

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO TÉCNICA E ORÇAMENTÁRIA

São João da Boa Vista

- Unidade Saúde da Família
- Unidades Estratégia da Família
- Centro de Atenção Psicossocial
- Unidade de Pronto de Atendimento



2017

Missão

Prestar com excelência assistência à saúde, educação e atividade social, através do desenvolvimento de atividades para favorecer a comunidade.

Visão

Ser uma entidade reconhecida nacionalmente pela qualidade na prestação de serviços na saúde, educação e assistência social.

Valores

- Comportamento ético, transparência e responsabilidade social para com a comunidade
 - Melhoria contínua - Compromisso com a qualidade
 - Respeito e atenção ao cliente
 - Valorização e integração das pessoas
- Ambiente de trabalho saudável, harmonioso e cooperativo



SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

2. SOBRE A ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

3. ATENÇÃO BÁSICA

3.1. FUNÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

3.2. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

3.3. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

3.4. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

3.4.1. PROCEDIMENTOS OFERTADOS NAS UNIDADES

3.4.2. EXAMES OFERTADOS NAS UNIDADES

3.4.3. PROGRAMAS DE SAÚDE OFERECIDOS

3.4.4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

3.5. NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

3.6. PACIENTES A SEREM ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

3.7. ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO / VISITA DOMICILIAR

3.8. DESDOBRAMENTO DAS METAS DA ATENÇÃO BÁSICA

3.8.1. HUMANIZAÇÃO

3.8.2. DO SERVIÇO

3.8.3. DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS

3.8.4. GESTÃO

3.9. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESEMPENHO DA ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA

4. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

4.1. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

4.2. PRODUTOS E SERVIÇOS

4.3. DESDOBRAMENTO DAS METAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

4.4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ASSISTENCIAIS PRESTADAS

4.5. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESEMPENHO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL RESULTADO EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA



5. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

- 5.1. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
- 5.2. PRODUTOS E SERVIÇOS
 - 4.2.1. RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO
 - 4.2.2. EXAMES DE IMAGEM – RAIOS- X
- 5.3. RESULTADO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL EM 2017
- 5.4. RESULTADO DA AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL NO ANO DE 2017
- 5.5. DESDOBRAMENTO DAS METAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
- 5.6. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESEMPENHO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

6. RECURSOS HUMANOS

7. SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS

8. RECURSOS FINANCEIROS

- 8.1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
- 8.2. RESUMO EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
- 8.3. ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS



1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as atividades assistenciais de Saúde, Financeiras e Administrativas desenvolvidas nos meses de Janeiro a Dezembro de 2017, relacionadas ao Contrato de Gestão celebrado entre a Prefeitura de São João da Boa Vista e a Organização Social Vitale Saúde.

O documento está estruturado de acordo com as linhas de ação estabelecidas pelo contrato, que monitora e avalia o desempenho da Organização Social no cumprimento das metas estabelecidas em contrato e se 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 Organização Social Vitale Saúde apresenta os resultados atingidos, os processos de trabalho realizados e as potencialidades para o cumprimento das metas.

2. SOBRE A ORGANIZAÇÃO SOCIAL VITALE SAÚDE

Em 1922, no município de Bariri, interior do estado de São Paulo recrudesceram-se os esforços para a construção de um hospital após a doação de um terreno para tal fim, por Constância dos Santos Carvalho.

Em 18 de agosto de 1922, reúnem-se na sala de audiência do Fórum local alguns cidadãos movidos pelo objetivo comum de se fundar uma Irmandade de Misericórdia, a fim de se concretizar a tomada de posse de terreno doado, e iniciarem os trabalhos e angariarem recursos para a construção de tão sonhado hospital.

A construção da Santa Casa de Bariri teve uma importância fundamental não somente para a cidade, mas por toda região atendida.

Tendo sido constituída a Irmandade da Santa Casa, deu-se a primeira Assembleia Geral em 19 de março de 1923 nas dependências do Fórum local.

Nessa Assembleia, foi eleita a primeira diretoria da referida Irmandade.

