



Contrato de Gestão nº 03/2021-22



Relatório Assistencial AP 2.2

Dezembro/2021

Contrato 03/2021-22



**Relatório Assistencial de
Acompanhamento do Contrato de
Gestão
AP 2.2
Dezembro /2021**

<u>Área técnica</u>	<u>Sistemas de Informação</u>
<p>Gestora do contrato Luciana Krull</p> <p>Equipe Gestão de contratos eSF Marianna Rocha Livia Alencar Leonardo Paiva Kelly Oliveira Rodrigo Augusto Alves da Costa</p>	<p>Gerente de informação Daniel Fraga</p> <p>Assessora de Informação Ana Paula Cunha</p> <p>Analista de Informação Paola Oliveira Dias</p> <p>Analista de Banco de Dados Carla Vieira da Costa</p> <p>Assistente de Informação Alex André Souza Silva</p>

ÍNDICE

Apresentação	7
Apresentação dos indicadores da atual CTA	7
Registro no portal OS Info	9
Variável 1	11
Descrição	11
Apresentação dos indicadores	12
Relatório de intervenções para alcance da variável 1	16
Indicador 1: Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas	16
Indicador 2: Proporção de profissionais de saúde cadastrados	17
Indicador 3: Percentual de consultórios com impressora funcionando	17
Indicador 4: Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas	18
Indicador 5: Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados	18
Indicador 6: Proporção de unidades que informaram em dia (BPA, SISAB)	19
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, SIA e SISAB	20
Indicador 8: Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	20
Indicador 9: Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS	21
Indicador 10: Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	22
Indicador 11: Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	26
Indicador 12: Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	26
Indicador 13: Proporção de pacientes encerrados como abandono de tuberculose no período	27
Indicador 14: Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área	28
Indicador 15: Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas	29
Indicador 16: Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais)	30
Indicador 17: Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)	30
Indicador 18: Rotatividade (Turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	30
	4



Indicador 19: Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC	31
Indicador 20: Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade	32
Variável 2	33
Variável 3	33

Lista de siglas e abreviaturas

CTA - Comissão Técnica de Avaliação

CAP – Coordenação de Atenção Primária

OSS Viva Rio - Organização Social de Saúde Viva Rio

UCs - Unidades Contábeis

SAP – Superintendência de Atenção Primária

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EqSF- Equipe de Saúde da Família

EqSB- Equipe de Saúde Bucal

BF – Bolsa Família

CFC – Cartão Família Carioca

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

DICA – Divisão de Informação, Controle e Avaliação

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

CADWEB - Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde

SUBPAV - Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde

Apresentação

O presente documento tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de desempenho da variável passíveis de cálculo no momento para o mês de dezembro de 2021, conforme RESOLUÇÃO SMS Nº 5302 DE 03 DE MARÇO DE 2022 que estabelece agenda de reunião das Comissões Especiais de Avaliação (CEA), dos Convênios Celebrados com a RIOSAÚDE; Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) dos Contratos com Organizações Sociais e Comissões de Monitoramento e Avaliação (CMA) dos Termos de Colaboração celebrados com as Organizações de Sociedade Civil para o ano de 2022

Destaco que partir da Lei nº 14.189 de 28 de julho de 2021 foi decretada a prorrogação da suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo-se as organizações sociais de saúde. Apesar disto, a OS Viva Rio tem se esforçado no sentido de garantir o alcance dos indicadores de saúde pactuados.

Para essa CTA foram utilizados os critérios para registro, comprovação e avaliação descritos no ofício circular S/SUBPAV Nº 023/2021

Apresentação dos indicadores da atual CTA

Neste documento **serão apresentados** os indicadores da variável 1 que seguem detalhados abaixo:

- 1) Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas (Fonte: Ata assinada e carimbada);
- 2) Percentual de consultórios com impressora funcionando (Fonte: Declaração do diretor/gerente);
- 3) Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas (Fonte: Declaração do diretor/gerente);

- 4) Proporção de unidades que realizam o fornecimento (Fonte: Declaração do farmacêutico);
- 5) Proporção de unidades que informaram em dia (Fonte: Declaração da Divisão de Informação, Controle, Avaliação - DICA);
- 6) Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto (Fonte: Prestação de contas);
- 7) Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS (Fonte: Prestação de contas);
- 8) Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados (Fonte: Declaração do diretor/gerente);
- 9) Proporção de pacientes encerrados como abandono de tuberculose no período (Fonte: SINAN);
- 10) Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área (Fonte: SINAN);
- 11) Rotatividade (*turnover*) de profissionais nas equipes de saúde da família (Fonte: Declaração do RH);
- 12) Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC (Fonte: Portal Bolsa Família/SUBPAV).

Devido à impossibilidade de extração a partir dos relatórios disponíveis no prontuário eletrônico em os indicadores relacionados abaixo não serão apresentados nesta CTA.

