



ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ANUAL
CONTRATO DE GESTÃO 201/2022
PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ – SPDM

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ANUAL
CONTRATO DE GESTÃO 201/2022
PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ – SPDM

SANTO ANDRÉ - SP

INTRODUÇÃO

I – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

1. INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

1.1 Indicadores quantitativos

1.2 Indicadores qualitativos

INTRODUÇÃO

A SPDM/PAIS - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina/ Programa de Atenção Integral à Saúde apresenta Relatório Anual do Contrato de Gestão **201/2022**, firmado com a Prefeitura de Santo André, contendo as metas propostas e resultados alcançados, pelas Unidades da Rede de Urgência e Emergência.

Compondo a Rede de Urgência e Emergência do município de Santo André e integrando o Contrato de Gestão, as **UPAs, Pronto Atendimento (PA)** e o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**, que funcionam ininterruptamente 24 horas por dia, inclusive nos finais de semana e feriados e executam atividades de assistência à saúde envolvendo atendimentos de urgência e emergência (adulto e pediátrico).

O **SAMU** realiza atendimentos a vítimas que apresentam situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. Seu principal objetivo é chegar precocemente à vítima após a ocorrência visando agilidade e otimização da assistência em saúde, direcionamento à RAS e redução de morbidade e mortalidade.

Foram determinados 17 indicadores de desempenho, sendo 10 indicadores quantitativos e 07 indicadores qualitativos, introduzidos gradualmente para avaliação nos quadrimestres.

Para o relatório anual conforme consta no Plano Operativo Anual, serão avaliados 10 indicadores quantitativos (indicadores 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) e 7 indicadores qualitativos (indicadores 1,2, 3, 4, 5, 6 e 7), cujos resultados são apresentados a seguir. Cabe reiterar que a apresentação dos Indicadores no ano de 2023 seguiu a recomendação do POA, com avaliação gradativa dos resultados de cada uma das metas previstas, impactando na série histórica anual aqui apresentada.

I – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

1. INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Apresentamos a seguir, os dados apurados no **período de janeiro a dezembro de 2023**, que compreendem as metas previstas do ano.

1.1 Indicadores quantitativos

INDICADOR 1: NÚMERO DE PACIENTES COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UPAS/PA

Este indicador avalia a porcentagem de pacientes classificados comparado aos atendimentos médicos.

META	ANUAL				RESULTADO
	ABAIXO DE 59%	60 – 79%	80 a 94%	ACIMA DE 95%	
100% dos pacientes com classificação de risco (código SIA 0301060118) comparado aos atendimentos médicos	Não pontua	20 pontos	25 pontos	30 pontos	99,33%

Fonte: SIA -BPA

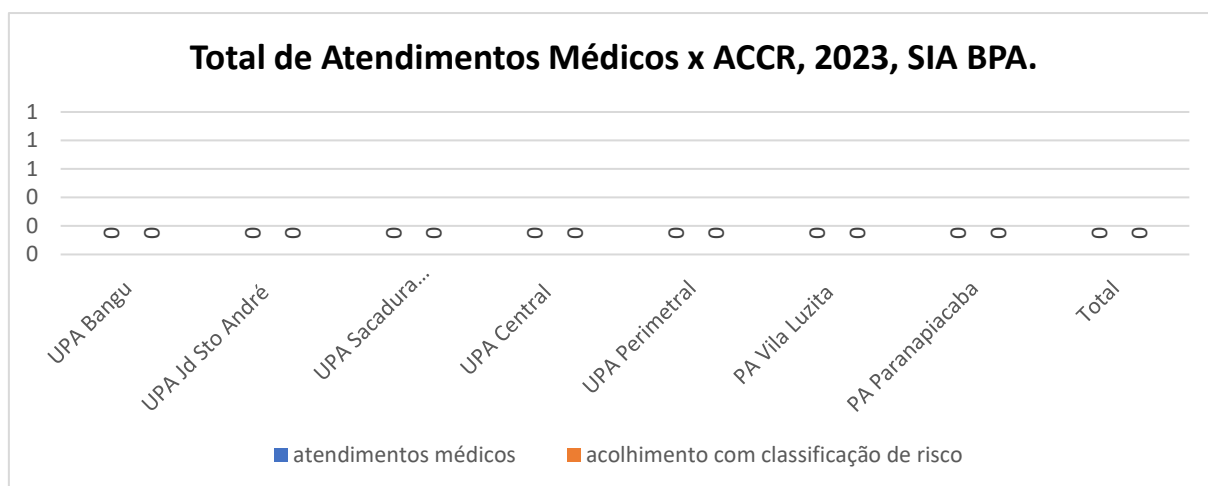
- **99,33%** dos usuários das UPAS/PA que receberam atendimento médico foram classificados de acordo com o risco apresentado no acolhimento.

