



RELATÓRIO DA COMISSÃO - 2025

1.0 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este relatório foi elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do termo de acordo judicial com base na emissão do 3 relatórios trimestrais 2025, elaborados e submetidos para a OSS, bem como, para a Secretária de Saúde. O intuito é demonstrar a apuração feita no decorrer do ano de 2025, apontando os valores repassados, as metas e indicadores atingidos mensurados e a situação do cumprimento do termo de acordo judicial.

1.1 – DA CONFORMAÇÃO DO TERMO DE ACORDO JUDICIAL: 1006869-24.2019.8.26.0348

O Termo de Acordo Judicial, foi celebrado entre o **MUNICÍPIO DE MAUÁ**, através da **SECRETARIA DE SAÚDE**, e a **FUNDAÇÃO DO ABC**, tendo por objeto a manutenção dos serviços prestados no âmbito da saúde pública municipal de Mauá-SP.

O Termo de Acordo Judicial foi homologado em 16/02/2023, com o seu prazo de vigência de 72 (setenta e dois) meses consecutivos.

Ressaltamos que essa contratação sofreu as seguintes alterações:

1.1.1 – DO LAUDO DE AUDITORIA

O laudo de auditoria da empresa FIPECAFI – Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis, foi emitido em 07/12/2022, em atendimento à Cláusula Sexta do Acordo Judicial, apurando a dívida do **Município de Mauá** com a **Fundação do ABC** totalizando o montante de R\$ 74.416.467,00 (setenta e quatro milhões, quatrocentos e dezesseis mil, quatrocentos e sessenta e sete reais).

A formalização do termo aditivo em comento, não implicou em alteração nos valores praticados.

1.1.2 – DO TERMO DE ADITAMENTO

O Aditivo ao Acordo Judicial, foi homologado em **16/02/2023**, com validade de 72(setenta e duas) parcelas, enquanto durar a dívida. (Cláusula Primeira).

Este aditivo alterou as Metas Quantitativas e Qualitativas do Plano de Trabalho envolvendo a **ATENÇÃO BÁSICA (UBS)**, **ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CEMMA/CER/CRS/CRSMCA/CAPS)**, **ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (UPAS / SAMU)**, **ATENÇÃO HOSPITALAR (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. RADAMÉS NARDINI)**.

1.2 – DOS VALORES DE REPASSE

O **Município de Mauá**, a fim de garantir a continuidade dos serviços de saúde prestados aos munícipes, mediante o Plano Operativo constante do Anexo III, se obriga a repassar à Fundação do ABC se compromete a repassar mensalmente à Fundação do ABC o valor de R\$ 18.636.489,00 (dezoito milhões, seiscentos e trinta e seis mil, quatrocentos e oitenta e nove reais), a ser destinado da seguinte maneira:

I. **R\$ 17.602.927,00** (dezessete milhões, seiscentos e dois mil, novecentos e vinte e sete reais), a ser destinado à execução dos serviços previstos no Anexo III e provisionamento, com a seguinte subdivisão de **R\$ 16.747.332,00** (dezesseis milhões, setecentos e quarenta e sete mil, trezentos e trinta e dois reais) para o custeio da execução dos serviços e de **R\$ 855.595,00** (oitocentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e noventa e cinco reais) para provisionamento de décimo e das rescisões.

II. **R\$ 1.033.562,00** (um milhão, trinta e três mil, quinhentos e sessenta e dois reais) destinado ao pagamento das parcelas do Plano de Pagamento da dívida.

III. Além do repasse firmado no TAJ, houve valores complementares em 2025:

R\$ 290.820,53 - Aditivo de aluguel do CRS;

R\$ 2.268.099,57 – Aditivo referente aos custos excedentes com a realização de exames laboratoriais;

R\$ 1.565.661,00 – Aditivo referente aos custos excedentes com a realização de exames de imagem;

R\$ 1.049.214,77 – Aditivo referente a troca de contrato de fornecimento de nutrição e alimentação Empresa Apetece;

R\$ 1.801.926,00 – Aditivo referente aos plantões excedentes nas UPAS – C.A.P Serviços Médicos;

R\$ 1.413.000,00 – Aditivo para compra de microcomputadores no valor R\$ 1.413.000,00;

R\$ 47.992,00 – Aditivo para cobertura de compras de repelente;



R\$ 91.897,20 – Aditivo para compras de insulina;

R\$ 341.677,05 – Aditivo para pagamento de excedentes do acordo firmado com SINDSAÚDE para adequação do piso salarial de algumas categorias;

R\$ 80.000,86 – Aditivo referente ao repasse complementar da equipe dimensionada conforme ofício 1686/2025 contratação excedentes ao TAJ no período de janeiro/abril 2025;

R\$ 375.317,50 – Repasse de Cirurgias Eletivas através do Ofício nº 164/2023 – HCDRN de 05 de Junho de 2023; e

R\$ 1.979.472,05 – Repasse para a complementação do piso da enfermagem - Lei 14.434 – de 4 de agosto de 2022.

Através dos Ofícios, discriminados nas tabelas adiantes, normatizando os repasses efetuados para Cirurgias Eletivas e Complementação do Piso da Enfermagem, Quadros 1 e 2:

Quadro1

Repasse Para Cirurgias Eletivas	
Ofício	Valor
Ofício nº 260/2025 – GAB – SS.	R\$ 70.120,45
Ofício nº 878/2025 – GAB – SS.	R\$ 18.875,88
Ofício nº 1644/2025 – GAB – SS.	R\$ 286.321,17
Total	R\$ 375.317,50

Quadro 2

Repasse Complementação Piso da enfermagem – Lei 14.434 -2022	
Portaria	Valor
PORTARIA GM/MS Nº 6.272, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2024	R\$ 132.401,04
PORTARIA GM/MS Nº 6.565, DE 28 DE JANEIRO DE 2025	R\$ 154.115,10
PORTARIA GM/MS Nº 6.648, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2025	R\$ 152.723,49
PORTARIA GM/MS Nº 6.807, DE 27 DE MARÇO DE 2025	R\$ 151.268,88
PORTARIA GM/MS Nº 6.893, DE 24 DE ABRIL DE 2025	R\$ 158.925,53
PORTARIA GM/MS Nº 7.000, DE 27 DE MAIO DE 2025	R\$ 129.244,86
PORTARIA GM/MS Nº 7.350, DE 30 DE JUNHO DE 2025	R\$ 161.447,86
PORTARIA GM/MS Nº 7.679, DE 23 DE JULHO DE 2025	R\$ 159.168,37
PORTARIA GM/MS Nº 8.013, DE 25 DE AGOSTO DE 2025	R\$ 158.069,05
PORTARIA GM/MS Nº 8.214, DE 25 DE SETEMBRO DE 2025	R\$ 162.010,77
PORTARIA GM/MS Nº 8.565, DE 28 DE OUTUBRO DE 2025	R\$ 162.035,62
PORTARIA GM/MS Nº 8.935 DE 24 DE NOVEMBRO DE 2025	R\$ 167.335,02
PORTARIA GM/MS Nº 8.964 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2025 - 13º SALÁRIO	R\$ 130.726,46
Total	R\$ 1.979.472,05

1.3 – DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO TERMO DE ACORDO JUDICIAL:

As ações e atividades desenvolvidas pela Fundação do ABC, no escopo do Termo de Acordo Judicial são acompanhadas e fiscalizadas pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização - CAF , instituída por meio da **Portaria nº 11.461, de 16 de abril de 2021**, alterada pela **Portaria nº 11.930, de 14 de novembro de 2025**.

A Comissão é composta dos seguintes membros:

JULIANO NEVES DA SILVA PEDROSO – PRESIDENTE
ALESSANDRA CÁSSIA DOS SANTOS – MEMBRO
AMANDA BATISTA SIQUEIRA SANTOS – MEMBRO
CIBELE CRISTINA BORDIN – MEMBRO
ELISABETE APARECIDA RIBEIRO JOSE – MEMBRO
FABIANA MARINHO DE MACEDO VIEIRA – MEMBRO
FERNANDO BONDE LEONELLI – MEMBRO
FLAVIA BERNARDO PARDA BATISTA – MEMBRO
HELLEN CRISTIANE ROMANINI PESSOA – MEMBRO
JULIANA FERREIRA NUNES – MEMBRO
KELLY CRISTINA DEL RE – MEMBRO



JULIANA FERREIRA NUNES – MEMBRO
LUANA ALVES DE OLIVEIRA – MEMBRO
MICHELE DOS SANTOS BORGES PEREIRA – MEMBRO
PATRÍCIA TONDELI DE CASTRO – MEMBRO
PRISCILA RICO DA LUZ LOUREIRO – MEMBRO
SILVIA HELENA MARANGONI DOS REIS – MEMBRO
TATIANA SFALCIN SILVA – MEMBRO
VICTOR HUGO DE OLIVEIRA – MEMBRO

1.4 – DAS REUNIÕES

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, realiza reuniões periódicas entre os membros com a O.S, afim de esclarecer dúvidas, aprimorar o padrão das informações prestadas e ajustar indicadores em desacordo. Abaixo a tabela de reuniões referente o facheamento de 2025.

2025		
DATA	ASSUNTO	ATA
14/03/2025	APRESENTAÇÃO RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2024	53
05/04/2025	ELABORAÇÃO RELATÓRIO ANUAL DE 2024	54
07/05/2025	APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2024 E ANUAL 2024	55
23/06/2025	PRAZOS E ENTREGA DOS RELATÓRIOS DE 2025	56
06/08/2025	APRESENTAÇÃO RELATÓRIO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025	57
08/08/2025	REUNIÃO DE ALINHAMENTO JUNTO AO GABINETE DA SAÚDE	58
23/08/2025	REUNIÃO DE ALINHAMENTO JUNTO AO GABINETE DA SAÚDE INDICADORES	59
21/10/2025	APRESENTAÇÃO RELATÓRIO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025 PARA CONSELHO	60
25/11/2025	APRESENTAÇÃO RELATÓRIO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2025	61
19/12/2025	APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2025	62
29/12/2025	REUNIÃO DE ALINHAMENTO RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025	63
2026		
DATA	ASSUNTO	ATA
24/02/2026	DEVOLUTIVA DA APRESENTAÇÃO DO RELATORIO DO 2º QUADRIMESTRE/2025	64
24/03/2026	REUNIÃO DE FECHAMENTO DO RELATÓRIO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025	65

2.0 – DA ANÁLISE DOS RECURSOS HUMANOS DO TERMO DE ACORDO JUDICIAL:

A FUABC atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional para cada eixo em pauta oferecendo assistência médica hospitalar integral, com atendimento em rede e ações de saúde reguladas pelo município com as melhores práticas de prestação de serviços em saúde.

