

Sumário

[1. INTRODUÇÃO 2](#_Toc3891604)

[2. OBJETIVOS DO PROJETO 3](#_Toc3891605)

[3. FUNCIONAMENTO 3](#_Toc3891606)

[4. QUADRO RESUMO DAS INFORMAÇÕES E MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO 4](#_Toc3891607)

[5. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL: 6](#_Toc3891608)

[6. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO 8](#_Toc3891609)

[7. DAS CAPACITAÇÕES 10](#_Toc3891610)

1. INTRODUÇÃO

Segundo Edital 001/2018, o CER IV foi projetado para que os atendimentos seja à pessoas com deficiência dos 89 municípios que fazem parte da 3ª e da 4ª Macrorregião de Saúde, compreendendo 07 das 16 regiões de saúde, conforme a Regionalização do estado, com aproximadamente 946.314 habitantes (Estimativa, IBGE/2018) e uma estimativa de 254.933 pessoas com deficiência (IBGE- CENSO 2010).

O processo de identificação precoce de deficiências contará com exames realizados por profissionais de saúde para detectar e classificar precocemente as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de 0 a 2 meses de idade. Com a Política Nacional de Triagem Neonatal, componente sanguíneo da triagem (Teste do Pezinho), triagem auditiva (Teste da Orelhinha) e a triagem ocular (Teste do Olhinho) (BRASIL, 2013).

Todos os equipamentos de saúde estarão envolvidos nessa empreitada, UBS, CAPS, SAMU, CRAS, CER, CEU, CREAS e SERVIÇO DE REABILITAÇÃO.

1. OBJETIVOS DO PROJETO

Os objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência são:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

1. FUNCIONAMENTO

O funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se fundamenta nas seguintes diretrizes:

I - respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II - promoção da equidade;

III - promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV - garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI - diversificação das estratégias de cuidado;

VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

VIII- ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;

IX - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

X - promoção de estratégias de educação permanente;

XI - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular; e

XII- desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica em reabilitação, articuladas às ações do Centro Nacional em Tecnologia Assistiva (MCT).