Segue abaixo, **Tabela** com os dados de atendimento de janeiro à dezembro, conforme apuração do Indicador.

Tabela 1: Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco, Janeiro à Dezembro, 2023.

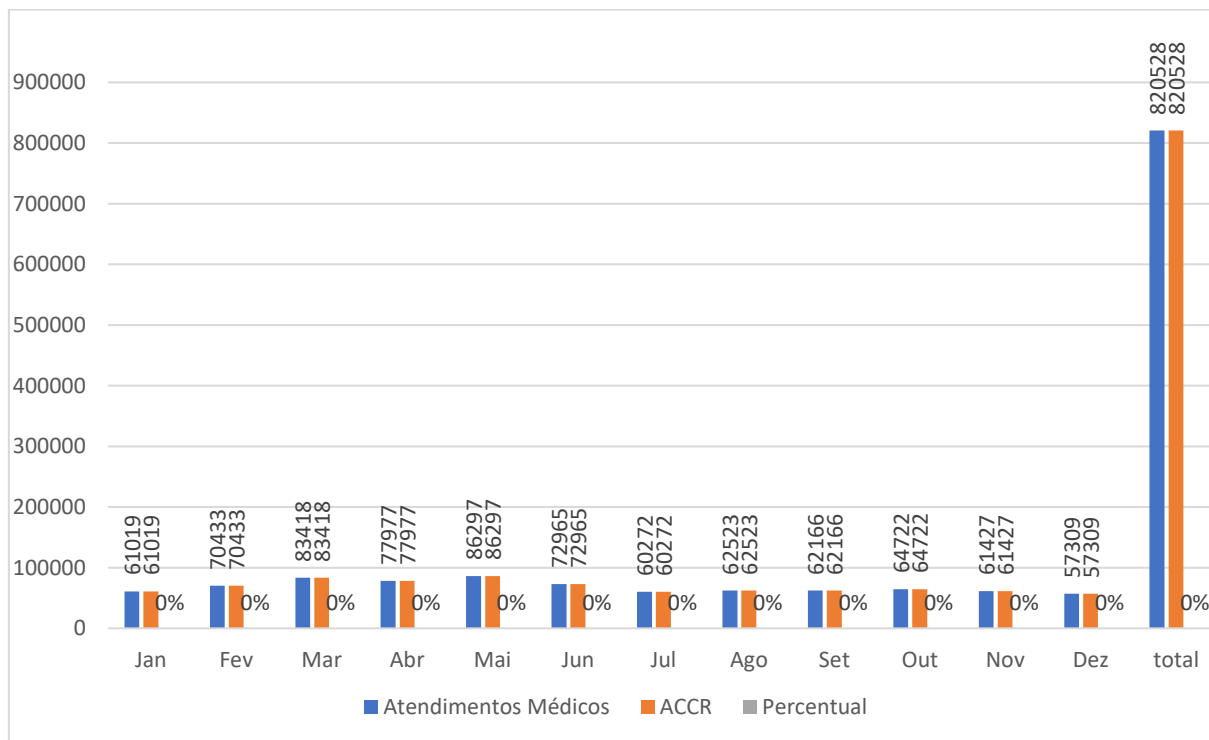
Meses	% de Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco
Janeiro	95
Fevereiro	90
Março	96
Abril	94
Maiο	94
Junho	96
Julho	99
Agosto	106
Setembro	107
Outubro	105
Novembro	104
Dezembro	106
Total	99,33%

Gráfico 1: Atendimento Médico (atendimento médico em unidade de pronto atendimento e atendimento de urgência com observação*) x Acolhimento com Classificação de Risco, 2023.



***dados do gráfico apresentam - último quadrimestre-inclusão de consulta médica do trabalhador ; a partir do mês de agosto-23 inclusão da consulta de urgência com observação no cálculo;**

Gráfico 2: Indicador - Atendimento Médico (atendimento médico em unidade de pronto atendimento e atendimento de urgência com observação*) x Acolhimento com Classificação de Risco, percentual mensal, 2023.



2 INDICADOR: TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO MÉDICO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO AMARELO NAS UPAS/PA

O Indicador trata do tempo médio de espera para atendimento médico para os pacientes classificados como “AMARELO”.

