



Secretaria Municipal de Saúde

Área Programática (AP) 3.1

Contrato de Gestão nº 030/2014

## **Relatório Mensal de Acompanhamento**

**Indicadores das Partes 1 e 2**

**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VIVARIO**

**COMPETÊNCIA:**

**JANEIRO 2019**



**EQUIPE TÉCNICA:**

**Mariana Zacharias de Araujo**

*Analista de Informação*

*E-mail: [marianaaraujo@vivario.org.br](mailto:marianaaraujo@vivario.org.br)*

**Daniel Fraga**

*Assessor de Informação*

*E-mail: [danielfraga@vivario.org.br](mailto:danielfraga@vivario.org.br)*

**Renata Porto**

*Coordenadora de Planejamento e Informação em Saúde*

*E-mail: [renataporto@vivario.org.br](mailto:renataporto@vivario.org.br)*

**Rachel de Mesquita Sampaio**

*Assistente de Informação*

*E-mail: [rachelsampaio@vivario.org.br](mailto:rachelsampaio@vivario.org.br)*

## **Lista de Abreviaturas**

CTA - Comissão Técnica de Avaliação

CAP – Coordenação de Atenção Primária

BI – Business Intelligence

OSS - Organização Social de Saúde

UC - Unidades Contábeis

SAP – Superintendência de Atenção Primária

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

eSF- Equipe de Saúde da Família

eSB- Equipe de Saúde Bucal

BF – Bolsa Família

CFC – Cartão Família Carioca

SCNES – Sistema de Cadastrado Nacional do Estabelecimento de Saúde

DICA - Divisão de Informação, Controle e Avaliação

## APRESENTAÇÃO

O presente documento tem como objetivo apresentar os resultados dos indicadores de desempenho das partes 1 e 2, no período do mês de Janeiro de 2019, na Área Programática 3.1 (AP 3.1), conforme metas estabelecidas no 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão (CG) nº 030 assinado em janeiro de 2019 retroativo ao mês de Novembro de 2018. Na AP 3.1 o e-SUS que é uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração dos Sistemas de Informação existentes, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde teve sua implantação iniciada em outubro de 2018.

Logo, a AP 3.1 que utilizava em todas as suas unidades o sistema de prontuário eletrônico Prime Saúde, implantado com servidores locais, inicia a partir de outubro a troca desse sistema para o e-SUS. Sendo assim não há mais relatórios dos indicadores de desempenho gerados a partir do sistema de BI (INTUS), que mapeava todos os dados do sistema Prime instalado nas unidades. E sim múltiplas fontes de informações para extração, tratamento, cálculo e análise dos indicadores. **No período em análise, a AP 3.1 alcançou 5 dos 10 indicadores estabelecidos na Parte 1 do contrato, perfazendo uma proporção de 50% de alcance. Entretanto, considerando as solicitações de descon siderações nos indicadores 1, 2, 3, e 6, justificativas apresentadas neste relatório, para o período de Novembro/2019, a AP 3.1 alcançou 9 dos 10 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de 90% de alcance.**

Quadro 1: Resultados dos indicadores da parte 1, JAN 2019:

Indicador	Fórmula de cálculo	Fonte	Meta	JAN	Observações
Proporção de Unidades de Saúde da Família com comissões de prontuários ativas	(Número de unidades de Saúde com comissões com atividade mensal / Número de unidades de Saúde) x 100	Declaração da OSS	Mínimo 95%	70,96%	Dificuldade de organização do trabalho em equipe ocasionada pela greve dos profissionais da ESF, que desta vez se estendeu de 23/10/2018 a 20/02/2019. Desconsiderar o indicador.
Proporção de itens declarados como regularmente abastecidos para as unidades (abastecimento pela OSS)	(Número de itens com declaração de abastecimento regular / Número de itens a serem fornecidos pela OSS) x 100	Declaração de abastecimento emitida pelo gerente/diretor da unidade	Mínimo 95%	71,98%	Com a parcialidade de envio de repasses e a consequente ausência de pagamentos da OS VivaRio junto aos seus fornecedores: impacto abastecimento das unidades. Desconsiderar o indicador.

