



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
ANO DE 2024



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
ANO DE 2024

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 2024 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 2024**, que compreendem as metas previstas do ano.

1.1 Indicadores quantitativos

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

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

Quadro 1: Apresentação do 1º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

META	ANUAL				RESULTADO
100% dos pacientes com classificação de risco (código SIA 0301060118) comparado aos atendimentos médicos	ABAIXO DE 59%	60 – 79%	80 a 94%	ACIMA DE 95%	106%
	Não pontua	20 pontos	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA– janeiro a dezembro 2024.

- **105%** 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.

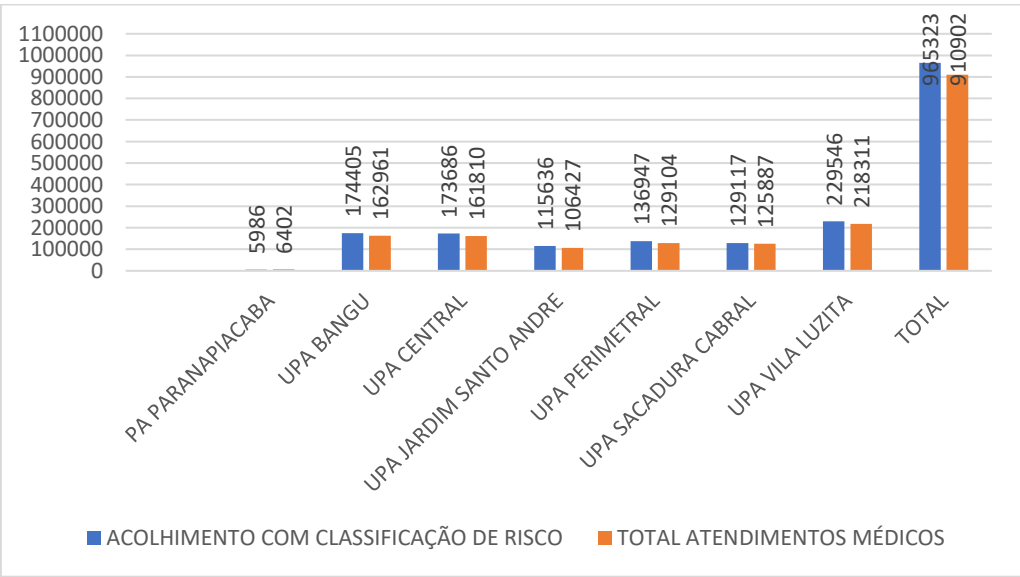


Tabela 1: Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco, Janeiro a Dezembro, 2024.

MÊS	ATENDIMENTO MÉDICO	ACCR	% de Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco
Janeiro	59380	62830	105%
Fevereiro	69079	72750	105%
Março	82389	87613	106%
Abril	94252	99385	105%
Maiο	92758	97616	105%
Junho	76959	82507	107%
Julho	63859	68507	107%
Agosto	74276	79697	107%
Setembro	78953	83791	106%
Outubro	78165	82767	105%
Novembro	73876	76971	104%
Dezembro	66956	70889	106%
TOTAL	910902	965323	106%

Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA– janeiro a dezembro 2024.

