



Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

1º. Quadrimestre/ 2016

Casa da Criança Parálitica (CCP)

DADOS DO CONVÊNIO

INSTITUIÇÃO	Casa da Criança Parálitica
PROCESSO ADMINISTRATIVO	15/10/27.944
TERMO DE CONVÊNIO	80/15
VIGÊNCIA	21/08/15 a 20/02/17

OBJETO DO CONVÊNIO

Programa de Parceria na Assistência à Saúde, destinado às pessoas com **deficiência física**, visando garantir a **assistência integral, bem como a integração social** desses pacientes, para o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, na esfera do SUS.

Busca a construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral dos portadores de necessidades especiais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1 – INTRODUÇÃO

Atendendo aos dispositivos legais estabelecidos na Lei Federal Complementar no. 141/2.012, Artigo 36, esta coordenação apresenta, à diretoria do Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO), o seu **1º. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, referente ao período de **Jan a Abrdo** exercício **2016**.

1.1- Considerações Iniciais

Este convênio foi elaborado em parceria com a instituição à luz do **Programa Viver sem Limites**, que preconiza a atenção integral à pessoa com deficiência com vistas a sua habilitação e socialização sendo todos os procedimentos técnico-assistenciais a serem realizados conforme Plano de Trabalho e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO), financiados por recurso federal tendo como referência de valor de cada procedimento, a Tabela SUS emitida pelo Ministério da Saúde.

A Casa da Criança Parálitica (CCP) é uma entidade beneficente sem fins lucrativos, fundada há **62 anos** (em 17-01-54). Atende pessoas com deficiência física, encaminhadas pelas UBS, Ambulatório de neonatologia patológica (Fênix) e outras referências diretas. As deficiências físicas são decorrentes de lesão cerebral precoce, mielomeningocele, doenças neuromusculares e síndromes, além de traumas, acidentes entre outros.

O **acesso** aos quantitativos de procedimentos conveniados é disponibilizado através da rede municipal de saúde pelo **Sistema On-Line (SOL)**.

Os atendimentos cumprem as normas e os procedimentos relativos à **apresentação de faturas mensais** determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Toda **produção** mensal é **auditada** pelos auditores da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC) e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas ao custeio dos serviços conveniados e emissão de relatórios de produção mensais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2 – METAS

Acolher, avaliar e elaborar **plano terapêutico** às crianças, adolescentes e adultos jovens com deficiência física e/ou atraso no desenvolvimento Neuropsicomotor.

Oferecer a assistência terapêutica, reeducativa e de integração social através de atendimento de **estimulação neurosensorial, atendimento terapêutico e de orientações e oficinas terapêuticas.**

Oferecer o **atendimento multidisciplinar** composto pelos profissionais: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, dentistas, enfermeiros e nutricionistas.

Oferecer **técnicas e metodologias de reabilitação**: Pediasuit, Integração Sensorial, Casa Experimental para treino de AVD, Reabilitação Funcional Virtual, Comunicação Alternativa, Academia Adaptada e KinesioTaping.

Oferecer atendimento multidisciplinar individualmente ou em grupo para crianças e adolescentes com **Mielomeningocele** e seus familiares.

Oferecer através de equipe multidisciplinar **apoio às etapas escolares** individualmente ou em grupo a crianças e adolescentes com deficiência física, usuários do serviço matriculados na Rede Regular de Ensino, levando em consideração os princípios e promoção da saúde. Para se atingir os objetivos dos cuidados com a preservação da vida e com o desenvolvimento das capacidades humanas é necessário que as atitudes e procedimentos estejam baseados em conhecimentos específicos sobre desenvolvimento biológico, emocional e intelectual das crianças, levando em conta as diferentes realidades socioculturais.

Oferecer **atendimento nutricional.**

Oferecer **atendimento odontológico** especializado para pessoas com deficiência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Oferecer atendimento em grupo através de **oficinas**, vivência de aspectos diários e práticos de vida, tais como independência frente às atividades de vida diária, adequação aos aspectos de vida prática que englobam atividades do cotidiano e domiciliar, além das atividades da vida de lazer que envolve satisfação (jogos, música, passeios, etc.), bem como um aprofundamento das questões emocionais e afetivas inerentes a todas essas vivências e que se acredita possam se refletir num amadurecimento psicossocial mais adequado.

Ofertar **serviços de apoio** que contribuam para o fortalecimento das famílias, garantindo o início de uma formação e um vínculo com o contexto institucional adequado: Acolhimento; Atendimento Psicológico; Grupo com Famílias; Atendimento Individual de Famílias; Atendimento e Orientação Socioassistencial.