Proporção de equipes que informaram em dia	(Número de equipes com comprovação de envio de arquivos válidos / Número total de equipes) x 100	SISAB, SIA + declaração da DICA	100%	96,66%	Sem envio de produção da CF Jeremias. Unidade sem servidor, sem internet. Desconsiderar.
Razão de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS- OSS no trimestre / Teto do valor para a rubrica gestão do TEIAS- OSS no trimestre)	Prestação de contas	< ou =1	0,39	Alcançado.
Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS	(Total de itens adquiridos abaixo da média de preços / Total de itens adquiridos) x 100	Prestação de contas	Mínimo 95%	100%	Alcançado.
Proporção itens e serviços considerados de boa qualidade entre os itens fornecidos e os serviços prestados	(Número de itens fornecidos e serviços prestados avaliados como de boa qualidade / Total de itens adquiridos e serviços prestados) x 100	Declaração de avaliação de itens e serviços emitida pelo gerente/diretor da unidade	Mínimo 95%	93,84%	O cumprimento parcial do cronograma de desembolso, citado como justificativa para o não alcance do indicador de abastecimento regular, afeta indiretamente o indicador de qualidade dos itens. A dificuldade de negociação e articulação, gerada pelas dívidas com os fornecedores, compromete a compra de itens e o perfeito funcionamento dos serviços, impactando no resultado do indicador. Desconsiderar o indicador.
Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	[(Número de profissionais substituídos + Nº de profissionais admitidos) / 2 / Número total de profissionais ativos no período]	SCNES	Máximo 5%	1,36%	Alcançado.

Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura	(Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura / Número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados no período) x 100	SINAN	Mínimo 85%	100%	Alcançado.
Proporção de casos de sífilis na gestação com tratamento adequado	(Número de gestantes residentes na área de abrangência notificadas para sífilis no período com tratamento adequado / Número de gestantes residentes na área de abrangência notificadas para sífilis no período) x 100	SINAN	Mínimo 90%	93,87%	Alcançado.
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF e CFC	(Número de beneficiários do PBF e CFC com perfil saúde acompanhados / Número total de beneficiários do PBF e CFC) x 100	Portal Bolsa Família (Plataforma SUBPAV)	Mínimo 20%	sem resultado	Sem resultado pois a plataforma SUBPAV não estava disponível no período em análise.
Proporção de equipes com ao menos um médico (a) com carga horária de 40h	(Número de equipes com ao menos um médico (a) com carga horária de 40h / Número de equipes) x 100	SCNES	Mínimo 90%	88,81%	Não Alcançado.

A seguir, apresentam-se os resultados detalhados para cada indicador da partel 1 no mês em análise.

**Indicador 1 – Proporção de unidades de Saúde da Família com comissões de prontuário ativas – Meta: Mín. 95,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	22	22
Denominador	31	31
Resultado	70,96%	70,96%

Fonte: Declaração e atas de comissão de prontuário enviadas pelos gerentes.

A área para esta competência não alcançou o indicador, ficando com 70,96%. Como justificativas apresentadas pelos gerentes para a não realização da CRP está a saída de médico RT da equipe, a incompatibilidade de agenda dos médicos, relacionada à dificuldade de organização do trabalho em equipe ocasionada pela greve dos profissionais da ESF, que desta vez se estendeu de 23/10/2018 a 20/02/2019.

Há que se considerar que, nesse período de greve, os profissionais organizavam suas agendas de trabalho para atender as pactuações de sua categoria acordadas em assembleia e, neste sentido, cabe ressaltar que a categoria médica, especialmente, foi orientada formalmente a suspender a participação nas reuniões das Comissões de Revisão de Prontuários (CRP) durante o período de greve, conforme consta em ata de assembleia. Havia oferta parcial das consultas médicas e de enfermagem, com a priorização dos atendimentos aos pacientes que pertenciam aos grupos prioritários.