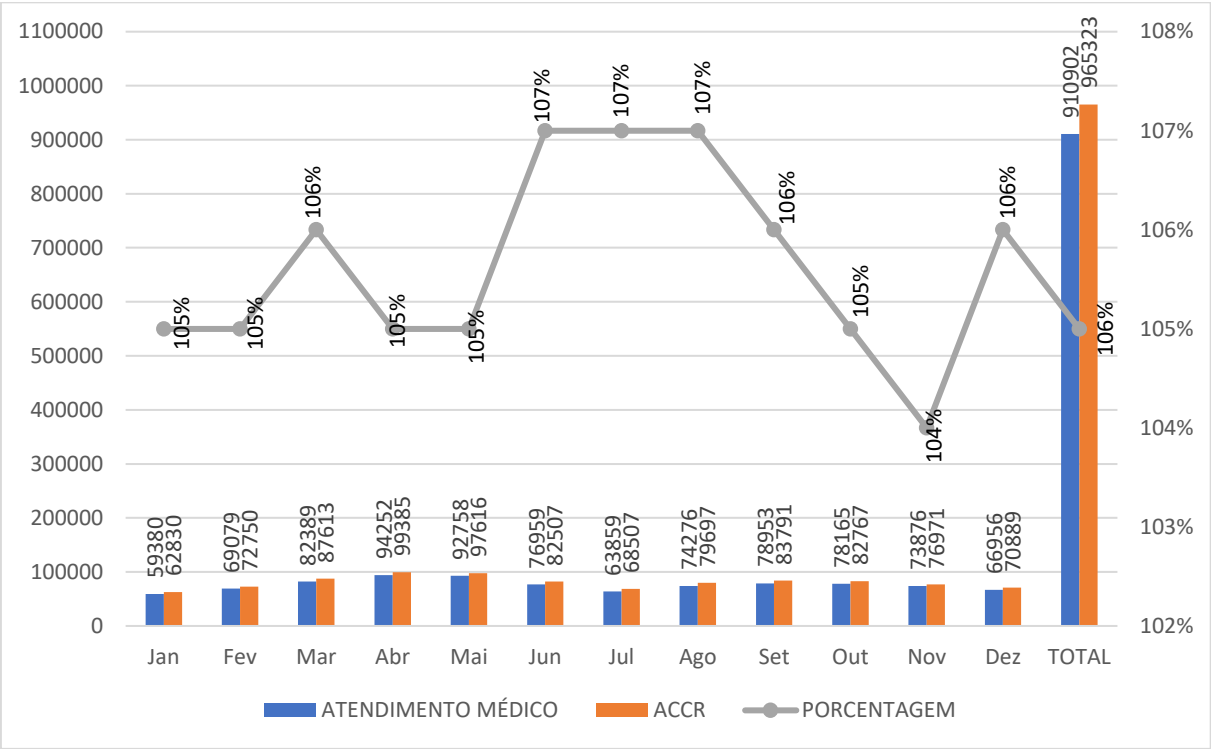
Gráfico 1: Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco, Janeiro a Dezembro, 2024.



Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro 2024.



Gráfico 2: Indicador - Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco x percentual mensal, Janeiro a Dezembro, 2024.



Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro 2024.

Observamos que na qualificação do apontamento dos dados de produção foram evidenciadas situações de evasão de pacientes que não aguardaram a consulta médica, o que impactou no resultado observado, ultrapassando a meta prevista.



2º 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”.

Quadro 2: Apresentação do 2º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	00:27
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS – janeiro a dezembro 2024.

- O tempo médio para atendimento médico para classificação amarelo foi de **00:27** contemplando a meta prevista.

Tabela 2: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo nas UPAS/PA, janeiro a dezembro, 2024.

Meses	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como amarelo
Janeiro	00:28
Fevereiro	00:30
Março	00:33
Abril	00:42
Maiο	00:30*
Junho	00:30**
Julho	00:24***
Agosto	00:26
Setembro	00:26
Outubro	00:24
Novembro	00:22
Dezembro	00:19
Total	00:27

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS – janeiro a dezembro 2024.



- *Conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde em 12 de Junho de 2024 para apresentação do 2º Indicador Quantitativo, no mês de Maio foi realizada a média entre os tempos de atendimento dos meses de janeiro, fevereiro e março onde o sistema SISPA estava em pleno funcionamento. podendo ser extraído os relatórios de tempo de atendimento para cálculo do indicador.
- **Destacamos que os dados apresentados no mês de Junho são parciais, contemplando dados do dia 11 a 30 de junho de 2024, pois conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde dia 18 de Abril de 2024 foi suspenso o uso do prontuário eletrônico (SISPA) - módulo Médico e o retorno foi autorizado a partir do dia 11 de Junho de 2024.
- ***A UPA Sacadura Cabral foi implantado o Prontuário Eletrônico nos dias 26 e 27 de Junho, como a equipe está em treinamento os dados não foram contabilizados no respectivo mês, foram apresentados no relatório de Julho.

3º 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”.

Quadro 3: Apresentação do 3º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	00:52
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS – janeiro a dezembro 2024.

