

**Relatório da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação do  
Contrato de Gestão n.º 219/2023 – FUABC  
2.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.

Em 01/07/2025 o Contrato de Gestão teve sua vigência prorrogada até 30/06/2026 pelo Termo Aditivo n.º 120/2025, sendo o valor contratual mantido em 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.

A Portaria 39.08.2025 – GAB-SS substituiu a servidora Maria Claudia Vilela, pelo servidor Helmac Ferreira Damasceno, ambos representantes do Departamento de Gestão Estratégica.

A Portaria 48.11.2025 – GAB-SS substituiu o servidor Helmac Ferreira Damasceno, pelo servidor Kaique Cardoso Vicente, ambos representantes do Departamento de Gestão Estratégica e a servidora Kelly Aparecida Pico pela servidora Vanessa Crispim de Araújo, ambas representantes da Secretaria de Saúde (Gabinete).

#### **4. Das Metas Pactuadas**



O Anexo I – Quadro de Metas do 2.º Quadrimestre de 2025 do Contrato de Gestão n.º 219/2023, demonstra que a pontuação alcançada no quadrimestre foram 2.920 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.

Fica a FUABC notificada que deve apresentar a documentação obrigatória prevista em contrato e plano operativo.

## **6. Da Análise da Comissão**

A Fundação do ABC encaminhou os documentos de prestação de contas mensal do 2.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 2.920 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 à OS.




Santo André, 09 de dezembro de 2025.

Ednar Pereira dos Santos Ednar Pereira dos Santos

Kaique Cardoso Vicente Kaique

Vanessa Crispim de Araújo Vanessa Crispim



## ANEXO 1 – QUADRO DE METAS – 2.º QUADRIMESTRE DE 2025

*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		2.º QUADR 2025							
N.º	INDICADOR	META	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS e demanda interna 1.ª consultas especializadas	5.110	5.538	2.858	3.147	16.653	139% da meta	100
Justificativa 2.º Quad. - A oferta de consultas especializadas disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero. Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 100.									
2	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	634	828	511	575	2.548	127% da meta	150
No quadrim: Disponibilizar 2.600 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.									
Justificativa 2.º Quad. - A oferta de consultas pré operatórias disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero. Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 150.									
3	Taxas Hospitalares	Realizar saídas hospitalares	1.690	1.730	1.604	1.491	6.655	175% da meta	150
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.									
Justificativa 2.º Quad. - O CHMSA é um hospital referência no município para urgência/emergência, sendo porta aberta para os casos de neurotrauma e traumatologia ortopédica. Realização diária do Kambian que resulta na otimização das altas e giro de leitos. Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 150.									
4	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Colonoscopia para Regulação Ambulatorial e demanda interna	223	219	81	105	628	87% da meta	150
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.									
Justificativa 2.º Quad. - O setor de endoscopia é colonoscopia do CHM de Santo André atua com um modelo de recursos unificados, onde a mesma equipe, salas de procedimento e equipamentos são compartilhados para a realização de Endoscopias e Colonoscopias. A performance por procedimento no período foi a seguinte: Endoscopia: Realizamos 253% da meta estipulada. Este resultado excepcional indica uma demanda significativamente alta por este procedimento e a capacidade da nossa equipe em absorvê-la; Colonoscopia: Atingimos 87% da meta específica para este exame. A análise isolada dos indicadores mostra um desvio no atingimento da meta de colonoscopia. No entanto, uma avaliação estratégica da performance requer a análise do resultado consolidado. Ao consolidar a produção total, a performance agregada (soma de EDAs e Colonoscopias) não apenas atinge, mas ultrapassa a meta global de produção estabelecida para a unidade. O volume elevado de endoscopias, superando a meta em 153%, foi o principal fator que consumiu a capacidade instalada (horas de sala, agenda da equipe médica e de enfermagem). Essencialmente, a alta demanda por um procedimento utilizando os recursos que seriam alocados para o outro. Este direcionamento, embora tenha impactado a meta de colonoscopia, foi uma resposta gerencial necessária para atender ao perfil da demanda assistencial do período, que se concentrou fortemente em casos que requeriam endoscopia.									
5	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Endoscopia para Regulação Ambulatorial e demanda interna	606	429	184	199	1.418	253% da meta	150
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.									
Justificativa 2.º Quad. - O CHMSA ofertou colonoscopia e endoscopia conforme a necessidade do município. A sala de endoscopia e colonoscopia são as mesmas, portanto foram priorizados os agendamentos conforme a fila municipal. Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 150.									