Garantir o processo de **autonomia e independência** do usuário e de afirmação do seu processo de cidadania.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3 - QUANTITATIVO CONVENIADO

Este convênio preconiza a **atenção integral à pessoa com deficiência física** com vistas a sua habilitação e socialização, sendo todos os procedimentos técnico-assistenciais a serem realizados conforme Plano de Trabalho e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) financiados por recurso federal tendo como referência de valor de cada procedimento, a Tabela SUS emitida pelo Ministério da Saúde:

Procedimento	Físico Conveniado	Financeiro Conveniado
Consulta de profissionais de nível superior	170	R\$ 1.071,00
Consulta médica em atenção especializada	232	R\$ 2.320,00
At./ acomp. do desenvolvimento neuropsi.	800	R\$ 12.208,00
Acompanhamento psicopedagógico	350	R\$ 5.341,00
Oficina terapêutica II	50	R\$ 1.262,00
Total	1602	R\$ 22.202,00

Tabela 1

Considerações da Tabela 1

A Entidade recebe de **fonte federal**, o valor variável de até **R\$ 22.202,00 por mês**, repassado **conforme o quantitativo produzido**. A Entidade entra com a **contrapartida de R\$ 500,00/mês**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4 – EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

Considerando que o 1º. **Quadrimestre** é parcial e compreende os meses de **Jan a Mar/16**, pois o mês de **Abr** ainda não foi fechado, informo que o mês de **Abr** será lançado posteriormente e constará no RDQA do 2º. Quadrimestre.

Seguem abaixo, as produções físico-financeiras:

4.1. Avaliação da Produção Física/ mês

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA – Demonstrativo de Produção* SAI/ SIH – Ano 2016						
Plano de Trabalho - Assistência Ambulatorial						
Físico	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média	Total
Conveniado	1.602	1.602	1.602		1.602	4.806
Executado	1.032	2.527	3.142		2.234	6.701
%	64,41%	158%	196%		139,5%	139,5%

Tabela 2

Fonte: Planilha produzida pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)

Considerações da Tabela 2:

A Entidade apresentou **6.701 procedimentos**, o equivalente a **139,5% do conveniado**, ou seja, **fez 1895 procedimentos a mais**.

4.2. Avaliação da Produção Financeira/ mês

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA – Demonstrativo de Produção* SAI/ SIH – Ano 2016						
Plano de Trabalho - Assistência Ambulatorial						
Financeiro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média	Total
Conveniado	22.202,00	22.202,00	22.202,00		22.202,00	66.606,00
Executado	14.450,58	36.693,90	45.672,52		32.272,33	96.817,00
%	65%	165%	205,71%		145,35%	145,35%

Tabela 3

Fonte: Planilha produzida pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)

Considerações da Tabela 3:

No 1º. Quadrimestre, a Entidade apresentou uma **produção financeira de R\$96.817,00**, o equivalente a **145,35% do conveniado**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4.3. Avaliação da Produção Física/ Quadrimestre

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA						
Resumo Geral* - Demonstrativo de Produção SIA / SIH - Ano 2016						
Físico						
Plano de Trabalho	Conveniado**	Executado				
		Média do 1º Quadrimestre (Parcial 01 a 03)	Média do 2º Quadrimestre	Média do 3º Quadrimestre	Média Anual	% Anual x Conveniado
Assistência Ambulatorial	1.602	2.234			2.234	139%

Tabela 4

Fonte: Planilha produzida pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)

Considerações da Tabela 4:

A Entidade apresentou **6.701 procedimentos**, já demonstrado na Tabela 2, equivalendo a uma **média de 2.234/ mês**, ou seja, **139,5% do conveniado**.

4.4. Avaliação da Produção Financeira/ Quadrimestre

Financeiro						
Plano de Trabalho	Conveniado**	Executado				
		Média do 1º Quadrimestre (Parcial 01 a 03)	Média do 2º Quadrimestre	Média do 3º Quadrimestre	Média Anual	% Anual x Conveniado
Assistência Ambulatorial	22.202,00	32.272,33			32.272,33	145%

Tabela 5

Fonte: Planilha produzida pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC)

Considerações da Tabela 5:

No 1º. Quadrimestre, a Entidade apresentou **produção financeira de R\$ 96.817,00**, conforme já foi demonstrado na Tabela 3, equivalendo a uma **média de R\$ 32.272,33/ mês**, ou seja, **145% do conveniado**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5 – COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

A execução do objeto é acompanhada mensalmente pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

As **reuniões** de acompanhamento do convênio aconteceram nas **últimas quintas-feiras do mês**, com duração de aproximadamente 120 minutos. As reuniões aconteceram com a participação do DGDO e Entidade.