Com a definição quanto ao término da greve, ocorrida somente na última semana do mês de Janeiro, os profissionais puderam iniciar a reestruturação do processo de trabalho das equipes, retomando seu planejamento e monitoramento efetivo do desempenho das mesmas.

Ressaltamos que os gerentes que tiveram dificuldades na condução das reuniões da comissão de prontuário neste período estão sendo devidamente acompanhados e avaliados pela assessoria técnica e vem sendo orientados a partir dos documentos norteadores do processo de trabalho das Comissões de Revisão de Prontuários desenvolvidos por esta OS como parte de sua responsabilidade contratual de “implantação e manutenção de comissões de prontuários nas unidades”.

Os referidos documentos - Regimento Geral das Comissões de Revisão de Prontuários e Plano de Trabalho das CRP (Nota Metodológica) seguem nos anexos desta CTA.

Diante do exposto, solicitamos a esta CTA que considere as justificativas apresentadas na avaliação final do indicador.

**Indicador 2 – Proporção de itens declarados como regularmente abastecidos para as unidades – Meta: Mín. 95,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	4194	4194
Denominador	5826	5826
Resultado	71,98%	71,98%

Fonte: Declaração enviada pelos gerentes.

O indicador mede o abastecimento regular das unidades e para esta a competência a área não alcançou o indicador ficando com 71,98%.

No novo contrato, assinado em janeiro deste ano retroativo ao mês de novembro/2018, o indicador sofreu alterações na forma de avaliação. É possível inferir que o resultado do período tenha sido impactado pela adaptação dos gerentes quanto a essa nova avaliação. Os mesmos dispõem de um formulário com 228 itens a serem analisados como satisfatórios ou não, diferente da realidade anterior em que bastava declaração afirmando ou não o abastecimento. Esse novo formulário considera a nova grade de abastecimento, grade essa que está sendo substituída gradativamente pela OS, considerando que ainda possui em estoque itens da grade anterior para abastecer as unidades.

Como plano de ação estão sendo desenvolvidas as seguintes estratégias:

- Finalização do instrutivo sobre abastecimento regular;
- Divulgação do Instrutivo sobre abastecimento regular;
- Monitoramento dos registros dos gerentes.

Outra questão que gera impacto no resultado da área é a execução dos cronogramas de desembolso do contrato de gestão. A parcialidade no envio dos repasses tem reverberado na ausência de pagamentos da OS VivaRio junto aos seus fornecedores. A OS vem realizando reuniões para negociação e articulação a fim de que se mantenha a

regularidade dos serviços, entretanto, chegou-se a um limite crítico referente ao abastecimento de material médico e hospitalar.

Como forma de contingência, o montante financeiro residual oriundo dos repasses realizados nos meses de janeiro e Janeiro de 2019, após cumprimento das obrigações trabalhistas, foi direcionado à aquisição de itens da grade de abastecimento e serviços terceirizados considerados vitais à manutenção das unidades. Em relação aos prestadores de serviços, a partir do pagamento parcial da dívida com os mesmos, os serviços estão sendo retomados gradativamente.

Todas as considerações acima foram elecandas no ofício nº 287/2019, enviado à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – SMS/RJ, que encontra-se nos anexos desta CTA.

Face ao exposto solicitamos que o indicador seja desconsiderado no período de avaliação.

### **Indicador 3 – Regularidade no envio da produção – Meta: 100%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	29	29
Denominador	30	30
Resultado	96,66%	96,66%

A área não alcançou o indicador na competência devido a impossibilidade de transmissão da produção da CF Jeremias Moraes, situada no Complexo de Favelas da Maré. Durante todo o mês a unidade ficou sem prontuário, os profissionais realizando seus registros e atendimentos a mão por problemas com a fragilidade da rede elétrica da região. Além disso devido aos atrasos no cronograma de desembolso esta OS apresentou dificuldade em conseguir transporte para o servidor da CF Jeremias até a empresa de prontuário eletrônico ECO Sistemas e vice e versa em diversos momentos. Todo o processo está registrado por troca de e-mails entre os setores responsáveis e será anexado a esta CTA. Sendo assim solicita-se que o indicador seja desconsiderado.