1. QUADRO RESUMO DAS INFORMAÇÕES E MONITORAMENTO AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONTRATO DE GESTÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ITEM | AÇÃO /CONTEÚDO | PRAZO | STATUS |
| ABERTURA DE CONTA BANCÁRIA NO ESTADO DA PARAÍBA | Apresentação do Extrato da abertura de Conta Bancária no Estado da Paraíba | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | () REALIZADO  (x ) NÃO REALIZADO  Aguardando a abertura de CNPJ filia ACQUA no município de Sousa –PB para abertura de conta bancária junto ao Banco Bradesco |
| ELABORAR O ESTATUTO, ORGANOGRAMA E REGIMENTO DE FUNCIONAMENTO DO CER IV | Apresentação o Estatuto, Organograma e Regimento de funcionamento do CER IV | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | (x) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO |
| FICHA DOS INDICADORES | Apresentação de Todas as Fichas de Indicadores mencionadas no Projeto Básico. (MODELO Nº 11) | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | (x ) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO |
| ELABORAR O PLANO DIRETOR DE ARQUITETURA | Apresentar o Plano Diretor de Arquitetura em consonância com a RDC/ANVISA 50/2002 | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | ( ) REALIZADO  (x ) NÃO REALIZADO |
| ELABORAR PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE | Apresentar o Plano de Segurança dos Pacientes em consonância com RDC/ANVISA Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | (x ) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO |
| ELABORAR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE | Apresentar o PGRSS em consonância com RDC/ANVISA Nº 306 | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | ( ) REALIZADO  ( x ) NÃO REALIZADO |
| ELABORAR O PLANO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO | Apresentar o Plano de Limpeza e Higienização | Até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão | (x ) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO |
| SEGURO DE INCÊNDIO (CONTRATAÇÃO) | Apresentar comprovação da contratação de apólice de seguro de incêndio | Até 30 dias após a assinatura assinatura do Contrato de Gestão | (X ) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO |
| REALIZAR ARTICULAÇÃO COM REDE PARA GARANTIR ASSISTÊNCIA EM OUTROS PONTOS DA REDE | Apresentar em meio digital, atas e listas de frequência de reuniões com os demais componentes da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência da Região buscando garantir a integralidade e continuidade da assistência | Até 60 dias após a assinatura assinatura do Contrato de Gestão | ( ) REALIZADO  (X ) NÃO REALIZADO  EM TRATATIVAS |
| REALIZAR PROCESSO DE MATRICIAMENTO JUNTO A ATENÇÃO BÁSICA PARA GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO E ATENÇÃO AOS USUÁRIOS E FAMILIARES NOS SEUS TERRITÓRIOS | Apresentar em meio digital, atas e listas de frequência de reuniões com representantes da Atenção Básica dos municípios do território de abrangência do CER IV | Até 60 dias após a assinatura assinatura do Contrato de Gestão | ( ) REALIZADO  (X) NÃO REALIZADO  EM TRATATIVAS |
| ELABORAR TODOS OS PROCEDIMENTOS OPERACIONAL PADRÃO – POPs, MANUAL DE NORMAS E ROTINAS, PROTOCOLOS CLÍNICOS E FLUXOS DE ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO FÍSICA, INTELECTUAL, AUDITIVA, VISUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA | Apresentar em meio digital todos os POPs, manuais de normas e rotinas, protocolos clínicos e fluxos de atendimento dos serviços de reabilitação física, intelectual, auditiva, visual e transtorno do espectro autista | Até 60 dias após a assinatura assinatura do Contrato de Gestão | ( X ) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO |
| DOCUMENTAÇÃO FISCAL E TERMO DE DOAÇÃO DE BENS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DURÁVEIS | Enviar Documentação Fiscal e Termo de Doação de bens, equipamentos e materiais duráveis adquiridos com recursos repassados pela SES ou de outras origens, incorporado às atividades desenvolvidas no CER IV | Até o décimo dia útil seguinte ao da aquisição ou incorporação às atividades do CER IV, do bem, equipamento ou material durável | ( ) REALIZADO  (x ) NÃO REALIZADO  Aguardo orientações da SES PB quanto a patrimonialização dos equipamentos e materiais duráveis. |
| RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS | Relatório de metas assistências e painel de indicadores de qualidade e desempenho, atingidos no mês | Dia 20 do mês seguinte ao mês que se referir | ( ) REALIZADO  (x) NÃO REALIZADO    RELATORIO DE NUTRIÇÃO    RELATORIO DE LAVANDERIA  .     Quanto as escalas médicas, segue arquivo: |
| Relatório da Síntese de Produção Ambulatorial segundo modelo SIA/SUS |
| Escalas de profissionais de saúde devidamente assinadas e carimbadas pelo diretor técnico e os demais responsáveis pelos setores |
| Relatório de Atividades dos Serviços de Nutrição e Dietética, Unidade Processadora de Roupas, e demais serviços que achar necessário |
| Relatório de Atividades de todas as Comissões obrigatórias de acordo com a legislação vigente (anexar as Atas devidamente assinadas e demais documentos e relatórios) |
| Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E METAS PACTUADAS digitalizados |
| RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL | Demonstrativo do Balancete Mensal em conformidade com a Lei 6.404, de 15 de Dezembro de 1976, em consonância com a NBC T 10.19.1.3 | Dia 20 do mês seguinte ao mês que se referir | (x) REALIZADO  ( ) NÃO REALIZADO  Encaminhado em Prestação de Contas Financeira |
| Relação de pagamentos efetuados no mês de referência 1. Das contas de Consumo: água, energia, telefone, etc; 2. Encargos previdenciários e socais: INSS, FGTS e PIS; 3. Pagamento de tributos (MODELO Nº 10) |
| Folha de Pagamento de recursos humanos (apenas em mídia digital) |
| Relatório do sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) |
| Resumo da Folha de Pagamento de recursos humanos |
| Extratos, Conciliações bancários (MODELO Nº 03), fluxo de caixa (ANEXO 05) |
| Cópias das GFIPs e comprovantes de suas transmissões |
| Cópia do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED, relatório enviado e recibo de entrega ao órgão competente |
| Mídia digital com todos os documentos do RELATÓRIO MENSAL DE GESTÃO FINANCEIRA E PATRIMONIAL digitalizados |
| *Observação: nos meses de março, junho, setembro e dezembro o relatório de atividades mensal deve ser substituído pelo relatório trimestral* |
| DEMANDAS DA CAFOS, SES/PB,ÓRGÃOS DE CONTROLE E OU PODER PÚBLICO | Responder às demandas conforme definido na solicitação | No prazo definido na solicitação enviada e na ausência deste em até cinco dias úteis após o recebimento do pedido | Realizado dentro do prazo estabelecido |
| PEDIDO DE REPASSE | Enviar Pedido de repasse acompanhado de: | Até o dia 10 do mês subsequente | Realizado dentro do prazo estabelecido |
|         Certidões de comprovação da regularidade fiscal; |
|         Comprovante do recolhimento dos encargos sociais |
|         Comprovação de pagamento das despesas de Consumo: água, energia, telefone, e outros documentos que achar necessário. |

