



Ata da Reunião da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão 46/2023 – FUABC – 1.º Quadrimestre de 2023

Reunião realizada no dia 24 de agosto de 2023, às 15:30 horas na Sala de Reuniões localizada no 12º Andar da Prefeitura Municipal de Santo André, para Avaliação das Metas do Plano Operativo do 1.º Quadrimestre de 2023.

A reunião teve início às 15:30 horas com a presença dos seguintes membros da comissão de avaliação: Andreia Rosaria C. Feitosa de Oliveira, Edson Antonio, Isabela de Fatima Lhano e Lilian Baldin Guarneri.

ITEM	INDICADOR	META	SCORE DE PONTUAÇÃO	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA
ATENÇÃO BÁSICA								
1	Numero de Equipes de Estratégia de Saúde da Família	Manter contratadas 52/56 equipes de Saúde da ESF	1.º e 2.º quadr.: 52 equipes 3.º quadr.: 56 equipes Pontuação: 90 a 100%: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos abaixo 69%: não pontua	51	51	51	51	17 33%
Justificativa: As equipes devem estar completas para serem habilitadas. A ausência de um profissional prejudica a formação cadastral. A composição de dimensionamento para completar o RH das equipes já foram solicitadas e começaram a ser contempladas.								
2	Numero de NASF	Contratar 01 (um) equipe nova por quadrimestre	Cumprir 100% da meta. Pontuação: (% componentes da equipe) 90 de 100% : 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos abaixo de 69%: não pontua.	6	6	7	7	1 100%
Justificativa: Houve contratação de RH para formação de 1 nova equipe de NASF.								

3	Número de Equipes de Saúde Bucal em EASF	Repór a contratação de equipes de Saúde Bucal, tendo por parâmetro 24 ESB	1º quadrim: Repor 30% ESB =1 2º quadrim: Repor 65% ESB = 3 3º quadrim: Repor 100% ESB = 5 Pontuação: 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	20	20	20	20	100%	1
Justificativa: Está previsto no plano de gestão a reposição por contratação das equipes de saúde bucal.									
4	*Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Atingir 45% de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas.	1º quadrim.: Atingir 50% da meta = 22,5% 2º quadrim.: Atingir 75% da meta = 33,7% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta: Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	22%	98%	Justificativa: Foi detectada inconsistência no sistema e a necessidade de ampliação da informatização da APS. Iniciado em maio/23 a capacitação dos colaboradores.			
5	*Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	1º quadrim.: Atingir 50% da meta = 30% 2º quadrim.: Atingir 75% da meta = 45% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta. Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	44%	147%	Justificativa: Observamos inconsistência no sistema e foi encaminhado aos setores responsáveis para verificação do ocorrido, pois todas as gestantes do município realizam o teste rápido na abertura do Pré-Natal.			





P R E F E I T U R A D E
SANTO ANDRÉ

6	*Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	1º quadrim.: Atingir 50% da meta = 30% 2º quadrim.: Atingir 75% da meta = 45% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta. Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	30%	100%
7	*Cobertura de exame cito patológico	40%	1º quadrim.: Atingir 25% da meta=10% 2º quadrim.: Atingir 50% da meta=20%; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta. Pontuação: 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	15%	150%
Justificativa: A meta foi alcançada e superada pelo efetivo trabalho de busca ativa e ações da APS					
8	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	50%	1º quadrim.: Atingir 25% da meta=12,5% 2º quadrim.: Atingir 75% da meta=37,5% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	11%	88%
Justificativa: Fragilidades do sistema e falhas na alimentação. Iniciado em maio/23 a capacitação dos colaboradores.					



