



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 2025



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 2025

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 2025 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 2025**, 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 2025.

INDICADOR		FONTE	META QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
1	Número de pacientes com classificação de risco nas UPAS/PA	SIA-MS	100% dos pacientes com classificação de risco (código SIA 0301060118) comparado aos atendimentos médicos	95% a 100% = 45 pontos	R\$ 68.815,48	107%
				80% a 94% = 40 pontos		
				60% a 79% = 35 pontos		
				Abaixo de 59% = não pontua		

Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – Janeiro a Dezembro de 2025.

- **107%** 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.

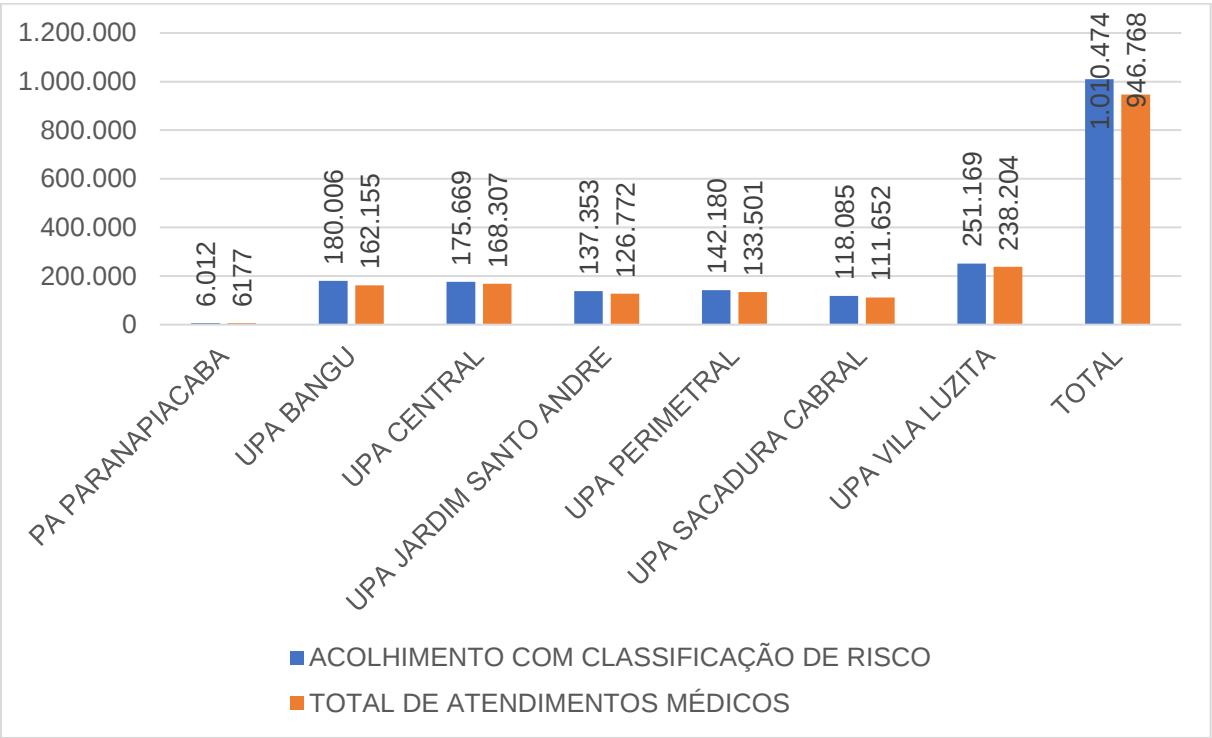


Tabela 1: Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco, Janeiro a Dezembro, 2025.

MÊS	ATENDIMENTO MÉDICO	ACCR	% de Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco
Janeiro	70.753	74.587	105%
Fevereiro	69.874	73.741	106%
Março	83.441	88.294	106%
Abril	82.348	89.053	108%
Maiο	90.482	99.419	110%
Junho	76.271	82.382	108%
Julho	66.544	72.471	109%
Agosto	75.052	81.548	109%
Setembro	80.154	87.585	109%
Outubro	90.896	95.676	105%
Novembro	84.401	86.735	103%
Dezembro	76.552	78.983	103%
TOTAL	946.768	1.010.474	107%

