

RELATÓRIO DE FECHAMENTO

CONVÊNIO 005 / 2018

Conveniente: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”.

Objeto: Avaliação - 3º quadrimestre de 2019.

Período: setembro à dezembro

1. INTRODUÇÃO.....	03
1.1. Município de São João da Boa Vista.....	03
2. RECURSOS HUMANOS.....	04
2.1. Pesquisa de Clima.....	05
2.2. Treinamento e Desenvolvimento.....	06
3. UNIDADES DE SAÚDE.....	07
3.1. Serviço de Urgência e Emergência	07
3.1.1 UPA –Unidade de Pronto Atendimento.....	07
3.2. Serviço de Atenção Primária à Saúde.....	08
3.2.1 UBS – Unidades Básicas de Saúde.....	08
3.2.2 USF – Unidades da Saúde da Família.....	08
3.2.3 NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família	09
3.2.4 ACS – Agente Comunitário de Saúde.....	09
3.3. Serviço de Atenção Especializada em Saúde Mental.....	10
3.3.1 CAPS II	10
3.3.2 CAPS AD.....	10
3.3.3 CAPS i.....	11
3.4. Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada.....	11
3.4.1 Centro de Especialidades Médicas – Dr. João Batista de Figueiredo Costa.....	11
3.4.2 Centro de Especialidades Odontológicas – Dr. PalmyroFerranti.....	11
4. METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO.....	11
4.1. UPA –Unidade de Pronto Atendimento.....	11
4.2. Serviço de Atenção Primária à Saúde.....	14
4.3. Serviço de Atenção Especializada em Saúde Mental.....	22
4.4. Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada.....	26
4.5. Indicadores Consolidados.....	27
5. RECURSOS FINANCEIROS.....	28
5.1 – Demonstrativo das Receitas.....	28
5.2 – Demonstrativo das Despesas.....	30
6. REVISÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO.....	32
7. OPORTUNIDADES E MELHORIAS DOS PROCESSOS.....	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as atividades assistenciais de Saúde, indicadores, informações financeiras e administrativas desenvolvidas nos meses de setembro a dezembro de 2019, relacionadas ao Convênio 005/2018, em parceria firmada entre o Poder Público Municipal e a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” com instrumento celebrado no dia 19 de dezembro de 2018.

Com a finalidade de assegurar o acesso da população aos serviços contínuos de saúde, essa parceria tem como objeto o desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do SUS - Sistema Único de Saúde.

O documento está estruturado de acordo com as regras estabelecidas pelo Convênio, que monitora e avalia o desempenho das ações no cumprimento das metas, no instrumento e as mesmas são apresentadas em conformidade com os eixos em análise.

Considerando os objetivos enumerados pelos eixos norteadores que avaliam os resultados alcançados no período de referência, a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” apresenta os resultados atingidos, os processos de trabalho realizados e as potencialidades para cumprimento das metas.

As ações e atividades executadas durante a vigência dessa parceria integram os serviços que estão separados da seguinte forma:

- **Serviços de Urgência e Emergência:** Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- **Serviços de Atenção Primária à Saúde:** Unidades de Saúde da família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- **Serviços de Atenção Especializada em Saúde Mental:** Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, AD e Infantil);
- **Serviços de Atenção Especializada** – CE - Dr. João Batista de Figueiredo Costa e CEO – Centro de Especialidades Odontológicas – Dr. Palmyro Ferranti

1.1. MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

São João da Boa Vista é um município brasileiro do Estado de São Paulo. Localiza-se na região Centro-Leste do estado a uma latitude 21º58'09" sul e a uma longitude 46º47'53" oeste, estando a uma

altitude de 767 metros. Segundo a estimativa do IBGE de 2017, a cidade tem uma população de 90.089 habitantes e seu IDH é de 0,797, considerado o 28º melhor do estado.

Sua densidade demográfica é de 167,85 habitantes por quilômetro quadrado, e a área total do município de 516,40 km².

Em 2018 a população com menos de 15 anos alcançou 16,5%, e o grau de Urbanização municipal chegou a 97,19%.

É considerada a cidade que oferece a melhor qualidade de vida para os idosos segundo uma pesquisa desenvolvida pela Fundação Getúlio Vargas.

No estudo foram avaliadas 398 cidades brasileiras entre 50 mil e 100 mil habitantes. Prova disso é o Índice de Envelhecimento da cidade, que em 2018, totaliza 111,73% e a porcentagem da população com 60 anos ou mais que é 18,04%.

<http://www.saojoao.sp.gov.br/a-cidade/perfil-municipal> - Fontes: SEADE/IBGE e FGV

Área Territorial	516,399 km ²	2018
População estimada	91.211 pessoas	2019
Densidade demográfica	161,96 hab/km ²	2010
Escolarização 6 a 14 anos	97,20%	2010
IDHM - Índice de desenvolvimento humano municipal	0,797	2010

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-joao-da-boa-vista.html>

2. RECURSOS HUMANOS

Houve muitos desafios no terceiro quadrimestre de 2019, foi necessário fazer adequações na composição do quadro de colaboradores, algumas necessidades de reposições e novas contratações de acordo com o aditivo aprovado, para reforço na equipe.

Independente disso, a equipe continua sendo treinada e se mantém comprometida com o trabalho e sua missão na área da saúde, cada um dentro da sua função e responsabilidade.

Buscando aprimorar o atendimento em nossas unidades e ter um parâmetro relacionado a satisfação em relação ao trabalho de nossa equipe, foram aplicadas duas avaliações ao longo do ano para conhecer a opinião dos nossos colaboradores e, identificando pontos positivos e negativos, trabalhar nas oportunidades de melhorias.

2.1. PESQUISA DE CLIMA

Foram realizadas duas pesquisas de clima no ano de 2019 para medir o índice de satisfação dos nossos colaboradores.

1º Período: janeiro a abril/2019 | 2º Período: maio a agosto/2019

Realizada por: Setor de Ouvidoria da Santa Casa de São João da Boa Vista

Critérios de tabulação: Considerado "Satisfatórios" as respostas "Ótimo" e "Bom".

Parâmetros de resultados: A partir de 80%: Satisfatórios; Entre 66% e 79%: Clima a ser melhorado; Abaixo de 66%: Situação crítica.

UNIDADE	1ª PESQUISA DE CLIMA	UNIDADE	2ª PESQUISA DE CLIMA
UPA - Unidade de Pronto Atendimento	81,8%	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	80,0%
CAPS AD - Álcool e Drogas	71,4%	CAPS AD - Álcool e Drogas	76,5%
CAPS II - Saúde Mental	90,6%	CAPS II - Saúde Mental	82,8%
CAPS Infantil	79,4%	CAPS Infantil	84,4%
NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	100,0%	NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	100,0%
USF DR. BENEDITO CARLOS ROCHA WESTIN	84,4%	USF DR. BENEDITO CARLOS ROCHA WESTIN	86,5%
USF DR. ALEXIS HAKIM	90,6%	USF DR. ALEXIS HAKIM	93,9%
USF DR. ANTENOR J. BERNARDES	83,8%	USF DR. ANTENOR J. BERNARDES	86,0%
USF DR. ERMELINDO A. ARRIGUCC	83,6%	USF DR. ERMELINDO A. ARRIGUCC	82,1%
USF DR. GERALDO PRADELA	85,2%	USF DR. GERALDO PRADELA	78,3%
USF DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE	91,4%	USF DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE	79,3%
USF DR. SEBASTIÃO J. RODRIGUES	87,1%	USF DR. SEBASTIÃO J. RODRIGUES	87,1%
UBS DR. PAULO EMILIO	91,8%	UBS DR. PAULO EMILIO	91,3%
CENTRO DE ESPECIALIDADES	91,7%	ACADEMIA DA SAÚDE	100,0%
USF MARIA GABRIELA J. VALIM	91,1%	USF MARIA GABRIELA J. VALIM	93,3%
ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO	86,9%	ÍNDICE GERAL DE SATISFAÇÃO	86,8%

RESUMO CONCLUSIVO

Embora haja necessidade de melhorias, foram identificados aspectos positivos em relação a instituição informando que possui uma boa interação e companheirismo entre as equipes, excelentes profissionais e pontualidade no pagamento dos salários.

Alguns pontos que necessitam de melhorias:

Ressaltam salários, melhorar cesta básica e pontualidade na entrega, uniformes, mais computadores e melhorar as estruturas das unidades, principalmente dos Centros de Atenção Psicossociais II, Ad e Infantil.

