



Campinas, 05 de Setembro de 2016

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

2º. Quadrimestre/ 2016

Casa da Criança Paralítica (CCP)

DADOS DO CONVÊNIO

INSTITUIÇÃO	Casa da Criança Paralítica
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



I- 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 **2º. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, referente ao período de **Mai a Ago** do 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) coordenada por **Nildiane Zanini** (CPF: 123.494.098-13) 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



II – 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**: Peditasuit, 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 epráticos de vida, tais como independência frente às atividades de vida diária, adequação aos aspectos de vida prática que englobam atividades do cotidiano edomiciliar, além das atividades da vida de lazer que envolve satisfação (jogos, música, passeios, etc.), bem como um aprofundamento das questões emocionais eafetivas inerentes a todas essas vivências e que se acredita possam se refletir numamadurecimento 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 contextooinstitucionaladequado: Acolhimento; Atendimento Psicológico; Grupo comFamílias; Atendimento Individual de Famílias; Atendimento e OrientaçãoSocioassistencial.

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

III - 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 aFicha 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. Dodesenvolvimentoneuropsi.	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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: FPO contida no Plano de Trabalho da Entidade, cujos valores por procedimentos são baseados na tabela SUS

Considerações:

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

IV – EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

Considerando que o **2º. Quadrimestre** é parcial e compreende os meses de **Mai a Jul/16**, pois o mês de **Ago** ainda não foi fechado, informo que o mês de **Ago** será lançado posteriormente e constará no RDQA do **3º. Quadrimestre**.

Seguem abaixo, as produções físico-financeiras:

4.1. Produção Física Conveniada x Apresentada/ 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	1.602	6.408
Executado	1.032	2.527	3.142	2.944	2.411	9.645
%	64,41%	158%	196%	184%	150%	150%

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA – Demonstrativo de Produção* SAI/ SIH – Ano 2016						
Plano de Trabalho - Assistência Ambulatorial						
Físico	Mai	Junho	Julho	Agosto	Média	Total
Conveniado	1.602	1.602	1.602	1.602	1.602	6.408
Executado	2.969	3.029	2.097		2698	8095
%	185%	189%	131%		168%	168%

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

Considerações:

No **1º. Quadrimestre**, a Entidade apresentou **9.645 procedimentos**, o equivalente a **150% do conveniado**.

No **2º. Quadrimestre (parcial)**, a Entidade apresentou **8.095 procedimentos**, o equivalente a **168% do conveniado**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4.2. Produção Financeira Conveniada x Apresentada/ 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	22.202,00	22.202,00	22.202,00	22.202,00	22.202,00	88.808,00
Executado	14.450,58	36.693,90	45.672,52	42.757,78	34.893,70	139.574,78
%	65	165	206	193	157	157

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA – Demonstrativo de Produção* SAI/ SIH – Ano 2016						
Plano de Trabalho - Assistência Ambulatorial						
Físico	Maio	Junho	Julho	Agosto	Média	Total
Conveniado	22.202,00	22.202,00	22.202,00		22.202,00	66.606,00
Executado	43.280,98	43.980,08	30.933,82		39.398,30	118.194,88
%	195	198	139		177	177

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

Considerações:

No 1º. Quadrimestre, a Entidade apresentou uma **produção financeira de R\$ 139.574,78, o equivalente a 157% do conveniado.**

No 2º. Quadrimestre (parcial), a Entidade apresentou uma **produção financeira de R\$ 118.194,88, o equivalente a 177% do conveniado.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4.3. Avaliação da Produção Física

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA						
Resumo Geral* - Demonstrativo de Produção SIA/ SIH – Ano 2016						
Físico						
Plano de Trabalho	Conveniado	Executado				
		Média do 1º. Quadrimestre	Média do 2º. Quadrimestre (Parcial)	Média do 3º. Quadrimestre	Média Anual (Parcial)	% Anual x Conveniado
Assistência Ambulatorial	1.602/ mês	2.411	2.698		2534	158%

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

Considerações:

No 1º. Quadrimestre, a Entidade apresentou uma média de **2.411 procedimentos**.

