



**Relatório da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação do
Contrato de Gestão n.º 219/2023 – FUABC
1.º Quadrimestre de 2025**

Introdução

Trata-se de relatório objetivando o acompanhamento, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão n.º 219/2023, conforme segue:

1. Da Legislação

O Contrato de Gestão n.º 219/2023 é regido pela Lei Municipal 8.294, de 14/12/2001, alterada pela Lei n.º 10.298, de 26/03/2020 e nos Decretos n.º 14.905, de 01/03/2003, 15.697, de 06/03/2008 e 16314, de 17/08/2012, bem como a Instrução Normativa n.º 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

2. Da Contratação

A contratação se deu através do Processo Administrativo - P.A. n.º 14.424/2022, sendo Contrato de Gestão em questão celebrado em 01/07/2023, entre a Secretaria de Saúde e a OS Fundação do ABC.

O Objeto do Contrato de Gestão n.º 219/2023 é a prestação de serviços no âmbito da Atenção Hospitalar do Município de Santo André.

O valor mensal do Contrato de Gestão na sua celebração foi de R\$ 21.945.333,65. Em 30/06/2024 foi aditado para R\$ 25.030.585,89

O P.A. n.º 14079/2023, trata dos repasses mensais, já a prestação de contas do Exercício de 2024 esta no P.A. n.º 3210/2024.

Em 30/12/2023 foi celebrado o 1.º Termo Aditivo n.º 237/2023, que alterou a Cláusula 10.º de Pagamentos, para que pagamentos mensais sejam realizados no mês subsequente a prestação do serviço e divididos em 3 parcelas.

O Contrato de Gestão teve sua vigência prorrogada até 30/06/2025 pelo Termo Aditivo n.º 120/2024, firmado em 01/07/2024, que alterou o valor contratual para R\$ 25.030.585,89.

3. Da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação

De acordo com a Cláusula 11.º do Contrato de Gestão a Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação do Contrato de Gestão, com auxílio das equipes da Secretaria de Saúde, por meio de análise dos relatórios e planilhas de produção e prestações de contas apresentadas pela OSS, bem como mediante procedimentos de supervisão direta ao local a qualquer tempo, será observado o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no CG, assim como a verificação da execução dos serviços e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação do objeto do Contrato de Gestão.

Cabe a Contratada apresentar em até 45 dias após o fim do quadrimestre, o relatório contendo todas as informações para a devida análise e avaliação de metas pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do contrato de gestão.

Cabe a Comissão a avaliação quadrimestral do cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e físico financeiras, a readequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, inclusive propondo descontos e ajustes nos pagamentos efetuados no quadrimestre e emitindo relatório técnico.

A Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação foi nomeada pela Portaria n.º 22.08.2023 - SS sendo composta por Isabela de Fatima Lhano e Liliam Baldin Guarnieri, representantes do Apoio a Gestão, Ednar Pereira dos Santos, representante da Atenção Hospitalar, e Antonio Carlos de Monico, representante do Conselho Municipal de Saúde.

A Portaria n.º 12.04.2024 – SS substituiu Carlos Alberto de Monico, por Marcia Aparecida Monteiro (Titular) e Alcides Antonio Vinhas (Suplente) como representantes do Conselho Municipal de Saúde.

A Portaria 14.03.2025 – SS alterou a composição da Comissão, passando a ser composta pelos seguintes membros: Marcia Aparecida Monteiro (titular) e Alcides Antonio Vinhas (suplente), representantes do Conselho Municipal de Saúde, Ednar Pereira dos Santos, representante da Atenção Hospitalar, Celia Maria Pereira Ferreira, representante do Departamento de Gestão Estratégica e Kelly Aparecida Pico, representante da Secretaria de Saúde (Gabinete).

A Portaria 24.04.2025 – GAB-SS substituiu a servidora Celia Maria Pereira Ferreira, pela servidora Maria Claudia Vilela, ambas representantes do Departamento de Gestão Estratégica.