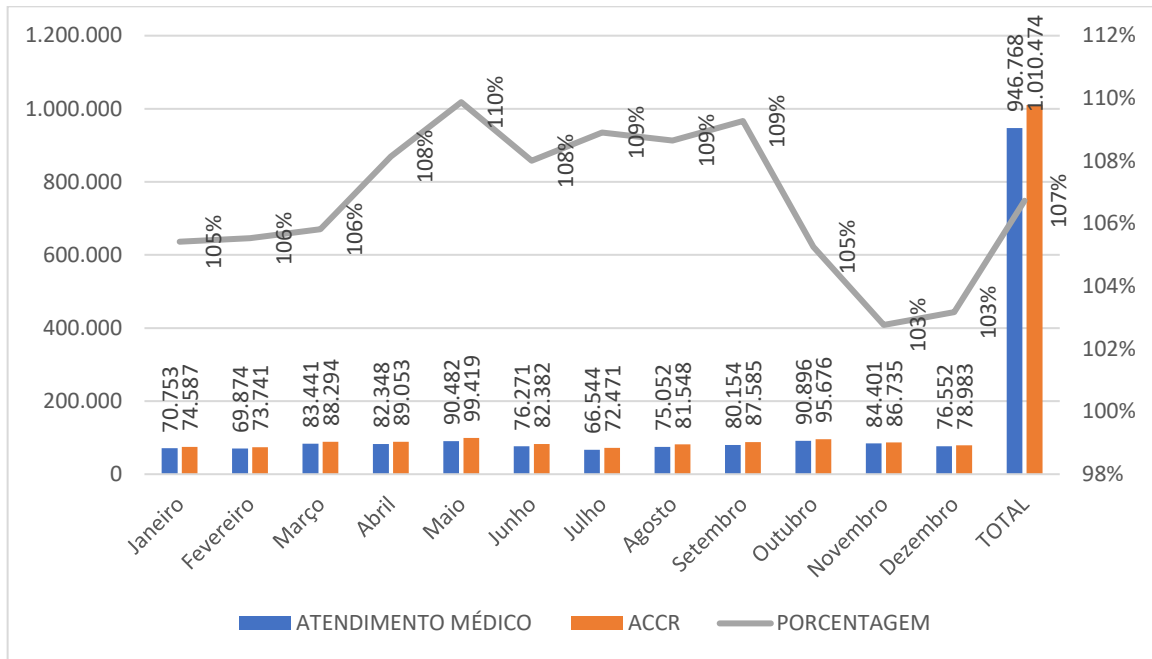
Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA– janeiro a dezembro 2025.

Gráfico 1: Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco, Janeiro a Dezembro, 2025.



Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro 2025.

Gráfico 2: Indicador - Atendimento Médico x Acolhimento com Classificação de Risco x percentual mensal, Janeiro a Dezembro, 2025.



Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro 2025.

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 2025.

INDICADOR		FONTE	META QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTAD O
2	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como AMARELO nas UPAS/PA	Sistema de Informação o SMS	Manter o tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como Amarelo em até 30 minutos nas UPAS/PA	até 30 minutos = 45 pontos	R\$ 68.815,48	00:24
				de 31 a 60 minutos = 40 pontos		
				acima de 60 minutos = não pontua		

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS e SISONLINE/SMS SA.

- O tempo médio para atendimento médico para classificação amarelo foi de **00:24** contemplando a meta prevista.

Tabela 2: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo nas UPAS/PA, janeiro a dezembro, 2025.

Meses	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como amarelo
Janeiro	00:21
Fevereiro	00:20
Março	00:25
Abril	00:28
Maio	00:27
Junho	00:25
Julho	00:25
Agosto	00:26
Setembro	00:25
Outubro	00:26
Novembro	00:23
Dezembro	00:23
Total	00:24

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS e SISONLINE/SMS SA – janeiro a dezembro 2025.



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 2025.

INDICADOR		FONTE	META QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
3	Tempo Médio de Espera para atendimento dos pacientes classificados como VERDE nas UPAS/PA	Sistema de Informação o SMS	Manter o tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como Verde em até 120 minutos nas UPAS/PA	até 120 minutos = 40 pontos	R\$ 61.169,32	00:42
				de 121 a 180 minutos = 30 pontos		
				acima de 180 minutos = não pontua		

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS e SISSONLINE/SMS SA. Janeiro a Dezembro de 2025.

- O tempo médio para atendimento médico para classificação verde foi de **00:42min** contemplando a meta prevista.

Tabela 3: Tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como verde nas UPAS/PA, janeiro a dezembro, 2025.