- 1) Proporção de profissionais de saúde cadastrados;
- 2) Valor médio de medicamentos prescritos por usuário;
- 3) Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário;
- 4) Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais);
- 5) Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos);
- 6) Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade;

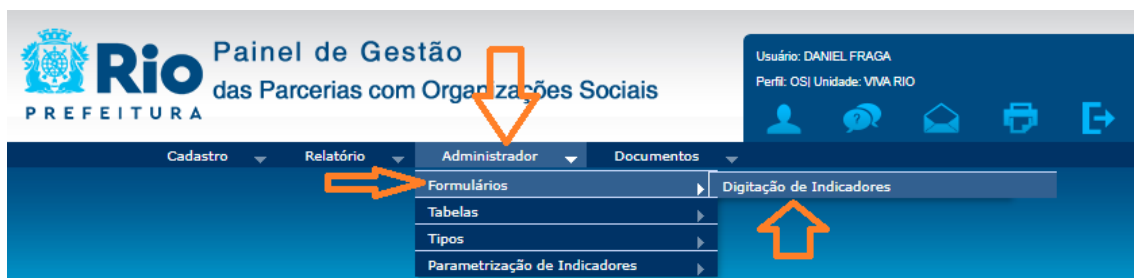
- 7) Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade, SIA e SISAB;
- 8) Todos os indicadores da Variável 2;
- 9) Todos os indicadores da Variável 3.

Diante do exposto, solicitamos que a CTA avalie a **desconsideração dos indicadores não apresentados** no período em análise.

Registro no portal OS Info

Faz-se necessário sinalizar a **impossibilidade de registro adequado dos resultados dos indicadores no portal OS Info**, devido à necessidade de ajustes do mesmo para que atenda ao contrato de gestão atual. Para compreensão da situação, segue abaixo o detalhamento das inconsistências:

O acesso ao portal OS Info é realizado a partir do endereço: <https://osinfo1.prefeitura.rio/principal.php>. Para o registro dos indicadores é necessário acessar administrador -> formulários -> digitação de indicadores:



O caminho supracitado direciona à seguinte tela e são realizadas as seguintes seleções:

Digitao de Indicadores

Secretaria (*) SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	OS (*) 264 - VIVA RIO	Tipo Unidade (*) ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	Contrato (*) 003/2021
Tipo de Relatório (*) Indicadores Saúde de Família (ATUAL)	Grupo (*) Parte 1 - Análise direta da performance da Organiz	Subgrupo Gestão do Teias (out/2018)	
Unidade -- Seleccione --	Equipe -- Seleccione --	Ano (*) 2021	Ms (*) 08
		Dia (*) 01	

Atentamos para a relevância de algumas sinalizações, no que se refere ao registro dos indicadores. Após selecionar a opção "Indicadores Saúde da Família (ATUAL)" em tipo de relatório, ficam disponíveis os seguintes grupos: Parte 1 - Análise

direta da performance da Organização Social e Parte 2 - Análise direta da performance das Unidades e equipes de Saúde.

Entretanto, o contrato de gestão firmado entre esta OS e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) contempla 3 partes: Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do TEIAS; Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de saúde; Parte variável 03 - incentivo à equipe de saúde da família e saúde bucal.

Destaca-se que ao selecionar o subgrupo após a especificação da parte 2 como opção, fica disponível o subgrupo “gestão de equipes (out/2018)”. Entretanto, o contrato vigente é de maio de 2021. Ainda é importante ressaltar que não há local para registro da variável 3 no portal.

É importante destacar também que, no portal OS Info, **não há a possibilidade de registro de casas decimais** em nenhum dos campos, o que inviabiliza a apresentação correta de alguns indicadores. Para garantir a apresentação das informações no portal OS Info, **os numeradores foram arredondados**. É importante destacar que o documento com a declaração do RH está anexo ao portal OS Info.

Além disso, para o indicador **Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC** (Fonte: Portal Bolsa Família/SUBPAV), **o portal está somando todos os meses do período**, sendo que **o correto seria considerar os valores do último mês do trimestre**.

As inconsistências referentes ao portal OS Info foram sinalizadas por meio do ofício 1236/Viva Rio/2021, que segue anexo a esta CTA.

Variável 1

Descrição

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Ela 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 indicadores com metas alcançadas implicam 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%.

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 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%.

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

Dos 20 indicadores previstos, 9 foram atingidos, o que corresponde a 45% do total. Sendo assim, esta OS solicita a desconsideração dos indicadores de fonte PEP devido à impossibilidade de extração dos dados. Caso atendida esta solicitação, seriam 9 indicadores atingidos de um total de 13, o que corresponderia a um alcance de 69%.

