

**Relatório da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação do
Contrato de Gestão n.º 219/2023 – FUABC
3.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).

A Portaria n.º 08.03.2026 – SS substituiu Marcia Aparecida Monteiro por Marcos Antonio Alves (titular) e Alcides Antonio Vinhas por Soraia Cecilia Braz Grillo (suplente) como representantes do Conselho Municipal de Saúde.

4. Das Metas Pactuadas

O Anexo I – Quadro de Metas do 3.º Quadrimestre de 2025 do Contrato de Gestão n.º 219/2023, demonstra que a pontuação alcançada no quadrimestre foram 2.890 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 3.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 2.890 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, 18 de março de 2026.

Ednar Pereira dos Santos Ednar Pereira dos Santos

Kaique Cardoso Vicente Kaique

Marcos Antonio Alves M.A.

Soraia Cecilia Braz Grillo Soraia Grillo

Vanessa Crispim de Araújo Vanessa Crispim

ANEXO 1 – QUADRO DE METAS – 3.º QUADRIMESTRE DE 2025

ANEXO 1 – QUADRO DE METAS – EXERCÍCIO DE 2025

Contrato de Gestão 219/2023 – Atenção Hospitalar

CHMSA

N.º	INDICADOR	INDICADORES QUANTITATIVOS	META	3.º QUADR 2025						
				SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1.	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS e demanda interna 1.ª consultas especializadas	<p>No quadrim: Disponibilizar 12.000 consultas</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 100 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 80 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	3.598	3.398	3.118	3.501	13.615	113% da meta	100
<p align="center">Justificativa 3.º Quad. - A oferta de consultas especializadas disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero.</p>										
<p align="center">Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 100</p>										
2.	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	<p>No quadrim: Disponibilizar 2.000 consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	517	550	490	530	2.087	104% da meta	150
<p align="center">Justificativa 3.º Quad. - A oferta de consultas pré operatórias disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero.</p>										
<p align="center">Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 100</p>										
3.	Taxas Hospitalares	Realizar saídas hospitalares	<p>No quadrim: Realizar 3.800 saídas hospitalares</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	1.139	1.341	1.066	760	4.306	113% da meta	150
<p>Justificativa 3º 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 Kanban que resulta na otimização das altas e giro de leitos.</p>										
<p align="center">Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 150</p>										
4.	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Colonoscopia para Regulação Ambulatorial e demanda interna	<p>No quadrim: Disponibilizar 700 exames de Colonoscopia</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	160	137	132	135	564	81% da meta	150
<p>Justificativa 3.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 agendamento conforme a fila municipal.</p>										
<p align="center">Parecer Comissão 3.º Quad. - A Comissão acata a justificativa apresentada e pontua em 150</p>										
5.	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Endoscopia para Regulação Ambulatorial e demanda interna	<p>No quadrim: Disponibilizar 560 exames de Endoscopia</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	180	167	139	157	643	115% da meta	150
<p>Justificativa 3º 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.</p>										
<p align="center">Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 150</p>										

