativa os usuários acompanhados no SAE, conseqüentemente o aumento do número de atendimentos.

Foi justificada a ausência de produção dos indicadores do Urologista Para Procedimentos, Coloproctologista Para Procedimentos e Gastroenterologista Para Colonoscopias e EDAS, pela inadequação da infraestrutura nas salas e pela não aquisição de equipamentos na sala do centro cirúrgico. Impedimento esse que será resolvido com a publicação do 1º Termo Aditivo ao contrato.

Em análise dos indicadores, observa-se o não alcance das metas de Nefrologia, Endocrinologia e Cardiologia da Linha de Cuidados em Hipertensão e Diabetes, sendo justificado pela reorganização das agendas do CEADH (Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso), sendo apontada a auditoria gradativa dos usuários na fila de espera

**Saúde**

da referida Linha de Cuidados, situação esta que afeta também o não alcance da meta do Nutricionista da Linha de Cuidados, sendo influenciada também, pelo desligamento do profissional que ocorreu no dia 17/12/2021.

No que se refere à fisioterapia, a OSS aponta a necessidade de adequação da meta deste serviço, acrescentando também, o elevado índice de absenteísmo que ficou em torno de 48,71% (Fonte: Sistema FastMedic – data da coleta dos dados: 07/01/2022), onde foram feitos encaminhamentos a Coordenação de Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP), que sistematizou em reuniões ocorridas nos meses de novembro e dezembro de 2021 na Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, com a presença da Gerência, supervisões técnicas e de planejamento das Policlínicas, em conjunto com as áreas técnicas da COGES, CORAC e CORES, com o objetivo de construir estratégias para minimizar o absenteísmo e perda primária. Resultando que tal meta será redefinida no 1º Termo Aditivo.

No entanto foi relatado pela OSS, o prejuízo que a implementação do Ofício Circular nº 08/2021 de 22 de abril de 2021 da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – CORAC/SMS vem acarretando nos serviços oferecidos, impactando também na perda primária e absenteísmo nas consultas das especialidades médicas. Esse ofício versa sobre a necessidade de encaminhar as agendas a serem inseridas na Célula do Complexo Integrado de Regulação para CECIR, e que continuam trazendo diversas dificuldades como retardo na resposta para abertura trimestral da agenda, ocasionalmente das especialidades médicas e multiprofissional pela ausência na abertura da agenda, como também, abertura das agendas incompatível com dia e/ou horário do especialista/procedimento encaminhado pela gerência, conseqüentemente influenciando negativamente na melhoria da evolução da produção da Policlínica.

Observa-se na análise trimestral dos indicadores de produção assistencial da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, que a meta consolidada foi alcançada em **79,02%**. Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.




**6.8- Análises das Metas da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Produção realizada do Centro de Especialidade Odontológica (CEO).**

O quadro no Relatório Trimestral mostra as produções realizadas do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Luís Nogueira da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, nos meses de outubro a dezembro de 2021.

Para o período avaliado destaca-se o afastamento em regime de trabalho home Office, de algumas categorias profissionais da Policlínica previstas na 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. Neste âmbito, foi justificada a não produção individual da Especialista em Endodontia (Rayane Raquel Pinheiro Nogueira), com afastamento por licença maternidade a partir do dia 20/11/2021, sendo feita a substituição no mês de dezembro/2021 pela profissional Larissa Leandro de Souza.

Foi observado o não alcance da meta na Especialidade de Prótese Dentária nos meses de outubro e novembro de 2021. No mês de outubro foi justificado porque os atendimentos de prótese dentária, iniciaram-se apenas no dia 14/10/2021, devido à problemas de infraestrutura no laboratório de prótese para início das atividades da especialidade. Foi relatada também, a necessidade de estruturação da capacidade instalada, onde serão realizados os ajustes necessários no 1º Termo Aditivo.

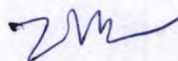
Portanto, é observada na análise trimestral dos indicadores de produção realizada no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), da Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, que a meta consolidada foi alcançada em **95,68%**. Diante do exposto **haverá descontos financeiros**, uma vez que não houve o cumprimento das metas pactuadas em contrato, relacionadas com a atividade assistencial.



## 7 - META DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

Os indicadores de qualidade propostos para o acompanhamento da Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele (Passaré) e Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho (Bonsucesso) são acompanhados com a finalidade de qualificar o processo assistencial. A avaliação dos indicadores de qualidade permite definir estratégias para aperfeiçoamento do processo trabalho das equipes de saúde, sempre que necessário, além de reconhecer e valorizar práticas assistenciais exitosas.