No 2º. Quadrimestre, a Entidade apresentou uma média de **2.698 procedimentos**.

A Entidade apresentou uma **média anual parcial (Jan a Jul) de 2.534 procedimentos, ou seja, 158% do conveniado.**

4.4. Avaliação da Produção Financeira

CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA						
Financeiro						
Plano de Trabalho	Conveniado	Executado				
		Média do 1º. Quadrimestre	Média do 2º. Quadrimestre (parcial)	Média do 3º. Quadrimestre	Média Anual (Parcial)	% Anual x Conveniado
Assistência Ambulatorial	22.202,00/ mês	34.893,70	39.398,30		36.824,24	166%

Fonte: Termo de Convênio e Controladoria de Pagamento

Considerações:

No 1º. Quadrimestre, a Entidade apresentou uma média de produção financeira de **R\$ 34.893,70/ mês**.

No 2º. Quadrimestre, parcial, a Entidade apresentou uma média de produção financeira de **R\$ 39.398,30/ mês**.

A Entidade apresentou uma média parcial anual de **R\$ 36.824,24, ou seja, 166% do conveniado.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4.5. Comparativo entre o Financeiro Conveniado e o Valor Repassado/ mês

Quadrimestre	Mês	Financeiro Conveniado	Valor Repassado
1º.	Janeiro	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
	Fevereiro	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
	Março	R\$ 22.202,00	R\$ 14.450,58
	Abril	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
Total		R\$ 88.808,00	R\$ 81.056,58
%		100%	91%

2º.	Maio	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
	Junho	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
	Julho	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
	Agosto	R\$ 22.202,00	R\$ 22.202,00
Total		R\$ 88.808,00	R\$ 88.808,00
%		100%	100%

Fonte: Termo de Convênio e Controladoria de Pagamento

Considerações:

No 1º. Quadrimestre, a Entidade recebeu **91%** do Financeiro Conveniado.

No 2º. Quadrimestre, a Entidade recebeu **100%** do Financeiro Conveniado.

V – ECONOMICIDADE

A Instituição executa o objeto do convênio com um corpo técnico administrativo, com um custo de **R\$ 91.197,27/ mês.**

A Administração Pública, para ter equipe técnica mínima necessária, teria um custo de **R\$ 124.076,25/ mês.**

Demonstrado assim que, com a análise de um item (o custo de RH), a Administração Pública tem uma economia de **26,5%**, ao optar pela parceria com a **Casa da Criança Paralítica.**

Na economicidade, foi considerada também a **equipe técnica com expertise** adquirida em anos de experiência na assistência às pessoas com deficiência física.

VI - COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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, 20-04-16, 24-05-16, 01-07-16 e 28-08-16, conforme registro em tabela abaixo:

5.1. Registro das Reuniões

Data	Representação	Setor	Pauta
19/01/16	Osmarina e Paula Lilian e 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
24-05-16	Paula Lilian	Gestão Prestador	Auditoria CAC Relatório Trimestral de Atividades Prestação de Contas Demanda reprimida Lista mensal de funcionários Indicador de qualidade Relação com o CRR e UBS Encaminhamentos Contra-referências
01-07-16	Paula e Alexandra Vanessa e Lilian	Gestão Prestador	Relatório Trimestral de Atividades Agenda SOL Acesso ao site do laboratório Produção Ambulatorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



28-08-16	Paula Lilian	Gestão Prestador	Visita CRR Oficinas em parceria com associações 2017 - Seminário microcefalia Fluxos encaminhamento Mario Gatti Atendimentos a pacientes de outras cidades Projeto ampliação Prorrogação do convênio
----------	-----------------	---------------------	---

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

VII – ANÁLISE CONTÁBIL – FINANCEIRA

É realizada, mensalmente, a **Análise Financeira – Contábil** pelo Departamento de Prestação de Contas (DPC) da Secretaria Municipal de Saúde, dirigido pelo **dr Anésio Corat Junior** (CPF: 096.750.258-67) 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.