META	ANUAL			RESULTADO
Manter o tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como amarelo em até 30 minutos.	Acima de 60 min	31 a 60 min	30 min	00:37:02
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

- O tempo médio para atendimento médico para classificação amarelo foi de **00:37:02** contemplando parcialmente a meta prevista.
- Foi dado início ao processo de implantação do PEP no mês de **Maio-23** com reestruturação física, adequação de instalações, infraestrutura e equipamentos.

Tabela 2: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo nas UPAS/PA, janeiro a dezembro, 2023.

Meses	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como amarelo
Janeiro*	
Fevereiro	
Março	
Abril	
Maio**	0
Junho	0
Julho	00:34:30
Agosto	00:53:23
Setembro	00:43:43
Outubro	00:30:56
Novembro	00:29:39
Dezembro	00:30:00
Total	00:37:02

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS – janeiro a dezembro 2023.

*Janeiro a Abril 2023 – não previsto em POA

**Maio e Junho – processo de implantação do PEP

3 INDICADOR: TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO MÉDICO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERDE NAS UPAS/PA

O Indicador trata do tempo médio de espera para atendimento médico para os pacientes classificados como “VERDE”.

META	ANUAL			RESULTADO
Manter o tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como verde em até 120 minutos.	Acima de 180 min	121 a 180 min	120 min	01:05:41
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

- O tempo médio para atendimento médico para classificação verde foi de **01h05min41** contemplando a meta prevista.

A UPA Sacadura ainda não teve o PEP implantado em sua Unidade.

Tabela 3: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como verde nas UPAS/PA, janeiro a dezembro, 2023.

Meses	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como verde
Janeiro*	
Fevereiro	
Março	
Abril	
Maio**	0
Junho	0
Julho	01:06:31
Agosto	01:16:11
Setembro	01:04:01
Outubro	00:56:07
Novembro	00:58:16
Dezembro	01:13:00
Total	01:05:41

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS – janeiro a dezembro 2023.

*Janeiro a Abril 2023 – indicador não previsto em POA

**Maio e Junho – processo de implantação do PEP

4 INDICADOR: TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA (MINUTOS) DAS EQUIPES DE URGÊNCIA – SAMU 192 COM PRIORIDADE VERMELHO

O Indicador trata do tempo médio de resposta das equipes do SAMU para atendimento das ocorrências classificadas em “VERMELHO”.

META	Anual			RESULTADO
Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como vermelho em até 20 minutos.	Acima de 25 min	21 a 25 min	20 min	25 min
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor vermelha, considerando as 3 USA do Serviço foi de **25 min** atendendo parcialmente a meta prevista.

Tabela 4: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como vermelho SAMU, janeiro a dezembro, 2023.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como vermelho (minutos)
Janeiro	*
Fevereiro	*
Março	42
Abril	37
Maio	37
Junho	22
Julho	16
Agosto	17
Setembro	19
Outubro	17
Novembro	19
Dezembro	19
Total	25

Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

*início da apresentação dos resultados após assinatura do POA

5 INDICADOR: TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA (MINUTOS) DAS EQUIPES DE URGÊNCIA – SAMU 192 COM PRIORIDADE AMARELO

O Indicador trata do tempo médio de resposta das equipes do SAMU para atendimento das ocorrências classificadas em “AMARELO”.

META	Anual			RESULTADO
Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo em até 40 minutos.	Acima de 55 min	41 a 55 min	40 min	35 min
	Não Pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor amarela, foi de **35 min**, dentro da meta prevista.

Tabela 5: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo SAMU, janeiro a dezembro, 2023.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo (minutos)
Janeiro	*
Fevereiro	*
Março	50
Abril	42
Maio	42
Junho	35
Julho	12
Agosto	13
Setembro	38
Outubro	38
Novembro	42
Dezembro	39
Total	35

Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

*início da apresentação dos resultados após assinatura do POA

*processo de implantação do sistema iniciado em Janeiro-23

6 INDICADOR: TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA (MINUTOS) DAS EQUIPES DE URGÊNCIA – SAMU 192 COM PRIORIDADE VERDE

O Indicador trata do tempo médio de resposta das equipes do SAMU para atendimento das ocorrências classificadas em “VERDE”.

META	Anual			RESULTADO
Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde em até 80 minutos.	Acima de 100 min	81 a 100 min	80 min	50 min
	Não Pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D (setembro a dezembro/23)

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor verde, foi de **50 min.** dentro da meta prevista.