6	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Ecocardiograma para Regulação Ambulatorial e demanda interna	Disponibilizar 2.600 exames de Ultrassonografia Ecocardiograma Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 90% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1.310	1.381	1.039	1.052	4.782	184%	150		
Justificativa 2ª Quad. - O CHMSA ofereceu agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual. Parecer Comissão 2ª Quad. - pontua 150.												
7	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia de Abdômen Total para Regulação Ambulatorial e demanda interna	Disponibilizar 2.800 exames de Ultrassonografia Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 90% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1312	2.267	59	428	4.066	145%	150		
Justificativa 2ª Quad. - O CHMSA ofereceu agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual. Todas as vagas solicitadas foram atendidas. Parecer Comissão 2ª Quad. - A Comissão aceita a justificativa apresentada, uma vez que todos os exames solicitados foram oferecidos. Pontua 150.												
8	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Doppler Arterial e Venoso para Regulação Ambulatorial e demanda interna	Disponibilizar 5.400 exames de Doppler Arterial e Venoso Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 90% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1.804	1.776	885	1.139	5.604	104%	150		
Justificativa 2ª Quad. - O CHMSA ofereceu agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual. Parecer Comissão 2ª Quad. - pontua 150.												
9	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Eletroencefalograma para Regulação Ambulatorial e demanda interna	Disponibilizar 240 exames de Eletroencefalograma Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Abaixo de 90% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	18	17	20	29	84	35%	0		
Justificativa 2ª Quad. - De acordo com as questões contratuais, são contemplados exames destinados à demanda interna. Não são disponibilizados agendamentos para a regulação ambulatorial. Parecer Comissão 2ª Quad. - Pontua 0.												
<b>INDICADORES QUALITATIVOS</b>												
N.º	INDICADOR	AÇÃO	2.º QUADR 2025									
META			MAI	JUN	JUL	AGO	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.									
Pontuação:			Atividades Programadas									
Atingiu 100% da meta = 30 pontos			Atividades Realizadas									
Abaixo de 90% e 70% da meta = 20 pontos			Total %								100%	
Abaixo de 70% = não pontua.			100%								100%	
Parecer Comissão 2ª Quad. - Pontua 30.												

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



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% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	2.13%	9.00%	0.00%	4.17%	3.83%	100% da meta	30
---	---	--	---	-------	-------	-------	-------	-------	--------------	----

8	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção na UTI ADULTO	No quadrim: manter a taxa de infecção relacionado a dispositivo invasivo na UTI Adulto igual ou inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	4.58%	9.10%	12.70%	5.44%	7.96%	40.80% da meta	0
---	---	--	---	-------	-------	--------	-------	-------	----------------	---

**Justificativa 2º Quad.** - No segundo quadrimestre de 2025, principalmente nas UTIs 1, 2 e 3 as taxas de utilização de dispositivos invasivos mantiveram-se acima da média do Centro de Vigilância Epidemiológica. Isso decorrente do perfil dos pacientes internados no hospital, pacientes em descompensação clínica significativa, necessitando da monitorização contínua e suporte avançado e pacientes crônicos. Além disso, foi observada uma redução no consumo de álcool e sabonete pelas equipes das UTIs entre os meses de junho e agosto, juntamente com o aumento das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde), sugerindo a necessidade de reforço das práticas de higienização das mãos e adesão aos protocolos institucionais de prevenção. Em relação a UTI 4, as taxas de utilização de dispositivos permaneceram abaixo dos valores de referência do Centro de Vigilância Epidemiológica em alguns meses, o que pode elevar artificialmente a densidade de incidência das infecções.