Os sistemas de informação utilizados nas policlínicas ainda não estão programados para a disponibilização das informações necessárias aos cálculos de todos os indicadores propostos. Ressaltando 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. Estamos Iniciando a construção junto ao sistema de informação do Município, modelos de relatórios a fim de viabilizar o levantamento de todos os indicadores.







**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

**7.1 - Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Qualidade C/VF (Com verificação Financeira)**

| Descrição da Meta  | Método de Cálculo  | META PREVISTA | OUTUBRO/2021 |             |             | NOVEMBRO/2021 |             |             | DEZEMBRO/2021 |             |             | TOTAL TRIMESTRE |             |             | BASE DE CÁLCULO                        |                        |  |                      |                |                     | VALOR A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEO OPERACIONAL |                     |                |                               |                |                   |                      |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------|--------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|--|------------------------|--|----------------------|----------------|---------------------|---|---------------------|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------|----------------------|--|--|--|--|--|
|  |  |               | NUMERADOR    | DENOMINADOR | % REALIZADO | NUMERADOR     | DENOMINADOR | % REALIZADO | NUMERADOR     | DENOMINADOR | % REALIZADO | NUMERADOR       | DENOMINADOR | % REALIZADO | REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO | OPERACIONAL DA UNIDADE | BASE DE CÁLCULO P/ O CUSTEO OPERACIONAL (5%) | out/21               |                | nov/21              |   | dez/21              |                | TOTAL DO TRIMESTRE DA UNIDADE |                |                   |                      |  |  |  |  |  |
|  |  |               |              |             |             |               |             |             |               |             |             |                 |             |             |  |                        |  |                      | % NÃO ATINGIDO | VALOR DO DESCONTO   | % NÃO ATINGIDO  | VALOR DO DESCONTO   | % NÃO ATINGIDO | VALOR DO DESCONTO             | % NÃO ATINGIDO | VALOR DO DESCONTO |                      |  |  |  |  |  |
| 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) | Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica (Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados para os serviços de atenção terciária (ex: procedimento cirúrgico) | 80%           | 564          | 44          | 7,80%       | 622           | 57          | 9,16%       | 507           | 49          | 9,66%       | 1893            | 150         | 8,66%       | 11,06%                                 | 15,64%                 | R\$ 160.744,40                               | R\$ 8.037,22         | 90,25%         | R\$ 7.253,45        | 88,55%  | R\$ 6.423,57        | 87,92%         | R\$ 5.646,67                  |                |                   | R\$ 19.322,88        |  |  |  |  |  |
| Promover alta aos Diabéticos (exceto pe diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano  | Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano/Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco   | 80%           |              |             |             |               |             |             |               |             |             |                 |             |             |  | 15,64%                 | R\$ 160.744,40                               | R\$ 8.037,22         | 0,00%          | R\$ 0,00            | 0,00%   | R\$ 0,00            | 0,00%          | R\$ 0,00                      |                |                   | R\$ 0,00             |  |  |  |  |  |
| Garantir que 90% dos usuários apresentem o resultado dos procedimentos na consulta subsequente   | Tempo - Data da realização o procedimento / Data de realização da consulta   | 90%           |              |             |             |               |             |             |               |             |             |                 |             |             |  | 15,64%                 | R\$ 160.744,40                               | R\$ 8.037,22         | 0,00%          | R\$ 0,00            | 0,00%   | R\$ 0,00            | 0,00%          | R\$ 0,00                      |                |                   | R\$ 0,00             |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL</b>   |  |               |              |             |             |               |             |             |               |             |             |                 |             |             |  | <b>46,92%</b>          | <b>R\$ 482.233,19</b>                        | <b>R\$ 24.111,66</b> |                | <b>R\$ 7.253,45</b> |   | <b>R\$ 6.423,57</b> |                | <b>R\$ 5.646,67</b>           |                |                   | <b>R\$ 19.322,88</b> |  |  |  |  |  |