Pontos sugeridos:

Treinamentos e capacitações; troca da cesta básica por vale alimentação; concessão do plano de saúde; portabilidade de banco; plano de carreira e melhor interação entre a instituição e colaboradores.

Os itens referentes aos benefícios e oportunidades de crescimento profissional apresentam menor índice de satisfação, sugere-se o plano de ação para melhorias nestes aspectos.

2.2. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

Houve um intenso trabalho de treinamento e desenvolvimento para os colaboradores do Convênio, realizado pelo NEPH - Núcleo de Educação Permanente Humanização que faz parte do SEC – Setor de Educação e Comunicação do Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista.

As ações contribuíram para o aperfeiçoamento das equipes e melhorias na rotina de trabalho realizado, consequentemente impactando de forma positiva nos resultados dos indicadores.

Ações realizadas - NEPH

Ano	Total ações	Total participações
2015	37	1.421
2016	45	1.646
2017	99	4.536
2018	83	2.375
2019	83	1.930

Fonte: SEC – Setor de Educação e Comunicação | Departamento Municipal de Saúde

Ações realizadas Rede (unidades e serviços)

Ano	Total ações	Total participações
2015	711	9.586
2016	1.198	13.454
2017	1.418	16.163
2018	1.173	18.752
2019	1.266	34.896

Fonte: SEC – Setor de Educação e Comunicação | Departamento Municipal de Saúde

Ações ofertadas fora do município

Ano	Total ações	Total participações
2015	43	76
2016	35	81
2017	28	53
2018	55	103
2019	58	124

Fonte: SEC – Setor de Educação e Comunicação | Departamento Municipal de Saúde

Reuniões realizadas

Ano	Total ações	Total participações
2015	31	663
2016	22	331
2017	66	978
2018	66	851
2019	52	701

Fonte: SEC – Setor de Educação e Comunicação | Departamento Municipal de Saúde

3. UNIDADES DE SAÚDE

3.1. Serviço de Urgência e Emergência

3.1.1. UPA – Unidade de Pronto Atendimento

A Unidade de Pronto Atendimento 24h – Dr. Oscar Pirajá Martins, como parte integrante de uma Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Estado de São Paulo, atua como unidade intermediária de Atendimento Pré-Hospitalar - APH Fixo, em concomitância com o SAMU, desempenhando um trabalho pautado nas diretrizes da saúde como um todo, articulando com os diferentes níveis de Atenção Primária e Hospitalar.

O serviço conta com plantão nas 24h do dia contando com profissionais médicos exclusivos para os atendimentos, equipe qualificada com enfermeiros e demais profissionais de enfermagem para atendimento ininterrupto. Contando ainda com equipe de apoio sendo composta por profissionais de diversas áreas que complementam o trabalho da unidade, garantindo eficiência, cuidado e humanização para a população assistida.

3.2. SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Sendo a principal porta de entrada para os pacientes do SUS, a Atenção Primária é responsável por organizar o fluxo de serviços nas redes de saúde guiada por um conjunto de ações estratégicas que tem como objetivo promover, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar, minimizar danos e realizar o acompanhamento em relação as necessidades, desde as mais simples até as complexas.

O Convênio 005/2018 fechou o ano de 2019 com a cobertura de mais de 50% da população, com um conjunto de unidades distribuídas na malha urbana de São João da Boa Vista com as seguintes estratégias de atendimento:

QTDE.	TIPOS
5	UBS - Unidades Básicas de Saúde
8	USF - Unidades da Saúde da Família
1	NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família
1	Academia da Saúde
15	

3.2.1. UBS - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), são locais de atendimentos relacionados a saúde da mulher, da criança, do adulto e idoso, realizados por equipes que disponibilizam a população serviços de consultas, procedimentos eletivos, medicação e requisição para exames. Se necessário, o clínico geral realiza transferência do paciente para especialistas que também atuam na rede pública.

1. UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Acidino de Andrade
2. UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Amado Gonçalves dos Santos
3. UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Delvo de Oliveira Westin
4. UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Emilio de Oliveira Azevedo
5. UBS - Unidade Básica de Saúde Dr. Paulo Roberto Sorci

DIFERENCIAL - UNIDADES

A UBS Dr. Paulo Emílio de O. Azevedo, realiza o trabalho de atenção primária a saúde e tem horário estendido para atendimento até as 22h.

3.2.2. USF – UNIDADES DA SAÚDE DA FAMÍLIA

A estratégia das Unidades da Saúde da Família além de abranger o atendimento das UBS's, atuam também na prevenção as doenças e acompanhamento de forma regionalizada, contam com apoio das equipes de ACS – Agentes Comunitários da Saúde e profissionais que prestam assistência social ao paciente.

Além disso, contam também com atendimento as regiões mais carentes relacionado ao programa “Mais Médicos”.

1. **USF** - Unidade Básica de Saúde Dr. Benedito Carlos da Rocha Westin
2. **USF** - Unidade de Saúde da Família Dr. Raul de Oliveira Andrade
3. **USF** - Unidade de Saúde da Família Dr. Aléxis Hakim
4. **USF** - Unidade de Saúde da Família Dr. Antenor José Bernardes
5. **USF** - Unidade de Saúde da Família Dr. Ermelindo Adolpho Arrigucci
6. **USF** - Unidade de Saúde da Família Dr. Geraldo Pradella
7. **USF** - Unidade de Saúde da Família Dr. Sebastião José Rodrigues
8. **USF** - Unidade de Saúde da Família Maria Gabriela J. Vallim
9. **NASF** - Núcleo de Apoio a Saúde da Família
10. Academia da Saúde

3.2.3. NASF – NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

O NASF tem como objetivo estratégico, através de ações de equipes multidisciplinares, realizar discussões através de casos clínicos. Os profissionais atuam de forma compartilhada com foco nas ações relacionadas a prevenção e promoção a saúde.

3.2.4. ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O ACS é o profissional responsável por fazer mediação entre unidades de saúde e a comunidade, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Este profissional tem um papel muito importante dentro da estratégia Atenção Primária a Saúde, pois através dele é possível estabelecer uma relação de confiança e vínculo com a comunidade.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - POR UNIDADE:

Unidade	Qtde.
USF DR Benedito Carlos Rocha Westin	9
USF DR Antenor José Bernardes	5
USF DR Alexis Hakim	3
USF DR Ermelindo Adolpho Arrigucci	10
USF DR Geraldo Pradela	9
USF Maria Gabriela Junqueira Valim	5
USF DR Sebastião José Rodrigues	7
USF DR Raul de Oliveira Andrade	9
	57

3.3. SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS abertos, destinados a prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais. Os CAPS oferecem atendimento à população, realizam acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise, apoia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, que potencializa suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, cultura e vida cotidiana.

O município de São João da Boa Vista conta atualmente com três unidades CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, divididos em três modalidades:

3.3.1. CAPS II - oferece atendimento a pacientes maiores de 18 anos que apresentam transtornos mentais graves, severos e persistentes;

3.3.2. CAPS AD - oferece tratamento para pacientes a partir dos 12 anos de idade que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, além de comorbidades relacionadas e que apresentam prejuízos pra si e para terceiros;

3.3.3. CAPS INFANTIL - oferece tratamento para crianças e adolescentes até 18 anos, que apresentam transtornos mentais graves, severos e persistentes, além de usuários experimentais de álcool e outras drogas e portadores de T.E.A -Transtorno do Espectro Autista.

3.4. SERVIÇO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

3.4.1. CE – Centro de Especialidades – Dr. João Batista de Figueiredo Costa

3.4.2. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas – Dr. Palmyro Ferranti

O Centro de Especialidades Odontológicas realiza atendimentos, incluindo consultas e outras necessidades relacionadas a área para todas as faixas etárias, focando em ações de prevenção e promoção da Saúde Bucal.

4. METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

4.1. UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Resultados consolidados:

Metas

INDICADORES	METAS	TIPO	TOTAL DE PONTUAÇÃO POSSÍVEL
Operacional	10	Quantitativas	200
Gestão	10	Qualitativas	200
Total da pontuação			400

FAIXA DE DESEMPENHO DAS METAS	% DE DESCONTO PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS
De 95% a 100%	0%
De 85% a 94,9%	3%
De 70% a 84,9%	5%
Inferior a 70%	10%

Resultados Atingidos:

AValiação: Desempenho Muito bom

- 1º quadrimestre = 63,8 % | 2º quadrimestre = 66,3 % | 3º quadrimestre 90,0 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	185	92,5%
Indicadores Qualitativos	200	175	87,5%
Total	400	360	90,0%

No 3º quadrimestre de 2019, a UPA – Unidade de Pronto Atendimento passou por um período de revisão e necessidades de mudanças, o que impactou nos resultados da unidade, no geral de forma positiva e outras situações negativas, destacando alguns pontos:

▪ **Mudança na Diretoria Técnica da unidade.**

O Diretor Técnico que atuava até o início do 3º quadrimestre solicitou desligamento da função, houve a contratação de seu substituto de forma imediata, porém pela necessidade de adaptação, algumas definições e necessidades relacionadas a equipe médica tiveram que ser revisadas e/ou adiadas.

▪ **Afastamento da Responsável Técnica de Enfermagem**

Por motivos de saúde, a responsável técnica da unidade afastou-se por um período aproximado de 90 dias, o que sobrecarregou a equipe, pois houve necessidade de distribuição de atividades que eram executadas por ela. Não foi possível, por conta de restrições de mercado, contratar um profissional de forma interina para substituí-la rapidamente.

▪ **Desligamentos de profissionais técnicos**

Alguns profissionais solicitaram desligamento da unidade gerando dificuldades para a gestão realizar a montagem das escalas e organizar a rotina dos plantões no dia a dia.

Embora a unidade tenha passado por alguns desafios, houve empenho da equipe que fez com que não impactasse de forma negativa nos resultados dos indicadores, conforme resumo abaixo:

INDICADORES QUANTITATIVOS – Resultado 185 pontos = 92,5%

No geral o resultado foi muito bom, houve evolução em relação ao trabalho, conseguiram a pontuação máxima em quase todos indicadores, com exceção:

- **Indicador 5 - Meta 100% - Resultado 85,6% = 10 pontos - Monitorar a quantidade de Atendimentos de Urgências com observação até 24 horas em Atenção Especializada realizados, em relação ao descrito em FPO.**

No primeiro e segundo quadrimestre a Unidade não conseguiu pontuar neste indicador, a equipe tem recebido orientações sobre a importância da realização do faturamento do procedimento, houve evolução nos resultados ao longo do quadrimestre, porém ainda é preciso continuar monitorando para a realização do faturamento correto.

- **Indicador 10 – Meta 100% - Resultado 94,2% = 15 pontos - Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)**

A Unidade não conseguiu pontuação máxima neste indicador. Observado queda do faturamento nos meses de novembro e dezembro, um fator que impactou foi o quadro de colaboradores da enfermagem que ficou incompleto, neste período o absenteísmo da Unidade aumentou muito, houve muitas faltas e atestados, com o quadro incompleto os colaboradores se dedicam mais ao atendimento a população. Não estão sendo considerados para fechamento da produção os procedimentos de Administração de

Medicamentos na Atenção Especializada, apesar da equipe fazer o lançamento dos códigos próprios de lançamento das medicações no Salute.

INDICADORES QUALITATIVOS – Resultado 175 pontos = 87,5%

Neste caso o resultado foi satisfatório, também houve evolução, porém existem necessidades de melhorias na unidade em relação a pessoas e processos. Seguem abaixo indicadores que ficaram com resultados abaixo do esperado:

- **Indicador 11 - Meta 100% - Resultado 93,4% = 15 pontos** _ Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.

A Unidade não atingiu pontuação máxima neste indicador, as produções devem ser analisadas junto a Diretoria Técnica .

Os profissionais médicos que atendem nas pequenas cirurgias não utilizam o sistema Salute, o preenchimento das fichas de atendimentos estão sendo realizados a mão. Além disso, outro item que impactou neste indicador foram os exames de Raio X solicitados pelas Unidades.

Quando o paciente se dirige a UPA para realização do exame é necessário abrir um atendimento, neste caso não é possível preencher a ficha, pois o atendimento está direcionado para esta finalidade. Outro fator que também gera impacto é quando a Unidade fica sem sistema, internet ou quando ocorre queda de energia, nestes casos os atendimentos são realizados através de ficha manual, mesmo o faturamento sendo realizado após a normalização do sistema não é possível lançar a anamnese, pois só pode ser preenchida pelo profissional médico que atendeu o paciente.

No mês de dezembro observamos uma queda no indicador, no decorrer do mês a unidade ficou várias vezes sem internet, o que refletiu diretamente no resultado do indicador.

- **Indicador 12 - Meta 100% - Resultado 90,8% = 15 pontos** - Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo de 10% pessoas/mês)
- **Indicador 13 -Meta 100% - Resultado 92,9% = 15 pontos** - Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)
- **Indicador 14 -Meta 100% - Resultado 94,3% = 15 pontos** - Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo de 10% pessoas/mês)

Nos três indicadores acima a unidade conseguiu pontuação pela primeira vez, no decorrer dos meses foram realizadas reuniões de alinhamento com a equipe de recepcionistas, orientando sobre a importância da realização das pesquisas de satisfação para atingir a meta e identificar pontos a serem melhorados na Unidade.

Foi solicitado para que cada colaborador, em forma de meta diária , no mínimo 10 pesquisas por plantão.

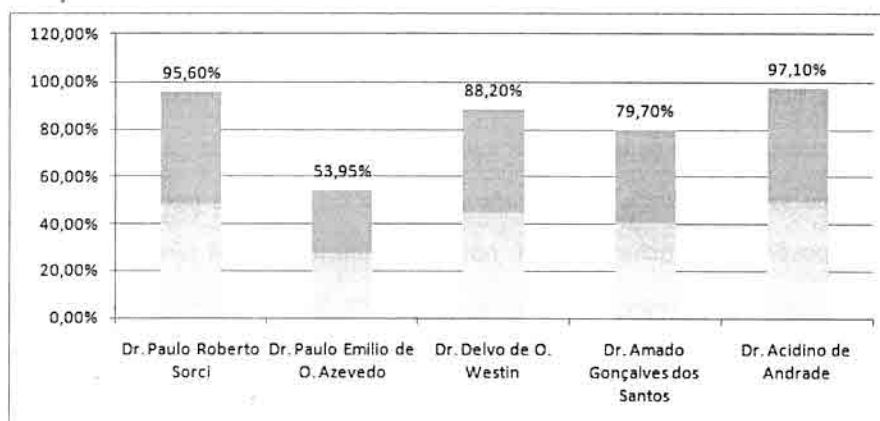
- **Indicador 15 -Meta 100% - Resultado 93,3% = 15 pontos** - Monitorar adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.

4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fortalecer a Atenção Primária no Município através da identificação das prioridades locais como elemento para ampliação e melhoria do acesso à saúde.

4.2.1. UBS – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

RESULTADOS



No geral, as Unidades tiveram um bom desempenho no 3º quadrimestre de 2019, identificamos pontos positivos em relação aos quadrimestres anteriores e necessidades de melhorias, que precisam ser trabalhados com ações intensificadas.

Abaixo foram destacados resultados por unidades e alguns de seus indicadores com desempenho abaixo do esperado:

UBS - DR. ACIDINO DE ANDRADE

- 1º quadrimestre = 64,1 % | 2º quadrimestre = 79,4% | 3º quadrimestre 97,1 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	140	130	92,9%
Indicadores Qualitativos	200	200	100,0%
Total	340	330	97,1%

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito bom

- **Indicador quantitativo 03 | 93,5% = 15 pontos** : Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame citopatológico de cólo uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Houve um impacto no resultado deste indicador, em setembro a unidade ficou sem profissional capacitado para essa demanda, o que foi regularizado no mês seguinte.

- **Indicador quantitativo 07 | 93,3% = 15 pontos : Monitorar a quantidade de Consulta médica em Atenção Básica realizados , em relação ao descrito em FPO.**

Nos meses de novembro e dezembro a unidade ficou com resultado abaixo de 85%, isso ocorreu devido há algumas faltas do profissional médico.

UBS - DR. AMADO GONÇALVES DOS SANTOS

AVALIAÇÃO: Desempenho Regular

- **1º quadrimestre = 43,3% | 2º quadrimestre = 79,7 % | 3º quadrimestre 79,7 % (Total)**

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	120	100	83,3%
Indicadores Qualitativos	200	155	77,5%
Total	320	255	79,7%

- **Indicador quantitativo 08 | 62,5% = 0 pontos : Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.**

Zerou a pontuação devido a FPO ser superior a quantidade de gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade. Fator importante, pois será necessário analisar e acompanhar o trabalho dos ACS em relação ao cadastro e monitoramento da população.