Apresentação dos indicadores

Indicadores	META	DEZEMBRO	SITUAÇÃO
1 - Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas (Fonte:ATA assinada e carimbada)	>=95%	100%	Alcançado
2 -Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Fonte: SCNES e Prontuário eletrônico)	95%	-	-
3 -Percentual de consultórios com impressora funcionando (Fonte: Declaração do diretor/gerente)	95%	100%	Alcançado
4 -Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas (Fonte: Declaração do diretor/gerente)	95%	100%	Alcançado
5 - Proporção de unidades que realizam o fornecimento (Fonte: Declaração do farmacêutico)	95%	100%	Alcançado
6 - Proporção de unidades que informaram em	100%	100%	Alcançado

dia (Fonte: Declaração DICA)			
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, SIA e SISAB (Fonte: CNES)	95%	-	-
8 – Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto (Fonte: Prestação de contas)	Máx 7%	2,54%	Alcançado
9 - Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS (Fonte: Prestação de contas)	95%	33,33%	Não alcançado
10 - Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados (Fonte: Declaração do diretor/gerente)	95%	81,09%	Não alcançado
11 – Valor médio de medicamentos prescritos por usuário (Fonte: PEP)	Máx R\$ 51,78	-	-

12 – Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário (Fonte: PEP)	Máx R\$ 41,80	-	-
13 – Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período (Fonte: SINAN)	Máx 10%	33,33%	Não alcançado
14 – Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área (Fonte: SINAN)	Máx 0%	2,15%	Não alcançado
15 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas (Fonte: SINASC)	80%	82,5%	Alcançado
16 - Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais) (Fonte: PEP)	90%	-	-
17 - Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos) (Fonte: PEP)	90%	-	-
18 - Rotatividade (Turnover) de profissionais nas	Máx 15%	0,83%	Alcançado

equipes de saúde da família (Fonte: Declaração do RH)			
19 - Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC (Fonte: Portal Bolsa Família/SUBPAV)	100%	100%	Alcançado
20 - Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade (Fonte: PEP)	100%	-	-

Fonte: Elaboração própria

Relatório de intervenções para alcance da variável 1

Apresentamos o trabalho desenvolvido e o contexto que contribuiu para os resultados dos indicadores da variável 1, obtidos no período de análise que corresponde a dezembro de 2021.

Os documentos exigidos no Ofício circular S/SUBPAV Nº 23/2021 de 9 de agosto de 2021 seguem anexos à CTA.

Indicador 1: Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas

Meta: 95%

Resultado do período: 100%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	9	9	SOMA
Denominador	9	9	SOMA
Resultado	100%	100%	

Fonte: ATA Comissão de Revisão de Prontuário (CRP)

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, todas as unidades têm comissão de revisão de prontuário (CRP) implantada e com reunião mensal.

Para realização das atividades no mês de dezembro, as comissões realizaram as avaliações de prontuários seguindo os critérios estabelecidos na nota metodológica e seguindo a determinação da secretaria de realizar no mínimo a análise de quatro prontuários.

Segue quadro com os prontuários avaliados representados pelo número do NIS ou CPF das gestantes:

CF Recabnto do trovador	CMS Heitor Beltrão	CMS Hélio Pellegrino	CF Odaléa Firmo Dutra	CMS Maria Augusta Estrella	CMS Carlos Figueiredo Filho	CMS Nicola Albano	CMS Nilza Rosa/CMS Casa Branca
13222337721	5086480418	14535079730	8313560738	70640412268388	16604597709	193.385.247-01	10975315706
11471907716	21018364757	11582849773	17387852707	70000447972130	11923983784	174.032.257-67	19137412736
13489885767	9536363720	6372160757	15897204748	705007653477556	15892303705	177.430.567-40	17592880717
11225953790	15680492776	11240910681	704207728847789	70520947894817	17360029078	111.293.417-04	16269801796
17875817722	9223648777		702305122264919	708205106785144	12639387790	198.565.957-38	14988749754
	9223648777		702801614543961				
	11742469795		700605458445960				
	13827191750						
	14486779711						
	11289696790						

Identificamos no mês de dezembro novamente uma necessidade de se trabalhar a qualidade do preenchimento das ATAS, algumas extremamente superficiais e sem apontamentos.

Conforme estabelecido como registro e comprovação, as atas originais assinadas e carimbadas pelos membros de composição obrigatória estão apresentadas no anexo I.

Indicador 2: Proporção de profissionais de saúde cadastrados

Meta: 95%

Resultado do período:

Este indicador não será apresentado devido à impossibilidade de extração das informações dos indicadores a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Como plano de ação para a melhoria dos cadastros no CNES, foi pactuado entre a OS Viva Rio e a DICA da AP 2.2 o envio da planilha de recursos humanos para ciência das movimentações do mês e apoio para atualização das informações no CNES . A planilha é enviada até o 3 dia útil de cada mês. Assim como sinalizar, após validação com a planilha de RH e gerentes das unidades, as inconsistências presentes nos relatórios do CNES por unidade referente à base do CNES do 5º dia útil após o fechamento do mês, que foi enviada por e-mail pela DICA.

Indicador 3: Percentual de consultórios com impressora funcionando

Meta: 95%

Resultado do período: 100%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	120	120	MÉDIA
Denominador	120	120	MÉDIA
Resultado	100%	100%	

Fonte: Declaração do gerente/diretor

O resultado do período é de 100%, ou seja, todos os consultórios das unidades da área tiveram acesso a impressão no período avaliado.