Nas reuniões foram abordados assuntos diversos relativos à execução do convênio e aconteceram nas **datas**: 19-01-16, 15-03-16 e 20-04-16, conforme registro em tabela abaixo:

5.1. Registro das Reuniões

Data	Representação	Setor	Pauta
19/01/16	Osmarina e Paula Lílian Carol	Gestão Prestador	Prestação de Contas
15/03/16	Osmarina e Paula Valdir Lilian Vanessa Ana Carolina Marjorie	Gestão Prestador	Prestação de Contas Prontuário Único Registro trimestral dos Atendimentos
20-04-16	Paula e Osmarina Lilian	Gestão Prestador	Auditoria da CAC FPO Tabela SUS

OBS: Todas as pautas das reuniões e assinatura dos participantes estão registradas e encartadas no convênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



6 – ANÁLISE CONTÁBIL – FINANCEIRA

É realizada, mensalmente, a **Análise Financeira – Contábil** pelo Departamento de Prestação de Contas (DPC) da Secretaria Municipal de Saúde, através de um sistema on-line, PDC, alimentado pela Instituição conveniada até o dia 20 de cada mês, com documentos demonstrativos de despesas na utilização dos recursos públicos repassados pela administração pública.

De acordo com esta análise, a Entidade apresentou, no 1º Quadrimestre, uma **despesa** de **R\$ 87.257,04** (Oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e sete reais e quatro centavos), no cumprimento do objeto do Convênio, consideradas regulares, até o momento, o valor de **R\$ 29.162,59** (Vinte e nove mil, cento e sessenta e dois reais e cinquenta e nove centavos), demonstrando que ainda existem notas a serem avaliadas pelo DPC. Recebeu da Administração Pública **R\$ 81.056,58** (Oitenta e um mil e cinquenta e seis reais e cinquenta e oito centavos).

Até o momento, temos os **dados parciais**, disponíveis no sistema PDC, **portanto não conclusivos ainda**.

7– CONSIDERAÇÕES FINAIS

PODEMOS CONCLUIR QUE, na execução do objeto do 1º Quadrimestre, a Entidade **atingiu 139,5 % das metas** estabelecidas no Plano de Trabalho e **145,35% da execução financeira**.

A Entidade executou o objeto do convênio com muita **qualidade na assistência**, executando-a de forma integral, voltada para autonomia, adaptação ao convívio na escola, na família e empregabilidade das pessoas com deficiência física, contribuindo na construção do modelo humanizado, que valorize a atenção integral, buscando ações inclusivas e emancipatórias, que construam relações reais menos protegidas e isoladas.

Os serviços prestados pela Entidade foram realizados por **equipe multidisciplinar**, voltados para a funcionalidade e o bem-estar biopsicossocial da pessoa com deficiência, garantindo a dignidade e autonomia técnica no seu campo específico de atuação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



8 - PROPOSTAS DE MELHORIAS

Estruturar, em conjunto com Departamento de Saúde e as Entidades, estratégias de mitigação do **impacto das microcefalias**.

Necessidade de se pensar estratégias sobre a **demanda reprimida** das crianças com deficiência física.

Necessidade de envolvimento da equipe da atenção básica, **na localização de crianças com deficiência física** nas regiões de saúde.

Realizar reuniões com a rede da Criança e do Adolescente nos Distritos **Noroeste e Sul**.

Avaliar instrumento de **indicadores de qualidade** conforme modelo de instrumento:

Centro de Referência para Deficiência Intelectual		
	No.	Especificar
Nº de Projetos de Habilitação para Mercado de Trabalho em execução		1 -
		2 -
		3 -
Nº de usuários que estão formalmente incluídos no mercado de trabalho, por semestre		
Nº de usuários encaminhados pela rede através do Sistema SOL, por semestre		
Nº de usuários que chegam na Instituição encaminhados por outros meios, por semestre		
Nº de usuários que a Instituição contra referenciados para os Centros de Saúde, por semestre		



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



9 – CONTINUIDADE DAS AÇÕES QUE JÁ ESTÃO EM ANDAMENTO

Acompanhamento da **execução do objeto do convênio.**

Estimulação precoces recém-nascidos predispostos a alguma deficiência física por conta de lesão cerebral.

Acompanhamento do **preenchimento das vagas e o absenteísmo, através da Sistema SOL.**

Contra - referenciamento para as UBS, dos casos encaminhados para a Entidade.

Mapeamento trimestral da região de origem desses pacientes que estão sendo encaminhados à Entidade, bem como situação atual (inseridos, encaminhados, absenteísmo,...).

Divulgação de **orientação acerca dos critérios de encaminhamento para os Programas da Casa da Criança Parálítica.**

Paula Lemos Real
MAT: 1229419
Coordenadora de Convênios - DGDO/SMS