<b>Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua U.</b>																																														
No quadrim: tempo médio de permanência																																														
Clínica																																														
Clínica Médica 8 dias																																														
Clínica cirúrgica 5 dias																																														
UTI adulto 9 dias																																														
UTI pediátrica 8 dias																																														
média = 7,5%																																														
Pontuação:																																														
Atingiu 100% da meta = 40 pontos																																														
Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos																																														
Abaixo de 70% = não pontua																																														
9	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)								40																																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>MAI</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>MÉDIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>10,9</td> <td>7,7</td> <td>8,4</td> <td>8,3</td> <td>8,8</td> </tr> <tr> <td>Clínica cirúrgica</td> <td>6,4</td> <td>5,3</td> <td>5,2</td> <td>5,7</td> <td>5,7</td> </tr> <tr> <td>UTI adulto</td> <td>8,4</td> <td>6,0</td> <td>6,4</td> <td>5,8</td> <td>6,6</td> </tr> <tr> <td>UTI pediátrica</td> <td>5,9</td> <td>9,4</td> <td>9,9</td> <td>8,5</td> <td>8,4</td> </tr> <tr> <td><b>MÉDIA</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>7,4</b></td> </tr> </tbody> </table>												MAI	JUN	JUL	AGO	MÉDIA	Clínica Médica	10,9	7,7	8,4	8,3	8,8	Clínica cirúrgica	6,4	5,3	5,2	5,7	5,7	UTI adulto	8,4	6,0	6,4	5,8	6,6	UTI pediátrica	5,9	9,4	9,9	8,5	8,4	<b>MÉDIA</b>					<b>7,4</b>
	MAI	JUN	JUL	AGO	MÉDIA																																									
Clínica Médica	10,9	7,7	8,4	8,3	8,8																																									
Clínica cirúrgica	6,4	5,3	5,2	5,7	5,7																																									
UTI adulto	8,4	6,0	6,4	5,8	6,6																																									
UTI pediátrica	5,9	9,4	9,9	8,5	8,4																																									
<b>MÉDIA</b>					<b>7,4</b>																																									

**Justificativa 2º 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) O CHM recebe muitos casos graves e complexos que necessitam de exame/procedimentos não realizados no município e que depende-se do recurso estadual, como cateterismo, cirurgia cardíaca, angioplastia, angiografia de membros e cerebral. Para a angioplastia temos um tempo de espera aproximado de 50 a 60 dias. 3) No município de Santo André os pacientes de clínica médica são atendidos e tratados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Apenas casos sem sucesso terapêutico ou de maior complexidades que são encaminhados e referenciados para tratamento no CHMSA. 4) O CHMSA é referência para vaga de UTI do município. Atualmente o hospital conta com 54 leitos de UTI adulto/emergência, e em 60 dias há a previsão de aumento de 8 leitos de UTI, totalizando 62 leitos de UTI/emergência. Todos os pacientes recebidos nos respectivos leitos de terapia intensiva, são encaminhados para clínica médica para continuidade de seu tratamento.

<b>Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.</b>																												
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																												
10	Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI								40																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>MAI</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>MÉDIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Taxa de Mortalidade Institucional - TMI</td> <td>3.49%</td> <td>6.01%</td> <td>4.86%</td> <td>4.49%</td> <td>4.71%</td> </tr> <tr> <td><b>MÉDIA</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>4.71%</b></td> </tr> </tbody> </table>												MAI	JUN	JUL	AGO	MÉDIA	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	3.49%	6.01%	4.86%	4.49%	4.71%	<b>MÉDIA</b>					<b>4.71%</b>
	MAI	JUN	JUL	AGO	MÉDIA																							
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	3.49%	6.01%	4.86%	4.49%	4.71%																							
<b>MÉDIA</b>					<b>4.71%</b>																							

11	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 9% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	2.09%	2.07%	2.61%	1.76%	2.13% 100% da meta	40
12	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	Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.	Reuniões Previstas					
			Pontuação: Atingiu 100% dos encontros previstos	5	6	5	6	6	22
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 9% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	5	6	5	6	6	22
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	40

**HOSPITAL DA MULHER**

**2.º QUADR 2025**

N.º	INDICADOR	AÇÃO	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas	548	574	501	533	2.156	180%	100

Justificativa 2.º Quad. - Aumentamos o número de horas ambulatoriais durante os dois últimos meses para atender a demanda solicitada pela População Municipal neste período

2	Ambulatório Especialidades	Manter o tempo médio de acesso da gestante a tregem do Pré Natal de Alto Risco - GAR	Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 100.						
			No quadrim: manter o acesso em até 15 dias.						
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 50 pontos Atingiu de 9% e 70% da meta = 40 pontos Abaixo de 70% = não pontua.						
			147	136	116	147	546	9.15%	0
			5	6	1	38	50		
			3.4%	4.4%	0.9%	25.8%	9%		

Justificativa 2.º Quad. - Após análise com a equipe técnica, o Hospital concluiu que a meta é inatingível devido aos encaminhamentos para gestação de alto risco representar uma média 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.