Cumprindo com a exigência da regra de validação, no anexo I, constam as declarações originais assinadas e carimbadas pelos Gerentes Técnicos das Unidades.

Indicador 4: Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas

Meta: 95%

Resultado do período: 100%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	9	9	MÉDIA
Denominador	9	9	MÉDIA
Resultado	100%	100%	

Fonte: Declaração do gerente/diretor

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%. Para registro e comprovação do indicador, o gerente emite mensalmente uma declaração confirmando/relatando o abastecimento regular do mês.

Todos os gerentes da AP 2.2 responderam que foram abastecidos regularmente no mês de dezembro. As declarações assinadas e carimbadas estão no Anexo I.

Indicador 5: Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos controlados

Meta: 95%

Resultado do período: 100%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	9	9	MÉDIA

Denominador	9	9	MÉDIA
Resultado	100%	100%	

Fonte: Declaração do farmacêutico

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%. Todas as unidades da A.P 2.2 dispensam corretamente os medicamentos pelo sistema DISPENSAMED e estão habilitadas e autorizadas a dispensar os medicamentos controlados.

Para fins de comprovação, as unidades extraíram os relatórios mensais por unidade do DISPENSAMED (Produção - Relação de Dispensas realizadas).

Para validação do resultado, o farmacêutico de cada unidade assinou os relatórios. Os documentos comprobatórios estão no anexo I.

Indicador 6: Proporção de unidades que informaram em dia (BPA, SISAB)

Meta: 100%

Resultado do período: 100%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	9	9	MÉDIA
Denominador	9	9	MÉDIA
Resultado	100%	100%	

Fonte: Declaração da DICA

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 100%, todos os arquivos foram enviados em tempo hábil.

Como regra de validação do indicador, prevista no Ofício circular S/SUBPAV nº 023/2021, para procedimentos cuja modalidade seja ambulatorial, foi considerado o envio de produção pelo SISAB. Para procedimentos de média e alta complexidade (MAC) foi considerado o arquivo de produção ambulatorial, através de BPA. Sua comprovação foi realizada pela declaração emitida pela DICA do recebimento em tempo hábil e conteúdo adequado dos arquivos enviados pelas unidades.

O sistema de informação da OS recebe e faz mensalmente a apuração dos procedimentos de média complexidade através dos relatórios do e-sus e envia para o DICA até o 2º dia útil do mês.

Este indicador também prevê o registro dos resultados dos indicadores até o 10º dia útil de cada mês no portal OS Info. Os dados disponíveis para a AP 2.2 referente aos indicadores do contrato de gestão foram digitados no portal, respeitando o prazo estipulado.

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, SIA e SISAB

Meta: Máximo 95%

Resultado do período: %

Este indicador não será apresentado neste relatório porque o envio dos e-mails com os indicadores das variáveis 2 e 3 está condicionado à extração desse resultado diretamente do e-SUS.

Indicador 8: Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto

Meta: Máximo 7%

Resultado do período: 2,54%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	R\$ 113,805,53	R\$ 113,805,53	SOMA
Denominador	R\$4,477,378,9	R\$4,477,378,9	SOMA
Resultado	2,54%	2,54%	

Fonte: Prestação de Contas OSS /Portal OS Info

Este indicador tem como objetivo avaliar a eficiência da gestão, buscando medir a proporção do gasto administrativo da área. Para dezembro, houve um total de gastos com a rubrica gestão TEIAS de R\$113,805.53, em comparação a um total de gastos de R\$4,477,378,9 gerando um resultado de 2,54% dos gastos administrativos em relação aos

gastos totais. Considerando a meta máxima de 7%, o resultado alcançado está dentro do esperado.

Indicador 9: Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS

Meta: 95%

Resultado do período: 33,33%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	8	8	SOMA
Denominador	24	24	SOMA
Resultado	33,33%	33,33%	

Fonte: Prestação de contas

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

Os dados para calcular esse indicador possuem como fonte o setor de prestação de contas da OSS, que faz o monitoramento de preços e as solicitações de adesão às atas de preços municipais.

Dos 210 itens adquiridos em dezembro, 24 tinham atas de preços disponíveis no E-COMPRAS RIO, e 8 foram comprados com valor abaixo da ata, como podemos observar nas tabelas de itens adquiridos, demonstradas abaixo, onde é possível visualizar os itens e seus respectivos valores e as atas de referência.

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 OS VIVA RIO respeita as orientações descritas nos decretos nº 41.208 e 41.209 da SMS/RJ, bem como a Instrução Normativa emitida pela Subsecretaria de Gestão em 18 de março de 2016, referente a tais decretos.

Esta OS tem como premissa a compra igual ou abaixo do preço correspondente a ata, contudo, quando não for possível, o fato será informado à coordenação de área e utilizará como orientador o Regimento Interno de Compras. Para o mês de dezembro analisado, o indicador não foi atingido, entretanto o setor de compras vem trabalhando incansavelmente e com transparência para praticar os preços previstos em ata.