Tabela 6: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como verde SAMU, janeiro a dezembro, 2023.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde (minutos)
Janeiro	*
Fevereiro	*
Março	77
Abril	59
Maio	58
Junho	52
Julho	10
Agosto	19
Setembro	51
Outubro	54
Novembro	60
Dezembro	59
Total	50

Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

*início da apresentação dos resultados após assinatura do POA

*processo de implantação do sistema iniciado em Janeiro-23

7 INDICADOR: PROPORÇÃO DE AMBULÂNCIAS BÁSICAS EM ATENDIMENTO

O Indicador trata da manutenção de 90% da frota de ambulâncias básicas ativas.

META		ANUAL			RESULTADO
Manter 90% ou mais da frota de ambulâncias básicas em atendimento.	< 69%	70 a 79%	80 a 89%	90 a 100%	95%
	Não pontua	20 pontos	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

- **95%** foi o percentual de frota ativa, considerando o total de 12 ambulâncias básicas. Apresentamos na **tabela 7** a relação dos carros ativos no quadrimestre considerando que em ao menos 1 mês do período houve atividade de cada uma das ambulâncias;

Tabela 7: Percentual das ambulâncias básicas ativas SAMU, janeiro a dezembro, 2023.

Mês	%
Janeiro	*
Fevereiro	*
Março	*
Abril	*
Maio	83
Junho	92
Julho	91
Agosto	100
Setembro	100
Outubro	100
Novembro	100
Dezembro	100
Total	95%

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D (janeiro a dezembro/23)

*previsão de início de apresentação do indicador no 4 Quadrimestre conforme POA

INDICADOR 8: APRESENTAÇÃO DE BPA MENSAL DAS UPAS COM REGISTRO DE PRODUÇÃO DOS TRÊS PRINCIPAIS CÓDIGOS ESTABELECIDOS PELA PORTARIA* e DO PA PARANAPIACABA DOS DOIS CÓDIGOS ESTABELECIDOS PARA PRONTO ATENDIMENTO.

Este indicador avalia o quantitativo dos atendimentos médicos e de classificação de risco no período, conforme previsto em Portaria MS nº10 de 3 de janeiro de 2017.

META	ANUAL		RESULTADO
Manter o registro junto ao Ministério da Saúde quanto o faturamento das 7 unidades nos três principais códigos de produção apresentando o quantitativo coerente ao estabelecido pela Portaria MS nº10 de 3 de janeiro de 2017*.	6 ou menos	7 unidades	7 unidades
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Comprovação de envio SIA-BPA por email à UAC

Apresentamos abaixo datas das exportações do SIA-BPA. Os documentos de comprovação constam nos Relatórios mensais e quadrimestrais do período.

Tabela 8: Data de envio de exportação SIA-BPA, janeiro a dezembro, 2023.

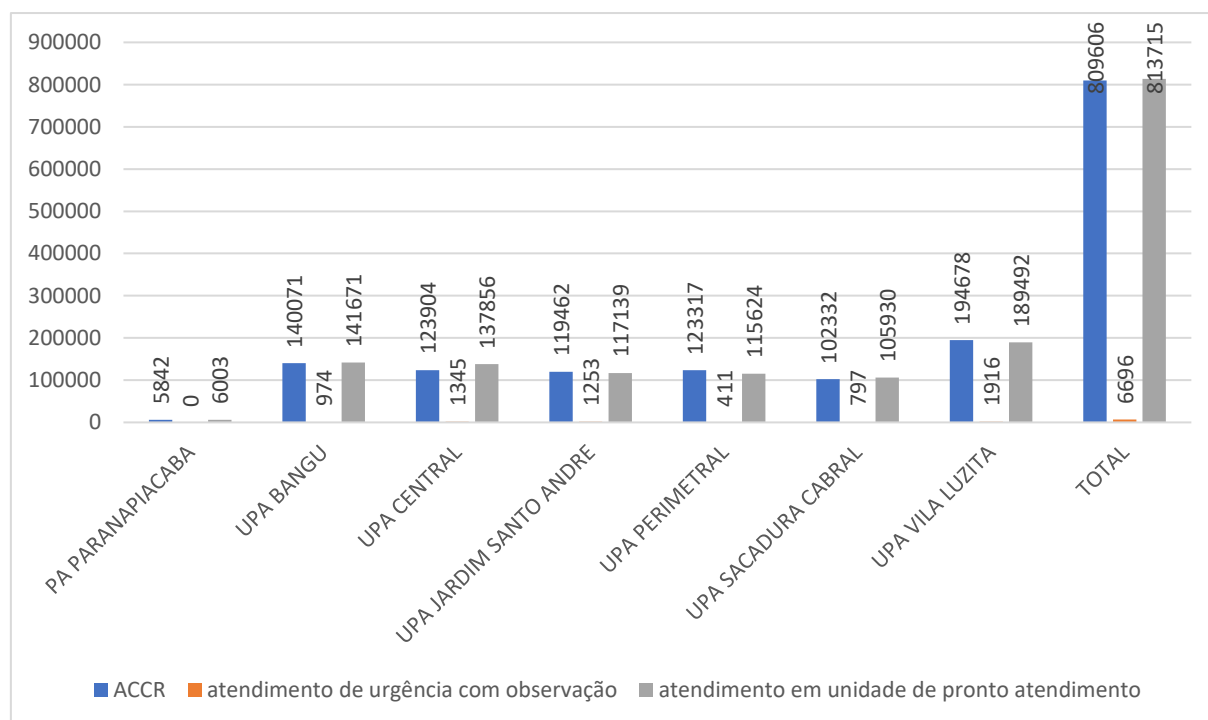
COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Janeiro/2023	06/02/2023
Fevereiro/2023	06/03/2023
Março/2023	05/04/2023
Abril/2023	04/05/2023
Maió/2023	05/06/2023
Junho/2023	06/07/2023
Julho/2023	04/08/2023
Agosto/2023	05/09/2023
Setembro/2023	09/10/2023
Outubro/2023	07/11/2023
Novembro/2023	06/12/2023
Dezembro/2023	04/01/2024