*(Handwritten signatures and initials)*



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

**7.2 - Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)**

| Descrição da Meta   | Método de Cálculo  | META PREVISTA | OUTUBRO/2021 |             |             |             | NOVEMBRO/2021 |             |             |             | DEZEMBRO/2021 |             |             |             | TOTAL TRIMESTRE |             |             |                          |
|---|--|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|--------------------------|
|   |  |               | NUMERADOR    | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO | NUMERADOR     | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO | NUMERADOR     | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO | NUMERADOR       | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO SOBRE A META |
| Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas   | Número de policlínicas com comissões de prontuários implantadas/ Total de policlínicas existentes  | 100%          | 0            | 1           | 0,00%       | 0,00%       | 1             | 1           | 100,00%     | 100,00%     | 1             | 1           | 100,00%     | 100,00%     | 2               | 3           | 66,67%      | 66,67%                   |
| 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  | 95%           | 262          | 262         | 100,00%     | 105,26%     | 305           | 305         | 100,00%     | 105,26%     | 343           | 343         | 100,00%     | 105,26%     | 910             | 910         | 100,00%     | 105,26%                  |
| Acompanhar a taxa de absentismo 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 especialistas no SISREG (para consultas ou exames) | 30%           | 3343         | 10128       | 33,01%      | 110,03%     | 7901          | 7901        | 30%         | 98,19%      | 2731          | 8235        | 33,16%      | 110,54%     | 8425            | 26264       | 32,08%      | 106,93%                  |
| 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%     | 100           | 100         | 100%        | 111,11%     | 100           | 100         | 100,00%     | 111,11%     | 300             | 300         | 100,00%     | 111,11%                  |

*[Handwritten signatures]*

Média no trimestre: 97,49%



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

**7.3 - Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Qualidade C/VF (Com verificação Financeira)**

| Descrição da Meta   | Método de Cálculo  | META PREVISTA | TOTAL TRIMESTRE |             |               |             |                |                   | BASE DE CÁLCULO |             |             | VALORES A SER DESCONTADO SOBRE 5% DO CUSTEIO OPERACIONAL |   |   |                |                   |                |                   |        |                |   |               |              |              |              |              |              |               |               |
|---|--|---------------|-----------------|-------------|---------------|-------------|----------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------|--|---|---|----------------|-------------------|----------------|-------------------|--------|----------------|---|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
|   |  |               | OUTUBRO/2021    |             | NOVEMBRO/2021 |             | DEZEMBRO/2021  |                   | NUMERADOR       | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO  | REPRESENTATIVIDADE DA LINHA DE SERVIÇO OPERACIONAL DA UNIDADE | BASE DE CÁLCULO DO CUSTEIO OPERACIONAL (15% DO CUSTEIO OPERACIONAL) | out/21         |                   | nov/21         |                   | dez/21 |                | TOTAL DO DESCONTADO DO TRIMESTRE DA UNIDADE |               |              |              |              |              |              |               |               |
|   |  |               | NUMERADOR       | DENOMINADOR | % REALIZADO   | % ALCANÇADO | % NÃO ATINGIDO | VALOR DO DESCONTO |                 |             |             |  |   |   | % NÃO ATINGIDO | VALOR DO DESCONTO | % NÃO ATINGIDO | VALOR DO DESCONTO |        |                |   |               |              |              |              |              |              |               |               |
| Promover a resolutividade no atendimento dos pacientes referenciados das UIAPS em 80%, ficando a margem de até 20% para encaminhamentos ao serviço leucário (ex: procedimento cirúrgico). | Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica /Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados para os serviços de atenção terciária (ex: procedimento cirúrgico) | 80%           | 284             | 7           | 2,46%         | 308%        | 360            | 3                 | 0,83%           | 1,04%       | 430         | 3  | 0,70%   | 0,87%   | 1074           | 13                | 1,21%          | 1,51%             | 17,69% | R\$ 181.870,84 | R\$ 9.093,54                                | 96,92%        | R\$ 8.813,37 | 98,96%       | R\$ 8.998,82 | 99,13%       | R\$ 9.014,24 | R\$ 26.826,43 |               |
| Promover alta aos pacientes Diabéticos (exceto pe diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.  | Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano/Numero de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco   | 80%           |                 |             |               |             |                |                   |                 |             |             |  |   |   |                |                   |                |                   |        |                | R\$ 181.870,84                              | R\$ 9.093,54  | 0,00%        | R\$ 0,00     | 0,00%        | R\$ 0,00     | 0,00%        | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      |
| Garantir que 90% dos usuários apresentem o resultado dos procedimentos na consulta subsequente  | Tempo = Data da realização do procedimento / Data de realização da consulta.   | 90%           |                 |             |               |             |                |                   |                 |             |             |  |   |   |                |                   |                |                   |        |                | R\$ 181.870,84                              | R\$ 9.093,54  | 0,00%        | R\$ 0,00     | 0,00%        | R\$ 0,00     | 0,00%        | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      |
| <b>TOTAL</b>  |  |               |                 |             |               |             |                |                   |                 |             |             |  |   |   |                |                   |                |                   |        |                | R\$ 545.612,53                              | R\$ 27.280,63 |              | R\$ 8.813,37 |              | R\$ 8.998,82 |              | R\$ 9.014,24  | R\$ 26.826,43 |