Sobre os itens que foram comprados com valor acima da média, este fato se deve à ausência de resposta ou à resposta negativa ao pedido de adesão às atas de preços praticados pela prefeitura e à dificuldade de que outros fornecedores aceitem realizar a venda considerando os preços das atas.

Também ocorre que nem todos os insumos que compõem a grade da SMS possuem ata de referência de preços, o que explica o resultado do denominador deste indicador.

Os itens não encontrados em ata específica são sinalizados como “Sem ata de referência”. As tabelas com os itens detalhados se encontram anexas a esta CTA (Anexo II), bem como os documentos comprobatórios das tentativas de compra de itens no preço da ata.

Indicador 10: Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados

Meta: 95%

Resultado do período: 81,09%%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	163	163	SOMA
Denominador	201	201	SOMA
Resultado	81,09%	81,09%	

Fonte: Declaração do gerente/diretor

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 o Ofício circular S/SUBPAV nº 023/2021 RJ, o gerente deve registrar sua avaliação para uma lista de itens e serviços ofertados, classificando-os em:

satisfatório, insatisfatório ou não se aplica, para os casos em que o serviço não está previsto para aquela unidade (a relação de itens e serviços está demonstrada no quadro abaixo).

Quadro- Itens e serviços para avaliação dos gerentes no Indicador 10

ITENS E SERVIÇOS	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO
Serviço de Portaria	1.1 Nº de Vigilantes ; 1.2 Uniformizados; 1.3- Pontualidade/Assiduidade;1.4 Comportamento;
	(4 respostas)
Serviço de Limpeza	2.1 Nº de auxiliares de limpeza ; 2.2 Uniformizados; 2.3- Pontualidade/Assiduidade; 2.4 Comportamento;
	(4 respostas)
Serviços de Manutenção Preventiva	3.1- Ar condicionado; 3.2- Ultrassonografia ; 3.3 – Raio X ; 3.4 - Equipos odontológico ; 3.5- Autoclave ; 3.6 – Manutenção Predial; 3.7- Eletrocardiograma; 3.8- Câmara fria; 3.9 Pintura
	(9 respostas)
Serviços de manutenção corretiva	4.1- Ar condicionado; 4.2- Computador; 4.3 – Ultrassonografia; 4.4 - Raio X; 4.5- Equipos odontológico; 4.6 – Autoclave; 4.7- Manutenção Predial; 4.8 - Eletrocardiograma; 4.9- Câmara fria; 4.10 - Programação Visual; 4.11- Pintura
	(11 respostas)
Serviço de Internet	5.1 - Funcionamento; 5.2 – Velocidade
Serviço de Prontuário Eletrônico	6.1 - Funcionamento; 6.2 – Suporte

Os gestores foram orientados a realizar o registro com base nos serviços e itens disponibilizados, utilizando o critério “não se aplica” quando os mesmos não foram contratados ou fornecidos pela Viva Rio, na unidade em questão, ou quando o serviço não estava previsto para ocorrer no mês avaliado.

No numerador, são contabilizados somente os itens/serviços que receberam avaliação de boa qualidade e, no denominador, todos os itens/serviços avaliados para

cada mês de análise, ou seja, somam-se todos os itens avaliados como satisfatórios e insatisfatórios.

Com intuito de qualificar as avaliações, será disponibilizado nos próximos meses um instrutivo orientador para este indicador, já que muitas vezes a análise do gestor é subjetiva e pouco embasada em critérios contratuais quanto ao que está previsto para o serviço.

1. Serviço de Portaria

Não houve nenhum registro de insatisfação com este serviço.

2. Serviço de Limpeza

Não houve nenhum registro de insatisfação com este serviço.

Serviços de Manutenção

A maioria das avaliações negativas referem-se à manutenção preventiva e corretiva dos aparelhos de ar condicionado, predial e de pintura. Estes serviços eram de responsabilidade de uma empresa contratada por período emergencial, porém que não atendeu plenamente ao que foi previsto em contrato e nem ao que foi solicitado. A licitação de novos prestadores para estes serviços ocorreu em dezembro, quando foi contratada a empresa Uniservice para realizar a manutenção predial e pintura, porém a mesma não supriu as expectativas de prestar o serviço adequado.

Desse modo, este foi um mês complexo, no qual a empresa somente atendeu chamados emergenciais, não cumprindo com o contrato. Diante deste fato, foi acordado um distrato entre as partes, que aconteceu no fim de janeiro, e foi convocada a segunda vencedora do pregão para iniciar o novo contrato. Acreditamos que este cenário tende a ser alterado em breve, com a nova empresa atuando.

3. Serviços de Manutenção Preventiva

Os protocolos de manutenção preventiva, de modo geral, preveem uma periodicidade para sua ocorrência. Esta frequência está definida no Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) de cada unidade, e esta informação deve ser consultada para acompanhamento e avaliação dos serviços.

Portanto, apenas no mês em que ocorrer a intervenção de manutenção preventiva, este serviço deve ser avaliado quanto à sua qualidade. De forma recorrente, as unidades apresentam compreensão equivocada quanto à periodicidade esperada e o tipo de serviço que está sendo prestado, apesar das orientações fornecidas, e isso se reflete nos resultados deste indicador, não necessariamente correspondendo à realidade da AP.