**Indicador 4 – Razão do gasto administrativo em relação ao total de gastos – Meta: < ou = 1**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	270.016,20	270.016,20
Denominador	696.662,78	696.662,78
Resultado	0,39	0,39

Fonte: Prestação de contas OS Viva Rio.

O indicador considera os gastos administrativos com a gestão TEIAS. A comprovação da geração e envio do indicador segue nos anexos desta CTA. Para a competência a área alcançou o indicador.

**Indicador 5 – Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS – Meta: Mín. 95,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	1	1
Denominador	1	1
Resultado	100%	100%

Fonte: Prestação de contas

Para o período o indicador foi alcançado. O indicador apresenta como objetivo avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto. A comprovação da geração e envio do indicador, segue nos anexos desta CTA.

Em observância aos decretos nº 41.208 e 41.209 de janeiro de 2016, que dispõem sobre as compras e contratações de serviços realizados pelas Organizações Sociais, o passa a ser calculado tendo como fonte de análise os registros das atas de preços constantes no site Ecompras (Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro) e site ComprasNet. As compras efetuadas pela OS levarão em consideração os preços registrados nas atas da SMS, bem como demais atas dos órgãos da Prefeitura do Rio de Janeiro, além dos registros de preços identificados no site ComprasNet. A OS tem como premissa a compra igual ou abaixo do preço correspondente a ata, contudo, quando não for possível, o item terá justificativa sinalizada e anexada ao processo de compra/contratação correspondente. Há que se considerar que os itens não encontrados em ata específica nos sistemas citados acima, são

sinalizados em despachos nos respectivos processos de compra/contratação, sendo desconsiderados no cálculo do indicador.

**Indicador 6 – Proporção de itens e serviços considerados de boa qualidade entre os itens fornecidos e os serviços prestados – Meta: Mín. 95,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	5019	5019
Denominador	5348	5348
Resultado	93,84%	93,84%

Fonte: Declaração modelo SUBPAV enviada pelos gerentes.

Este indicador mede a proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados, sendo a meta de 95%. O gerente deve emitir declaração mensal atestando a qualidade dos itens e serviços, com base no formulário disponibilizado pela SUBPAV.

Considerando ser esse um dos indicadores que sofreram alterações com a divulgação do novo contrato de gestão em janeiro deste ano, é possível aferir que o resultado tenha sido impactado pela adaptação dos gerentes quanto à nova avaliação. Os mesmos dispõem de um formulário com 228 itens a serem analisados como satisfatórios ou não, diferente da realidade anterior em que avaliavam 5 itens de acordo com critérios que iam da quantidade de 1 a 10. Esse novo formulário considera a nova grade de abastecimento, grade essa que está sendo substituída gradativamente pela OS, considerando que ainda possui itens da grade anterior em estoque para abastecimento.

O cumprimento parcial do cronograma de desembolso, citado como justificativa para o não alcance do indicador de abastecimento regular, afeta indiretamente o indicador de qualidade dos itens. A dificuldade de negociação e articulação, gerada pelas dívidas com os fornecedores, compromete a compra de itens e o perfeito funcionamento dos serviços, impactando no resultado do indicador.

Conforme já apontado, esta OS enviou ofício à Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, a fim de demonstrar o impacto das pendências financeiras.

Todavia, cabe ressaltar, que esta OS tem envidado esforços no tocante ao abastecimento dos itens e serviços vitais, de forma a garantir o pleno funcionamento das unidades de saúde.

Face ao exposto solicitamos que o indicador seja desconsiderado no período de avaliação.

**Indicador 7 –Rotatividade de Profissionais nas Equipes de Saúde da Família– Meta: Mín. 5%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	15	15
Denominador	1099	1099
Resultado	1,36%	1,36%

Considerando o período mensal desta CTA (Jan/2019), o resultado no indicador aponta para uma rotatividade de 1,36%, não ultrapassando a meta estipulada em contrato de gestão, alcançando o indicador.