Fonte: Comprovação de envio por e-mail à UAC

Tabela 9 – Códigos de Atendimento SIA-BPA por Unidade, Dezembro, 2023.

	ACCR	Atendimento de urgência com observação	atendimento em unidade de pronto atendimento
PA PARANAÍACABA	5842	0	6003
UPA BANGU	140071	974	141671
UPA CENTRAL	123904	1345	137856
UPA JARDIM SANTO ANDRÉ	119462	1253	117139
UPA PERIMETRAL	123317	411	115624
UPA SACADURA CABRAL	102332	797	105930
UPA VILA LUZITA	194678	1916	189492
TOTAL	809606	6696	813715

Gráfico 3 – Códigos de Atendimento SIA-BPA por Unidade, Dezembro, 2023.



INDICADOR 9: APRESENTAÇÃO DE BPA MENSAL DOS PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA REALIZADOS NAS UPAS/PA

O Indicador compreende comprovação do envio do BPA mensal dos procedimentos de radiologia realizados.

META	ANUAL		RESULTADO
Manter o registro junto ao Ministério da Saúde o faturamento de procedimentos de radiologia das 6 unidades	5 ou menos	6 unidades	6 unidades
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Comprovação de envio por e-mail à UAC

Os documentos de comprovação constam nos Relatórios mensais e quadrimestrais do período.

INDICADOR 10: TEMPO DE ESPERA PARA RESULTADOS DE EXAMES LABORATÓRIAS DE URGÊNCIA A PARTIR DA COLETA

O Indicador compreende a comprovação do tempo de espera para liberação de laudo de exame laboratorial realizados nas UPAS/PA.

META	ANUAL			RESULTADO
Manter o tempo de espera para o resultado dos exames laboratoriais de urgência em até 180 minutos.	Acima de 241 min	181 a 240 min	180 min	02:10:47
	Não Pontua	20 pontos	30 pontos	

O tempo médio de espera para liberação do laudo para os exames realizados nas unidades de acordo com escopo técnico previsto para o Contrato foi **02:10:47**, dentro da meta estabelecida.

Apresentamos abaixo os dados que demonstram os resultados considerados na avaliação do indicador de acordo com dados extraídos do Sistema do Laboratório Inside Fundação ABC, prestadores de serviços para o período avaliado.

Tabela 10 – Tempo médio de liberação de laudo por mês, 2023.

Meses	Tempo médio para
	liberação de laudo
Janeiro	
Fevereiro	
Março	
Abril	
Maio	03:48:00
Junho	05:33:00
Julho	00:55:00
Agosto	01:01:43
Setembro	01:40:43
Outubro	01:38:17
Novembro	01:43:34
Dezembro	01:06:00
Total	02:10:47

Relatório faturamento Fundação ABC (Julho a Dezembro/23) e Inside (Maio a Junho/23).

*apresentação do Indicador prevista para o 4º Quadrimestre conforme POA.

1.2 Indicadores qualitativos

INDICADOR 1: DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DA EQUIPES ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA.

O indicador de “Proporção de profissionais capacitados” compreende o acompanhamento das capacitações desenvolvidas no período avaliado.