P R E F E I T U R A D E
SANTO ANDRÉ

9	*Proporção de pessoas com diabetes, com a hemoglobina glicada solicitada no semestre	50%	1º quadrim.: Atingir 25% da meta=12,5%	13%	104%			
			2º quadrim.: Atingir 75% da meta=37,5%					
			3º quadrim.: Atingir 100% da meta					
			Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.					
Justificativa: Fragilidades do sistema e falhas na alimentação. Iniciado em maio/23 a capacitação dos colaboradores.								
10	Percentual de satisfação dos usuários da Rede de Atenção Básica	85%	Cumprir 100% da meta.					
			Pontuação: 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	0	0	0	0	
Justificativa - Observamos que a Ouvidoria não realiza pesquisa de satisfação do usuário; o número acima apontado refere-se às manifestações espontâneas de elogio do usuário através do Sistema SIA - Serviço Integrado de Atendimento.								
11	Percentual das reclamações recebidas e providências relacionadas	85%	Cumprir 100% da meta =85%. Pontuação: 90 a 100%: 50 pontos 70 a 89%: 35 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	Total de Reclamações no Mês		52		
				195	244		232	671
				Total de respondidas no prazo				
				105	133		114	352
Manifestação da Área Técnica: O Sistema S.I.A. classifica todas as demandas como solicitações, exceto os elogios. A partir de 09/05/23, o prazo das respostas das áreas e Secretaria de Saúde foram alteradas de 15 para 20 dias ininterruptos.								



P R E F E I T U R A D E
SANTO ANDRÉ

12	Percentual de famílias acompanhadas nas UBS que são beneficiárias do Bolsa Família	80%	1º e 2º quadrim.: Atingir 75% da meta=60% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta Pontuação: Cumpriu 90 a 100% da meta: 70 pontos Cumpriu de 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	42,5%	71%
----	--	-----	---	-------	-----

Manifestação da Área Técnica: De acordo com o relatório fornecido pelo e-gestor "Programa Bolsa Família na Saúde" o acompanhamento dos beneficiários está em torno de 42,46%(atualizado em 18/07/23). O sistema é semestral e está fechado para consolidação dos dados. A agenda da saúde deverá atingir 30% de cobertura de acompanhamento.

Justificativa: As Unidades de Saúde da Atenção Primária realizam ações para captação de acompanhamento dos beneficiários através de cartazes, busca ativa, visitas domiciliares (nos locais em que possuem agentes comunitários), entretanto, há baixa adesão dos beneficiários para acompanhamento das condicionalidades na saúde.

VIGILÂNCIA À SAÚDE

1	Vitorias de Combate à Dengue	100%	1º e 2º quadrim.: Atingir 75% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta; Pontuação: Cumpriu 90 a 100% da meta: 80 pontos Cumpriu de 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	Recebidas			48	
				41	62	40		143
2	Notificações de Sífilis Congênita lançadas no SINAN	100%	Cumprir 100% da meta. Pontuação: 90 a 100% : 80 pontos 70a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	Executadas			48	
				41	62	40		143
				Recebidas				
				8	9	1	18	6
				Lançadas				
				8	9	1	18	6



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

APOIO ADMINISTRATIVO

1	Escala Médica da Regulação Hospitalar	Escala médica completa nos plantões 24 horas	Cumprir 100% da meta. Pontuação: 100% = 50 pontos Abaixo de 100% = não pontua	30 dias cobertos	30 dias cobertos	30 dias cobertos	30 dias cobertos	100%	
2	Quadro de profissionais administrativos do DGE completo	33 profissionais administrativos nos setores do DGE	Cumprir 100% da meta. Pontuação: 100% = 50 pontos 85 à 99% = 40 pontos 84% ou menos = não pontua	33	33	33	33	100%	

OBS. As fontes de dados a serem utilizadas para mensuração dos indicadores quantitativos deverão advir dos bancos oficiais do Ministério da Saúde (SIA, SIH, CNEC, SINAN, TABWIN e outros) ou de outros sistemas utilizados pelo Município de Santo André.

No 1.º quadrimestre a as metas são apenas apresentadas para a Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação das Metas, começando a avaliação somente no 2.º Quadrimestre do Contrato de Gestão.

Santo André, 24 de agosto de 2023.

Andreia Rosaria Carneiros de Oliveira

Edson Antonio

Isabela de Fatima Lhano

Lilian Baldin Guarneri