2.1 – DA GOVERNANÇA E GESTÃO DO TRABALHO

As redes de Atenção Básica, Urgência /Emergência e Especializada contam com gerentes nomeados em cargo de provimento em comissão pela Prefeitura do Município de Mauá (PMM), constituindo uma estratégia determinante para o poder público na governança do SUS no município. Atualmente todos os serviços de saúde possuem quadro misto de trabalhadores sejam contratados pela administração direta e/ou pelo COSAM-FUABC, em caráter complementar.

Por isso, buscando estabelecer parceria efetiva entre as partes e mitigar eventuais conflitos relacionados a estrutura hierárquica e ao acompanhamento das ações e serviços prestados pelo COSAM-FUABC, as partes concordam e estabelecem que a governança na rede não hospitalar será realizada em parceria, através da designação de um Supervisor contratado pelo COSAM-FUABC, **em dedicação exclusiva**, que fará a interlocução junto aos gestores da Secretaria de Saúde no que se refere a:

- Acompanhamento da execução e fiscalização dos serviços contratados;
- Acompanhamento das metas pactuadas;



- Acompanhamento de situações relativas à hierarquia institucional dos trabalhadores contratados pelo COSAM-FUABC.

Para garantir a máxima transparência no exercício e acompanhamento do contrato, os servidores nomeados em cargos de provimento em comissão pela SMS de Mauá deverão assinar os Atestes referentes à documentos fiscais, atestados de frequência e outros relacionados a execução dos serviços prestados informando adequa ou não execução dos mesmos, bem como quaisquer não conformidades apresentadas, subsidiando os pagamentos a serem realizados pela COSAM FUABC.

2.2 – GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A FUABC se obriga contratar e dispor de pessoal capacitado e qualificado, que atenda às exigências legais de formação quando as funções assim impuserem, de forma a garantir a plena realização dos serviços contratados, bem como o atingimento das metas pactuadas.

A FUABC deverá contratar, com estrita observância aos critérios de impessoalidade, igualdade de disputa aos interessados e publicização, por meio de processo seletivo, exceto na hipótese de sucessão trabalhista, todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste Plano de Trabalho, providenciando a substituição imediata dos casos de faltas de plantões, licenças legais e férias. Nos casos de afastamento por auxílio-doença, as substituições se darão a partir do 16º dia, a fim de não ocasionar prejuízo à assistência.

A FUABC se responsabilizará pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.

A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes empregados da FUABC não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito da região do Grande ABC/SP.

2.3 – DO PLANO OPERATIVO

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir as áreas de atuação da Unidade Hospitalar e as ações de assistência, gestão, ensino e pesquisa que serão prestados, com monitoramento de indicadores para avaliação de desempenho e qualidade.

A FUABC se submeterá à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam Segurança e Medicina do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em especial as Normas Regulamentadoras nº 32 e nº 7, devendo:

- Garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
- Garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5;
- Manter Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, na forma da legislação vigente, encaminhando mensalmente a relação de funcionários afastados junto ao INSS, com dados dos funcionários e data do afastamento;
- Permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

2.4 – DA ANÁLISE DA COMISSÃO QUANTO AOS RECURSOS HUMANOS

A Comissão tem atuado na busca de fiscalizar a execução do pactuado no plano operativo.

As reuniões com a área de RH da O.S, tem sido frequentes, para que haja entendimento e padronização no envio das informações.

Mensalmente, é enviado pela O.S, toda documentação referente a despesas com folha de pagamento, juntamente, com as planilhas financeiras de execução.

Ao analisar a documentação, ficou comprovado que o montante repassado para gastos com pessoal está de acordo com o objeto do Termo de Acordo, com seus totais demonstrados na tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	META TAJ/ MÊS	TOTAL 1º QUADRIMESTRE 2025				TOTAL 2º QUADRIMESTRE 2025				TOTAL 3º QUADRIMESTRE 2025				TOTAL 2025
1. Pessoal	R\$ 10.387.836,38	R\$ 38.910.759,84				R\$ 41.649.017,51				R\$ 42.460.129,11				R\$ 123.019.906,46

CLASSIFICAÇÃO	META TAJ	jan-25	fev-25	mar-25	abr-25	mai-25	jun-25	jul-25	ago-25	set-25	out-25	nov-25	dez-25	TOTAL 2025
1. Pessoal	R\$ 10.387.836,38	R\$ 10.547.805,96	R\$ 9.066.206,64	R\$ 9.689.000,34	R\$ 9.607.746,90	R\$ 9.570.357,22	R\$ 9.681.835,59	R\$ 13.188.672,08	R\$ 9.208.152,62	R\$ 9.856.622,33	R\$ 10.054.353,40	R\$ 9.433.460,39	R\$ 13.115.692,99	R\$ 123.019.906,46
- 1.1 - Ordenados	R\$ 6.633.458,59	6.279.783,68	5.646.143,75	5.898.161,76	5.666.984,63	5.922.774,14	6.014.537,19	6.257.684,31	5.625.417,93	5.788.359,73	6.049.740,37	5.904.349,24	6.135.619,13	R\$ 71.190.155,86
- 1.2 - Encargos Sociais	R\$ 1.912.564,07	2.611.830,17	1.831.926,60	1.733.423,65	1.774.491,97	1.790.779,57	1.766.121,77	1.809.211,94	2.031.049,91	1.756.451,19	1.749.751,80	1.741.126,31	2.339.226,84	R\$ 22.935.393,72
- 1.3 - Benefícios	R\$ 986.178,72	1.066.744,89	788.254,28	1.459.124,01	1.492.440,85	1.240.470,07	1.210.743,07	1.282.428,34	799.879,74	1.768.770,08	1.248.022,44	1.197.907,76	1.219.713,34	R\$ 14.714.498,87
- 1.4 - Provisões (13ª e férias)	R\$ 594.902,00	-	-	-	-	-	-	3.147.451,60	-	-	-	-	66.073,37	5.983.331,99
- 1.4.1 - Recisões	R\$ 260.693,00	219.496,61	353.140,67	175.477,59	222.865,65	191.569,30	267.428,45	249.289,32	332.165,55	125.604,58	577.808,51	101.661,92	271.448,48	3.087.956,63
- 1.5 - Empréstimos Consig	R\$ 0,00	429.950,61	446.739,34	422.813,33	450.963,80	424.764,14	423.005,11	442.606,57	419.639,49	417.436,75	429.030,28	421.741,79	379.878,18	R\$ 5.108.569,39

2.5 – ANÁLISE DAS METAS QUALITATIVAS

Proporção de trabalhadores com exame periódico realizado no ano corrente – Indicador Anual

META: > ou = 90%

FONTE: SESMT da OSS

ATINGIMENTO NO ANO: 95,32% = 50 PONTOS

Tempo médio de reposição de trabalhadores desligados

META: < ou = 40 dias

FONTE: RH OSS

	1º QDR	2º QDR	3º QDR
%	95,83%	83,00%	94,00%
PONTOS	45	40	45

ATINGIMENTO NO ANO:

2.6 – DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO

Indicadores Acompanhamento RH																			
Indicador	Forma de cálculo	Periodicidade de avaliação	Meta	Fonte de dados	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	1º qdr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	2º qdr/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	3º qdr/25
Proporção de trabalhadores afastados junto ao INSS	Número de trabalhadores afastados junto ao INSS / total de funcionários	Mensal	N/A	Sistema RH da OSS	4,63%	4,41%	5,72%	4,77%	4,88%	4,38%	4,46%	4,16%	4,78%	4,45%	4,45%	4,44%	4,29%	4,57%	4,46%
Índice de Rotatividade Geral de pessoal	(número de admissões + número de desligamentos) / 2 / número total de funcionários	Mensal	N/A	Sistema RH da OSS	0,86%	1,66%	1,26%	2%	1,38%	2,09%	1,80%	1,18%	1,34%	1,63%	1,91%	2,04%	1,60%	1,70%	1,81%
Índice de absenteísmo laboral	[quantidade média de trabalhadores x total de dias úteis perdidos] + [quantidade média de trabalhadores x total de dias úteis]	Mensal	N/A	Sistema RH da OSS	5,09%	4,82%	6,06%	5,12%	5,27%	4,76%	4,78%	4,61%	5,20%	4,84%	4,93%	4,95%	4,50%	5,24%	4,91%

2.7 – DA EQUIPE DIMENSIONADA

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, em análise da Equipe Dimensionada dos Eixos de Atenção Básica e Especializada, conforme consta no Plano Operativo, pode verificar um aumento no quantitativo de trabalhadores, o que causou, por conseguinte um aumento na despesa relativa à manutenção da referida equipe, conforme demonstrado abaixo:

MÊS DE REFERÊNCIA	VARIAÇÃO MENSAL	VARIAÇÃO QUADRIMESTRAL
✓ Mês de Janeiro/25	R\$ 22.154,98	R\$ 80.000,86
✓ Mês de Fevereiro/25	R\$ 2.000,29	
✓ Mês de Março/25	R\$ 18.388,15	
✓ Mês de Abril/25	R\$ 37.457,44	
✓ Mês de Maio/25	R\$ 57.119,12	R\$ 185.170,91
✓ Mês de Junho/25	R\$ 31.369,20	
✓ Mês de Julho/25	R\$ 36.991,79	
✓ Mês de Agosto/25	R\$ 59.690,80	
✓ Mês de Setembro/25	R\$ 68.784,82	R\$ 337.967,71
✓ Mês de Outubro/25	R\$ 84.563,25	
✓ Mês de Novembro/25	R\$ 93.664,85	
✓ Mês de Dezembro/25	R\$ 90.954,79	
VARIAÇÃO ANUAL/2025		R\$ 603.139,48

Valores positivos referem-se a quantitativo maior do que o pactuado



Nota: Embora haja o controle da equipe mínima assistencial, houve acordos e tratativas entre a Secretaria e a OS para manutenção e ampliação do quadro de funcionários alocados na rede de saúde municipal, impactando o aumento das contratações com repasses adicionais.

Diante da falta de repactuação e atualização do plano de trabalho, em tratativas e sem sucesso durante o ano de 2025, é recorrente o desequilíbrio nas contratações da Equipe Dimensionada conforme evidenciado nos valores disposto. Mensalmente, é acompanhado o saldo de contratações e comunicado a Gestão e a OS, através de ofícios que monitoram e apontam diversas rotinas de gestão do trabalho. Desse modo, urge a necessidade da atualização do plano de trabalho pertinente ao quadro de pessoal assistencial.

