

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO R008/2015 - REDE ASSISTENCIAL DA COORDENADORIA REGIONAL NORTE-STSVILA MARIA/VILA GUILHERME COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL-ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM

LOCAL: SALA DE REUNIÕES -CPCSS/SMS.G

DATA: 15/10/2019

PAUTA: Avaliação dos Indicadores de Produção de Qualidade da Execução Contratual -Rede Assistencial da STSVila Maria/Vila Guilherme da Coordenadoria Regional de Saúde Norte - CG R008 - Parceiro SPDM - PERÍODO: 2º trimestre de 2019.

CTA: Compostos pelos meses de ABRIL, MAIO e JUNHO de 2019.

INFORMES GERAIS:

Instruções e informes

Conforme as diretrizes da SMS.G, informamos que nos meses de março a junho de 2019, os descontos de equipe mínima foram aplicados no plano de trabalho/orçamentário do Contrato de Gestão

Termos aditivos publicados no período de avaliação:

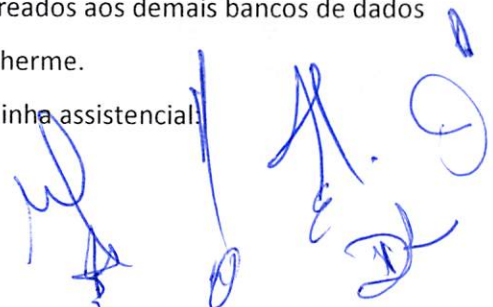
TA Nº: 016/2018

Objeto de alteração: Renovação do Plano de Trabalho e Orçamentário para o período de quatro meses de: 01 de março de 2019 a 30 de junho de 2019 e alteração da cláusula contratual que trata das condições da transferência de recursos.

INTRODUÇÃO

Trata-se de relatório que consiste em avaliar a qualidade e produtividade do gerenciamento e execução das ações de saúde das unidades de saúde da REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE VILA MARIA/VILA GUILHERME, referente aos meses de **ABRIL/MAIO/JUNHO 2019**. A pontuação tomou por base os quadros apresentados nos anexos II (Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço) e V (Quadro de Equipe Mínima com respectiva produção esperada) do contrato e respectivas alterações promovidas por termos aditivos. A avaliação da produção e desvios foi extraída dos registros apresentados nos relatórios de produção do Sistema WebSAASS, os quais foram conferidos e pareados aos demais bancos de dados da SMS pela equipe das Supervisões Técnicas de Saúde de Vila Maria /Vila Guilherme.

Segue a apresentação de resultados condensados e detalhados para cada linha assistencial:



UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

QUADRO SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO COMPARADOS:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Base de Cálculo Déficit de Equipe (Equipe Mínima)			Ajuste Meta Prevista (Desc. Déficit Eq. Mínima)			Trava 100%
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Déficit Profissional QSS Trimestre	Média de Produção Mensal/por profissional	Total de Produção do Trimestre	Total REAL	Total PREV	Total %	Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %							
UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE																			
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO CLÍNICA BÁSICA	4518	4944	91,38%	4620	4944	93,45%	4151	4944	83,96%	13289	14832	89,60%	5	96	480	13289	14352	92,59%	92,59%
Nº CONSULTA CARDIO	61	100	61,00%	115	100	115,00%	81	100	81,00%	257	300	85,67%			0	257	300	85,67%	85,67%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	7543	8153	92,52%	7779	8153	95,41%	6225	8153	76,35%	21547	24459	88,09%	6	263	1578	21547	22881	94,17%	94,17%
Nº CONSULTA GO	4553	5289	86,08%	5045	5289	95,39%	4131	5289	78,11%	13729	15867	86,53%	0,5	263	131,5	13729	15735,5	87,25%	87,25%
Nº CONSULTA HOMEOPATA	119	125	95,20%	138	125	110,40%	83	125	66,40%	340	375	90,67%			0	340	375	90,67%	90,67%
Nº CONSULTA PEDIATRA	4101	4474	91,66%	4510	4474	100,80%	3158	4474	70,59%	11769	13422	87,68%	1	263	263	11769	13159	89,44%	89,44%
Nº CONSULTA PNEUMO	240	187	128,34%	231	187	123,53%	181	187	96,79%	652	561	116,22%			0	652	561	116,22%	100,00%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	1257	1000	125,70%	1508	1000	150,80%	1176	1000	117,60%	3941	3000	131,37%			0	3941	3000	131,37%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO CLÍNICA BÁSICA	23775	17064	139,33%	19509	17064	114,33%	15214	17064	89,16%	58498	51192	114,27%			0	58498	51192	114,27%	100,00%
TOTAL	46167	41336	111,69%	43455	41336	105,13%	34400	41336	83,22%	124022	124008	100,01%	12,5	885	2453	124022	121555,5	102,03%	95,17%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS



APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – UBS:

Rótulos de Linha	Soma de Déficit de Profissionais (EM I)
DENTISTA / ASSISTENCIAL / 20H	5
UBS VILA LEONOR	2
UBS VILA MARIA - DR. LUIZ PAULO GNECCO	2
UBS VILA SABRINA - DR. CARLOS AUGUSTO AUTRAN	
PEDERNEIRAS LIMA	1
ENFERMEIRO / ASSISTENCIAL / 30H	4
AMA/UBS INTEGRADA VILA GUILHERME	2
UBS JARDIM JAPÃO	2
ENFERMEIRO / ASSISTENCIAL / 36H	2
AMA/UBS INTEGRADA VILA GUILHERME	2
ENFERMEIRO / ASSISTENCIAL / 40H	1
UBS VILA SABRINA - DR. CARLOS AUGUSTO AUTRAN	
PEDERNEIRAS LIMA	1
MÉDICO CLÍNICO / ASSISTENCIAL / 20H	6,5
AMA/UBS INTEGRADA VILA GUILHERME	3
AMA/UBS INTEGRADA VILA MEDEIROS	1,5
UBS JARDIM JAPÃO	1
UBS VILA SABRINA - DR. CARLOS AUGUSTO AUTRAN	
PEDERNEIRAS LIMA	1
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA / ASSISTENCIAL / 10H	0,5
UBS J JULIETA	0,5
MÉDICO PEDIATRA / ASSISTENCIAL / 20H	1
UBS VILA EDE	1
NUTRICIONISTA / ASSISTENCIAL / 40H	1
UBS JARDIM JAPÃO	1
PSICÓLOGO / ASSISTENCIAL / 30H	1
UBS JARDIM JAPÃO	1
Total Geral	22,0

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: Não há indicação de desconto de produção. O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima e foi considerado para recálculo de meta prevista.

UBS MISTAS

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – UBS MISTA:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Calculo Déficit de Equipe (Equipe)			Ajuste Meta Prevista (Desc. Déficit Eq. Mínima)			Trava 100%
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Déficit Profissional OSS Trimestre	Média de Produção Mensal/por profissional	Total de Produção do Trimestre	Total REAL	Total PREV	Total %	Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %							
UBS MISTA																			
Nº VISITA DOMICILIAR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ESF	16500	16800	98,21%	16562	16800	98,58%	15140	16800	90,12%	48202	50400	95,64%	2	200	400	48202	50000	96,40%	96,40%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO C.BÁSICA	1172	864	135,65%	1177	864	136,23%	1145	864	132,52%	3494	2592	134,80%			0	3494	2592	134,80%	100,00%
Nº ATENDIMENTO INDIVIDUAL ODONTO ESF	1097	960	114,27%	1175	960	122,40%	875	960	91,15%	3147	2880	109,27%			0	3147	2880	109,27%	100,00%
Nº CONSULTA CLÍNICA GERAL	1858	1841	100,92%	1958	1841	106,36%	1471	1841	79,90%	5287	5523	95,73%	1	263	263	5287	5260	100,51%	100,00%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO ESF	2051	2184	93,91%	2292	2184	104,95%	1955	2184	89,51%	6298	6552	96,12%	1	156	156	6298	6396	98,47%	98,47%
Nº CONSULTA GO	1538	1841	83,54%	1575	1841	85,55%	1212	1841	65,83%	4325	5523	78,31%	2,5	263	657,5	4325	4865,5	88,89%	88,89%
Nº CONSULTA MÉDICA ESF	5775	5824	99,16%	5634	5824	96,74%	3988	5824	68,48%	15397	17472	88,12%	3	416	1248	15397	16224	94,90%	94,90%
Nº CONSULTA PEDIATRA	1061	1315	80,68%	1320	1315	100,38%	1106	1315	84,11%	3487	3945	88,39%	1	263	263	3487	3682	94,70%	94,70%
Nº CONSULTA PSIQUIATRA	284	250	113,60%	271	250	108,40%	260	250	104,00%	815	750	108,67%			0	815	750	108,67%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO ESF	4104	3360	122,14%	4440	3360	132,14%	3035	3360	90,33%	11579	10080	114,87%			0	11579	10080	114,87%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO INDIVIDUAL DA EQUIPE ODONTO C.BÁSICA	5569	3024	184,16%	4477	3024	148,05%	3919	3024	129,60%	13965	9072	153,94%			0	13965	9072	153,94%	100,00%
TOTAL	41009	38263	107,18%	40881	38263	106,84%	34106	38263	89,14%	115996	114789	101,05%	10,5	1561	2988	115996	111801,5	103,75%	96,91%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS.