- **Indicador qualitativo 14 | 69,9% = 0 pontos :Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo de 10% pessoas/mês)**

Zerou a pontuação, pois houve falta do profissional de limpeza.

A unidade não pode ficar sem profissionais, as equipes devem se organizar e traçar um plano de ação, que já está sendo cobrado da coordenação, para evitar este tipo de situação, não causando transtorno para a unidade e impacto nos resultados dos indicadores.

- **Indicador 15 | 83,3% = 0 pontos: Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.**

A equipe deve acompanhar melhor as questões relacionadas aos treinamentos, a coordenação deve monitorar as ações de forma intensiva.

UBS - DR. DELVO DE OLIVEIRA WESTIN

AVALIAÇÃO: Desempenho Bom

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	180	180	100,0%
Indicadores Qualitativos	200	155	77,5%
Total	380	335	88,2%

- **Indicador 13 | 76,9% = 0 pontos:** Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao **ACOLHIMENTO** recebido. (mínimo 10% pessoas/mês).

A unidade zerou o indicador, pois precisava se dedicar mais a pesquisa, ponto que deve ser constantemente acompanhado e monitorado.

- **Indicador 15 | 84,8% = 0 pontos:** Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.

Necessário acompanhar melhor as questões relacionadas aos treinamentos.

UBS - DR. PAULO EMÍLIO DE O. AZEVEDO

AVALIAÇÃO: Desempenho Regular

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	180	75	41,67%
Indicadores Qualitativos	200	130	65,00%
Total	380	205	53,95%

A unidade ficou com desempenho muito abaixo do esperado. Alguns indicadores zeraram, observamos que resultados estão diretamente ligados a necessidade de melhorias nas iniciativas de trabalho da equipe interna.

Comparativo:

- 1º quadrimestre = 70,8 % | 2º quadrimestre = 50,0 % | **3º quadrimestre 53,95 % (Total)**

Houve uma discreta evolução no resultado comparado ao 2º quadrimestre, destacando os indicadores qualitativos que evoluiu de 30% para 65%, em contrapartida os indicadores quantitativos tiveram desempenho inferior.

UBS - DR. PAULO ROBERTO SORCI

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito bom

- 1º quadrimestre = 62,5 % | 2º quadrimestre = 98,4 % | **3º quadrimestre 95,6 % (Total)**

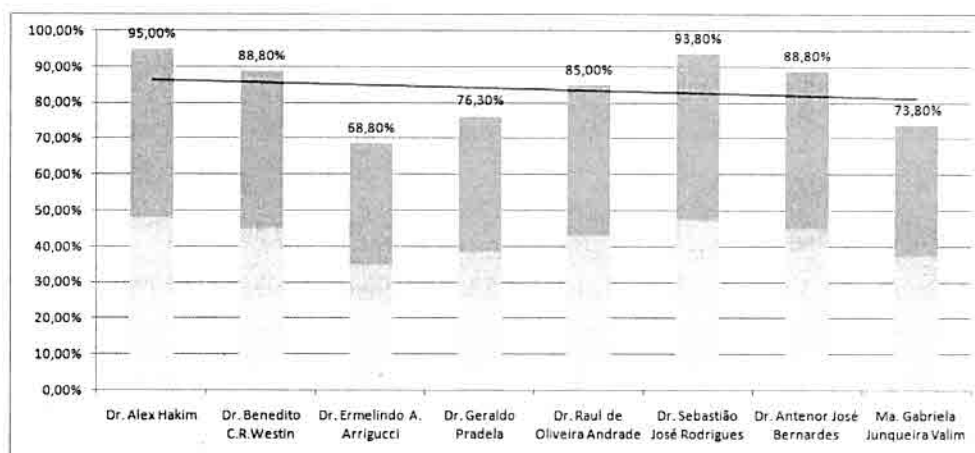
Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	140	140	100,0%
Indicadores Qualitativos	200	185	92,5%
Total	340	325	95,6%

O desempenho da unidade se mantém desde o 2º quadrimestre, embora com uma redução no percentual total destacado no comparativo.

4.2.2. USF - UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Algumas unidades tiveram queda de performance, algumas justificativas foram pontuadas relacionadas a redução do número de profissionais agentes comunitários, o que causou impacto no número de visitas realizadas, feriados, redução do número de gestantes, paralisação das atividades coletivas nas escolas, enfim, entre outros fatores.

RESULTADOS



USF - DR. ALEX HAKIM

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito bom

- 1º quadrimestre = 95,0 % | 2º quadrimestre = 90,0 % | 3º quadrimestre 95,00 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	180	90,00%
Indicadores Qualitativos	200	200	100,00%
Total	400	380	95,00%

No comparativo com o segundo quadrimestre, a unidade evoluiu, recuperando o resultado atingido no 1º quadrimestre.

Destacando alguns pontos:

- Indicador quantitativo 2 | 57,1% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.

A FPO estima produção baseada em nove ACS, a unidade está com apenas 3 Agentes Comunitários.

O resultado do indicador foi prejudicado devido a redução no quadro de ACS, sendo apenas três colaboradores, ressaltando que a FPO estima pontuação baseado em nove colaboradores.

USF - BENEDITO C. R. WESTIN

AVALIAÇÃO: Desempenho bom

- 1º quadrimestre = 96,3 % | 2º quadrimestre = 93,8 % | **3º quadrimestre 88,8% (Total)**

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	180	90,0%
Indicadores Qualitativos	200	175	87,5%
Total	400	355	88,8%

Houve redução na performance da unidade em relação ao comparativo realizado nos quadrimestres anteriores, pois ocorreu um aumento no absenteísmo em relação aos exames agendados, redução no número de gestantes, capacitação de colaboradores.

USF - ERMELINDO A. ARRIGUCCI

AVALIAÇÃO: Desempenho Regular

- 1º quadrimestre = 96,3 % | 2º quadrimestre = 81,3 % | **3º quadrimestre 68,8% (Total)**

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	75	37,5%
Indicadores Qualitativos	200	200	100,0%
Total	400	275	68,8%

A unidade tem apresentado uma queda na performance, o que tem chamado a atenção. No terceiro quadrimestre houve impacto nos indicadores quantitativos, conforme abaixo:

- Indicador quantitativo 2 | 70,4% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Redução no número de agentes comunitários e consequentemente nas visitas realizadas.

- Indicador quantitativo 6 | 59,0% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Paralisação nas atividades coletivas nas escolas realizadas pelos dentistas.

- Indicador quantitativo 8 | 82,4% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Redução do número de gestantes.

Os indicadores qualitativos tiveram uma pontuação com percentual 100%.

USF - DR. GERALGO PRADELLA

AVALIAÇÃO: Desempenho Regular

- 1º quadrimestre = 88,8% | 2º quadrimestre = 78,8% | **3º quadrimestre 76,3% (Total)**

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	160	80,0%
Indicadores Qualitativos	200	145	72,5%
Total	400	305	76,3%

A unidade vem apresentando uma queda na performance, observando que:

- Indicador quantitativo 2 | 65,8% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Neste indicador houve agentes comunitários que saíram de férias e também atestados médicos no mesmo período, o que afetou de forma negativa o resultado do indicador em questão.

- Indicador qualitativo 15 | 82,8% = 0 pontos:** Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.

O resultado negativo para este indicador está vinculado a necessidade de reforço das lideranças quanto a conscientização sobre a importância dos processos de controle e participação relacionados aos treinamentos.

USF - DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE

AVALIAÇÃO: Desempenho Bom

- 1º quadrimestre = 90,0% | 2º quadrimestre = 90,0% | **3º quadrimestre 85,0% (Total)**

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	140	70,0%
Indicadores Qualitativos	200	200	100,0%
Total	400	340	85,0%

Comparativo com queda no desempenho

- Indicador quantitativo 3 | 77,8% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame citopatológico de colo uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Ausência de pacientes, mesmo solicitando confirmação através de contatos telefônicos não comparecem para a coleta.

- Indicador quantitativo 6 | 78,1% = 0 pontos:** Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.

Devido a não realização da prevenção odontológica nas escolas, houve queda na produção de consulta de profissionais de nível superior exceto médico.

- **Indicador quantitativo8 | 51,4% = 0 pontos: Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.**

Redução do número de gestantes.