6	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia 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.	834	636	600	598	2.668	103%	150	da meta
Justificativa 3º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual. Parecer Comissão 3.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 quadrim: Disponibilizar 2.800 exames de Ultrassonografia Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	750	590	610	700	2.650	95%	110	da meta
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 110											
8	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Doppler Arterial e Venoso para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadrim: Disponibilizar 5.400 exames de Doppler Arterial e Venoso Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	1.139	1.131	1.103	1.229	4.602	85%	110	da meta
Justificativa 3º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial. Os exames de Doppler Arterial Venoso são realizados por outro prestador de serviço fora do CHMSA que também atende a rede municipal de saúde. A diluição dos atendimentos não prejudicou as filas municipais e atendeu às demandas gerais. Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 110											
9	Apelo Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Eletroencefalograma para Regulação Ambulatorial e demanda interna	No quadrim: Disponibilizar 240 exames de Eletroencefalograma Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	21	28	15	23	87	36%	0	da meta
Justificativa 3º Quad. - Os exames de Eletroencefalograma são realizados à pacientes internados, ou seja, contemplam apenas demanda interna, cujo contrato atual estabelece que a média mensal a ser realizada é de 25 exames para o CHMSA. Ressaltamos que a rede Oferta o exame em outro prestador. Não sendo prejudicada a demanda municipal. Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 0											
CHMSA											
INDICADORES QUALITATIVOS				3.º QUADR 2025							
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	SET	OUT	NOV	DEZ	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: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Atividades Programadas					100%	30	
				1	1	1	1	4			
				Atividades Realizadas							
				1	1	1	1	4			
				Total %							
100%	100%	100%	100%	100%							
Parecer Comissão 3.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 Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Atendimentos					100%	30
				3.759	3.781	3.581	3.659	14.780		
				Classificados						
				3.759	3.781	3.581	3.659	14.780		
				Total %						
100%	100%	100%	100%	100%						
Parecer Comissão 3.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.	Atendimentos					99% satisfação 117% da meta	30
				1.330	1.498	1.217	919	4.964		
				Avaliados						
				357	331	389	252	1329		
				Muito satisfeito / Satisfeito						
354	326	389	249	1318						
99%	98%	100%	99%	99%						
Parecer Comissão 3.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.	Atividades Programadas					200% da meta	30
				2	2	2	2	8		
				Atividades Realizadas						
				5	7	3	1	16		
				Total %						
250%	350%	150%	50%	200%						
Justificativa 3 Quad. - Durante o quadrimestre foram avaliadas as necessidades de mais ações do que as que estavam planejadas.										
Parecer Comissão 3.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	No quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Internações					121% da meta	30
				1.330	1.498	1.217	919	4964		
				Prontuários Revisados						
				41	43	41	68	193		
				Resultados Positivos						
92%	99%	97%	98%	97%						
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30										
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. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Óbitos					93% da meta	20
				84	91	96	93	364		
				Revisados						
				84	91	96	93	364		
				Resultados Positivos						
71%	81%	80%	67%	75%						
Justificativa 3º Quad. - Destaca-se que tais períodos são considerados atípicos no âmbito do Centro Hospitalar Municipal de Santo André (CHMSA), tendo em vista tratar-se de hospital de ensino. Nestes meses ocorre a transição de ciclos de residência médica, momento em que novos residentes ingressam na instituição. Durante esse processo, são realizadas atividades de integração institucional, incluindo orientação quanto ao uso dos sistemas internos e treinamento sobre o correto preenchimento do prontuário eletrônico, visando maior assertividade e qualidade dos registros assistenciais. Diante dessas não conformidades identificadas, o tema foi discutido em reunião conjunta da Comissão de Revisão de Óbitos e da Comissão de Revisão de Prontuários, ocasião em que foram definidas ações de melhoria. Entre as medidas pactuadas, destaca-se o reencaminhamento às coordenações das especialidades dos vídeos institucionais elaborados pelo setor de Qualidade, contendo orientações sobre o correto preenchimento dos prontuários no sistema eletrônico, com o objetivo de sanar dúvidas dos profissionais recém-integrados.										
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 20										

7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em UTI PEDIÁTRICA	No quadrim: manter a taxa de infecção relacionado a 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	3,03%	3,45%	0,00%	0,00%	6,48%	1,62%	30
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30										
8	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% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	6,72%	2,01%	10,78%	5,41%	24,92%	6,23%	20
<p>Justificativa 3º Quad. - Houve um aumento pontual da taxa geral de infecção hospitalar nos meses de setembro e novembro. No mês de setembro foi registrada taxa de 6,72%, enquanto no mês de novembro a taxa foi de 10,78%. Esse aumento ocorreu em um contexto de internação de pacientes de alta complexidade, com múltiplas comorbidades, necessidade de uso prolongado de dispositivos invasivos e maior tempo de permanência na UTI, fatores reconhecidamente associados a maior risco de infecções relacionadas à assistência à saúde. Ao analisar a série anual do indicador, observa-se que a média das taxas no 3º quadrimestre (6,23%) manteve-se próxima da média anual (6,95%), apresentando inclusive discreta redução quando comparada aos dois primeiros quadrimestres isolados (7,12%). Esse comportamento sugere que a elevação observada em determinados meses ocorreu de forma pontual, sem tendência sustentada de aumento ao longo do ano. Adicionalmente, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar vem reforçando as medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde na UTI.</p>										
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 20										
9	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrim: Tempo médio de permanência Clinica 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	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA	30
				11,61	11,60	12,66	12,69	48,56	24,3	
				7,21	6,79	6,61	7,51	28,12	14,1	
				8,39	6,86	10,16	7,85	33,26	16,6	
				6,79	7,55	8,41	6,67	29,42	14,7	
				8,50	8,20	9,46	8,68	34,84	8,71	
<p>Justificativa 3º 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 da clínica médica são atendidos e tratados na 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.</p>										
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30										
10	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	3,51%	3,13%	4,22%	5,13%		4,00%	40
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40										