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – UBS MISTA:

Rótulos de Linha	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE / ASSISTENCIAL / 40H	2
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	2
ENFERMEIRO ESF / ASSISTENCIAL / 40H	1
UBS PARQUE NOVO MUNDO I	1
FARMACÊUTICO / ASSISTENCIAL / 40H	1
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	1
MÉDICO CLÍNICO / ASSISTENCIAL / 20H	1
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	0,5
UBS PARQUE NOVO MUNDO I	0,5
MÉDICO ESF / ASSISTENCIAL / 40H	3
UBS PARQUE NOVO MUNDO I	3
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA / ASSISTENCIAL / 20H	2,5
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	1
UBS PARQUE NOVO MUNDO I	1,5
MÉDICO PEDIATRA / ASSISTENCIAL / 20H	1
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	1
Total Geral	11,5

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS: Não há indicação de desconto de produção. O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima e foi considerado para recálculo de meta prevista.

NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

APONTAMENTOS DE DÉFICIT EQUIPE MÍNIMA – NASF:

NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	
Rótulos de Linha	Soma de Déficit de Profissional (EMI)
UBS PARQUE NOVO MUNDO II	1,5
TERAPEUTA OCUPACIONAL / ASSISTENCIAL / 20H	1,5
Total Geral	1,5

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: As atividades foram acompanhadas pela STS e transcorreram dentro das diretrizes estabelecidas pela SMS no apoio matricial à Rede Básica de Saúde. O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima.

AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – AMA 12 HORAS:

AMA - ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL	
	Soma de Déficit de Plantões (EM II)
MÉDICO CLÍNICO / ASSISTENCIAL / 12H	14
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	7
AMA/UBS INTEGRADA VILA GUILHERME	0
AMA/UBS INTEGRADA VILA MEDEIROS	7
MÉDICO PEDIATRA / ASSISTENCIAL / 12H	13
AMA/UBS INTEGRADA JARDIM BRASIL	0
AMA/UBS INTEGRADA VILA GUILHERME	5
AMA UBS INTEGRADA VILA MEDEIROS	8
Total Geral	27

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: Não há meta de produção prevista para o serviço. O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima.

EMAD/EMAP- ATENÇÃO DOMICILIAR

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – EMAD/EMAP:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS											
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE		
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %
ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD/EMAP												
Nº PACIENTES ATIVOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR EMAD	66	60	110,00%	64	60	106,67%	64	60	106,67%	194	180	107,78%
TOTAL	66	60	110,00%	64	60	106,67%	64	60	106,67%	194	180	107,78%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – EMAD/EMAP:

	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
AUXILIAR DE ENFERMAGEM / ASSISTENCIAL / 30H	
UBS JARDIM JAPÃO	2
Total Geral	2

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS: Não há indicação de desconto de produção. O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima.

PAI - PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSO

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – PAI:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS											
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE		
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %
PAI - PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSO												
Nº DE IDOSO EM ACOMPANHAMENTO	105	120	87,50%	105	120	87,50%	105	120	87,50%	315	360	87,50%
TOTAL	105	120	87,50%	105	120	87,50%	105	120	87,50%	315	360	87,50%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – PAI:

Rótulos de Linha	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
UBS VILA IZOLINA MAZZEI	6,25
ACOMPANHANTE DE IDOSO / ASSISTENCIAL / 40H	5
AUXILIAR DE ENFERMAGEM / ASSISTENCIAL / 30H	1,25
Total Geral	6,25

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS: Não há indicação de desconto de produção. O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima.

Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde
Coordenadoria Regional Norte

REDE HORA CERTA

QUADRO SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO COMPARADOS – REDE HORA CERTA- Consultas:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Calculo Déficit de Equipe (Equipe			Ajuste Meta Prevista (Desc. Déficit Eq. Mínima)			Trava 100%
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Déficit Profissional OSS Trimestre	Média de Produção Mensal/por profissional	Total de Produção do Trimestre	Total REAL	Total PREV	Total %	Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %							
HORA CERTA- CONSULTAS																			
Nº CONSULTA ANGIOLOGISTA	324	396	81,82%	543	396	137,12%	405	396	102,27%	1272	1188	107,07%			0	1272	1188	107,07%	100,00%
Nº CONSULTA CARDIOLOGIA	821	792	103,66%	907	792	114,52%	746	792	94,19%	2474	2376	104,12%			0	2474	2376	104,12%	100,00%
Nº CONSULTA CIRURGIA GERAL	91	66	137,88%	86	66	130,30%	65	66	98,48%	242	198	122,22%			0	242	198	122,22%	100,00%
Nº CONSULTA CIRURGIA PEDIÁTRICO	70	66	106,06%	84	66	127,27%	55	66	83,33%	209	198	105,56%			0	209	198	105,56%	100,00%
Nº CONSULTA DERMATO	541	540	100,19%	461	540	85,37%	505	540	93,52%	1507	1620	93,02%			0	1507	1620	93,02%	93,02%
Nº CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	588	660	89,09%	377	660	57,12%	468	660	70,91%	1433	1980	72,37%			0	1433	1980	72,37%	72,37%
Nº CONSULTA GASTRO	147	132	111,36%	143	132	108,33%	101	132	76,52%	391	396	98,74%			0	391	396	98,74%	98,74%
Nº CONSULTA GINECOLOGISTA	29	22	131,82%	97	22	440,91%	72	22	327,27%	198	66	300,00%			0	198	66	300,00%	100,00%
Nº CONSULTA MASTOLOGISTA		120	0,00%	0	120	0,00%	0	120	0,00%	0	360	0,00%	6	60	360	0	0	0,00%	0,00%
Nº CONSULTA NEUROLOGISTA	498	660	75,45%	615	660	93,18%	489	660	74,09%	1602	1980	80,91%	3	132	396	1602	1584	101,14%	100,00%
Nº CONSULTA ORTOPEDISTA	778	484	160,74%	849	484	175,41%	682	484	140,91%	2309	1452	159,02%			0	2309	1452	159,02%	100,00%
Nº CONSULTA PROCTOLOGISTA	68	84	80,95%	120	84	142,86%	94	84	111,90%	282	252	111,90%			0	282	252	111,90%	100,00%
Nº CONSULTA REUMATOLOGISTA	194	264	73,48%	129	264	48,86%	248	264	93,94%	571	792	72,10%			0	571	792	72,10%	72,10%
Nº CONSULTA UROLOGISTA	518	396	130,81%	549	396	138,64%	475	396	119,95%	1542	1188	129,80%			0	1542	1188	129,80%	100,00%
TOTAL	4667	4682	99,68%	4960	4682	105,94%	4405	4682	94,08%	14032	14046	99,90%	9,0	192	756	14032	13290	105,58%	93,33%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAAS

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA - REDE HORA CERTA:

Rótulos de Linha	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
HOSP DIA DA REDE HORA CERTA VILA GUILHERME VILA MARIA	9
MÉDICO MASTOLOGISTA / ASSISTENCIAL / 10H	6
MÉDICO NEUROLOGISTA / ASSISTENCIAL / 12H	3
Total Geral	9

