



RELATÓRIO ANUAL CONCLUSIVO 2023

CONTRATO DE GESTÃO Nº 46/2023	
INFORMAÇÕES GERAIS DO CONTRATO	
Período	01 de fevereiro a 31 de dezembro de 2023
Contratante	Secretaria de Saúde de Santo André
Contratada	Fundação do ABC
Valor Mensal	R\$ 14.121.381,39 (Quatorze milhões, cento e vinte e um mil, trezentos e oitenta e um reais e trinta e nove centavos)
Valor no Exercício 2023	R\$ 155.335.195,29 (Cento e cinquenta e cinco milhões, trezentos e trinta e cinco mil, cento e noventa e cinco reais e vinte e nove centavos)
Objeto do Contrato	Prestação de serviços no âmbito Rede de Atenção Primária à Saúde, Vigilância a Saúde e Apoio Administrativo.

O presente relatório destina-se a avaliar o desempenho, bem como os resultados atingidos com a execução do Contrato de Gestão n.º 46/2023 no exercício de 2023, em obediência e conformidade com a cláusula terceira, incisos VII e VIII e cláusula sexta, 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 instituída por meio da Portaria nº 21.08.2023 – GAB/SS e 12.04.2024 – GAB/SS, 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 Atenção Primária à Saúde, Vigilância a Saúde e Apoio Administrativo 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.

[Handwritten signatures and initials]

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

O Anexo I contém o quadro demonstrativo das metas e produção do exercício de 2023.

De acordo com o Inciso Condições de Pagamento do Plano Operativo, somente após o 1.º trimestre do contrato de gestão o valor da Transferência Mensal Efetiva variará de acordo com o cumprimento dos Indicadores e Metas.

CONCLUSÃO

O desempenho da prestação do serviço no exercício de 2023, avaliado ao longo do exercício pela Comissão de Avaliação, demonstrou que a contratação permaneceu como a melhor opção para a Administração Pública para oferta de serviços de saúde à população andreense, conforme avaliado na ocasião da Contratação.

Este Relatório Final teve por base as avaliações do 1º, 2º de 2023 do Contrato de Gestão n.º 46/2023 e foi elaborado em cumprimento a determinação que consta do artigo 164, inciso XIX, da IN 01/2020- TCE/SP.

Santo André, 23 de maio de 2023.

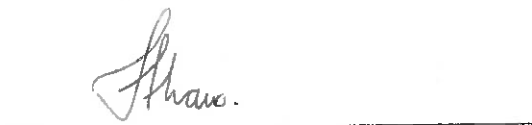
Andreia Rosaria C. Feitosa de Oliveira



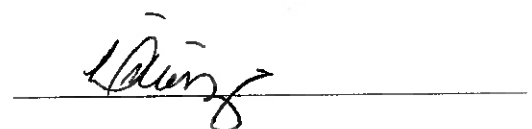
Emília Maria Manzoni - Titular



Isabela de Fatima Lhano



Lilium Baldin Guarnieri




ANEXO 1 – QUADRO DE METAS EXERCÍCIO 2023
CONTRATO DE GESTÃO N.º 46/2023 – AT. BÁSICA, VIG. À SAÚDE E APOIO ADMINISTRATIVO

ATENÇÃO BÁSICA									
ITEM	INDICADOR	META	SCORE DE PONTUAÇÃO	1.º QUADR	2.º QUADR.	PONTOS	3.º QUADR	PONTOS	
1	Número de Equipes de Estratégia de Saúde da Família	Manter contratadas 52/56 equipes de Saúde da Família - 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 equipes	52 equipes	80	53 equipes	80	
Justificativa 1º QUADRI - 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.									
Parecer Comissão 2º QUADRI - Pontua 80.									
Parecer Comissão 3º QUADRI - Pontua 80.									
2	Número de NASF	Contratar 01(um) equipe nova por quadrimestre - max 7 equipes	Cumprir 100% da meta. Pontuação: (% componentes equipe) 90 de 100%: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos abaixo de 69%: não pontua.	7 equipes	7 equipes	80	7 equipes	80	
Parecer Comissão 2º QUADRI - Pontua 80.									
Parecer Comissão 3º QUADRI - Pontua 80.									
3	Número de Equipes de Saúde Bucal em EASF	Repór a contratação de equipes de Saúde Bucal, tendo por parâmetro 24 ESB (repór 5 equipes)	1º quadrim: Repór 30% ESB = 1 2º quadrim: Repór 65% ESB = 3 3º quadrim: Repór 100% ESB = 5 Pontuação: 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	1 equipe reposta	3 equipes repostas	80	20 equipes repostas	65	
Justificativa 3º QUADRI - Em processo de contratação e reposição de recursos humanos para completar todas as equipes previstas.									
Parecer Comissão 3º QUADRI - Pontua 65.									

