



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

RELATÓRIO ANUAL CONCLUSIVO 2023

CONTRATO DE GESTÃO Nº 201/2022
INFORMAÇÕES GERAIS DO CONTRATO

Período	01/01/2023 a 31/12/2023
Contratante	Secretaria de Saúde de Santo André
Contratada	SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Objeto do Contrato	Gestão da Rede de Urgência e Emergência do município de Santo André

1 ESCOPO DO RELATÓRIO

O presente relatório destina-se a avaliar o desempenho científico e tecnológico, bem como os resultados atingidos com a execução do Contrato de Gestão no exercício de 2023, em obediência e conformidade com a cláusula terceira, incisos 7 e 8 e cláusula 6.ª, e seguirá as disposições contidas na Lei Municipal nº 8.294, de 14 de dezembro de 2001, que prevê:

Art. 8º - A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

§ 1º - A entidade qualificada apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do contrato, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento foi instituída por meio da Portaria nº 64.06.2022-SS, de 10/06/2022, alterada pelas Portarias n.º 04.03.2023 de 06/02/2023 e n.º 03.02.204 de 19/02/2024, com o objetivo de analisar as informações, relatórios e prestações de contas, elaborar parecer e propor encaminhamentos com vistas ao aprimoramento da execução das atividades desenvolvidas na Rede de Urgência e Emergência do município de Santo André para garantir (de forma efetiva) o acesso ao direito à saúde, compreendido como a elaboração e implantação de políticas públicas capazes de reduzir ao mínimo os riscos de doenças e agravos à saúde dos indivíduos e organizar uma rede de serviços públicos de qualidade capaz de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde ou de interesse da saúde.

Neste sentido, o presente **RELATÓRIO ANUAL CONCLUSIVO DO EXERCÍCIO DE 2023** foi elaborado a partir dos relatórios *quadrimestrais* apresentados pela Contratada à Comissão de acompanhamento e Avaliação.

Segue abaixo o quadro demonstrativo das metas e produção do exercício de 2023.

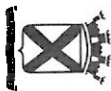
**CONTRATO DE GESTÃO 201/2022 - SPDM
QUADRO DE METAS 2023**

INDICADOR	META QUADRIMESTRAL	PONTUAÇÃO	1.º	2.º	3.º
			QUADRIM	QUADRIM	QUADRIM
INDICADORES QUANTITATIVOS					
1	Número de pacientes com classificação de risco nas UPAS/PA	100% dos pacientes com classificação de risco (código SIA 0301060118) comparado aos atendimentos médicos	25	30	30
Pontuação: 95% a 100% = 30 pontos 80% a 94% = 25 pontos 60% a 79% = 20 pontos Abaixo de 59% = não pontua					
Justificativa 1º Quadrimestre - Nos meses de fevereiro e abril, houve impacto para o alcance do Indicador devido licenças e afastamentos do profissional Enfermeiro, tendo em vista que o procedimento de classificação de risco é atividade privativa desta categoria.					





2	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como AMARELO nas UPAS/PA	Manter o tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como Amarelo em até 30 minutos nas UPAS/PA	Pontuação: até 30 minutos = 30 pontos de 31 a 60 minutos = 25 pontos acima de 60 minutos = não pontua	X	25	25
<p>Justificativa 2ª Quadrimestre - Tendo em vista evolução do processo de implantação do prontuário eletrônico SISPA nas unidades, para avaliação dos indicadores 2 e 3 a OSS apresentou os resultados com fonte de verificação a partir da competência de Julho-23. As UPAs Jd. Santo André e Vila Luzita permaneceram com o PEP em funcionamento durante 100% do mês de Julho-23. Já as UPAs Central e Perimetral tiveram a implantação ao longo do mês de Julho-23 e portanto os resultados apresentados contemplam o funcionamento parcial do PEP no período de Julho-23. No mês de agosto-23 houve a implantação da UPA Bangu, contemplando o funcionamento parcial no referido mês. O processo de implantação impactou o período em relação aos resultados, já ajustados e em monitoramento junto aos Serviços.</p>						
<p>Justificativa 3ª Quadrimestre - O resultado do tempo médio de espera da cor amarela foi impactado devido ao processo de finalização da implantação do PEP nos Serviços. Ainda devido a esse processo foram observadas necessidades de ajustes de fluxo e uso do sistema pelos profissionais, bem como instabilidades de rede, que impactaram em tempos excedidos em relatório de extração dos dados sendo necessária a análise detalhada dos dados e solicitação dos ajustes necessários, visando a qualificação das informações.</p>						
3	Tempo Médio de Espera para atendimento dos pacientes classificados como VERDE nas UPAS/PA	Manter o tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como Verde em até 120 minutos nas UPAS/PA	Pontuação: até 120 minutos= 30 pontos de 121 a 180 minutos= 25 pontos acima de 180 minutos=não pontua	X	30	30
4	Tempo médio de resposta das Equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade VERMELHO	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como vermelho em até 20 min	Pontuação: até 20 minutos = 30 pontos de 21 a 25 minutos =25 pontos acima de 25 minutos = não pontua	30	30	30
5	Tempo médio de resposta das equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade AMARELO	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo em até 40 min	Pontuação: até 40 min. = 30 pontos de 41 a 55 min. =25 pontos acima de 55 min. = não pontua	30	30	30