USF - DR. SEBASTIÃO JOSÉ RODRIGUES

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito Bom

- 1º quadrimestre = 87,5 % | 2º quadrimestre = 92,5 % | 3º quadrimestre 93,8 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	180	90,0%
Indicadores Qualitativos	200	195	97,5%
Total	400	375	93,8%

A equipe tem se realizado um bom trabalho, os resultados tem evoluído avaliando o comparativo acima.

- **Indicador quantitativo6 | 66,7% = 0 pontos: Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.**
Necessidade de reavaliação da FPO.

USF - DR. ANTENOR JOSÉ BERNARDES

AVALIAÇÃO: Desempenho Bom

- 1º quadrimestre = 85,0 % | 2º quadrimestre = 90,0 % | 3º quadrimestre 88,8 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	165	82,5%
Indicadores Qualitativos	200	190	95,0%
Total	400	355	88,8%

Embora o desempenho continue positivo, houve uma queda nos resultados, principalmente por conta dos indicadores abaixo:

Indicador quantitativo 9 | 75,0% = 0 pontos: Monitorar a quantidade de Primeira Consulta Odontológica Programática realizados, em relação ao descrito em FPO.

Indicador teve resultado positivo somente em dezembro quando foram realizadas melhorias, os demais meses sofreram impacto devido a falta de registro do procedimento no sistema SALUTE e interrupção dos atendimentos de prevenção odontológica nas escolas.

USF - MARIA GABRIELA JUNQUEIRA VALIM

AVALIAÇÃO: Desempenho Regular

- 1º quadrimestre = 88,8 % | 2º quadrimestre = 76,3 % | 3º quadrimestre 73,8 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	155	77,5%
Indicadores Qualitativos	200	140	70,0%
Total	400	295	73,8%

Queda no desempenho comparativo, conforme abaixo:

- Indicador quantitativo 2 | 69,7% = 0 pontos: Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.

A unidade ficou com dois ACS de férias no período, o que impactou nos resultados.

- Indicador qualitativo 13 | 72,2% = 0 pontos: Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)
- Indicador qualitativo 14 | 72,2% = 0 pontos: Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo de 10% pessoas/mês)

Indicadores 13 e 14 = Número insuficiente de pesquisas realizadas.

PRODUÇÃO – ACS AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE

O trabalho dos agentes comunitários é muito importante para a estratégia da saúde da família, são eles os profissionais que tem oportunidade de acesso a população que reside em comunidades carentes e muitas vezes afastadas, sem muita orientação e ou instrução, em situação de vulnerabilidade social.

Diante disso, analisando dados relacionados a produção das equipes em cada região onde atuam, observa-se que ainda existe um grande desafio, necessidade de um trabalho intenso de conscientização e treinamento para explorar o potencial estratégico do projeto.

Na tabela abaixo, consta o resultado consolidado relacionado ao número de pacientes cadastrados versus visitas realizadas. O resultado está muito abaixo do esperado, sendo que nenhuma unidade ficou acima de 60% , considerado resultado regular.

UNIDADE	MÉDIA GERAL = 2019			
	Nº de pacientes cadastrados	Nº de Visitas realizadas	Ausentes	%
USF DR Sebastião José Rodrigues	2756	923	643	56,8%
USF DR Raul de Oliveira Andrade	6707	3339	0	49,8%
USF DR Geraldo Pradela	4209	2022	0	48,0%
USF DR Sebastião José Rodrigues	4968	2366	0	47,6%
USF DR Ermelindo Adolpho Arrigucci	5471	1863	0	34,1%
USF DR Alexis Hakim	11054	3049	184	29,2%
USF DR Antenor José Bernardes	8859	2202	166	26,7%
USF DR Benedito Carlos Rocha Westin	4996	1258	8	25,3%
	49020	17022	1001	36,8%

4.3. CAPS – CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL

As 3 unidades tiveram um bom desempenho, comparando com quadrimestres anteriores estão evoluindo seus resultados de uma forma positiva.

Resultados consolidados:

4.3.1. CAPS AD - Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas

AVALIAÇÃO: Desempenho Bom

- 1º quadrimestre =88,2 % | 2º quadrimestre =82,9% | 3º quadrimestre 90,8 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	165	82,5%
Indicadores Qualitativos	180	180	100,0%
Total	380	345	90,8%

4.3.2. CAPS i - Centro de atenção psicossocial infantil

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito Bom

- 1º quadrimestre =94,1 % | 2º quadrimestre =82,9 % | 3º quadrimestre 95,0 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	200	100,0%
Indicadores Qualitativos	200	180	90,0%
Total	400	380	95,0%

4.3.3. CAPS II - Centro de atenção psicossocial

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito Bom

- 1º quadrimestre = 76,5 % | 2º quadrimestre = 82,9% | 3º quadrimestre 93,8 % (Total)

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	180	90,0%
Indicadores Qualitativos	200	195	97,5%
Total	400	375	93,8%

Resultados intangíveis:

Em 2019, as equipes do CAPS desenvolveram diversas ações, dentre elas:

2º Festival Cultural de Saúde Mental - comemoração do dia da Luta Anti-manicomial, neste evento contamos com a presença de mais de 300 convidados que estiveram presentes no Teatro Municipal, nesta ocasião houve a oportunidade de mostrar a sociedade uma pequena parte do trabalho de reintegração social realizado pelos CAPS, através de apresentações artísticas e culturais dos pacientes de São João da Boa Vista e região.

1º Simpósio de Prevenção ao Suicídio - onde contamos com a presença de palestrantes que puderam dialogar sobre o tema para a rede.

Além disso, as três unidades, através de seus técnicos, participam quinzenalmente de reuniões inter setoriais, onde são abordados diversos pontos importantes, além de discussão e elaboração de estratégias para resolução de casos.

No ano de 2019, as equipes participaram e realizaram 446 ações de articulação em rede, com isso, potencializando a capacidade de resolução de problemas através de nossas equipes dos CAPS.

Também foram criados novos grupos, tais como o Flor de Lótus, uma das estratégias de abordagem relacionadas a problemas vinculados a violência, neste projeto contamos com a participação dos técnicos e assistente social do Caps Ad. Existem outros projetos na unidade voltados a prevenção e tratamento para o abuso de álcool e outras drogas, onde são traçadas estratégias de redução de danos aos grupos de risco, como o caso de gestantes usuárias de drogas. Com a realização das oficinas terapêuticas, como: teatro, música, dança circular, artesanato, esportes entre outros, estamos conseguindo conquistar cada vez mais o envolvimento dos pacientes em seus tratamentos, assim como a participação de seus familiares nas ações voltadas a elas.

As iniciativas das equipes dos CAPS tem gerado resultados muito positivos, através de atividades externas, tais como: passeios, visitas em empresas, festas juninas, festas natalinas, apresentações e exposições, tem demonstrado a importância deste trabalho, conquistando assim um espaço de seus assistidos junto aos seus familiares e principalmente com a sociedade, com isso, foram criados espaços comuns para uso dos pacientes, comunidade e as famílias, fomentando assim a reinserção social dos pacientes, gerando resultados positivos as terapias realizadas.

Resultados Tangíveis

Em 2019 foram realizadas:

- 681 ações de Reabilitação Psicoções entre as três unidades.
- 11.871 atendimentos familiares.

Estes números são referentes a atendimentos e orientações individuais aos familiares dos pacientes, entrega e orientação de receitas médicas, reuniões de família entre outras ações em conjunto com os familiares.

Além das ações citadas acima, com a finalidade de melhorar o vínculo afetivo entre o paciente e família, as unidades CAPS realizaram em 2019:

- 17.181 atendimentos em grupos
- 23.881 atendimentos individuais

Os números demonstram o trabalho realizado pelas equipes CAPS, porém, entendemos que esse número poderia ser o inverso, ou seja, deveríamos ter mais atendimentos em grupo do que individual. Este cenário ainda não foi possível por conta da grande demanda de pacientes com perfil ambulatorial que a unidade CAPS II absorveu, devido ao fechamento da unidade Ambulatorial de Saúde Mental no ano de 2016, onde muitos pacientes considerados casos leves e moderados, que eram assistidos por essa unidade foram encaminhados para a Atenção Primária.

Tivemos um impacto com esta mudança, pois a Atenção Primária não conseguiu atender a essa demanda e os pacientes acabaram retornando ao CAPS II e infantil apenas para atendimento médico e individual (psicólogo, acolhimento), o que acabou refletindo no desenvolvimento das atividades em grupo

que eram realizadas pelos profissionais. Tudo isso geraram reflexo nas unidades no ano de 2019, onde foram registrados 540 novos casos de acolhimento inicial.

