



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:**

**MARÇO 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 Março de 2019, na Área Programática 3.1 (AP 3.1), conforme metas estabelecidas no 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 030. No período em análise, a AP 3.1 alcançou 4 dos 11 indicadores estabelecidos na Parte 1 do contrato, perfazendo uma proporção de 36,36% de alcance. Entretanto, considerando as solicitações de descon siderações nos indicadores 2, 5 e 6, justificativas apresentadas neste relatório, para o período de Março/2019, a AP 3.1 alcançou 7 dos 11 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **63,63%** de alcance.

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

Indicador	Ação	Indicador	Fórmula de cálculo	Fonte	Meta	MAR	OBS:
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	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%	86,66%	Não Alcançado.
2	Abastecimento regular das unidades	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%	82,25%	Não Alcançado.
3	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB)	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%	100%	Alcançado.

4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	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	0,98	Alcançado.
5	Aquisição 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 ou SMS	(Total de itens adquiridos abaixo da média de preços / Total de itens adquiridos) x 100	Prestação de contas	Mínimo 95%	41,66 %	Não alcançado.
6	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços prestados	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%	90,57 %	Não Alcançado.
7	Monitoramento da Rotatividade de profissionais nas equipes	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%	2,62%	Alcançado.

8	Acompanham ento do cuidado a pessoas com Tuberculose	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura	(Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação o laboratorial encerrados como cura / Número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação o laboratorial encerrados no período) x 100	SINAN	Mínim o 85%	76,90 %	Não Alcançado.
09	Acompanham ento da Sífilis na Gestação	Proporção de casos de sífilis na gestação com tratamento adequado	(Número de gestantes residentes na área de abrangência a notificadas para sífilis no período com tratamento adequado / Número de gestantes residentes na área de abrangência a notificadas para sífilis no período) x 100	SINAN	Mínim o 90%	80,76 %	Não Alcançado.
10	Acompanham ento das condicionalid ades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) e Cartão Família Carioca (CFC)	Cobertura de acompanham ento das condicionalid ades de Saúde do PBF e CFC	(Número de beneficiári os do PBF e CFC com perfil saúde acompanha dos / Número total de beneficiári os do PBF	Portal Bolsa Família (Plataforma SUBPAV)	Mínim o 20%	12,60 %	Não Alcançado.

			e CFC) x 100				
11	Monitoramento da carga horária médica nas equipes	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%	100%	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%**

	Março	Resultado CTA
Numerador	26	26
Denominador	30	30
Resultado	86,66%	86,66%

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

A área para esta competência não alcançou o indicador, ficando com 86,66%. Das 30 unidades, 4 não realizaram CRP em março de 2019: CMS José Breves dos Santos, CMS Madre Tereza de Calcutá, CF Iraci Lopes e CF Dr Adib Jatene. Como justificativas apresentadas pelos gerentes para a não realização da CRP está o período de férias do único médico da unidade, ausência de médico na unidade, licença médica em unidade que só tem um profissional desta categoria. Tais justificativas corroboram a não realização da Comissão uma vez que houve ausência de um profissional considerado como membro obrigatório da CRP pelo Regimento Geral das Comissões de Revisão de Prontuários da OS Viva Rio.

Ressaltamos que os gerentes seguem 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.

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

	Março	Resultado CTA
Numerador	4004	4004
Denominador	4868	4868
Resultado	82,25%	82,25%

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 82,25% porém apresentando melhora em relação a competência passada.

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. Para esta competência foi finalizado e divulgado para os gerentes o instrutivo sobre abastecimento regular, impactando positivamente no alcance do indicador com um aumento de 6,4% em relação a competência anterior. Porém a execução dos cronogramas de desembolso do contrato de gestão continuam impactando negativamente para o alcance do indicador. 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 fevereiro 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%**

	Março	Resultado CTA
Numerador	30	30
Denominador	30	30
Resultado	100%	100%

Considerando a produção referente às equipes de saúde da família, conforme preconiza o contrato de gestão, todas as unidades encaminharam no prazo os arquivos ESUS (SISAB), conforme declaração da DICA/AP 3.1, anexada a este relatório.

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

	Março	Resultado CTA
Numerador	686.105,50	686.105,50
Denominador	696.662,78	696.662,78
Resultado	0,98	0,98

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 esta competência a área atingiu a meta com o resultado de 0,98.

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

	Março	Resultado CTA
Numerador	5	5
Denominador	12	12
Resultado	41,66%	41,66%

Fonte: Prestação de contas

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.

Neste período a OSS Viva Rio ficou abaixo do valor preconizado como mínimo pelo indicador. A OS Viva Rio informa que tem sido difícil à adesão as atas de preços existentes, onde as empresas alegam que em função da escala de compras do ente público ser muito maior, fica impossível manter o mesmo valor para pedidos menores. A situação de cumprimento parcial dos cronogramas de desembolso do contrato, pela Secretaria

Municipal de Saúde, também contribui para a dificuldade de negociação de preços junto aos fornecedores, bem como reduz a o poder de compra (quantidade de itens comprados), prejudicando assim o alcance da meta do indicador.