- O tempo médio para atendimento médico para classificação verde foi de **00:52min** contemplando a meta prevista.



Tabela 3: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como verde nas UPAS/PA, janeiro a dezembro, 2024.

Meses	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como verde
Janeiro	01:12
Fevereiro	00:58
Março	01:01
Abril	01:20*
Maiο	01:03**
Junho	00:55***
Julho	00:38
Agosto	00:48
Setembro	00:44
Outubro	00:41
Novembro	00:39
Dezembro	00:32
Total	00:52

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS – janeiro a dezembro 2024.

- *Conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde em 12 de Junho de 2024 para apresentação do 3º Indicador Quantitativo, no mês de Maio foi realizada a média entre os tempos de atendimento dos meses de janeiro, fevereiro e março onde o sistema SISPA estava em pleno funcionamento. podendo ser extraído os relatórios de tempo de atendimento para cálculo do indicador.
- **Destacamos que os dados apresentados no mês de Junho são parciais, contemplando dados do dia 11 a 30 de junho de 2024, pois conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde dia 18 de Abril de 2024 foi suspenso o uso do prontuário eletrônico (SISPA) - módulo Médico e o retorno foi autorizado a partir do dia 11 de Junho de 2024.
- ***A UPA Sacadura Cabral foi implantado o PEP nos dias 26 e 27 de Junho, como a equipe está em treinamento os dados não foram contabilizados no respectivo mês, foram apresentados no relatório de Julho.



4º 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”.

Quadro 4: Apresentação do 4º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	00:15min
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor vermelha, considerando as 3 USA do Serviço foi de **15min** atendendo a meta prevista.

Tabela 4: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como vermelho SAMU, janeiro a dezembro, 2024.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como vermelho (minutos)
Janeiro	00:18
Fevereiro	00:14
Março	00:17
Abril	00:16
Maio	00:15
Junho	00:16
Julho	00:14
Agosto	00:15
Setembro	00:16
Outubro	00:14
Novembro	00:16
Dezembro	00:14
Total	00:15

Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.



5º 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”.

Quadro 5: Apresentação do 5º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	00:41 min
	Não Pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor amarela, foi de **41 min**, atendendo parcialmente a meta prevista.

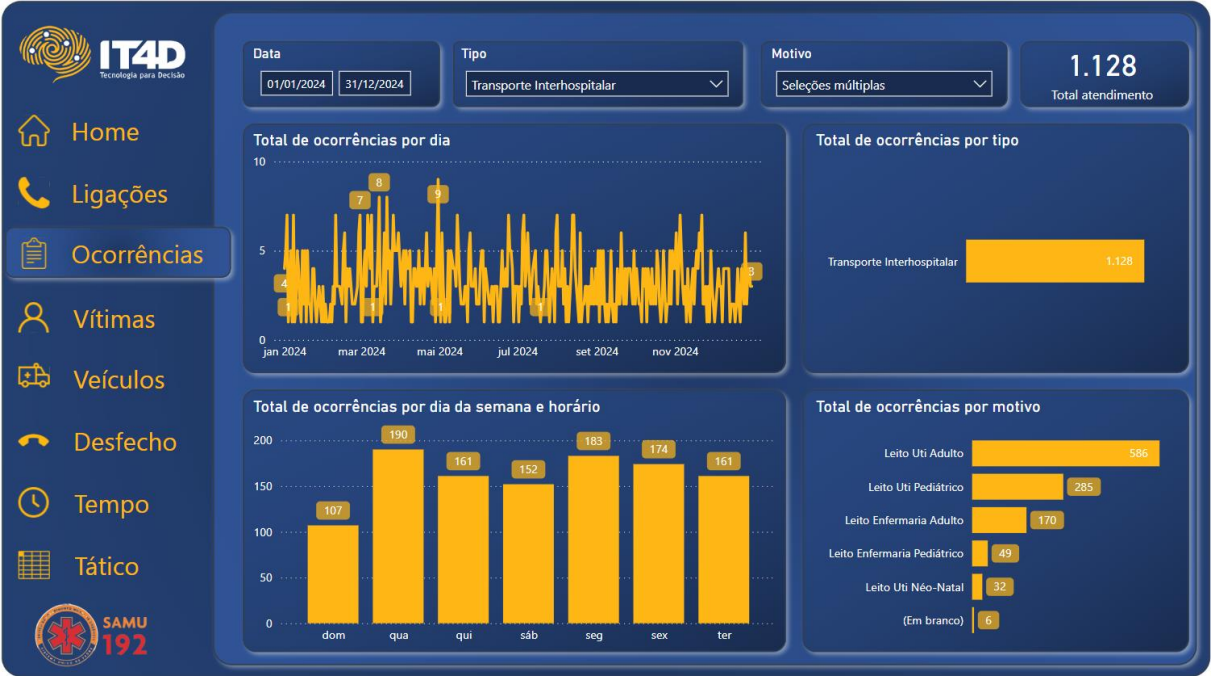
Tabela 5: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo SAMU, janeiro a dezembro, 2024.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo (minutos)
Janeiro	00:39
Fevereiro	00:39
Março	00:44
Abril	00:46
Maio	00:48
Junho	00:40
Julho	00:36
Agosto	00:41
Setembro	00:41
Outubro	00:38
Novembro	00:41
Dezembro	00:40
Total	00:41

Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.



Frente ao trabalho realizado pelas equipes do SAMU, foram contabilizados **1.128 transferências intra-hospitalares e 758 transportes para exames** no decorrer do ano. Destacamos que as transferências/transportes impactaram no tempo resposta dos veículos no atendimento das ocorrências, conforme apresentados individualmente em relatórios mensais e consolidados nos quadros abaixo:





6º 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”.

Quadro 6: Apresentação do 6º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	00:59 min
	Não Pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor verde, foi de **59 min.**, contemplando a meta prevista.

Tabela 6: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como verde SAMU, janeiro a dezembro, 2024.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde (minutos)
Janeiro	00:56
Fevereiro	00:56
Março	00:58
Abril	01:07
Maiο	01:10
Junho	00:59
Julho	00:55
Agosto	01:01
Setembro	01:00
Outubro	00:58
Novembro	01:02
Dezembro	00:52
Total	00:59

Relatório Sistema Operacional IT4D– janeiro a dezembro/24.



7º INDICADOR: PROPORÇÃO DE AMBULÂNCIAS BÁSICAS EM ATENDIMENTO

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

Quadro 7: Apresentação do 7º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

META		ANUAL			RESULTADO
Manter 90% ou mais da frota de ambulâncias básicas em atendimento.	< 69%	70 a 79%	80 a 89%	90 a 100%	97%
	Não pontua	20 pontos	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.

- **97%** 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, 2024.

Mês	%
Janeiro	100%
Fevereiro	100%
Março	100%
Abril	100%
Maio	100%
Junho	91%
Julho	100%
Agosto	100%
Setembro	91%



Mês	%
Outubro	91%
Novembro	100%
Dezembro	91%
Total	97%

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/24.

8º INDICADOR: 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.

Quadro 8: Apresentação do 8º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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, 2024.

COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Janeiro/2024	06/02/2024
Fevereiro/2024	06/03/2024
Março/2024	09/04/2024
Abril/2024	07/05/2024
Maió/2024	06/06/2024
Junho/2024	04/07/2024
Julho/2024	06/08/2024
Agosto/2024	05/09/2024
Setembro/2024	14/10/2024
Outubro/2024	05/11/2024
Novembro/2024	05/12/2024
Dezembro/2024	07/01/2025