3	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré-operatória visando cirurgias eletivas	Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 0.						
			No quadrim: disponibilizar 820 consultas pré-operatórias de cirurgias eletivas						
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 9% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.						
			84	76	204	205	569	69%	150

Justificativa 2.º Quad. - A meta estabelecida é mensurada com base no número de consultas realizadas com anestesista. Contudo, o Hospital da Mulher adota o Protocolo Interno de Anestesia Segura, que determina que pacientes com idade inferior a 40 anos e sem comorbidades prévias não necessitam de consulta anestésica prévia, sendo avaliados diretamente no ato cirúrgico. Em conformidade com esse protocolo institucional, todas as avaliações pré-operatórias obrigatórias foram devidamente realizadas, sem qualquer prejuízo à segurança do paciente ou ao fluxo assistencial. Entretanto, diante da elevada demanda e das necessidades assistenciais do município, houve a priorização da ampliação da oferta de primeiras consultas em outras especialidades, alcançando um incremento de 80% acima da meta inicialmente prevista. Essa estratégia permitiu ampliar o acesso da população aos serviços essenciais, mas resultou na redução do quantitativo de consultas com anestesia, embora todas as diretrizes de avaliação pré-operatória tenham sido integralmente cumpridas. Dessa forma, o não atingimento da meta específica de consultas anestésicas decorre diretamente da aplicação do protocolo vigente e da reorganização planejada da oferta assistencial, sem impacto negativo na qualidade ou na segurança do cuidado prestado.

4	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Morfológica	Parecer Comissão 2.º Quad. - A Comissão aceita a justificativa apresentada pela OS, pois foram realizadas todas as avaliações pré-operatórias necessárias. Pontua em 150.						
			No quadrim: Disponibilizar 1.7000 exames de Ultrassonografia Morfológica						
			Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 9% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.						
			400	300	250	239	1189	70%	110

Justificativa 2.º Quad. - Foi disponibilizada a quantidade solicitada pela Regulação do Município

5	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia de Mamas	Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 110. No quadrim: Disponibilizar 2.000 exames de Ultrassonografia de Mamas					501	800	800	2601	130% da meta	150
		Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Justificativa 2.º Quad. - Aumento da demanda via Regulação Municipal Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 130.					800	800	800	3200	229% da meta	150

6	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Transvaginal	Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 130. No quadrim: Disponibilizar 1.400 exames de Ultrassonografia Transvaginal					800	800	800	3200	229% da meta	150
		Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Justificativa 2.º Quad. - Aumento da demanda via Regulação Municipal Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 130.					800	800	800	3200	229% da meta	150

7	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Densitometria Óssea	Parecer Comissão 2.º Quad. - pontua 130. No quadrim: Disponibilizar 2.000 exames de Densitometria Óssea					400	400	242	1282	64% da meta	150
		Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Justificativa 2.º Quad. - Foi disponibilizada a quantidade solicitada pela Regulação do Município. Não há fila de espera para o procedimento. Parecer Comissão 2.º Quad. - A Comissão aceita a justificativa da OS, uma vez que não há pacientes a realizar o procedimento. Pontua 150.					400	400	242	1282	64% da meta	150

INDICADORES QUALITATIVOS		2.º QUADR 2025										
N.º	INDICADOR	AÇÃO	MAI	JUN	JUL	AGO	TOTAL	MÉDIA	PONTOS			
1	Comissão de Humanização	Manter implantada e comissão de humanização, de acordo com a política nacional de humanização do SUS	META		Planejadas		Realizadas		Total %		30	
			No quadrim: executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre		16	14	13	13	56	100%		
			Pontuação		16	14	13	13	56	100%		
			Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.		100%	100%	100%	100%	100%	100%		

2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco	META		Atendimentos		Classificados		Total %		30	
			No quadrim: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados.		2793	2555	2577	2740	10615	100%		
			Pontuação:		2793	2555	2577	2740	10615	100%		
			Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.		100%	100%	100%	100%	100%	100%		