2.8– DA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O CUSTO DE RH DO COSAM E CUSTO DE RH SECRETARIA DA SAÚDE

Considerando o Estudo Financeiro – Comparativo de Custo de RH em subsídio a este relatório anual, anexo a este documento com seus anexos (Consolidado, A e B), observou-se economia no eixo de RH em comparação a contratação direta no valor de R\$26.685.155,75 (vinte e seis milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil e cento e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), demonstrando economia de recursos financeiros e vantagem econômica para o Município.

O documento adotou as seguintes premissas como metodologia:

- Folha de pagamento base de dezembro de 2025;
- Valor de salário bruto por cargo;
- Não considerou verbas de adicionais de periculosidade, insalubridade e quinquênio;
- Atribuições de cargos e seus similares na Secretaria;
- Comparou seus montantes brutos no Cosam e na Secretaria

Com isso, resta evidente que neste quesito, a parceria permanece vantajosa e atende ao princípio da economicidade para a Prefeitura.

3.0 – DA ANÁLISE FINANCEIRA DA EXECUÇÃO DO TERMO DE ACORDO JUDICIAL:

A Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação avaliou os documentos apresentados de acordo com a cláusula Décima Primeira da Prestação de Contas conforme abaixo:

3.1 – DA AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO CONTÁBIL E FINANCEIRO.

O relatório contábil e financeiro, relativo ao ano de 2025 (balancete dez/25), previsto na Cláusula Décima, inciso I, do Termo de Acordo Judicial, observou as Normas Brasileiras de Contabilidade.

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, analisou os relatórios apresentados pela Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá e identificou que a documentação física enviada referente a prestação de contas está em consonância com os valores apresentados nos extratos bancários e planilhas de conciliações financeiras. Recebemos também os demonstrativos contábeis que foram auditados e apresentados a Diretoria em 20 de abril de 2026, pela Unity Auditores Independentes – CRC 2SP026236.

3.2 – DA AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE CUSTOS AGRUPADOS

O relatório de custos previsto na Cláusula Décima (item I e II), do Termo de Acordo Judicial, apresentado por meio de demonstrativo, contendo os repasses e as despesas do ano de 2025 (DIRD), cumpriram a Instrução n.º 001/2024, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

A Fundação do ABC declarou a sua regularidade fiscal com a apresentação dos seguintes documentos: Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, Certidão Negativa de Débitos da União – CND e do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS (CRF).

• DO REPASSE

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, apurou que o montante repassado a Fundação do ABC Complexo de Saúde de Mauá, no ano de 2025 foi de R\$ 234.937.640,36 (duzentos e trinta e quatro milhões, novecentos e trinta e sete mil, seiscentos e quarenta reais e trinta e seis centavos), separado por fonte de recurso, conforme demonstrado no quadro abaixo:

FONTE DE RECURSO	VALOR ANO	PERCENTUAL
Estadual	R\$ 36.383.454,16	15,49%
Federal	R\$ 142.058.923,52	60,47%
Municipal	R\$ 56.495.262,68	24,05%
TOTAL REPASSADO	R\$ 234.937.640,36	100,00%

**• DAS DESPESAS**

As despesas do Anexo RP-06 – Repasse ao Terceiro Setor – Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas– Termo de Acordo Judicial são apuradas e lançadas pela Fundação do ABC Complexo de Saúde de Mauá em conformidade com a instrução Normativa 01/2024, por categoria ou finalidade da despesa.

No ano de 2025 as despesas identificadas totalizaram R\$ 237.105.169,53 (duzentos e trinta e sete milhões, cento e cinco mil, cento e sessenta e nove reais e cinquenta e três centavos), sendo R\$ 36.423.757,82 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e três mil setecentos e cinquenta e sete reais e oitenta e dois centavos) relacionadas as despesas paga com recurso Estadual; R\$ 141.823.799,24 (cento e quarenta e um milhões oitocentos e vinte e três mil setecentos e noventa e nove reais e vinte e quatro centavos) relacionadas as despesas pagas com recurso Federal e R\$ 58.857.612,47 (cinquenta e oito milhões oitocentos e cinquenta e sete mil seiscentos e doze reais e quarenta e sete centavos) relacionadas as despesas pagas com recurso Municipal. Conforme demonstrado no quadro abaixo:

DESPESAS	VALOR ANO	PERCENTUAL
Estadual	R\$ 36.423.757,82	15,36%
Federal	R\$ 141.823.799,24	59,81%
Municipal	R\$ 58.857.612,47	24,82%
TOTAL DE DESPESAS	R\$ 237.105.169,53	100,00%

Nota: Houve necessidade de reprocessamento de algumas operações para a fonte de recurso 05 transferências e convênios federais vinculados e fonte de recurso 02 transferências e convênios estaduais.

• DA DÍVIDA

Foram pagas 12 parcelas no período, quitando 35/72 parcelas, em 2025 o valor repassado de janeiro a dezembro, foi de R\$ 12.402.744,00 (doze milhões e quatrocentos e dois mil e setecentos e quarenta e quatro reais).

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, do Termo de Acordo Judicial, acompanhou, fiscalizou e analisou os documentos referente ao ano de 2025. Apontando o que segue:

- Houve transferência de R\$ 244.212.020,28 (duzentos e quarenta e quatro milhões e duzentos e doze mil e vinte reais e vinte e oito centavos) entre contas da O.S.
- Houve necessidade de “empréstimo” da Mantenedora para suprir valores de bloqueios que ocorreram, durante o exercício de 2025, nas contas da O.S., no valor de R\$ 2.294.197,95 (dois milhões e duzentos e noventa e quatro mil e cento e noventa e sete reais e noventa e cinco centavos), os valores estão sendo devolvidos e os saldos controlados para que não existam duplicidades.
- Os documentos analisados estão em consonância com o objeto do referido Termo de Acordo e foram publicados os relatórios no Diário Oficial Municipal, juntamente com os DIRD's mensais.

3.3– DA AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE BENS MÓVEIS E ADQUIRIDOS NO PERÍODO

O relatório dos bens móveis adquiridos no período, foi apresentado em conformidade com a Cláusula Décima Primeira, inciso III, do Termo de Acordo Judicial.

Os bens móveis adquiridos no período, constantes no relatório, serão transferidos para o acervo patrimonial do Município de Mauá.

3.4– DA AVALIAÇÃO DO EXTRATO BANCÁRIO

A cópia dos extratos bancários e conciliações, foram apresentadas pela Fundação do ABC, se refere as seguintes contas bancárias:

(i) CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL – C.C 71.242-6 mudou para c/c 575219564-7

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 1.370.071,28 (um milhão e trezentos e setenta mil e setenta e um reais e vinte e oito centavos);

(ii) BANCO SANTANDER C.C 13012307-7

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 0,00 (zero);

(iii) CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL – C.C 71.224-8 mudou para c/c 575219559-0

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 739.707,42 (setecentos e trinta e nove mil e setecentos e sete reais e quarenta e dois centavos);

(iv) BANCO SANTANDER C.C 13012306-0

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 25,70 (vinte e cinco reais e setenta centavos);

(v) BANCO SANTANDER C.C 13012308-4

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 217,59 (duzentos e dezesete reais e cinquenta e nove centavos)

(vi) CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL C.C 71.243-4 mudou para c/c 575219565-5

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 170.248,28 (cento e setenta mil e duzentos e quarenta e oito reais e vinte e oito centavos)

(vii) BANCO SANTANDER C.C 13002295-3

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 2.475,11 (dois mil e quatrocentos e setenta e cinco reais e onze centavos);

(viii) CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL C.C 71.248-5 mudou para c/c 575219568-0

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 216.583,20 (duzentos e dezesseis mil e quinhentos e oitenta e três reais e vinte centavos);

(ix) BANCO SANTANDER C.C 13011262-0

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 0,00 (zero);

(x) CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL C.C 71.247-7 mudou para c/c 575219567-1

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 823.807,25 (oitocentos e vinte e três mil e oitocentos e sete reais e vinte e cinco centavos);

(xi) BANCO SANTANDER C.C 13011261-3

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 0,00 (zero);

(xii) CAIXA ECÔNOMICA FEDERAL C.C 71.263-9 mudou para c/c 575219579-5

O saldo financeiro apurado no dia 31 de dezembro de 2025 no valor de R\$ 486.287,19 (quatrocentos e oitenta e seis mil e duzentos e oitenta e sete reais e dezenove centavos).

Por meio dos documentos enviados pela Fundação do ABC, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, verificou que os recursos foram movimentados em conta bancária específica e exclusiva, aplicados no mercado financeiro, e os resultados foram revertidos integralmente para as atividades e ações previstas no Termo de Acordo Judicial.

3.5 - DAS GLOSAS E DESCONTOS APLICADOS:

- (i) 1º Quadrimestre, não houve glosa no período;
- (ii) 2º Quadrimestre, não houve glosa no período;
- (iii) 3º Quadrimestre, não houve glosa no período.

Referente aos Descontos e Cortes:

- (i) 1º Quadrimestre, não houve desconto no período;
- (ii) 2º Quadrimestre, R\$ 180.255,19 (Cento e oitenta mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e dezenove centavos) ;
- (iii) 3º Quadrimestre, R\$ 189.053,19 (Cento e oitenta e nove mil, cinquenta e três reais e dezenove centavos).

3.6 – DA ANÁLISE DAS DESPESAS COM RATEIO:



O rateio de custos indiretos foi verificado, avaliado e aprovado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do TAJ 2023, bem como pela ordenadora de despesas, demonstrando a razoabilidade, pertinência, proporcionalidade e adequação das despesas, é importante salientar que, esse gasto é previsto no plano operativo dentro do eixo de despesas gerais e regularizado pelo decreto municipal 9.494 de vinte e seis de setembro de dois mil e vinte e cinco, discriminando os critérios para se pagar esse tipo de dispêndio limitado a 1% do valor de repasse. Assim, o COSAM / FUABC também se baseia na norma 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, através de sua Resolução 107 de 8 de novembro de 2019 para a elaboração do rateio administrativo. Em 2025 foi realizado pagamento para rateio no valor de R\$ 1.845.361,32 (um milhão e oitocentos e quarenta e cinco mil e trezentos e sessenta e um reais e trinta e dois centavos).