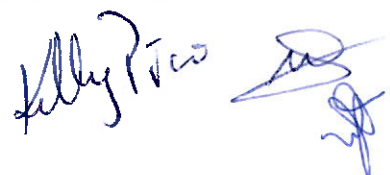
4. Das Metas Pactuadas

O Anexo I – Quadro de Metas do 1.º Quadrimestre de 2025 do Contrato de Gestão n.º 219/2023, demonstra que a pontuação alcançada no quadrimestre foram 3.200 pontos, atingindo 100% do pactuado para o período.

5. Da Prestação de Contas

De acordo com a Cláusula 12.º do Contrato de Gestão a prestação de contas Mensal deve ser apresentada pela OS, contendo:

- Balancete analítico e relatório financeiro;
- Relatório financeiro agrupado por categorias de despesa (recursos humanos, materiais de consumo, serviços terceirizados, investimento, atividades de ensino e outros gastos,
- Relatório de bens móveis adquiridos no período;
- Extrato Bancário com saldo financeiro disponível;
- Relatório gerencial da execução financeira do Plano Operativo, contendo minimamente as seguintes informações:



- Número consolidado de recursos humanos contratados, agrupados e classificados por função;
- Custo da Folha de Pessoal e custo de outros benefícios de pessoal, não integrantes da Folha;
- Relação de contratos mantidos e valor;
- Consolidado de despesas efetuadas no período (competência), agrupadas conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

6. Da Análise da Comissão

A Fundação do ABC encaminhou os documentos de prestação de contas mensal do 1.º Quadrimestre de 2025, sendo os mesmos inseridos no processo de prestação de contas.

7. Conclusão

A Comissão acatou as justificativas apresentadas pela OS, para as metas não atingidas ou excessivamente superadas.

A pontuação obtida de 3.200 pontos garantiu à OSS 100% da parte variável do repasse mensal.

A Comissão conclui que a OS atendeu as normas disposta no Contrato de Gestão e Planos Operativos.

A Comissão recomenda que o presente documento seja encaminhado a OS.

Santo André, 08 de julho de 2025.

Alcides Antonio Vinha (Suplente) _____

Ednar Pereira dos Santos _____

Kelly Aparecida Pico  _____

Maria Claudia Vilela  _____

Marcia Aparecida Monteiro (Titular)  _____





ANEXO 1 – QUADRO DE METAS – EXERCÍCIO 2025

ANEXO 1 – QUADRO DE METAS – EXERCÍCIO DE 2025
Contrato de Gestão 219/2023 – Atenção Hospitalar

CHMSA

INDICADORES QUANTITATIVOS		1.º QUADR 2025								
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS e demanda interna 1.ª consultas especializadas	No quadrim: Disponibilizar 12.000 consultas Pontuação Atingiu 100% da meta = 100 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 80 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	3.866	3.785	2.631	4.738	15.020	125% da meta	100

Justificativa 1.º Quad. - A oferta de consultas especializadas disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero.

Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 100

2	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	No quadrim: Disponibilizar 2.000 consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	522	427	401	478	1.828	91% da meta	150
---	--------------------	---	---	-----	-----	-----	-----	-------	-------------	-----

Justificativa 1.º Quad. - As agendas foram disponibilizadas de acordo com o calendário municipal, porém em decorrência dos diversos feriados e emendas, acarretaram em diminuição da oferta de vagas das especialidades cardiologia e anesthesiologia, as quais serão compensadas nos meses subsequentes.

Parecer Comissão 1.º Quad. - A Comissão acata a justificativa e Pontua 150

3	Taxas Hospitalares	Realizar saídas hospitalares	No quadrim: Realizar 3.800 saídas hospitalares Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1327	1315	1310	1362	5.314	140% da meta	150
---	--------------------	------------------------------	--	------	------	------	------	-------	--------------	-----

Justificativa 1.º Quad. - O CHMSA e um hospital referência no município para urgência/emergência, sendo porta aberta para os casos de neurotrauma e traumatologia ortopédica. A realização diária do Kanban que resulta na otimização das altas e giro de leitos.

Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 150

4	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Colonoscopia para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadrim: Disponibilizar 700 exames de Colonoscopia Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	126	138	158	104	526	75% da meta	150
---	-------------------	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	-------------	-----

Justificativa 1.º Quad. - O CHMSA ofertou colonoscopia e endoscopia conforme a necessidade do município. A sala de endoscopia e colonoscopia são as mesmas, portanto priorizamos os agendamentos conforme a fila municipal.

Parecer Comissão 1.º Quad. - A Comissão acata a justificativa e Pontua 150

5	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Endoscopia para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadrim: Disponibilizar 560 exames de Endoscopia Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	249	216	202	299	966	173% da meta	150
---	-------------------	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	--------------	-----

Justificativa 1.º Quad. - O CHMSA ofertou colonoscopia e endoscopia conforme a necessidade do município. A sala de endoscopia e colonoscopia são as mesmas, portanto, priorizamos os agendamentos conforme a fila municipal.

Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 150

6	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia e Ecocardiograma para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadrim: Disponibilizar 2.600 exames de Ultrassonografia Ecocardiograma Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1152	1298	658	1046	4.154	160% da meta	150
---	-------------------	--	--	------	------	-----	------	-------	--------------	-----

Justificativa 1.º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme a necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual.

Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 150

7	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia de Abdomen Total para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadri: Disponibilizar 2.800 exames de Ultrassonografia Abdomen Total	345	370	371	1.467	52% da meta	150
Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.									
Justificativa 1.ª Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial.									

8	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Doppler Arterial e Venoso para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadri: Disponibilizar 5.400 exames de Doppler Arterial e Venoso	1692	1707	1594	6.650	123% da meta	150
Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.									
Justificativa 1.ª Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial.									

9	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Eletroencefalograma para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadri: Disponibilizar 240 exames de Eletroencefalograma	17	18	16	77	32% da meta	150
Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.									
Justificativa 1.ª Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial.									

INDICADORES QUALITATIVOS										
N.º	INDICADOR	ACÃO	1.ª QUADR 2025	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Comissão de Humanização	Manter implantada a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS	No quadri: Executar 100% das ações planejadas. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1	1	1	1	4	100%	30
Justificativa 1.ª Quad. - De acordo com as questões contratuais, são contemplados 25 exames destinados à demanda interna. Não são ofertadas vagas para a regulação ambulatorial, que já tem referencia para esse exame.										

INDICADORES QUALITATIVOS										
N.º	INDICADOR	ACÃO	1.ª QUADR 2025	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco	No quadri: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	3.702	3.538	3.668	3.593	14.501	100%	30
Justificativa 1.ª Quad. - Parecer Comissão 1.ª Quad. - Pontua 30										

INDICADORES QUALITATIVOS										
N.º	INDICADOR	ACÃO	1.ª QUADR 2025	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês.	No quadri: Atingir 85% de satisfação positiva (ótimo e bom) Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1.441	1.378	1.473	1.476	5.768	9%	30
Justificativa 1.ª Quad. - Parecer Comissão 1.ª Quad. - Pontua 30										

INDICADORES QUALITATIVOS										
N.º	INDICADOR	ACÃO	1.ª QUADR 2025	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
4	Atividades de educação permanente	Manter implantada a área de Educação Permanente	No quadri: Executar 100% das ações planejadas. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Abaixo de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	2	2	2	2	8	175%	30
Justificativa 1.ª Quad. - Necessidade do Hospital em realizar treinamentos específicos para seus funcionários.										