A primeira reunião da Mesa Administrativa ocorreu no mês seguinte, mais precisamente no dia 09 de abril de 1923, tendo sido distribuído o Estatuto e decidindo-se



pelas adoções do Livro de Caridade, a fim de receber doações de até um conto de réis, e do Livro de Ouro, destinado a donativos de maiores vultos.

No dia de Natal do ano de 1924 ocorre um fato significativo na História da referida instituição.

É lançada a Pedra Fundamental da construção do edifício, o qual levaria quase seis anos para ser concluído.

Em sua reunião de 22 de setembro de 1930, a Mesa Administrativa informava que Ângelo Marini trazia ao conhecimento dos mesmos, que as obras empreitadas estavam prontas e em condições de serem entregues.

Os primeiros médicos a comporem o Corpo Clínico da Santa Casa foram os doutores Carlos Balthazar de Azevedo, Pedro Regina Sobrinho, Carlos Guilherme Hofhing e Eustáquio Scalzo; que como deixa transparecer o Livro de Impressões da entidade, prestavam, juntamente com todo o corpo de funcionários, um atendimento com excelente qualidade.

Dando prosseguimento à obra, importante não somente para a cidade de Bariri, mas para toda a região, foi construída a maternidade “Madre Maria Augustinha”:

Em 13 de maio de 1951 é inaugurada a maternidade “Madre Maria Augustinha”, cujo nome é uma justa homenagem àquela que foi uma das irmãs pioneiras a trabalharem nesse referido centro hospitalar, tendo aí dedicado boa parte de sua vida.

A maternidade seria ainda ampliada, reformada e dotada de novas instalações no ano de 1980.

Podemos observar que após a inauguração da maternidade, aumentou consideravelmente o índice de partos realizados na instituição, concluindo-se que até então, boa parte desses serviços eram realizados por parteiras nas próprias residências.

Os atendimentos humanizados, sua história de caridade e sua luta por manter uma unidade condizente com seus objetivos desde sua inauguração, mostram o diferencial desta entidade, onde apesar de crises, mesmo em esfera nacional, conseguiu manter viva sua essência caridosa, com responsabilidade e com o respeito de toda comunidade.



Durante toda sua história a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Bariri tem desempenhado um importante papel não somente para a cidade, mas para toda a região por ela atendida nos últimos 81 anos.

Buscando diversificar suas atividades na área da saúde, perante a nova realidade de gestão em saúde no Brasil, a Irmandade Santa Casa de Bariri, altera sua denominação social para Organização Social Vitale Saúde, através de uma reforma em seu estatuto, possibilitando que sua vocação social, a transparência na gestão de recursos e a qualidade da assistência em favor dos usuários do SUS possam ser expandidas e replicadas a outras instituições de saúde do País.

Para a execução de atividades de gestão de instituições de saúde em âmbito nacional, às quais a Entidade abraçou como missão, conta com uma equipe de profissionais seniores, lotados em São Paulo Capital, cuja atuação em nível nacional e vasta experiência na área da saúde pública e privada, permitem uma forte referência na gestão da saúde através do modelo Organização Social.

3. ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.



É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

3.1 FUNÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

As funções da Atenção Básica são as seguintes:

I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, entre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os



processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da micro regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade; e

IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.



**USF - Unidade de Saúde da Família
Dr. Raul de Oliveira Andrade**



**UBS - Unidade Básica de Saúde Dr.
Benedito Carlos da Rocha Westin**



**USF - Unidade de Saúde da Família
Dr. Aléxis Hakin**



**USF - Unidade de Saúde da Família
Dr. Geraldo Pradella**



**USF - Unidade de Saúde da Família Dr.
Antenor José Bernardes
- Jardim dos Ypês**



**USF- Unidade de Saúde da Família
Maria Gabriela J. Vallim - Bairro
Recanto do Jaguari**

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



**USF - Unidade de Saúde da Família
Dr. Ermelindo Adolpho Arrigucci**



**USF - Unidade de Saúde da Família
Dr. Sebastião José Rodrigues**

3.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações, desenvolvidas por uma equipe de saúde, são dirigidas a cada pessoa, às famílias e à coletividade ou conjunto de pessoas de um determinado território.