Abaixo, seguem as justificativas para os apontamentos registrados pelos gestores:

Relatório de Justificativas do Indicador Não Alcançado		
Indicador	Unidade que avaliou negativamente	Intervenções feitas pelo analista para resolver o problema
Manutenção Preventiva Ar Condicionado	CF Odalea Firmo Dutra, CF Recanto do Trovador e CMS Carlos Figueiredo Filho	Houve uma ação de manutenção preventiva no início de outubro, não havendo previsão, portanto, de atendimento em dezembro.
Manutenção Preventiva Autoclave	CMS Nilza Rosa	Equipamento condenado após avaliação técnica, sendo iniciado o processo de aquisição de novo equipamento. https://drive.google.com/file/d/1L9DRYiZFWZ3Lx_NsCfXkDe5CTYN0nnZ2/view
Manutenção Preventiva Câmara Fria	CMS Hélio Pellegrino	Houve impasse contratual com a prestadora de serviços neste período, afetando as ordens de serviços solicitadas.
Manutenção Preventiva e Corretiva Câmara Fria	CMS Nilza Rosa	Equipamento Inoperante. Aguardando o processo de compra de peças.
Manutenção Preventiva e Corretiva Pintura	CF ODALEA FIRMO DUTRA, CMS Nicola Abano, CMS Nilza Rosa, CMS Casa Branca	Sem atendimentos programados para o mês.
Manutenção Preventiva e Corretiva Pintura	CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO	Ocorreram atendimentos conforme Ordens de serviço https://drive.google.com/file/d/1gixHn0C6VrXgTNn4idki0ThZEgkCMED1/viiew
Manutenção Preventiva e Corretiva Pintura	CMS HELIO PELLEGRINO	Serviços realizado conforme ordem de serviço https://drive.google.com/file/d/1F7gNvvi8NdwQ8CKqKHuli2kLQIQ371b0/viiew
Manutenção Preventiva Predial	Todas as unidades	Realizado conforme o cronograma mensal de atendimento previsto.

4. Serviços de Manutenção Corretiva

As avaliações de serviço insatisfatório se concentram quase exclusivamente nos serviços de manutenção corretiva predial, de ar condicionado e de pintura, os quais eram prestados por uma empresa contratada por período emergencial, porém que não atendeu plenamente ao que foi previsto em contrato e às solicitações de sua contratante.

Desse modo, foi realizado o encerramento do contrato e licitada nova empresa a ser prestadora deste serviço, o que traz a perspectiva de melhora do cenário em breve.

Abaixo relatamos as ocorrências que, apesar de sinalizadas como inadequadas, há o registro de atendimento realizado:

Relatório de Justificativas do Indicador Não Alcançado		
Indicador	Unidade que avaliou negativamente	Intervenções feitas pelo analista para resolver o problema
Manutenção Corretiva Identidade Visual	CMS Hélio Pellegrino	Pedido 21001137 OJ em processo de cotação, sendo que a nova gerente sinalizou que a disposição dos consultórios sofrerá mudança e que novas instalações de ID Visual seria mais adequado após essa reformulação. Foram instaladas placas de identificação externas, totem, painel 15 passos e painéis da defesa civil
Manutenção Corretiva Identidade Visual	CMS Nicola Albano	Pedido OJ 22000271 referente às peças fixas, placas de porta e de baias em processo de produção. Placa de identificação externa, painel 15 passos e painéis da defesa civil já instaladas.
Manutenção Corretiva Ar Condicionado	CF Odalea Firmo Dutra	Ocorreram seis atendimentos na unidade no mês dezembro conforme ordem de serviço https://drive.google.com/file/d/1D1zU0Bl6H6ou_KkQhnxXUPYoomeddO1S/view
Manutenção Corretiva Ar Condicionado	CF Recanto do Trovador	Ocorreram atendimentos na unidade conforme Ordem de serviço https://drive.google.com/file/d/1Gli2EwT0gVHcvtFN0wiyvr6qWfL_TA5E/view
Manutenção Corretiva Ar Condicionado	CMS Casa Branca	A unidade teve atendimentos realizados conforme ordem de serviço https://drive.google.com/file/d/1PgHP5FRIF2Ov3-E0eWAFRRAzrsbZQvhJ/view
Manutenção Corretiva Ar Condicionado	CMS Nilza Rosa	A unidade teve atendimentos realizados conforme ordem de serviço https://drive.google.com/file/d/1m2e-vW7oyqalAPefkPwr_tGP3pSw822U/view
Manutenção Corretiva Predial	CF ODALEA FIRMO DUTRA	Atendimento realizado no dia 28/12/2021 conforme orde de serviço https://drive.google.com/file/d/1aNRWO1elgVXld10nz5xWXsWnhjdSA0qh/view
Manutenção Corretiva Predial	CF RECANTO DO TROVADOR	Ocorreram atendimentos na unidade conforme Ordens de serviço https://drive.google.com/file/d/1XheAwljRINNoE8a-yqN3zTulytX7IUV/view
Manutenção Corretiva Predial	CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO / BOREL	Ocorreram atendimentos na unidade conforme Ordens de serviço https://drive.google.com/file/d/1m6pg28MVtAnO2y8PMUvxk8z5WH0CeVXO/view
Manutenção Corretiva Predial	CMS CASA BRANCA	Ocorreram atendimentos na unidade conforme Ordens de serviço https://drive.google.com/file/d/16Poj_OVv8PtE7C7Q-aqldWuacpemTti3/view
Manutenção Corretiva Predial	CMS NILZA ROSA	Atendimentos realizados conforme ordem de serviço https://drive.google.com/file/d/1dnJ9nQx5TIAtglu6Y6v4J5gzUoz5-qjt/view