Apresentamos as listas de presença referente as capacitações realizadas no ano de 2023 nos Relatórios mensais e quadrimestrais do respectivo período.

META	ANUAL			RESULTADO
Realização de no mínimo uma capacitação por mês para os trabalhadores de cada categoria (enfermagem, médicos, recepção/administração e equipe multidisciplinar) em cada Unidade.	14 Capacitações/mês	21 Capacitações/mês	28 Capacitações/mês	786
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Listas de presença por UPA/PA e SAMU

- Foram realizadas **786 foram direcionadas para UPAS/PA** e considerando as categorias avaliadas no POA, houve um total de 13.881 profissionais treinados e/ou capacitados no ano.
- A seguir apresentamos tabela geral com o número de Capacitações e profissionais treinados realizadas nas unidades durante os meses do ano de 2023.

Tabela 11 – Número de capacitações e participantes nas atividades de educação continuada por mês, 2023.

Meses	Nº de Capacitações/mês	Nº de Profissionais treinados/mês
Janeiro	19	151
Fevereiro	18	192
Março	41	700
Abril	77	1379
Maio	79	2676
Junho	114	1590
Julho	64	1190
Agosto	52	1089
Setembro	76	1043
Outubro	81	1469
Novembro	88	1252
Dezembro	77	1150
Total	786	13881

Fonte: Listas de presença por UPA/PA e SAMU

As listas de presença constam nos Anexos dos Relatórios Mensais e quadrimestrais enviados no período.

INDICADOR 2: TEMPO DE ENVIO DAS FICHAS DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA AO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO.

O Indicador compreende a comprovação do envio de fichas de notificação SINAN das UPAS/PA para o Departamento de Vigilância em Saúde do Município.

META	ANUAL		RESULTADO
Manter o tempo de envio as fichas e agravos de notificação compulsória em 72hs.	Menor de 90%	90 a 100%	95%
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Comprovação relatório de base dados SV2.

Houve 1739 notificações no período com 1679 registros de encerramento dentro do previsto.

Destacamos que esse indicador foi previsto para comprovação a partir do 4º quadrimestre no POA porém os dados são apresentados a seguir para a Série Histórica do ano todo de 2023.

Tabela 12 – Número de notificações por mês, 2023.

Meses	(%)	Nº Notificações	Entregues em até 72h
Janeiro	97,04%	169	164
Fevereiro	96,88%	160	155
Março	97,13%	174	169
Abril	98,13%	214	210
Maio	98,79%	247	244
Junho	97,21%	215	209
Julho	99,64%	280	279
Agosto	96,52%	230	222
Setembro	94,72%	246	233
Outubro	94,54%	183	173
Novembro	95,71%	233	223
Dezembro	96,00%	275	264
Total	97%	2626	2545

Fonte: Comprovação relatório de base dados SV2.

A comprovação das notificações realizadas considerando as Semanas Epidemiológicas 01 a 52 estão disponíveis nos Relatórios Mensais e quadrimestrais do período.

INDICADOR 3: ENVIO DA BASE DO CNES DE CADA UNIDADE MENSALMENTE, NO 1º DIA DO MÊS SUBSEQUENTE, ATRAVÉS DE ARQUIVO PARA EXPORTAÇÃO CNES

O Indicador compreende a comprovação do envio da base CNES das UPAS/PA e SAMU de acordo com cronograma da UAC.

META	QUADRIMESTRE		RESULTADO
Enviar mensalmente, via e-mail (conforme cronograma da UAC) arquivo CNES atualizado das 7 Unidades e SAMU	6 ou menos	7 unidades	8 unidades
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Comprovação de envio por e-mail à UAC

A seguir apresentamos histórico com as datas de exportação da Base CNES das Unidades. Os documentos comprobatórios foram enviados junto aos Relatórios Mensais e Quadrimestrais do período.

Tabela 13 – Datas de exportação CNES à UAC, por mês, 2023.

COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Janeiro/2023	01/02/2023
Fevereiro/2023	01/03/2023
Março/2023	31/03/2023
Abril/2023	28/04/2023
Maio/2023	31/05/2023
Junho/2023	30/06/2023
Julho/2023	31/07/2023
Agosto/2023	31/08/2023

COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Setembro/2023	09/10/2023
Outubro/2023	07/11/2023
Novembro/2023	06/12/2023
Dezembro/2023	04/01/2024

Fonte: Comprovação de envio por e-mail à UAC

INDICADOR 4: MANUTENÇÃO DAS COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS NAS UPAS/PA

O Indicador corresponde à implantação e manutenção de reunião mensal da Comissão de Revisão de Prontuários nas UPAS/PA.