Bem estruturada e organizada, visa resolver os problemas de saúde mais comuns e frequentes da população, reduz os danos ou sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

3.3 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. É feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar), que considera as pessoas como um todo,

levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade.

3.4 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Serão desenvolvidas as seguintes modalidades de atenção básica.

3.41 PROCEDIMENTOS OFERTADOS NAS UNIDADES

Acolhimento, cadastro, classificação de risco, cartão SUS, pré e pós consulta, aferição de sinais vitais, avaliação antropométrica, acompanhamento do programa Bolsa Família e SISVAN, vacinação, curativo, retirada de pontos, medicação, sondagens, acompanhamento de pré-natal da mulher e do homem, dispensação de medicamentos e insumos, preservativos e outros métodos contraceptivos, visita domiciliar, trabalho de grupo, acompanhamento das internações (alta responsável), consultas médicas (do enfermeiro, dentista e psicólogo), atendimento de enfermagem e encaminhamento para especialidades.

3.42 EXAMES OFERTADOS NAS UNIDADES

Teste rápido para detecção de HIV e Sífilis, glicemia capilar, exames laboratoriais (sangue, fezes, urina e escarro) e Papanicolau.

3.43 PROGRAMAS DE SAÚDE OFERECIDOS

Programa da Criança, Mulher e HiperDia.

3.44 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nível 1



3.5 NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob-responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes das unidades nas quais o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

Essas ações serão prestadas nos seguintes pontos de atendimento existentes:

- **13 Equipes da Estratégia Saúde da Família**
- **8 Equipes de Saúde Bucal**
- **1 Unidade Básica de Saúde**

ATENDIMENTOS MÉDICOS - 2017	
COMPETÊNCIA	USF / UBS / NASF
Janeiro	11.380
Fevereiro	10.138
Março	13.187
Abril	9.881
Maiο	12.791
Junho	10.546
Julho	10.538
Agosto	12.579
Setembro	11.268
Outubro	11.403
Novembro	10.077
Dezembro	9.732
TOTAL	133.520

PACIENTES ATENDIDOS POR DEMANDA ESPONTÂNEA - 2017	
COMPETÊNCIA	USF / UBS / NASF
Janeiro	2.151
Fevereiro	1.809
Março	2.115
Abril	2.016
Maio	2.708
Junho	2.431
Julho	2.057
Agosto	1.988
Setembro	2.192
Outubro	1.982
Novembro	1.700
Dezembro	1.488
TOTAL	24.637

NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS - 2017	
COMPETÊNCIA	USF / UBS / NASF
Janeiro	1.542
Fevereiro	1.542
Março	2.079
Abril	1.298
Maio	1.807

Junho	1.403
Julho	1.501
Agosto	2.075
Setembro	1.857
Outubro	1.740
Novembro	1.528
Dezembro	1.544
TOTAL	19.916
NÚMERO TOTAL DE VISITAS DOMICILIARES - 2017	
COMPETÊNCIA	USF/ UBS / NASF
Janeiro	18.609
Fevereiro	18.414
Março	22.761
Abril	19.734
Maiο	23.173
Junho	21.584
Julho	23.375
Agosto	22.285
Setembro	21.075
Outubro	17.162
Novembro	14.620
Dezembro	13.554
TOTAL	236.346

3.6 PACIENTES A SEREM ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

- Alcoolismo/Outras Drogas
- Asma
- Câncer de colo de útero e mama
- Deficiência física ou mental
- Dengue
- Desnutrição
- Diabetes
- DPOC
- DST
- Epilepsia
- Hanseníase
- Hipertensão Arterial
- Obesidade
- Pré-natal e puerpério
- Puericultura
- Risco cardiovascular
- Reabilitação
- Saúde sexual e reprodutiva
- Tabagismo
- Tuberculose