5	Comissão de Revisão de prontuário	Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês	No quadrim: atingir: 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.				Internações				4% Revisados	30
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua				1441	1378	1473	1476	5768	
6	Comissão de Revisão de Óbitos	Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 5 critérios para análise de 100% dos óbitos	No quadrim: atingir: 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.				Óbitos				81% resultados positivos	30
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua				102	78	109	82	371	
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em UTI Pediátrica	No quadrim: manter a taxa de infecção relacionado à dispositivo invasivo na UTI Pediátrica igual ou inferior a 5%				Parecer Comissão 1.ª Quad. - Pontua 30				0,5%	30
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua				0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,5%	
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção na UTI Adulto	No quadrim: manter a taxa de infecção relacionado à dispositivo invasivo na UTI Adulto igual ou inferior a 5%				Parecer Comissão 1.ª Quad. - Pontua 30				6,3%	30
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua				7,9%	4,3%	7,3%	5,6%	6,3%	

Justificativa 1.ª Quad. - Foi observado o aumento de pacientes crônicos e com maior gravidade no período, o que pode elevar a incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). Por fim, destaca-se que o SCIH passou por reformulações, e durante o mês de janeiro, fevereiro até meados de março, estava com déficit de Headcount (número de funcionários enfermeiros). Isso impacta diretamente a capacidade do serviço de prevenir IRAS e fazer orientações sobre leito de medidas preventivas e educação continuada.

8	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrim: Tempo médio de permanência				Parecer Comissão 1.ª Quad. - A Comissão acata a Justificativa e Pontua 30				MÉDIA
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua				JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
			Clinica	8,26	10,12	11,69	11,36	41,43	10,4		
			Clinica Médica	5,82	5,55	6,69	6,2	24,26	6,1		
			Clinica cirúrgica	5,66	5,03	7,4	6,68	24,77	6,2		
			UTI adulto	6,67	6,82	8,66	5,51	27,66	6,9		
			UTI pediátrica					7,4	102%	da meta	

Justificativa 1.ª Quad. - A enfermaria de clínica médica e cirúrgica do CHM recebe os seguintes perfis de pacientes: 1) Pacientes oriundos de especialidades cirúrgicas, que evoluíram com complicações clínicas e necessitam de suporte da especialidade, o que demonstra a complexidade dos pacientes e com isso aumenta a taxa de permanência. 2) No CHM recebemos muitos casos graves e complexos que necessitam de exame/procedimentos não realizados no município e que dependem do recurso estadual, como cateterismo, cirurgia cardíaca, angioplastia, angiografia de membros e cerebral. A angioplastia tem um tempo de espera aproximado de 50 a 60 dias. 3) No município de Santo André os pacientes da clínica médica são atendidos e tratados na Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Apenas casos sem sucesso terapêutico ou de maior complexidade que são encaminhados e referenciados para tratamento no CHMSA. 4) O CHMSA é referência para vaga de UTI do município. Atualmente contamos com 54 leitos de UTI adulto/emergência, e em 60 dias temos previsão de aumentar 8 leitos de UTI, totalizando 62 leitos de UTI/emergência. Todos os pacientes recebidos nos receptivos leitos de terapia intensiva, são encaminhados para clínica médica para continuidade do tratamento.

Parecer Comissão 1.ª Quad. - Pontua 40

8	Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrim: manter a TMI inferior a 15% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	5,2%	3,9%	3,6%	2,8%	3,9%	3,9% 100% da meta	40																														
Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 40																																								
8	Taxas Hospitalares	Taxa de Re-internação --TR, em 30 dias (exceto ortopedia e oncologia)	No quadrim: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	2,7%	2,5%	2,4%	1,7%	2,3%	2,3% 100% da meta	40																														
Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 40																																								
9	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atuante as comissões hospitalares - Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de Óbito, Controle de Infecção Hospitalar, Conselho Gestor	No quadrim: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Reuniões Previstas</th> </tr> <tr> <th></th> <th>5</th> <th>6</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>6</th> <th>22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reuniões Realizadas</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>% Comissões</td> <td>100%</td> <td>117%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>105%</td> </tr> </tbody> </table>							Reuniões Previstas								5	6	5	6	6	22	Reuniões Realizadas	5	7	5	6	6	23	% Comissões	100%	117%	100%	100%	100%	105%	105% da meta	40
Reuniões Previstas																																								
	5	6	5	6	6	22																																		
Reuniões Realizadas	5	7	5	6	6	23																																		
% Comissões	100%	117%	100%	100%	100%	105%																																		
Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 40																																								