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: O déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima e foi considerado para recálculo de meta prevista. Não houve a contratação de mastologista no período, sendo a produção e o previsto zero, já aplicado o desconto de equipe mínima. Não há indicação de desconto na linha de serviço Hora Certa Bloco Clínico.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

QUADRO SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO COMPARADOS – REDE HORA CERTA- Bloco Cirúrgico:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS											
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE		
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %
HORA CERTA- CIRURGIAS												
Nº CIRURGIA GERAL	20	10	200,00%	13	10	130,00%	17	10	170,00%	50	30	166,67%
Nº CIRURGIA GINECOLOGISTA	6	16	37,50%	0	16	0,00%	0	16	250,00%	0	48	0,00%
Nº CIRURGIA ORTOPEDISTA	4	20	20,00%	3	20	15,00%	1	20	5,00%	8	60	13,33%
Nº CIRURGIA PEDIATRA	12	16	75,00%	21	16	131,25%	10	16	62,50%	43	48	89,58%
Nº CIRURGIA UROLOGISTA	23	20	115,00%	19	20	95,00%	28	20	140,00%	70	60	116,67%
Nº CIRURGIA VASCULAR	0	20	0,00%	18	20	90,00%	18	20	90,00%	36	60	60,00%
Total de procedimentos realizados										207	306	67,65%

R008	Produção Trimestral WEBSAASS			
	ABRIL 2019	MAIO 2019	JUNHO 2019	TOTAL TRIMESTRE
	REAL	REAL	REAL	Total REAL
Nº PROCEDIMENTO DERMATO	156	127	108	391

Relação Consultas X Procedimentos Cirúrgicos:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Procedimentos		
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			TOTAL TRIMESTRE		
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %	Total REAL	Total PREV	Total %
HORA CERTA- CONSULTAS															
Nº CONSULTA ANGIOLOGISTA	324	396	81,82%	543	396	137,12%	405	396	102,27%	1272	1188	107,07%	36	60	60,00%
Nº CONSULTA CIRURGIA GERAL	91	66	137,88%	86	66	130,30%	65	66	98,48%	242	198	122,22%	50	30	166,67%
Nº CONSULTA CIRURGIA PEDIÁTRICO	70	66	106,06%	84	66	127,27%	55	66	83,33%	209	198	105,56%	43	48	89,58%
Nº CONSULTA GINECOLOGISTA	29	22	131,82%	97	22	440,91%	72	22	327,27%	198	66	300,00%	0	48	0,00%
Nº CONSULTA ORTOPEDISTA	778	484	160,74%	849	484	175,41%	682	484	140,91%	2309	1452	159,02%	8	60	13,33%
Nº CONSULTA UROLOGISTA	518	396	130,81%	549	396	138,64%	475	396	119,95%	1542	1188	129,80%	70	60	116,67%
TOTAL	1810	1430	126,57%	2208	1430	154,41%	1754	1430	122,66%	5772	4290	134,55%	207	306	67,65%

Comentários: A OSS apresenta como justificativa a necessidade de reajuste dos CIDs definidos pela SMS para cirurgias ortopédicas, onde os encaminhamentos feitos estão relacionados a CIDs Clínicos. A CRS irá reajustar os CIDs para melhorar a captação cirúrgica. Nas cirurgias de GO ocorreu o déficit de profissional e problemas com equipamento. Justificativa aceita e anexa a ATA. Não há indicação de desconto na linha de serviço Hora Certa Bloco Cirúrgico.




ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

QUADRO SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO COMPARADOS:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Ajuste Meta Prevista (Desc. Déficit Eq. Mínima)		Trava 100%	
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Total REAL	Total PREV	Total %	Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %				
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS																
Nº APARELHO ENTREGUE	14	10	140,00%	22	10	220,00%	13	10	130,00%	49	30	163,33%	49	30	163,33%	100,00%
Nº ATENDIMENTO ORTOPEDIA/ORTODONTIA	210	160	131,25%	214	160	133,75%	161	160	100,63%	585	480	121,88%	585	480	121,88%	100,00%
Nº ATENDIMENTO PROTESISTA	345	360	95,83%	433	360	120,28%	483	360	134,17%	1261	1080	116,76%	1261	1080	116,76%	100,00%
Nº ATENDIMENTO SEMIO	53	0		67	0		82	0		202	0		202	0		
Nº PROCEDIMENTO CIRURGIA ORAL	65	80	81,25%	148	80	185,00%	71	80	88,75%	284	240	118,33%	284	240	118,33%	100,00%
Nº PROCEDIMENTO ENDO	68	120	56,67%	87	120	72,50%	90	120	75,00%	245	360	68,06%	245	360	68,06%	68,06%
Nº PROCEDIMENTO PACIENTE ESPECIAL	14	80	17,50%	0	80	0,00%	212	80	265,00%	226	240	94,17%	226	240	94,17%	94,17%
Nº PROCEDIMENTO PERIO	406	120	338,33%	251	120	209,17%	317	120	264,17%	974	360	270,56%	974	360	270,56%	100,00%
Nº PRÓTESE ENTREGUE	100	40	250,00%	111	40	277,50%	75	40	187,50%	286	120	238,33%	286	120	238,33%	100,00%
TOTAL	1275	970	131,44%	1333	970	137,42%	1504	970	155,05%	4112	2910	141,31%	4112	2910	141,31%	95,57%

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA - ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS:

Não houve apontamentos de déficit de equipe no período.

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

Quantidade Total de Pacientes Ativos - Odontologia - Endodontia	
Estabelecimento	Total
Ama/Ubs Integrada Jardim Brasil	167
Ama/Ubs Integrada Vila Guilherme	132
Ama/Ubs Integrada Vila Medeiros	145
Hosp Dia Da Rhc Vila Guilherme/Vila Maria	1
Ubs Carandiru	109
Ubs Jardim Japao	143
Ubs Parque Novo Mundo I	184
Ubs Parque Novo Mundo II	191
Ubs Vila Ede	1
Ubs Vila Izolina Mazzei	170
Ubs Vila Leonor	129
Ubs Vila Maria - Luiz Paulo Gnecco	227
Ubs Vila Sabrina	75

COMENTÁRIOS: A produção endodontia ficou abaixo do esperado por problemas com encaminhamentos incorretos da atenção básica, necessidade de retratamento de canal além de problemas com equipamentos (compressor e autoclave). A OSS apresenta a justificativa referente a especialidade de endodontia que será anexada a ATA. Não há indicação de desconto de produção. **Não houve apontamentos de déficit de equipe no período.** A linha de semiologia não possui meta prevista por se tratar de livre demanda.

19

10

PSM/PA - PRONTO SOCORRO

RESULTADOS DE PRODUÇÃO – PSM/PA - PRONTO SOCORRO

R008	Produção Trimestral WEBSAASS			
	ABRIL 2019	MAIO 2019	JUNHO 2019	TOTAL TRIMESTRE
	REAL	REAL	REAL	Total REAL
PSM/PA - PRONTO SOCORRO/ATENDIMENTO MUNICIPAL				
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/OBSERVAÇÃO	490	506	488	1484
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA AT.BÁSICA C/REMOÇÃO	163	123	141	427
Nº ATENDIMENTO URGÊNCIA EM AT. BÁSICA	16400	17679	16297	50376
TOTAL	17053	18308	16926	52287

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS.

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA - PSM/PA - PRONTO SOCORRO:

SERVIÇO	Déficit de Profissional
TOTAL PLANTONISTAS / 12 HS	
MÉDICO CIR. GERAL NOTURNO/ 12 HS	6
MÉDICO CIRURGIÃO DIURNO /12 HS	9
MÉDICO CLÍNICO DIURNO/ 12HS	10
MÉDICO CLÍNICO NOTURNO / 12HS	6
MÉDICO PEDIATRA DIURNO / 12 HS	11
MÉDICO PEDIATRANOTURNO/ 12 HS	3
TOTAL PLANTONISTAS / 12 HS	45

MÉDICO CLÍNICO DIARISTA/ 6HS

0

MEDICO PED DIARISTA /6HS

30

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: Não há meta prevista para o serviço de PSM/PA, a produção realizada é acompanhada pela STS/CRS, o déficit de equipe mínima está apontado no quadro acima.

CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – CAPS II INFANTO JUVENIL:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS											
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE		
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %
CAPS II INFANTO JUVENIL												
Nº PACIENTE COM CADASTRO ATIVO CAPS (RASS)	453	155	292,26%	457	155	294,84%	447	155	288,39%	1357	465	291,83%
TOTAL	453	155	292,26%	457	155	294,84%	447	155	288,39%	1357	465	291,83%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA - CAPS II INFANTO JUVENIL:

CAPS INFANTO JUVENIL II VILA MARIA VILA GUILHERME	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
ASSISTENTE SOCIAL JR / ASSISTENCIAL / 30H	1
ENFERMEIRO / ASSISTENCIAL / 40H	0,5
FONOAUDIÓLOGO / ASSISTENCIAL / 30H	2
Total Geral	3,5

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: A linha apresentou desempenho dentro do esperado para o período. O déficit de equipe mínima esta relacionado no quadro acima. Não há indicação de desconto para a linha de serviço.

URSI (UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO)

RESULTADOS DE PRODUÇÃO DETALHADOS – URSI:

QUADRO SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO COMPARADOS:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Base de Cálculo Déficit de Equipe (Equipe Mínima)			Ajuste Meta Prevista (Desc. Déficit Eq. Mínima)			Trava 100%
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Déficit Profissional	Média de Produção Mensal/por profissional	Total de Produção do Trimestre	Total REAL	Total PREV	Total %	Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %							
URSI - UNIDADE DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO																			
Nº ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTA	150	52	288,46%	153	52	294,23%	125	52	240,38%	428	156	274,36%			0	428	156	274,36%	100,00%
Nº ATENDIMENTO NUTRICIONISTA	114	108	105,56%	133	108	123,15%	43	108	39,81%	290	324	89,51%			0	290	324	89,51%	89,51%
Nº ATENDIMENTO TERAPEUTA OCUPACIONAL	62	52	119,23%	94	52	180,77%	38	52	73,08%	194	156	124,36%			0	194	156	124,36%	100,00%
Nº CONSULTA ASSISTENTE SOCIAL	125	200	62,50%	33	200	16,50%	53	200	26,50%	211	600	35,17%	2	100	200	211	400	52,75%	52,75%
Nº CONSULTA ENFERMEIRO	225	240	93,75%	263	240	109,58%	188	240	78,33%	676	720	93,89%			0	676	720	93,89%	93,89%
Nº CONSULTA GERIATRA	245	231	106,06%	230	231	99,57%	220	231	95,24%	695	693	100,29%			0	695	693	100,29%	100,00%
Nº CONSULTA PSICOLOGIA	75	81	92,59%	89	81	109,88%	58	81	71,60%	222	243	91,36%			0	222	243	91,36%	91,36%
TOTAL	996	964	103,32%	995	964	103,22%	725	964	75,21%	2716	2892	93,91%	2,0	100	200	2716	2692	100,89%	89,30%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – URSI:

Não houve apontamentos de déficit de equipe no período, o déficit considerado acima está relacionado a ausências legais.

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

Comentários:No mês de maio o déficit apontado no quadro acima esta relacionado a férias de um profissional e a licença medica, seguida de licença gestante de outro profissional. Considerando que estes fatos tem importante impacto na produção reajustamos a meta prevista neste período. Após análise a unidade passa a perfazer 89,30%. Não há indicação de desconto na linha de serviço.

APD (ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA)

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – APD:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS											
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE		
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %
APD - ACOMPANHANTE COMUNITÁRIO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA												
Nº PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE APD	70	70	100,00%	70	70	100,00%	72	70	102,86%	212	210	100,95%
TOTAL	70	70	100,00%	70	70	100,00%	72	70	102,86%	212	210	100,95%

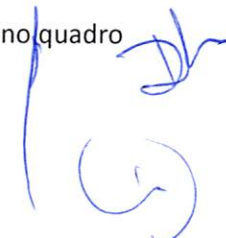
Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

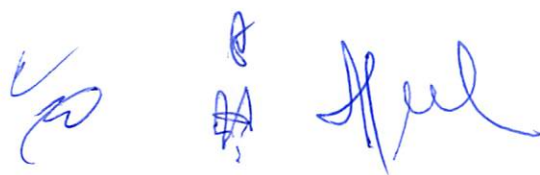
APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA – APD:

	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
ACOMPANHANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA / ASSISTENCIAL / 40H	
APD CER III CARANDIRU	2
Total Geral	2

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: A linha apresentou desempenho dentro do esperado para o período. O déficit de equipe mínima esta relacionado no quadro acima. Não há indicação de desconto para a linha de serviço.





CERIII (CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III).

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – CERIII:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Trava 100%
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %	
CER III - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III													
Nº PACIENTE EM TERAPIA - CER	994	490	202,86%	862	490	175,92%	797	490	162,65%	2653	1470	180,48%	100,00%
Nº PACIENTE NOVO - CER	222	180	123,33%	166	180	92,22%	173	180	96,11%	561	540	103,89%	100,00%
TOTAL	1216	670	181,49%	1028	670	153,43%	970	670	144,78%	3214	2010	159,90%	100,00%

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

APONTAMENTOS DE DÉFICIT DE EQUIPE MÍNIMA - CERIII:

	Soma de Déficit de Profissional (EM I)
CER III CARANDIRU	
FONOAUDIÓLOGO / ASSISTENCIAL / 30H	1
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA / ASSISTENCIAL / 20H	1,2
Total Geral	2,2

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: A linha apresentou desempenho dentro do esperado para o período. O déficit de equipe mínima esta relacionado no quadro acima. Não há indicação de desconto para a linha de serviço.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO – SADT

SÍNTESE DOS RESULTADOS DE PRODUÇÃO – SADT:

R008	Produção Trimestral WEBSAASS												Trava 100%
	ABRIL 2019			MAIO 2019			JUNHO 2019			TOTAL TRIMESTRE			Total %
	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	REAL	PREV	%	Total REAL	Total PREV	Total %	
APOIO DIAGNÓSTICO													
Nº ECOCARDIOGRAFIA COM E SEM DOPPLER	132	176	75,00%	282	176	160,23%	82	176	46,59%	496	528	93,94%	93,94%
Nº ELETROENCEFALOGRAFIA	90	50	180,00%	74	50	148,00%	69	50	138,00%	233	150	155,33%	100,00%
Nº ENDOSCOPIA - COLONOSCOPIA	32	32	100,00%	31	32	96,88%	21	32	65,63%	84	96	87,50%	87,50%
Nº ENDOSCOPIA GERAL	75	80	93,75%	81	80	101,25%	72	80	90,00%	228	240	95,00%	95,00%
Nº HOLTER	161	120	134,17%	189	120	157,50%	138	120	115,00%	488	360	135,56%	100,00%
Nº M.A.P.A	126	120	105,00%	170	120	141,67%	140	120	116,67%	436	360	121,11%	100,00%
Nº TESTE ERGOMÉTRICO	217	200	108,50%	268	200	134,00%	205	200	102,50%	690	600	115,00%	100,00%
Nº ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER(DOPPLER VASCULAR)	209	176	118,75%	253	176	143,75%	239	176	135,80%	701	528	132,77%	100,00%
Nº ULTRASSONOGRAFIA GERAL	717	720	99,58%	711	720	98,75%	619	720	85,97%	2047	2160	94,77%	94,77%
Nº ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO COM DOPPLER	68	128	53,13%	139	128	108,59%	137	128	107,03%	344	384	89,58%	89,58%
TOTAL	1827	1802	101,39%	2198	1802	121,98%	1722	1802	95,56%	5747	5406	106,31%	96,13%

R008	ABRIL 2019	MAIO 2019	JUNHO 2019	TOTAL TRIMESTRE
	REAL	REAL	REAL	Total REAL
Nº RAIO X	1070	1085	974	3129

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: Não há indicação de desconto de produção.



MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

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

Contrato de Gestão: REDE ASSISTENCIAL DA STS VILA MARIA/VILA GUILHERME

Ano: 2019

Contratada: SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Trimestre: 2

Objetivo	Indicador	Evidência	Abril		Maio		Junho	
			% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos	% Exec.	Pontos
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS	RELATÓRIO COMENTADO APRESENTADO.			100	60		
EDUCAÇÃO CONTINUADA	EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS	RELATÓRIOS DE ATIVIDADES COM LISTA DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO COM "A CONTEÚDO" DA CRS OU AHM.	100	40				
PONTUALIDADE NA ENTREGA	PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS	PROTOCOLO DE RECEBIMENTO PREENCHIDO.	100	20	100	40	100	40
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	RELATÓRIO EMTIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.					100	60
EFICÁCIA DO ATENDIMENTO DA REDE CEGONHA	PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	RELATÓRIO EMTIDO PELOS RESPONSÁVEIS PELA REDE CEGONHA.	100	40				
Soma				100		100		100

Fonte: Relatórios Assistenciais e Atestes da Supervisão Técnica de Saúde.

COMENTÁRIOS/CONCLUSÕES: Todos os indicadores de qualidade foram pontuados no período.

PARTICIPANTES:

SMS/ CPCSS:

Ana Paula Coelho Amaral

Marisa Toledo Rigueti

SMS/CRS/STS

Débora Rita Burjato

Edina Brasileiro Lima

Antonio A. Leporace

Pedro Pimenta

OS/SPDM

Luis Alberto Souza Silva

Eduardo Pereira da Silva

João M. P. Mainenti

JUSTIFICATIVAS – CIRURGIA DE ORTOPEDIA**HD HORA CERTA VILA MARIA/ VILA GUILHERME**

Inicialmente informamos que existe uma definição de CIDs pela SMS para as Cirurgias Ortopédicas na Rede Hora Certa (RHC), conforme protocolo, sendo que cirurgias mais complexas, que requeiram maior tempo de internação entre outros riscos, são encaminhadas ao nível hospitalar.

Conforme o protocolo temos os seguintes CIDs de atendimento no RHC:

Q786	Exostoses congênitas múltiplas
M206	Deformidade adquirida não especificada de dedo(s) do pé
G560	Síndrome do túnel do carpo
G575	Síndrome do túnel do tarso
G64	Outros transtornos do sistema nervoso periférico
M720	Fibromatose de fáscia palmar [Dupuytren]
M653	Dedo em gatilho
M204	Dedo(s) do pé em malho (adquirido)
M205	Outras deformidades (adquiridas) do(s) dedo(s) dos pés
M212	Deformidade em flexão
M713	Outros cistos de bolsa sinovial
M670	Tendão de Aquiles curto (adquirido)
M958	Outras deformidades adquiridas especificadas do sistema osteomuscular

Normalmente o ambulatório de cirurgia ortopédica são restritos a retornos pós-operatórios e captação de pacientes em primeira vez com os CIDs apontados acima, e que venham permitir gerar procedimento cirúrgico. Ocorre que as Unidades encaminham pacientes com CIDs listados acima, mas o quando o paciente é atendido, o mesmo apresenta um diagnóstico em dissonância com o protocolo, como por exemplo lombalgias, artroses diversas que não gera procedimento cirúrgico e sim tratamento clínico bem como outras lesões, como exemplo manguito rotator de ombro, próteses de joelho e outras, que requerem intervenção hospitalar.

Estamos com uma profissional medica afastada das atividades regulares, por gestação, que vem monitorando os prontuários de atendimento, buscando identificar irregularidades no encaminhamento e outros. Outra estratégia que a unidade vem adotando é a parceria com a equipe de fizemos foi com a equipe de ultrassonografia

REDE ASSISTENCIAL SUPERVISÃO TÉCNICA DA SAÚDE VILA MARIA / VILA GUILHERME
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

do RHC Vila Guilherme, que no atendimento ao identificar um diagnóstico de lesões passível de atendimento cirúrgico no RHC, estes profissionais já fazem o encaminhamento para enfermagem a fim de captar estes pacientes (tanto para cirurgia ortopédica como para cirurgia vascular).

para cirurgia vascular).

REDE ASSISTENCIAL SUPERVISÃO TÉCNICA DA SAÚDE VILA MARIA/ VILA GUILHERME
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
UBS VILA EDE/ CEO II VILA MARIA/ VILA GUILHERME

São Paulo, 11 de Outubro de 2019.

RELATÓRIO METAS ENDODONTIA ABRIL, MAIO E JUNHO/2019

Venho através deste discorrer sobre a dificuldade em atingir meta da especialidade de ENDODONTIA.

Informo que a meta contratual para este CEO na especialidade de Endodontia é de 120 procedimentos por mês. O Quadro de RH desta Unidade são de 3 (três) Cirurgiões Dentista - Endodontistas de 20 horas semanais, sendo portanto a meta de 40 procedimentos por profissional.

Os procedimentos que constam na meta contratual são os da tabela abaixo:

307020037	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
307020045	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
307020053	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES
307020061	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
307020088	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR
307020096	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES
307020100	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR
307020118	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

Analisando os procedimentos da tabela, constatamos que contam somente os procedimentos de obturação do dente, ou seja, só conta procedimento de dente finalizado.

Segundo as diretrizes de Saúde Bucal de SMS, 1 dentista de 20 horas faria 80 consultas por mês. Ainda segundo as diretrizes, para se fechar um dente unirradicular ou birradicular, seriam necessárias 2 sessões, enquanto dentes trirradiculares 4 sessões. Se fizermos uma média de 3 sessões por dente e se dividirmos as 80 horas/ consultas pelas 3 sessões necessárias, teremos como capacidade instalada menos de 30 dentes (26,67 dentes obturados), ficando 25% abaixo da meta de 40 dentes obturados.

Informo ainda que existem outros fatores que contribuem para o não atingimento da meta: absenteísmo (Abril de 2019 = 52%, Maio de 2019 = 41% e Junho de 2019 = 27% - OBS: estamos trabalhando para a diminuição do absenteísmo), intercorrências durante o atendimento (paciente com dor, paciente com fístula, paciente retorna com dente aberto, retratamento de canal) o que inviabiliza a obturação do canal no mesmo dia, além de encaminhamentos em desacordo com as diretrizes (pacientes que chegam com dentes abertos, dentes condenados ou até sem o dente) o que faz com que percamos consultas.

4



REDE ASSISTENCIAL SUPERVISÃO TÉCNICA DA SAÚDE VILA MARIA/ VILA GUILHERME
OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
UBS VILA EDE/ CEO II VILA MARIA/ VILA GUILHERME

Analisando todos os fatores acima descritos, solicito a redução da meta contratual de 40 dentes obturados por profissional para 30 dentes obturados por profissional.

Segue abaixo a produção de endodontia deste CEO dos meses Abril, Maio e Junho/2019:

ABRIL 2019

DANIELA YUMIE ISOMURA	22	55%	Absenteísmo, falta do instrumentador Rotatório, feriado 19/04
DANIEL MUNHOZ AGENA	16	40%	Absenteísmo, falta do instrumentador Rotatório, feriado 19/04, férias de 22/04 à 11/05
MARLI PRISCO	29	73%	Absenteísmo, falta do instrumentador Rotatório, feriado 19/04

MAIO 2019

DANIELA YUMIE ISOMURA	39	98%	
DANIEL MUNHOZ AGENA	22	55%	Absenteísmo, falta do instrumentador Rotatório, feriado 01/05, férias de 22/04 à 11/05
MARLI PRISCO	26	65%	Absenteísmo, falta do instrumentador Rotatório, feriado 01/05

JUNHO 2019

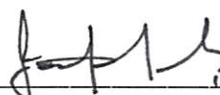
DANIELA YUMIE ISOMURA	29	73%	Absenteísmo, feriado dia 20 e ponto facultativo dia 21/06, além do encerramento das atividades a partir das 11:00 hrs no dia 13/06 - devido a publicação de DO - Jogo Copa Feminina
DANIEL MUNHOZ AGENA	37	93%	
MARLI PRISCO	24	60%	Absenteísmo, feriado dia 20 e ponto facultativo dia 21/06, além do encerramento das atividades a partir das 11:00 hrs no dia 13/06 - devido a publicação de DO - Jogo Copa Feminina

Informamos também que durante o período analisado tivemos problemas com o abastecimento de sugador descartável (insumos fornecido pela PMSP)

Sem mais, e disposta a maiores esclarecimentos,


Débora de Freitas Grisolia
Gerente

CEO II Vila Maria/ Vila Guilherme



João Mauricio Mainenti
Diretor Técnico

Rede Assistencial STS Vila Maria/ Vila Guilherme

REDE ASSISTENCIAL STS VILA MARIA/ VILA GUILHERME
OSS / SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE - ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) 2 019