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

6	Tempo médio de resposta das equipes de Urgência - SAMU 192 - prioridade VERDE	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde em até 80 min	Pontuação: até 80 min. = 30 pontos de 81 a 100 min. = 25 pontos acima de 100 min. = não pontua	30	30	30
7	Proporção de ambulâncias básicas em atendimento	Manter 90% ou mais da frota de ambulâncias básicas em atendimento	Pontuação: 90 a 100% = 30 pontos 80 a 89% = 25 pontos 70 a 79% = 20 pontos 69 ou menos = não pontua	x	30	30
8	Apresentação de BPA mensal das UPAS com registro de produção dos 3 principais códigos estabelecidos pela portaria* e do PA de Paranaapiacaba dos 2 códigos estabelecidos para PA	Manter o registro junto ao MS quanto o faturamento das 7 unidades nos três principais códigos de produção apresentando o quantitativo coerente ao estabelecido pela Port. MS nº 10 de 03/01/2017.	Pontuação: 7 Unid. = 30 pontos 6 Unid. ou menos = não pontua	30	30	30
9	Apresentação de BPA mensal dos procedimentos de radiologia realizados nas UPAS/PA	Manter o registro junto ao MS do faturamento de procedimentos de radiologia das 6 unidades	Pontuação: 6 Unid. = 30 pontos 5 Unid. ou menos = não pontua	30	30	30
10	Tempo de espera para resultado de exames laboratoriais de urgência, a partir da coleta	Manter o tempo de espera para o resultado dos exames laboratoriais de urgência em até 180 minutos	Pontuação: Até 180 minutos = 30 pontos 181 a 240 minutos = 20 pontos 241 ou mais minutos = não pontua	x	30	30

INDICADORES QUALITATIVOS

1	Desenvolvimento Profissional da equipes através da educação continuada.	Realização de no mínimo uma capacitação por mês para os trabalhadores de cada categoria (enfermagem, médicos, recepção/administração e equipe multidisciplinar) em cada Unidade.	Pontuação: 28 no mês* = 30 pontos 21 no mês* = 25 pontos 14 ou menos* = não pontua	30	30	30
2	Tempo de envio das fichas de agravos de notificação compulsória ao Departamento de Vigilância à Saúde do município	Manter o tempo de envio das fichas de agravos de notificação compulsória em 72 horas	Pontuação: 90 à 100% = 30 pontos Menor que 90% = não pontua	X	30	30
3	Envio da base do CNES de cada unidade mensalmente, no 1º dia do mês subsequente, através de arquivo para exportação CNES	Enviar mensalmente, via e-mail (conforme cronograma da UAC) arquivo CNES atualizado das 7 Unidades e SAMU	Pontuação: 8 Unidades = 30 pontos 7 ou menos = não pontua	30	30	30
4	Manutenção das Comissões de Revisão de Prontuários nas UPAS/PA	Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão de Prontuários em cada unidade	Pontuação: 7 Unidades = 30 pontos 6 ou menos = não pontua	30	30	30
5	Manutenção das Comissões de Revisão de Óbitos nas UPAS/PA	Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão Óbitos em cada unidade	Pontuação: 7 Unidades = 30 pontos 6 ou menos = não pontua	30	30	30
6.A	Número de medicamentos não movimentados em cada UPAS/PA/SAMU durante o quadrimestre	Apresentar Relatório do Sistema Vector, por unidade, identificando itens sem movimentação no quadrimestre	Pontuação: 8 Unidades = 30 pontos 7 ou menos = não pontua	30	30	15

3.º Quadrimestre: Nos meses de Novembro e Dezembro entrou em vigor o indicador da Comissão de Segurança do Paciente em substituição do Nº de medicamentos não movimentados.

6.8	Manutenção do Núcleo de Segurança do paciente nas UPAS/PA	Realizar reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente em cada unidade, com apresentação e avaliação das notificações realizadas no período	Pontuação: 7 Unidades = 30 pontos 6 Unidades = 20 pontos 5 ou menos = não pontua	x x 15
3.º Quadrimestre: Nos meses de Novembro e Dezembro entrou em vigor o indicador da Comissão de Segurança do Paciente em substituição do Nº de medicamentos não movimentados.				
7	Satisfação do Usuário	Responder queixas dos usuários registrados nas UPAS/PA /SAMU em até 20 dias, através de análise de relatório qualitativo do Sistema SIA	Pontuação: 90 a 100% da meta = 30 pontos Menor que 89% = não pontua	0 0 30
Justificativa 1º Quadrimestre - Das reclamações registradas, 57,27% das manifestações estavam relacionadas aos atendimentos e condutas médicas que demandaram maior período de apuração pois as mesmas são direcionadas, após a apuração local, para avaliação da Gerência Médica da Diretoria Técnica da SPDM-PAIS para qualificação da resposta ao usuário.				
Justificativa 2º Quadrimestre - Destacamos que após a revisão dos dados do Quadrimestre, após identificação e divergências no Relatório analítico obtém-se 73 manifestações dentro do prazo de resposta de 20 dias, num total de 98 manifestações, com o percentual de 74,5%. No período cabe destacar que houve afastamento e início de novo Gerente na UPA Bangu, e início de nova Gerência na UPA Central, impactando nos resultados considerando os períodos de transição.				
Pontuação			325	475
Pontuação			325	505

Santo André, 29 de fevereiro de 2024.


EDSON ANTONIO


ISABELA DE FATIMA LHANO


ROSELI DE SOUZA GODINHO