*(Handwritten signatures and initials)*



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

**7.4 - Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho - Qualidade S/VF (Sem Verificação Financeira)**

| Descrição da Meta   | Método de Cálculo  | META PREVISTA | OUTUBRO/2021 |             |             |             | NOVEMBRO/2021 |             |             |             | DEZEMBRO/2021 |             |             |             | TOTAL TRIMESTRE |             |             |             |
|---|--|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
|   |  |               | NUMERADOR    | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO | NUMERADOR     | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO | NUMERADOR     | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO | NUMERADOR       | DENOMINADOR | % REALIZADO | % ALCANÇADO |
| Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas   | Número de policlínicas com comissões de prontuários implantadas/ Total de policlínicas existentes  | 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%     |
| 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  | 95%           | 117          | 117         | 100,00%     | 105,26%     | 354           | 354         | 100,00%     | 105,26%     | 465           | 465         | 100,00%     | 105,26%     | 936             | 936         | 100,00%     | 105,26%     |
| Acompanhar a taxa de absentismo das consultas e procedimentos agendados no SISREG no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 20% e 10% nos anos subsequentes | Tx = Nº de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar / Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames) | 30%           | 2179         | 7954        | 27,40%      | 91,32%      | 1861          | 6495        | 28,65%      | 95,51%      | 2220          | 7398        | 30,01%      | 100,03%     | 6260            | 21847       | 28,65%      | 95,51%      |
| 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%     | 100           | 100         | 100,00%     | 111,11%     | 100           | 100         | 100,00%     | 111,11%     | 300             | 300         | 100,00%     | 111,11%     |

*[Handwritten signatures and initials]*

Média no trimestre: 102,97%

**7.5 - Análises das Metas de indicadores de qualidade das Policlínicas Dr. Luiz Carlos Fontenele e Dr. José Eloy da Costa Filho.**

Os quadros no Relatório Trimestral mostram os indicadores de qualidade para acompanhamento realizados nas Policlínicas Dr. Luiz Carlos Fontenele e Dr. José Eloy da Costa Filho, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021.

Fomos informados que alguns desses indicadores, não possuem ferramentas no prontuário eletrônico Fast Medic para retirada de relatórios e posterior avaliação. Sabemos que o processo de construção destas ferramentas é de governabilidade da equipe técnica da SMS Fortaleza, sendo construída uma nova planilha de indicadores de qualidade com a inclusão de metas passíveis de uma melhor mensuração trimestral que será validada com publicação do 1º 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.



**8- PARECER, CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.**

Nesse 5º (quinto) trimestre de funcionamento dos dois Equipamentos de Saúde, objetos desse Contrato de Gestão (003/2020), continuamos a identificar que existem muitas pendências em contratação de Equipe Mínima que conseqüentemente impacta na produção de consultas e exames especializados.

No que diz respeito à produção assistencial trimestral, percebe-se que pela ausência de contratação de alguns profissionais para compor a escala mínima, incluindo os afastamentos pela infecção pandêmica atual ou por outras patologias; a porcentagem de entrega foi de **83,94%** na Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele e de **79,02%** na Policlínica Dr. José Eloy. Já a produção alcançada pelo CEO foi de **95,68%**.

No que concerne à produção de exames, a entrega foi de **80,64%** na Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele e **89,65%** na Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, considerando a capacidade instalada e o atual parque tecnológico de cada Equipamento de Saúde. Compreende-se que essa baixa produção deveu-se ao déficit na contratação da equipe Mínima e à inexistência de alguns equipamentos que ainda não foram adquiridos.

Dessa forma, essa Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão nº 003/2020, recomenda que a Organização Social que gerencia o contrato objeto desse relatório, a proceder a imediata contratação dos profissionais de saúde para compor a Equipe Mínima Assistencial, com prazos à serem rigorosamente seguidos.