Diante disso, para melhorar o fluxo de atendimento da Saúde Mental do município e com base na nova PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017, e seguimento da NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, onde foram implantados novos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi elaborado e apresentado um projeto para a implantação de uma nova proposta de Saúde Mental denominado **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas (AMENT)**.

4.3.4. PROJETO AMBULATÓRIAL

O projeto já foi aprovado pela Diretoria Municipal de Saúde e seguirá para a provação da DRS XIV, posteriormente ao ministério da saúde, para que assim o serviço fique habilitado e receba recurso previsto em portaria, porém, até que seja liberado, o município irá custear o projeto com previsão de início de funcionamento para o primeiro trimestre de 2020.

O objetivo geral desse Ambulatório é ampliar o acesso à assistência em Saúde Mental e aos atendimentos especializados, tais como: psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem e assistência social, oportunidade para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais de casos moderados, que estão em acompanhamento na atenção primária e que não são casos ou perfis para serem encaminhadas para os CAPS, que atendem casos graves, severos e persistentes, ou seja, atendendo a necessidade de complexidade intermediária entre a Atenção Primária e os CAPS.

Com implantação do projeto, os CAPS poderão manter o foco apenas nesses casos citados acima e as equipes da Atenção Primária, a partir do matriciamento realizados pelos profissionais dos CAPS, conseguirão acolher, tratar e encaminhar pacientes moderados para o serviço especializado e acompanhar os casos leves, mantendo assim um atendimento qualificado e direcionado para esse público.

Os Recursos Humanos destinados para o projeto já estão previstos no novo aditivo do convênio 05/2018, aprovado no final de 2019, onde o quadro profissional será contratado, tendo como responsabilidade pela contratação e manutenção de colaboradores o RH da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros.

4.4. SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

4.4.1. CE – Centro de Especialidades Médicas

A unidade tem melhorado seus resultados, o que pode ser avaliado no comparativo realizado abaixo. Houve melhorias nos processos de trabalho, contratação de colaboradores para composição do quadro autorizado pelo convênio, profissionais médicos especialistas entre outros fatores.

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito Bom

- 1º quadrimestre =30,4% | 2º quadrimestre =53,3% | 3º quadrimestre **82,7 % (Total)**

Metas *	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	60	35	58,3%
Indicadores Qualitativos	200	180	90,0%
Total	260	215	82,7%

4.4.2. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

AVALIAÇÃO: Desempenho Muito Bom

- 1º quadrimestre =28,3 % | 2º quadrimestre =52,9% | 3º quadrimestre **96,7 % (Total)**

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	100	95	95,0%
Indicadores Qualitativos	200	195	97,5%
Total	300	290	96,7%

4.5. INDICADORES CONSOLIDADOS

Fechamos o ano de 2019 com 19 unidades de saúde, na média geral houve evolução de 6,9% nas metas quantitativas e 3,7% nas metas qualitativas, um crescimento discreto mas positivo.

MÉDIA GERAL →	Quantitativas				Qualitativas			
	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Evolução	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Evolução
	73,8%	79,4%	84,9%	6,9%	65,8%	87,8%	91,1%	3,7%
UPA 24H - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	82,5%	82,5%	92,5%	12,1%	87,5%	82,5%	87,5%	6,1%
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	86,2%	80,6%	79,6%	-0,2%	76,7%	95,2%	87,3%	-8,1%
USF MARIA GABRIELA JUNQUEIRA VALIM	60,0%	52,5%	77,5%	47,6%	80,0%	100,0%	70,0%	-30,0%
USF DR. SEBASTIÃO JOSÉ RODRIGUES	75,0%	75,0%	90,0%	20,0%	100,0%	100,0%	97,5%	-2,5%
USF DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE	100,0%	80,0%	70,0%	-12,5%	80,0%	100,0%	100,0%	0,0%
USF DR. GERALDO PRADELA	85,0%	80,0%	80,0%	0,0%	95,0%	100,0%	72,5%	-27,5%
USF DR. BENEDITO CARLOS ROCHA WESTIN	97,5%	100,0%	90,0%	-10,0%	60,0%	95,0%	87,5%	-7,9%
USF DR. ANTENOR JOSÉ BERNARDES	85,0%	75,0%	82,5%	10,0%	95,0%	95,0%	95,0%	0,0%
USF DR. ALEXIS HAKIM	90,0%	70,0%	90,0%	28,6%	70,0%	100,0%	100,0%	0,0%
USF DR. PAULO ROBERTO SORCI	80,0%	100,0%	100,0%	0,0%	70,0%	100,0%	92,5%	-7,5%
USF DR. ERMELINDO ADOLPHO ARRIGUCCI	80,0%	62,5%	37,5%	-40,0%	97,5%	100,0%	100,0%	0,0%
UBS DR. PAULO EMILIO DE OLIVEIRA AZEVEDO	92,5%	72,5%	41,7%	-42,5%	50,0%	67,5%	65,0%	-3,7%
UBS DR. DELVO DE OLIVEIRA WESTIN	87,5%	100,0%	100,0%	0,0%	80,0%	100,0%	77,5%	-22,5%
UBS DR. AMADO GONÇALVES DOS SANTOS	90,0%	90,0%	83,3%	-7,4%	70,0%	85,0%	77,5%	-8,8%
UBS DR. ACIDINO DE ANDRADE	97,5%	90,0%	92,9%	3,2%	50,0%	95,0%	100,0%	5,3%
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	90,8%	95,0%	90,8%	-3,3%	49,2%	95,8%	95,8%	0,2%
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS AD	95,0%	100,0%	82,5%	-17,5%	50,0%	95,0%	100,0%	5,3%
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II	87,5%	100,0%	90,0%	-10,0%	47,5%	92,5%	97,5%	5,4%
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I	90,0%	85,0%	100,0%	17,6%	50,0%	100,0%	90,0%	-10,0%
CENTRO DE ESPECIALIDADES	35,6%	59,7%	76,7%	28,6%	50,0%	77,8%	93,8%	23,8%
CEO DR. PALMYRO FERRANTI	31,3%	59,4%	95,0%	60,0%	22,2%	66,7%	97,5%	46,3%
CE DR. JOÃO B. DE F. COSTA	40,0%	60,0%	58,3%	-2,8%	77,8%	88,9%	90,0%	1,3%

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNPJ 59.759.084/0005-18 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Prefeitura Municipal
São João da Boa Vista

5. RECURSOS FINANCEIROS

5.1 – Demonstrativo das Receitas

CONVÊNIO 005/2018 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS	
DEMONSTRATIVO GERAL DAS RECEITAS - 3º QUADRIMESTRE 2019	
REPASSES PÚBLICOS NO PERÍODO	R\$ 5.991.953,64
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 4.947,01
RECURSOS PRÓPRIOS DA(O) ENTIDADE CONVENIADA	R\$ -
TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO PERÍODO	R\$ 5.996.900,65

CONVÊNIO 005/2018 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS - SETEMBRO 2019				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
06/09/2019	1.910.207,44	05/09/2019	000001	R\$ 450.000,00
06/09/2019		05/09/2019	000001	R\$ 79.918,14
06/09/2019		05/09/2019	000001	R\$ 509.013,96
06/09/2019		05/09/2019	000001	R\$ 181.576,50
06/09/2019		05/09/2019	000001	R\$ 39.991,69
06/09/2019		05/09/2019	000001	R\$ 73.170,63
Saldo de Períodos Anteriores				R\$ 225.055,28
REPASSES PÚBLICOS NO PERÍODO				R\$ 1.333.670,92
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1.941,29
RECURSOS PRÓPRIOS DA(O) ENTIDADE CONVENIADA				R\$ -
TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO PERÍODO				R\$ 1.560.667,49

CONVÊNIO 005/2018 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS - OUTUBRO 2019				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
04/10/2019	1.910.207,44	04/10/2019	000001	R\$ 300.000,00
04/10/2019		04/10/2019	000001	R\$ 78.233,33
04/10/2019		04/10/2019	000001	R\$ 359.871,86
04/10/2019		04/10/2019	000001	R\$ 532.563,14
04/10/2019		04/10/2019	000001	R\$ 62.439,85
04/10/2019		04/10/2019	000001	R\$ 57.650,59
04/10/2019		04/10/2019	000001	R\$ 27.514,25
Saldo de Períodos Anteriores				R\$ 163.319,97
REPASSES PÚBLICOS NO PERÍODO				R\$ 1.418.273,02
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1.545,45
RECURSOS PRÓPRIOS DA(O) ENTIDADE CONVENIADA				R\$ -
TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO PERÍODO				R\$ 1.583.138,44