5. Serviços de Internet

Não houve avaliação negativa do serviço de internet no período.

Indicador 11: Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

Meta: R\$ 51,78

Resultado do período:

Este indicador não será apresentado devido à impossibilidade de extração das informações dos indicadores a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Indicador 12: Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário

Meta: R\$ 41,80

Resultado do período: -

Este indicador não será apresentado devido à impossibilidade de extração das informações dos indicadores a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Indicador 13: Proporção de pacientes encerrados como abandono de tuberculose no período**Meta: Máximo de 10%****Resultado do período: 33,33%**

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	4	4	SOMA
Denominador	12	12	SOMA
Resultado	33,33%	33,33%	

Fonte: SINAN

Os dados para compor o indicador foram enviados pela CAP 2.2 por ofício, extraídos diretamente do SINAN. Segundo o documento enviado, foram encerrados 12 casos de tuberculose pelas equipes de Saúde da Família da área, sendo 4 destes encerrados como abandono de tratamento, o que representa 33,33% do total de casos encerrados. Este resultado aponta para o não alcance da meta para este indicador no mês de dezembro.

Durante o mês de dezembro foi dado seguimento às discussões com as unidades sobre os problemas identificados a partir do QUIZ. Acordamos que o tema tuberculose seria abordado frequentemente nas reuniões técnicas com o objetivo de promover uma educação permanente para atualização dos protocolos e readequação dos fluxos. Foi reforçado com os gerentes, a importância de elencar um profissional que ficasse responsável pela linha para que pudesse organizar e conduzir as discussões e garantir que os fluxos estejam sendo seguidos.

Como parte das propostas para melhoria do cuidado ofertado ao usuário, iniciamos a construção de uma plataforma, com o objetivo de tornar a vigilância dos casos de forma ativa e contínua. A plataforma será alimentada com as informações contidas no boletim de acompanhamento, com apresentação também em forma de gráficos.

Apesar de ser uma prática da instituição implementar uma rotina de justificativa dos casos em abandono, não foi possível estabelecer essa rotina na 2.2 por se tratarem

de casos abandonados referentes há um ano atrás, os quais as equipes não tinham conhecimento para que pudessem elaborar as justificativas.

Seguimos com o planejamento para iniciar em janeiro com reuniões voltadas para os pontos focais de cada unidade e visitas técnicas para discussão dos boletins de acompanhamento.

Indicador 14: Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área

Meta: 0%

Resultado do período: 2,15%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	4	4	SOMA
Denominador	552	552	SOMA
Resultado	2,15%	2,15%	

Fonte: SINAN e SINASC

O indicador apresenta o nº de recém-natos com sífilis congênita na área, nos 3 meses anteriores ao período de análise, sobre o total de nascidos vivos na área, neste mesmo período. As fontes oficiais do indicador são as bases SINAN e SINASC, desta forma, a DICA/CAP 2.2 encaminhou os resultados de cada mês. De acordo com ofício encaminhado pela CAP 2.2, do total de 552 nascidos vivos, 4 foram diagnosticados com Sífilis Congênita na área da AP 2.2.

Cabe ressaltar que as unidades notificantes em geral são as maternidades, e possivelmente alguns dos casos diagnosticados não foram acompanhados por uma equipe de saúde da família durante o pré-natal. Este é um fator de interferência importante na análise do indicador e do próprio acompanhamento dos casos de sífilis na gestação.

Para conseguirmos alterar o panorama de sífilis congênita, precisamos focar no tratamento que está sendo realizado com as gestantes. Sendo assim, seguimos trabalhando a qualificação do cuidado ao pré-natal a partir das análises dos registros de

atendimento às gestantes, através do trabalho com as comissões de revisão de prontuário.

Pelos apontamentos feitos no mês de dezembro, permanecem sendo identificadas falhas no registro e acompanhamento das gestantes, principalmente no que se refere a identificação das doses aplicadas, tratamento do parceiro e busca ativa.

Ressaltamos a importância de apresentar às unidades os casos notificados e construir uma rotina de acompanhamento dos casos de sífilis gestacional.