Re. A

br.

4	<p>*Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	<p>Atingir 45% de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas.</p>	<p>1º quadrim.: Atingir 50% da meta = 22,5% 2º quadrim.: Atingir 75% da meta = 33,7% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta</p> <p>Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos</p> <p>Abaixo de 69%: não pontua.</p>	<p>22% de gestantes de gestantes</p> <p>25% de gestantes de gestantes</p> <p>22% de gestantes de gestantes</p>	<p>55</p> <p>74% da meta</p> <p>49% da meta</p>	<p>0</p>
<p>Justificativa 1º QUADRIM - Foi detectada inconsistência no sistema e a necessidade de ampliação da informatização da APS. Iniciado em maio/23 a capacitação dos colaboradores.</p>						
<p>Justificativa 2º QUADRIM - Como resultado do processo de capacitação iniciado em maio, já foi observado o aumento e qualificação do registro de dados para lançamento das 06 consultas preconizadas no Pré-Natal.</p>						
<p>Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 55.</p>						
<p>Justificativa 3º QUADRIM - Foi realizada capacitação da rede, aperfeiçoamento do sistema (Municipal) e como estratégia adotada a partir de março de 2024, a utilização do E-SUS.</p>						
<p>Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 0.</p>						
5	<p>*Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</p>	<p>60%</p>	<p>1º quadrim.: Atingir 50% da meta = 30% 2º quadrim.: Atingir 75% da meta = 45% 3º quadrim.: Atingir 100% da meta.</p> <p>Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos</p> <p>Abaixo de 69%: não pontua.</p>	<p>44% de gestantes de gestantes</p> <p>60% de gestantes de gestantes</p> <p>49% de gestantes de gestantes</p>	<p>70</p> <p>133% da meta</p> <p>82% da meta</p>	<p>55</p>
<p>Justificativa 1º QUADRIM - 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>						
<p>Justificativa 2º QUADRIM - Realizada qualificação dos profissionais envolvidos no processo de âmbito técnico e no registro de dados.</p>						
<p>Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 70.</p>						
<p>Justificativa 3º QUADRIM - Verificada inconsistência no sistema SISAB, foram abertos chamados no Ministério da Saúde, solicitado esclarecimentos.</p>						
<p>Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 55.</p>						



6	*Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	<p>1º quadrim.: Atingir 50% da meta = 30%</p> <p>2º quadrim.: Atingir 75% da meta = 45%</p> <p>3º quadrim.: Atingir 100% da meta</p> <p>Pontuação: 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.</p>	30% de gestantes da meta	32% de gestantes da meta	30% de gestantes da meta	0
<p>Justificativa 1º QUADRIM - Observamos inconsistência no sistema e foi encaminhado aos setores responsáveis para verificação do ocorrido e realizado programa de implantação na APS para busca ativa e sensibilização das gestantes desde 07/2023.</p>							
<p>Justificativa 2º QUADRIM - Observa-se o aumento do indicador com objetivo de alcançar as metas propostas especialmente na qualificação dos dados. Está sendo feito estudo para a ampliação do quadro de odontólogos para o próximo quadrimestre, bem como o de implantar o serviço de odontologia nas 3 unidades de saúde que não tem a especialidade.</p>							
<p>Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 55.</p>							
<p>Justificativa 3º QUADRIM - Verificada inconsistência no sistema SISAB, foram abertos chamados no Ministério da Saúde, solicitado esclarecimentos, e a reposição de Recursos Humanos.</p>							
<p>Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 0.</p>							
7	*Cobertura de exame cito patológico	40%	<p>1º quadrim.: Atingir 25% da meta=10%</p> <p>2º quadrim.: Atingir 50% da meta=20%;</p> <p>3º quadrim.: Atingir 100% da meta.</p> <p>Pontuação: 90 a 100% da meta. 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.</p>	15% de exames da meta	18% de exames da meta	19% de exames da meta	80
<p>Justificativa 1º QUADRIM - A meta foi alcançada e superada pelo efetivo trabalho de busca ativa e ações da APS</p>							
<p>Justificativa 2º QUADRIM - Os motivos que levaram a não atingir a meta foram o cadastro individual do paciente não atualizado, erros no Sistema Sis On line e perda de informações na importação do banco de dados ao Ministério da Saúde. Realizada intervenção para corrigir as falhas.</p>							
<p>Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 80.</p>							