Nome Estabelecimento	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total	Média	Qtde Prof. 20hrs	Média Produção por Profissional
COORD REGIONAL DE SAUDE CENTRO										
Ceo Alfredo Reis Viegas - Humaita	51	80	76	87	62	39	395	66	4	16,5
Total	51	80	76	87	62	39	395	66	4	
COORD REGIONAL DE SAUDE LESTE										
Ceo li Cidade Tiradentes	84	80	101	95	119	111	590	98	3	32,8
Ceo li Ermelino Matarazzo	17	19	26	38	17	21	138	23	2	11,5
Ceo li Guaianases	72	75	50	78	82	76	433	72	2	36,1
Ceo li Sao Mateus	45	41	40	50	54		230	46	2	23,0
Ceo li Sao Miguel	24	42	24	34	44	24	192	32	2	16,0
Ceo Itaim Paulista	9	16	15	9	17	20	86	14	2	7,2
Total	266	273	258	306	333	256	1692	282	13	
COORD REGIONAL DE SAUDE NORTE										
Ceo Casa Verde	3	26	13	20	13	23	98	16	3	5,4
Ceo li Freguesia Do O / Brasilândia	25	12	11	49	42	33	172	29	2	14,3
Ceo li Pirituba	1	15	35	32	43	34	160	27	3	8,9
Ceo li Vila Maria/Vila Guilherme	56	94	83	68	87	90	478	80	3	26,6
Ceo Santana	3	4	12	20	19	26	84	14	3	4,7
Total	88	151	154	189	204	206	992	165	14	
COORD REGIONAL DE SAUDE OESTE										
Ceo li Butanta	18	27	12	21	28	36	142	24	2	11,8
Total	32	92	64	84	110	94	476	79	2	
COORD REGIONAL DE SAUDE SUDESTE										
Ceo li Ipiranga	8	38	52	92	95	79	364	61	4	15,2
Ceo li Jabaquara	33	22	29	31	40	16	171	29	3	9,5
Ceo li Sapopemba	15	45	34	55	53	55	257	43	3	14,3
Ceo li Vila Bertioga	62	51	38	60	46	27	284	47	3	15,8
Ceo li Vila Carrão	11	25	26	18	26	7	113	19	1	18,8
Ceo li Visconde De Itauna	92	100	89	111	98	74	564	94	6	15,7
Ceo Tipo I Vila Mariana	17	78	90	91	102	61	439	73	3	24,4
Total	238	359	358	459	460	319	2193	366	23	

Fonte: BI-Siga - Relatório AT02

Procedimentos Totalizados	Obturação De Dente Deciduo
	Obturação Em Dente Permanente Birradicular
	Obturação Em Dente Permanente C/ Tres Ou Mais Raizes
	Obturação Em Dente Permanente Unirradicular
	Retratamento Endodontico Em Dente Permanente Bi-Radicular
	Retratamento Endodontico Em Dente Permanente C/ 3 Ou Mais Raizes
	Retratamento Endodontico Em Dente Permanente Uni-Radicular
	Selamento De Perfuração Radicular

Conforme a tabela acima, pode-se verificar que a produtividade da especialidade Endodontia no município. O relatório está dividido por Coordenadorias, assim podemos constatar que a região Leste é a que possui os melhores resultados de média de produção por profissional chegando a 36,1 na unidade CEO II Guaianases.

Também pode constatar através do relatório que nenhuma unidade possui a média de 40 procedimentos por profissional conforme consta nas diretrizes da Saúde Bucal, parametro do qual utiliza-se como meta para o contrato de gestão.

A unidade CEO II Vila Maria/ Vila Guilherme possui uma média procedimento por profissional de 26,6 sendo a maior média na região norte, conforme a tabela.

Informamos que a unidade vêm trabalhando visando a assistência para a população da região, e que apesar dos esforços e das dificuldades apontadas no relatório em anexo, a média de produção para a especialidade de Endodontia sempre fica abaixo da meta contratual de 40 procedimentos, entretanto, conforme pode-se observar na tabela acima, esta não é uma característica exclusiva desta unidade e sim do município.

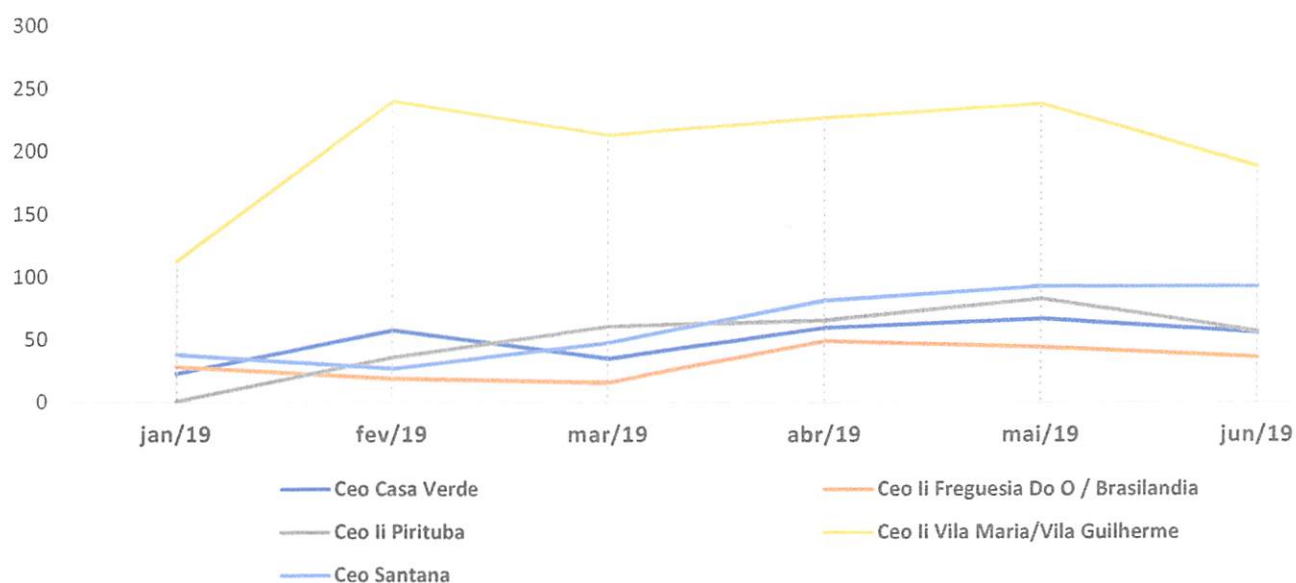
REDE ASSISTENCIAL STS VILA MARIA/ VILA GUILHERME
OSS / SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE - ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) 2019
CONSULTAS DE ENDODONTIA

Estabelecimento	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	Total
COORD REGIONAL DE SAÚDE NORTE							
Ceo Casa Verde	23	58	35	60	67	56	299
Ceo li Freguesia Do O / Brasilândia	28	19	16	49	44	36	192
Ceo li Pirituba	1	36	61	66	83	57	304
Ceo li Vila Maria/Vila Guilherme	113	240	213	227	238	188	1219
Ceo Santana	38	27	48	82	93	93	381
Total	203	381	373	485	525	430	2397