HOSPITAL DA MULHER										
INDICADORES QUANTITATIVOS										
N.º	INDICADOR	ACÃO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas	No quadrim: Disponibilizar 1.200 consultas Pontuação: Atingiu 100% da meta = 100 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 80 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	770	844	829	585	3.028	252%	100
Justificativa 1.º Quad. - Ocorreu um aumento no número de horas ambulatorial durante a semana para atender a demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período.										
Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 100										

2	Ambulatório Especialidades	Manter o tempo médio de acesso da gestante a triagem do Pré Natal de Alto Risco - GAR	No quadrim: manter o acesso em até 15 dias. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 40 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Solicitadas</th> </tr> <tr> <th></th> <th>137</th> <th>79</th> <th>110</th> <th>139</th> <th>465</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atendidas</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Total %</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>							Solicitadas								137	79	110	139	465		Atendidas	0	0	0	0	0	0	Total %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0% da meta	50
Solicitadas																																								
	137	79	110	139	465																																			
Atendidas	0	0	0	0	0	0																																		
Total %	0%	0%	0%	0%	0%	0%																																		
Justificativa 1.º Quad. - Após análise com a equipe técnica verificou-se que a meta é inatingível devido aos encaminhamentos para gestação de alto risco representaram uma média de 42% das gestantes do município, sendo que para o Ministério da Saúde (Rede Cegonha) os encaminhamentos para alto risco representam uma média de 15% das gestantes. Está sendo realizado um trabalho com o Grupo Técnico de Protocolo para rever a forma de encaminhamento das gestantes para o Hospital da Mulher.																																								
Parecer Comissão 1.º Quad. - A Comissão acata a Justificativa e Pontua 50																																								

3	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	No quadrim: disponibilizar 820 consultas pré operatórias de cirurgias eletivas Pontuação: Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	133	135	117	73	458	458 consultas 56% da meta	150
Justificativa 1.º Quad. - Esta meta é contabilizada através do número de consultas com anestesia, no protocolo interno de anestesia segura não é realizada consulta anestésica de pacientes com idade inferior a 40 anos sem comorbidades prévias.										
Parecer Comissão 1.º Quad. - A Comissão acata a Justificativa e Pontua 150										

4	Apoi Diagnóstico Morfológica	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Morfológica	No quadrim: Disponibilizar 1.700 exames de Ultrassonografia Morfológica Pontuação: Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	200	300	200	200	900	900 exames 53% da meta	150
Justificativa 1.º Quad. - Realizada reunião entre o Hospital da Mulher e a Regulação do município para adequação das vagas de Ultrassonografia, visando atender a idade gestacional correta para a realização do referido exame.										
Parecer Comissão 1.º Quad. - A Comissão acata a Justificativa e Pontua 150										