As ATAS de Comissão de Prontuários realizadas foram disponibilizadas nos Relatórios Mensais e Quadrimestrais do período.

META	QUADRIMESTRE		RESULTADO
Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão Prontuários em cada unidade	6 ou menos	7 unidades	7 unidades
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: ATA de reunião realizada.

Tabela 14 – Datas das reuniões de Comissão de Prontuário por mês e por Unidade, 2023.

COMISSÃO DE PRONTUÁRIO / MÊS									
	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PARANAPIACABA	04/05/2023	07/06/2023	07/07/2023	09/08/2023	13/08/2023	04/10/2023	09 E 16/11/2023	13/12/2023	09/01/2024
SAMU	03/05/2023	05/05/2023	29/06/2023	03/08/2023	04/09/2023	04/10/2023	06/11/2023	08/11/2023	04/01/2024
UPA BANGU	15/05/2023	13/06/2023	07/07/2023	07/08/2023	08/08/2023	10/10/2023	09/11/2023	12/12/2023	10/01/2024
UPA CENTRAL	10/05/2023	13/06/2023	13/07/2023	15/08/2023	13/09/2023	10/10/2023	13/11/2023	11/12/2023	12/01/2024
UPA JARDIM SANTO ANDRÉ	10/04/2023	12/06/2023	11/07/2023	10/08/2023	05/09/2023	09/10/2023	14/11/2023	11/12/2023	11/01/2024
UPA PERIMETRAL	03/05/2023	06/06/2023	12/06/2023	14/08/2023	14/09/2023	11/10/2023	09/11/2023	07/12/2023	08/01/2024
UPA SACADURA CABRAL	10/05/2023	08/06/2023	05/07/2023	08/08/2023	05/09/2023	09/10/2023	14/11/2023	14/12/2023	11/01/2024
UPA VILA LUZITA	11/05/2023	06 E 12/06/2023	30/06/2023	11/08/2023	13/09/2023	11/10/2023	13/11/2023	12/12/2023	11/01/2024

INDICADOR 5: MANUTENÇÃO DAS COMISSÕES DE REVISÃO DE ÓBITOS NAS UPAS/PA

O Indicador trata a implantação e manutenção de reunião mensal da Comissão de Revisão de Óbitos nas UPAS/PA.

As ATAS de Comissão de Prontuários realizadas foram disponibilizadas nos Relatórios Mensais e Quadrimestrais do período.

META	QUADRIMESTRE		RESULTADO
Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão Óbitos em cada unidade	6 ou menos	7 unidades	7 unidades
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: ATA de reunião realizada.

Tabela 15 – Datas das reuniões de Comissão de Óbitos por mês e por Unidade, 2023.

COMISSÃO DE ÓBITO / MÊS									
	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PARANAPIACABA	04/05/2023	06/06/2023	13/07/2023	03/08/2023	14/09/2023	04/10/2023	09/11/2023	13/11/2023	11/01/2024
SAMU	03/05/2023	31/05/2023	29/06/2023	03/08/2023	04/09/2023	04/10/2023	06/11/2023	05/11/2023	04/01/2024
UPA BANGU	01/04/2023	14/06/2023	14/06/2023	08/08/2023	08/08/2023	10/10/2023	09/11/2023	13/12/2023	11/01/2024
UPA CENTRAL	09/05/2023	06/06/2023	12/07/2023	14/08/2023	12/09/2023	11/10/2023	13/11/2023	13/12/2023	12/01/2024
UPA JARDIM SANTO ANDRÉ	09/05/2023	12/06/2023	10/07/2023	10/08/2023	05/09/2023	10/10/2023	14/11/2023	12/12/2023	11/01/2024
UPA PERIMETRAL	04/05/2023	06/06/2023	10/07/2023	07/08/2023	11/09/2023	10/10/2023	13/11/2023	06/12/2023	08/01/2024
UPA SACADURA CABRAL	10/05/2023	08/06/2023	05 E 07/07/2023	08/08/2023	08/08/2023	05 E 07/10/2023	14/11/2023	07/12/2023	03/01/2024
UPA VILA LUZITA	11/05/2023	12/06/2023	04/07/2023	03/08/2023	04/09/2023	11/10/2023	13/11/2023	12/12/2023	11/01/2024

INDICADOR 6: NÚMERO DE MEDICAMENTOS NÃO MOVIMENTADOS EM CADA UPAS/PA/SAMU DURANTE O QUADRIMESTRE

O Indicador estabelece apresentação de relatório quadrimestral de medicamentos não movimentados em cada UPA/PA e SAMU.