Fonte: BI-Siga - Relatório AT02

Consultas de Endodontia - CRS Norte



Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato

Modalidades de Atenção	Linhas de Serviço	% do Custeio Mensal	Recursos Humanos		Produção					Valor Desconto
			Déficit de Equipe Mínima MI (Profissional)	Déficit de Equipe Mínima MII (Plantão)	Realizada	Prevista	% Realizado	% Final após análise (Trava de 100% quando aplicável)	Resultado	
Atenção Básica	EMAD/EMAP	0,72%	2		194	180	107,78%	107,78%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	ESF/ESB/PAVS	-					#DIV/0!			
	PAI	0,75%	6,25		315	360	87,50%	87,50%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	UBS MISTA	21,32%	11,5		115.996	111.802	103,75%	96,91%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	UBS TRADICIONAL	36,56%	22		124.022	121.556	102,03%	95,17%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	UBS INTEGRAL	-					#DIV/0!			
	URSI	0,97%	0		2.716	2.692	100,89%	89,30%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	AMA 12h	-								
	NASF	0,00%	1,5							
	SAUDE INDÍGENA	-					#DIV/0!			
	CUIDADOS ESPECIAIS	-					#DIV/0!			
	UO	-								
	EMAAB	-					#DIV/0!			
	EMAB	-					#DIV/0!			
Atenção Ambulatorial Especializada Redes Temáticas	RAPS/CAPS	3,07%	3,5		1.357	465	291,83%	291,83%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	SADT	1,35%			5.747	5.406	106,31%	96,13%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	CEO	0,22%	0		4.112	2.910	141,31%	95,57%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	CER	1,68%	2,2		3.214	2.010	159,90%	100,00%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	APD	0,61%	2		212	210	100,95%	100,95%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	HORA CERTA	5,74%	9		14.032	13.290	105,58%	93,33%	Não há indicação de desconto	R\$ 0,00
	HORA CERTA CIRURGIAS	2,18%	-		207	306	67,65%	67,53%	Meta Justificada	
	AMA E	-					#DIV/0!			
	AMBULATORIO ESPECIALIDADES	-					#DIV/0!			
	UAA	-					#DIV/0!			
	NIR	-					#DIV/0!			
	NISA	-					#DIV/0!			
	HOTEL SOCIAL	-					#DIV/0!			
	CENTRO OLÍMPICO	-					#DIV/0!			
	TCM	-					#DIV/0!			
	SRT	-					#DIV/0!			
	CASA DE PARTO	-					#DIV/0!			
	HIDRO	-					#DIV/0!			
	DBA	-								
	SIAT	-					#DIV/0!			
	HOSPITAL CANTAREIRA	5,60%					#DIV/0!			
Urgência e Emergência	PA/PS/UPA/AMA	0,00%		75	52.287					
Total		80,77%	60,0	75,0	324.411	261.186			Total de desconto do trimestre	R\$ 0,00

Custeio do Trimestre		
	Valor do Plano de Trabalho	Valor do TA
Abril	R\$ 12.078.403,72	R\$ 10.266.643,16
Maio	R\$ 12.078.403,72	R\$ 10.266.643,16
Junho	R\$ 12.078.403,72	R\$ 10.266.643,16
Total	R\$ 36.235.211,16	R\$ 30.799.929,48

Desconto Equipe Mínima do Trimestre			
	Valor do desconto	Mês de Referência do Desconto	Desconto Aplicado
Abril	R\$ 252.434,14	Julho	NÃO
Maio	R\$ 150.392,69	Agosto	NÃO
Junho	R\$ 294.531,41	Setembro	NÃO
Total	R\$ 697.358,24		

*De acordo com as diretrizes da SMS os descontos relacionados à Equipe Mínima estão sendo aplicados nos valores dos Planos de Trabalho aprovados para o período. O desconto somente será aplicado se o valor for maior que o saldo utilizado; Aplica-se a diferença do valor.

Equipe Mínima:

Soma-se ao déficit de equipe mínima na linha de PSM, 45 plantões de 12h e 30 plantões de 6 horas do médico diarista. Na linha da URSI não houve apontamentos de déficit de equipe no período, o déficit considerado no recálculo está relacionado a ausências legais. O desconto de Equipe mínima foi calculado com base nos relatórios enviados pela CRS/STS e ocorreu/ou não conforme mês de referência.

Produção:

Soma-se a meta de produção de SADT 3129 exames de RX, que são de livre demanda. No serviço Hora Certa houve 391 procedimentos de dermatologia que tem como meta prevista 15 horas na semana. A OSS apresenta como justificativa a necessidade de reajuste dos CIDs definidos pela SMS para cirurgias ortopédicas, onde os encaminhamentos feitos estão relacionados a CIDs Clínicos. A CRS irá reajustar os CIDs para melhorar a captação cirúrgica. Nas cirurgias de GO ocorreu o déficit de profissional e problemas com equipamento. Justificativa aceita e anexa a ATA.

Handwritten signatures and initials:
DL, H, A, C



Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCSS
Coordenadoria Regional Norte

R008 - 2015 - Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme - SPDM
Relatório Consolidado de Avaliação 2º Trimestre

Ano 2019

Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato

Qualidade										
Objetivo	Indicador	Relatório	Parâmetro	STS	Resultado			Pontuação		
					Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
Pontualidade na Entrega	Pontualidade na entrega de relatórios mensais de prestação de Contas Assistenciais e financeiras		Envio de documentos no prazo		SIM	SIM	SIM	20	40	40
Qualidade da Informação	Preenchimento de prontuários nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	Q2	≥ 90%	V. Maria/ V. Guilherme						
Educação Continuada	Execução do plano de educação permanente aprovados pela CRS	Q3	100%	V. Maria/ V. Guilherme	100%			40		
Controle Vacinal	Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades com calendário vacinal completo	Q4A/Q4B	≥ 90%	V. Maria/ V. Guilherme						
Eficácia do Atendimento da Rede Cegonha	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré natal e puerpério	Q5	≥ 75%	V. Maria/ V. Guilherme			87,90%			60
Eficácia do Atendimento da Rede Cegonha	Proporção de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal	Q6	≥ 75%	V. Maria/ V. Guilherme	88,24%			40		
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Q7	"a contento"	V. Maria/ V. Guilherme		a contento			60	
Atividade do Conselho Gestor	Funcionamento do Conselho Gestor	Q8	≥ 80%	V. Maria/ V. Guilherme						
Pontuação Final da Matriz de Indicadores								100	100	100

Qualidade:

O Contratado cumpriu todos os indicadores de qualidade propostos pela SMS no período, perfazendo 100% nos 3 meses avaliados.

São Paulo, 15 de Outubro de 2019

Ciente e Aprovado,

OSS

STS

STS

CPCSS

STS

STS

CRS

REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO R008/2015 - REDE ASSISTENCIAL DA COORDENADORIA REGIONAL NORTE-STSVILA MARIA/VILA GUILHERME COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL-ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM

LOCAL: SALA DE REUNIÕES -CPCSS/SMS.G

DATA: 15/10/2019

PAUTA: Avaliação dos Indicadores de acompanhamento dos leitos Hospital Cantareira -Rede Assistencial daSTSVila Maria/Vila Guilherme da Coordenadoria Regional de Saúde Norte - CG R008 - Parceiro SPDM - PERÍODO: 2º trimestre de 2019.

CTA: Compostos pelos meses de ABRIL, MAIO e JUNHO de 2019.

INFORMES GERAIS:

Instruções e informes

Considerando a especificidade do serviço com 90 leitos para desintoxicação e internações na crise de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas do Hospital Cantareira do Contrato de Gestão R 008 (Rede Assistencial da STS Vila Maria Vila Guilherme) a presente reunião tratará do acompanhamento assistencial ocorrido no período de Abril a Junho de 2019 com apoio dos técnicos ligados ao Projeto Redenção

O monitoramento da utilização dos leitos e validação dos indicadores previstos no acompanhamento contratual desses leitos fica sob a responsabilidade técnica do Projeto Redenção com apoio e supervisão da equipe gestora do Contrato R008 - STS Vila Maria Vila Guilherme da Coordenadoria Regional de Saúde Norte.

Seguiu-se com a apresentação dos resultados segundo indicador:

Dados quantitativos lançados no sistema WEBSASS – 2º Trimestre 2019

Taxa de Ocupação dos Leitos

Taxa de Ocupação Operacional	ABRIL		MAIO		JUNHO		2º Trimestre	
	Paciente/dia	Leito/ dia	Paciente/dia	Leito/ dia	Paciente/dia	Leito/ dia	Paciente/dia	Leito/ dia
	2399	2700	2512	2790	2472	2700	7383	8190
RESULTADO	88,85%		90,04%		91,56%		90,15%	

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

COMENTÁRIOS: A unidade apresenta 90,15% de ocupação no trimestre.

