

**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE
JANEIRO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Contrato de Gestão nº 019

Relatório Trimestral de

Acompanhamento do Contrato de

Gestão

AP 2.1

Janeiro/ Fevereiro/ Março 2015

VIVARIO

Coordenador Sistemas de Informação: Silvio Maffei.

Analista de Informação: Mariana Paulino Alves.



Lista de Abreviaturas

- CTA - Comissão Técnica de Apoio
- CAP – Coordenação de Atenção Primária
- SAP – Superintendência de Atenção Primária
- PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente
- OS - Organização Social de Saúde
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- EqSF- Equipe de Saúde da Família
- EqSB- Equipe de Saúde Bucal
- CID – Código Internacional de Doenças
- DICA- Divisão de Informação, Controle e Avaliação.



Sumário

Apresentação	4
1. VARIÁVEL 1	5
2. VARIÁVEL 2	31
3. VARIÁVEL 3	54

Apresentação

O presente documento tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de desempenho das variáveis 1, 2 e 3 alcançados pelos profissionais das equipes de saúde da família e das equipes de saúde bucal das 119 equipes da área, no bimestre que compreende os meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2015.

A área programática 2.1 utiliza o sistema de prontuário eletrônico Vitacare, que está implantado em cada unidade com servidores locais e não necessita de link de internet para o seu funcionamento. As informações são enviadas a um Datacenter uma vez ao dia e o servidor central consolida todas as informações da área, gerando relatórios que são utilizados pelas equipes de gestão da OS e da CAP. O processo de condução do projeto ocorre com reuniões quinzenais na OS, que têm como objetivo monitorar o atendimento do suporte, consistência dos relatórios gerados pelo sistema e as customizações realizadas a partir das solicitações da SAP, CAP e OS. Estas reuniões são conduzidas tendo como parâmetro um mapa de acompanhamento que apresenta as demandas solicitadas, as prioridades e os prazos para execução. Como forma de fortalecer a comunicação entre os membros da OS, CAP e HIS, foi criado um grupo de e-mails para que possam acompanhar o andamento das questões pontuadas nas reuniões.

O primeiro capítulo deste documento traz o relatório da variável 1, apresentando as metas contratuais e os resultados da área, com as respectivas justificativas e propostas de ações de melhoria. Na variável 2, é feita a apresentação dos resultados das equipes com o quantitativo de indicadores alcançados, as respectivas justificativas e propostas de ações de melhoria, além do valor total de repasse para pagamento desta variável. Na variável 3, são apresentadas a quantidade de Unidades Contábeis alcançadas pelas equipes, bem como no anexo V, apresentada a planilha de valores a serem pagos pelo alcance da V3.

Relatório Assistencial

1. VARIÁVEL 1

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão não cabendo a SMS interferir nesta aplicação desde que pertinente ao objeto do contrato.

A parte variável 01 é composta por 20 indicadores e pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100%, ou seja, ao menos 16 metas alcançadas implica em destinação do total de até 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, desde que 100% de equipes de saúde da família completas, no caso de equipes incompletas no CNES, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, fará jus somente a 1%. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de até 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, desde que 100% de ESF completas, no caso de equipes incompletas no CNES, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, fará jus somente a 0,5%. OS 1,5% restantes deverão ser executados mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”.

(iii) cumprimento de menos de 12 metas (60%), ou 60 a 79%, mas com ESF incompletas, implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Atenção Primária, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”.

Para equipe da saúde da família incompleta, considera-se apenas as equipes de saúde da família cadastradas no SCNES no período de análise até o último dia de análise para a CTA, independente da justificativa da OSS.

Considerando a justificativa sinalizada do Indicador 19 da V1 no período em análise, a AP 2.1 alcançou 13 de 19 indicadores, o que corresponde a 68,42% do total. Apresentamos abaixo as justificativas para os resultados dos indicadores da variável obtidos no período de análise que corresponde aos meses Janeiro, Fevereiro e Março de 2015.

% de metas atingidas **68,42%**

	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da Avaliação	Meta	Resultado do período
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Unidades com comissão com atividade mensal}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades com ESF}} \times 100$	PEP	A partir do 7º mês de contrato (se contrato novo) Trimestral	95%	100,00%
2	Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais das ESF e ESB cadastradas no PEP com correspondência no CNES}}{\text{N}^\circ \text{ profissionais ESF e ESB cadastrados no PEP}} \times 100$	PEP + Arquivo exportação do CNES	Trimestral	95%	96,91%
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	$\frac{\text{N.}^\circ \text{ de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando nas unidades da área de planejamento}}{\text{N.}^\circ \text{ de consultórios assistenciais nas unidades da área de planejamento}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	56,53%
4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração do diretor/gerente que estão regularmente abastecidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de declarações de abastecimento adequado}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades recebendo apoio a gestão}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	100,00%

5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados	$\frac{\text{Nº de unidades que realizam o fornecimento registrado no PEP}}{\text{Nº total de unidades da área}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	100,00%
6	Regularidade do envio da produção (BPA, SIAB e OSINFO)	Proporção de unidades que informaram em dia SIA, SIAB e OSINFO	$\frac{\text{Nº de unidade com comprovação de envio pelo PEP}}{\text{Nº total de unidades}} \times 100$	PEP	Trimestral	100%	100,00%
7	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), SIAB e SIA aos profissionais das equipes	Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade	$\frac{\text{Nº de profissionais das ESF e ESB que receberam por e-mail pelo PEP o envio do resultado dos indicadores de desempenho (V2 e V3), SIA e SIAB}}{\text{Nº total de profissionais ESF e ESB}} \times 100$	PEP	Trimestral	95%	100,00%
8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	$\frac{\text{Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS}}{\text{Valor total gasto no trimestre}} \times 100$	Prestação de contas	Trimestral	7%	7,07%
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS em saúde ou SMS	$\frac{\text{Total de itens comprados abaixo da média}}{\text{Total de itens adquiridos}} \times 100$	Compras e Licitação	Trimestral	95%	100,00%

10	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	Nº de declarações dos gerentes de materiais de qualidade e serviços prestados de qualidade _____ x 100 Nº de unidades recebendo apoio a gestão	PEP	Trimestral	95%	96,65%
11	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário,	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	Somatório do valor das prescrições médicas das ESF nos últimos 3 meses (REMUME E NÃO REMUME) _____ X 100 nº Total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses	PEP	Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)	5178%	R\$ 12,88
12	Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos	Somatório do valor dos exames de SADT solicitados por médicos das ESF _____ X 100 nº Total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses	PEP	Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)	Max. R\$ 41,80	R\$ 15,02
13	Proporção de abandono de tuberculose	Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período	Nº de pacientes com Tuberculose encerrados como abandono na área no período em análise _____ X 100 Total de pacientes com Tuberculose encerrados na área no período em análise	SINAN	Trimestral	10%	6,33%

14	Taxa de Sífilis Congênita	Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área	$\frac{\text{N}^\circ \text{ recém-natos com dx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período em análise}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos na área nos 3 meses anteriores ao período de análise}} \times 100$	SINAN/ SINASC	Trimestral	0%	0,78%
15	Proporção de Consultas Pré-Natal com mais de 6 consultas	Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas (médicos e enfermeiros) na área no período em análise}}{\text{N}^\circ \text{ total de mulheres que encerraram o pré-natal na área no período em análise}} \times 100$	SINASC	Trimestral	80%	85,34%
16	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}} \times 100$	PEP	Trimestral	90%	83,68%
17	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com menos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas cadastradas no PEP com menos}} \times 100$	PEP	Trimestral	90%	74,99%

	menos de 16 anos	cadastros (pessoas com menos de 16 anos)	de 16 anos _____ x 100 Nº total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos				
18	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (Turnover) de profissionais nas ESF	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de profissionais substituídos} + \text{n}^\circ \text{ de profissionais admitidos})}{2} \times \frac{100}{\text{N}^\circ \text{ total de profissionais ativos no período}}$	CNES	Trimestral	15%	15,41%
19	Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca com condicionalidades acompanhadas	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC acompanhados}}{\text{N}^\circ \text{ total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC}} \times 100$	Portal BF/SUBPAV	Trimestral	100%	sem resultados
20	Percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pela ESF e ESB	Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade	$\frac{\text{N.}^\circ \text{ de escolas que receberam alguma ação de saúde no período}}{\text{Total de escolas da área}} \times 100$	PEP	Trimestral	53,33%*	56,76%

*2/3 da meta estabelecida em contrato, devido ao mês de Janeiro não ser considerado um mês letivo no calendário escolar.

RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVAS DA VARIÁVEL 1

Apresentamos as justificativas para os resultados dos indicadores da variável 1 obtidos no período de análise que corresponde aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2015.

Os resultados de cada indicador por unidade estão sendo apresentados no documento: ANEXOS – “ANEXO I – Indicadores da variável 1”.

Indicador 1: Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas. **Meta: 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação à análise anterior.

Na AP 2.1 existem cinco comissões divididas por território, são elas: comissão 1 - CMS Rinaldo De Lamare, e CMS Píndaro de Carvalho; comissão 2 - CF Maria do Socorro e CMS Dr. Rodolpho Perissé; comissão 3 - CMS Dr. Albert Sabin e CMS Vila Canoas; comissão 4 - CF Pavão/Pavãozinho/Cantagalo, CMS João Barros Barreto e CMS Chapéu-Mangueira/Babilônia e comissão 5 - CMS Manoel José Ferreira, CMS Dom Helder Câmara, CF Santa Marta.

Na reunião geral ocorre a apresentação dos resultados dos indicadores selecionados, as análises, proposta e plano de ação. A comissão da AP 2.1 é muito atuante no processo de trabalho das equipes e tem contribuído para qualificação dos registros no prontuário eletrônico.

Indicador 2: Proporção de profissionais de saúde cadastrados. **Meta 95%. Resultado do período: 96,91%.**

O resultado do período é de 96,91%. Para cálculo deste indicador são considerados o número de profissionais das EqSF e EqSB cadastrados no prontuário com correspondência no CNES. Para isso, mensalmente as empresas de prontuário carregam a base CNES no prontuário eletrônico que é encaminhada pelo Sistema de Informação. Este processo permite a comparação entre a base do CNES carregada no sistema e a base de profissionais ativos cadastrados no PEP. O RH da OS encaminha a ficha de cadastro do CNES proporcionando a atualização da base pelo Sistema de Informação e monitoramento da base pelo DICA e pela OS. Para o resultado do trimestre consideramos a média aritmética dos resultados mensais dos meses em análise, conforme quadro abaixo:

Mês	Numerador	Denominador	Resultado
Janeiro	525	534	98,31%
Fevereiro	517	542	95,36%
Março	526	542	97,04%
Total			96,91%

Indicador 3: Percentual de consultórios com impressora com impressora funcionando.

Meta: 56,85%. Resultado do período: 95%.

O resultado do período é de 56,85%. Este é um indicador do Contrato de Gestão vigente, onde avalia a estrutura para impressão de documentos assistenciais. Os gerentes devem registrar quantos consultórios assistenciais a unidade possui e destes, quantos têm impressora funcionando. O processo de instalação das impressoras em todos os consultórios da área está em andamento, porém ajustes de infraestrutura tiveram de ser realizados antes dessas instalações, como: adequação da carga elétrica das unidades para suportar a nova tensão elétrica para tantos equipamentos, adequação de tomadas exclusivas para esses equipamentos, pois os mesmos não suportam compartilhamento com outros periféricos, problemas nos cabos USB e de cabo força fora do padrão novo e falta de mobiliário para os equipamentos em alguns consultórios. Visando suprir todas as unidades, os técnicos responsáveis estão dando continuidade ao processo de instalação. A Assessoria Técnica junto, ao setor de TI estão trabalhando em conjunto para que no próximo período de análise esse indicador seja alcançado. É importante ressaltar a evolução deste indicador, como podemos verificar no quadro abaixo com os resultados dos meses do período em análise e o resultado do trimestre que corresponde à média aritmética destes meses:

Mês	Numerador	Denominador	Resultado
Janeiro	47	110	42,73%
Fevereiro	58	111	52,25%
Março	86	115	74,78%
Total			56,85%

Indicador 4: Proporção de unidades de saúde com declaração do diretor/gerente que estão regularmente abastecidas. **Meta: 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. Para cálculo do indicador, o gerente deve mensalmente registrar se o abastecimento se deu de forma regular. É possível realizar mais de uma declaração por mês. Todos os gerentes responderam que foram abastecidos regularmente neste trimestre. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

Indicador 5: Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados. **Meta 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. Todas as unidades da A.P 2.1 dispensam corretamente os medicamentos pelo prontuário eletrônico e estão habilitadas e autorizadas a dispensar os medicamentos controlados. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

Indicador 6: Proporção de unidades que informaram em dia SIA, SIAB e OSINFO. **Meta: 100%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. A meta do trimestre foi atingida por todas as unidades da AP. Conforme orientado em contrato de gestão, entre o 1º e o 2º dia útil do mês os gerentes exportam, via prontuário eletrônico, o BPA e SIAB da unidade e envia para o sistema de informação. O registro da exportação fica salvo na aba Menu/Ferramentas/Exportar dados. A exportação dos resultados é encaminhado ao Portal OSInfo através de e-mail para os responsáveis pelo portal (Fundação Getúlio Vargas). Este processo tem como prazo limite de exportação o 10º dia útil de cada mês. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

Indicador 7: Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade. **Meta 95%. Resultado do período: 100%.**

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, não houve variação em relação ao trimestre anterior. Mensalmente a empresa HIS envia por meio eletrônico (email dos

profissionais) e também por mensagem de alerta no login dos profissionais os resultados mensais dos indicadores da Variável 2, variável 3, arquivos SIA e SIAB. Todos profissionais possuem email cadastrado no sistema, para realizar a abertura do login o email é campo obrigatório. Para o trimestre, todos os profissionais das equipes receberam por email os indicadores de desempenho, SIA e SIAB. Segue o anexo com o comprovante de envio do email para os profissionais. O resultado do trimestre é a média aritmética dos resultados dos meses em análise.

Indicador 8: Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto. **Meta: 7%.**
Resultado do período: 7,07% (fonte – Prestação de Contas).