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNPJ 59.759.084/0005-18 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62



Prefeitura Municipal
São João da Boa Vista

CONVÊNIO 005/2018 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS - NOVEMBRO 2019				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
07/11/2019	1.910.207,45	06/11/2019	000001	R\$ 428.558,90
07/11/2019		06/11/2019	000001	R\$ 94.128,62
07/11/2019		06/11/2019	000001	R\$ 614.465,35
07/11/2019		06/11/2019	000001	R\$ 49.492,38
07/11/2019		06/11/2019	000001	R\$ 350.000,00
07/11/2019		06/11/2019	000001	R\$ 105.747,58
Saldo de Períodos Anteriores				R\$ 121.148,61
REPASSES PÚBLICOS NO PERÍODO				R\$ 1.642.392,83
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 1.107,31
RECURSOS PRÓPRIOS DA(O) ENTIDADE CONVENIADA				R\$ -
TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO PERÍODO				R\$ 1.764.648,75

CONVÊNIO 005/2018 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS				
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS - DEZEMBRO 2019				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS	DATA DO REPASSE	Nº DOC. CRÉDITO	VALORES REPASSADOS
06/12/2019	1.910.207,45	05/12/2019	000001	R\$ 112.273,02
06/12/2019		05/12/2019	000001	R\$ 582.423,59
06/12/2019		05/12/2019	000001	R\$ 608.431,93
06/12/2019		05/12/2019	000001	R\$ 58.729,35
06/12/2019		05/12/2019	000001	R\$ 158.505,88
06/12/2019		05/12/2019	000001	R\$ 77.253,10
Saldo de Períodos Anteriores				R\$ 20.743,20
REPASSES PÚBLICOS NO PERÍODO				R\$ 1.597.616,87
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 352,96
RECURSOS PRÓPRIOS DA(O) ENTIDADE CONVENIADA				R\$ -
TOTAL DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO PERÍODO				R\$ 1.618.713,03

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNPJ 59.759.084/0005-18 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Prefeitura Municipal
São João da Boa Vista

5.2. Demonstrativo das Despesas

CONVÊNIO 005/2018 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS					
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS - 3º QUADRIMESTRE 2019					
CATEGORIA DA DESPESA	TOTAL DE DESPESAS SETEMBRO/2019	TOTAL DE DESPESAS OUTUBRO/2019	TOTAL DE DESPESAS NOVEMBRO/2019	TOTAL DE DESPESAS DEZEMBRO/2019	TOTAL DE DESPESAS 3º QUADRIMESTRE
Assistente Social (folha)	R\$ 7.439,91	R\$ 7.587,93	R\$ 12.088,61	R\$ 10.722,57	R\$ 37.839,02
Atendente de Farmácia (folha)	R\$ 4.942,50	R\$ 5.054,83	R\$ 7.647,56	R\$ 7.146,79	R\$ 24.791,68
Auxiliar Administrativo (folha)	R\$ 47.785,01	R\$ 45.555,51	R\$ 73.138,69	R\$ 67.782,89	R\$ 234.262,10
Auxiliar de Consultório Dentário (folha)	R\$ 18.362,16	R\$ 18.687,29	R\$ 27.655,38	R\$ 26.289,35	R\$ 90.994,18
Auxiliar de Enfermagem (folha)	R\$ 71.842,67	R\$ 74.067,57	R\$ 110.924,61	R\$ 104.565,17	R\$ 361.400,02
Cirurgião Buco Maxilo (folha)	R\$ -	R\$ 2.670,64	R\$ 3.504,39	R\$ 3.413,42	R\$ 9.588,45
Coordenador Administrativo (folha)	R\$ 15.985,89	R\$ 21.601,37	R\$ 33.822,85	R\$ 28.610,24	R\$ 100.020,35
Cuidador (folha)	R\$ 15.101,63	R\$ 15.632,62	R\$ 24.707,43	R\$ 23.253,03	R\$ 78.694,71
Dentista (folha)	R\$ 51.251,16	R\$ 45.795,99	R\$ 72.010,81	R\$ 65.447,25	R\$ 234.505,21
Educador(a) Fisico(a) (folha)	R\$ 8.103,92	R\$ 8.103,92	R\$ 12.728,68	R\$ 11.746,84	R\$ 40.683,36
Enfermeiro de Classificação de Risco (folha)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Enfermeiro Supervisor de Enfermagem	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Enfermeiro(a) (folha)	R\$ 105.148,48	R\$ 104.676,46	R\$ 160.989,52	R\$ 148.681,08	R\$ 519.495,54
Enfermeiro(a) Responsável Técnico (folha)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Farmacêutico (folha)	R\$ 10.777,17	R\$ 8.434,26	R\$ 11.812,95	R\$ 11.521,27	R\$ 42.545,65
Fisioterapeuta (folha)	R\$ 3.906,82	R\$ 4.022,32	R\$ 6.053,42	R\$ 5.659,64	R\$ 19.642,20
Fonoaudiólogo (folha)	R\$ 5.612,85	R\$ 5.612,85	R\$ 8.956,39	R\$ 7.917,27	R\$ 28.099,36
Gerente Administrativo (folha)	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.391,22	R\$ 6.465,41	R\$ 12.856,63
Nutricionista (folha)	R\$ 2.568,39	R\$ 2.586,26	R\$ 4.009,19	R\$ 3.695,99	R\$ 12.859,83
Porteiro (folha)	R\$ 16.766,76	R\$ 17.225,03	R\$ 25.515,97	R\$ 24.054,78	R\$ 83.562,54
Psicólogo (folha)	R\$ 23.140,32	R\$ 22.973,17	R\$ 36.029,43	R\$ 32.952,66	R\$ 115.095,58
Psicopedagogo(a) (folha)	R\$ 2.451,38	R\$ 2.508,97	R\$ 3.858,73	R\$ 3.512,94	R\$ 12.332,02
Recepcionista (folha)	R\$ 12.374,87	R\$ 11.168,78	R\$ 17.674,87	R\$ 18.072,15	R\$ 59.290,67
Rescisão Contratual - TRCT (folha)	R\$ 42.499,60	R\$ 12.636,81	R\$ 31.976,65	R\$ 16.154,53	R\$ 103.267,59
Responsável Técnico (folha)	R\$ 3.450,19	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.450,19
Servente (folha)	R\$ 34.385,58	R\$ 33.604,92	R\$ 50.386,17	R\$ 48.112,89	R\$ 166.489,56
Técnico de Enfermagem (folha)	R\$ 44.171,87	R\$ 48.634,38	R\$ 71.604,83	R\$ 71.874,22	R\$ 236.285,30
Terapeuta Ocupacional (folha)	R\$ 10.788,88	R\$ 11.142,75	R\$ 17.435,95	R\$ 15.559,31	R\$ 54.926,89
Alimentos	R\$ 1.938,30	R\$ 5.428,19	R\$ 1.985,85	R\$ 4.433,28	R\$ 13.785,62
Apoio Administrativo PJ	R\$ -	R\$ -	R\$ 298.863,46	R\$ -	R\$ 298.863,46
Auxílio/Vale Transporte	R\$ 2.099,90	R\$ 1.577,00	R\$ 1.743,00	R\$ 1.460,00	R\$ 6.879,90
Capacitação PJ	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Cesta básica (dissídio coletivo)	R\$ 13.639,00	R\$ 13.947,26	R\$ 13.843,20	R\$ 15.531,95	R\$ 56.961,41
COFINS/PIS/CSLL s/	R\$ 21.751,58	R\$ 21.259,99	R\$ 20.820,33	R\$ 20.962,97	R\$ 84.794,87
Confecção Prótese Dentária PJ	R\$ -	R\$ 6.850,00	R\$ 8.500,00	R\$ 7.200,00	R\$ 22.550,00
Contribuição Assistencial	R\$ 6.882,71	R\$ 1.998,05	R\$ 1.249,99	R\$ 8.062,34	R\$ 18.193,09
Contribuição Confederativa	R\$ 3.896,65	R\$ -	R\$ 8.264,33	R\$ 4.496,91	R\$ 16.657,89
Contribuição Sindical	R\$ 1.936,00	R\$ -	R\$ 3.702,40	R\$ 1.825,60	R\$ 7.464,00
Convênios de Saúde (consignado)	R\$ 572,81	R\$ 969,71	R\$ 1.009,89	R\$ 1.333,78	R\$ 3.886,19
Dedetização e Controle de Pragas	R\$ 5.100,00	R\$ 5.100,00	R\$ 4.550,00	R\$ 5.100,00	R\$ 19.850,00
Diretor Técnico PJ	R\$ 5.519,18	R\$ 4.133,25	R\$ 5.511,00	R\$ 5.511,00	R\$ 20.674,43
Dosimetria PJ	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Engenharia Clínica PJ	R\$ 1.012,20	R\$ 1.012,20	R\$ 1.012,20	R\$ 1.012,20	R\$ 4.048,80
Equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 66.944,00	R\$ 66.944,00
Equipamentos de Informática	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Equipamentos de Proteção Individual	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Equipamentos Hospitalares	R\$ -	R\$ 9.850,00	R\$ -	R\$ 1.185,00	R\$ 11.035,00
Festividades, passeios e homenagens	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
FGTS - Fundo de Garantia	R\$ 47.784,64	R\$ 47.393,68	R\$ 47.678,77	R\$ 72.095,50	R\$ 214.952,59
Finança	R\$ 1.343,46	R\$ 1.108,26	R\$ 1.338,19	R\$ 356,83	R\$ 4.146,74
Gás (GLP)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 230,00	R\$ 230,00
GRRF/FGTS Rescisão	R\$ 6.481,12	R\$ 1.252,86	R\$ 1.558,43	R\$ 2.319,31	R\$ 11.611,72
INSS Patronal e Empregados	R\$ 51.810,39	R\$ 54.831,79	R\$ 52.116,95	R\$ 104.226,10	R\$ 262.985,23
INSS s/ Serviços PJ	R\$ 313,50	R\$ 313,50	R\$ 313,50	R\$ 313,50	R\$ 1.254,00
Insumos para Oficinas	R\$ 2.083,08	R\$ 1.652,14	R\$ 2.980,04	R\$ 1.940,45	R\$ 8.655,71
IRRF s/ Proventos	R\$ 15.065,04	R\$ 15.247,86	R\$ 14.011,17	R\$ 14.376,06	R\$ 58.700,13