Fonte: Comprovação de envio por e-mail à UAC

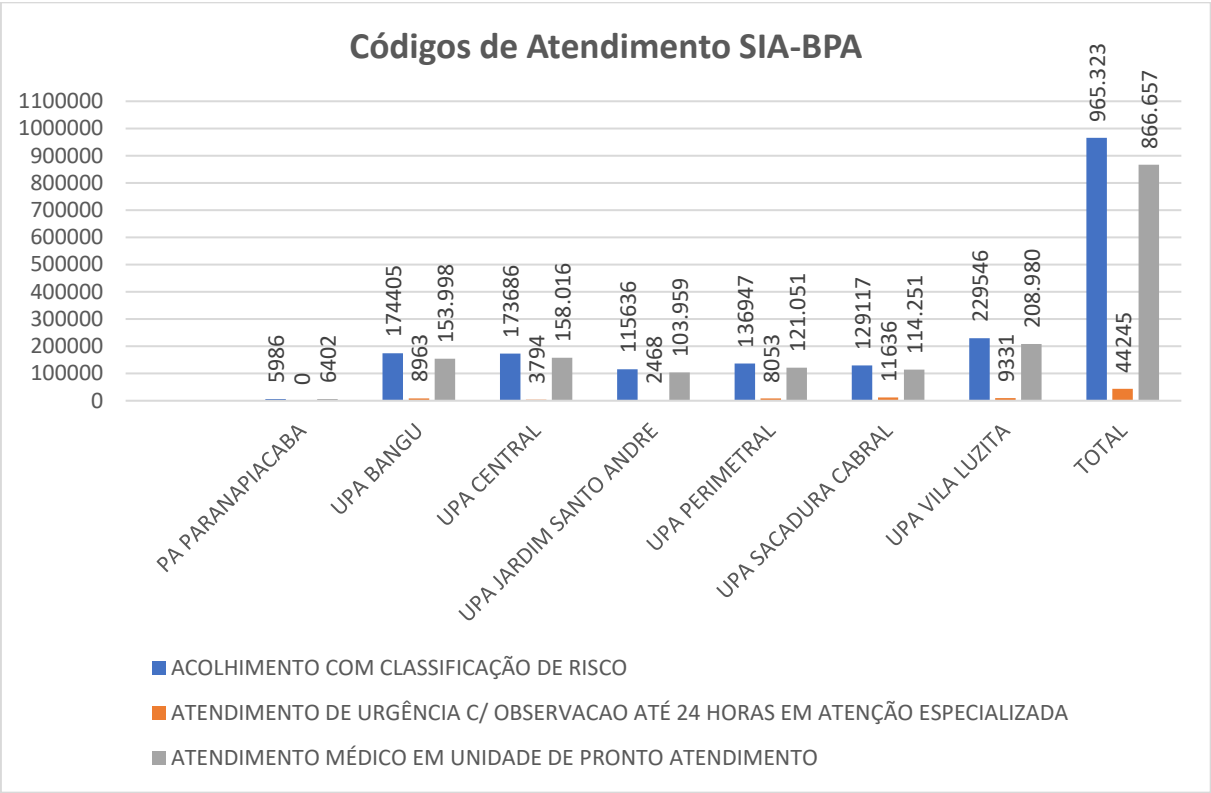
Tabela 9 – Códigos de Atendimento SIA-BPA por Unidade, de Janeiro à Dezembro, 2024.

	ACCR	Atendimento de urgência com observação	Atendimento em unidade de pronto atendimento
PA PARANAPIACABA	5.986	0	6402
UPA BANGU	174.405	8.963	153.998
UPA CENTRAL	173.686	3.794	158.016
UPA JARDIM SANTO ANDRE	115.636	2.468	103.959
UPA PERIMETRAL	136.947	8.053	121.051
UPA SACADURA CABRAL	129.117	11.636	114.251
UPA VILA LUZITA	229.546	9.331	208.980
TOTAL	965.323	44.245	866.657

Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro/24.



Gráfico 3 – Códigos de Atendimento SIA-BPA por Unidade, Janeiro a Dezembro, 2024.



Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro/24.

9º INDICADOR: 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.

Quadro 9: Apresentação do 9º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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.

10º INDICADOR: 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.

Quadro 10: Apresentação do 10º Indicador quantitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	01:19
	Não Pontua	20 pontos	30 pontos	

Fonte: Relatório faturamento Fundação ABC – janeiro a dezembro/24.

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 **01:19**, 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, 2024.

Meses	Tempo médio para liberação de laudo
Janeiro	00:56
Fevereiro	01:01
Março	01:21
Abril	01:51



Meses	Tempo médio para
	liberação de laudo
Maio	01:41
Junho	01:19
Julho	02:03
Agosto	01:09
Setembro	01:05
Outubro	00:49
Novembro	01:00
Dezembro	01:38
Total	01:19

Relatório faturamento Fundação ABC (Julho a Dezembro/24) e Inside (Maio a Junho/23).