Distribuição dos leitos:

HOSPITAL CANTAREIRA	ABRIL			MAIO			JUNHO			2º TRIMESTRE 2019		
	Leitos-ocupados (realizados)	Leitos-Previsto	%	Leitos- ocupados (realizados)	Leitos- Previsto	%	Leitos- ocupados (realizados)	Leitos- Previsto	%	Leitos-ocupados (realizados)	Leitos-Previsto	%
Nº LEITO ADULTO - AGUDO	18	12	150,00%	18	12	150,00%	18	12	150,00%	54	36	150,00%
Nº LEITO ADULTO - DESINTOXICAÇÃO	72	31	232,26%	72	31	232,26%	72	31	232,26%	216	93	232,26%
Nº LEITO ADULTO - DESINTOXICAÇÃO ADOLESCENTE	0	20	0,00%	0	20	0,00%	0	20	0,00%	0	60	0,00%
Nº LEITO ADULTO - DESINTOXICAÇÃO COM COMORBIDADE	0	27	0,00%	0	27	0,00%	0	27	0,00%	0	81	0,00%
Total	90	90	100%	90	90	100%	90	90	100%	270	270	100%

COMENTÁRIOS: No TA 07/2017 estavam previstos 20 leitos para desintoxicação de adolescente e 27 leitos para desintoxicação de adultos com comorbidades. O perfil de atendimento foi modificado após a implantação dos leitos, ocasionado por impedimento do ministério publico para internação de pacientes adolescentes. Quanto aos leitos de desintoxicação com comorbidades a unidade atende doentes com comorbidades leves, este sem descompensação clinica. A unidade atende outros doentes nestes leitos para otimização das vagas.

Média de Permanência Geral

HOSPITAL CANTAREIRA	ABRIL			MAIO			JUNHO			2º TRIMESTRE 2019		
	Nº PACIENTES/DIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Nº DE ALTAS CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	MÉDIA DE PERMANENCIA	Nº PACIENTES/DIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Nº DE ALTAS CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	MÉDIA DE PERMANENCIA	Nº PACIENTES/DIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Nº DE ALTAS CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	MÉDIA DE PERMANENCIA	Nº PACIENTES/DIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	Nº DE ALTAS CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	MÉDIA DE PERMANENCIA
	2399	186	12,90	2512	186	13,51	2472	155	15,95	7383	527	14,01

Fonte: Relatórios Produção WEBSAASS

COMENTÁRIOS: A unidade apresenta 14,01 dias de média de permanência geral no trimestre, visto que estes leitos deverão ser ocupados na fase aguda do tratamento e após o período de desintoxicação o paciente deverá ser encaminhado a outras unidades para seguimento do tratamento de modo ambulatorial, o serviço apresenta atividade dentro do esperado.

ACOMPANHAMENTO LEITOS HOSPITAL CANTAREIRA

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	RESULTADO			PONTUAÇÃO		
			ABRIL	MAIO	JUNHO	ABRIL	MAIO	JUNHO
INFORMAÇÃO	Pontualidade na entrega relatórios mensais de prestação de contas financeiro e assistenciais (censo hospitalar ratificado pela regulação municipal)	100% pontualidade	100%	100%	100%	40	40	40
ACESSIBILIDADE	Garantir o acesso de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas à internação para desintoxicação	100% de acolhimento dos pacientes encaminhados	100%	100%	100%	40	30	30
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	Incentivar a permanência mínima para desintoxicação e melhora dos sintomas da síndrome de abstinência	30% dos casos acolhidos e internados com permanência ≥ 21 dias	39,3%	35,9%	39,7%	10	10	10
GESTÃO DA ALTA	Acompanhar a efetividade do planejamento de alta para seguimento em demais serviços da rede	100% dos pacientes com alta médica referenciados para a rede	100%	100%	100%	10	20	20
ADESÃO AO PLANO TERAPEUTICO	Qualidade na assistência	70% do total de pacientes com a permanência ≥ 15 dias ter registro de participação em 3 ou mais modalidades de atendimento						
PLANO TERAPEUTICO SINGULAR	Segurança do paciente	100% dos pacientes internados com registros atualizados do plano terapêutico singular						
SATISFAÇÃO USUÁRIO	Satisfação do usuário	100% de resposta ao usuário em relação a queixa no mês de ocorrência						
TOTAL						100	100	100

COMENTÁRIOS: A unidade cumpre todos os indicadores no período. Não há indicação de desconto.

Acompanhamento dos Leitos- Hospital Cantareira

Acessibilidade

ACESSIBILIDADE	ABRIL		MAIO		JUNHO	
	Nº de pacientes/dia encaminhados	Nº de acolhimentos	Nº de pacientes/dia encaminhados	Nº de acolhimentos realizados	Nº de pacientes/dia encaminhado	Nº de acolhimentos realizados
	181	181	184	184	206	206
RESULTADO	100%		100%		100%	

COMENTÁRIOS: Os pacientes são encaminhados pela unidade Helvetia e todos são acolhidos pelo hospital. É realizada avaliação destes pacientes, após análise alguns são internados, outros são reencaminhados a unidade Helvetia quando fora do perfil da unidade.

Tempo Médio de Permanência

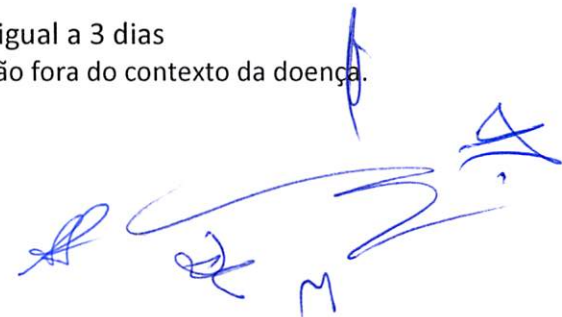
INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	RESULTADO		
			ABRIL	MAIO	JUNHO
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	Incentivar a permanência mínima para desintoxicação e melhora dos sintomas da síndrome de abstinência	30% dos casos acolhidos e internados com permanência ≥ 21 dias	39,3%	35,9%	39,7%

COMENTÁRIOS: Após ajustes para análise do indicador a unidade apresenta um tempo médio de permanência dentro do esperado.

Indicador: (total de pacientes com permanência ≥ 21 dias/ total de pacientes permanência ≥ 3 dias de internação)

Serão critérios de exclusão do denominador do indicador: Pacientes com altas administrativas e permanência menor ou igual a 3 dias

Pacientes com alta administrativa: Pacientes que descumprirem o regimento interno ou com atividade de tráfico e agressão fora do contexto da doença.



Gestão da Alta

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	RESULTADO		
			ABRIL	MAIO	JUNHO
GESTÃO DA ALTA	Acompanhar a efetividade do planejamento de alta para seguimento em demais serviços da rede	100% dos pacientes com alta médica referenciados para a rede	100%	100%	100%

Comentários: A unidade encaminha 100% dos pacientes de alta para rede de referência.

Dados Assistenciais- Programa Redenção

A seguir os dados apresentados pelo Programa Redenção, a apuração é feita no sistema ASPR. A auditoria é realizada a cada 30 dias, na última 5ª Feira do mês.

INTERNAÇÕES (em dias)		
Abril	Maio	Junho
179	179	171
Total de Internações	529	

Tempo Médio de Internações (em dias)		
Abril	Maio	Junho
14	13	17
Média do trimestre	15	

ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS PELO PROGRAMA REDENÇÃO								
CAPS			CRATOD			PACIENTES ADMITIDOS QUE PERMANECERAM INTERNADOS		
Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
149	146	139	13	14	13	16	18	19
Total do Trimestre	434		Total do Trimestre	40		Total do Trimestre	53	
TOTAL DO TRIMESTRE			527					

TOTAL DE ALTAS DO TRIMESTRE														
ALTA A PEDIDO			ALTA MÉDICA			ALTA ADMINISTRATIVA			EVASÕES			TRANSFERÊNCIA		
Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho	Abril	Maio	Junho
128	127	116	49	50	52	0	0	0	2	2	2	0	0	1
Total do Trimestre	371		Total do Trimestre	151		Total do Trimestre	0		Total do Trimestre	6		Total do Trimestre	1	
TOTAL NO TRIMESTRE			529											



Participantes:

SMS/ CPCSS:

Ana Paula Coelho Amaral

Shirley Sampe

SMS/CRS/STS:

Débora Rita Burjato

Edina Brasileiro Lima

Pedro Pimenta

PROGRAMA REDENÇÃO: Matheus Cheibub

HOSPITAL CANTAREIRA: Luiz Zoldan