Os valores de rateio do ano de 2025 foram contabilizados da seguinte forma:

	jan-25	fev-25	mar-25	abr-25	mai-25	jun-25	jul-25	ago-25	set-25	out-25	nov-25	dez-25
Valor	R\$ 156.633,63	R\$ -	R\$ 156.765,43	R\$ 155.082,02	R\$ 155.076,46	R\$ 151.328,25	R\$ 156.283,01	R\$ 154.418,27	R\$ 156.155,32 // R\$ 156.570,11	R\$ 134.326,25	R\$ 156.128,16	R\$ 156.594,41
ND	521/2024	-	564/2024	605/2025	607/2025	698/2025	747/2025	796/2025	843/2025 // 891/2025	940/2025	990/2025	1040/2025
Competência	nov/24	-	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25 // jul/25	ago/25	set/25	out/25

4.0 – DA ANÁLISE CONTRATUAL DA EXECUÇÃO DO TERMO DE ACORDO JUDICIAL

Em análise dos instrumentos contratuais que permeiam a execução do Contrato de Gestão, mantido por Termo de Acordo Judicial, entre a municipalidade e a FUABC/COSAM, não havendo apontamentos na regularidade da composições dos referidos contratos.

Durante o acompanhamento, foram feitos alguns apontamentos para apresentação de documentação pertinente para análise de sua legalidade, bem como indagações a respeito dos valores reajustados dos contratos e foram devidamente justificados pela entidade.

Diante disso, não foi apurada nenhuma irregularidade na pactuação dos ajustes firmados durante a execução do exercício.

Considerando ainda que, essa Comissão de Fiscalização vem, mensalmente, acompanhando a prestação de contas, e não apurou incongruências na composição dos termos contratuais e seus aditivos.

Desta feita, os contratos administrativos firmados no âmbito do presente Contrato de Gestão em objeto dessa análise são regidos por um regulamento interno de compras, ou seja, um conjunto de normas que estabelecem as regras para a aquisição de bens e serviços pela entidade em consonância com a legislação vigente

5.0 – DA ANÁLISE DOS INDICADORES E METAS DA EXECUÇÃO DO TERMO DE ACORDO JUDICIAL

A avaliação feita pela Comissão, depende da entrega das informações feita pela O.S, que acontece até o 25º dia útil do mês subsequente. As informações veem em forma de relatório, separado por área, contendo a documentação comprobatória necessária.

A comissão analisa as informações enviadas e calcula a porcentagem de acordo com o Score, contido no plano operativo, para cada uma dos indicadores.

5.1 - DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Os indicadores da atenção especializada fornecem importantes parâmetros para avaliar a qualidade e a eficiência dos serviços ofertados. Esses indicadores, juntos, permitem monitorar a efetividade das ações e orientar melhorias na rede de atenção psicossocial.

- I. As primeiras consultas no CRSMCA (Centro de Referência em Saúde Mental da Criança e do Adolescente) e no CEMMA (Centro de Especialidades Médicas de Mauá) indicam o acesso inicial ao cuidado especializado, sendo fundamentais para o diagnóstico precoce e início do tratamento.

INDICADOR: Proporção de 1a consultas (referência) ofertadas à regulação municipal por especialidade (CEMMA e CRSMCA)

META: 50%

FONTE: SISS Online

jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
38,77%	49,75%	55%	35%	40,57%	36%	29,8%	26%	32%	34%	32%	26%

Indicador realizado no ano (média) – 35,92% - Justificativas apresentadas em relatórios de acompanhamento quadrimestral do período.

- II. Já as reuniões de matriciamento representam a articulação entre a atenção básica e especializada, promovendo a educação permanente dos profissionais e fortalecendo a resolutividade dos serviços de saúde mental.



INDICADOR: Número de ações de matriciamento presenciais ou via telessaúde realizados

META: 4

FONTE: Atas de Reuniões Coordenadoria Especializada

jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
0	5	4	5	5	4	5	5	4	2	3	0

Indicador realizado no ano (média) 3,5 ações - Justificativas apresentadas em relatórios de acompanhamento quadrimestral do período.

- III. A taxa de ocupação de leitos nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) reflete a demanda e a capacidade de atendimento intensivo, sendo essencial para planejar recursos e garantir o cuidado contínuo.

INDICADOR: Tx de ocupação dos leitos dos CAPS ÁLCOOL E DROGAS e CAPS ADULTO

META: n/a

FONTE: CENSO CAPS

jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
42%	88%	75%	95%	22,5%	40,00%	87,50%	63%	87,75%	84,0%	94%	56%

Indicador realizado no ano (média) – 71,88% - Não há meta estabelecida para o indicador.

- IV. O número de refeições ofertadas está diretamente relacionado à permanência dos usuários nos serviços durante o dia, refletindo o acolhimento e a integralidade do cuidado.

- CAPS Álcool e outras Drogas

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/2025: 14.668

2º QDR/2025: 15.160

3º QDR/2025: 15.012

- CAPS Infante Juvenil

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/2025: 1.744

2º QDR/2025: 1.623

3º QDR/2025: 1.800

- CAPS Adulto

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/2025: 13.874

2º QDR/2025: 12.922

3º QDR/2025: 10.070



5.2 - DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO SAMU

INDICADOR: Tempo médio de resposta

META: 90% dos atendimentos conforme parâmetros de tempo de resposta

FONTE: Sistema SAMU Sys4web

Tipo de transporte	Classificação	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
USA	vermelho < 10'	100%	100%	90%	100%	7%	16%	17%	11%	25%	29%	19%	17%
	laranja < 30'	100%	100%	100%	100%	55%	57%	29%	54%	50%	38%	100%	43%
	*amarela < 60'	100%	100%	0%	100%	23%	29%	44%	48%	100%	76%	0%	71%
	**azul < 240'	100%	100%	100%	100%	31%	29%	20%	40%	100%	76%	100%	69%
USB	vermelho < 10'	70%	90%	70%	60%	16%	15%	20%	13%	8%	14%	6%	6%
	laranja < 30'	100%	100%	100%	100%	39%	49%	51%	51%	62%	63%	68%	72%
	amarela < 60'	100%	100%	100%	100%	26%	30%	36%	42%	79%	78%	69%	77%
	azul < 240'	100%	100%	100%	100%	16%	11%	27%	33%	79%	78%	69%	100%



5.3 - DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR

OBS: Indicadores em laranja estão fora da meta

Indicador	Forma de cálculo	Meta	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
Tempo médio de Permanência	Psiquiatria (nº de pacientes mês/nº de saídas hospitalares mês)	Manter entre 6 - 18 dias	15,6	21,63	17,62	12,36	15,64	18,14	14,03	10,92	13,78	16,29	12,06	12,23
	Pediatria (nº de pacientes mês/nº de saídas hospitalares mês)	Manter entre 3 - 5 dias	3,69	3,7	3,54	3,69	2,9	2,32	2,1	3	4,28	4,31	3,91	4,81
	Clínica Médica Geral (nº de pacientes mês/nº de saídas hospitalares mês)	Manter entre 2 - 3 dias	7,06	6,82	9,82	7,83	7,09	9,64	8,31	7,56	7,5	7,38	7,23	6,23
	UTI Adulto (nº de pacientes mês/nº de saídas hospitalares mês)	Manter entre 4 - 5 dias	6,13	5,27	5,78	5,35	4,22	6,88	7,28	5,8	5,91	5,63	5,98	5,68
Taxa de Mortalidade Institucional	Nº de óbitos ocorridos após as primeiras 24 hs de internação ocorridas no mês) / (Número de saídas no mesmo período)) x 100	Menor ou igual a 5%	5,88%	6,03%	6,06%	4,47%	4,78%	4,91%	6,85%	4,53%	5,97%	5,85%	6,08%	5,36%
Taxa de partos vaginais	Nº de partos vaginais / Nº total de partos x 100	Manter igual ou maior que 65%	57,67%	51,28%	61,14%	58,53%	52,33%	60,30%	51,03%	51,92%	53,84%	52,76%	43,78%	50,60%
Taxa de partos cesarianos em primíparas	Nº de partos cesáreos em primíparas / Nº total de partos cesáreos realizados x 100	Manter igual ou menor que 30%	48,10%	42,67%	28,38%	34,17%	37,36%	39,24%	28,43%	33%	39,28%	33,76%	43,15%	38,55%
Taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação	total de PCRs na UI /total de pacientes - dia na UI x 1.000	Zero	0	0	0	0,17	0	0	0	0	0,15	0	0	0
Taxa de início de antibiótico intravenoso profilático	total de cirurgias limpas com PA pré - cirúrgica em até 60m da incisão/ total de cirurgias limpas x 100	≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	77,03%	100%	100%	70,24%	49%	55%	100%
Taxa de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora	total de ITUs em pacientes com CVD/ total de pacientes com CVD - dia x 1.000	≤ 2,7 para cada 1.000 pacientes CVD-dia	0	0	0	0	0	1,9	0	0	0	0	0	0
Taxa de profilaxia de tromboembolismo venoso	total de pacientes com risco trombótico não baixo que receberam profilaxia TEV /total de pacientes com risco trombótico não baixo internados na instituição x 100	100%	59,35%	48,87%	55,87%	68,69%	69,87%	75,90%	90,10%	95,98%	84,36%	75,83%	85,99%	82,03%
Evento sentinela	total de eventos sentinela no período total de pacientes - dia x 1.000	Zero	0	0	0	0	0	0,16	0,15	0	0	0	0	0
Saídas Hospitalares	Nº de saídas hospitalares (exceto óbitos) apresentadas em cirurgias eletivas. Ref. 60 leitos	Entre 85% e 100% do volume contratado	99,35%	99,25%	91,2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nº de saídas hospitalares (exceto óbitos) apresentadas em Clínica Médica Geral. Ref. 48 leitos	Entre 85% e 100% do volume contratado	100%	92,49%	96,30%	99,50%	97,18%	97,04%	96,91%	98,30%	99,60%	99,43%	98,95%	99,62%
Análise de Prontuários	Total de prontuários avaliados em conformidade/ Total de prontuários avaliados	50%	100%	89,19%	93,60%	83,63%	93,61%	85,41%	95,74%	84,78%	100%	95,83%	90,32%	86,27%

5.4 - DOS INDICADORES QUALITATIVOS

A avaliação dos indicadores qualitativos é realizada com base no que foi pactuado no plano operativo, contemplando diferentes áreas, cada uma com pontuações específicas. O resultado final corresponde à soma das pontuações obtidas em todas essas áreas.