1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVIÇO | AÇÃO | META MENSAL |
| PRODUÇÃO EM MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES | FUNDOSCOPIA | 60 |
| MAPEAMENTO DE RETINA | 29 |
| TESTE ORTOPTICO | 35 |
| TONOMETRIA | 20 |
| AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA) | 55 |
| AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL | 15 |
| IMITANCIOMETRIA | 55 |
| LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF) | 55 |
| TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES | 50 |
| APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNÓSTICO | 115 |
| PRODUÇÃO EM CONSULTAS, ATENDIMENTOS E ACOMPANHAMENTOS | CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) | 315 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 95 |
| TERAPIA INDIVIDUAL | 660 |
| ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA | 1.830 |
| ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO | 2.350 |
| ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO | 1.985 |
| ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS | 2.270 |
| ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS NEUROPSICOMOTOR | 2.420 |
| ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II PARA PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA) | 510 |
| ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO FÍSICA (1 TURNO PACIENTE-DIA-15 ATENDIMENTOS- MÊS) | 295 |
| TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL | 20 |
| TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE | 25 |
| AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL | 30 |
| ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL | 130 |
| ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA II - SAÚDE MENTAL | 250 |
| **PRODUÇÃO EM FISIOTERAPIA** | ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 8 |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 4 |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS | 245 |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 40 |
| ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICOS-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 40 |
| PRODUÇÃO DE OPM | BENGALA ARTICULADA | 7 |
| APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) | 60 |
| T O T A L | | 14.078 |

**PRODUÇÃO GERAL REALIZADA NO MÊS DE FEVEREIRO /19**

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADE | TOTAL |
| ARTE TERAPIA | 5 |
| CLÍNICO GERAL | 6 |
| ENFERMAGEM | 165 |
| FISIOTERAPIA | 154 |
| FONOAUDIOLOGIA | 152 |
| NEUROLOGIA | 50 |
| NUTRICIONISTA | 3 |
| ORTOPEDIA | 62 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 |
| PEDIATRIA | 26 |
| PSICOLOGIA | 54 |
| PSICOPEDAGOGIA | 2 |
| PSIQUIATRIA | 26 |
| SERVIÇO SOCIAL | 265 |
| TERAPIA OCUPACIONAL | 6 |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS | 977 |

**Segue ficha de cadastramento atualizada em 11/03/2019**



Podemos observar que na atualização do CNES do dia 11/03, o cadastro da unidade continua sem atualização dos equipamentos, serviços/classificação.

1. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Ressaltamos que a unidade está em fase de implantação dos serviços.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDICADORES | | | MÊS: fevereiro/19 | | |
| A | INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO | | | | |
| A.1 | INDICADORES DIREÇÃO | | RESULTADO | | META MENSAL |
| A.1.1 | Percentual de Gestores do CER IV com especialização e/ou capacitação em gestão em saúde. | Número de Gestores com título em Gestão em Saúde, no Período x 100 | 1 | 33,33% | ≥ 30% |
| Número Total de Gestores do CER IV, no período | 3 |
| A.2 | INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS | | RESULTADO | | META MENSAL |
| A.2.1 | Índice de Atividades de Educação Permanente | Número de atividades de educação permanente realizadas no período x 100 | 6 |  | 100% |
| Número de atividades previstas no plano de educação permanente para o período |  |
| A.2.2 | Taxa de rotatividade de pessoal (Turn Over) | (Número de admissões + desligamentos) / 2, no período x 100 | 3 | 4,69% | ≤ 2,5% |
| Número de funcionários ativos no cadastro do CER IV, no período | 64 |
| A.2.3 | Taxa de Absenteísmo | Número de horas/homem ausentes, no período x 100 | 9,59 | 0,13% | ≤ 4,5% |
| Nº de horas/homem trabalhadas no período | 7151 |
| A.2.4 | N.º de Funcionários Técnico Assistencial de nível superior com Especialização | Número de funcionários Técnico Assistencial de nível superior com Especialização do EAS, no período x 100 | 35 | 81,40% | ≥ 60% |
| Número Total de funcionários Técnico Assistencial de nível superior do EAS, no período | 43 |
| A.2.5 | Taxa de funcionários que atuam na reabilitação com as vacinas de hepatite e tétano em dia | Número de funcionários que atuam na reabilitação com as vacinas de hepatite e tétano em dia, no período x 100 | 31 | 100,00% | 100% |
| Número total de funcionários que atuam na reabilitação, no período | 31 |
| A.3 | INDICADORES ADMINISTRATIVO-FINANCEIROS | | RESULTADO | | META MENSAL |
| A.3.1 | Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ao SUS (SIA-SUS), de responsabilidade da gestão do CER IV | Total de BPAi e APAC glosadas para serviços habilitados por fatores de responsabilidade da gestão do CER IV, no período X 100 |  |  | ≤ 5% |
| Total de BPAi e APAC referentes aos serviços habilitados, apresentadas ao SUS(SIA-SUS), no período |  |
| B | INDICADORES DE PROCESSO | | | | |
| B.1 | INDICADORES ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA | | RESULTADO | | META MENSAL |
| B.1.1 | Taxa de prontuários corretamente finalizados após o atendimento | Total de prontuários corretamente finalizados após o atendimento, no período x 100 |  |  | 100% |
| Total de atendimentos, no periodo |  |
| B.1.2 | Taxa de utilização do prontuário único dos usuários | Número de prontuários, no período x 100 |  |  | 100% |
| Número de pacientes cadastrados, no período |  |
| B.2 | EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE | | RESULTADO | | META MENSAL |
| B.2.1 | Taxa de preenchimento da documentação referente ao diagnóstico das pessoas com deficiência para acessos aos benefícios sociais | Número de pacientes com documentação devidamente preenchida, referente à conclusão do diagnóstico, no período x 100 |  |  | 100% |
| Total de pacientes com diagnóstico concluído |  |
| B.2.2 | Taxa de absenteísmo de usuários | Número de usuários ausentes no período x 100 |  |  | ≤ 20% |
| Total de pacientes agendados no período |  |
| C | INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS | | | | |
| C.1 | EFETIVIDADE | | RESULTADO | | META MENSAL |
| C.1.1 | Taxa de diagnóstico da deficiência conclusivo de todos os usuários que acessam o CER IV | Número de diagnósticos conclusivos de usuários que completaram 30 dias de entrada no CER IV, no período de competência x 100 |  |  | ≥ 80% |
| Total de usuários que completaram 30 dias de entrada no CER IV, no período de competência |
| C.2 | INDICARES RELACIONADOS AO ACESSO AO USUÁRIO | | RESULTADO | | META MENSAL |
| C.2.1 | Taxa de pacientes acolhidos no CER IV | Nº de pacientes novos acolhidos no CER IV, no período x 100 | 169 |  | 100% |
| Total de pacientes novos que deram entrada no CER IV, no período |  |
| C.3 | INDICARES RELACIONADOS À QUALIDADE | | RESULTADO | | META MENSAL |
| C.3.1 | Indicador Satisfação do Usuário\* | Nº. de Questionário c/ Resposta afirmativa à Pergunta – Padrão x 100 |  |  | ≥ 80% |
| Nº. de Questionários Respondido |  |
| C.3.2 | Resolubilidade da Ouvidoria | Total de manifestações resolvidas X 100 |  |  | ≥ 80% |
| Total de reclamações, solicitações e denúncias feitas à ouvidoria |  |

1. DAS CAPACITAÇÕES

Várias capacitações foram realizadas durante o mês de fevereiro, abaixo o registro dos eventos.

VISITAS DA FUNAD

 

TREINAMENTO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

 

TREINAMENTO DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

 

CAMPANHA DE VACINAÇÃO



CAPACITAÇÃO EDUCAÇÃO FISICA

 

CAPACITAÇÃO DE FLUXO



REUNIÃO COM A SES PARAIBA

  

VISITA TÉCNICA INSTITUTO ACQUA – DEPARTAMENTO TECNICO