Assim como sinalizado no indicador 13, não foi possível estabelecer a rotina de justificativa dos casos de sífilis congênita, pois as equipes referem não ter acesso aos casos notificados.

Como proposta imediata para melhoria do acompanhamento, será solicitado que os gestores apresentem um planejamento de acompanhamento dos casos de sífilis gestacional.

Indicador 15: Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas

Meta: 80%

Resultado do período: 82,5%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	99	99	SOMA
Denominador	120	120	SOMA
Resultado	82,5%	82,5%	

Fonte: SINASC

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 SINASC, sendo o numerador o número de mulheres que encerraram o pré-natal com, pelo menos, 6

consultas (médico ou enfermeiro) na área, no período da análise, e o denominador é o total de nascidos vivos no mesmo período.

Para fins deste relatório de CTA, considerou-se como período de análise, conforme resolução, o mês de dezembro. O resultado do período foi de 82,5%, portanto, acima da meta estabelecida.

Indicador 16: Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais)

Meta: 90%

Resultado do período: -

Este indicador não será apresentado devido à impossibilidade de extração das informações dos indicadores a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Indicador 17: Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)

Meta: 90%

Resultado do período:

Este indicador não será apresentado devido à impossibilidade de extração das informações dos indicadores a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Indicador 18: Rotatividade (Turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família

Meta: Máximo de 15%

Resultado do período: 0,83%

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	1,5	1,5	SOMA
Denominador	180	180	SOMA
Resultado	0,83%	0,83%	

Fonte: RH Viva Rio/CNES

Neste indicador, a área atingiu o resultado de 0.83%, respeitando o valor máximo permitido.

É importante destacar que no portal OS Info não há a possibilidade de registro de casas decimais em nenhum dos campos, o que inviabiliza a inclusão correta dos numeradores deste indicador. Para garantir a apresentação do indicador no portal OS Info, os numeradores foram arredondados.

Neste indicador, constam apenas funcionários contratados pela OS para equipe mínima SF e SB, isto é, os agentes comunitários de saúde não constam neste indicador pois são contratados pela Rio Saúde.

Para atender a regra de Registro e Comprovação, apresentamos em anexo (Anexo II) o ofício emitido pela Organização Social de Saúde. Este documento com a declaração do RH também foi anexado ao portal OS Info.

Indicador 19: Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC

Meta: 100%

Resultado do período: 100 %

	Dezembro	Mensal	Regra
Numerador	25	25	
Denominador	25	25	
Resultado	100%	100%	

Fonte: SUBPAV

O indicador contabiliza o total de crianças até 2 anos de idade e gestantes com condicionalidade para o Cartão Família Carioca, que estejam ativos ao final do período em análise e que cumpram as condicionalidades exigidas para o programa.

A meta para este indicador foi alterada, conforme Ofício circular S/SUBPAV nº 023/2021, onde define o escalonamento mensal do resultado. A regra de cálculo trimestral estabelecida considera o resultado do último mês de avaliação do período

(100%), com isso a AP 2.2 alcançou o indicador para esta CTA. A fonte oficial deste indicador é o Portal da SUBPAV, link do Bolsa Família – Relatório. E como regra de registro e comprovação, a CAP emitiu um ofício com o número de beneficiários acompanhados e o número de beneficiários do território no período de agosto a outubro (Anexo III).

Indicador 20: Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade

Meta: 80%

Resultado do período:

Este indicador não será apresentado devido à impossibilidade de extração das informações dos dados a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Variável 2

A variável 2 é composta por 21 indicadores divididos em 4 áreas: acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico e podem ser remuneradas por desempenho as unidades que atingirem suas metas.

Os indicadores que compõem a matriz da variável 2 não serão apresentados devido à impossibilidade de extração das informações dos dados a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

Variável 3

A variável 3 é composta por 13 grupos de indicadores de vigilância, com o objetivo de qualificar os processos assistenciais. O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) no trimestre é de 300 UCs, ou seja, uma equipe terá como teto o alcance de 300 unidades contábeis no trimestre (sem limite mínimo a ser alcançado), o que corresponde a 10% da soma dos salários base dos 3 meses. A remuneração por desempenho é calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela equipe. Portanto, em uma mesma unidade, as diferentes equipes de saúde da família poderão ter quantidade de UCs diferentes entre as equipes no trimestre.

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	1

2	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	3
3	A vigilância de uma gravidez	8
4	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	7
5	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	3
6	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	4
7	A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano	2
8	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	8
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)	10

12	As equipes com residentes (equipe docente assistencial)	20
13	As equipes que aderiram as PMAQ	10

Os indicadores acima listados não serão apresentados neste relatório devido à impossibilidade de extração das informações dos dados a partir de relatórios do sistema, visto que os mesmos não se encontram disponíveis no prontuário vigente, o e-SUS.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

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

Todos os dados que compõem a produção assistencial 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 Informação da OS Viva Rio fica à disposição desta comissão para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Rio de Janeiro, 14 de março de 2022.

Daniel Antônio Bouzada Fraga

Gerente Sistemas de Informação - OS Viva Rio