Meses	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como verde
Janeiro	00:39
Fevereiro	00:37
Março	00:44
Abril	00:52
Maio	00:53
Junho	00:43
Julho	00:41
Agosto	00:41
Setembro	00:39
Outubro	00:45
Novembro	00:37
Dezembro	00:35
Total	00:42

Fonte: Relatório Sistema de Informação SISPA/SPDM-PAIS e SISSONLINE/SMS SA – janeiro a dezembro 2025.

- Por solicitação da SMS o PEP SISPA utilizado nas UPAS, foi substituído pelo PEP SISSONLINE de acordo com a tabela abaixo:

INICIO PEP SISSONLINE	
UPA VILA LUZITA	27/mar
UPA JARDIM STO ANDRE	14/mai
UPA BANGU	11/jun
UPA SACADURA CABRAL	02/jul
UPA PERIMETRAL	23/jul
UPA CENTRAL ADULTO	13/ago
UPA CENTRAL PEDIATRIA	19/ago

Fonte: Sistema de Informação SISSONLINE/SMS SA

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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
4	Tempo médio de resposta das Equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade VERMELHO	Sistema de Informação o SPDM	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como vermelho em até 20 min	até 20 minutos = 45 pontos	R\$ 68.815,48	16min
				de 21 a 25 minutos = 40 pontos		
				acima de 25 minutos = não pontua		

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – Janeiro a Dezembro de 2025.

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor vermelha, considerando as 3 USA do Serviço foi de **16min** atendendo a meta prevista.



Tabela 4: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como vermelho SAMU, janeiro a dezembro, 2025.

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

Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/25.

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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
5	Tempo médio de resposta das equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade AMARELO	Sistema de Informaçã o SPDM	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo em até 40 min	até 40 min. = 40 pontos	R\$ R\$ 61.169,32	43min
				de 41 a 55 min. = 35 pontos		
				acima de 55 min.= não pontua		

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – Janeiro a Dezembro de 2025.



- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor amarela, foi de **43 min**, atendendo parcialmente a meta prevista.

Tabela 5: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como amarelo SAMU, janeiro a dezembro, 2025.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo (minutos)
Janeiro	40 min
Fevereiro	15 min
Março	49 min
Abril	50 min
Maio	48 min
Junho	57 min
Julho	48 min
Agosto	46 min
Setembro	41 min
Outubro	44 min
Novembro	43 min
Dezembro	44 min
Total	43 min

Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/25.

Frente ao trabalho realizado pelas equipes do SAMU, foram contabilizados **1.811 transferências intra-hospitalares e 536 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:



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 Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/25.



Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/25.



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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
6	Tempo médio de resposta das equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade VERDE	Sistema de Informação o SPDM	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde em até 80 min	até 80 min.= 35 pontos	R\$ 53.523,15	69min
				de 81 a 100 min. = 30 pontos		
				acima de 100 min. = não pontua		

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – Janeiro a Dezembro de 2025.

- O tempo médio de resposta das equipes para atendimento das ocorrências classificadas com a cor verde, foi de **69 min.**, contemplando a meta prevista.

Tabela 6: Tempo médio de resposta para atendimento médico dos pacientes classificados como verde SAMU, janeiro a dezembro, 2025.

Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde (minutos)
Janeiro	70 min
Fevereiro	68 min
Março	71 min
Abril	83 min
Maiο	71 min
Junho	71 min
Julho	59 min
Agosto	73 min
Setembro	66 min



Meses	Tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde (minutos)
Outubro	66 min
Novembro	58 min
Dezembro	71 min
Total	69 min

Relatório Sistema Operacional IT4D– janeiro a dezembro/25.

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 2025.

INDICADOR	FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
7	Sistema de Informação o SPDM	Manter 90% ou mais da frota de ambulâncias básicas em atendimento	90 a 100% = 45 pontos	R\$ 68.815,48	92%
			80 a 89% = 40 pontos		
			70 a 79% = 35 pontos		

Fonte: Relatório Analítico SAMU – Janeiro a Dezembro de 2025.

- **92%** 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, 2025.

Mês	%
Janeiro	83%
Fevereiro	75%
Março	67%
Abril	100%
Maiο	100%
Junho	84%
Julho	100%
Agosto	100%
Setembro	100%
Outubro	100%
Novembro	100%
Dezembro	100%
Total	92%

Fonte: Relatório Sistema Operacional IT4D – janeiro a dezembro/25.

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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
8	Apresentação de BPA mensal das UPAS com registro de produção dos 3 principais códigos estabelecidos pela portaria* e do PA de Paranapiacaba dos 2 códigos estabelecidos para PA	SIA-MS	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.	7 Unid. = 25 pontos	R\$ 38.230,82	7 unidades
				6 Unid. ou menos = não pontua		

Fonte: Comprovação de envio BPA de Janeiro a Dezembro de 2025 por email à UAC – Apresentação dos códigos referidos.

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

Tabela 8: Data de envio de exportação SIA-BPA, janeiro a dezembro, 2025.

COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Janeiro/2025	06/02/2025
Fevereiro/2025	07/03/2025
Março/2025	04/04/2025
Abril/2025	08/05/2025
Mai/2025	05/06/2025
Junho/2025	04/07/2025
Julho/2025	06/08/2025
Agosto/2025	04/09/2025
Setembro/2025	06/10/2025
Outubro/2025	10/11/2025
Novembro/2025	04/12/2025
Dezembro/2025	08/01/2026

Fonte: Comprovação de envio por e-mail à UAC

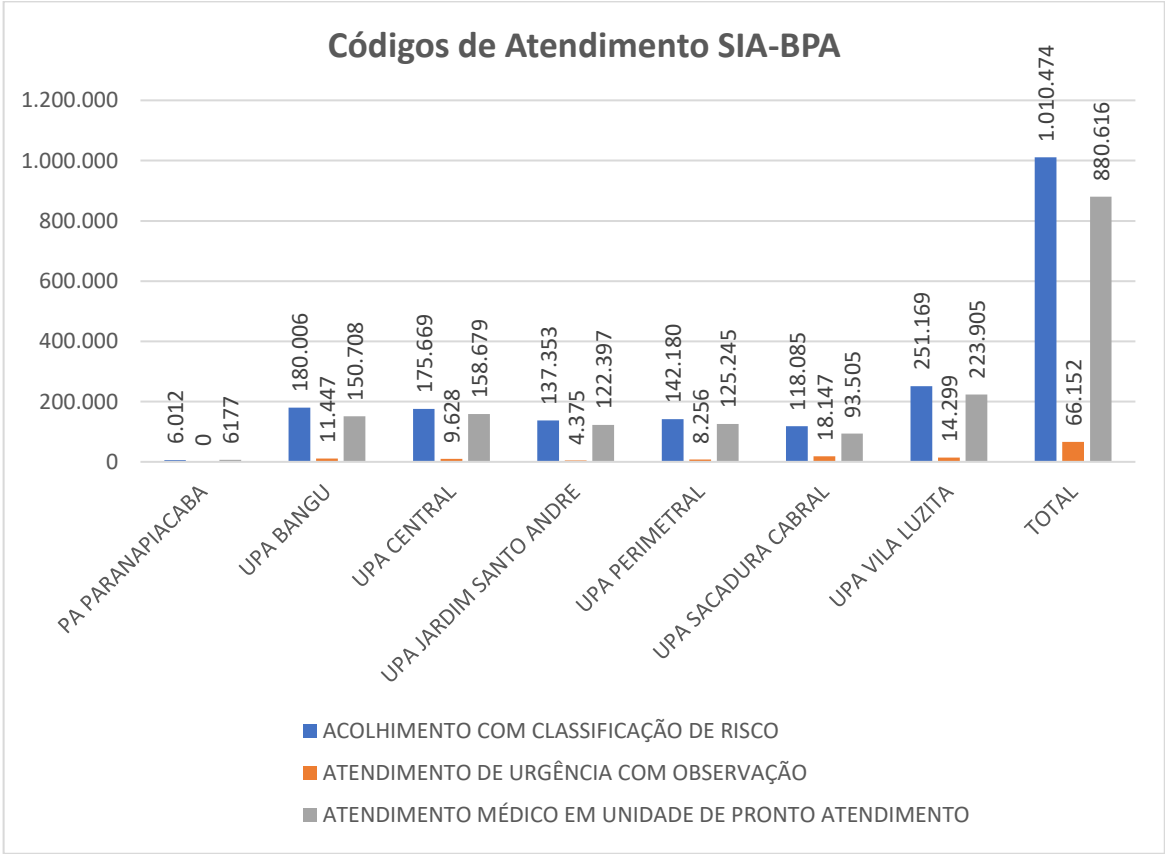


Tabela 9 – Códigos de Atendimento SIA-BPA por Unidade, de Janeiro à Dezembro, 2025.

	ACCR	Atendimento de urgência com observação	Atendimento em unidade de pronto atendimento
PA PARANAPIACABA	6.012	0	6177
UPA BANGU	180.006	11.447	150.708
UPA CENTRAL	175.669	9.628	158.679
UPA JARDIM SANTO ANDRE	137.353	4.375	122.397
UPA PERIMETRAL	142.180	8.256	125.245
UPA SACADURA CABRAL	118.085	18.147	93.505
UPA VILA LUZITA	251.169	14.299	223.905
TOTAL	1.010.474	66.152	880.616

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

Gráfico 3 – Códigos de Atendimento SIA-BPA por Unidade, Janeiro a Dezembro, 2025.



Fonte: Relatório Sistema de Informação Ambulatorial SIA BPA – janeiro a dezembro/25.



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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
9	Apresentação de BPA mensal dos procedimentos de radiologia realizados nas UPAS/PA	SIA-MS	Manter o registro junto ao MS do faturamento de procedimentos de radiologia das 6 unidades	6 Unid. = 25 pontos	R\$ 38.230,82	6 unidades
				5 Unid. ou menos = não pontua		

Fonte: Comprovação de envio BPA de Janeiro a Dezembro de 2025 por email à UAC – Apresentação dos códigos referidos.

Os documentos de comprovação constam nos Relatórios mensais e trimestrais do período, as datas de envio são equivalente aos envios do SIA – BPA Atendimentos Médicos.

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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
10	Tempo de espera para resultado de exames laboratoriais de urgência, a partir da coleta	Livro de Registro de Coleta de exames, Sistema de Informação SMS ou do Laboratório Análises Clínicas c/ acesso ao Gestor	Manter o tempo de espera para o resultado dos exames laboratoriais de urgência em até 180 minutos	Até 180 minutos = 35 pontos	R\$ 53.523,15	84 min
				181 a 240 minutos = 30 pontos		
				241 ou mais minutos= não pontua		

Fonte: Janeiro a Dezembro de 2025 – Relatório faturamento Laboratório Fundação ABC.



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 **84 min**, 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, 2025.

Meses	APRESENTAÇÃO ANUAL	
	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	Tempo médio para liberação de laudo
Janeiro	75.608	78 min
Fevereiro	71.998	85 min
Março	80.478	70 min
Abril	74.799	89 min
Maio	69.002	79 min
Junho	65.089	86 min
Julho	69.316	80 min
Agosto	63.582	81 min
Setembro	65.701	83 min
Outubro	78.469	109 min
Novembro	70.234	87 min
Dezembro	62.603	80 min
Total	846.879	84 MIN

Relatório faturamento Fundação ABC



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 2025 nos Relatórios mensais e quadrimestrais do respectivo período.

Quadro 11: Apresentação do 1º Indicador qualitativo e valores de pontuação, POA 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
1	Desenvolvimento Profissional das equipes através da educação continuada.	Apresentação de Lista de Presença ou certificado	Realização de no mínimo uma capacitação por mês para os trabalhadores de cada categoria (enfermagem, médicos, recepção/administração e equipe multidisciplinar) em cada Unidade	28 no mês* = 25 pontos	R\$ 38.230,82	1025
				21 no mês* = 15 pontos		
				14 ou menos* = não pontua		
				*4 capacitações por unidade, considerando 7 UPAS/PA		

Fonte: Listas de presença por UPA/PA e SAMU - Janeiro a Dezembro de 2025.

- Foram realizadas **1025 capacitações direcionadas para UPAS/PA** e considerando as categorias avaliadas no POA, houve um total de 11.389 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 2025.


**SPDM
PAIS**
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

Tabela 11 – Número de capacitações e participantes nas atividades de educação continuada por mês, 2025.

Meses	Nº de Capacitações/mês	Nº de Profissionais treinados/mês
Janeiro	75	782
Fevereiro	87	812
Março	75	821
Abril	83	868
Maio	70	641
Junho	85	850
Julho	93	851
Agosto	90	998
Setembro	99	1.372
Meses	Nº de Capacitações/mês	Nº de Profissionais treinados/mês
Outubro	106	1.309
Novembro	77	996
Dezembro	85	1.089
Total	1025	11.389

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 2025.

INDICADOR	FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
2	Sistema de Informação o SPDM	Manter o tempo de envio das fichas de agravos de notificação compulsória em 72 horas	90 a 100 % = 25 pontos	R\$ 38.230,82	94%
			Menor que 90% = não pontua		

Fonte: Comprovação relatório de base dados SV2 – Janeiro a Dezembro de 2025



**SPDM
PAIS**

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

Houve 4.136 notificações no período com 3.886 registros de encerramento dentro do previsto.

Tabela 12 – Número de notificações por mês, 2025.

Meses	(%)	Nº Notificações	Entregues em até 72h
Janeiro	91%	261	239
Fevereiro	94%	64	60
Março	97%	524	508
Abril	95%	1077	1025
Maiο	92%	663	610
Junho	92%	236	216
Julho	96%	294	281
Agosto	90%	171	154
Setembro	97%	179	173
Outubro	99%	169	167
Novembro	96%	228	218
Dezembro	87%	270	235
Total	94%	4.136	3.886

Fonte: Comprovação relatório de base dados SV2.

A comprovação das notificações realizadas considerando as Semanas Epidemiológicas 01 a 53 estão disponíveis nos Relatórios Mensais e trimestrais 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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
3	Envio da base do CNES de cada unidade mensalmente, no 1º dia do mês subsequente, através de arquivo para exportação CNES	UAC- CNES	Enviar mensalmente, via e-mail (conforme cronograma da UAC) arquivo CNES atualizado das 7 Unidades e SAMU	8 Unidades = 15 pontos	R\$ 22.938,49	8 unidades
				7 ou menos = não pontua		

Fonte: Comprovação de envio por email 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, 2025.

COMPETÊNCIA	COMPROVAÇÃO DE ENVIO
Janeiro/2025	31/01/2025
Fevereiro/2025	06/03/2025
Março/2025	31/03/2025
Abril/2025	05/05/2025
Maiο/2025	30/05/2025
Junho/2025	30/06/2025
Julho/2025	29/07/2025
Agosto/2025	29/08/2025
Setembro/2025	30/09/2025
Outubro/2025	31/10/2025
Novembro/2025	01/12/2025
Dezembro/2025	02/01/2026

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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
4	Manutenção das Comissões de Revisão de Prontuários nas UPAS/PA	ATAS Das Reuniões	Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão de Prontuários em cada unidade	7 Unidades = 15 pontos	R\$ 22.938,49	7 unidades
				6 ou menos = não pontua		

Fonte: ATA de reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2025.

Tabela 14 – Datas das reuniões de Comissão de Prontuário por mês e por Unidade, 2025.

Datas - Comissão de Prontuários - 2025												
Unidades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PA PARANAPIACABA	06/02/25	14/03/25	02/04/25	08/05/25	05/06/25	10/07/25	07/08/25	12/09/25	02/10/25	13/11/25	03/12/25	08/01/26
SAMU	07/02/25	06/03/25	10/04/25	07/05/25	09/06/25	07/07/25	06/08/25	09/09/25	08/10/25	05/11/25	05/12/25	05/01/26
UPA BANGU	19/02/25	07/03/25	14/04/25	08/05/25	10/06/25	10/07/25	14/08/25	08/09/25	08/10/25	10/11/25	10/12/25	09/01/26
UPA CENTRAL	11/02/25	06/03/25	03/04/25	13/05/25	12/06/25	07/07/25	13/08/25	05/09/25	05/10/25	06/11/25	05/12/25	05/01/26
UPA JD. STO. ANDRE	10/02/25	13/03/25	10/04/25	14/05/25	10/06/25	10/07/25	11/08/25	15/09/25	15/10/25	05/11/25	10/12/25	08/01/26
UPA PERIMETRAL	07/02/25	10/03/25	10/04/25	12/05/25	05/06/25	08/07/25	13/08/25	10/09/25	08/10/25	12/11/25	02/12/25	08/01/26
UPA SACADURA CABRAL	12/02/25	13/03/25	15/04/25	14/05/25	13/06/25	02/07/25	14/08/25	11/09/25	13/10/25	11/11/25	09/12/25	07/01/26
UPA VILA LUZITA	12/02/25	12/03/25	12/04/25	12/05/25	11/06/25	10/07/25	11/08/25	11/09/25	10/10/25	10/11/25	10/12/25	13/01/26

Fonte: Atas de Reunião realizada – janeiro a dezembro de 2025



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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
5	Manutenção das Comissões de Revisão de Óbitos nas UPAS/PA	ATAS Das Reuniões	Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão Óbitos em cada unidade	7 Unidades = 15 pontos	R\$ 22.938,49	7 unidades
				6 ou menos = não pontua		

Fonte: ATA de reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2025.

Tabela 15 – Datas das reuniões de Comissão de Óbitos por mês e por Unidade, 2025.

Datas - Comissão de Óbito - 2025												
Unidades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PA PARANAPIACABA	06/02/25	13/03/25	06/04/25	08/03/25	05/06/25	03/07/25	07/08/25	04/09/25	02/10/25	13/11/25	04/12/25	08/01/26
SAMU	05/02/25	06/03/25	10/04/25	07/05/25	09/06/25	07/07/25	06/08/25	09/09/25	10/10/25	05/11/25	05/12/25	05/01/25
UPA BANGU	07/02/25	11/03/25	11/04/25	12/05/25	11/06/25	14/07/25	11/08/25	10/09/25	10/10/25	10/11/25	10/12/25	08/01/26
UPA CENTRAL	07/02/25	06/03/25	10/04/25	08/05/25	09/06/25	08/07/25	07/08/25	12/09/25	08/10/25	11/11/25	11/12/25	07/01/25
UPA JD. STO. ANDRE	10/02/25	13/03/25	10/04/25	14/05/25	10/06/25	10/07/25	11/08/25	15/09/25	15/10/25	04/11/25	10/12/25	08/01/26
UPA PERIMETRAL	07/02/25	10/03/25	10/04/25	13/05/25	06/06/25	10/07/25	14/08/25	12/09/25	10/10/25	10/11/25	03/12/25	09/01/26
UPA SACADURA CABRAL	06/02/25	10/03/25	14/04/25	08/05/25	05/06/25	01/07/25	11/08/25	11/09/25	14/10/25	05/11/25	04/12/25	08/01/26
UPA VILA LUZITA	12/02/25	12/03/25	10/04/25	13/05/25	10/06/25	10/07/25	12/08/25	10/09/25	09/10/25	11/11/25	11/12/25	12/01/26

Fonte: Atas de Reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2025



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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
6	Manutenção do Núcleo de Segurança do Paciente nas UPAS/PA	ATAS Das Reuniões	Realizar reunião mensal do Núcleo de Segurança do paciente em cada unidade, com apresentação e avaliação das notificações realizadas no período	7 Unidades = 15 pontos	R\$ 22.938,49	7 unidades
				6 Unidades = 10 pontos		
				5 Unidades ou menos = não pontua		

Fonte: ATA de reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2025.

Tabela 16 – Datas das reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente por mês e por Unidade, 2025.

Datas - Comissão NISP - 2025												
Unidades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
PA PARANAPIACABA	14/01/25	14/02/25	26/03/25	23/04/25	23/05/25	26/06/25	24/07/25	27/08/25	08/09/25	11/10/25	13/11/25	17/12/25
SAMU	07/02/25	07/03/25	10/04/25	07/05/25	09/06/25	07/07/25	04/08/25	09/09/25	10/10/25	03/11/25	07/12/25	11/01/26
UPA BANGU	17/01/25	27/02/25	23/03/25	23/05/25	30/05/25	26/06/25	29/07/25	29/08/25	30/09/25	29/10/25	28/11/25	09/01/26
UPA CENTRAL	10/01/25	13/02/25	19/03/25	07/04/25	15/05/25	10/06/25	10/07/25	10/08/25	10/09/25	12/10/25	27/11/25	19/12/25
UPA JD. STO. ANDRE	14/01/25	27/02/25	21/03/25	27/04/25	12/05/25	10/06/25	17/07/25	27/08/25	18/09/25	25/10/25	17/11/25	18/12/25
UPA PERIMETRAL	05/02/25	07/03/25	11/04/25	12/05/25	20/06/25	08/07/25	11/08/25	10/09/25	14/10/25	13/11/25	04/12/25	09/01/26
UPA SACADURA CABRAL	03/01/25	10/02/25	28/03/25	11/04/25	20/05/25	23/06/25	21/07/25	27/08/25	02/09/25	01/10/25	21/11/25	17/12/25
UPA VILA LUZITA	21/01/25	27/02/25	31/03/25	25/05/25	29/05/25	27/06/25	25/07/25	28/08/25	25/09/25	30/10/25	30/11/25	19/12/26

Fonte: Atas de Reunião realizada – Janeiro a Dezembro de 2025



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 2025.

INDICADOR		FONTE	META 11º QUADRIMESTRE	PONTUAÇÃO	VALOR	RESULTADO
7	Satisfação do Usuário	SIA.	Responder queixas dos usuários registrados nas UPAS/PA /SAMU em até 20 dias, através de análise de relatório qualitativo do Sistema SIA	90 a 100% da meta = 20 pontos	R\$ 30.584,66	88%
				Menor que 89% = não pontua		

Fonte: Relatório Estatístico pedido-área/prazo(por resposta e área)- qualitativo Sistema SIA/PMSA – Janeiro a Dezembro de 2025.

Considerando o **relatório Estatístico SIA/PMSA** utilizando o filtro por unidade, para o período 01/01/2025 a 31/12/2025 e os critérios de exclusão: elogios, demandas governamentais e pedidos administrativos, tivemos **379 manifestações** correspondentes ao critério estabelecido em POA para “queixa dos usuários”. Destas, **336 ouvidorias** foram respondidas dentro do prazo estabelecido, conforme tabela abaixo.

Tabela 17 – Percentual de resposta no prazo das ouvidorias, 2025.

Meses	Porcentagem (%)
Janeiro	86%
Fevereiro	92%
Março	91%
Abril	85%
Maio	79%
Junho	73%
Julho	88%



Meses	Porcentagem (%)
Agosto	100%
Setembro	92%
Outubro	97%
Novembro	96%
Dezembro	87%
Total	88%

Fonte: Relatório Analítico Pedidos/Resposta Sistema SIA/PMSA – Janeiro a Dezembro de 2025.

Tabela 18: Detalhamento estatístico SIA/PMSA, Janeiro a Dezembro 2025.

Detalhamento Relatório Estatístico SIA/PMSA - Janeiro a Dezembro 2025						
MESES	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	EM ATÉ 20 DIAS	>20 DIAS	TOTAL	TOTAL AMOSTRA com aplicação de critérios de exclusão	%
jan/24	1	25	4	30	29	86%
fev/24	3	24	2	29	26	92%
mar/24	3	31	3	37	34	91%
abr/24	3	29	5	37	34	85%
mai/24	1	22	6	29	28	79%
jun/24	3	27	10	40	37	73%
jul/24	6	35	5	46	40	88%
ago/24	4	31	0	35	31	100%
set/24	6	23	2	31	25	92%
out/24	3	37	1	41	38	97%
nov/24	3	25	1	29	26	96%
dez/24	0	27	4	31	31	87%
Total Geral	36	336	43	415	379	88%

Fonte: Relatório Analítico Pedidos/Resposta Sistema SIA/PMSA – Janeiro a Dezembro de 2025.

Assinado eletronicamente
Mário Silva Monteiro
Superintendente
SPDM/PAIS

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

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO SANTO ANDRÉ - ANUAL 2025

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

Status: Finalizado

HASH TOTVS: 6A-F7-21-AA-8E-5B-E1-C6-89-61-4F-9E-3F-05-9A-82-2A-DB-8D-CB

SHA256: b62eaa6933baf5dced460e5034def47939ec8f8e78da46c863013e9dbc537b10

Assinaturas

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

E-mail: agrimeron@spdm-pais.org.br - **Data:** 27/01/2026 18:00:56

Status: Assinado eletronicamente para aprovar

Tipo de Envio: Documento enviado por E-mail

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

Visualizado em: 27/01/2026 18:00:36 - **Leitura completa em:** 27/01/2026 18:00:52

IP: 67.159.234.19

Geolocalização: Indisponível ou compartilhamento não autorizado pelo assinante

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:** 28/01/2026 18:40:44

Status: Assinado eletronicamente para aprovar

Tipo de Envio: Documento enviado por E-mail

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

IP: 177.26.245.145

Geolocalização: -23,5706465,-46,639498

msm

Assinatura

✱

Rubrica

Autenticidade

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

<http://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=6A-F7-21-AA-8E-5B-E1-C6-89-61-4F-9E-3F-05-9A-82-2A-DB-8D-CB>

HASH TOTVS: 6A-F7-21-AA-8E-5B-E1-C6-89-61-4F-9E-3F-05-9A-82-2A-DB-8D-CB