META	QUADRIMESTRE		RESULTADO
Apresentar Relatório do Sistema Vector, por unidade, identificando itens sem movimentação no quadrimestre	7 ou menos	8 unidades	8 unidades
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Vector 3º quadrimestre (agosto/setembro)

O relatório comprobatório dos medicamentos sem movimentação no período consta nos Relatórios Quadrimestrais apresentados no período, sendo que o indicador esteve vigente no POA até o mês de Outubro de 2023.

INDICADOR 6: MANUTENÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NAS UPAS/PA.

O Indicador trata a implantação e manutenção de reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente nas UPAS/PA com apresentação e avaliação das notificações realizadas no período.

Este indicador entra em vigência conforme POA 2023 em **novembro-23**, em substituição ao indicador - número de medicamentos não movimentados em cada UPAS/PA/SAMU durante o quadrimestre.

META	NOVEMBRO E DEZEMBRO			RESULTADO
Realizar reunião mensal do Núcleo de Segurança do paciente em cada unidade, com apresentação e avaliação das notificações realizadas no período	5 ou menos	6 unidades	7 unidades	7 unidades
	Não pontua	20 pontos	30 pontos	

Fonte: ATAs de reuniões novembro e dezembro/23.

As ATAs das reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente nos meses de Novembro e Dezembro constam nos Relatórios mensais e quadrimestrais enviados no período.

INDICADOR 7: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O indicador de “ouvidorias respondidas no prazo estabelecido” compreende a devolução de respostas por parte da SPDM/PAIS às queixas registradas, no prazo estabelecido.

META	ANUAL		RESULTADO
Responder queixas dos usuários registrados nas UPAS/PA /SAMU em até 20 dias, através de análise de relatório qualitativo do Sistema SIA.	ABAIXO DE 89%	90% a 100%	70%
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Relatório quadrimestral qualitativo Sistema SIA/PMSA

- Considerando o **relatório Estatístico SIA/PMSA** utilizando o filtro por unidade, para o período 01/01/2023 a 31/12/2023 e os critérios de exclusão: elogios, demandas governamentais e pedidos administrativos, tivemos **325 manifestações** correspondentes ao critério estabelecido em POA para “queixa dos usuários”. Destas, **226 ouvidorias** foram respondidas dentro do prazo estabelecido, conforme tabela abaixo.

Tabela 16 – Percentual de resposta no prazo das ouvidorias, 2023.

Meses	Porcentagem (%)
Janeiro*	45
Fevereiro	
Março	
Abril	
Maio	75
Junho	92
Julho	50
Agosto	73
Setembro	89
Outubro	93
Novembro	91
Dezembro	87
Total	77%

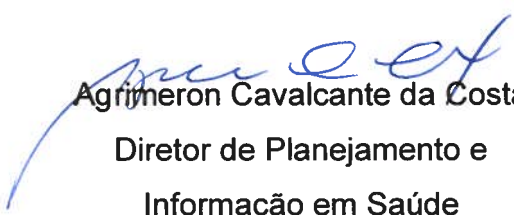
*no Primeiro Quadrimestre, considerando os ajustes dos Relatórios de fonte do indicador, dados ofertados pelo mesmo x prazo previsto no Indicador, foi apresentado o consolidado do período após análise da CTA no respectivo relatório.

Tabela 17: Detalhamento estatístico SIA/PMSA, Janeiro a Dezembro 2023.

Detalhamento Relatório Estatístico SIA/PMSA - Janeiro a Dezembro 2023						
MESES	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	EM ATÉ 20 DIAS	>20 DIAS	TOTAL	TOTAL AMOSTRA com aplicação de critérios de exclusão	%
jan/23	13	52	63	128	115	45%
fev/23						
mar/23						
abr/23						
mai/23	3	22	7	32	29	76%
jun/23	2	23	2	27	25	92%
jul/23	2	9	9	20	18	50%
ago/23	3	19	7	29	26	73%
set/23	2	24	3	29	27	89%
out/23	3	27	2	32	29	93%
nov/23	3	30	3	36	33	91%
dez/23	2	20	3	25	23	87%
Total Geral	33	226	99	358	325	70%



Mário Silva Monteiro
Superintendente
SPDM/PAIS



Agrimeron Cavalcante da Costa
Diretor de Planejamento e
Informação em Saúde
SPDM/PAIS