1.2 Indicadores qualitativos

1º INDICADOR: 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.

Quadro 11: Apresentação do 1º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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	873
	Não pontua	25 pontos	30 pontos	

Fonte: Listas de presença por UPA/PA e SAMU



- Foram realizadas **873 foram direcionadas para UPAS/PA** e considerando as categorias avaliadas no POA, houve um total de 10.775 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 2024.

Tabela 11 – Número de capacitações e participantes nas atividades de educação continuada por mês, 2024.

Meses	Nº de Capacitações/mês	Nº de Profissionais treinados/mês
Janeiro	92	1.332
Fevereiro	75	983
Março	78	820
Abril	75	739
Maio	91	951
Junho	62	651
Julho	72	968
Agosto	82	864
Setembro	46	910
Outubro	68	1.013
Novembro	73	871
Dezembro	59	673
Total	873	10.775

Fonte: Listas de presença por UPA/PA e SAMU

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



2º INDICADOR: 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.

Quadro 12: Apresentação do 2º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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 7.864 notificações no período com 7.502 registros de encerramento dentro do previsto.

Destacamos que esse indicador foi previsto para comprovação a partir do 4º quadrimestre no POA e os dados são apresentados a seguir para a Série Histórica do ano todo de 2024.

Tabela 12 – Número de notificações por mês, 2024.

Meses	(%)	Nº Notificações	Entregues em até 72h
Janeiro	96%	305	293
Fevereiro	97%	407	397
Março	97%	792	774
Abril	91%	2279	2075
Maio	98%	2079	2056
Junho	95%	597	573
Julho	94%	368	346
Agosto	93%	164	153
Setembro	93%	259	243
Outubro	97%	212	207



Meses	(%)	Nº Notificações	Entregues em até 72h
Novembro	91%	232	217
Dezembro	99%	170	168
Total	95%	7.864	7.502

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.

3º INDICADOR: 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.

Quadro 13: Apresentação do 3º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

META	ANUAL		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, 2024.

COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Janeiro/2024	01/02/2023
Fevereiro/2023	01/03/2023
Março/2023	31/03/2023
Abril/2023	28/04/2023
Maiio/2023	31/05/2023
Junho/2023	30/06/2023
Julho/2023	31/07/2023
Agosto/2023	31/08/2023
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

4º INDICADOR: 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.

Quadro 14: Apresentação do 4º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

META	ANUAL		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, 2024.

Datas - Comissão de Prontuários - 2024												
Unidades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PA PARANAPIACABA	08/02/24	07/03/24	11/04/24	08/05/24	07/06/24	11/07/24	13/08/24	05/09/24	10/10/24	12/11/24	05/12/24	09/01/25
SAMU	06/02/24	07/03/24	02/03/24	03/05/24	06/06/24	12/06/24	12/07/24	20/08/24	23/09/24	05/11/24	05/11/24	07/01/25
UPA BANGU	11/01/24	11/03/24	02/04/24	02/05/24	14/06/24	11/07/24	13/08/24	16/09/24	15/10/24	16/11/24	19/11/24	15/01/25
UPA CENTRAL	09/02/24	12/03/24	15/04/24	15/05/24	13/06/24	11/07/24	13/08/24	12/09/24	11/10/24	11/11/24	11/12/24	14/01/25
UPA JD. STO. ANDRE	09/02/24	13/03/24	12/04/24	13/05/24	12/06/24	12/06/24	14/07/24	12/09/24	15/10/24	13/11/24	13/12/24	10/01/25
UPA PERIMETRAL	07/02/24	15/03/24	14/04/24	10/05/24	10/06/24	08/07/24	08/08/24	10/09/24	09/10/24	07/11/24	12/12/24	13/01/25
UPA SACADURA CABRAL	09/02/24	06/03/24	15/04/24	06/05/24	13/06/24	10/07/24	14/08/24	11/09/24	11/10/24	14/11/24	12/12/24	09/01/25
UPA VILA LUZITA	14/02/24	12/03/24	11/04/24	11/04/24	10/06/24	12/07/24	13/08/24	12/09/24	11/10/24	13/11/24	11/12/24	13/01/25

Fonte: Atas de Reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2024

5º INDICADOR: 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.