Cabe salientar que a OS Viva Rio possui um fluxo de compras e contratação impessoal, doutrinado por Regulamento de Compras próprio, que tem seus princípios na Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 que estabelece normas gerais de licitações e contratos administrativos no âmbito do serviço público. Além disso, possui uma área de Controle Interno atuante e vigilante às melhores práticas relacionadas a essas ações.

A partir do exposto, solicita-se a esta CTA que desconsidere o referido indicador.

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

	Março	Resultado CTA
Numerador	4976	4976
Denominador	5494	5494
Resultado	90,57%	90,57%

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%**

	Março	Resultado CTA
Numerador	30	30
Denominador	1147	1147
Resultado	2,62%	2,62%

No mês de março foram desligados 37 colaboradores, com nenhuma transferência e 23 admissões. Considerando o período mensal desta CTA (MAR/2019), o resultado no indicador aponta para uma rotatividade de 2,62%, não ultrapassando a meta estipulada em contrato de gestão.

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%**

	Março	Resultado CTA
Numerador	10	10
Denominador	13	13
Resultado	76,90%	76,90%

Fonte: SINAN.

No período, a área apresentou 76,90% dos casos novos de TB pulmonar encerrados como cura, não alcançando a meta estabelecida pelo contrato.

Considerando a fonte SINAN, os resultados do numerador e denominador foram disponibilizados pela DVS/CAP 3.1, em 08/04/2019, 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 à DVS/CAP 3.1 estratégias para acompanhamento dos resultados, como por exemplo o acesso a lista nominal dos casos;
- 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%**

	Março	Resultado CTA
Numerador	21	21
Denominador	26	26
Resultado	80,76%	80,76%

Fonte: SINAN.

O indicador visa medir o acompanhamento da sífilis na gestação. Embora não tenha alcançado o mínimo preconizado, a área ficou a 2% da 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 08/04/2019, 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 à 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: 40,00% (MAR.)**

	Março	Resultado CTA
Numerador	11795	11795
Denominador	93563	93563
Resultado	12,60%	12,60%

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 esta competência a área não o alcançou. A verificação dos resultados do indicador foi feita em 25/03/2019 e as informações coletadas levam ao resultado acima.

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

	Março	Resultado CTA
Numerador	143	143
Denominador	143	143
Resultado	100%	100%

Fonte: SCNES

Esse indicador tem como objetivo monitorar a carga horária médica das equipes de saúde da família. Considerando a fonte CNES.

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 178 equipes da área, considerou-se no denominador 143 equipes. A área alcançou a meta estabelecida em contrato com 100% de alcance.

Por fim, diante de todas justificativas aqui colocadas, considerando as solicitações de descon siderações nos indicadores 2, 5 e 6 para o período de Março/2019, a AP 3.1 alcançou 7 dos 11 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **63,63%** de alcance.



## APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS DA PARTE 2

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.

No período em análise, a AP 3.1 alcançou 5 dos 11 indicadores estabelecidos na Parte 2 do contrato, perfazendo uma proporção de 45,45% de alcance. Entretanto, considerando que o indicador 7 necessita ser invalidado para o período de Março/2019 uma vez que não é possível gerar seu cálculo, a AP 3.1 alcançou 5 de 10 indicadores estabelecidos em contrato, perfazendo uma proporção de **50,00%** de alcance.

QUADRO 1. INDICADORES DA PARTE 2

INDICADORES	FONTE	META	MAR	OBSERVAÇÕES
1 - Cobertura Vacinal de Pentavalente (3ª dose) em crianças de um ano	SI-PNI + e-SUS AB	$\geq 90\%$	100%	Alcançado.
2 - Média de atendimentos de médicos por habitante	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	$\leq 0,08$ atendimentos/habitante/mês	0,09	Alcançado na área.



3 – Proporção de atendimentos de demanda espontânea	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo de 40% e máximo de 80% dos atendimentos/ mês	82,20%	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/	0,19	Alcançado.
5 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB + CNES	Mínimo 1,25% atendimentos de primeira consulta odontológica programática/ habitante/	0,57	Não alcançado. Das 97 equipes com informações 13 alcançaram o indicador.
6 - Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	Mínimo 0,65 tratamento concluído/	0,64	Não Alcançado
		mês		

7 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	Não foi possível o cálculo.	Solicitar desconsiderar o indicador.
8 - Proporção de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	34,86%	Não Alcançado.
9- Proporção de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	<=20%	9,16%	Alcançado. Das 147 equipes com informações no E-gestor, 140 alcançaram o indicador. Todas as unidades alcançaram o indicador.
10- Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	44,51%	Não Alcançado
11- Cobertura de Ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) / SISAB	>=80%	88,42%	Alcançado

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.

Para este relatório, período março/2019, foi possível o cálculo de 10 indicadores da matriz acima, não sendo possível o cálculo do indicador 7 - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal. Com a implantação do E-sus na AP 3.1 em outubro não foi possível ter acesso as listagens PDFs de gestantes da área para a realização da contabilização das consultas de pré-natal. Face ao exposto solicitamos que o indicador seja invalidado nesta competência.

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 teve 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, 09 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