A comprovação da geração e envio do indicador segue nos anexos desta CTA.

**Indicador 8 –Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura – Meta: Mín. 85,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	1	1
Denominador	1	1
Resultado	100%	100%

Fonte: SINAN.

No período, a área alcançou a meta com 100%.

Considerando a fonte SINAN, os resultados do numerador e denominador foram disponibilizados pela DVS/CAP 3.1, em 04/03/2019, conforme comprovante constante nos anexos desta CTA.

Considerando que a OS VIVARIO não tem acesso direto para o monitoramento periódico desse indicador, como plano de ação, propõe-se:

- Pactuar com a DVS/CAP 3.1 estratégias para acompanhamento dos resultados;
- Monitorar os resultados do indicador, em parceria com a Assessoria, DVS/CAP e o DAPS/CAP
- Apresentar os resultados do indicador em reunião de gerentes;
- Estimular a elaboração de estratégias de melhoria do resultado.

**Indicador 9 –Proporção de casos de sífilis na gestação com tratamento adequado–  
Meta: Mín. 90,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	46	46
Denominador	49	49
Resultado	93,87%	93,87%

Fonte: SINAN.

O indicador visa medir o acompanhamento da sífilis na gestação. Para a competência a área alcançou a meta.

A fonte a ser considerada no indicador é a base SINAN, sistema de responsabilidade, gestão e acesso da DVS/CAP, sendo o resultado do indicador encaminhado mensalmente pelo setor. Os resultados do numerador e denominador foram disponibilizados pela DVS/CAP 3.1, em 04/02/2019, conforme comprovante constante nos anexos desta CTA.

Considerando que a OS VIVARIO não tem acesso direto para o monitoramento periódico desse indicador, como plano de ação, propõe-se:

- Pactuar com a DVS/CAP 3.1 estratégias para acompanhamento dos resultados;
- Monitorar os resultados do indicador, em parceria com a Assessoria, DVS/CAP e o DAPS/CAP
- Apresentar os resultados do indicador em reunião de gerentes;
- Estimular a elaboração de estratégias de melhoria do resultado.

**Indicador 10 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF e CFC– Meta: 20,00% (Jan.)**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	-	-
Denominador	-	-
Resultado	-	-

Fonte: Plataforma Bolsa Família (Plataforma SUBPAV).

Este indicador considera o número de beneficiários do programa Bolsa Família e do programa Cartão Família Carioca com perfil de saúde acompanhados pelo total de beneficiários..

Para o período o indicador não será contabilizado na matriz de indicadores pois a competência não estava aberta para extração. Sendo assim o indicador necessita ser invalidado na competência.

**Indicador 11 –Proporção de equipes com ao menos um médico com carga horária 40h– Meta: 90,00%**

	Janeiro	Resultado CTA
Numerador	143	149
Denominador	161	161
Resultado	88,81%	88,81%

Fonte: SCNES

Esse indicador tem como objetivo monitorar a carga horária médica das equipes de saúde da família. Considerando a fonte CNES, os resultados do numerador e denominador foram calculados a partir de base enviada em 08/02/2019, pela DICA/CAP 3.1, da competência Janeiro/2019.

Para o cálculo do indicador foram desconsideradas as equipes vinculadas aos Programas de Residência Médica de Família e Comunidade vigentes no município, conforme aponta o Contrato de Gestão. Tal relação foi enviada pelo NIR/CAP3.1 com as unidades que possuem programa de residência médica habilitado no CNES. Segue:

- CF Aloysio Augusto Novis – Equipes Acioli, Ary Barroso e Fé.
- CF Assis Valente – Equipes Avião, Flamingo, Águia Dourada, Ema e Santos Dumont.
- CF Felipe Cardoso – Equipes Ipojuca, Parque Shangai, Girassol, Três Reis, Quatro Bicas, Angra dos Reis, Caracol, São José e São Lucas.
- CF Maria Sebastiana de Oliveira – Equipes Praia da Rosa e Moneró.
- CF Zilda Arns – Equipes Teleférico, Viúva, Ibirapitanga, Nova Brasília, Alvorada II, Adeus, Área Cinco, Reservatório, Capão, Novo Adeus, Poranga, Palmeira, Fazendinha e Loteamento.
- CF Wilma Costa: Duas praias, Magioli e Messina.