Quadro 15: Apresentação do 5º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

META	ANUAL		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, 2024.

Datas - Comissão de Óbito - 2024												
Unidades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PA PARANAPIACABA	07/02/24	07/03/24	11/04/24	09/05/24	06/06/24	11/07/24	13/08/24	05/09/24	10/10/24	07/11/24	05/12/24	08/01/25
SAMU	06/02/24	07/03/24	02/04/24	03/05/24	06/06/24	12/06/24	12/07/24	20/08/24	01/10/24	05/11/24	05/12/24	07/01/25
UPA BANGU	16/02/24	15/03/24	15/04/24	15/04/24	12/06/24	12/07/24	09/08/24	12/09/24	01/10/24	14/11/24	10/12/24	07/01/25
UPA CENTRAL	14/02/24	12/03/24	15/04/24	15/05/24	10/06/24	10/07/24	12/08/24	12/09/24	10/10/24	12/11/24	11/12/24	13/01/25
UPA JD. STO. ANDRE	09/02/24	13/03/24	12/04/24	13/05/24	13/06/24	13/07/24	15/08/24	12/09/24	15/10/24	13/11/24	13/12/24	10/01/25
UPA PERIMETRAL	07/02/24	15/03/24	10/04/24	10/05/24	06/06/24	08/07/24	09/08/24	10/09/24	09/10/24	07/11/24	11/12/24	14/01/25
UPA SACADURA CABRAL	07/02/24	05/03/24	09/04/24	07/05/24	05/06/24	08/07/24	12/08/24	09/09/24	10/10/24	13/11/24	03/12/24	06/01/25
UPA VILA LUZITA	09/02/24	12/03/24	11/04/24	15/05/24	11/06/24	11/07/24	12/08/24	11/09/24	10/10/24	12/11/24	12/11/24	10/01/25

Fonte: Atas de Reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2024

6º INDICADOR: 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.

Quadro 16: Apresentação do 6º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

META	ANUAL			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 realizadas.



Tabela 16 – Datas das reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente por mês e por Unidade, 2024.

Datas - Comissão de NISP - 2024												
Unidades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PA PARANAPIACABA	26/01/24	28/02/24	21 e 22/03/24	25/04/24	28, 29/05/24	23/06/24	29 e 30/07/24	28 e 29 de 24	12/09/24	21/10/24	04/11/24	11/12/24
SAMU	04/01/24	05/02/24	11/03/24	18/04/24	18/05/24	07/06/24	12/07/24	14/08/24	23/09/24	06/11/24	04/12/24	08/01/25
UPA BANGU	31/01/24	27/02/24	06/03/24	25/04/24	21/05/24	27/06/24	30/07/24	29/08/24	26/09/24	22/10/24	28/11/24	19/12/24
UPA CENTRAL	19/01/24	19/02/24	05/03/24	18/04/24	14/05/24	28/06/24	29/07/24	28/08/24	17/09/24	02/10/24	12/11/24	11/12/24
UPA JD. STO. ANDRE	31/01/24	29/02/24	14/03/24	30/04/24	28/05/24	15/06/24	19/07/24	14/08/24	25/09/24	29/10/24	29/11/24	17/12/24
UPA PERIMETRAL	31/01/24	19/02/24	28/03/23	13 e 25/04/25	04/06/24	04/07/24	12/07/24	05/09/24	14/10/24	08/11/24	12/12/24	13/01/25
UPA SACADURA CABRAL	15/01/24	19/02/24	19 e 20/03/24	19 e 20/05/24	28 E 29/05/24	20/06/24	05/07/24	20/08/24	10/09/24	11/10/24	11/11/24	11/12/24
UPA VILA LUZITA	12/01/24	23/02/24	29/03/24	25/04/24	24/05/24	28/06/24	26/07/25	30/08/24	20/09/24	31/10/24	29/11/24	20/12/24

Fonte: Atas de Reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2024

As ATAS das reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente realizadas foram disponibilizadas nos Relatórios Mensais e Quadrimestrais do período.

7º INDICADOR: 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.