O repasse é efetuado de acordo com a pontuação final alcançada, respeitando a tabela abaixo:



2- Indicadores Qualitativos	De 950 a 1000 PONTOS 100% do repasse De 900 a 949 PONTOS 95% do repasse De 850 a 899 PONTOS 90% do repasse De 800 a 849 PONTOS 85% do repasse De 750 a 799 PONTOS 75% do repasse De 700 a 749 PONTOS 65% do repasse De 650 a 699 PONTOS 55% do repasse De 600 a 649 PONTOS 45% do repasse De 550 a 599 PONTOS 35% do repasse Abaixo de 550 PONTOS 25% do repasse	5% DE DESCONTO AO PAGAMENTO - PARTE VARIÁVEL
-----------------------------	---	--

Régua de pontuação:

Valor do Indicador em Pontos	Score de Pontuação
20	Atingiu 100% da meta = 20 pontos
	De 90 a 99% da meta = 18 pontos
	De 80 a 89% da meta = 16 pontos
	De 70 a 79% da meta = 14 pontos
	De 60 a 69% da meta = 12 pontos
	De 50 a 59% da meta = 10 pontos
	Abaixo de 50% = não pontua
30	Atingiu 100% da meta = 30 pontos
	De 90 a 99% da meta = 27 pontos
	De 80 a 89% da meta = 24 pontos
	De 70 a 79% da meta = 21 pontos
	De 60 a 69% da meta = 18 pontos
	De 50 a 59% da meta = 15 pontos
	Abaixo de 50% = não pontua
40	Atingiu 100 % da meta = 40 pontos
	De 90 a 99% da meta = 36 pontos
	De 80 a 89% da meta = 32 pontos
	De 70 a 79% da meta = 28 pontos
	De 60 a 69% da meta = 24 pontos
	De 50 a 59% da meta = 20 pontos
	Abaixo de 50% = não pontua
50	Atingiu 100% da meta = 50 pontos
	De 90 a 99% da meta = 45 pontos
	De 80 a 89% da meta = 40 pontos
	De 70 a 79% da meta = 35 pontos
	De 60 a 69% da meta = 30 pontos
	De 50 a 59% da meta = 25 pontos
	Abaixo de 50% = não pontua

**5.4.1 - Número médio de exames do Subgrupo 5 - Diagnóstico por ULTRASSONOGRAFIA realizados no CRSMCA****META:** > ou = 2.277**FONTE:** SIA/SUS**ATINGIMENTO NO ANO:** 1º QDR/25: 97,7% = 28 pontos

2º QDR/25: 89% = 20 pontos

3º QDR/25: 47,49% = 0 pontos

5.4.2 - Proporção de cumprimento de metas de produção assistencial - Equipes de Atenção Básica**META:** 85%**FONTE:** eSUS**ATINGIMENTO NO ANO:** 1º QDR/25: 77,81% = 27 pontos

2º QDR/25: 85,02% = 24 pontos

3º QDR/25: 92% = 27 pontos

Resultado na proporção da meta**5.4.3 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação****5.4.4 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV****5.4.5 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado****5.4.6 - Cobertura de exame citopatológico**Indicadores mencionados acima são do Programa Previne Brasil: **NÃO APLICÁVEIS**

Devido ao novo financiamento da APS, documentado em PT GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, no qual altera a forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde em substituição do programa Previne Brasil com a data final 30/04/2024, tais indicadores não foram aplicados e pontuados ao final do score pois não estavam disponíveis até o fechamento das análises trimestrais da Comissão

5.4.7 - Proporção de crianças com até 12 meses de idade, inscritas na unidades, com calendário vacinal completo para a idade e início de vacinação**META:** 90%**FONTE:** Fichas emitidas – Vigilância Epidemiológica**ATINGIMENTO NO ANO:** 1º QDR/25: 99,7% = 40 pontos

2º QDR/25: 88,8% = 32 pontos

3º QDR/25: 110,5% = 40 pontos

Resultado na proporção da meta**5.4.8 - Proporção de trabalhadores com exame periódico realizado no ano corrente****META:** > ou = 90% - atribuição ANUAL**FONTE:** SESMT da OS**ATINGIMENTO NO ANO:** 1º QDR/25: indicador anual – não aplicado

2º QDR/25: indicador anual – não aplicado

3º QDR/25: 95,32% = 50 pontos

Resultado na proporção da meta



5.4.9 - Tempo médio de reposição de trabalhadores desligados

META: < ou = 40 dias

FONTE: RH da OS

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 95,83% = 40 pontos

2º QDR/25: 83% = 40 pontos

3º QDR/25: 94% = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.10 - Pontualidade na entrega de relatórios mensais de prestação de contas (até o dia 25 do mês subsequente)

META: 100%

FONTE: Comissão de Acompanhamento

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 100% = 50 pontos

2º QDR/25: 100% = 50 pontos

3º QDR/25: 100% = 50 pontos

5.4.11 - Conformidade dos relatórios de prestação de contas

META: 100 %

FONTE: Comissão de Acompanhamento

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 100% = 50 pontos

2º QDR/25: 100% = 50 pontos

3º QDR/25: 60% = 30 pontos

5.4.12 - Oferta de procedimentos (consultas e/ou SADTs) especializados à Regulação Municipal

META: > ou = 80%

FONTE: SISS Online

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 87,55% = 40 pontos

2º QDR/25: 88,45% = 40 pontos

3º QDR/25: 93,7% = 45 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.13 - Taxa de Ocupação Hospitalar

META: Entre 85% e 100% do volume

FONTE: SIH (Movimento Hospitalar)

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 101,56% = 30 pontos

2º QDR/25: 91,45% = 30 pontos

3º QDR/25: 90,54% = 30 pontos

Resultado na proporção da meta



5.4.14 - Taxa de Demandas de Ouvidoria

META: Manter em 95%

FONTE: Ouvidor SUS

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 102,32% = 20 pontos
2º QDR/25: 102,06% = 20 pontos
3º QDR/25: 98,11% = 18 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.15 - Taxa de contato pele a pele

META: 40 a 60%

FONTE: Relatório de Ficha de Parto

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 80,69% = 40 pontos
2º QDR/25: 68,23% = 40 pontos
3º QDR/25: 84,4% = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.16 - Taxa de episiotomia

META: 10%

FONTE: Relatório de Ficha de Parto

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 7% = 40 pontos
2º QDR/25: 8% = 40 pontos
3º QDR/25: 6,71% = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.17 - Amamentação na primeira hora de vida

META: 90%

FONTE: Relatório de Ficha de Parto

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 101,15% = 40 pontos
2º QDR/25: 82,6% = 32 pontos
3º QDR/25: 95,96% = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.18 - Analgesia farmacológica no parto vaginal

META: 50%

FONTE: Relatório de Ficha de Parto

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 142,52% = 40 pontos
2º QDR/25: 75,6% = 28 pontos
3º QDR/25: 84,14% = 32 pontos

Resultado na proporção da meta



5.4.19 - Média de permanência - Psiquiatria*

META: Até 30 dias

FONTE: Relatório de Sistema de Informação Hospitalar

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 16,82 dias = 40 pontos
2º QDR/25: 14,68 dias = 40 pontos
3º QDR/25: 13,6 dias = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.20 - Taxa de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

META: 2% a 5%

FONTE: SEVISA – SMS – relatório/ notificações COSAM

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 2,59% = 40 pontos
2º QDR/25: 0,55% = 40 pontos
3º QDR/25: 0,35% = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.21 - Proporção de reinternação em até 30 dias da saída hospitalar

META: < ou = a 20%

FONTE: Relatório SAME

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 12,75% = 50 pontos
2º QDR/25: 12,67% = 50 pontos
3º QDR/25: 12% = 50 pontos

Resultado na proporção da meta

5.4.22 - Tempo médio de espera na emergência para TRIAGEM

META: Nível 2 < ou = 10'

FONTE: Relatório Sistema de Registro de Atendimentos

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 0' = 30 pontos
2º QDR/25: 0' = 30 pontos
3º QDR/25: 0' = 30 pontos

META: Nível 3 < ou = 60'

FONTE: Relatório Sistema de Registro de Atendimentos

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 0' = 30 pontos
2º QDR/25: 0' = 30 pontos
3º QDR/25: 0' = 30 pontos



5.4.23 - Conformidade com os padrões de cirurgia segura

META: 100%

FONTE: Relatório – check list de cirurgia segura / Prontuário

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 100% = 40 pontos

2º QDR/25: 100% = 40 pontos

3º QDR/25: 100% = 40 pontos

5.4.24 - Incidência de quedas com dano

META: < ou = 2,2 a cada 1.000 pacientes / dia

FONTE: Prontuário – Banco de Dados

ATINGIMENTO NO ANO: 1º QDR/25: 0 = 40 pontos

2º QDR/25: 0,75 = 40 pontos

3º QDR/25: 1,05 = 40 pontos

Resultado na proporção da meta

Nota: Os descontos referente as metas não atingidas constam na página 8 deste relatório.

Quadro Mensuração e Avaliação dos Indicadores Quantitativos e Qualitativos - 2025

MENSURAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS - 2025								
INDICADORES DE DESEMPENHO - QUALI / QUANTI - 2025	EIXO	META	1º QUADRIMESTRE VALOR ATINGIDO	2º QUADRIMESTRE VALOR ATINGIDO	3º QUADRIMESTRE VALOR ATINGIDO	MÉDIA REALIZADA ANUAL	DESVIO	JUSTIFICATIVAS PARA AS METAS NÃO ATINGIDAS OU EXCESSIVAMENTE SUPERADAS
NÚMERO MÉDIO DE EXAMES DO SUBGRUPO 5 ULTRASSONOGRAFIA REALIZADOS NO CRSMCA	ESPECIALIZADA	> OU = 2277	72,80%	59,20%	47,48%	57,16%	-42,84%	ABAIXO DA META, HOUVE TROCAS DE PRESTADORES DE SERVIÇO E OS EXAMES NÃO TEM SIDO REALIZADOS NA SUA TOTALIDADE, ACARRETANDO DESCONTOS.
PROPORÇÃO DE CUMPRIMENTO DE METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ATENÇÃO BÁSICA	A. PRIMÁRIA	85%	77,88%	95,02%	92,00%	84,94%	-0,06%	DENTRO DA META ESTABELECIDO
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE ATÉ 12 MESES DE IDADE COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	A. PRIMÁRIA	90%	93,70%	88,80%	100,50%	99,67%	9,67%	META SUPERADA, INFLUENCIADA PELO RESULTADO DO 1º E 2º QUADRIMESTRES COM AUMENTO DA PROCURA
PROPORÇÃO DE TRABALHADORES COM EXAME PERIÓDICO REALIZADO NO ANO CORRENTE	RH	> ou = 90%	N/A	N/A	95,32%	95,32%	5,32%	META ATINGIDA, EXAMES ANUAIS REALIZADOS
TEMPO MÉDIO DE REPOSIÇÃO DE TRABALHADORES DESLIGADOS	RH	< ou = 40 dias	95,83%	92,06%	92,56%	90,89%	-9,20%	INDICADOR ABAIXO DA META, DIFICULDADE DE REPOSIÇÃO DE TRABALHADORES
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	COMISSÃO	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	META ATINGIDA, TODOS OS DOCUMENTOS LISTADOS NO PLANO DE TRABALHO ENTREGUES NO PRAZO ESTIPULADO
CONFORMIDADE DOS RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	COMISSÃO	100%	100,00%	100,00%	60,00%	86,67%	-13,33%	ABAIXO DA META, ALGUNS RELATÓRIOS SOLICITADOS FORA DO PLANO OPERATIVO NÃO ENTREGUES OU ENTREGUES COM INCONFORMIDADE
OFERTA DE PROCEDIMENTOS (CONSULTAS E/OU SADS) ESPECIALIZADOS À REGULAÇÃO MUNICIPAL	HOSPITALAR	> ou = 80%	87,55%	88,45%	92,70%	89,90%	9,90%	DENTRO DA META, LIMITAÇÕES DE OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM EMES PONTUAIS
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	HOSPITALAR	Entre 85% e 100% do volume	101,56%	91,45%	90,54%	94,52%	9,52%	META ATINGIDA, TAXA DE OCUPAÇÃO DENTRO DO PREVISTO
TAXA DE DEMANDAS DE OUIVODIA	HOSPITALAR	Manter em 95%	102,32%	102,06%	98,10%	100,83%	5,83%	META SUPERADA, INDICANDO ELEVACÃO NA QUALIDADE DO PROCEDIMENTO E INTERVALIZAÇÃO DA CULTURA RECOMENDA
TAXA DE CONTATO PELE A PELE	HOSPITALAR	40% a 60%	30,65%	68,23%	34,40%	77,77%	37,77%	META SUPERADA, INDICADOR DECRESCENTE, QUANTO MENOR MELHORA A PADRONIZAÇÃO NO PERÍODO AVALIADO
TAXA DE EPISIOTOMIA	HOSPITALAR	10%	7,00%	6,00%	6,70%	7,24%	-2,76%	META SUPERADA, INDICANDO ELEVACÃO NA QUALIDADE DO PROCEDIMENTO E INTERVALIZAÇÃO DA CULTURA RECOMENDA
AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA	HOSPITALAR	90%	101,15%	82,80%	95,96%	93,24%	3,24%	INDICADOR DENTRO DA META, INFLUENCIADO POR RECUSA DE PACIENTE AO PROCEDIMENTO
ANALGESIA FARMACOLÓGICA NO PARTO VAGINAL	HOSPITALAR	50%	71,76%	37,80%	42,07%	50,54%	0,54%	META ATINGIDA, TEMPO DE INTERNAÇÕES DENTRO DA MÉDIA ESTABELECIDO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA - PSIQUIATRIA*	HOSPITALAR	(até 30)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	META ATINGIDA, TAXA DE INFECÇÃO SÍTIO CIRÚRGICO DENTRO DOS LIMITES ESTABELECIDOS
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	HOSPITALAR	2% a 5%	2,59%	0,55%	0,35%	1,16%	-0,84%	META ATINGIDA, TAXA REALIZADA DENTRO DO LIMITE ESTABELECIDO
PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR	HOSPITALAR	≤20%	12,75%	12,67%	12,09%	12,47%	-7,53%	META ATINGIDA, NÃO REGISTROU-SE TEMPO DE ESPERA PARA TRIAGEM NA EMERGÊNCIA
TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA PARA TRIAGEM NÍVEL 2	HOSPITALAR	Nível 2: ≤ 10 minutos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	META ATINGIDA, DENTRO DOS LIMITES ESTABELECIDOS
TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA PARA TRIAGEM NÍVEL 3	HOSPITALAR	Nível 3: ≤ 60 minutos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	META ATINGIDA, PROCEDIMENTOS REALIZADOS DENTRO DA CONFORMIDADE
CONFORMIDADE COM OS PADRÕES DE CIRURGIA SEGURA	HOSPITALAR	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	META ATINGIDA, DENTRO DO PREVISTO PARA O INDICADO
INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM DANO	HOSPITALAR	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	

Análise geral dos indicadores de desempenho (quantitativos e qualitativos) mensurados

O quadro (Mensuração e Avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos – 2025) demonstra que a OS tem atingido às metas estabelecidas em sua maioria, pontuando dentro do estabelecido ou superando 18 de 21, ficando abaixo do previsto em 3 do total. Isso, demonstra que os resultados esperados têm sido cumpridos, além de gerar dados que evidenciam a necessidade de correção para os pontos que ficaram abaixo do esperado dando suporte a Gestão nas decisões a serem aplicadas.

5.5 - DO AMBULATÓRIO DA FUNDAÇÃO

As ofertas no ambulatório da Fundação iniciaram-se em junho/23, conforme contrato de prestação de serviços processo nº 0221/2023.

A auditoria é realizada pelo setor da UAC em 100% dos atendimentos, mensalmente, e esta apuração demonstrou que as quantidades pactuadas no contrato não foram atingidas. A média da oferta mediante o contrato foi de 72%.

O relatório da auditoria é reportado ao gestor do contrato para as devidas providências, inclusive com o apontamento referente a oferta.

O pagamento ao ambulatório segue mediante a produção realizada.

6.0 - DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Foram realizadas as análises pertinentes aos dados enviados à Assistência Farmacêutica, a título de acompanhamento, sobre o abastecimento de medicamentos referente aos meses de Janeiro a Dezembro de 2025 e sobre eles informamos:

As planilhas com a posição do estoque dos medicamentos da farmácia do Hospital foram enviadas semanalmente, em XLS e PDF pelo departamento de T.I., porém, como não recebemos a lista padronizada de medicamentos durante o período, a análise foi baseada na primeira lista enviada. Recebemos a informação no relatório de dezembro de 2025, que a lista padronizada será enviada até a primeira semana de abril de 2026.

A média do percentual anual de abastecimento de estoque de medicamentos e itens zerados foi:

MÊS	MÉDIA % ABASTECIMENTO	MÉDIA Nº ITENS ZERADOS
JANEIRO	96,09	8
FEVEREIRO	96,37	7
MARÇO	95,88	8,75
ABRIL	95,81	9
MAIO	95,72	9,3
JUNHO	96,09	8
JULHO	93,71	15,33
AGOSTO	92,57	20,6
SETEMBRO	92,04	22,5
OUTUBRO	94,13	15
NOVEMBRO	94,13	15
DEZEMBRO	93,58	17

Considerações

Durante o ano, orientamos a aquisição dos medicamentos zerados, garantindo o abastecimento. Acompanhamos, mensalmente, as validades do estoque desses insumos de acordo com as planilhas enviadas e comparamos com o relatório de descarte, junto, com as justificativas do motivo da perda, sempre orientando ao acompanhamento das validades comparada com o consumo médio mensal, orientando a possibilidade de remanejamentos ou permutas a fim de minimizar as perdas.

7.0 - DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Considerando o Plano Operativo 2023, o qual se destina a realizar o detalhamento do objeto do TAJ, referente ao eixo Atenção às Urgências e Emergências, a Coordenação de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência analisou, dentre o rol de atividades, os objetivos e metas a serem cumpridos, quais sejam:

1. Quadro de médicos providos pela FUABC para as Unidades de Pronto Atendimento: UPA Assis, UPA Barão, UPA Centro e UPA Zaíra;
2. Quadro de médicos providos pela FUABC para o Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192;
3. Quantitativo de exames laboratoriais;
4. Quantitativo de exames de imagem;
5. Quantitativo de refeições disponibilizadas;
6. Manutenção preventiva e corretiva dos grupos geradores das UPAs;
7. Tempo médio de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe ao local da ocorrência;
8. Visita in loco ao Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini.



Sendo assim, apresentamos as seguintes conclusões:

1 - Quadro de médicos providos pela FUABC para as Unidades de Pronto Atendimento: UPA Assis, UPA Barão, UPA Centro e UPA Zaíra.

DESCRIÇÃO: A FUABC proverá serviços médicos para garantir a assistência, conforme teto estimado, mediante solicitação da Coordenação de Urgência e Emergência.

CONCLUSÃO: Considerando a meta proposta entre o Município de Mauá e o COSAM/FUABC, qual seja, garantir os plantonistas em escala médica nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, durante o exercício de 2025, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, e conforme acompanhamento e fiscalização desta Coordenação, conclui-se que a COSAM garantiu os plantonistas em escala médica nas UPAs, em conformidade com o pactuado.

2 - Quadro de médicos providos pela FUABC para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

DESCRIÇÃO: A FUABC proverá serviços médicos para garantir a assistência, conforme teto estimado, mediante solicitação da Coordenação de Urgência e Emergência.

CONCLUSÃO: Considerando a meta proposta entre o Município de Mauá e o COSAM/FUABC, qual seja, garantir os plantonistas em escala médica no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, durante o exercício de 2025, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado.

3 - Quantitativo de exames laboratoriais.

DESCRIÇÃO: A FUABC proverá serviços de exames laboratoriais para as Unidades de Pronto Atendimento: UPA Assis, UPA Barão, UPA Centro e UPA Zaíra, conforme teto previamente estabelecido.

CONCLUSÃO: Considerando a meta proposta entre o Município de Mauá e o COSAM/FUABC, qual seja, prover serviços de exames laboratoriais para as Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização desta Coordenação, após análise da média de exames realizados, do número de pacientes atendidos e do valor anual executado, conclui-se que o total de exames realizados foi superior ao quantitativo pactuado.

4 - Quantitativo de radiografias simples sem laudo.

DESCRIÇÃO: A FUABC proverá radiografias simples sem laudo para as Unidades de Pronto Atendimento: UPA Assis, UPA Barão, UPA Centro e UPA Zaíra, conforme teto previamente estabelecido.

CONCLUSÃO: Considerando a meta proposta entre o Município de Mauá e o COSAM/FUABC, qual seja, prover radiografias simples sem laudo para as Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização desta Coordenação, após análise do quantitativo de radiografias realizadas, conclui-se que o total de exames realizados foi superior ao pactuado.

5 - Quantitativo de refeições disponibilizadas.

DESCRIÇÃO: A FUABC disponibilizará refeições para as Unidades de Pronto Atendimento: UPA Assis, UPA Barão, UPA Centro e UPA Zaíra, conforme teto previamente estabelecido, compreendendo desjejum, almoço, merenda, jantar, água 1,5L e nutrição parenteral.