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNPJ 59.759.084/0005-18 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62



Prefeitura Municipal
São João da Boa Vista

IRRF s/ Serviços PJ	R\$ 6.883,73	R\$ 6.684,33	R\$ 6.578,58	R\$ 6.624,54	R\$ 26.771,18
ISS s/ Serviços PJ	R\$ 7.209,04	R\$ 7.766,32	R\$ 6.923,57	R\$ 7.135,94	R\$ 29.034,87
Laudo de Raio X PJ	R\$ 6.420,31	R\$ 6.420,31	R\$ 4.815,23	R\$ 6.420,31	R\$ 24.076,16
Lavanderia PJ	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de Equipamentos PJ	R\$ 1.208,15	R\$ 1.193,55	R\$ 1.396,20	R\$ 1.179,90	R\$ 4.977,80
Locação de Software PJ	R\$ 301,94	R\$ 301,94	R\$ 301,94	R\$ 301,94	R\$ 1.207,76
Manutenção de Equipamentos	R\$ 22.518,27	R\$ 18.216,30	R\$ 11.200,44	R\$ 13.901,78	R\$ 65.836,79
Materiais de Escritório	R\$ 1.757,15	R\$ 2.991,30	R\$ 4.206,39	R\$ 3.134,70	R\$ 12.089,54
Materiais de Limpeza	R\$ 3.367,85	R\$ 4.160,52	R\$ 5.348,89	R\$ 4.388,56	R\$ 17.265,82
Materiais Elétricos/Eletrônicos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Materiais Médico Hospitalares	R\$ 15.239,76	R\$ 24.361,17	R\$ 25.338,66	R\$ 19.351,06	R\$ 84.290,65
Materiais para Instalações/Pequenos	R\$ 1.764,72	R\$ 2.443,49	R\$ 1.198,00	R\$ 4.691,91	R\$ 10.098,12
Medicamentos	R\$ 8.671,43	R\$ 19.785,27	R\$ 26.774,09	R\$ 21.968,21	R\$ 77.199,00
Móveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 5.851,00	R\$ 5.851,00
Oxigênio	R\$ 1.542,00	R\$ 1.800,00	R\$ 24.714,85	R\$ 5.148,00	R\$ 33.204,85
Postagens e Selos	R\$ 46,35	R\$ -	R\$ 58,90	R\$ 61,65	R\$ 166,90
Raios X	R\$ 11.146,92	R\$ 10.603,16	R\$ 11.010,98	R\$ 11.282,85	R\$ 44.043,91
Refeições	R\$ 27.750,00	R\$ 25.750,00	R\$ 27.030,00	R\$ 25.500,00	R\$ 106.030,00
Serviços de Chaveiros PJ	R\$ -	R\$ -	R\$ 97,99	R\$ -	R\$ 97,99
Serviços Gráficos	R\$ -	R\$ -	R\$ 282,73	R\$ 235,18	R\$ 517,91
Serviços Médicos PJ	R\$ 530.432,33	R\$ 527.310,80	R\$ 533.421,23	R\$ 526.353,02	R\$ 2.117.517,38
Taxas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Tecnologia da Informação TI	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.977,54	R\$ 3.000,00	R\$ 11.977,54
Uniformes e Crachás	R\$ -	R\$ 75.291,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 75.291,00
TOTAL GERAL	R\$ 1.397.347,52	R\$ 1.461.989,83	R\$ 2.015.653,21	R\$ 1.770.659,02	R\$ 6.645.649,58

6. REVISÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO

Foi realizado um diagnóstico inicial para verificar necessidades, destacando alguns pontos importantes:

- Contratação do profissional auxiliar administrativo para a gestão do Convênio, aprovado no aditivo. Os processos operacionais estão sendo realizados, porém criando impactos nas ações estratégicas e gestão das informações.
- Análises e adequações, neste caso, necessário avaliar todas as estruturas das unidades, através de levantamentos de dados e auditorias internas.
- Revisar indicadores de acordo com o novo Financiamento da Atenção Primária.
- Existem processos operacionais; retrabalhos; controles manuais que precisam ser melhorados, pois demandam tempo e esforço, dificuldades no recebimento de resultados e dados históricos, necessidades de criação de padrões, automatização de processos, entre outras necessidades.
- Criar calendário de reuniões com a coordenação e liderança das unidades, reforçar conceitos e importância do monitoramento dos indicadores para atingir as metas.
- Melhorar processo de pesquisa de satisfação, implantando sistema eletrônico.
- Reforçar critérios de pontuação dos indicadores.
- Realizar padronização dos relatórios extraídos para avaliação dos resultados, no diagnóstico foi observado muitas dúvidas em relação a extração de relatórios comprobatórios nos fechamentos, pois há divergências nos resultados em alguns relatórios do sistema.
- Importante ressaltar também a importância da realização de um trabalho junto aos profissionais médicos, quanto a necessidade dos processos administrativos e as regras do convênio.
- Revisar levantamento de ativos de todas as unidades.
- Realizar trabalho de alinhamento entre as Unidades de Atendimento e UPA.
- Criar cronogramas de controles para todas as ações do convênio.

7. OPORTUNIDADES E MELHORIAS DOS PROCESSOS

- **Manutenção** - Houve muitos problemas relacionados as manutenções, fechamos o ano de 2019 com necessidades de melhorias no processo como um todo, desde a abertura da ordem de serviço até a solução do mesmo.

Iniciamos um processo de mudanças no final de dezembro, o que deve refletir nos próximos meses.

- **Padronização** - realizado padronização de algumas documentações para facilitar análise e avaliação de resultados dos indicadores e relatórios de gestão.
- **Documentação** – área centralizada de documentos para compartilhamento com a equipe na nuvem, evitando assim um volume muito grande de impressão de documentos e os retrabalhos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando o histórico, o ano de 2019 passou por uma fase de implementação dos processos com evolução positiva nos resultados e no trabalho da equipe.

Ainda existem muitos desafios, necessidades e oportunidades de melhorias, o que devemos dar sequência no ano de 2020.

No que se refere a gestão, o período avaliado foi de análise, adequação, revisão de alguns processos de trabalho, alinhamento com a equipe de coordenação e atuação em ações e procedimentos com necessidades de urgência sempre focando na resolução dos problemas.



Cláudia Mariano
Gerente Administrativa do Convênio 005