Referente as trabalhadoras gestantes que estão em regime home office esta comissão recomenda que as condições necessárias para a execução do trabalho das mesmas seja estabelecida.

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 realizadas com o objetivo na redução da perda primária e do absenteísmo nas Policlínicas, objetos desse contrato de gestão.



**9- ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS PELA COGES/SMS.**

O contrato de gestão é um importante instrumento de ação do poder público, pois tem o condão de vincular as ações aos resultados que se quer alcançar através de metas de resultados bem definidos. O contrato de gestão celebrado entre a SMS e a Organização Social, SPDM, ambos os entes com personalidade jurídica própria, visa atingir determinados objetivos institucionais previamente pactuados através de compromissos bilaterais onde,

- (1) caberá a SPDM cumprirem determinadas metas e
- (2) à SMS deverá flexibilizar meios de controle sobre a entidade conferindo-lhe autonomia na gestão dos negócios e
- (3) deixando claro que o papel de gestor cabe unicamente à SMS, que deve exercer todas as ações concernentes a se obter o melhor uso do contrato de gestão.

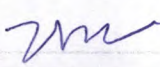
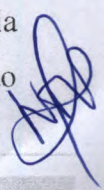
Diante desse mister, foi sugerido e elencados, à seguir, todas as estratégias propostas, em parceria com a Organização Social, para uma melhor execução dos serviços assistenciais contratados:

1. Várias 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), sobre a implementação do **Ofício Circular nº 08/2021 de 22 de abril** da CORAC, que versa da necessidade de encaminhamento das agendas a serem inseridas na Célula do Complexo Integrado de Regulação (CECIR). Onde a primeira reunião ocorreu no dia 28 de maio de 2021, aconteceu um outro momento no dia 13 de agosto de 2021 para avaliar a implementação desse novo fluxo de abertura das agendas pela CECIR, com a presença dos técnicos da CORAPP, CORES, CORAC e supervisores da SPDM/PAIS, sendo realizadas tratativas e alinhamentos sobre: Não abertura trimestral das agendas, ocorrendo dificuldade na continuidade do cuidado nas consultas das Policlínicas; Não abertura das agendas do mês de setembro/2021 até o presente momento do mês de agosto (abertura tardia); Necessidade de adequação da agenda CER – Triagem Inicial de acordo com as modalidades dos serviços da Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele, com o objetivo de reduzir a perda primária e o absenteísmo

**Saúde**

como um todo, onde vem se agravando e prejudicando o atendimento especializado nas Policlínicas, objetos desse contrato. Diante das dificuldades apresentadas na operacionalização dos serviços, foi agendada pela Secretaria Adjunta da Saúde, reunião ocorrida no dia 24 de setembro de 2021, com a presença das áreas técnicas da CORAC, CORAPP, COGES e Supervisores da SPDM/PAIS/CE, onde apresentou-se pontos de melhoria na operacionalização do ofício, sendo deliberado pela Secretaria Adjunta o retorno da abertura das agendas CEADH pelas Policlínicas. Foi solicitado junto à CORAC, a revogação desse ofício.

2. Através do ofício nº **513/2020 SMS/ASSESP de 29 de outubro de 2020** a COGES/SMS deu anuência para a contratação imediata de um médico cardiologista 6 horas/semanais (30 horas/mensais) para fazer 12 procedimentos semanais, na Dr. José Eloy da Costa, ou seja, foi autorizado que o referido profissional especialista fosse remunerado pela produção ambulatorial, não gerando ônus para o contrato.
3. Foi elaborado, pela COGES o **ofício 399/2021** que solicitou a melhor distribuição da carga horária do profissional infectologista no sentido de não deixar algum Serviço de Atendimento Especializado sem a cobertura do referido profissional; assim como a contratação de médicos clínicos para prestar atendimento aos pacientes do SAE em estabilidade clínica, uma vez que a categoria de médicos infectologistas é de difícil provimento.
4. Através de Aditivo ao contrato de gestão, a ser brevemente publicado, foi solicitada a majoração do valor da hora trabalhada pela categoria médica nas policlínicas geridas por esse contrato de gestão.
5. Esta coordenadoria de Gestão vem sugerindo a possibilidade de contratação através de cooperativas de categorias médicas de difícil provimento.
6. 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.
7. 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


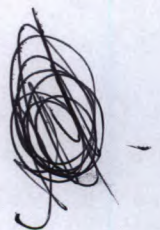
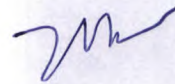




**Saúde**

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.

8. 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, razão pela qual foi solicitada a customização desses relatórios.
9. A COGES já está ciente e vem adotando providências para realização das adequações e reformas necessárias das salas de Radiologia, Endoscopia, Colonoscopia e Laboratório de Próteses Dentárias da Policlínica Dr. José Eloy Da Costa Filho.



**10- QUADROS DE DESCONTO FINANCEIRO SEGUNDO METAS**

**10.1- QUADRO RESUMO DO DESCONTO FINANCEIRO REFERENTE ÀS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE DO TRIMESTRE AVALIATIVO (OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2021).**

| <b>Contrato 03/2020-SMS/SPDM</b>                                | <b>TOTAL</b>         |
|---|----------------------|
| VALOR A SER DESCONTADO (PRODUÇÃO)                               | R\$58.780,89         |
| VALOR A SER DESCONTADO SOBRE (QUALIDADE)                        | R\$46.149,11         |
| <b>TOTAL A SER DESCONTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE</b> | <b>R\$104.930,00</b> |

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

| <b>RESUMOS DE DESCONTOS</b>                              | <b>TOTAL</b>          |
|--|-----------------------|
| VALOR A SER DESCONTADO REF. EQUIPE MÍNIMA (JANEIRO/2022) | R\$ 51.302,21         |
| VALOR A SER DESCONTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO E QUALIDADE | R\$104.930,00         |
| <b>TOTAL DE DESCONTOS</b>                                | <b>R\$ 156.232,21</b> |

**Deste modo o valor a ser descontado neste trimestre é R\$ 156.232,21**

## 11- ANÁLISES FINANCEIRAS

Os quadros apresentam o alcance das metas de produção e qualidade referente aos equipamentos do contrato de gestão 03/2020. No que tange à análise financeira, cumpre pontuar inicialmente que o contrato estabeleceu no Cronograma de Desembolso do Programa de Trabalho a previsão de repasse de **Pessoal e Custeio** para o mês de **MARÇO/2022** de **RS2.624.864,92** (dois milhões seiscientos e vinte e quatro mil oitocentos e sessenta e quatro reais e noventa e dois centavos). A referida parcela encontra-se embasada nas Cláusulas Quarta, Quinta e sexta do referido contrato.

Para o mês de **MARÇO/2022** não constam valores destinados a **Investimentos** (Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Pequenos Reparos), que conforme previsto no contrato, somente será repassado proporcionalmente às despesas que efetivamente forem realizadas para este fim.

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

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

Após avaliação da **Meta de Equipe Mínima** que é realizada **mensalmente**, chegou-se a conclusão de que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de Pessoal no montante de **RS 51.302,21 (cinqüenta e um mil, trezentos e dois reais e vinte e um centavos)**. Este valor refere-se ao desconto no previsto das despesas de Pessoal da **meta de equipe mínima referente a janeiro de 2022**.

**Saúde**

Após avaliação da **Meta de produção** que é realizada **trimestralmente**, chegou-se a conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **RS58.780,89 (cinquenta e oito mil setecentos e oitenta 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 6 deste relatório.

Após avaliação da **Meta de qualidade** que é realizada **trimestralmente**, chegou-se a conclusão que o valor a ser repassado este mês deverá sofrer desconto de **RS46.149,11 (quarenta e seis mil cento e quarenta e nove reais e onze 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 **MARÇO/2022**, considerando o somatório dos descontos citados acima, será de **RS 2.468.632,71 (dois milhões quatrocentos e sessenta e oito mil seiscentos e trinta e dois reais e setenta e um centavos)**. Conforme demonstrativo abaixo:

| <b>VR. DA 19ª PARCELA PREVISTA NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO REF. MARÇO/2022.</b> | <b>VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE EQUIPE MÍNIMA (JANEIRO/2022)</b> | <b>VR. DO DESCONTO REFERENTE À META DE PRODUÇÃO E QUALIDADE (outubro/novembro/dezembro)</b> | <b>VR. A REPASSAR NA 19ª PARCELA REF. MARÇO/2022.</b> |
|---|---|---|---|
| <b>RS 2.624.864,92</b>  | <b>RS 51.302,21</b>   | <b>RS 104.930,00</b>  | <b>RS 2.468.632,71</b>                                |

Fortaleza, data da assinatura eletrônica.