Desta forma, das 197 equipes da área, considerou-se no numerador 143 equipes pois 54 equipes não possuíam ao menos 1 médico 40h. Considerou-se no denominador 161 equipes após subtrair as 36 equipes citadas acima. A área não alcançou a meta estabelecida em contrato com 88,81% de alcance porém chegando muito próximo.

Por fim, diante de todas justificativas aqui colocadas, considerando as solicitações de descon siderações nos indicadores 1, 2, 3 e 6 para o período de Janeiro/2019, a AP 3.1 alcançou 9 dos 10 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **90%** de alcance.



## APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E JUSTIFICATIVAS DA PARTE 2 – CG

No mês de janeiro de 2019, houve a assinatura do termo aditivo ao contrato de gestão 030/2014 retroativo ao mês de novembro/2018, que trouxe alterações nos indicadores que medem a gestão das unidades de saúde de família pelas organizações sociais.

A parte 2 do anexo de indicadores apresenta uma análise direta da performance das unidades e equipes de saúde, através de 11 indicadores, descritos no quadro 1.

**QUADRO 1. INDICADORES DA PARTE 2**

	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Meta
1	<b>Acompanhamento de cobertura vacinal em crianças de 1 ano</b>	Cobertura vacinal de pentavalente (3 dose) em crianças de 1 ano	$\frac{\text{Nº de crianças com 12 meses completos vacinadas}}{\text{N de crianças com 12 meses completos cadastradas}} \times 100$	SI-PNI + E-sus AB	Mín. 90%
2	<b>Cobertura de consultas médicas por habitante</b>	Média de atendimentos de médicos por habitante	$\frac{\text{N de atendimentos médicos}}{\text{População cadastrada}} \times 100$	PEC/SISAB	Mín. 0,08 atend./hab/mês
3	<b>Garantia de acesso a atendimentos</b>	Proporção de atendimentos de demanda espontânea	$\frac{\text{N de consultas no dia + número de atendimentos de urgência}}{\text{N total de atendimentos}} \times 100$	PEC/SISAB	Mín 40% e máx. 80% atendimentos/mês

4	<b>Coleta de exame citopatológico de colo do útero</b>	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	N de coletas de material citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	PEC/SISAB	Mín. 0.075 coleta/população cadastrada/trim
			N de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas		
			x100		
5	<b>Acesso ao cuidado de saúde bucal</b>	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	N de atendimentos de primeira consulta odontológica programática	PEC/SISAB + CNES	Mín 3,75% atendimentos de primeira consulta/hab./trim.
			População cadastrada		
			x100		
6	<b>Cuidado resolutivo em saúde bucal</b>	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	N de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista	PEC/SISAB	Mín. 0,65 tratamento concluído/mês
			N de primeiras consultas odontológicas programáticas		
7	<b>Acompanhamento Pré-natal</b>	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	N de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas na área	PEC/SISAB	Mín. 80%
			N total de mulheres que encerraram o pré-natal		

8	<b>Acompanhamento de recém-nascido</b>	Proporção de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida	N de recém-nascido com consulta na primeira semana de vida	PEC/SISAB	Mín. 80%
			N total de recém-nascidos cadastrados		
			x100		
9	<b>Assistência integral na atenção primária</b>	Proporção de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada	N de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada	PEC/SISAB	Máx. 20%
			N total de atendimentos médicos		
			x100		
10	<b>Cumprimento da carteira de serviços</b>	Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe	PEC/SISAB	Mín. 80%
			Total de ações e serviços esperados		
			x100		
11	<b>Programa Saúde na Escola</b>	Cobertura de ações do PSE	N de escolas e creches com atividades coletivas registradas	PEC/SISAB	Mín. 80%
			N total de escolas e creches sob responsabilidade da equipe		
			x100		

Além dessas orientações, a SUBPAV disponibilizou em sua plataforma online, as fichas técnicas que descrevem os indicadores e orientam quanto a forma de extração, utilizando as fontes preconizadas.