Este indicador tem como objetivo avaliar a eficiência da gestão, buscando medir a proporção do gasto administrativo da área. Para os meses de janeiro, fevereiro e março houve um total de gastos administrativos de R\$ 14.336.543,11 sobre um total de gastos de R\$ 1.013.549,59 gerando um resultado de 7,07% dos gastos administrativos em relação aos gastos totais, estando o resultado acima da meta máxima esperada de 7%. O quadro abaixo apresenta estes valores para cada mês do período de análise:

INDICADOR 8: PROPORÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIVO EM RELAÇÃO AO GASTO TOTAL				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	VALOR GASTO COM A RUBRICA GESTÃO TEIAS	VALOR TOTAL GASTO NO TRIMESTRE	N / D	
JANEIRO	347.653,76	5.320.284,53	6,53%	MÁX. 7%
FEVEREIRO	356.907,26	4.605.392,96	7,75%	
MARÇO	308.988,57	4.410.865,62	7,01%	
TOTAL	1.013.549,59	14.336.543,11	7,07%	

Indicador 9: Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS em saúde ou SMS. **Meta: 95%. Resultado do período: 100%**

O indicador mede a proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde. Apresenta como objetivo avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto.

Tendo em vista a necessidade de praticar bons preços e com isso seguir o critério de economicidade, um dos princípios do bom apoio à gestão pública nos contratos de

gestão firmados, a VIVA RIO vem buscando consultar como referencial, conforme estabelecido na matriz de indicadores do contrato de gestão vigente, o Banco de Preços do Ministério da Saúde para os itens de consumo e materiais permanentes (disponível em: (<http://aplicacao.saude.gov.br/bps/login.jsf>), considerando que não encontramos no site da SMS nem no site da Controladoria Municipal do Rio de Janeiro um banco de preços em saúde do próprio Município.

Dos 116 itens adquiridos, todos foram comprados abaixo da tabela BPS do Ministério da Saúde, nos meses de janeiro, fevereiro e março, como podemos observar nas tabelas abaixo que apresentam a lista nominal dos 116 itens comprados mensalmente com seus respectivos valores. Para que a comparação dos preços seja feita com base em um banco de preços do Município do RJ, solicitamos que seja indicado o endereço onde poderemos acessar este banco do Município do RJ ou que este banco de preços possa ser enviado diretamente para a OSS. As notas fiscais dos itens adquiridos em cada mês do trimestre serão enviadas em CD por ofício junto desta CTA. Os dados para calcular esse indicador possuem como fonte o setor de prestação de contas da OSS. O resultado do trimestre foi de 100% conforme podemos verificar no quadro abaixo que também apresenta os resultados de cada mês do período de análise:

INDICADOR 9: PROPORÇÃO DE ITENS ADQUIRIDOS COM VALOR ABAIXO DA MÉDIA DO BANCO DE PREÇOS DO MS EM SAÚDE OU SMS				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	TOTAIS DE ITENS COMPRADOS ABAIXO DA META	TOTAL DE ITENS ADQUIRIDOS	N / D	
JANEIRO	44	44	100%	100%
FEVEREIRO	36	36	100%	
MARÇO	36	36	100%	
TOTAL	116	116	100%	

Considerando tais resultados, nas tabelas a seguir, é possível identificar a descrição dos itens adquiridos, bem como a quantidade e os valores dos mesmos; para os meses de Janeiro, Fevereiro e Março.

Tabela de itens adquiridos no mês de Janeiro/2015

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Valor Tabela BPS
1789	Esparadrapo 100mmx4,5m	ROLO	120	4,90	588,00	7,80
1789	Fita crepe hospitalar 19mmx50m	ROLO	40	2,23	89,20	4,29
1789	Fita microporosa hipoalergênica 50mmx10m	ROLO	125	2,61	326,25	3,88
513899	Aparelho de barbear descartável	UNIDADE	39	0,50	19,50	0,90
513899	Lâmina de bisturi nº 11	UNIDADE	61	0,12	7,32	0,23
5638	Luva de procedimento em latex Tam. EP com 100	CX	40	16,00	640,00	17,50
5638	Luva de procedimento em latex Tam. G com 100	CX	20	16,00	320,00	17,50
5638	Luva de procedimento em latex Tam. P com 100	CX	230	16,00	3.680,00	18,25
5550	Luva de procedimento em latex Tam. M com 100	CX	200	16,00	3.200,00	17,40
5550	Algodão em bolas 500GRS	ROLO	20	9,45	189,00	10,97
83005	Indicador biológico	CX	7	1.908,48	13.359,36	1919,00
5482	Luva cirurgica esteril 8.5	PAR	6	1,02	6,12	1,92
75273	Curativo de carvão ativado	UNIDADE	110	36,66	4.032,60	48,70
5564	Álcool 70%	LITRO	100	5,94	594,00	7,98
5564	Clorexidina 2%	LITRO	10	11,80	118,00	13,50
5524	Luva cirurgica estéril 7.5	PAR	80	1,02	81,60	1,60
152	Escalpe com sistema de segurança 21G	UNIDADE	60	0,30	18,00	0,90
152	Escalpe com sistema de segurança 25G	UNIDADE	60	0,30	18,00	0,90
152	Agulha descartável com sistema de segurança 40x12mm	UNIDADE	2600	0,69	1.794,00	0,83
5615	Clorexidina solução alcoolica 0,5%	LITRO	14	7,92	110,88	9,63
5626	Atadura de crepe 30cm x 4,5MT - 13 Fios	UNIDADE	250	1,65	412,50	2,00
5626	Atadura de crepe 20cm x 4,5MT - 13	ROLO	1000			1,70

	Fios			1,10	1.100,00	
5626	Atadura de crepe 15cm x 4,5MT - 13 Fios	UNIDADE	2000	0,82	1.640,00	0,99
5626	Atadura de crepe 10cm x 4,5MT - 13 Fios	ROLO	2000	0,55	1.100,00	0,95
5528	Compressa de Gaze Algodona 15x30 cm	UNIDADE	100	1,79	179,00	2,58
5522	Luva cirurgica esteril 7.0	PAR	60	1,02	61,20	1,71
5522	Algodão em bolas 100GRS	PACOTE	70	2,48	173,60	3,90
5612	Seringa descartável 03ML sem agulha	UNIDADE	1000	0,12	120,00	0,25
5612	Seringa descartável insulina 01 ML com agulha 13x4,5	UNIDADE	700	0,24	168,00	0,50
5574	Equipo microgotas com injetor lateral	UNIDADE	70	1,55	108,50	2,29
5487	Equipo microgotas com injetor lateral	UNIDADE	70	1,55	108,50	2,29
5482	Touca Descartável	UNIDADE	2000	0,09	180,00	0,15
5524	Lençol em TNT com elástico 2,00x0,90MT	UNIDADE	2500	1,13	2.825,00	2,81
152	Agulha descartável com sistema de segurança 30x0,8mm	UNIDADE	1700	0,69	1.173,00	0,99
152	Agulha descartável com sistema de segurança 30x7mm	UNIDADE	2500	0,69	1.725,00	0,70
152	Agulha descartável com sistema de segurança 25x7mm	UNIDADE	1100	0,69	759,00	0,70
152	Agulha descartável com sistema de segurança 25x0,8mm	UNIDADE	1000	0,69	690,00	0,83
152	Agulha descartável com sistema de segurança 20x0,55mm	UNIDADE	4500	0,69	3.105,00	0,70
152	Agulha descartável com sistema de segurança 13x0,45mm	UNIDADE	600	0,69	414,00	0,70
5486	Seringa descartável insulina 01ml com agulha 13x4,5	UNIDADE	700	0,24	168,00	0,50
5486	Seringa descartável 03ml sem agulha	UNIDADE	1600	0,12	192,00	0,25
5486	Seringa descartável 20ml sem agulha	UNIDADE	600	0,55	330,00	0,93
5486	Seringa descartável 05ml sem agulha	UNIDADE	1300	0,15	195,00	0,50
108007	Hipoclorito de sódio 1% - 1000ML	LITRO	75	4,80	360,00	6,98

Tabela de itens adquiridos no mês de Fevereiro/2015

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Valor Tabela BPS
1861	Esparadrapo 100mm x 4,5m	ROLO	120	4,90	588,00	7,80
1861	Fita crepe hospitalar 19mm x 50m	ROLO	40	2,23	89,20	4,29
1861	Fita microporosa hipoalergênica 50mm x 10m	ROLO	125	2,61	326,25	3,88
531720	Unidades de aparelho de barbear descartável	UNIDADE	39	0,50	19,50	0,90
531720	Unidades de lamina de bisturi nº 11	UNIDADE	61	0,12	7,32	0,23
107571	Detergente enzimatico 1000 ML	LITRO	60	23,76	1.425,60	25,20
5723	Clorexidina solução alcoólica 0,5% 1000ML	LITRO	14	7,92	110,88	9,63
5723	Alcool 70% 1000ML	LITRO	100	5,94	594,00	7,98
5723	Clorexidina 2% 1000ML	LITRO	10	11,80	118,00	13,50
5662	Termômetro clinico digital.	UNIDADE	10	14,30	143,00	16,00
5808	Mascara tripa com elástico descartável (caixa com 50 unidades) branca	UNIDADE	1000	0,11	110,60	0,14
5846	Compressa de gaze algodoadada 15x30cm	UNIDADE	100	1,79	179,00	2,58
5870	Lençol em TNT com elástico 2,00x0,90MT	UNIDADE	2500	1,13	2.825,00	2,81
5890	Atadura de crepe 30cm x 4,5mt - 13 fios	UNIDADE	250	1,65	412,50	2,00
5890	Atadura de crepe 20cm x 4,5mt (rolo) - 13 fios	ROLO	1000	1,10	1.100,00	1,70
5890	Atadura de crepe 15cm x 4,5mt - 13 fios	UNIDADE	2000	0,82	1.640,00	0,99
5890	Atadura de crepe 10cm x 4,5mt - 13 fios	ROLO	2000	0,55	1.100,00	0,95
5890	Compressa de gaze 7,5 x7,5-13 fios com 500 unidades.	PACOTE	100	12,56	1.256,00	19,99
5886	Luva de procedimento em latex tam.M com 100 pares	CX	200	16,00	3.200,00	17,40
5837	Algodão bola (100grs)	PACOTE	70	2,48	173,60	3,90
5837	Touca descartável	UNIDADE	2000	0,09	180,00	0,15
5826	Algodão bola (100grs)	PACOTE	70	2,48	173,60	3,90
5826	Touca descartável	UNIDADE	2000	0,09	180,00	0,15
5764	Seringa descartável 20ML sem agulha	PACOTE	600			

				0,55	330,00	0,93
5759	Seringa descartável 20ML sem agulha	UNIDADE	600	0,55	330,00	0,93
5759	Seringa descartável 05ML sem agulha	UNIDADE	1000	0,15	150,00	0,50
5759	Seringa descartável 03ML sem agulha	UNIDADE	1000	0,12	120,00	0,25
5759	Seringa descartável 01ML com agulha 13x4,5.	UNIDADE	700	0,24	168,00	0,50
5790	Luva cirurgica esteril 7,5.	PAR	80	1,02	81,60	1,60
5777	Compressa de gaze esteril 13 fios com 10 unidades	PACOTE	5500	0,47	2.585,00	0,94
5777	Compressa de gaze 7,5x7,5 - 13 fios com 500 unidades	PACOTE	100	12,56	1.256,00	19,99
85155	Indicador biológico com 50 unidades	CX	10	1.908,48	19.084,80	1.919,00
37843	Fio de sutura monofilamentar de nylon 6-0 agulha 1/2 circulo cortante,	UNIDADE	120	1,24	148,80	4,00
532682	Lamina bisturi descartável	UNIDADE	300	0,60	180,00	1,00
38196	Fio de sutura monofilamentar de nylon 6-0, agulha 1/2 circulo cortante	UNIDADE	120	1,24	148,80	4,00
37790	Compressa de gaze esteril 13 fios-com 10 unidades	UNIDADE	12000	0,47	5.640,00	0,94

Tabela de itens adquiridos no mês de Março/2015

NF	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DA TABELA BPS
6045	Luva de procedimento em latex Tam. P com 100	CX	230	16,00	3.680,00	18,25
6023	Luva cirurgica estéril 7.5	PAR	80	1,02	81,60	1,60
6006	Luva cirurgica esteril 7.0	PAR	60	1,02	61,20	1,71
6006	Luva cirurgica esteril 8.5	PAR	6	1,02	6,12	1,92
6095	Seringa descartável insulina 01 ML com agulha 13x4,5	UNIDADE	900	0,24	216,00	0,50
6084	Clorexidina solução alcoólica 0.5%	LITRO	14	7,92	110,88	9,63
6084	Álcool 70%	LITRO	100	5,94	594,00	7,98

6084	Clorexidina 2%	LITRO	10	11,80	118,00	13,50
6084	Gel para ECG azul 250 Gr	UNIDADE	20	2,32	46,40	3,00
6063	Equipo microgotas com injetor lateral	UNIDADE	70	1,55	108,50	2,29
6063	Equipo 2 vias adulto	UNIDADE	70	0,72	50,40	1,75
6027	Luva de procedimento em latex Tam.EP com 100	CX	40	16,00	640,00	17,50
6027	Luva de procedimento em latex Tam.G com 100	CX	20	16,00	320,00	17,50
6027	Luva cirurgica esteril 7.0	PAR	60	1,02	61,20	1,71
6027	Luva cirurgica esteril 8.5	PAR	6	1,02	6,12	1,92
6111	Gel para contato 250Gr - Transparente	UNIDADE	20	2,32	46,40	3,00
6111	Lençol em TNT com elástico 2,00x0,90MT	UNIDADE	2500	1,13	2.825,00	2,81
543299	Lamina bisturi descartável Nº 11	PACOTE	70	0,12	8,40	0,23
543006	Lamina bisturi descartável Nº 15	PACOTE	300	0,60	180,00	1,00
549023	Lamina bisturi descartável Nº 15	PACOTE	300	0,60	180,00	1,00
549023	Lamina bisturi descartável Nº 11	UNIDADE	100	0,12	12,00	0,23
238	Agulha descartável com sistema de segurança 20x0,55mm	UNIDADE	1500	0,69	1.035,00	0,70
238	Agulha descartável com sistema de segurança 25x0,8mm	UNIDADE	600	0,69	414,00	0,83
2071	Esparadrapo 100mm x 4,5m	ROLO	264	4,90	1.293,60	7,80
6134	Seringa descartável 05ml sem	UNIDADE	4000			

	agulha			0,15	600,00	0,50
6164	Luva de procedimento em latex Tam.G com 100	CX	20	16,00	320,00	17,50
6164	Luva de procedimento em latex Tam.M com 100	CX	200	16,00	3.200,00	17,40
6164	Luva de procedimento em latex Tam.P com 100	CX	230	16,00	3.680,00	18,25
6159	Avental descartável manga longa com punho em malha	UNIDADE	700	3,86	2.702,00	4,19
6197	Atadura de crepe 30cm x 4,50MT - 13 Fios	UNIDADE	250	1,65	412,50	2,00
6197	Atadura de crepe 20cm x 4,50MT - 13 Fios	UNIDADE	1000	1,10	1.100,00	1,70
6197	Atadura de crepe 15cm x 4,50MT - 13 Fios	UNIDADE	2000	0,82	1.640,00	0,99
6197	Atadura de crepe 10cm x 4,50MT - 13 Fios	UNIDADE	2000	0,55	1.100,00	0,95
6197	Compressa de Gaze 7,5 x 7,5 13 Fios com 500	PACOTE	100	12,56	1.256,00	19,99
6181	Compressa de Gaze esteril 13 Fios com 10	PACOTE	12000	0,47	5.640,00	0,94
6181	Compressa de Gaze algodona 15 x 30cm	PACOTE	100	1,79	179,00	2,58

Indicador 10: Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados. **Meta 95%. Resultado do período: 96,65%**

Este indicador mede a proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados. A meta é de 95%. De acordo com a Circular nº07/2014, de 22/05/2014, o prontuário deve exibir a lista de itens e serviços ofertados para que os gerentes considerem os itens/serviços de boa qualidade.

Importante pontuar que, em algumas unidades, a OS não possui a obrigatoriedade contratual de alguns itens ou serviço possivelmente avaliado, de acordo com o termo de referência dos contratos, principalmente nas unidades modelo B. Nesses casos, o item ou serviço foi desconsiderado da avaliação da unidade. Os gerentes foram orientados a realizar o registro com base nos serviços e itens disponibilizados, deixando o campo em

branco quando os mesmos não forem da alçada da OS. O serviço de jardinagem é um serviço contratado de forma pontual mediante solicitação e aprovação da CAP, não é serviço regular para todas as unidades da AP 2.1 e a avaliação só deverá ser efetuada pelo gerente no mês de execução do serviço.

Segue abaixo o quadro de Itens e serviços que devem ser avaliados como de qualidade pelo gerente da unidade, bem como a relação de cada item avaliado por cada unidade:

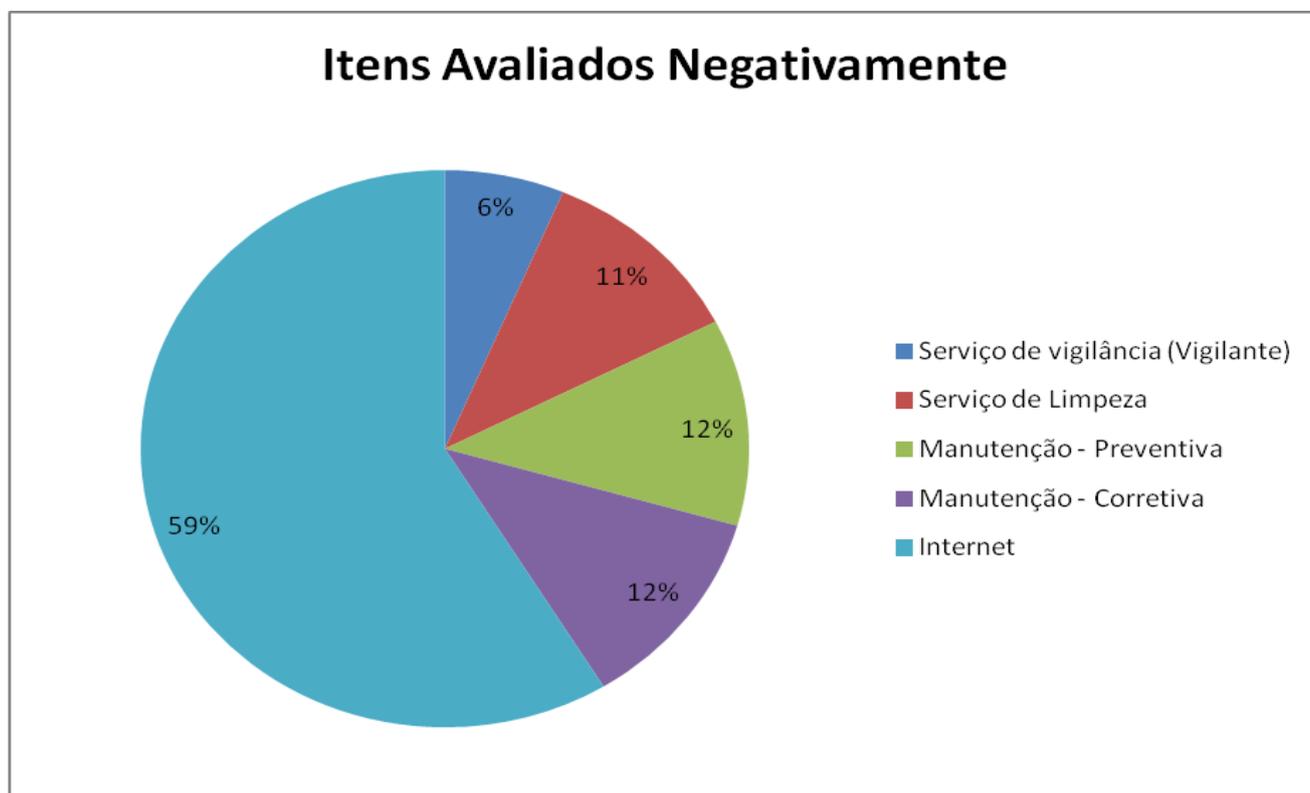
ITENS		MARIA DO SOCORRO	VILA CANOAS	SANTA MARTA	CHAPEU MANGUEIR	DOM HELDER	ALBERT SABIN	JOÃO BARROS BARRETO	PINDARO DE CARVALHO	RODOLPHO PERISSÉ	MANOEL JOSÉ FERREIRA	RINALDO DE LAMARE	CANTAGALO PAVÃO PAVÃOZINHO
	Serviço de vigilância	X	X	X	X		X			X		X	X
	Serviço de Limpeza	X	X	X	X		X			X		X	X
Manutenção - Preventiva e Corretiva	Ar Condicionado	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
	Computador	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Raio X	X											
	Equipo	X		X		X	X	X	X	X		X	X
	Autoclave	X		X			X	X	X	X		X	X
	Jardinagem	X	X										X
	Pintura	X	X	X			X			X		X	X
	Iluminação	X	X	X	X		X			X		X	X
	Hidráulica	X	X	X	X		X			X		X	X
	Programação Visual	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Internet	Velocidade/Intercorrência	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Itens Fornecidos	Insumos de Saúde Bucal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Insumos clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Material de Papelaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Para efeitos de cálculo, consideramos a média aritmética do período, tendo como resultado 96,65%, alcançando a meta prevista no indicador. O quadro abaixo demonstra os resultados do trimestre bem como os resultados de cada mês do período de avaliação:

MÊS	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Janeiro	261	267	97,75%
Fevereiro	253	265	95,47%
Março	265	274	96,72%
Total			96,65%

É possível observar que a partir de março houve um aumento dos itens avaliados devido a itens que algumas unidades não avaliavam e agora avaliam, como por exemplo, CMS Albert Sabin passa a avaliar Vigilância, CMS Píndaro de Carvalho avalia manutenção preventiva e corretiva de autoclave e equipo e Vila Canoas, manutenção corretiva e preventiva de Jardinagem.

Segue abaixo gráfico com os itens avaliados como negativos pelos gerentes da área:



Indicador 11: Valor médio de medicamentos prescritos por usuário. **Meta: Máx. R\$ 51,78.**
Resultado do período: R\$ 12,88

O indicador visa medir o custo médio de medicamentos prescritos. O resultado da A.P está dentro da meta exigida, reflexo do uso correto da prescrição no PEP e qualificação do registro dos médicos. Para esse indicador só é contabilizado as prescrições médicas. Neste indicador, a área atingiu o resultado de R\$12,88 apresentando desempenho satisfatório no trimestre. O resultado do trimestre é o somatório dos valores das prescrições e dos pacientes atendidos nos meses do período de análise conforme quadro abaixo:

INDICADOR 11: VALOR MÉDIO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR USUÁRIO				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META
	Somatório do valor das prescrições médicas das ESF	N.º Total de usuários atendidos pelos médicos	N / D	
JANEIRO	194.559,03	12.203	R\$15,94	Máx. R\$ 51,78
FEVEREIRO	111.993,83	10.044	R\$11,15	
MARÇO	141.801,00	12.573	R\$11,28	
TOTAL	448.353,86	34.820	R\$12,88	

Indicador 12: Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos. **Meta: Máx. R\$ 41,80. Resultado do período: R\$ 15,02.**

O indicador visa medir o custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos pelos profissionais da ESF. O resultado do indicador foi de R\$ 15,02 apontando para melhora do uso do sistema. O resultado do trimestre é o somatório dos valores das prescrições e dos pacientes atendidos nos meses do período de análise conforme quadro abaixo:

INDICADOR 12: VALOR MÉDIO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA PRESCRITOS				
FÓRMULA DE CÁLCULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	META

	Somatório do valor dos exames de SADT solicitados por médicos	N.º Total de usuários atendidos pelos médicos	N / D	
JANEIRO	184.548,29	12.203	R\$ 15,12	Máx. R\$ 41,80
FEVEREIRO	152.810,88	10.044	R\$ 15,21	
MARÇO	185.677,29	12.573	R\$14,77	
TOTAL	523.036,46	34.820	R\$15,02	

Indicador 13: Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período. **Fonte DVS – CAP 2.1/SINAN. Meta: Máx. 10%. Resultado do período: 6,33%**

O resultado do período foi de 6,33%. Os dados para compor o indicador foram enviados pela DVS da CAP 2.1, retirados diretamente do SINAN e tabulados no tabwin. O período de análise pactuado junto à CAP são os meses de Dezembro, Janeiro e Fevereiro, devido à atualização do SINAN. Neste trimestre foram encerrados 79 casos de TB pelas ESF, sendo 5 por abandono. Abaixo a planilha extraída do tabwin pela DVS – CAP 2.1 com os resultados por unidade:

UNIDADES	CURA	ABANDONO	ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS	ÓBITO POR TUBERCULOSE	TRANSFERÊNCIA	MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO	MULTIRRESISTENTE	TOTAL
6632831 SMS CMS CHAPEU MANG BABILONIA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
6496989 SMS CF CANTAGALO PAVAO PAVAOZINHO AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
6506232 SMS CF RINALDO DE LAMARE AP 21	15	0	0	0	0	0	0	15
6272053 SMS CF SANTA MARTA AP 21	3	0	0	0	0	0	0	3
2269651 SMS CMS DOM HELDER CAMARA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2280205 SMS CMS RODOLPHO PERISSE VIDIGAL AP 21	6	0	0	0	0	0	0	6
2708434 SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA AP 21	4	0	0	1	0	0	0	5
2288370 SMS CMS PINDARO DE C	10	0	0	0	0	1	0	11

RODRIGUES AP 21								
3796310 SMS CMS VILA CANOAS AP 21	0	0	0	0	0	0	0	0
2280795 SMS CMS JOAO BARROS BARRETO AP 21	9	3	0	0	0	0	1	13
6503772 SMSDC CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21	10	2	0	0	1	0	0	12
2270072 SMSDC CMS DR ALBERT SABIN AP 21	11	0	0	0		0	0	14
TOTAL	68	5	0	1	1	1	1	79

Como análise, o resultado assinala para elaboração de um plano de ação para discussão local dos dados de TB, sendo necessário o envolvimento das equipes para qualificar os registros e as informações da linha de cuidado, atualização do livro verde de TB e acompanhamento dos casos de TB com busca ativa, além de fortalecer o fluxo de notificação na AP, assim como o conhecimento dos profissionais acerca do mesmo. Cabe ressaltar que não é possível filtrar os casos de abandono de TB por usuários da ESF e Modelo Tradicional para usuários de Unidade B, podendo somente visualizar a unidade de tratamento, sendo assim, alguns pacientes do acompanhados pelo modelo antigo podem estar impactando neste resultado.

Indicador 14: Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área. **Fonte DVS – CAP 2.1/SINAN/ SINASC. Meta 0%. Resultado do período: 0,78%**

O resultado do período foi de 0,78%. A sífilis congênita é o resultado da disseminação do agente *Treponema Pallidum* da gestante infectada não-tratada ou tratada inadequadamente, para o feto. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna e os principais fatores que determinam sua probabilidade são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Dessa forma a realização adequada do pré-natal, iniciado ainda no primeiro trimestre da gestação, com a realização dos exames para sífilis; deve fazer parte dos objetivos e dia-a-dia das equipes de saúde. Para fins de vigilância epidemiológica, a sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória por meio da portaria 542 de 22 de dezembro de 1986.

Considerando isto, o contrato de gestão 2015 traz um novo indicador que busca apresentar o nº de recém-natos com dx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período de análise pelo total de nascidos vivos na área, neste mesmo período.

Compreendendo que a OS não tem acesso às bases SINAN e SINASC- fontes oficiais do indicador- a DVS/CAP 2.1 encaminhou os dados necessários, conforme preconizado pela descrição do indicador.

Para esta CTA, conforme o Contrato de Gestão de 2015, os meses de análise são: Outubro, Novembro e Dezembro. Durante este período, do total de 1.538 nascidos vivos, 12 foram diagnosticados com Sífilis Congênita na área da AP 2.1. Cabe ressaltar, que as unidades notificantes são as maternidades, e que o filtro foi aplicado por residente da área, sendo assim, filtramos os bairros cobertos pela ESF, porém não é possível estratificar esses casos sendo da ESF ou não. Assim, pode haver recém-natos da área que não são acompanhados pelas equipes da ESF.

As ESF estão juntando esforços na captação precoce do pré-natal e na realização do Teste Rápido para Detecção de Sífilis na primeira consulta de Pré-Natal, para que desta forma, melhorar a qualidade da assistência do pré-natal, e assim, atingir este indicador.

Indicador 15: Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas. **Fonte: DVS – CAP2.1/SINASC. Meta: 80%. Resultado do período 85,34%.**

O resultado do período foi de 85,34%. O indicador mede a proporção de gestantes que tiveram 6 ou mais consultas de pré-natal, onde são consideradas todas as consultas realizadas pelo médico e/ou enfermeiro. Para o contrato de gestão vigente, a fonte deste indicador é o SINASC, onde o numerador é o número de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 consultas (médico ou enfermeiro) na área no período da análise e o denominador é o total de nascidos vivos, considera-se para o período da análise os meses de Dezembro, Janeiro e Fevereiro, conforme pactuação com a CAP 2.1.

Para melhoria constante dos resultados da AP, a assessoria técnica discute com os gerentes os dados e resultados do acompanhamento do pré-natal para qualificação da assistência ao pré-natal. A captação precoce da gestante, com solicitações de exames e marcações de consultas após realização e positividade do teste de gravidez é uma estratégia a ser realizada pelas equipes para construção do vínculo e adesão ao pré-natal e, conseqüentemente melhora nos resultados do indicador.

Para auxiliar nesta estratégia, a organização das agendas bem como fortalecimento do acolhimento nas unidades são pontos cruciais. O monitoramento dos resultados negativos pelos ACS no território é importante para inclusão no planejamento familiar. Apesar de aplicarmos o filtro por residente e por bairro cobertos pela ESF, é importante

destacar, que a fonte de dados utilizada (SINASC) não oferece filtro de busca por usuário da ESF, podendo algumas dessas gestantes, morarem no território, e não serem cadastradas em nenhuma equipe de saúde da família.

Indicador 16: Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais). **Fonte: PEP. Meta: 90%. Resultado do período 83,68%.**

O resultado do período foi de 83,68%. Este indicador contabiliza o total de usuários cadastrados ativos no final do período de tempo em análise com registro de CPF para maiores de 16 anos sobre o total de usuários cadastrados no período. A área não atinge o mínimo estabelecido de 90%.

Indicador 17: Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos). **Fonte: PEP. Meta: 90%. Resultado do período 74,99%.**

O resultado do período foi de 74,99%. Este indicador contabiliza o total de usuários cadastrados ativos no final do período de tempo em análise com registro de CPF para menores de 16 anos sobre o total de usuários cadastrados no período. Segundo a Circular da SUBPAV 001/2013, todos os usuários com cadastros definitivos devem ter o campo CPF ou DNV registrados no sistema visando a completude e a melhoria da informação. A área não atinge o mínimo estabelecido de 80%.

As equipes estão empenhadas para atualizar todos os cadastrados com CPF e DNV e a tendência para os próximos meses, é de crescimento do número de documentos cadastrados.

Indicador 18- Rotatividade (Turnover) de profissionais nas ESF. **Meta: 15%. Resultado do período: 15,41%.**

Este indicador contabiliza o total de profissionais substituídos (demissões, transferências e licenças) mais o total de profissionais admitidos pelo total de profissionais ativos no período analisado, tendo com fonte o CNES. A área durante os meses esteve dentro da meta, porém quando analisamos o período total, a meta não é atingida.

Apresentamos abaixo o resultado do trimestre:

MÊS	TOTAL SUBSTITUIDOS (DEMISSÕES + TRANSFERÊNCIAS + LICENÇAS)	TOTAL DE ADMITIDOS	TOTAL DE ATIVOS NO PERÍODO	RESULTADO DO INDICADOR
JANEIRO	39	19	593	4,89%
FEVEREIRO	44	22	596	5,54%
MARÇO	41	19	597	5,03%
TOTAL	124	60	597	15,54%

Indicador 19: Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestante beneficiárias do CFC. **Fonte:** Portal BF/SUBPAV. **Meta: 100%. Resultado do período: Sem resultado.**

O indicador contabiliza o total de crianças até 2 anos de idade e gestantes com condicionalidade para o Cartão Família Carioca, ativos no final do período de tempo em análise, que cumprem as condicionalidades exigidas para o programa. A meta para este indicador é de 100%. A fonte oficial deste indicador é o Portal da SAP, link do Bolsa Família – Relatório. O resultado obtido no portal apresentou 13 pessoas beneficiárias do cartão família carioca sendo 3 com suas condicionalidades acompanhadas. Este resultado indica uma desatualização do portal considerando os baixos valores apurados. Em comparação ao SIAB competência março 2015 verificamos um total de 3.946 crianças até dois anos e 1902 gestantes. Assim, deste total não podemos ter apenas 13 pessoas beneficiárias. Considerando o exposto entendemos que para o trimestre janeiro, fevereiro e março o indicador não deve ser considerado, pois não é possível apurar seu resultado através da fonte oficial do indicador.

Indicador 20: Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade. **Fonte: PEP. Meta: 53,33%. Resultado do período: 56,76%**

Este indicador contabiliza o percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF e ESB durante o período letivo. Devido a Janeiro não ser um mês letivo, foi aplicada média ponderada para alcance deste indicador onde, deve ser considerado como meta, excepcionalmente para esta CTA, 53,33%, que corresponde a 2 meses de avaliação.

O indicador foi alcançado, para melhorarmos cada vez mais este indicador, estamos trabalhando frente às equipes para melhorar o registro das ações coletivas, a assessoria

técnica incentivada às equipes a estarem dentro das escolas realizando ações. O resultado do trimestre e os resultados dos meses de análise estão apresentados no quadro abaixo:

MÊS	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Janeiro	Mês de Férias		
Fevereiro	0	74	0%
Março	42	74	56,76%
Total	42	74	56,76%

Devido à customização dos novos indicadores ter acontecido no mês de Março, as unidades puderam lançar os registros de fevereiro somente após a mesma ter sido concluída. Com isso, todas as ações do período de análise se concentraram no mês de Março.

1.1 Condição de Repasse: Equipes Completas

Considerando cláusula do contrato de gestão que condiciona o repasse da variável 1 não só ao percentual de alcance dos indicadores supracitados, como também ao quantitativo de equipes completas no CNES, ao final do período de análise; para o trimestre janeiro, fevereiro e março, apresentamos a planilha abaixo com a indicação das equipes consideradas como incompletas:

EQUIPES INCOMPLETAS POR UNIDADE, CNES, JANEIRO.		
UNIDADE	EQUIPE	CARGO VAGO
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	VILA VERDE	1 ACS
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	CAMPO ESPERANÇA	1 TÉCNICO ENFERMAGEM
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	BOIADEIROS	1 MÉDICO

EQUIPES INCOMPLETAS POR UNIDADE, CNES, FEVEREIRO.		
UNIDADE	EQUIPE	CARGO VAGO
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	TRAMPOLIM	1 TÉCNICO ENFERMAGEM
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	CAMPO ESPERANÇA	1 TÉCNICO ENFERMAGEM
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	BOIADEIROS	1 ACS
SMS CMS DR ALBERT SABIN – AP 2.1	CESÁRIO	1 ACS

EQUIPES INCOMPLETAS POR UNIDADE, CNES, MARÇO.		
UNIDADE	EQUIPE	CARGO VAGO
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	BOIADEIROS	1 MÉDICO

SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	BOIADEIRO	1 ACS
SMS CF RINALDO DE LAMARE – AP 2.1	BOIADEIROS	1 ACS
SMS CMS DR ALBERT SABIN – AP 2.1	ATALHO	1 ENFERMEIRO
SMS CMS DR ALBERT SABIN – AP 2.1	CESÁRIO	1 ACS

O sistema de informação, semanalmente realiza o monitoramento do CNES, garantindo que todos os profissionais contratados estejam cadastrados na base e em paralelo a esse trabalho, a assessoria técnica promove processos seletivos periódicos para garantir a contratação de profissionais em tempo hábil para que as equipes permaneçam sempre completas.

2. VARIÁVEL 2

A variável 2 é composta por 21 indicadores divididos em 4 grupos e podem remunerar por desempenho as unidades que atingirem suas metas. Caso uma das equipes não obtenha o cumprimento das metas na Variável 2, nenhuma equipe da unidade receberá o valor.

Os valores de 100% de gratificação a serem repassados correspondem ao total de R\$ 3.000,00 por equipe.

- Alcance de 1 a 9 indicadores – sem repasse de gratificação à unidade;
- Alcance de 10 a 13 indicadores – repasse de 50% do valor previsto de gratificação à unidade;
- Alcance igual ou superior a 14 indicadores – repasse de 100% do valor previsto de gratificação à unidade.

Desta forma, no quadro abaixo podemos verificar o total de indicadores alcançados por cada unidade, bem como o valor a ser repassado a título de gratificação a cada uma dessas unidades:

Nome da unidade	Nº de ESF	Nº de ESB	Status	Total de indicadores alcançados	Valor para a unidade (R\$)
SMS CMS ALBERT SABIN	6	8	NÃO ATINGIU	9 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	3	5	NÃO ATINGIU	9 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	6	4	NÃO ATINGIU	5 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2	3	ATINGIU 50%	10 de 21	R\$ 3.000,00
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	5	4	NÃO ATINGIU	6 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS VILA CANOAS	1	0	ATINGIU 50%	13 de 20	R\$ 1.500,00
SMS CF SANTA MARTA	3	5	ATINGIU 50%	11 de 21	R\$ 4.500,00

SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	3	5	ATINGIU 50%	12 de 21	R\$ 4.500,00
SMS CF MARIA DO SOCORRO	11	15	NÃO ATINGIU	8 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	8	11	NÃO ATINGIU	5 de 21	R\$ 0,00
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2	2	ATINGIU 50%	10 de 20	R\$ 3.000,00
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	3	4	NÃO ATINGIU	8 de 21	R\$ 0,00
TOTAL					R\$ 16.500,00

2.1 Indicadores de Acesso

- A1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família.
- A2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhada por outras unidades) em relação ao total de atendimentos.
- A3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 habitantes.
- A4. Taxa de atividades de grupos educativos realizados por ESF no período avaliado.
- A5. Taxa de itens da carteira de serviços implementados.
- A6. Percentagem de consultas agendadas por telefone, e-mail ou plataforma web do prontuário eletrônico

Nome da Unidade	A1 (%)	A1 - meta pactuada (%)	A2	A2 - meta pactuada (%)	A3	A3 - meta pactuada (por 1000)	A4	A4 - meta pactuada (por 1000)	A5	A5 - meta pactuada (%)	A6	A6 - meta pactuada (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2136	70,61 %	70 A 90%	0,8	0	267,03	260	17,88	12	96,15 %	80,00 %	0,00%	5,00%
2137	83,10 %	70 A 90%	75,5 4%	40,00 %	409,65	260	12,27	12	96,15 %	80,00 %	0,57%	5,00%
2138	86,36 %	70 A 90%	74,3 3%	40,00 %	350,26	260	12,09	12	96,15 %	80,00 %	0,16%	5,00%
2139	92,48 %	70 A 90%	75,2 9%	40,00 %	478,37	260	17,72	12	92,31 %	80,00 %	3,30%	5,00%
2140	68,86 %	70 A 90%	74,3 4%	40,00 %	189,81	260	8,59	12	96,15 %	80,00 %	0,00%	5,00%
2141	92,91 %	70 A 90%	73,8 5%	40,00 %	386,12	260	12,07	12	92,31 %	80,00 %	0,13%	5,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2104	84,62 %	70 A 90%	61,8 6%	40,00 %	390,87	260	9,34	12	96,15 %	80,00 %	2,61%	5,00%
2105	85,83	70 A	65,0	40,00	372,95	260	6,82	12	96,15	80,00	7,26%	5,00%

	%	90%	6%	%					%	%		
2106	59,71 %	70 A 90%	65,5 0%	40,00 %	292,18	260	2,58	12	96,15 %	80,00 %	1,00%	5,00%
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu		Atin giu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingi u		Não Atingiu	
2102	86,72 %	70 A 90%	61,3 2%	40,00 %	364,50	230	41,51	6	96,15 %	80,00 %	0,49%	5,00%
2103	32,94 %	70 A 90%	66,5 9%	40,00 %	289,98	230	5,49	6	100,0 0%	80,00 %	2,75%	5,00%
2131	77,80 %	70 A 90%	49,2 2%	40,00 %	54,36	260	4,43	12	96,15 %	80,00 %	0,31%	5,00%
2144	36,24 %	70 A 90%	55,5 0%	40,00 %	224,92	260	14,43	12	100,0 0%	80,00 %	6,16%	5,00%
2145	95,49 %	70 A 90%	51,6 7%	40,00 %	183,39	260	1,33	12	96,15 %	80,00 %	0,94%	5,00%
2147	44,24 %	70 A 90%	55,2 4%	40,00 %	369,81	230	1,52	6	96,15 %	80,00 %	4,91%	5,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Não Atingiu		Atin giu		Atingiu		Atingiu		Atingi u		Atingiu	
2129	95,74 %	70 A 90%	47,2 9%	40,00 %	1.708,5 2	260	39,08	12	80,77 %	80,00 %	13,42 %	5,00%
2146	94,77 %	70 A 90%	54,3 9%	40,00 %	730,76	260	29,80	12	100,0 0%	80,00 %	14,44 %	5,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Atin giu		Atingiu		Não Atingiu		Atingi u		Atingiu	
2142	61,44 %	70 A 90%	80,3 4%	40,00 %	520,40	260	11,13	12	100,0 0%	80,00 %	14,17 %	5,00%
2143	88,52 %	70 A 90%	81,5 8%	40,00 %	391,02	260	10,93	12	100,0 0%	80,00 %	15,21 %	5,00%
2148	66,21 %	70 A 90%	83,4 7%	40,00 %	274,89	260	8,18	12	100,0 0%	80,00 %	11,84 %	5,00%
2149	49,76 %	70 A 90%	62,0 4%	40,00 %	496,33	260	8,03	12	100,0 0%	80,00 %	6,48%	5,00%
2150	90,38 %	70 A 90%	70,9 4%	40,00 %	436,52	260	1,82	12	100,0 0%	80,00 %	10,34 %	5,00%
SMS CMS VILA CANOAS	Atingiu		Atin giu		Atingiu		Atingiu		Atingi u		Não Atingiu	
2101	100,00 %	100,0 0%	60,0 7%	40,00 %	900,50	230	17,79	6	96,15 %	80,00 %	1,09%	5,00%
SMS CF SANTA MARTA	Não Atingiu		Atin giu		Atingiu		Atingiu		Atingi u		Não Atingiu	
2107	66,82 %	70 A 90%	77,2 8%	40,00 %	428,57	260	24,08	12	100,0 0%	80,00 %	7,37%	5,00%
2108	66,76 %	70 A 90%	78,2 9%	40,00 %	388,79	260	24,51	12	100,0 0%	80,00 %	3,13%	5,00%
2109	37,45 %	70 A 90%	72,9 0%	40,00 %	615,77	260	36,27	12	100,0 0%	80,00 %	5,84%	5,00%
SMS CF CANTAGALO PAVÃO- PAVÃOZINHO	Não Atingiu		Atin giu		Atingiu		Atingiu		Atingi u		Não Atingiu	

2112	36,36 %	70 A 90%	63,8 1%	40,00 %	278,85	260	16,48	12	100,0 0%	80,00 %	2,51%	5,00%
2113	28,37 %	70 A 90%	70,7 8%	40,00 %	309,05	260	16,65	12	100,0 0%	80,00 %	6,07%	5,00%
2114	90,19 %	70 A 90%	61,5 8%	40,00 %	309,15	260	16,46	12	100,0 0%	80,00 %	5,27%	5,00%
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Atin giu		Não Atingiu		Atingiu		Atingi u		Não Atingiu	
2110	92,65 %	70 A 90%	75,6 5%	40,00 %	305,41	260	42,99	12	100,0 0%	80,00 %	0,10%	5,00%
2111	93,16 %	70 A 90%	78,4 0%	40,00 %	497,65	260	17,81	12	100,0 0%	80,00 %	0,70%	5,00%
2123	78,15 %	70 A 90%	77,9 7%	40,00 %	196,09	260	18,49	12	100,0 0%	80,00 %	2,62%	5,00%
2124	91,58 %	70 A 90%	88,2 2%	40,00 %	544,38	260	35,68	12	100,0 0%	80,00 %	4,48%	5,00%
2125	39,85 %	70 A 90%	69,8 7%	40,00 %	361,22	260	23,55	12	100,0 0%	80,00 %	4,41%	5,00%
2126	91,00 %	70 A 90%	85,3 5%	40,00 %	278,39	260	31,89	12	100,0 0%	80,00 %	1,09%	5,00%
2127	95,60 %	70 A 90%	67,0 5%	40,00 %	712,16	260	54,43	12	100,0 0%	80,00 %	5,45%	5,00%
2128	37,19 %	70 A 90%	69,4 3%	40,00 %	483,35	260	44,65	12	100,0 0%	80,00 %	1,70%	5,00%
2130	72,28 %	70 A 90%	82,0 4%	40,00 %	697,17	260	49,98	12	100,0 0%	80,00 %	1,70%	5,00%
2132	0,00%	70 A 90%	76,7 0%	40,00 %	757,63	260	14,40	12	100,0 0%	80,00 %	6,98%	5,00%
2133	73,51 %	70 A 90%	89,3 1%	40,00 %	538,67	260	35,06	12	100,0 0%	80,00 %	2,09%	5,00%
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu		Atin giu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingi u		Não Atingiu	
2115	45,05 %	70 A 90%	66,9 5%	40,00 %	433,99	260	8,68	12	100,0 0%	80,00 %	2,72%	5,00%
2116	75,86 %	70 A 90%	71,8 3%	40,00 %	125,17	260	11,06	12	100,0 0%	80,00 %	0,65%	5,00%
2117	69,61 %	70 A 90%	71,0 4%	40,00 %	479,71	260	15,08	12	100,0 0%	80,00 %	0,66%	5,00%
2118	12,48 %	70 A 90%	68,8 3%	40,00 %	405,62	260	6,63	12	100,0 0%	80,00 %	4,57%	5,00%
2119	64,64 %	70 A 90%	80,8 6%	40,00 %	953,45	260	8,78	12	100,0 0%	80,00 %	8,28%	5,00%
2120	96,02 %	70 A 90%	50,6 4%	40,00 %	415,05	260	8,19	12	100,0 0%	80,00 %	6,43%	5,00%
2121	86,46 %	70 A 90%	77,0 5%	40,00 %	478,83	260	8,67	12	100,0 0%	80,00 %	3,37%	5,00%
2122	90,18 %	70 A 90%	70,3 3%	40,00 %	523,28	260	9,24	12	100,0 0%	80,00 %	6,19%	5,00%
SMS CMS CHAPEU	Não		Atin		Atingiu		Atingiu		Atingi		Não	

MANGUEIRA / BABILÔNIA	Atingiu		giu						u		Atingiu	
2134	78,80 %	70 A 90%	80,7 2%	40,00 %	507,65	230	9,69	6	100,0 0%	80,00 %	2,04%	5,00%
2135	59,68 %	70 A 90%	78,4 2%	40,00 %	335,71	230	6,01	6	100,0 0%	80,00 %	2,74%	5,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Não Atingiu		Atin giu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingi u		Atingiu	
2151	95,81 %	70 A 90%	52,2 9%	40,00 %	414,63	260	7,23	12	100,0 0%	80,00 %	16,83 %	5,00%
2152	97,84 %	70 A 90%	60,7 7%	40,00 %	677,73	260	10,53	12	100,0 0%	80,00 %	17,28 %	5,00%
2153	94,98 %	70 A 90%	51,9 3%	40,00 %	166,60	260	9,38	12	100,0 0%	80,00 %	8,09%	5,00%

A1 Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família.

Meta: 70 a 90%

Meta diferenciada (Vila Canoas): 100%.

Este indicador tem a função de medir a proporção de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família, considerando o acesso dos usuários ao serviço de consulta médica.

Na área, apenas três unidades alcançaram as metas para esse indicador. A meta proposta de 70% e 90% de consultas efetuadas pelo próprio médico de família foi aplicada para onze unidades e uma com meta de 100%.

O resultado do trimestre somente a unidade Vila Canoas atingiu o resultado, pois apresenta meta diferenciada de 100%, que se justifica por ter uma equipe da estratégia saúde da família, ou seja, todo usuário só será atendido pelo médico da equipe.

A2 Percentagem de demanda espontânea em relação à programada.

Meta: Mínimo 40%

O indicador avalia a relação entre a demanda espontânea e programada das equipes de ESF. Para efeito de cálculo, o prontuário eletrônico considera as consultas realizadas através de demanda espontânea feitas por médicos, enfermeiros e dentistas das equipes. De acordo com o contrato de gestão, demanda espontânea é aquela consulta realizada no mesmo dia, sem agendamento prévio. Não importando qual o tipo de marcação efetuada. O indicador também contabiliza consultas feitas a pacientes fora de área (temporários). Não estão contemplados atendimentos coletivos, grupos ou outras atividades que não consultas.

Neste período, as 12 unidades atingiram o resultado estabelecido para o indicador apresentando percentagem elevadas de demanda espontânea comparado aos meses anteriores, justifica-se resultado pela adoção do modelo de acesso avançado.

A3 Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos.

Meta: 230/1.000 (sem ESB) ou 260/1.000 (com ESB)

O indicador considera o número de visitas domiciliares realizadas pela equipe, considerando o registro dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, dentistas, ASB e TSB; pelo total de cadastrados na equipe. Considera-se uma visita familiar qualquer ato de “Complemento de Ficha A, B, C” que esteja associado a uma marcação do tipo VD, ou um ato “Visita Domiciliar a família”. Ou seja, basta que haja uma VD a um membro da família para ser contabilizada uma VD à família nesse dia. As VDs são contabilizadas por família e por dia. Destaca-se no indicador a meta estabelecida é uma taxa e não porcentagem como a maioria dos indicadores.

Neste período, sete unidades atingiram o resultado estabelecido para o indicador. Observa - se evolução no registro de VD pelos profissionais no prontuário eletrônico destacam-se as unidades, Vila Canoas e Píndaro de Carvalho Rodrigues com maior taxa de VD/mil usuários cadastrados. A qualificação no uso do prontuário eletrônico, as dicas elaboradas pela comissão de prontuário e sistema de informação e os vídeos do Canal do You Tube #ficaadica são ferramentas que contribuem para a melhora nos resultados dos indicadores.

É importante ressaltar que a regra de cálculo para este indicador é diferente das regras estabelecida no SIAB e no BPA e, nesse caso, torna-se inviável a comparação entre esses marcadores (Indicador A3 da variável 2 , SIAB e BPA). O suporte da HIS aponta que tais resultados não podem ser comparados, pois possuem regras diferentes: no BPA não pode ser reportado mais que um procedimento igual por paciente/família por dia, ou seja, o registro de uma VD à Família e três Fichas A, B, C a dois pacientes da família no mesmo dia, apenas contabiliza 2 procedimentos. As Fichas A, B, C com tipo de atendimento “Ficha A - Cadastramento Familiar” também entram na contabilização, pois são efetuadas no domicílio.

A4 Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos.

Meta: 6/1.000 (sem ESB) ou 12/1.000 (com ESB)

O indicador visa relacionar o acesso da população aos grupos de educação em saúde e, está relacionado diretamente ao número de usuários cadastrados por equipe. Este considera todas as ações em grupo realizadas pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, CDs, ASB, TSB; no período de três meses. É necessário ressaltar que uma ação coletiva efetuada por um dentista irá contabilizar metade para cada uma das duas equipes em que o profissional se encontra registrado. Uma ação coletiva que envolva profissionais de várias equipes vai distribuir equitativamente por todas as equipes de forma a fracionar pelo número de equipes do profissional. O número de atividades educativas realizadas por uma equipe pode, desta forma, ser decimal.

Na área, apenas seis unidades alcançaram a meta pactuada. As unidades Maria do Socorro, Píndaro de Carvalho, Vila Canoas e Santa Marta apresentaram resultados acima da meta estabelecida, apontando para qualificação do registro de atividade coletiva no PEP.

A5- Taxa de itens da carteira de serviços implementados.

Meta: Mínimo 80%

A Carteira de Serviços, elaborada pela SAP/SMS, é um documento que visa nortear as ações de saúde na atenção primária oferecidas à população no Município do Rio de Janeiro.

O indicador A5 objetiva apontar o percentual de itens da carteira de serviços que está sendo executado pelas unidades. O registro da carteira de serviços deve ser atualizado mensalmente pelo gerente. Foi cobrado à empresa, a contabilização mensal do indicador de forma automática, a partir do registro do procedimento no sistema, conforme descrito no contrato de gestão. A empresa está em contato com a SAP para esclarecer alguns itens da carteira de serviços que não possuem procedimento diretamente relacionado.

As doze unidades da AP 2.1 cumpriram a meta para este indicador e sete delas oferecem e realizam 100% dos itens da carteira de serviço, são elas: Maria do Socorro, Rinaldo de Lamare, Pavão – Pavãozinho, Santa Marta, Manoel José Ferreira, Dom Helder e Chapéu – Mangueira.

Todos os gerentes são orientados quanto à necessidade de atualizar os registros dos itens da carteira de serviços, bem como da necessidade de avaliação periódica dos mesmos.

A6 Percentagem de consultas agendadas não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico.

Meta: Mínimo 5%

As unidades APS estão se organizando para facilitar acesso através dessas ferramentas e, para esse trimestre, nove unidades atingiram a estabelecido no indicador.

Para ampliar o acesso e facilitar o agendamento de consultas na ESF, são disponibilizados outros meios/recursos para o agendamento não presencial, considerando que a cada dia mais os serviços de saúde precisam de integração com os meios eletrônicos.

Observa-se grande avanço no uso desses meios de marcação de consulta, uso correto do PEP para o agendamento de consultas e progresso nas estratégias para facilitar o acesso dos usuários ao serviço.

Destacamos as unidades Albert Sabin, Vila Canoas e Chapéu - Mangueira - Babilônia, que permanecem com resultados muito abaixo do esperado, levando a conclusão de que a funcionalidade “tipo de marcação de consulta” é pouco manuseada pelos profissionais dessas unidades. Os gerentes estão trabalhando juntos às suas equipes quanto à utilização do PE para registro do tipo de marcação.

2.1 Indicadores de desempenho assistencial:

- D1. Percentagem de mulheres entre os 20 e 59 anos com colpocitologia realizada e registrada nos últimos 3 anos.
- D2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, sendo pelo menos uma por semestre.
- D3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses.
- D4. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 2 anos.
- D5. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 6 anos.
- D6. Percentagem de primeiras consultas de pré-natal no primeiro trimestre.
- D7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até os 28 dias.
- D8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários com tratamentos iniciados.
- D9. Proporção de kits de saúde bucal (kits familiares) distribuídos para famílias com vulnerabilidade social

Nome da Unidade	D1	D1 - meta pactuada (%)	D2	D2 - meta pactuada (%)	D3	D3 - meta pactuada (%)	D4	D4 - meta pactuada (%)	D5	D5 - meta pactuada (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2136	36,27%	80,00 %	91,03%	80,00 %	60,12%	80,00 %	84,07%	80,00 %	55,56%	80,00 %
2137	55,36%	80,00 %	91,23%	80,00 %	74,58%	80,00 %	78,22%	80,00 %	62,89%	80,00 %
2138	45,76%	80,00 %	80,37%	80,00 %	65,79%	80,00 %	84,55%	80,00 %	70,88%	80,00 %
2139	48,11%	80,00 %	92,31%	80,00 %	68,28%	80,00 %	82,42%	80,00 %	56,90%	80,00 %
2140	36,69%	80,00 %	92,94%	80,00 %	69,15%	80,00 %	79,49%	80,00 %	58,47%	80,00 %
2141	45,71%	80,00 %	83,33%	80,00 %	75,69%	80,00 %	95,08%	80,00 %	87,11%	80,00 %
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Não Atingiu									
2104	26,30%	80,00 %	59,18%	80,00 %	71,74%	80,00 %	73,26%	80,00 %	52,50%	80,00 %
2105	14,02%	80,00 %	37,27%	80,00 %	56,33%	80,00 %	55,00%	80,00 %	38,85%	80,00 %
2106	16,09%	80,00 %	37,01%	80,00 %	43,77%	80,00 %	59,54%	80,00 %	30,31%	80,00 %
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu									
2102	35,77%	80,00 %	82,83%	80,00 %	62,32%	80,00 %	42,86%	80,00 %	37,85%	80,00 %
2103	35,19%	80,00 %	81,82%	80,00 %	57,47%	80,00 %	44,58%	80,00 %	49,54%	80,00 %
2131	33,28%	80,00 %	62,79%	80,00 %	56,55%	80,00 %	31,25%	80,00 %	28,95%	80,00 %
2144	27,35%	80,00 %	73,20%	80,00 %	63,34%	80,00 %	33,87%	80,00 %	26,18%	80,00 %
2145	25,05%	80,00 %	62,86%	80,00 %	58,23%	80,00 %	59,09%	80,00 %	52,11%	80,00 %
2147	28,93%	80,00 %	63,46%	80,00 %	47,94%	80,00 %	68,75%	80,00 %	69,57%	80,00 %
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2129	35,24%	80,00 %	72,37%	80,00 %	87,43%	80,00 %	63,64%	80,00 %	48,65%	80,00 %
2146	38,81%	80,00 %	91,84%	80,00 %	94,49%	80,00 %	83,87%	80,00 %	67,57%	80,00 %
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não									

	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2142	37,51%	80,00 %	74,76%	80,00 %	61,76%	80,00 %	35,45%	80,00 %	28,94%	80,00 %
2143	68,00%	80,00 %	79,06%	80,00 %	66,26%	80,00 %	67,92%	80,00 %	54,59%	80,00 %
2148	27,52%	80,00 %	70,62%	80,00 %	47,74%	80,00 %	18,75%	80,00 %	17,65%	80,00 %
2149	24,95%	80,00 %	85,78%	80,00 %	58,42%	80,00 %	38,89%	80,00 %	44,94%	80,00 %
2150	31,55%	80,00 %	61,81%	80,00 %	58,72%	80,00 %	21,82%	80,00 %	27,37%	80,00 %
SMS CMS VILA CANOAS	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2101	42,72%	80,00 %	94,25%	80,00 %	86,62%	80,00 %	70,00%	80,00 %	42,98%	80,00 %
SMS CF SANTA MARTA	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2107	27,35%	80,00 %	91,94%	80,00 %	88,59%	80,00 %	71,70%	80,00 %	70,00%	80,00 %
2108	43,87%	80,00 %	90,24%	80,00 %	74,78%	80,00 %	84,21%	80,00 %	78,41%	80,00 %
2109	46,40%	80,00 %	92,08%	80,00 %	88,33%	80,00 %	69,12%	80,00 %	61,97%	80,00 %
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu	
2112	55,20%	80,00 %	64,35%	80,00 %	61,69%	80,00 %	70,86%	80,00 %	82,96%	80,00 %
2113	70,84%	80,00 %	62,32%	80,00 %	91,21%	80,00 %	81,37%	80,00 %	83,15%	80,00 %
2114	56,39%	80,00 %	82,98%	80,00 %	69,23%	80,00 %	87,50%	80,00 %	90,36%	80,00 %
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2110	36,70%	80,00 %	86,60%	80,00 %	74,62%	80,00 %	85,71%	80,00 %	74,92%	80,00 %
2111	34,20%	80,00 %	96,97%	80,00 %	73,06%	80,00 %	86,92%	80,00 %	56,92%	80,00 %
2123	33,97%	80,00 %	94,34%	80,00 %	63,43%	80,00 %	93,75%	80,00 %	87,66%	80,00 %
2124	28,57%	80,00 %	85,06%	80,00 %	68,17%	80,00 %	83,10%	80,00 %	39,62%	80,00 %
2125	29,67%	80,00 %	83,65%	80,00 %	48,74%	80,00 %	72,31%	80,00 %	40,53%	80,00 %
2126	36,39%	80,00 %	91,25%	80,00 %	79,70%	80,00 %	78,48%	80,00 %	52,67%	80,00 %
2127	32,09%	80,00 %	94,05%	80,00 %	68,40%	80,00 %	85,19%	80,00 %	66,96%	80,00 %
2128	31,21%	80,00 %	86,42%	80,00 %	64,85%	80,00 %	75,00%	80,00 %	41,92%	80,00 %

2130	34,44%	80,00 %	97,78%	80,00 %	72,68%	80,00 %	81,25%	80,00 %	52,63%	80,00 %
2132	35,52%	80,00 %	87,10%	80,00 %	75,51%	80,00 %	86,07%	80,00 %	57,10%	80,00 %
2133	31,99%	80,00 %	98,63%	80,00 %	71,47%	80,00 %	73,85%	80,00 %	53,47%	80,00 %
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu									
2115	27,59%	80,00 %	85,71%	80,00 %	74,48%	80,00 %	55,26%	80,00 %	31,25%	80,00 %
2116	23,44%	80,00 %	79,12%	80,00 %	62,28%	80,00 %	54,55%	80,00 %	27,56%	80,00 %
2117	27,46%	80,00 %	81,48%	80,00 %	81,79%	80,00 %	77,92%	80,00 %	47,58%	80,00 %
2118	28,01%	80,00 %	78,95%	80,00 %	66,43%	80,00 %	91,67%	80,00 %	49,79%	80,00 %
2119	41,16%	80,00 %	91,36%	80,00 %	85,44%	80,00 %	73,79%	80,00 %	52,63%	80,00 %
2120	31,66%	80,00 %	78,18%	80,00 %	67,88%	80,00 %	58,44%	80,00 %	34,26%	80,00 %
2121	27,87%	80,00 %	85,00%	80,00 %	75,52%	80,00 %	62,96%	80,00 %	49,69%	80,00 %
2122	25,84%	80,00 %	90,00%	80,00 %	100,00 %	80,00 %	90,22%	80,00 %	45,73%	80,00 %
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2134	48,19%	80,00 %	85,71%	80,00 %	84,69%	80,00 %	14,71%	80,00 %	18,35%	80,00 %
2135	38,88%	80,00 %	85,71%	80,00 %	78,42%	80,00 %	10,34%	80,00 %	33,80%	80,00 %
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Não Atingiu									
2151	35,05%	80,00 %	73,41%	80,00 %	67,54%	80,00 %	63,16%	80,00 %	50,44%	80,00 %
2152	34,20%	80,00 %	74,27%	80,00 %	71,01%	80,00 %	70,37%	80,00 %	72,50%	80,00 %
2153	31,05%	80,00 %	71,76%	80,00 %	62,71%	80,00 %	47,06%	80,00 %	39,06%	80,00 %

Nome da Unidade	D6	D6 - meta pactuada (%)	D7	D7 - meta pactuada (%)	D8	D8 - meta pactuada (%)	D9	D9 - meta pactuada (% das famílias vulneráveis)
SMS CMS ALBERT SABIN	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2136	81,25%	80,00%	88,24%	80,00%	76,52%	80,00%	10,29%	100,00%

2137	81,82%	80,00%	100,00%	80,00%	79,13%	80,00%	6,13%	100,00%
2138	69,57%	80,00%	90,00%	80,00%	86,99%	80,00%	16,03%	100,00%
2139	76,74%	80,00%	92,86%	80,00%	81,12%	80,00%	6,36%	100,00%
2140	58,33%	80,00%	88,24%	80,00%	86,74%	80,00%	5,13%	100,00%
2141	87,50%	80,00%	80,00%	80,00%	89,06%	80,00%	10,00%	100,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2104	55,88%	80,00%	93,33%	80,00%	92,62%	80,00%	35,85%	100,00%
2105	56,63%	80,00%	91,67%	80,00%	84,75%	80,00%	55,34%	100,00%
2106	63,64%	80,00%	82,35%	80,00%	82,49%	80,00%	9,38%	100,00%
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2102	64,00%	80,00%	71,43%	80,00%	100,00%	-	0,99%	100,00%
2103	81,58%	80,00%	69,23%	80,00%	75,00%	-	5,53%	100,00%
2131	76,00%	80,00%	0,00%	80,00%	73,02%	80,00%	4,55%	100,00%
2144	64,52%	80,00%	75,00%	80,00%	73,42%	80,00%	1,52%	100,00%
2145	50,00%	80,00%	75,00%	80,00%	79,25%	80,00%	0,00%	100,00%
2147	73,68%	80,00%	66,67%	80,00%	66,67%	-	8,33%	100,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2129	100,00%	80,00%	0,00%	80,00%	68,52%	80,00%	100,00%	100,00%
2146	78,57%	80,00%	100,00%	80,00%	81,43%	80,00%	95,45%	100,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2142	82,00%	80,00%	87,50%	80,00%	77,42%	80,00%	24,72%	100,00%
2143	72,73%	80,00%	100,00%	80,00%	85,00%	80,00%	20,97%	100,00%
2148	70,77%	80,00%	45,45%	80,00%	-	-	0,00%	100,00%
2149	65,71%	80,00%	50,00%	80,00%	84,38%	80,00%	7,79%	100,00%
2150	74,29%	80,00%	55,56%	80,00%	-	-	0,00%	100,00%
SMS CMS VILA CANOAS	Não Atingiu		Atingiu		-		Não Atingiu	
2101	68,75%	80,00%	87,50%	80,00%	-	-	97,22%	100,00%
SMS CF SANTA MARTA	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Atingiu	
2107	71,43%	80,00%	100,00%	80,00%	95,59%	80,00%	100,00%	100,00%
2108	66,67%	80,00%	100,00%	80,00%	97,20%	80,00%	100,00%	100,00%
2109	76,00%	80,00%	57,14%	80,00%	93,96%	80,00%	100,00%	100,00%
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Atingiu	
2112	77,78%	80,00%	87,50%	80,00%	83,75%	80,00%	100,00%	100,00%
2113	70,73%	80,00%	95,00%	80,00%	79,82%	80,00%	100,00%	100,00%
2114	75,47%	80,00%	87,50%	80,00%	82,51%	80,00%	100,00%	100,00%
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2110	77,05%	80,00%	94,12%	80,00%	84,68%	80,00%	100,00%	100,00%
2111	92,68%	80,00%	100,00%	80,00%	86,57%	80,00%	100,00%	100,00%
2123	77,78%	80,00%	100,00%	80,00%	81,58%	80,00%	92,86%	100,00%
2124	74,29%	80,00%	83,33%	80,00%	85,33%	80,00%	76,47%	100,00%

2125	83,33%	80,00%	90,00%	80,00%	88,31%	80,00%	87,50%	100,00%
2126	70,73%	80,00%	100,00%	80,00%	86,83%	80,00%	45,10%	100,00%
2127	72,50%	80,00%	90,91%	80,00%	83,59%	80,00%	100,00%	100,00%
2128	64,15%	80,00%	100,00%	80,00%	81,22%	80,00%	87,04%	100,00%
2130	73,81%	80,00%	80,00%	80,00%	85,42%	80,00%	85,71%	100,00%
2132	84,09%	80,00%	92,86%	80,00%	82,95%	80,00%	70,27%	100,00%
2133	87,50%	80,00%	83,33%	80,00%	88,27%	80,00%	100,00%	100,00%
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2115	75,00%	80,00%	0,00%	80,00%	85,71%	80,00%	77,14%	100,00%
2116	75,51%	80,00%	100,00%	80,00%	82,76%	80,00%	100,00%	100,00%
2117	83,67%	80,00%	100,00%	80,00%	85,35%	80,00%	100,00%	100,00%
2118	64,58%	80,00%	100,00%	80,00%	82,47%	80,00%	100,00%	100,00%
2119	86,11%	80,00%	100,00%	80,00%	80,11%	80,00%	100,00%	100,00%
2120	74,42%	80,00%	93,33%	80,00%	82,29%	80,00%	100,00%	100,00%
2121	69,01%	80,00%	86,67%	80,00%	84,21%	80,00%	100,00%	100,00%
2122	70,69%	80,00%	90,00%	80,00%	85,57%	80,00%	100,00%	100,00%
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Não Atingiu		Atingiu		-		Não Atingiu	
2134	70,59%	80,00%	100,00%	80,00%	-	-	2,22%	100,00%
2135	70,47%	80,00%	100,00%	80,00%	-	-	3,11%	100,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2151	56,25%	80,00%	0,00%	80,00%	94,93%	80,00%	29,63%	100,00%
2152	70,59%	80,00%	0,00%	80,00%	96,73%	80,00%	40,00%	100,00%
2153	57,14%	80,00%	66,67%	80,00%	97,95%	80,00%	0,00%	100,00%

D1- Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrada nos últimos 3 anos.

Meta: Mínimo 80%

O indicador mede a proporção de mulheres da área com a faixa etária preconizado com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses. Importante apontar que o indicador considera apenas os registros dos *resultados* dos exames coletados, e não apenas a coleta do exame; entendendo que são consideradas as “mulheres” e não os “procedimentos” efetuados (ex. se a mesma mulher realizou 3x o exame, considera-se apenas 1x no cálculo do indicador). No período, nenhuma unidade da área atingiu resultados satisfatórios para o indicador.

A AP 2.1, por estar situado na Zona Sul, área com uma boa oferta de serviço de ginecologia em clínicas particulares e projetos sociais que ofertam a coleta do preventivo para população gratuitamente, enfrentam dificuldade de captação das mulheres para realização do exame na ESF pela à duplicidade do serviço no território. Outro ponto que

merece destaque está relacionado às unidades modelo B que atendem um território com muitos cadastrados possuem plano de saúde. A extensa faixa etária preconizada (25 a 64 anos) que absorve um número de mulheres significativo no denominador está entre uma das possíveis causas que dificultam o alcance das metas.

Os profissionais monitoram a listagem de mulheres na faixa etária preconizado no indicador para busca ativa das mulheres, assim como reforçando em todos os encontros com as mesmas a necessidade de realizar o exame e/ou levar o resultado do preventivo realizado em outros serviços nas consultas com a equipe da ESF. Outro fator importante que foram aplicados nas unidades é acesso livre a agenda para realização do procedimento e também ações coletivas para captação das mulheres.

Todas as unidades, em parceria com assessoria técnica e CAP, estão buscando aplicar novas estratégias e plano de ação para melhorar a captação de mulheres e melhorar o resultado do indicador.

D2- Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses.

Meta: Mínimo 80%;

De acordo com o contrato de gestão, o indicador considera o número de diabéticos pertencentes à área de abrangência da equipe que tenham tido ao menos duas consultas médicas registradas nos últimos doze meses. Importante pontuar que, para este acompanhamento, os pacientes devem ter validação do diagnóstico dada pelo médico.

O registro do diagnóstico no prontuário eletrônico é um ponto a ser observado pelas unidades. O registro da consulta deve ser como “Consulta por Diabetes” e não “Consulta na Atenção Básica”; evidenciando o código de diagnóstico da doença como ativo. Os códigos CID10 que identificam a Diabetes são: *E100 a E149*, somente podendo ser registrado pelo médico. Para este indicador, apenas quatro unidades atingiram esse indicador.

Para que a área continue evoluindo no indicador, o monitoramento das listagens no PEP, bem como estratégias de alcance para adesão dos usuários às consultas, necessita estar atrelado ao dia-a-dia das equipes. Observar a taxa de absenteísmo destes pacientes às consultas é uma estratégia para monitoramento do cuidado dos pacientes diabéticos. O planejamento de ações coletivas que divulguem a importância da prevenção da doença pode ser um caminho para melhor adesão ao tratamento. Para este período de análise,

apenas cinco unidades alcançaram este indicador, destacando-se Maria do Socorro com maior número de equipes.

D3- Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses.

Meta: Mínimo 80%;

Este indicador de desempenho visa estimular o acompanhamento dos hipertensos cadastrados pelas equipes através do registro de aferição da pressão arterial nos últimos seis meses. Para o cálculo do indicador, deve ser considerado no denominador, apenas hipertensos que tiveram diagnóstico validado pelo médico ou enfermeiro da equipe.

No trimestre, apenas duas unidades alcançaram os resultados propostos: Píndaro de Carvalho e Vila Canoas, unidades com poucas equipes.

O trabalho de monitoramento das listagens do indicador é fundamental para o acompanhamento e melhora dos resultados. O sistema de informação junto com a CAP e gerentes vem monitorando as inconsistências nas listagens do sistema com objetivo de qualificar as informações e os resultados das unidades. A utilização de estratégias na unidade para captação e registro da PA envolve todos os profissionais das equipes, já que o registro da PA pode ser feito em qualquer área da consulta médica, de enfermagem, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, equipes de saúde bucal, basta aparecer o campo para sinalizar a pressão arterial.

D4- Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos.

Meta: Mínimo 80%

O indicador propõe avaliar a proporção de crianças, até 2 anos, pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de todas as vacinas do calendário vacinal em dia. No período, nenhuma unidade alcançou a meta.