CONCLUSÃO: Considerando a meta proposta entre o Município de Mauá e o COSAM/FUABC, qual seja, disponibilizar refeições para as Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização desta Coordenação, após análise do quantitativo de refeições disponibilizadas, conclui-se que o total ofertado foi inferior ao quantitativo pactuado.

6 - Manutenção preventiva e corretiva dos grupos geradores das UPAs.

DESCRIÇÃO: A FUABC garantirá a manutenção preventiva e corretiva dos grupos geradores das Unidades de Pronto Atendimento: UPA Assis, UPA Barão, UPA Centro e UPA Zaíra, conforme teto previamente estabelecido.

CONCLUSÃO: Considerando a meta pactuada entre o Município de Mauá e o COSAM/FUABC, referente à manutenção preventiva e corretiva dos grupos geradores das UPAs, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização desta Coordenação, após análise das manutenções realizadas, conclui-se que os serviços foram executados adequadamente, estando em conformidade com o pactuado.

7 – Acompanhamentos:

- Acompanhar o histórico de produção das UPAS

DESCRIÇÃO: A FUABC acompanhará o Histórico de Produção das UPAs e SAMU, conforme procedimentos pactuados, a saber: UPAS: 030106002 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS, 030106009 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO e 030106011 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

CONCLUSÃO: Considerando o exposto, informamos que a meta pactuada entre o município de Mauá e o COSAM-FUABC, a saber: Realizar acompanhamentos dos procedimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização da coordenação, concluímos que os procedimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento são devidamente acompanhados pela COSAM-FUABC.

- Acompanhar o histórico de produção do SAMU

DESCRIÇÃO: A FUABC acompanhará o Histórico de Produção das UPAs e SAMU, conforme procedimentos pactuados, a saber: SAMU: 0301030014 SAMU 192: ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS, 0301030120 SAMU 192: ENVIO DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO DE, 0301030138 SAMU 192: ENVIO DE UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE (USB) E/OU AQUÁTICO (EQUIPE DE EMBARCAÇÃO E/OU MOTOLÂNCIA, 0301030146 SAMU 192: ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS COM ORIENTAÇÃO.

CONCLUSÃO: Considerando o exposto, informamos que a meta pactuada entre o município de Mauá e o COSAM-FUABC, a saber: Realizar acompanhamentos da produção realizada pelo SAMU, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização da coordenação, concluímos que a produção realizada no SAMU, são devidamente acompanhados pela COSAM-FUABC.

DESCRIÇÃO: A FUABC acompanhará o Histórico do Tempo Médio de Resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência, conforme metas pactuadas.

CONCLUSÃO: Considerando o exposto (Quadro Acompanhamento Tempo Resposta SAMU), informamos que a meta pactuada entre o município de Mauá e o COSAM-FUABC, a saber: Acompanhar o Histórico do Tempo Médio de Resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência, de acordo com o previamente estabelecido no Plano de Trabalho pactuado, conforme acompanhamento e fiscalização da coordenação apurados em indicador específico tem sido cumprida. A consolidação dos dados, no quadro supra, evidencia que a meta tempo resposta encontra-se abaixo do estabelecido, após o segundo quadrimestre, momento que há mudança de metodologia de apuração do tempo de atendimento.

INDICADOR: Tempo médio de resposta

META: 90% dos atendimentos conforme parâmetros de tempo de resposta

FONTE: Sistema SAMU Sys4web



Quadro Acompanhamento Tempo Resposta SAMU

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO SAMU 2025																	
TIPO DE TRANSPORTE	Classificação	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	Média 1º quad	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	Média 2º quad	set/25	out/25	nov/25	dez/25	Média 3º quad	Média Ano
USA	vermelho < 10'	100%	100%	90%	100%	98%	7%	16%	17%	11%	13%	25%	29%	19%	17%	23%	44,25%
	laranja < 30'	100%	100%	100%	100%	100%	55%	57%	29%	54%	49%	50%	38%	100%	43%	58%	68,83%
	*amarela < 60'	100%	100%	0%	100%	75%	23%	29%	44%	48%	36%	100%	76%	0%	71%	62%	57,58%
	**azul < 240'	100%	100%	100%	100%	100%	31%	29%	20%	40%	30%	100%	76%	100%	69%	86%	72,08%
USB	vermelho < 10'	70%	90%	70%	60%	73%	16%	15%	20%	13%	16%	8%	14%	6%	6%	9%	32,33%
	laranja < 30'	100%	100%	100%	100%	100%	39%	49%	51%	51%	48%	62%	63%	68%	72%	66%	71,25%
	amarela < 60'	100%	100%	100%	100%	100%	26%	30%	36%	42%	34%	79%	78%	69%	77%	76%	69,75%
	azul < 240'	100%	100%	100%	100%	100%	16%	11%	27%	33%	22%	79%	78%	69%	100%	82%	67,75%

8 – Visita Técnica ao Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini

Data da visita: 10 de dezembro de 2025

1. FINALIDADE

O presente relatório tem por finalidade apresentar os resultados da visita técnica realizada na unidade, com foco na verificação de conformidade dos processos assistenciais, administrativos e estruturais, em atendimento às normativas vigentes aplicáveis aos serviços de saúde.

1.1. METODOLOGIA

A avaliação foi conduzida por meio de inspeção in loco, utilizando instrumento padronizado de verificação, contemplando os seguintes eixos:

- Documentação institucional e habilitação
- Governança e responsabilidades técnicas
- Regulação, fluxos assistenciais e acesso
- Assistência, qualidade e segurança do paciente
- Recursos humanos e conformidade
- Farmácia, medicamentos e rastreabilidade
- Infraestrutura, equipamentos e manutenção
- Transparência e direitos do usuário

1.2. RESULTADOS

A análise evidenciou predominância de itens classificados como “Conforme”, destacando-se:

- Regularidade do CNES e das licenças obrigatórias vigentes;
- Designação formal de Diretor Técnico, Diretor Clínico e Responsável Técnico de Enfermagem;
- Existência e aplicação de fluxos assistenciais e de regulação (incluindo classificação de risco);
- Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e de protocolos assistenciais obrigatórios;
- Funcionamento de Comissões Institucionais (prontuários e óbitos);
- Adequação das escalas profissionais, com registros e rastreabilidade de plantões;
- Dimensionamento de enfermagem compatível com o perfil assistencial;
- Controle de estoque, validade e rastreabilidade de medicamentos, inclusive os sujeitos a controle especial;
- Disponibilidade de insumos essenciais para atendimento de urgência e emergência;
- Disponibilização de informações ao usuário, incluindo canais de ouvidoria.

2. NÃO CONFORMIDADES E PONTOS DE ATENÇÃO

Foi identificado um item classificado como “Parcialmente Conforme”, referente à:

- Identificação visual do SUS e da gratuidade dos serviços, em desacordo parcial com os critérios de visibilidade exigidos. Ressalta-se que a referida não conformidade, possui caráter administrativo, não impactando diretamente a assistência prestada. Sendo assim, não foram identificadas não conformidades classificadas como críticas.

3. CONCLUSÃO

A unidade apresenta conformidade global satisfatória, com processos estruturados, organização assistencial adequada e atendimento às exigências normativas aplicáveis.

As evidências coletadas indicam que o serviço encontra-se regular quanto aos aspectos avaliados, não sendo observados riscos assistenciais relevantes no momento da inspeção.

Recomendou-se a adequação do item identificado como parcialmente conforme e a manutenção do monitoramento contínuo dos processos.

8.0 - DA VIGILÂNCIA

Visita in loco realizada em 27/01/2026 – Vigilância Sanitária

Inspeccionou a conformidade dos seguintes itens:

- A existência de uma comissão de controle de infecção hospitalar – CCIH;
- O lançamento de dados de mortalidade informados em sistema de informação;
- As reuniões clínicas das equipes médicas e de enfermagem acontecendo;
- O funcionamento dos elevadores;
- O funcionamento do gerador corretamente;
- O funcionamento correto dos equipamentos biomédicos, com as calibrações em dia (Ventiladores pulmonares; Câmaras de conservação; Aparelhos de pressão; Oxímetros com display; Monitores multiparamétricos);
- O funcionamento do aparelho de tomografia;
- A limpeza e sinalização das áreas de passagem de pacientes;
- A limpeza salas de exames, consultórios, farmácia, recepção e laboratório;
- A limpeza dos sanitários;
- Sala de armazenamento destinada aos mantimentos de acordo com as normas sanitárias vigentes;
- Atualização do alvará de funcionamento;
- Atualização do controle de pragas e desratização;
- Atualização das limpezas das caixas de água;
- Troca dos filtros dos bebedores;
- Existência de certificado de saúde e inspeção sanitária vigente;
- Utilização de epi's pelos funcionários;
- Atualização do manual pop;
- Existência de um programa de controle médico de saúde ocupacional (pcmso).

A verificação se deu amparada nesse rol de itens, sem o acarratamento de apontamentos quanto a inconformidades.

9.0 - DOS DOCUMENTOS AO TCE REFERENTE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO REPASSES AO TERCEIRO SETOR

A documentação, conforme instrução TCE 01/2024 Art. 36, contendo 35 itens, foi preparada para ser anexada ao sistema AUDESP até o dia 31/05/2026. Processo Administrativo 2026/1981 – Prestação de Contas TCE SP – Exercício 2025 – COSAM – FUABC.

Todos os documentos que são de responsabilidade da O.S foram enviados no prazo.

10.0 – CONCLUSÃO

A partir das análises feitas pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, conclui-se que:

É necessário a repactuação urgente do novo Plano de Trabalho, não firmada até o momento, em decorrência a observação às regras fiscais que preconizam lastro financeiro para assunção de novas despesas em atendimento as regras previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal, principalmente o seu artigo 17;

É necessário a revisão dos indicadores qualitativos, quantitativos e de acompanhamento, com atualização das metas;

A partir da execução, apresentada nesse documento, fica exposto que a OS tem atendido ao plano de trabalho e que as falhas foram pontuais em decorrência da não atualização financeira do contrato que traz impactos à assistência, de todo modo, vê-se que há esforço para superação das dificuldades decorrentes dessa situação;

A apuração dos indicadores demonstra que as metas de desempenho têm sido atingidas, muitas vezes com superação do exigido, com um resultado positivo de 18 indicadores de um total de 21.

O quadro que demonstra o custo de mão de obra comparada, COSAM x Prefeitura Municipal de Mauá, junto a este documento (Anexos, consolidado, anexo A e anexo B), também subsidia a conclusão da vantajosidade e economicidade para esta municipalidade.