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 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	2,63%	1,87%	2,61%	3,59%		2,68%	40	
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 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	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	Reuniões Previstas					40		
				6	5	6	5	22		6	
				Reuniões Realizadas						6	
				6	5	6	5	22			
% Comissões					100%	100%	100%	100%	100%		
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40											
HOSPITAL DA MULHER											
INDICADORES QUANTITATIVOS											
				3.º QUADR 2025							
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	SET	OUT	NOV	DEZ	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.	507	591	552	432	2.082	174% da meta	100	
Justificativa 3.º Quad. - Aumentamos o número de horas ambulatorios para atender a demanda solicitada para Regulação Municipal neste período.											
Parecer Comissão 3.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.	Solicitadas					71% da meta	40	
				98	136	123	118	475			
				Atendidas							335
				63	47	107	118				
				37	3	7	118	ATÉ 15 DIAS			
				1	2	23		16 - 20 DIAS			
				5	10	44		21 - 22 DIAS			
20	32	33		23 - 25 DIAS							
Total %					64%	35%	87%	100%	71%		
Justificativa 3.º Quad. - No 3º quadrimestre, foi garantido o acesso das gestantes à triagem do pré-natal de alto risco. O tempo médio de espera para atendimento foi de 18 dias no mês de setembro, 23 dias em outubro, 21 dias em novembro e 15 dias em dezembro. Destaca-se que, durante o período, houve interferência de feriados, bem como da disponibilidade das próprias gestantes para comparecimento às consultas, sendo frequentes solicitações de remarcação conforme conveniência individual. Ainda assim, assegurou-se o acesso a todas as pacientes, sem qualquer prejuízo à qualidade da assistência prestada.											
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40											
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.	272	156	132	99	659	80% da meta	110	
Justificativa 3.º Quad. - A meta estabelecida é mensurada com base no número de consultas para avaliação pré-operatória de cirurgias eletivas. Entretanto, o Hospital da Mulher adota o Protocolo Interno de Anestesia Segura, que prevê que pacientes com idade inferior a 40 anos e sem comorbidades prévias não necessitam de consulta anestésica prévia, sendo avaliados diretamente no momento do procedimento cirúrgico. Dessa forma, todas as avaliações pré-operatórias obrigatórias foram devidamente realizadas, sem prejuízo à segurança do paciente, em conformidade com o protocolo institucional.											
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 110											
4	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Morfológica	No quadrim: Disponibilizar 1.7000 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.	425	425	425	425	1.700	100% da meta	150	
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 150											

5	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia de Mamas	<p>No quadrim: Disponibilizar 2.000 exames de Ultrassonografia de Mamas</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	500	500	500	500	2.000	100% da meta	150
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 150										
6	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Transvaginal	<p>No quadrim: Disponibilizar 1.400 exames de Ultrassonografia Transvaginal</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	500	500	500	500	2.000	100% da meta	150
Justificativa 3.º Quad. - Aumento da demanda via Regulação Municipal										
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 150										
7	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Densitometria Óssea	<p>No quadrim: Disponibilizar 2.000 exames de Densitometria Óssea</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	500	500	500	500	2.000	100% da meta	150
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 150										
HOSPITAL DA MULHER										
INDICADORES QUALITATIVOS				3.º QUADR 2025						
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA	PONTOS
1	Comissão de Humanização	Manter implantada a comissão de humanização, de acordo com a política nacional de humanização do SUS	<p>No quadrim: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre.</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	Planejadas					106% da meta	30
				11	12	11	13	47		
				Realizadas						
				11	14	12	13	50		
				Total %						
100%	117%	109%	100%	106%						
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30										
2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco	<p>No quadrim: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	Atendimentos					100% da meta	30
				2754	2871	2619	2506	10750		
				Classificados						
				2754	2871	2619	2506	10750		
				Total %						
100%	100%	100%	100%	100%						
Parecer Comissão 3.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.	<p>No quadrim: Atingir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom)</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.</p>	Atendimentos					96%	30
				5.249	5.149	4.841	4.671	19910		
				Avaliados						
				174	191	183	170	718		
				Muito satisfeito/Satisfeito						
166	181	177	167	691						
Parecer Comissão 3.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.	Atividades Programadas					142% da meta	30		
				9	8	10	6	33				
				Atividades Realizadas								
				14	11	13	9	47				
				Total %								
156%	138%	130%	150%	142%								
Justificativa 3.º Quad. - No quadrimestre em questão, foi observado um aumento no número de ações de educação permanente na unidade hospitalar. Esse aumento ocorreu após a avaliação das necessidades institucionais e assistenciais identificadas ao longo do período, que indicaram a demanda por mais atividades de capacitação e atualização das equipes, cujo objetivo foi fortalecer os processos de trabalho, qualificar a assistência prestada e promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais da unidade.												
Parecer Comissão 3.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	No quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Internações					125% da meta	30		
				570	547	520	494	2131				
				Prontuários Revisados								
				17	16	15	14	62				
				Resultados Positivos								
100%	100%	100%	100%	100%								
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30												
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. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Óbitos					125% da meta	30		
				5	6	5	4	20				
				Prontuários Revisados								
				5	6	5	4	20				
				Resultados Positivos								
100%	100%	100%	100%	100%								
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30												
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	No quadrim: manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	5,3	1,8	5,5	4,3	4,23	100% da meta	30		
				Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30								
8	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal	No quadrim: manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	4,9	9,1	0	7,3	5,33	100% da meta	30		
				Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 30								
9	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrim: Tempo médio de permanência Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Clínica	TMP	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA	40	
				Maternidade	3 dias	3,5	3,4	3,4	3,3	3,4		4,3
				Clinica cirúrgica	5 dias	2,4	2,5	2,7	2,5	2,5		3,2
				UTI adulto	10 dias	1,7	1,6	1,8	2,1	1,8		2,3
				UTI neonatal	8 dias	8,1	12,8	10,6	8,7	10,1		12,6
				média = 6,5 dias								5,55
												100% da meta
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40												