Justificativa 3º QUADRIM - Embora o citopatológico seja ofertado em livre demanda pelas UBS e há busca ativa de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na UBS, há baixa adesão por parte da população. Paralelo a esta realidade há uma dificuldade enfrentada por todos os municípios da região em atingir a meta proposta questionando a metodologia de cálculo que implica em baixos índices do referido indicador na região, bem como os dados apresentados pelo sistema (anexo relatório do SISAB da região do ABCD). Os indicadores estão diretamente relacionados ao cadastro da pessoa, mas sim às condições avaliadas nos atendimentos, o que pode gerar erros na coleta de dados.

Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 80.

8	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	50%	1º quadrim.: Atingir 25% da meta=12,5%	11% de pacientes	15% de pacientes	16% de pacientes	70
			2º quadrim.: Atingir 75% da meta=37,5%	88% da meta	40% da meta	32% da meta	
Pontuação:			Iniciado em maio/23 a capacitação dos colaboradores.				
90 a 100% da meta: 70 pontos							
70 a 89%: 55 pontos							
Abaixo de 69%: não pontua.							

Justificativa 1º QUADRIM - Fragilidades do sistema e falhas na alimentação. Início em maio/23 a capacitação dos colaboradores.

Justificativa 2º QUADRIM - Os motivos que levaram a não atingir a meta foram o cadastro individual do paciente não atualizado, erros no Sistema Sis On line e perda de informações na importação do banco de dados ao Ministério da Saúde. Realizada intervenção para corrigir as falhas.

Parecer Comissão 2º QUADRIM - Não Pontua.

Justificativa 3º QUADRIM - Considerando que o município atualmente está em expansão de Estratégia de Saúde da Família atuando na APS, e a lógica proposta por este indicador é o monitoramento de usuários do sistema de saúde, a coleta e registro de dados se torna prejudicada. Paralelo a esta realidade há uma dificuldade enfrentada por todos os municípios da região em atingir a meta proposta, questionando a metodologia de cálculo que implica em baixos índices do referido indicador na região, bem como os dados apresentados pelo sistema (anexo relatório do SISAB da região do ABCD).

Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 70.

9	*Proporção de pessoas com diabetes, com a hemoglobina glicada solicitada no semestre	50%	1º quadrim.: Atingir 25% da meta=12,5%	13% de pacientes	17% de pacientes	17% de pacientes	70
			2º quadrim.: Atingir 75% da meta=37,5%	104% da meta	45% da meta	34% da meta	
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 1º QUADRIM - Fragilidades do sistema e falhas na alimentação. Início em maio/23 a capacitação dos colaboradores.

Justificativa 2º QUADRIM - Os motivos que levaram a não atingir a meta foram o cadastro individual do paciente não atualizado, erros no Sistema Sis On line e perda de informações na importação do banco de dados ao Ministério da Saúde. Realizada intervenção para corrigir as falhas. Já ocorreu discreto aumento no percentual de acompanhamento, todavia faz-se necessário manter o processo de educação continuada na qualificação do registro no sistema.

Parecer Comissão 2º QUADRIM - Não Pontua.

Justificativa 3º QUADRIM - Considerando que o município atualmente está em expansão de Estratégia de Saúde da Família atuando na APS, e a lógica proposta por este indicador é o monitoramento de usuários do sistema de saúde, a coleta e registro de dados se torna prejudicada. Paralelo a esta realidade há uma dificuldade enfrentada por todos os municípios da região em atingir a meta proposta, questionando a metodologia de cálculo que implica em baixos índices do referido indicador na região, bem como os dados apresentados pelo sistema (anexo relatório do SISAB da região do ABCD).

Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 70.