VIII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que a Entidade vem executando o objeto do convênio com **qualidade na assistência integral às pessoas** voltada para autonomia, adaptação ao **convívio na escola, na família e empregabilidade** das pessoas com deficiência física e que está inserida na rede municipal de atenção às pessoas de todas as idades, com deficiência física.

Promoveu **qualidade de vida**, buscando assegurar-lhes o pleno exercício da cidadania.

A Entidade vem contribuindo na construção do **modelo humanizado**, que valorize a atenção integral, buscando ações inclusivas e emancipatórias, que construam relações reais menos protegidas e isoladas e que está inserida na rede municipal de atenção às pessoas de todas as idades, com deficiência física.

Reiterou seu compromisso contextualizado na **defesa dos direitos das pessoas com deficiência física** em consonância com a Portaria no. 1635/ GM de 12/09/2002 e a Política Nacional de Atenção à Saúde para Pessoas com Deficiência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Garantiu **atendimento humanizado**, centrado nas necessidades individuais do usuário, conforme orientação da Portaria 1034 de 05/05/2010.

Prestou **cuidado integral e assistência multiprofissional**, conforme Portaria no. 793 de 24/04/12.

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.

Atendeu **312** crianças e adolescentes com deficiência física favorecendo o **desenvolvimento neuropsicomotor, integração social, aspectos emocionais, autonomia, independência e fortalecimento do vínculo familiar**.

IX - PROPOSTAS DE MELHORIAS

Aprofundar com Departamento de Saúde estratégias de mitigação do impacto das microcefalias, com **Estimulação precoce** dos recém-nascidos predispostos a alguma deficiência física ocasionada por lesão cerebral.

Criar, juntamente com o Departamento de Saúde, através da coordenadora da área programática da reabilitação, estratégias de envolvimento das equipes técnicas, principalmente dos **agentes de saúde, 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**.

Participação do responsável pela área da saúde da criança, do Departamento de Saúde, nas **reuniões mensais de acompanhamento do convênio**.

Compartilhar com o Departamento de Saúde, os **fluxos de encaminhamento** para a Entidade, para que sejam divulgados nos protocolos do site da Prefeitura Municipal de Campinas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Avaliar instrumento de indicadores de qualidade:

Centro de Referência para Deficiência Física		
Nº de Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção Prescritas por semestre		
Nº de Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção Fornecidas por semestre		
Nº de Projetos de Habilitação para Mercado de Trabalho em execução por semestre	Nº	Especificar
		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		
Nº de usuários que a Instituição contra referenciados para os Centros de Saúde por semestre		

X – CONTINUIDADE DAS AÇÕES QUE JÁ ESTÃO EM ANDAMENTO

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

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

Emissão de relatório que informe os usuários diagnosticados como **deficiente físico** que não foram integrados ao Programa da Entidade por falta de vagas.

Monitoramento, junto com o Departamento de Saúde, quanto à **demanda reprimida** das crianças com deficiência física, a partir de relatórios da entidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Acompanhamento do sistema **SOL** em conjunto com o Departamento de Saúde e instituir um controle quinzenal junto à conveniada através de um relatório acerca do **preenchimento das vagas e o absenteísmo**.

Emissão de contra-referência para as UBS, dos casos encaminhados para a Entidade.

Oferta de capacitação aos profissionais da rede, dentro dos processos de educação continuada na temática do usuário dos serviços com deficiência física.

Contribuição com o CRR na oferta de **capacitação aos profissionais da rede**, dentro dos processos de educação continuada na temática do usuário dos serviços com deficiência física.

Divulgação junto ao CRR e à rede, de **oficinas e roda de conversa**, ofertadas pela Instituição.

Divulgação de **orientação acerca dos critérios de encaminhamento para a Instituição**, com o apoio do Departamento de Saúde.

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

Participação do responsável pela área da saúde da criança, do Departamento de Saúde, e do coordenador do CRR nas reuniões mensais de acompanhamento do convênio.

Discutir **critérios de encaminhamento, de entrada no serviço e de alta**, a fim de melhorar o fluxo de encaminhamento através da agenda SOL, impactando positivamente na **demand reprimida** do município.

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