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	Óbitos					100% da meta	40
				4	3	1	1	9		
				Internações						
				559	544	510	492	2105		
				TMI						
0,72%	0,55%	0,20%	0,20%	0,42%						
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 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	Re-Int					100% da meta	40
				2	8	13	9	32		
				Saída Hosp.						
				559	544	510	492	2105		
				TMI						
0,36%	1,47%	2,55%	1,83%	1,55%						
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40										
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	Total de partos					100% da meta	40
				267	244	233	50	794		
				Total de Cesáreas						
				131	108	106	23	368		
				Taxa de Parto Cesárea						
49%	44%	45%	46%	46%						
Justificativa 3.º Quad. - Em razão da Lei nº 17.137, de 23/08/2019 (Rede Alayne), 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 3.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.										
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	Total de partos Cesáreos					124% da meta	40
				131	108	106	23	368		
				Com CID Secundário						
				130	106	106	23	365		
				Total %						
99%	98%	100%	100%							
Justificativa 3.º Quad. - O resultado acima do planejado ocorreu em decorrência do aumento do número de partos cesáreos realizados no período, bem como da ampliação do monitoramento dos registros das AIHs, com análise de um quantitativo maior de prontuários do que o inicialmente previsto.										
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40										
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	Primíparas					62% cesáreas 38% da meta	40
				45	58	46	48	197		
				Cesáreas						
				35	33	32	23	123		
				Taxa de Parto Cesárea em Primíparas						
78%	57%	70%	48%	62,4%						
Justificativa 3.º Quad. - O relatório emitido pelo Hospital demonstra taxa de 62%. As cesáreas obtiveram um aumento devido a Lei de nº17137 de 23/08/2019, conforme critérios técnicos e protocolos obstétricos estabelecidos para garantir a segurança materno-fetal, mesmo sendo realizados os métodos não farmacológicos e terapias integrativas. O Hospital é referência no atendimento de Pré-Natal de Alto Risco, o que naturalmente implica em maior complexidade assistencial. Em decorrência das condições clínicas maternas e/ou fetais acompanhadas nesse perfil de atendimento, observa-se uma maior indicação médica de partos cesarianos.										
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40										
15	Partos Cesáreos	Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 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	Nulíparas					3% cesáreas 100% da meta	40
				51	42	40	33	166		
				Cesáreas						
				0	4	1	0	5		
				Taxa de Parto Cesárea em Nulíparas						
0%	10%	3%	0%	3,0%						
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40										

16	Partos Cesáreos	Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 5%. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Multiparas					2% cesáreas 100% da meta	40
				82	72	70	82	306		
				Cesáreas						
				0	4	1	0	5		
				Taxa de Parto Cesárea em Multiparas						
0%	6%	1%	0%	2%						
Parecer Comissão 3.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 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	40
				7	8	8	7	30		
				Realizadas						
				7	8	8	7	30		
				Total %						
100%	100%	100%	100%	100%						
Parecer Comissão 3.º Quad. - Pontua 40										
Total de Pontos		3200	Pontos Alcançados					2890		



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

Santo André, 18 de março de 2026.

Ednar Pereira dos Santos

Ednar Pereira dos Santos

Kaique Cardoso Vicente

Kaique

Marcos Antonio Alves

Marcos

Soraia Cecilia Braz Grillo

Soraia CB Grillo

Vanessa Crispim de Araújo

Vanessa Crispim de Araújo