No período em análise, a AP 3.1 alcançou 5 dos 9 indicadores estabelecidos na Parte 2 do contrato, perfazendo uma proporção de **55,55%** de alcance.

**QUADRO 2. RESULTADOS INDICADORES DA PARTE 2**

INDICADORES	FONTE	META	JANEIRO	OBSERVAÇÕES
1 - Cobertura Vacinal de Pentavalente (3ª dose) em crianças de um ano	SI-PNI + e-SUS AB	>=90%	100%	Alcançado.
2 - Média de atendimentos de médicos por habitante	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	<=0,08 atendimentos/habitante/mês	0,06	Não Alcançado.
3 – Proporção de atendimentos de demanda espontânea	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo de 40% e máximo de 80% dos atendimentos/ mês	82,05%	Não Alcançado.
4 -Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo 0,025 coleta /população cadastrada/	0,2	Alcançado.
		mensal		

5 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB + CNES	Mínimo 1,25% atendimentos de primeira consulta odontológica programática/ habitante/	1,77%	Alcançado
6 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo 0,65 tratamento concluído/	0,71	Alcançado
		mês		
7 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	Sem resultado.	Implantação do esus na AP 3.1 em OUT 2018 não foi possível ter acesso as listagens PDF de gestantes da área para a contabilização das consultas Pré Natal. Solicitamos que o indicador seja invalidado.
8 - Proporção de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	40%	Não Alcançado.
9- Proporção de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	<=20%	8.66%	Alcançado
10- Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	40,96%	Não Alcançado.
11- Cobertura de Ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) /	>=80%		Mês Letivo.

Para este relatório, período janeiro/2019, foi possível o cálculo de 9 indicadores da matriz acima. Não sendo possível o cálculo do indicador 7 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal. Em relação ao indicador 7, devido a implantação do esus na AP 3.1 em outubro de 2018 não foi possível ter acesso as listagens PDF de gestantes da área para a contabilização de consultas Pré Natal e seu consequente cálculo. O indicador 11 foi retirado do cálculo por tratar-se de mês letivo, situação apontada no contrato de gestão.

Os indicadores, com fonte sistema E-gestor, foram consolidados com auxílio do *Sistema Rstudio* e as respectivas listagens com os resultados das equipes podem ser observadas nos quadros enviados anexos a esta CTA, assim como o cálculo dos demais indicadores.

Importante salientar que para os indicadores com fonte E-gestor não foram encontradas informações compatíveis com todas as equipes da AP 31, ou seja, alguns dados não estavam disponíveis no sistema. Um dos motivos para esta situação pode estar em possíveis problemas no *trift* (arquivo do prontuário eletrônico PRIME que foi trabalhado para corresponder ao layout de arquivo do prontuário ESUS). Esta questão foi repassada pelo Sistemas de Informação da OS à Subpav e segue sendo acompanhada.

Para os indicadores 4 e 5, Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero e cobertura de primeira consulta odontológica programada respectivamente, a meta foi adequada para avaliação mensal conforme descrito no contrato de gestão.

Como estratégias para as próximas avaliações, esta OS tem como plano de ação:

- Continuidade das reuniões de equipe para elaboração de instrumentos para acompanhamento, consolidação da informação e geração dos resultados;
- Discussão dos resultados da Parte 2 dos indicadores em reunião de gerentes.



## **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

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, 30 de maio de 2019.

---

MARIANA ZACHARIAS DE ARAUJO  
ANALISTA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE AP 3.1

---

DANIEL ANTONIO BOUZADA FRAGA  
ASSESSOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OSS VIVA RIO

---

RENATA PORTO

COORDENADORA DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE