

2024

Relatório Anual

Contrato 343/2024

**Comissão de Avaliação,
Acompanhamento e Fiscalização
dos Contratos de Gestão – CAAF**

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

O presente Relatório Anual de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar o desempenho do Contrato de Gestão nº 343/2024 – UPA Campo dos Alemães, referente ao ano de 2024.

A prestação de contas dos resultados alcançados ao longo do período garante um acompanhamento contínuo e eficaz da execução contratual, permitindo a avaliação das ações implementadas e a identificação de oportunidades para aprimoramento. O desempenho consolidado fornece subsídios valiosos para uma reflexão aprofundada sobre o modelo de gestão adotado, seus mecanismos operacionais e os resultados alcançados na saúde pública do município.

A **Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão da Secretaria de Saúde (CAAF/SS)**, instituída pela Portaria nº 17/SS/SG/2023 e alterada pela Portaria nº 006/SS/SG/2024, foi responsável por avaliar a execução e a conformidade do contrato de gestão. A comissão é composta por Joselma Silva Moreira (Coordenadora), Andreia Toledo da Costa Alves (Analista Técnico em Direito), Fábio Corrêa da Silva (Analista Técnico em Administração), Lidiane Caroline Martins Santos (Analista Técnico Contábil) e Renata Cristina da Silva Pinto (Analista Técnico Assistencial) juntamente com o Fiscal de Resultados Wagner Marques, obteve os dados para a devida análise através dos relatórios trimestrais entregue pela **Organização Social CEJAM** e das apresentações realizadas no auditório da Secretaria da Saúde.

1. CONTÁBIL E FINANCEIRO

O contrato teve início em 1º de junho de 2024. No primeiro mês, a Entidade recebeu 50% do valor do primeiro repasse. Foi reportado um déficit de R\$ 1.005.619,36 na rubrica de Pessoal (regime de competência) em junho, devido a provisões de 13º salário e férias sub-rogadas do contrato anterior.

A Comissão identificou pontos que necessitam de reavaliação pela Entidade:

- **Classificação Incorreta de Despesas:** Algumas despesas foram classificadas em rubricas incorretas no documento "DESPESAS POR UNIDADE – DIRB", resultando em valores acima dos orçados.
- **Lançamento em Provisão:** Na rubrica PROVISIONAMENTO (13º, FÉRIAS E AVISO PRÉVIO), o valor lançado não correspondia a provisão, mas sim a férias pagas no período.
- **Despesas não Previstas:** Foram identificadas despesas em rubricas sem previsão no Plano Orçamentário e de Custeio. A Comissão solicitou avaliação e, se recorrentes, atualização do documento junto à Gestão de Contratos.
- **Padronização de Relatórios:** Além da relação de despesas com as naturezas do DIRB, foi solicitada a relação mensal de despesas com a natureza conforme o Plano Orçamentário e de Custeio.
- **Uso de Contas Bancárias:** Verificou-se a utilização de duas contas bancárias utilizadas durante o período, contrariando a cláusula contratual 7.4 que exige conta específica e exclusiva. Foi solicitada correção da situação.

As despesas apresentaram variações significativas, especialmente em Serviços de Terceiros e Pessoal. A Entidade justificou os excedentes em Serviços de Terceiros pelo aumento dos atendimentos, e em Pessoal pelo pagamento do 13º salário e dissídio salarial. A despesa com Pessoal manteve-se abaixo do limite de 70% do valor dos recursos repassados, conforme cláusula contratual 7.6.

As obrigações a pagar provisionadas para o próximo período somam R\$ 3.046.276,30, com destaque para fornecedores de materiais e serviços (R\$ 1.420.125,92) e provisão para férias (R\$ 884.571,71).

VALORES A PAGAR PROVISIONADOS PARA PRÓXIMO PERÍODO	
Descrição	Valor
Fornecedores de Materiais e Serviços	1.420.125,92
Pessoal	513.685,93
Obrigações Sociais	210.587,91
Consignações Vinculadas Folha	16.754,83
Provisão para Férias	884.571,71

Outras Obrigações	550,00
TOTAL	3.046.276,30

Embora a provisão para férias represente um valor significativo, trata-se de uma despesa previsível e recorrente. Isso permite que ela seja planejada com maior eficiência, otimizando os recursos disponíveis e garantindo sua execução sem comprometer outras prioridades financeiras.

As obrigações com fornecedores, que atualmente apresentam valores elevados, destacam a importância de a Entidade estabelecer um processo de negociações eficiente. Esse planejamento deve buscar melhores condições para os pagamentos, com o objetivo de garantir o equilíbrio financeiro do contrato e evitar impactos negativos no orçamento.

Em relação ao quadro de profissionais necessários para a operacionalização dos serviços na unidade, evidencia-se que as funções de Analista de Estoque, Arquivista, Assistente Social, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de Manutenção, Controlador de Acesso, Coordenador de Recepção, Enfermeiro e Farmacêutico não foram contempladas na totalidade exigida pelo Termo de Referência integrante desse contrato de gestão. Especificamente a função de Auxiliar de Manutenção apresenta divergência quanto à escala de trabalho preconizada no descritivo técnico, tendo em vista que este especifica o quantitativo de 4 profissionais 12x36 para a execução dos serviços.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- Auditorias Internas Regulares: Para garantir a conformidade dos contratos de prestação de serviços e aprimorar a busca por alternativas para variações financeiras.
- Reavaliação de Custos: Adequar os custos com contratos e materiais aos valores orçados.
- Adequação do Quadro de Funcionários: Providenciar a contratação dos profissionais de Analista de Estoque, Arquivista, Assistente Social, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de Manutenção, Controlador de Acesso, Coordenador de Recepção, Enfermeiro e Farmacêutico, além da regularização da escala do Auxiliar de Manutenção.

2. INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E DE GESTÃO

INDICADOR	META	2º QUADRIMESTRE (JUNHO – AGOSTO)	3º QUADRIMESTRE
Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	90%	92,34%	95,64%
Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq$ 24h	< 4%	0,03%	0,02%
Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	100%	100%	100%
Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidado	100%	100%	100%
Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100%	100%
Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo	100%	100%	100%
Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100%	100%
Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar	100%	100%	100%

INDICADOR	META	2º QUADRIMESTRE (JUNHO – AGOSTO)	3º QUADRIMESTRE
Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	100%	100%	100%
Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	100%	100%	100%
Nova consulta em menos de 24 horas	< 5%	0,26%	0,24%
Consultas em clínica médica	8.500	37.206	46.839
Consultas em pediatria	3.200	14162	16.885
Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	100%	100%	100%
Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	70%	100%	100%
Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	60%	100%	100%
Percentual de comissões atuantes e regulares	100%	100%	100%

Análises e Apontamentos da Comissão

A Unidade de Pronto Atendimento do Campo dos Alemães demonstrou um desempenho satisfatório na execução dos indicadores contratuais, atingindo a maioria das metas propostas no Plano de Trabalho ao longo do período:

- Número de Leitos: A Unidade apresenta capacidade instalada plena, com otimização da gestão de leitos.
- Taxa de Mortalidade (<24h): Houve variação em agosto (maior), mas os percentuais permaneceram baixos e dentro da meta, considerando o perfil e complexidade dos casos. No terceiro quadrimestre, a taxa variou

entre 0,01% e 0,04%, mantendo-se significativamente abaixo da meta de <4%.

- Encaminhamento de Pacientes Classificados como Azul para UBS: Demonstra aprimoramento no processo de encaminhamento para a Atenção Primária, mas ainda há desafios na comunicação em rede e devolutivas para monitoramento. No último quadrimestre, o percentual foi de 100%.
- Pacientes Encaminhados pelos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e Demanda por Atendimentos Médicos Urgentes e Críticos: Observou-se aumento de casos mais complexos e de maior urgência encaminhados pelo SAMU.
- Notificações de Agravos de Notificação Compulsória: O fluxo de casos de dengue foi representativo. As notificações reforçam a importância de fluxos assistenciais que atendam às necessidades da população. No último quadrimestre, o percentual foi de 100%.
- Retornos Médicos em Menos de 24h: O baixo índice de retornos (<0,24% no último quadrimestre, meta <5%) demonstra o empenho nos processos assistenciais resolutivos e condutas baseadas em protocolos clínicos, resultando em desempenho globalmente positivo.
- Consultas em Clínica Médica e Pediatria: Houve um crescimento contínuo no número de atendimentos na Unidade ao longo do ano. No último quadrimestre, as consultas em clínica médica superaram a meta de 8.500, variando entre 11.021 e 12.263. As consultas em pediatria também superaram a meta de 3.200, variando entre 2.786 e 5.287 (dezembro abaixo da meta). Este crescimento representa um desafio para a manutenção da qualidade, tempo de espera e gestão de leitos. A CAAF/SS encaminhou solicitação ao Departamento de Contratos para reavaliação da meta pactuada, considerando a série histórica e o contrato anterior.
- Faturamento de FAAs: O faturamento de 100% (último quadrimestre) é um indicativo positivo do compromisso da Entidade no aprimoramento dos processos administrativos.
- Linhas de Cuidado (AVC, IAM, SEPSE, TRAUMA):

- AVC: No primeiro quadrimestre, houve tempo de encaminhamento e desfecho acima do esperado em junho, e falta de registro claro em julho. No terceiro quadrimestre, nos meses sem lançamento de dados (setembro a novembro), refere-se a protocolos abertos fora do tempo Delta. Em dezembro, a meta de 100% de pacientes atendidos conforme linha de cuidado foi atingida. Reforça-se a importância do aprimoramento dos processos, capacitação e sinalização de dificuldade de transferência.
- IAM (Infarto Agudo do Miocárdio): No segundo quadrimestre, foi solicitada revisão dos dados e tempos, pois o tempo porta-balão não pode ser inferior ao tempo de transferência. No terceiro quadrimestre, o percentual de pacientes trombolizados ou encaminhados para ICP conforme linha de cuidado foi de 100%. A descrição dos casos evidenciou análise e desfechos, indicando educação permanente da equipe.
- SEPSE: O aumento do número de protocolos abertos demonstra maior capacitação da equipe na identificação dos sinais e sintomas. No terceiro quadrimestre, o índice de suspeição e abertura de protocolo e a adesão ao protocolo foram de 100%. Em um caso de óbito citado no indicador de mortalidade, foi solicitada explanação específica quanto à condição clínica de chegada do paciente.
- TRAUMA: A variação do indicador entre os meses exige análise mais próxima. A Unidade discorreu sobre usuários que chegam muitas horas após a ocorrência, e o tempo de transferência também variou. O tempo entre abertura de FA e atendimento médico (15 a 25 minutos) foi considerado importante para reavaliação, ponderando a urgência e gravidade dos casos. No terceiro quadrimestre, o cumprimento da meta foi de 100%.
- Comissões:
 - Comissão de Revisão de Prontuário: Implantação dos processos e análise de 30 prontuários, com oportunidade de melhoria nos registros.
 - Comissão de Revisão de Óbitos: Implantação dos processos/indicadores e registro junto ao CRM pelo RT médico.

- Comissão de Ética de Enfermagem: Instaurado processo eleitoral.
- Comissão de Controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde: Definição do processo de trabalho e capacitações dos membros.
- Núcleo de Segurança do Paciente: Elaboração de cronograma anual, desenvolvimento do Plano de Segurança do Paciente e Portal de notificação de eventos.
- Comissão de Ética Médica: Nomeação de novos membros e protocolo junto ao CREMESP.
- Comissão de Farmácia e Terapêutica: Revisão do protocolo de analgesia e antibioticoterapia, e revisão de padronização.
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA): Publicado novo edital de convocação.
- Indicador de Satisfação do Usuário: Ao longo de 2024, a Entidade apresentou um alto índice de satisfação dos usuários quanto ao atendimento e estrutura oferecida pela Unidade do Campo dos Alemães, evidenciando o empenho em ambiência, funcionalidade e atendimento de qualidade. Este indicador é de alta relevância, pois evidencia a percepção da população. No entanto, em consulta aos relatórios do 156 (canal de ouvidoria da prefeitura), a Comissão identificou um índice abaixo do apresentado pela Entidade.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- Melhoria Contínua dos Processos Assistenciais: Capacitação das equipes e acompanhamento dos indicadores mensais, especialmente nas linhas de cuidado para garantia da qualidade assistencial.
- Atendimento Prioritário a Pessoas Vulneráveis: Atenção à estrutura de fluxo prioritário e privacidade.
- Revisão dos Tempos nas Linhas de Cuidado: Revisar os tempos apresentados nas linhas de cuidado do trauma e IAM para clareza das variáveis, entendimento de cada etapa e planos de ação para melhoria contínua.
- Explicação Específica em Casos de Óbito: Em casos de óbito nas Linhas de Cuidado (AVC, IAM e Sepsis), fornecer explicação específica do

quadro clínico de chegada do paciente e resultado da discussão dos casos.

- Apresentação de Dados do 156: Recomenda-se que os percentuais de reclamação, elogio e sugestões do canal 156 sejam apresentados, demonstrando prontidão nas devolutivas e análise do impacto das fontes (SAU Unidade e 156) no indicador.

3. CAPACITAÇÕES E TREINAMENTOS

Ao longo de 2024 a Entidade demonstrou um investimento significativo na capacitação dos colaboradores. O terceiro quadrimestre, de setembro a dezembro, registrou um aumento notável na participação (392 a 501 participantes) e horas de treinamento (833 a 1.290 horas), impulsionado pela diversidade e relevância dos temas (suporte básico de vida, segurança do paciente, protocolos de atendimento). O monitoramento contínuo do número de participantes e colaboradores ativos, aliado à decisão de manter as estratégias de treinamento, demonstra o compromisso com o desenvolvimento da equipe.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- Detalhamento do Público-Alvo: Informar quantos colaboradores e suas funções participaram de cada treinamento.
- Comprovação da Efetividade: Demonstrar o impacto das formações no desempenho dos profissionais e no atendimento prestado, por meio de avaliações pós-treinamento ou indicadores de melhoria.

4. MELHORIAS ESTRUTURAIS E DE PROCESSO

A Entidade listou melhorias como Kit SEPSE e Kit Sutura, coletor perfuro com adaptador de retirada de dispositivo e reunião de alinhamento com UBS's da Região Sul. No entanto, a Comissão ressalta que manutenções corretivas e preventivas são obrigações contratuais e não devem ser apresentadas como melhorias estruturais.

Pontos de Melhoria Propostos pela Comissão

- Detalhamento de Melhorias: Detalhar as melhorias estruturais e de processo implementadas, evidenciando como contribuem para a otimização do atendimento e eficiência dos serviços.

5. PARECER CONCLUSIVO

A Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização – CAAF/SS considera satisfatórios os resultados alcançados quanto à execução do Contrato de Gestão nº 343/2024 referente ao ano de 2024.

Os pontos de melhoria detalhados neste relatório devem ser devidamente corrigidos e demonstrados nas prestações de contas do ano de 2025, a fim de garantir a melhoria contínua e busca da excelência na gestão e nos serviços prestados à população.

São José dos Campos, 24 de Junho de 2025.

Joselma Silva Moreira

Andreia Toledo da Costa Alves

Fábio Corrêa da Silva

Lidiane Caroline Martins Santos

Renata Cristina da Silva Pinto

Wagner Marques