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.	META		Atendimentos		Avaliados		Total %		30	
			No quadrim: Atigir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom)		4.879	4.503	4.469	5.007	18958	93%		
			Pontuação:		150	144	173	157	624	110%		
			Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.		140	137	166	138	581	100%		

4	Atividades de educação permanente	Manter implantada a área de Educação Permanente	<p><b>No quadrim:</b> executar 100% das ações planejadas</p> <p><b>Pontuação:</b>          Atingiu 100% da meta = 30 pontos          Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos          Abaixo de 70% = não pontua.</p>	<p><b>Atividades Programadas</b></p> <table border="1"> <tr> <td>10</td> <td>9</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Atividades Realizadas</b></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>11</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Total %</b></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>122%</td> <td>82%</td> <td>120%</td> <td>105%</td> </tr> </table>						10	9	11	10	40	<b>Atividades Realizadas</b>					10	11	9	12	42	<b>Total %</b>					100%	122%	82%	120%	105%	30	105% da meta																																									
				10	9	11	10	40																																																																					
<b>Atividades Realizadas</b>																																																																													
10	11	9	12	42																																																																									
<b>Total %</b>																																																																													
100%	122%	82%	120%	105%																																																																									
<p><b>Justificativa 2ª Quad. - Pontua 30.</b>          Durante o quadriestrate foram avaliadas necessidades de mais ações do que as que estavam planejadas.</p>																																																																													
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><b>No quadrim:</b> atingir 80% de resultados positivos nos critérios</p> <p><b>Pontuação:</b>          Atingiu 100% da meta = 30 pontos          Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos          Abaixo de 70% = não pontua.</p>	<p><b>internações</b></p> <table border="1"> <tr> <td>551</td> <td>474</td> <td>492</td> <td>517</td> <td>2034</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Prontuários Revisados</b></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Resultados Positivos</b></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>						551	474	492	517	2034	<b>Prontuários Revisados</b>					16	14	14	15	59	<b>Resultados Positivos</b>					100%	100%	100%	100%	100%	30	100% da meta																																									
				551	474	492	517	2034																																																																					
<b>Prontuários Revisados</b>																																																																													
16	14	14	15	59																																																																									
<b>Resultados Positivos</b>																																																																													
100%	100%	100%	100%	100%																																																																									
<p><b>Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</b>          Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</p>																																																																													
6	Comissão de Revisão de óbitos	Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 5 critérios para análise de 100% dos óbitos	<p><b>No quadrim:</b> atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos</p> <p><b>Pontuação:</b>          Atingiu 100% da meta = 30 pontos          Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos          Abaixo de 70% = não pontua.</p>	<p><b>Óbitos</b></p> <table border="1"> <tr> <td>6</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Prontuários Revisados</b></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>Resultados Positivos</b></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>						6	4	2	5	17	<b>Prontuários Revisados</b>					5	4	2	5	17	<b>Resultados Positivos</b>					100%	100%	100%	100%	100%	30	100% da meta																																									
				6	4	2	5	17																																																																					
<b>Prontuários Revisados</b>																																																																													
5	4	2	5	17																																																																									
<b>Resultados Positivos</b>																																																																													
100%	100%	100%	100%	100%																																																																									
<p><b>Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</b>          Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</p>																																																																													
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controlar as taxas de infecção em partos Cesáreos	<p><b>No quadrim:</b> manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5%</p> <p><b>Pontuação:</b>          Atingiu 100% da meta = 30 pontos          Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos          Abaixo de 70% = não pontua.</p>	<table border="1"> <tr> <td>4%</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td>2%</td> <td>3%</td> </tr> </table>						4%	3%	3%	2%	3%	30	3% da meta																																																													
				4%	3%	3%	2%	3%																																																																					
<p><b>Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</b>          Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</p>																																																																													
8	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controlar as taxas de infecção na UTI Neonatal	<p><b>No quadrim:</b> manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12%</p> <p><b>Pontuação:</b>          Atingiu 100% da meta = 30 pontos          Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos          Abaixo de 70% = não pontua.</p>	<table border="1"> <tr> <td>3%</td> <td>7%</td> <td>4%</td> <td>10%</td> <td>6%</td> </tr> </table>						3%	7%	4%	10%	6%	30	6% da meta																																																													
				3%	7%	4%	10%	6%																																																																					
<p><b>Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</b>          Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 30.</p>																																																																													
9	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência-TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	<p><b>No quadrim:</b> tempo médio de permanência</p> <p><b>Pontuação:</b>          Atingiu 100% da meta = 40 pontos          Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos          Abaixo de 70% = não pontua.</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="6"><b>Clínica</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>Maternidade</b></td> </tr> <tr> <td>2,2</td> <td>3,1</td> <td>3,5</td> <td>3,4</td> <td colspan="2">MÉDIA</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>Clínica cirúrgica</b></td> </tr> <tr> <td>2,6</td> <td>2,6</td> <td>2,6</td> <td>2,4</td> <td colspan="2">3,1</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>UTI adulto</b></td> </tr> <tr> <td>1,6</td> <td>2</td> <td>1,2</td> <td>1,7</td> <td colspan="2">2,8</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>UTI neonatal</b></td> </tr> <tr> <td>12,3</td> <td>15,7</td> <td>8,9</td> <td>13,4</td> <td colspan="2">1,6</td> </tr> <tr> <td colspan="6">média = 6,5 dias</td> </tr> <tr> <td colspan="6">4,95</td> </tr> </table>						<b>Clínica</b>						<b>Maternidade</b>						2,2	3,1	3,5	3,4	MÉDIA		<b>Clínica cirúrgica</b>						2,6	2,6	2,6	2,4	3,1		<b>UTI adulto</b>						1,6	2	1,2	1,7	2,8		<b>UTI neonatal</b>						12,3	15,7	8,9	13,4	1,6		média = 6,5 dias						4,95						40	100% da meta
				<b>Clínica</b>																																																																									
<b>Maternidade</b>																																																																													
2,2	3,1	3,5	3,4	MÉDIA																																																																									
<b>Clínica cirúrgica</b>																																																																													
2,6	2,6	2,6	2,4	3,1																																																																									
<b>UTI adulto</b>																																																																													
1,6	2	1,2	1,7	2,8																																																																									
<b>UTI neonatal</b>																																																																													
12,3	15,7	8,9	13,4	1,6																																																																									
média = 6,5 dias																																																																													
4,95																																																																													
<p><b>Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 40.</b>          Parecer Comissão 2.ª Quad. - Pontua 40.</p>																																																																													