5	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia de Mamas	No quadrim: Disponibilizar 2.000 exames de Ultrassonografia de Mamas Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	500	504	504	402	1.910	96% da meta	150
Justificativa 1.º Quad. - Foi disponibilizado o que foi solicitado pela Regulação e ocorreu também o absenteísmo, que no município é elevado. Parecer Comissão 1.º Quad. - A Comissão aceita a justificativa e Pontua 150										
6	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Transvaginal	No quadrim: Disponibilizar 1.400 exames de Ultrassonografia Transvaginal Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	394	800	800	800	2.794	2794 exames 200% da meta	150
Justificativa 1.º Quad. - Ocorreu um aumento no número de horas semanais para a realização d exames, visando atender a demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período para zerar a fila de espera. Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 150										
7	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Densitometria Óssea	No quadrim: Disponibilizar 2.000 exames de Densitometria Óssea Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	506	520	518	504	2.048	102% da meta	150
Justificativa 1.º Quad. - Ocorreu um aumento do número de exames conforme demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período. Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 150										
INDICADORES QUALITATIVOS										
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Comissão de Humanização	Manter implantada a comissão de humanização, de acordo com a política nacional de humanização do SUS	No quadrim: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre. Pontuação Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	13	12	13	13	51	100% da meta	30
Justificativa 1.º Quad. - Ocorreu um aumento do número de exames conforme demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período. Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 30										
2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco	No quadrim: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	2849	2737	2989	2625	11.200	100% da meta	30
Justificativa 1.º Quad. - Pontua 30										
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês.	No quadrim: Atingir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom) Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	3.361	3.270	3.605	3.209	13.445	5% avaliados 94% aprovação 111% da meta	30
Justificativa 1.º Quad. - Pontua 30										
4	Atividades de educação permanente	Manter implantada a área de Educação Permanente	No quadrim: Executar 100% das ações planejadas Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	4	8	10	8	30	100% da meta	30
Justificativa 1.º Quad. - Pontua 30										

5	Comissão de Revisão de Prontuário	Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês	<p>No quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 30</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Internações</td> </tr> <tr> <td>508</td> <td>530</td> </tr> <tr> <td>587</td> <td>557</td> </tr> <tr> <td>2182</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Prontuários Revisados</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Resultados Positivos</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	Internações		508	530	587	557	2182		Prontuários Revisados		15	18	17	66	Resultados Positivos		100%	100%	100%	100%																						
Internações																																														
508	530																																													
587	557																																													
2182																																														
Prontuários Revisados																																														
15	18																																													
17	66																																													
Resultados Positivos																																														
100%	100%																																													
100%	100%																																													
6	Comissão de Revisão de óbitos	Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 5 critérios para análise de 100% dos óbitos	<p>No quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 30</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Óbitos</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Revisados</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Resultados Positivos</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	Óbitos		5	9	5	5	7	7	Revisados		5	5	7	26	Resultados Positivos		100%	100%	100%	100%																						
Óbitos																																														
5	9																																													
5	5																																													
7	7																																													
Revisados																																														
5	5																																													
7	26																																													
Resultados Positivos																																														
100%	100%																																													
100%	100%																																													
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	<p>No quadrim: manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5%.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 30</p>	<table border="1"> <tr> <td>5%</td> <td>3%</td> <td>4%</td> <td>1%</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>125%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	5%	3%	4%	1%	3%	3%	3%	100%	100%	125%	100%																															
5%	3%	4%	1%	3%	3%	3%	100%	100%	125%	100%																																				
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal	<p>No quadrim: manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12%.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 30</p>	<table border="1"> <tr> <td>7%</td> <td>14%</td> <td>5%</td> <td>3%</td> <td>7%</td> <td>7%</td> <td>7%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	7%	14%	5%	3%	7%	7%	7%	100%	100%																																	
7%	14%	5%	3%	7%	7%	7%	100%	100%																																						
8	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	<p>No quadrim: Tempo médio de permanência</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 40</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Clínica</td> <td colspan="2">TEMP</td> <td colspan="2">MÉDIA</td> </tr> <tr> <td>JAN</td> <td>FEV</td> <td>MAR</td> <td>ABR</td> <td>TOTAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>150%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>da meta</td> </tr> </table>	Clínica		TEMP		MÉDIA		JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL		2	2	3	3	2		1	2	2	1	2		1	2	2	1	2		12	11	11	8	10	150%					4	da meta
Clínica		TEMP		MÉDIA																																										
JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL																																										
2	2	3	3	2																																										
1	2	2	1	2																																										
1	2	2	1	2																																										
12	11	11	8	10	150%																																									
				4	da meta																																									
8	Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	<p>No quadrim: manter a TMI inferior a 5%.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 40</p>	<table border="1"> <tr> <td>0,41%</td> <td>1,34%</td> <td>0,00%</td> <td>0,73%</td> <td>0,6%</td> <td>0,6%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	0,41%	1,34%	0,00%	0,73%	0,6%	0,6%	100%	100%																																		
0,41%	1,34%	0,00%	0,73%	0,6%	0,6%	100%	100%																																							
8	Taxas Hospitalares	Taxa de Re-internação -TR, em 30 dias	<p>No quadrim: manter a TR inferior a 4%.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p> <p>Parecer Comissão 1.º Quad. - Pontua 40</p>	<table border="1"> <tr> <td>2,5%</td> <td>2,7%</td> <td>2,8%</td> <td>2,8%</td> <td>2,7%</td> <td>2,7%</td> <td>2,7%</td> <td>100%</td> </tr> </table>	2,5%	2,7%	2,8%	2,8%	2,7%	2,7%	2,7%	100%																																		
2,5%	2,7%	2,8%	2,8%	2,7%	2,7%	2,7%	100%																																							