Quadro 17: Apresentação do 7º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2024.

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%	90%
	Não pontua	30 pontos	

Fonte: Relatório qualitativo Sistema SIA/PMSA



Considerando o **relatório Estatístico SIA/PMSA** utilizando o filtro por unidade, para o período 01/01/2024 a 31/12/2024 e os critérios de exclusão: elogios, demandas governamentais e pedidos administrativos, tivemos **333 manifestações** correspondentes ao critério estabelecido em POA para “queixa dos usuários”. Destas, **303 ouvidorias** foram respondidas dentro do prazo estabelecido, conforme tabela abaixo.

Tabela 17 – Percentual de resposta no prazo das ouvidorias, 2024.

Meses	Porcentagem (%)
Janeiro	92%
Fevereiro	95%
Março	87%
Abril	93%
Maiο	88%
Junho	89%
Julho	96%
Agosto	91%
Setembro	85%
Outubro	100%
Novembro	87%
Dezembro	81%
Total	90%

Tabela 18: Detalhamento estatístico SIA/PMSA, Janeiro a Dezembro 2024.

Detalhamento Relatório Estatístico SIA/PMSA - Janeiro a Dezembro 2024						
MESES	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	EM ATÉ 20 DIAS	>20 DIAS	TOTAL	TOTAL AMOSTRA com aplicação de critérios de exclusão	%
jan/24	1	22	2	25	24	92%
fev/24	6	20	1	27	21	95%



Detalhamento Relatório Estatístico SIA/PMSA - Janeiro a Dezembro 2024						
MESES	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	EM ATÉ 20 DIAS	>20 DIAS	TOTAL	TOTAL AMOSTRA com aplicação de critérios de exclusão	%
mar/24	3	27	4	34	31	87%
abr/24	3	37	3	43	40	93%
mai/24	3	23	3	29	26	88%
jun/24	2	24	3	29	27	89%
jul/24	1	24	1	26	25	96%
ago/24	1	29	3	33	32	91%
set/24	3	17	3	23	20	85%
out/24	0	30	0	30	30	100%
nov/24	2	27	4	33	31	87%
dez/24	1	21	5	27	26	81%
Total Geral	26	301	32	359	333	90%

Fonte: Relatório qualitativo Sistema SIA/PMSA

Mário Silva Monteiro
Superintendente
SPDM/PAIS

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

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: RELATÓRIO ANUAL SANTO ANDRÉ - 2024

Autor: NELSON ANTONIO DA SILVA - nelson.silva@spdm-pais.org.br

Status: Finalizado

HASH TOTVS: B2-7E-53-06-33-F7-98-DC-72-45-21-7F-06-F5-AE-B7-EB-CD-F8-04

SHA256: 6bcae6b5da855650e7a86f8b38b91d935ec8e3f81661740d331a8bb5031a03f8

Assinaturas

Nome: AGRIMERON CAVALCANTE DA COSTA - **CPF/CNPJ:** 61.699.567/0056-66 - **Cargo:** DIRETOR PLANEJAMENTO INFORMACAO

E-mail: agrimeron@spdm-pais.org.br - **Data:** 30/01/2025 11:03:57

Status: Assinado eletronicamente para aprovar

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

Visualizado em: 30/01/2025 11:03:05 - **Leitura completa em:** 30/01/2025 11:03:55

IP: 177.8.171.79

Geolocalização: -23.5644, -46.6267

AGRIMERON CAVALCANTE

Assinatura

AC

Rubrica

Nome: Mario Monteiro - **CPF/CNPJ:** 012.200.178-84 - **Cargo:** Superintendente

E-mail: mariosilva.monteiro@spdm-pais.org.br - **Data:** 30/01/2025 17:06:21

Status: Assinado eletronicamente para aprovar

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

IP: 177.26.231.243

Geolocalização: -23,9010252,-46,5606565

msm

Assinatura

✍

Rubrica

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

<https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=B2-7E-53-06-33-F7-98-DC-72-45-21-7F-06-F5-AE-B7-EB-CD-F8-04>

HASH TOTVS: B2-7E-53-06-33-F7-98-DC-72-45-21-7F-06-F5-AE-B7-EB-CD-F8-04