10	Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrim: manter a TMI inferior a 5%  Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua  Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.	Óbitos								0.40%
				1	2	3	8	Internações				
				551	475	485	515	2036			100% da meta	
				0.17%	0.42%	0.41%	0.58%	0.40%			0.40%	
11	Taxas Hospitalares	Taxa de Re-internação - TR, em 30 dias	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  Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.	Re-Int								1.15%
				6	2	5	24	Saída Hosp.				
				11	475	485	515	2036			100% da meta	
				1.95%	1.26%	0.41%	0.97%	1.15%			1.15%	
12	Taxas Hospitalares	Taxa de Parto Cesáreo - TPC	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  Justificativa 2.º Quad. - Em razão da Lei nº 17.137, de 23/08/2019 (Rede Alne), observou-se um aumento no número de cesáreas realizadas. A referida legislação assegura à gestante o direito de optar pela via de parto, inclusive pelo desejo materno, a partir de 39 semanas e 4 dias de gestação. O Hospital da Mulher mantém e estimula práticas de humanização e terapias integrativas voltadas às gestantes, com foco na promoção do parto seguro e humanizado. Contudo, mesmo com essas iniciativas, houve aumento nas indicações médicas de cesariana em virtude das condições materno-fetais, considerando que a unidade é referência em pré-natal de alto risco. Assim, o crescimento do número de cesáreas decorre tanto da garantia do direito de escolha da gestante quanto das indicações clínicas associadas ao perfil assistencial do hospital, sem prejuízo à segurança materno-infantil e em conformidade com as diretrizes legais e técnicas vigentes.  Parecer Comissão 2.º Quad. - A Comissão acata a justificativa da OS, pois a lei permite à paciente a escolha do tipo de parto e também as indicações médicas quando necessárias a fim de preservar a vida da mãe e do bebê. Pontua 40.	Total de partos								44.12% cesáreas
				301	243	243	205	992	Total de Cesáreas			
				132	106	106	93	437			89.70% da meta	
				43.85%	43.62%	43.62%	45.37%	44.12%			89.70% da meta	
13	Partos Cesáreos	Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados	No quadrim: apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos  Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua  Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.	Total de partos Cesáreos								100%
				132	106	106	93	437	Com CID Secundário			
				132	106	106	93	437			125% da meta	
				100%	100%	100%	100%	100%			100%	
14	Partos Cesáreos	Taxa de parto Cesáreo em Primíparas	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 30%.  Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua  Justificativa 2.º Quad. - Em razão da Lei nº 17.137, de 23/08/2019 (Rede Alne), observou-se um aumento no número de cesáreas realizadas na primeira gestação. A referida legislação assegura à gestante o direito de optar pela via de parto, inclusive pelo desejo materno, a partir de 39 semanas e 4 dias de gestação. O Hospital da Mulher mantém e incentiva práticas de humanização e terapias integrativas voltadas às gestantes, com foco na promoção do parto seguro e humanizado. Contudo, mesmo com essas iniciativas, verificou-se um aumento nas indicações médicas de cesariana, em função das condições materno-fetais atendidas, uma vez que a unidade é referência em pré-natal de alto risco. Dessa forma, o crescimento do número de cesáreas resulta tanto do exercício do direito de escolha da gestante quanto das necessidades clínicas decorrentes do perfil assistencial do hospital, sem comprometer a segurança materno-infantil e em conformidade com as diretrizes legais e técnicas vigentes.  Parecer Comissão 2.º Quad. - A Comissão acata a justificativa da OS, pois a lei permite à paciente a escolha do tipo de parto e também as indicações médicas quando necessárias a fim de preservar a vida da mãe e do bebê. Pontua 40.	Primíparas								88.8% cesáreas
				62	53	52	65	232	Cesáreas			
				58	58	45	45	206			47.57%	
				93.5%	109.4%	86.5%	69.2%	88.8%			88.8% da meta	
15	Partos Cesáreos	Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, 237 semanas trabalho de parto espontâneo.	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 15%.  Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua  Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.	Nulíparas								2.2% cesáreas
				49	48	39	46	182	Cesáreas			
				1	1	1	1	4			100% da meta	
				2.0%	2.1%	2.6%	2.2%	2.2%			2.2%	