Desta forma, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, posiciona-se pela continuidade da parceria firmada com a Fundação do ABC – COSAM em caráter completar na gestão dos serviços públicos de saúde.

Assinam os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização que cooperaram para construção deste relatório.

Mauá, 19 de maio de 2026.



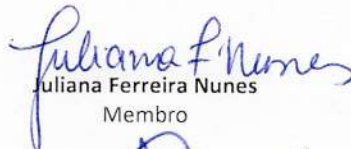
Juliano Neves da Silva Pedroso
Presidente da Comissão



Cibele Crisitina Bordin
Membro



Tatiana Sfalcin Silva
Membro



Juliana Ferreira Nunes
Membro



Alessandra Cássia dos Santos
Membro

Flávia Bernardo Parda Batista
Membro



Priscila Rico da Luz Loureiro

Membro

Elisabete Aparecida Ribeiro Jose

Membro

Hellen Cristiane Romanini Pessoa

Membro

Fabiana Marinho de Macedo Vieira

Membro

Amanda Batista Siqueira Santos

Membro

Patricia Tondeli de Castro

Membro

Silvia Helena Maragoni do Reis

Membro

Tatiana Sfalcin Silva

Membro

Victor Hugo Oliveira

Membro

Luana Alves de Oliveira

Membro



Mauá, 19 de maio de 2026.

CI – 15/2026

À Secretária de Saúde

Assunto: Demonstrativo de Custos Apurados // Custo Individualizado Por Meta

DEMONSTRATIVO DE CUSTOS APURADOS PARA ESTIPULAÇÃO DAS METAS E DO ORÇAMENTO – ARTIGO 136, I – ITEM P

Esta Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, através da Coordenadoria Financeira da Secretaria da Saúde, instituída pela portaria 11.930 de 14 de novembro de 2025, vem respeitosamente, demonstrar o orçamento e sua distribuição (quadro 1), parte variável sujeito a desconto (quadro 2) e custo individualizado de cada meta (quadro 3) em atendimento ao artigo 136, I – item p da instrução 1/2024 TCE-SP.

Quadro 1 – Orçamento pactuado com base no custo histórico

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA VIGENTE - 2025			
TERMO DE AJUSTE JUDICIAL - 1006869-24.2019.8.26.0348			
DESPESA / CUSTO	ORÇAMENTO - MÊS	ORÇAMENTO - ANO	%
1. Pessoal	R\$ 10.387.836,38	R\$ 124.654.036,56	59,01%
- 1.1 – Ordenados	R\$ 6.633.498,59	R\$ 79.601.983,08	
- 1.2 – Encargos Sociais	R\$ 1.912.564,07	R\$ 22.950.768,84	
- 1.3 – Benefícios	R\$ 986.178,72	R\$ 11.834.144,64	
- 1.4 – Provisões (13º Salários)	R\$ 594.902,00	R\$ 7.138.824,00	
- 1.4.1 – Rescisões	R\$ 260.693,00	R\$ 3.128.316,00	
- 1.5 – Outros Gastos	R\$ -	R\$ -	
2. Serviços Contratados	R\$ 5.759.044,94	R\$ 69.108.539,28	32,72%
- 2.1. – Contratos c/ PJ	R\$ 5.232.094,23	R\$ 62.785.130,76	
- 2.2. – Serviços Adm.	R\$ 526.950,71	R\$ 6.323.408,52	
3. Materiais	R\$ 1.187.383,85	R\$ 14.248.606,20	6,75%
- 3.1. – Medicamentos	R\$ 503.032,93	R\$ 6.036.395,76	
- 3.2 – Material de Consumo	R\$ 585.630,94	R\$ 7.027.571,28	
- 3.3 – Gêneros Alimentícios	R\$ 9.391,29	R\$ 112.695,48	
- 3.4 – Gases Medicinais	R\$ 44.465,88	R\$ 533.590,56	
- 3.5 – Fornecimento Órteses/Próteses/Outros	R\$ 44.862,76	R\$ 538.353,12	
4. Gerais	R\$ 258.904,01	R\$ 3.106.848,12	1,47%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	R\$ 9.757,82	R\$ 117.093,84	0,06%
Total Geral Custeio/ Despesas	R\$ 17.602.927,00	R\$ 211.235.124,00	100,00%



Quadro 2 – Faixa de classificação de pontos da parte variável

FAIXA DE CLASSIFICAÇÃO DE PONTOS DA PARTE VARIÁVEL DO REPASSE		
2- Indicadores Qualitativos	De 950 a 1000 PONTOS 100% do repasse De 900 a 949 PONTOS 95% do repasse De 850 a 899 PONTOS 90% do repasse De 800 a 849 PONTOS 85% do repasse De 750 a 799 PONTOS 75% do repasse De 700 a 749 PONTOS 65% do repasse De 650 a 699 PONTOS 55% do repasse De 600 a 649 PONTOS 45% do repasse De 550 a 599 PONTOS 35% do repasse Abaixo de 550 PONTOS 25% do repasse	5% DE DESCONTO AO PAGAMENTO - PARTE VARIÁVEL

PERÍODO	CÁLCULO DA PARTE VARIÁVEL SUJEITO A DESCONTO	VALOR
1º QUADRIMESTRE 2025	$18.654.100,39 - 1.033.562,00 = 17.620.538,39 \times 4 \times 0,05 = 3.524.107,68$	R\$ 3.524.107,68
2º QUADRIMESTRE 2025	$19.059.080,81 - 1.033.562,00 = 18.025.518,81 \times 4 \times 0,05 = 3.605.103,76$	R\$ 3.605.103,76
3º QUADRIMESTRE 2025	$19.938.881,10 - 1.033.562,00 = 18.905.319,10 \times 4 \times 0,05 = 3.781.063,82$	R\$ 3.781.063,82
ANO DE 2025	TOTAL	R\$ 10.910.275,26



Quadro 3 – Custo Meta Unitária

INDICADORES DE DESEMPENHO - QUALI / QUANTI - 2025 (5% DO REPASSE)	EIXO	META	VALOR META UNITÁRIA
NÚMERO MÉDIO DE EXAMES DO SUBGRUPO 5 ULTRASSONOGRAFIA REALIZADOS NO CRSMCA	ESPECIALIZADA	> OU = 2277	R\$ 519.536,92
PROPORÇÃO DE CUMPRIMENTO DE METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ATENÇÃO BÁSICA	A. PRIMÁRIA	85%	R\$ 389.652,69
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE ATÉ 12 MESES DE IDADE COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO	A. PRIMÁRIA	90%	R\$ 519.536,92
PROPORÇÃO DE TRABALHADORES COM EXAME PERIÓDICO REALIZADO NO ANO CORRENTE	RH	> ou = 90%	R\$ 649.421,15
TEMPO MÉDIO DE REPOSIÇÃO DE TRABALHADORES DESLIGADOS	RH	< ou = 40 dias	R\$ 649.421,15
PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	COMISSÃO	100%	R\$ 649.421,15
CONFORMIDADE DOS RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	COMISSÃO	100%	R\$ 649.421,15
OFERTA DE PROCEDIMENTOS (CONSULTAS E/OU SADS) ESPECIALIZADOS À REGULAÇÃO MUNICIPAL	HOSPITALAR	> ou = 80%	R\$ 649.421,15
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	HOSPITALAR	Entre 85% e 100% do volume contratado	R\$ 389.652,69
TAXA DE DEMANDAS DE OUIDORIA	HOSPITALAR	Manter em 95%	R\$ 259.768,46
TAXA DE CONTATO PELE A PELE	HOSPITALAR	40% a 60%	R\$ 519.536,92
TAXA DE EPISIOTOMIA	HOSPITALAR	10%	R\$ 519.536,92
AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA	HOSPITALAR	90%	R\$ 519.536,92
ANALGESIA FARMACOLÓGICA NO PARTO VAGINAL	HOSPITALAR	50%	R\$ 519.536,92
MÉDIA DE PERMANÊNCIA - PSIQUIATRIA*	HOSPITALAR	(até 30)	R\$ 519.536,92
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO (ISC)	HOSPITALAR	2% a 5%	R\$ 519.536,92
PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 DIAS DA SAÍDA HOSPITALAR	HOSPITALAR	≤20%	R\$ 649.421,15
TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA PARA TRIAGEM NÍVEL 2	HOSPITALAR	Nível 2: ≤ 10 minutos.	R\$ 389.652,69
TEMPO MÉDIO DE ESPERA NA EMERGÊNCIA PARA TRIAGEM NÍVEL 3	HOSPITALAR	Nível 3: ≤ 60 minutos.	R\$ 389.652,69
CONFORMIDADE COM OS PADRÕES DE CIRURGIA SEGURA	HOSPITALAR	100%	R\$ 519.536,92
INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM DANO	HOSPITALAR	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	R\$ 519.536,92
VALOR TOTAL DAS METAS DE DESEMPENHO NO ANO			R\$ 10.910.275,26



O presente Demonstrativo, **Quadro 1 – Orçamento Pactuado**, está disposto no Plano Operativo Vigente, páginas 97 e 98, denominado Proposta Orçamentária, elaborado a época com base no custo histórico de operação do COSAM e apuração do passivo da dívida, sendo seu valor total (**R\$17.602.927,00**) a base de cálculo no qual, tem 5% de seu valor global sujeito a desconto.

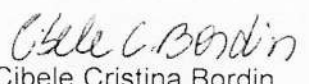
Quadro 2 – Faixa de classificação de pontos da parte variável, correspondente à soma dos descontos dos três quadrimestres **R\$10.910.275,26** (dez milhões, novecentos e dez mil, duzentos e setenta e cinco reais e vinte e seis centavos) - mensurado através de indicadores de desempenho, dispostos nas páginas 90 a 96, com faixas percentuais que estabelecem o valor a repassar e o desconto a ser aplicado de acordo a pontuação atingida e sua respectiva escala percentual.

Quadro 3 – Custo Meta Unitária, Evidência o custo unitário de cada meta de desempenho com base em sua representatividade, fator de ponderação e percentual atribuído a totalidade dos repasses sujeito a desconto no período.

Assim, segue para sua ciência, conforme requisito de cumprimento da Instrução Normativa nº 1/2024, alínea “p” (demonstrativo dos custos apurados para a estipulação das metas e do orçamento), inciso I, do art. 136, e suas alterações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e normas correlatas contidas no Termo de Acordo Judicial firmado entre a Prefeitura Municipal de Mauá e a Fundação do ABC, por meio do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Respeitosamente,


Juliano Neves
Contador


Cibele Cristina Bordin
Coordenadora Financeira


Eliene de Paula Pinto
Secretária de Saúde