



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**Relatório Detalhado do**  
**Quadrimestre Anterior (RDQA)**

**3º. Quadrimestre/ 2015**

**Casa da Criança Parálítica (CCP)**

---

**DADOS DO CONVÊNIO**

<b>INSTITUIÇÃO</b>	Casa da Criança Parálítica
<b>PROCESSO ADMINISTRATIVO</b>	15/10/27.944
<b>TERMO DE CONVÊNIO</b>	80/15
<b>VIGÊNCIA</b>	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 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 **3º. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)**, referente ao período de **Set a Dez** do exercício **2015**.

#### 1.1 - Considerações Iniciais

A Casa da Criança Parálitica (CCP) possui **61 anos** e atende pessoas com deficiência física, encaminhados pelas UBS (via SOL), Ambulatório de neonatologia patológica (Fênix) e outras referências diretas. As deficiências físicas são decorrentes de lesão cerebral precoce, mielomenocele, doenças neuromusculares e síndromes, além de traumas, acidentes entre outros.

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.

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,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

com vistas ao custeio dos serviços conveniados e emissão de relatórios de produção mensais.

É realizada a **análise Contábil- Financeira** mensal pelo Departamento de Prestação de Contas (DPC) da Secretaria Municipal de Saúde, através de um sistema On-Line, alimentado pelas Instituições conveniadas até o dia 20 de cada mês, com documentos demonstrativos de despesasna utilização dos recursos públicos repassados pela administração pública.

### 2 – QUANTITATIVO CONVENIADO

<b>Procedimento</b>	<b>Físico conveniado</b>	<b>Financeiro Conveniado</b>
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
<b>Total</b>	<b>1602</b>	<b>R\$ 22.202,00</b>

**Tabela 1**

#### **Considerações da Tabela 1**

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 3 – EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

#### 3.1. Avaliação da Produção Física/ mês

#### CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA – Demonstrativo de Produção\* SAI/ SIH – Ano 2015

##### Plano de Trabalho - Assistência Ambulatorial

Físico	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média	Total
Conveniado	1.602	1.602	1.602	1.602	1.602	6.408
Executado	3.454	3.498	2.791	2.036	2.945	11.779
%	<b>216%</b>	<b>218%</b>	<b>174%</b>	<b>127%</b>	<b>184%</b>	<b>184%</b>

**Tabela 2**

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

#### Considerações da Tabela 2:

No 3º. Quadrimestre, a Entidade apresentou **11.779 procedimentos**, o equivalente a **184% do conveniado**.

#### 3.2. Avaliação da Produção Financeira/ mês

#### CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA – Demonstrativo de Produção\* SAI/ SIH – Ano 2015

##### Plano de Trabalho - Assistência Ambulatorial

Financeiro	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média	Total
Conveniado	22.202,00	22.202,00	22.202,00	22.202,00	22.202,00	88.808
Executado	50.508,70	51.075,36	40.806,24	29.581,94	38.894,51	171.971,54
%	<b>227%</b>	<b>230%</b>	<b>184%</b>	<b>133%</b>	<b>175%</b>	<b>194%</b>

**Tabela 3**

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

#### Considerações da Tabela 3:

No 3º. Quadrimestre, a Entidade apresentou uma **produção financeira de R\$ 171.971,54**, o equivalente a **194% do conveniado**.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 3.3. Avaliação da Produção Física

#### CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA

#### Resumo Geral - Demonstrativo de Produção SIA / SIH - Ano 2015

Plano de Trabalho	Físico	
	Conveniado	Executado
		Média do 3º Quadrimestre
Assistência Ambulatorial	1.602	2.945

**Tabela 4**

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

#### Considerações da Tabela 4:

O 3º. Quadrimestre compreende os 4 últimos meses (Set a Dez).

A Entidade apresentou **11.779 procedimentos**, já demonstrado na Tabela 2, equivalendo a uma **média de 2.945/ mês**, ou seja **184% do conveniado**.

#### CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA

#### Resumo Geral - Demonstrativo de Produção SIA / SIH - Ano 2015

Plano de Trabalho	Financeiro	
	Conveniado	Executado
		Média do 3º Quadrimestre
Assistência Ambulatorial	22.202,00	48.055,50

**Tabela 5**

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

#### Considerações da Tabela 5:

O 3º. Quadrimestre compreende os 4 últimos meses (Set a Dez). A Entidade apresentou **produção financeira de R\$ 192.222,00**, conforme já foi demonstrado na Tabela 3, equivalendo a uma **média de R\$ 48.055,50/ mês**, ou seja, **216% do conveniado**.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 4 – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

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**: 30/09/15 e 15/12/15, conforme registro em tabela abaixo:

#### 4.1. Registro das Reuniões

Data	Representação	Setor	Pauta
30/09/15	Osmarina e Paula Lílian	Gestão Prestador	Oficina de Sexualidade Proposta da participação dos distritos norte e sul, nas reuniões Chamamento Público Fila de usuários aguardando cirurgia Origem dos usuários Indicador de qualidade Sala de recurso Agenda EEG Falta de sedativo na rede
15/12/15	Osmarina e Paula Marcia e Ana Paula	Gestão Prestador	Oficina com a rede da criança Discussão de casos com o CRR Prestação de Contas

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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

### 5 – DA ANÁLISE FINANCEIRO- CONTÁBIL

No 3º. Quadrimestre, a Entidade recebeu R\$ 88.808,00 de recurso público de fonte federal e apresentou, até o momento, despesas regulares de R\$ 84.267,25. Todas as despesas são analisadas mensalmente pelo Departamento de Prestação de Contas, responsável pela avaliação contábil financeira.

### 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que a Entidade vem executando o objeto do convênio com qualidade na assistência integral aos portadores de deficiência física e suas famílias, contribuindo na construção do modelo humanizado, que valorize a atenção integral, buscando ações inclusivas e emancipatórias, que construam relações reais, menos protegidas e isoladas.

### 7 - PROPOSTAS DE MELHORIAS

Realizar toda e qualquer **movimentação financeira**, utilizada para execução do objeto, **na conta do convênio**.

**Estimular precocemente os recém nascidos** predispostos a alguma deficiência física por conta de lesão cerebral.

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

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

Pensar estratégias para lidar com o aumento de casos das microcefalias, como a **estimulação precoce** dos recém-nascidos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Controlar e acompanhar o **preenchimento das vagas e o absenteísmo, através da Sistema SOL.**

**Emitir contra-referência para as UBS, dos casos encaminhados para a Entidade.**

**Mapear região de origem** desses pacientes que estão sendo encaminhados à Entidade.

Implantar **indicadores de qualidade** conforme modelo de instrumento abaixo:

<b>Centro de Referência para Deficiência Intelectual</b>		
	<b>No.</b>	<b>Especificar</b>
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		

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

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

Continuar acompanhando e discutindo a **execução do objeto do convênio.**





# **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

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

---

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