3.7 ATENDIMENTO / PROCEDIMENTO / VISITA DOMICILIAR

- **Médico** – mínimo de 400 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e dois períodos de Visita Domiciliar.
- **Enfermeiro** – mínimo de 100 consultas / mês, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe; um período de Grupo Educativo com a Comunidade e um período de Visita Domiciliar.
- **Auxiliar de Enfermagem** – mínimo de 500 procedimentos/ mês, quatro períodos de visita domiciliar e um período de Educação Continuada / Reunião de Equipe.
- **Dentistas** – mínimo de 16 pacientes / dia e 32 procedimentos / dia, um período para Educação Continuada / Reunião de Equipe e um período de Grupo Educativo com a Comunidade.

3.8 DESDOBRAMENTO DAS METAS DA ATENÇÃO BÁSICA



➤ **Humanização**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
$\frac{\text{N}^\circ \text{ De Pacientes Classificados No Mês} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total De Pacientes Em Demanda Espontânea No Mesmo Período}}$	*Mínimo de 85%	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua
INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionários capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ total de funcionários aptos à capacitação}} \times 100$	Cumprir 100% do cronograma PAC	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua
INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários satisfeitos}}{\text{N}^\circ \text{ total de usuários avaliados}} \times 100$	Acima de 75% de usuários satisfeitos (Bom e Ótimo)	Acima de 75% de satisfeitos = 20 pontos; Entre 50 e 74% de satisfeitos = 10 pontos; Abaixo de 50% satisfeitos = não pontua

➤ **Do Serviço**

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE
----	-----------	------	------------

			PONTUAÇÃO
1	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de resultados com nível satisfatório "bom"} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de funcionário pesquisados}}$	Resultados acima de 80% de nível bom	Atingiu De de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; menor que 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
2	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Fichas de atendimentos preenchidas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de fichas de atendimento avaliadas}}$	100%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
3	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos de pré-natal no quadrimestre}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes cadastradas no mesmo período}}$	4 atendimentos por gestante	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
4	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas odontológicas no período} \times 100}{\text{Total da população cadastrada na Unidade}}$	Aumentar em 2% por quadrimestre	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
5	Nº de gestantes com sífilis com acompanhamento completo (**) <u>em momento oportuno</u> x100 Nº de gestantes com sífilis e pré-natal finalizado	100%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
6	Nº de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária <u>entre 25 a 64 anos</u> Nº da população feminina na faixa etária entre 25 a 64 anos/3	Aumentar 1% por quadrimestre	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
7	Nº de exames mamografias para rastreamento à pacientes na <u>faixa etária entre 50 a 69 anos</u> Nº da população feminina na faixa etária entre 50 a 69 anos/2	Aumentar 1% por quadrimestre	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
8	<u>Nº de atendimentos a recém-nascidos na 1º semana de vida</u> x100 Total de recém-nascidos a serem acompanhados pela Unidade	100%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
9	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de 01 ano com vacinas em dia}}{\text{Total de crianças menores de 1 anos cadastradas}} \times 100$	100%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
10	$\frac{(\text{Atend HAS}) + (\text{Atend DM}) + (\text{Atend Obes}) + (\text{Atend Dep})}{(\text{Pop x Prev HAS}) + (\text{Pop x Prev DM}) + (\text{Pop x Prev Obes}) + (\text{Pop x Prev Dep})}$	Índice igual a 1	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
11	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliares realizadas pelos ACS às pessoas cadastradas}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas acompanhadas pelo serviço}} \times 100$	100%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
12	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de exames laboratoriais solicitados no período}}{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos finalizados}} \times 100$	Mínimo de 10%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
13	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exames de imagem solicitados no período} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos finalizados}}$	*Mínimo de 10%	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
14	$\frac{\text{N}^\circ \text{ encaminhamentos para serviços especializados}}{\text{N}^\circ \text{ de consultas médicas realizadas no período}}$	Quantidade igual ou menor ao quadrimestre anterior	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
15	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações por causas sensíveis à Atenção Básica, por área de abrangência} \times 100}{\text{Total de internações clínicas por área de abrangência da USF}}$	Diminuir 1% por quadrimestre	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
16	$\frac{\text{Média de atendimento individuais realizados} \times 0,1 + \text{percentual de atendimentos domiciliares} \times 0,1 + \text{percentual de atendimentos compartilhados realizados} \times 0,4 + \text{percentual de atendimentos em grupo realizados} \times 0,4}{90,1}$	Índice igual a 1	Atingiu de 95% a 100% = 40 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; Menor de 85% = não pontua