8	Taxas Hospitalares	No quadrim: manter a TPC inferior a 40% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Total de partos				44,8%	
			225	242	279	253		999
			Total de Cesáreas					448
			110	110	120	108		
Taxa de Parto Cesárea				48,9%	45,5%	43,0%	42,7%	44,8%

Justificativa 1.º Quad. - As cesáreas obtiveram um aumento devido a Lei de nº17137 de 23/08/2019. Ocorre também que, mesmo sendo os métodos não farmacológicos e terapias integrativas, houve indicações médicas para cesáreas em razão das condições materno-fetais. O Hospital da Mulher é referência para gestantes de alto-risco que apresentam comorbidades, aumentando assim a indicação de cesáreas.

9	Partos Cesáreas	Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreas realizados Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Total de partos Cesáreas				99,8% CID Secundário	
			110	110	120	108		448
			Com CID Secundário					447
			109	110	120	108		
Total %				99,1%	100,0%	100,0%	99,8%	

9	Partos Cesáreas	Taxa de parto Cesáreo em Primíparas Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 98% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Primíparas				38,7%	
			98	117	116	108		439
			Cesáreas					170
			36	46	44	44		
Taxa de Parto Cesárea em Primíparas				36,7%	39,3%	37,9%	40,7%	38,7%

Justificativa 1.º Quad. - Relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de 38,67%. As cesáreas obtiveram um aumento devido a Lei de nº17137 de 23/08/2019. Mesmo sendo realizado os métodos não farmacológicos e terapias integrativas, houve indicações médicas para cesáreas em razão das condições materno-fetais.

9	Partos Cesáreas	Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Nulíparas				4,9%	
			48	56	51	51		206
			Cesáreas					10
			5	1	3	1		
Taxa de Parto Cesárea em Nulíparas				10%	2%	6%	2%	4,9%

9	Partos Cesáreas	Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Multiparas				3,72%	
			62	56	69	82		269
			Cesáreas					10
			4	0	4	2		
Taxa de Parto Cesárea em Multiparas				6,45%	0,00%	5,80%	2,44%	3,72%

10	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atuante as comissões hospitalares - Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de óbito, Controle de Infecção Hospitalar, Humanização do Parto e Nascimento, Atenção à Violência e Abuso Sexual à Mulher, Vigilância a Indicação de Cesáreas, Conselho Gestor Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Programadas				100% da meta	
			8	8	7	9		32
			Realizadas					32
			8	8	7	9		
Total %				100%	100%	100%	100%	100%

Total de Pontos		3200		Pontos Alcançados		3200	
-----------------	--	------	--	-------------------	--	------	--

Santo André, 08 de julho de 2025.

Alcides Antonio Vinha (Suplente) _____

Ednar Pereira dos Santos _____

Kelly Aparecida Pico _____
Kelly Aparecida Pico

Maria Claudia Vilela _____
Maria

Marcia Aparecida Monteiro (Titular) _____
Marcia - Sp. Monteiro