16	Partos Cesáreos	Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, crfálica, > 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 5%.		<table border="1"> <tr> <td colspan="6">Multiparas</td> <td rowspan="2">3% cesáreas</td> <td rowspan="2">100% da meta</td> </tr> <tr> <td>87</td> <td>60</td> <td>68</td> <td>66</td> <td>281</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Cesáreas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Taxa de Parto Cesárea em Multiparas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5%</td> <td>0%</td> <td>4%</td> <td>3%</td> <td>3%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Multiparas						3% cesáreas	100% da meta	87	60	68	66	281		Cesáreas								5	0	3	2	10				Taxa de Parto Cesárea em Multiparas								5%	0%	4%	3%	3%				40
		Multiparas						3% cesáreas	100% da meta																																																
87	60	68	66	281																																																					
Cesáreas																																																									
5	0	3	2	10																																																					
Taxa de Parto Cesárea em Multiparas																																																									
5%	0%	4%	3%	3%																																																					
Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua. Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.																																																									
17	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 a Violência e Abuso Sexual a Mulher, Vigilância a Indicação de Cesareanas, Conselho Gestor	No quadrim: cumprir 100% dos encontros planejados		<table border="1"> <tr> <td colspan="6">Programadas</td> <td rowspan="2">100% da meta</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>29</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Realizadas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>29</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Total %</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Programadas						100% da meta	7	6	7	9	29		Realizadas								7	6	7	9	29				Total %								100%	100%	100%	100%	100%				40	
		Programadas						100% da meta																																																	
7	6	7	9	29																																																					
Realizadas																																																									
7	6	7	9	29																																																					
Total %																																																									
100%	100%	100%	100%	100%																																																					
Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua Parecer Comissão 2.º Quad. - Pontua 40.																																																									
<b>Total de Pontos</b>		<b>3200</b>	<b>Pontos Alcançados</b>								<b>2920</b>																																														



Santo André, 09 de dezembro de 2025.

Ednar Pereira dos Santos Ednar Pereira dos Santos

Kaique Cardoso Vicente Kaique

Vanessa Crispim de Araújo Vanessa Crispim