O trabalho das equipes, tendo como prática o acompanhamento das listagens disponibilizadas pelo prontuário, bem como a correta inserção do dado no PE são estratégias para melhoria dos resultados. O calendário vacinal pode ser registrado pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo médico ou pelo ACS.

D5- Percentagem de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos.

Meta: Mínimo 80%

O indicador considera a atualização do calendário vacinal para crianças até 6 anos, no período em análise. Este indicado foi impactado pela atualização da caderneta vacinal com a inclusão da vacina de Hepatite A, entretanto apresenta resultado melhor ao comparado com a CTA anterior. Para esse o trimestre nenhuma unidade alcançou a meta do indicador.

A atualização da carteira vacinal de crianças até seis anos é mais complexa devido às modificações ocorridas no calendário vacinal, entretanto o sistema permite inserir a informação de acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde. Os profissionais foram orientados para registro correto e estão utilizando ativamente a carteira vacinal do PEP, assim como o uso da listagem do indicador para busca ativa das crianças com cartão de vacina atrasado.

D6- Percentagem de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.

Meta: Mínimo 80%

Para esse trimestre, o desempenho das unidades foi ruim na captação precoce das gestantes, pois nenhuma unidade alcançou a meta.

O território da AP 2.1, por sua localização e características socioeconômicas, apresenta grande dificuldade para o alcance da meta deste indicador que está relacionado a início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação. A característica da população de alguns territórios que realizam o pré-natal em outros equipamentos de saúde e na rede privada, dificuldade na captação e registro da gestante no primeiro trimestre de gestação são alguns dos pontos que impactam o resultado do indicador. O trabalho dos agentes comunitários de saúde, neste sentido, é de extrema importância, pois permite identificar as gestantes no território, informando sobre a necessidade e importância da realização do pré-natal.

A listagem nominal de gestantes, segundo relato das unidades, apresenta inconsistências nas informações e os gerentes foram orientados a realizarem abertura de chamados para empresa responsável pelo PEP. Importante pontuar que a demora ou ausência de retorno por parte do suporte da empresa é passível de penalidades previstas em contrato.

D7- Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 28 dias.

Meta: Mínimo 80%

O indicador contabiliza as crianças que completaram 3 meses no período da análise pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de consulta realizada até os 28 dias de vida.

Para esse bimestre, as seis unidades antigiram a meta e as unidades que não antigiram a meta estão próximas de alcançar este indicador. Das 53 equipes, 15 estão com 100% de cobertura de Puericultura até 28%, 5 equipes não tiveram resultado, pois 3 não tiveram recém nascidos nesse período e outras 2 tiveram 1 recém-nascido em ambas e perderam o período da primeira consulta. Foram intensificadas as orientações aos profissionais para inserir as informações corretamente no PEP, e também a importância do monitoramento das listagens de recém-nascidos para acompanhamento daqueles com necessidade de consultas médicas ou de enfermagem dentro do período de análise.

D8 Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento.

Meta: Mínimo 80%.

Das dez unidades com equipe de saúde bucal, cinco alcançaram a meta proposta pelo indicador. Para as unidades Manoel José Ferreira e João Barros Barreto justifica-se o resultado inferior a meta, o fato de todas as suas equipes não serem cobertas por ESB, com isso as equipes sem vínculo, não devem contabilizar para este indicador. A equipe de Saúde Bucal do Pindaro de Carvalho Rodrigues foi desativada durante o trimestre anterior e ativada no início de dezembro, impactando no desempenho do indicador. Os pacientes em acompanhamento foram transferidos para a o serviço de odontologia do CMS e, por conta disso não receberam alta no PEP. As unidade Vila Canoas e Chapéu-Mangueira não desenvolveram resultados por não terem Equipe de Saúde Bucal.

D9 Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social.

Meta: Mínimo 80%

O indicador contabiliza a proporção de kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social na área de abrangência da equipe. Destacam-se as unidades Santa Marta e Cantagalo Pavão- Pavãozinho com 100% de cobertura de entrega de Kits Odontológicos.

O prontuário eletrônico considera famílias com vulnerabilidade social, aquelas sinalizadas a partir do preenchimento da Ficha A no critério “*recebem Bolsa Família*” ou “*elegíveis para o Bolsa Família*”. Destas, o indicador contabiliza àquelas que receberam os kits de saúde bucal, registrados na Visita Domiciliar ou no Atendimento de Odontologia no período de tempo em análise.

Para esse trimestre apenas duas unidades alcançou a meta. Justifica-se o desempenho baixo das demais unidades da AP devido à atualização da versão no prontuário no trimestre anterior onde houve redução nos resultados do indicador; o suporte da empresa respondeu apontando que “*A diminuição do indicador é consequência de uma correção efetuada na versão instalada. A correção vem limitar as entregas de kits apenas no período de pesquisa, sendo que anteriormente não existia qualquer restrição temporal*”. Embora a correção tenha sido válida, o monitoramento estava sendo realizado com a listagem errada e foi necessário nesse bimestre reorganizar e priorizar as a entrega dos kits as famílias mais vulneráveis impactando no resultado final.

2.3 Indicador de Satisfação dos pacientes:

S1. Percentagem de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMS).

Meta: Mínimo 80%

O cálculo desse indicador é o Número de usuários satisfeito/muito satisfeito atendido na unidade de saúde sob Total de usuários que foram atendidos no período em análise (total de inquéritos respondidos no período de tempo em análise).

Nome da Unidade	S1	S1 - meta pactuada (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Atingiu	
2136	94,74%	80,00%
2137	96,25%	80,00%
2138	93,85%	80,00%
2139	96,59%	80,00%
2140	89,71%	80,00%
2141	90,70%	80,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Atingiu	
2104	83,41%	80,00%
2105	88,78%	80,00%
2106	89,95%	80,00%

SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Não Atingiu	
2102	100,00%	80,00%
2103	0,00%	80,00%
2131	0,00%	80,00%
2144	100,00%	80,00%
2145	0,00%	80,00%
2147	0,00%	80,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Atingiu	
2129	90,00%	80,00%
2146	93,85%	80,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu	
2142	100,00%	80,00%
2143	25,00%	80,00%
2148	0,00%	80,00%
2149	0,00%	80,00%
2150	0,00%	80,00%
SMS CMS VILA CANOAS	Atingiu	
2101	100,00%	80,00%
SMS CF SANTA MARTA	Atingiu	
2107	97,03%	80,00%
2108	94,02%	80,00%
2109	94,70%	80,00%
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Atingiu	
2112	95,65%	80,00%
2113	95,15%	80,00%
2114	97,27%	80,00%
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Atingiu	
2110	95,65%	80,00%
2111	90,48%	80,00%
2123	93,55%	80,00%
2124	94,12%	80,00%
2125	93,02%	80,00%
2126	91,67%	80,00%
2127	97,78%	80,00%
2128	91,30%	80,00%
2130	97,62%	80,00%
2132	100,00%	80,00%
2133	100,00%	80,00%
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu	
2115	81,82%	80,00%
2116	66,67%	80,00%
2117	100,00%	80,00%
2118	93,75%	80,00%
2119	69,23%	80,00%
2120	100,00%	80,00%

2121	66,67%	80,00%
2122	97,67%	80,00%
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Não Atingiu	
2134	37,50%	80,00%
2135	28,57%	80,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Atingiu	
2151	87,50%	80,00%
2152	94,74%	80,00%
2153	90,41%	80,00%

Oito unidades estão com resultado acima de 80% e quatro unidades que não atingiram o mínimo exigido. Os gerentes foram informados da ausência de dados na pesquisa de satisfação para reforçar na unidade junto aos profissionais à importância divulgação e utilização do totem para pesquisa de satisfação aos usuários.

O setor ouvidoria em parceria com o sistema de informação e assessoria técnica elabora mensalmente um relatório de análise da satisfação do usuário e também atua diretamente nas unidades com objetivo de instrumentalizar o gerente a trabalhar os resultados para busca na melhoria qualidade do serviço prestado e também adesão dos usuários a pesquisa de satisfação que vem refletindo positivamente nos resultados tendo com base o aumento no número de usuários que responde a pesquisa.

2.4 Indicadores de desempenho econômico:

- E1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário atendido.
- E2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia solicitada para cada usuário atendido.
- E3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME (em relação ao total de medicamentos prescritos).
- E4. Percentagem de pacientes encaminhados (em relação ao número de atendidos).
- E5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG (em relação ao número de encaminhamentos totais).

Nome da Unidade	E1	E1 - meta pactuada	E2	E2 - meta pactuada	E3	E3 - meta pactuada (%)	E4	E4 - meta pactuada (%)	E5	E5 - meta pactuada (%)
SMS CMS ALBERT SABIN	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	

2136	11,99	52	5,68	42	96,99%	90,00%	3,68%	10,00%	0,00%	30,00%
2137	8,11	52	32,46	42	97,56%	90,00%	9,97%	10,00%	0,00%	30,00%
2138	7,46	52	13,34	42	96,95%	90,00%	6,67%	10,00%	0,00%	30,00%
2139	12,60	52	17,39	42	96,45%	90,00%	8,88%	10,00%	0,00%	30,00%
2140	5,86	52	17,52	42	98,11%	90,00%	8,77%	10,00%	0,00%	30,00%
2141	10,00	52	23,11	42	97,18%	90,00%	4,48%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2104	8,11	52	11,72	42	99,34%	90,00%	7,69%	10,00%	0,00%	30,00%
2105	5,12	52	22,14	42	97,84%	90,00%	14,08%	10,00%	0,00%	30,00%
2106	3,70	52	9,25	42	98,04%	90,00%	11,74%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2102	7,14	52	13,56	42	97,17%	90,00%	5,10%	10,00%	0,00%	30,00%
2103	4,01	52	18,70	42	97,00%	90,00%	2,11%	10,00%	0,00%	30,00%
2131	4,27	52	19,32	42	97,94%	90,00%	12,85%	10,00%	0,00%	30,00%
2144	5,21	52	14,96	42	99,08%	90,00%	3,06%	10,00%	0,00%	30,00%
2145	8,66	52	35,76	42	97,10%	90,00%	8,96%	10,00%	0,00%	30,00%
2147	6,58	52	14,86	42	95,76%	90,00%	17,89%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2129	9,18	52	23,05	42	99,21%	90,00%	13,40%	10,00%	0,00%	30,00%
2146	15,35	52	19,40	42	99,32%	90,00%	14,29%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS MANOEL JOSE FERREIRA	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2142	22,44	52	9,53	42	97,47%	90,00%	11,79%	10,00%	0,00%	30,00%
2143	25,65	52	10,98	42	97,11%	90,00%	14,80%	10,00%	0,00%	30,00%
2148	6,59	52	18,44	42	100,00%	90,00%	1,87%	10,00%	0,00%	30,00%
2149	63,08	52	15,86	42	96,63%	90,00%	6,42%	10,00%	0,00%	30,00%
2150	6,44	52	16,31	42	100,00%	90,00%	16,15%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS VILA CANOAS	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2101	7,05	52	21,53	42	97,41%	90,00%	7,01%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CF SANTA MARTA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2107	9,24	52	11,19	42	98,64%	90,00%	9,19%	10,00%	0,00%	30,00%
2108	6,87	52	14,14	42	99,33%	90,00%	11,78%	10,00%	0,00%	30,00%
2109	9,34	52	10,51	42	98,80%	90,00%	10,16%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2112	17,28	52	26,48	42	97,60%	90,00%	7,39%	10,00%	0,00%	30,00%
2113	4,74	52	13,59	42	100,00%	90,00%	3,67%	10,00%	0,00%	30,00%
2114	7,49	52	11,89	42	95,68%	90,00%	6,32%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CF MARIA DO SOCORRO	Não Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2110	7,92	52	33,94	42	99,19%	90,00%	6,91%	10,00%	0,00%	30,00%
2111	20,08	52	8,97	42	96,79%	90,00%	5,39%	10,00%	0,00%	30,00%
2123	4,42	52	6,22	42	97,52%	90,00%	6,63%	10,00%	0,00%	30,00%

2124	4,59	52	5,69	42	98,48%	90,00%	2,44%	10,00%	0,00%	30,00%
2125	2,34	52	4,05	42	100,00%	90,00%	0,00%	10,00%	0,00%	30,00%
2126	8,17	52	8,34	42	97,39%	90,00%	4,47%	10,00%	0,00%	30,00%
2127	8,45	52	10,77	42	96,99%	90,00%	6,93%	10,00%	0,00%	30,00%
2128	4,73	52	10,59	42	98,56%	90,00%	3,20%	90,00%	0,00%	90,00%
2130	7,84	52	2,97	42	97,35%	90,00%	4,59%	90,00%	0,00%	90,00%
2132	0,00	52	0,00	42	0,00%	90,00%	0,00%	90,00%	0,00%	90,00%
2133	8,69	52	5,45	42	96,92%	90,00%	4,39%	90,00%	0,00%	90,00%
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	Não Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2115	24,23	52	9,90	42	100,00%	90,00%	1,15%	10,00%	0,00%	30,00%
2116	4,33	52	14,29	42	96,70%	90,00%	17,74%	10,00%	0,00%	30,00%
2117	23,38	52	18,85	42	98,15%	90,00%	13,51%	10,00%	0,00%	30,00%
2118	59,13	52	7,14	42	98,72%	90,00%	0,00%	10,00%	0,00%	30,00%
2119	29,82	52	9,32	42	94,81%	90,00%	1,91%	10,00%	0,00%	30,00%
2120	19,12	52	14,91	42	97,87%	90,00%	13,49%	10,00%	0,00%	30,00%
2121	8,09	52	17,32	42	98,40%	90,00%	11,40%	10,00%	0,00%	30,00%
2122	7,16	52	11,45	42	94,84%	90,00%	6,89%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu	
2134	6,04	52	9,97	42	98,76%	90,00%	8,72%	10,00%	0,00%	30,00%
2135	5,56	52	14,13	42	98,39%	90,00%	2,27%	10,00%	0,00%	30,00%
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	Atingiu		Atingiu		Atingiu		Não Atingiu		Não Atingiu	
2151	29,07	52	30,00	42	97,97%	90,00%	20,71%	10,00%	0,00%	30,00%
2152	17,09	52	33,83	42	97,14%	90,00%	8,67%	10,00%	0,00%	30,00%
2153	24,75	52	29,11	42	98,37%	90,00%	22,31%	10,00%	0,00%	30,00%

E1- Custo médio dos medicamentos prescritos por usuário.

Meta: Máximo R\$ 51,78

O indicador traz o somatório do valor das prescrições pelo médico de cada equipe nos últimos três meses (REMUME e não- REMUME). Para tanto, o sistema contabiliza os custos dos medicamentos prescritos pelo médico da equipe a qualquer paciente cadastrado na unidade, incluindo pacientes temporários.