		Cumprir 100% da meta=85%	0%	85%	87%
10	Percentual de satisfação dos usuários da Rede de Atenção Básica	Pontuação: 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	de satisfação da meta	de satisfação da meta	de satisfação da meta
			0%	100%	102%

Justificativa 1º QUADRIM - 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.

Justificativa 2º QUADRIM - Projeto implantado em maio/2023

Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 80.

Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 80.

		Cumprir 100% da meta =85%.	52%	38%	66%
11	Percentual das reclamações recebidas e providências relacionadas	Pontuação: 90 a 100%: 50 pontos 70 a 89%: 35 pontos Abaixo de 69%: não pontua.	de reclamações da meta	de reclamações da meta	de reclamações da meta
			62%	44%	78%

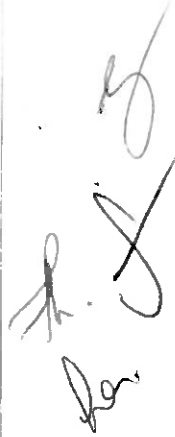
Justificativa 1º QUADRIM - Após o levantamento dos serviços: Atenção Básica, Vigilância à Saúde, Apoio Adm e DGE, verificou-se que o Sistema S.I.A. classifica todas as demandas como solicitações, exceto os elogios. A partir de 09/05/23, o prazo das respostas das áreas e Secretaria de Saúde foram alteradas de 15 para 20 dias ininterruptos.

Justificativa 2º QUADRIM - A Ouvidoria está realizando levantamento de quais os serviços não tem cumprido o prazo para resposta, visando o diagnóstico para uma intervenção nas áreas problemáticas.

Parecer Comissão 2º QUADRIM - Não Pontua.

Justificativa 3º QUADRIM - Devido a falta de RH por afastamento de colaboradores por férias/licenças médicas houve atraso nas respostas, porém houve melhora significativa nos últimos dois meses do quadrimestre.

Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 35.



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.	43% de famílias	33% de famílias	58% de famílias	70 73% da meta	70
<p>Justificativa 1º QUADRIM - 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.</p>								
<p>Justificativa 2º QUADRIM - 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.</p>								
<p>Parecer Comissão 2º QUADRIM - A Comissão acata a justificativa apresentada. Pontua 70.</p>								
<p>Justificativa 3º QUADRIM - A saúde não é condicionalidade para o recebimento do recurso. Diversas campanhas e buscas ativas foram realizadas inclusive com a assistência social, todavia não houve aumento. Cabe ressaltar que a previsão de alcançar 30% foi executada.</p>								
<p>Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 70.</p>								
<p>VIGILÂNCIA À SAÚDE</p>								
1	Vistorias 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.	100% realizadas	100% realizadas	97% realizadas	80 97% da meta	80
<p>Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 80.</p>								
<p>Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 80.</p>								

[Handwritten signatures]

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.	100% notif. lançadas da meta	100% notif. lançadas da meta	100% notif. lançadas da meta	80	80
Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 80.								
Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 80.								

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	100% cobertura escala da meta	100% cobertura escala da meta	100% cobertura escala da meta	50	50
Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 50.								
Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 50.								

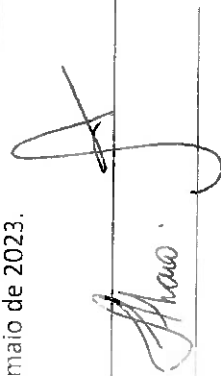
2	Quadro de profissionais administrativos do DGE completo	33 profissionais administrativos nos setores do DGE	Cumprir 100% da meta. Pontuação: 100% = 50 pontos 85 à 99% = 40 pontos 84% ou menos = não pontua	33 funcionários da meta	34 funcionários da meta	29 funcionários da meta	50	40
Parecer Comissão 2º QUADRIM - Pontua 50.								

Justificativa 3º QUADRIM - A redução no número de funcionários, deve-se a demissões e transferências de funcionários.

Parecer Comissão 3º QUADRIM - Pontua 40.			
Pontos Pactuados	Pontos Alcançados	2.º QUADR. 910	3.º QUADR. 935

Santo André, 23 de maio de 2023.

Andreia Rosaria C. Feitosa de Oliveira



Isabela de Fatima Lhano

Emília Maria Manzoni - Titular



Liliam Baldin Guarnieri