➤ Despesas com Recursos Humanos

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
1	Encaminhar mensalmente até o 5º dia útil as planilhas referente às despesas com recursos Humanos da Unidade de Saúde da Família (USF), por equipe.	Cumprir 100% do proposto	Cumpriu 100% da meta = 40 pontos; Não cumpriu 100% não pontua

➤ Gestão

Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
1	Enviar relatório, conforme cronograma, para atualização (inclusões, alterações e exclusões) do CNES.	Cumprir 100% do proposto	Cumpriu 100% da meta = 50 pontos; Não cumpriu 100% = não pontua
2	Disponibilizar dados de produção / informação, conforme cronograma pré-estabelecido.	Cumprir 100% do proposto	Atualizando = 50 pontos; Não atualizando = não pontua
3	Apresentar, mensalmente, até o 5º dia útil, relatório analítico sobre a gestão da unidade (com sugestão e registro de ocorrências	Cumprir 100% do proposto	Cumpriu 100% da

	sobre fatos relevantes ao gerenciamento da Unidade).		meta = 50 pontos; Não cumpriu 100% = não pontua
Nº	INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO
4	Nº de procedimentos apresentados x 100 Nº de procedimentos contratualizados	Cumprimento das metas contratadas das físicas	Atingiu de 95% a 100% = 50 pontos; de 90% a 94,9% = 30 pontos; de 85% a 89,9% = 20 pontos; menor que 85% = não pontua

Para efeito comparativo, o quadro seguinte demonstra os resultados avaliações referente ao ano de 2017.

AVALIAÇÃO 1º QUADRIMESTRE 2017
JANEIRO - ABRIL / 2017
49,50%

As informações enviadas para a avaliação obedecem a uma planilha composta por indicadores de desempenho. Essas informações são retiradas do Sistema Salute, na ausência desses relatórios, outras fontes são pesquisadas como o mapa estatístico.

Nesse quadrimestre, alguns indicadores não conseguimos atingir a pontuação máxima proposta na meta, tais como: Pré- Natal, Tratamento odontológico, Gestantes com Sífilis, Exames citopatológicos, Exames de mamografia, Hipertensão, Diabetes, Obesidade e Depressão, Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde.

Foi elaborado Plano de Ação para cada meta não atingida para ser reavaliado o processo de trabalho, para melhorar a pontuação nos próximos quadrimestres.

AVALIAÇÃO 2º QUADRIMESTRE 2017
MAIO - AGOSTO / 2017
75,00%

Nesse quadrimestre houve uma evolução nos resultados alcançados, embora ainda seja necessário melhorar alguns aspectos. Os indicadores que não conseguimos atingir a meta foram: Atendimento a pacientes com Hipertensão, Diabetes, Obesidade e Depressão, Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde.

AVALIAÇÃO 3º QUADRIMESTRE 2017
SETEMBRO - DEZEMBRO / 2017
63,30%

Nesse quadrimestre houve uma diminuição na pontuação das metas obtida em relação quadrimestre anterior, considerando que apesar do aproveitamento, ainda precisamos melhorar o processo de trabalho.

3.9 CONSIDERAÇÕES SOBRE O DESEMPENHO DA ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA

Concluindo, tivemos uma melhora significativa no segundo quadrimestre, e manutenção da porcentagem no primeiro e terceiro quadrimestre, entretanto, os processos de trabalho estão sendo revisados para melhores resultados no próximo quadrimestre em consequência no próximo ano, objetivando sempre alcançarmos as metas propostas.