Nove unidades da área alcançaram as metas estabelecidas. O resultado satisfatório da AP está relacionado às ações de orientação quanto ao uso adequado do prontuário, no que tange a prescrição médica através do PEP.

Justifica-se o valor mais alto do CMS Manoel José Ferreira, onde a Equipe Parque Guinle tem o maior número de acamados e paciente com necessidade de cuidado especializado. Nas unidades Maria do Socorro e Rinaldo de Lamare não há registro de uma equipe, fazendo com que toda a unidade perca este indicador.

E2- Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário.

Meta: Máximo R\$ 41,80

O sistema contabiliza, considerando a descrição no contrato de gestão, o somatório dos valores de todas as prescrições de exames feitas pelo médico da equipe, a qualquer paciente cadastrado na unidade, incluindo pacientes temporários. Para isto, utiliza como fonte os valores da tabela SIGTAP.

Onze unidades da AP 2.1 alcançam os resultados propostos. A utilização do PEP para solicitação dos exames é fomentada junto aos gerentes da área para melhora dos resultados e qualificação do prontuário dos pacientes. Justifica-se na unidade João Barros Barreto o registro inadequado de uma equipe. Nas unidades Maria do Socorro não há registro de uma equipe, fazendo com que toda a unidade perca este indicador.

E3- Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME.

Meta: Mínimo 90%

O indicador avalia o número de medicamentos distintos prescritos que pertencem à REMUME, nas prescrições efetuadas pelo médico da equipe aos pacientes na unidade, incluindo pacientes temporários. É importante ressaltar que caso o registro do medicamento ocorra através da opção “Livre”, ele não é contabilizado como um medicamento pertencente à REMUME e, conseqüentemente, contribui negativamente para o cálculo do indicador.

Dez unidades da AP 2.1 alcançaram o indicador, nas unidades Maria do Socorro não há registro de uma equipe, fazendo com que toda a unidade perca este indicador. Os farmacêuticos das unidades contribuem para os resultados deste indicador, quando sinalizam o cuidado nas prescrições para os profissionais das equipes.

E4- Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos. Meta: Máximo 10%

O indicador traz o número de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e temporários) nos últimos três meses e que foram encaminhados a algum serviço/especialidade. Nove as unidades atingiram a meta estipulada, as outras três ultrapassaram o limite da meta. Cinco unidades alcançaram este indicador.

Para este indicador é importante fomentar junto às equipes o registro do encaminhamento pelo PEP, não só como uma necessidade do contrato, mas também como uma ferramenta a ser utilizada, além do compromisso com o registro do paciente.

E5- Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG. Meta: Máximo 30%

Embora a versão 2.3.4.0.3, instalada no final do mês de outubro, trouxesse em seu release a correção no cálculo do indicador E5. Apesar de o sistema contabilizar este indicador, as unidades ainda não estão sensibilizadas a realizar o registro deste indicador. Com isso, o fato do indicador mostrar 0%, não significa que não há absenteísmo, e sim, que não há registro. Portanto, nenhuma unidade atingiu a meta.

3. VARIÁVEL 3

A variável 3 é composta por 13 indicadores de vigilância e consiste em um recurso pago trimestralmente - com o objetivo de qualificar os processos assistenciais - tendo como valor de referência o salário base de cada profissional. O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 300 UCs, o que corresponde a 10% da soma dos salários base do trimestre (o que equivale a 10% do salário base mensal). A quantidade de UCs a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de saúde da família e saúde bucal.

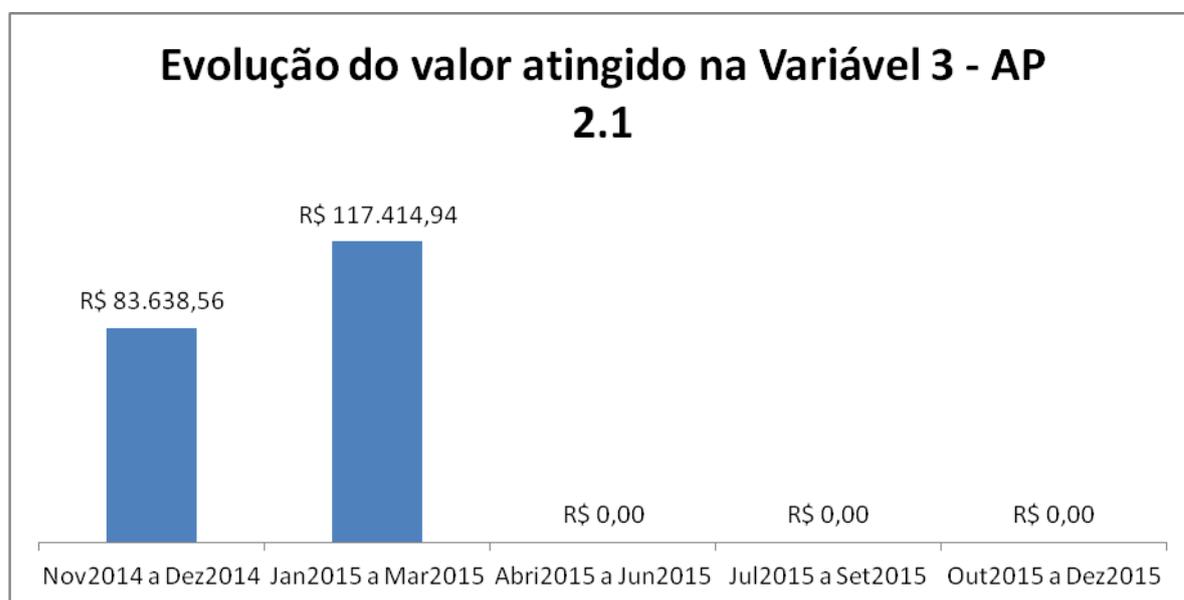
Os indicadores de vigilância da Variável 3 e suas respectivas UC por paciente são:

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
1	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
2	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03
3	A vigilância de uma gravidez	08
4	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	06
5	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	04
6	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	06
7	A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano	02

8	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
9	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10
10	Acompanhamento do paciente alcoolista, tabagista e outras drogas	4
11	As equipes com alunos de graduação (equipe docente assistencial)	30
12	As equipes com residentes (equipe docente assistencial)	60
13	As equipes que aderiram as PMAQ	30

*Para os indicadores 11, 12 e 13 o total de UCs citado refere-se ao trimestre de análise.

O gráfico abaixo apresenta o desempenho da AP 2.1 na variável 3.



Todas as 53 equipes da AP 2.1 conseguiram somar UC neste trimestre. No quadro 1 abaixo apresentamos todas as equipes com seus respectivos resultados em UC no trimestre. Para esse trimestre, destaco que nenhuma equipe atingiu 300UC, o maior quantitativo de UCS atingido foi 186UC, este fato deve-se ao retorno dos indicadores de saúde bucal.

Os valores de gratificações a serem pagas a cada profissional de cada equipe de saúde da família e de saúde bucal da AP 2.1, bem como o valor total consolidado, encontram-se na tabela de pagamento de gratificações do documento: ANEXOS – “ANEXO V – LISTA DE EQUIPES A RECEBER GRATIFICAÇÕES DA VARIÁVEL 3”.

Nome da Unidade	Numero da equipe	Total de Ucs a pagar
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2151	136
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2152	149
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2153	140
SMS CMS ALBERT SABIN	2136	142
SMS CMS ALBERT SABIN	2137	74
SMS CMS ALBERT SABIN	2138	84
SMS CMS ALBERT SABIN	2139	162
SMS CMS ALBERT SABIN	2140	102
SMS CMS ALBERT SABIN	2141	66
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2104	158
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2105	108
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2106	45
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2102	130
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2103	62
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2131	168
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2144	154
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2145	130
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2147	162
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2129	0
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2146	120
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2142	96
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2143	138
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2148	122
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2149	186
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2150	116
SMS CMS VILA CANOAS	2101	104
SMS CF SANTA MARTA	2107	128
SMS CF SANTA MARTA	2108	183
SMS CF SANTA MARTA	2109	125
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2112	96
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2113	110
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2114	98
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2110	128
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2111	70
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2123	91
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2124	106
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2125	116
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2126	100
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2127	80
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2128	71
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2130	81
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2132	77
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2133	130
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2115	40
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2116	68

SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2117	44
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2118	32
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2119	136
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2120	42
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2121	62
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2122	50
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2134	76
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2135	97

Nome da Unidade	Número da equipe	G1 - pacientes	Uc s	G2 - pacientes	Uc s	G3 - pacientes	Uc s	G4 - pacientes	Uc s	G5 - pacientes	Uc s
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2151	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2152	1 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	1 pct	4
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2153	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2136	3 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	1 pct	6	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2137	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2138	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2139	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	2 pct	6	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2140	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2141	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2104	2 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	1 pct	4
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2105	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2106	1 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2102	1 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2103	0 pct	1	0 pct	3	4 pct	8	1 pct	6	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2131	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2144	1 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2145	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2147	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2129	1 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2146	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2142	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2143	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2148	1 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2149	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2150	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS VILA CANOAS	2101	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4

SMS CF SANTA MARTA	2107	5 pct	1	1 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF SANTA MARTA	2108	3 pct	1	0 pct	3	2 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF SANTA MARTA	2109	3 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2112	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2113	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2114	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2110	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2111	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2123	4 pct	1	0 pct	3	2 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2124	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2125	1 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2126	1 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2127	4 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2128	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2130	1 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2132	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2133	3 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2115	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2116	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2117	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2118	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2119	1 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2120	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2121	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2122	0 pct	1	0 pct	3	0 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2134	0 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2135	1 pct	1	0 pct	3	1 pct	8	0 pct	6	0 pct	4

Nome da Unidade	Numer o da equipe	G6 - pacient es	Uc s	G7 - pacient es	Uc s	G8 - pacient es	Uc s	G9 - pacient es	Uc s	G10 - pacient es	Uc s
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2151	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2152	6 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2153	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2136	0 pct	6	51 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	2 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2137	0 pct	6	26 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2138	1 pct	6	51 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4

SMS CMS ALBERT SABIN	2139	4 pct	6	48 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2140	0 pct	6	45 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS ALBERT SABIN	2141	0 pct	6	29 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2104	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2105	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2106	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2102	0 pct	6	58 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2103	0 pct	6	19 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2131	0 pct	6	96 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2144	0 pct	6	91 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2145	0 pct	6	86 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2147	0 pct	6	101 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2129	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2146	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2142	0 pct	6	35 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2143	0 pct	6	63 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2148	0 pct	6	43 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2149	0 pct	6	80 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2150	0 pct	6	54 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS VILA CANOAS	2101	0 pct	6	43 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF SANTA MARTA	2107	0 pct	6	42 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF SANTA MARTA	2108	0 pct	6	95 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF SANTA MARTA	2109	0 pct	6	56 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2112	0 pct	6	43 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2113	0 pct	6	54 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2114	0 pct	6	52 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2110	0 pct	6	59 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2111	0 pct	6	17 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2123	0 pct	6	20 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2124	0 pct	6	33 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2125	0 pct	6	34 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2126	0 pct	6	36 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2127	0 pct	6	18 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2128	0 pct	6	19 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2130	0 pct	6	16 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2132	0 pct	6	16 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	2 pct	4

SMS CF MARIA DO SOCORRO	2133	0 pct	6	40 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	2 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2115	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2116	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2117	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2118	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2119	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	1 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2120	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2121	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2122	0 pct	6	0 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2134	1 pct	6	38 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2135	1 pct	6	32 pct	2	0 pct	8	0 pct	10	0 pct	4

Nome da Unidade	Numero da equipe	G11 - 1=sim, 0=não	Ucs	G12 - 1=sim, 0=não	Ucs	G13 - 1=sim, 0=não	Ucs
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2151	0	10	0	20	1	10
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2152	1	10	0	20	1	10
SMS CMS DOM HELDER CAMARA	2153	1	10	0	20	1	10
SMS CMS ALBERT SABIN	2136	0	10	0	20	1	10
SMS CMS ALBERT SABIN	2137	0	10	0	20	1	10
SMS CMS ALBERT SABIN	2138	1	10	0	20	1	10
SMS CMS ALBERT SABIN	2139	1	10	0	20	1	10
SMS CMS ALBERT SABIN	2140	0	10	0	20	1	10
SMS CMS ALBERT SABIN	2141	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2104	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2105	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RODOLPHO PERISSE	2106	0	10	0	20	1	10
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2102	0	10	0	20	1	10
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2103	0	10	1	20	1	10
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2131	0	10	0	20	1	10
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2144	0	10	1	20	1	10
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2145	0	10	0	20	1	10
SMS CMS JOÃO BARROS BARRETO	2147	0	10	0	20	1	10
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2129	0	10	0	20	0	10
SMS CMS PINDARO DE CARVALHO RODRIGUES	2146	0	10	0	20	1	10
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2142	0	10	1	20	1	10

SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2143	0	10	1	20	1	10
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2148	0	10	1	20	1	10
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2149	0	10	0	20	1	10
SMS CMS MANOEL JOSE FERRERIA	2150	0	10	1	20	1	10
SMS CMS VILA CANOAS	2101	0	10	0	20	1	10
SMS CF SANTA MARTA	2107	0	10	1	20	1	10
SMS CF SANTA MARTA	2108	0	10	1	20	1	10
SMS CF SANTA MARTA	2109	0	10	1	20	1	10
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2112	0	10	0	20	1	10
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2113	0	10	0	20	1	10
SMS CF CANTAGALO PAVÃO-PAVÃOZINHO	2114	0	10	0	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2110	1	10	0	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2111	0	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2123	0	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2124	0	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2125	1	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2126	0	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2127	0	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2128	0	10	0	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2130	0	10	1	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2132	0	10	0	20	1	10
SMS CF MARIA DO SOCORRO	2133	1	10	1	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2115	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2116	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2117	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2118	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2119	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2120	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2121	0	10	0	20	1	10
SMS CMS RINALDO DE LAMARE	2122	0	10	0	20	1	10
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2134	1	10	0	20	1	10
SMS CMS CHAPEU MANGUEIRA / BABILÔNIA	2135	1	10	0	20	1	10

SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Declaro para os devidos fins que todas as informações que constam neste documento são verídicas e refletem as atividades realizadas equipes nas unidades de saúde.

Todos os dados que compõe as produções e indicadores apresentados foram gerados e documentados podendo ser apresentados a qualquer tempo aos membros desta CTA caso haja necessidade.

O setor de Sistemas de Informações da OSS Viva Rio fica à disposição desta CTA para esclarecimentos de quaisquer informações que compõem este documento.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 02 de Junho de 2015.

MARIANA PAULINO ALVES
ANALISTA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE AP 2.1

SILVIO ALEXANDRE FIGUEIRA MAFFEI
COORDENADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
OSS VIVA RIO