

MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DO ABC

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO TÉCNICA E ORÇAMENTÁRIA
CONTRATO DE GESTÃO Nº 219/2023

PERÍODO DE AVALIAÇÃO: EXERCÍCIO DE 2025

SANTO ANDRÉ - SP
2026

Sumário

1. HISTÓRICO.....	3
2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:	4
3. ATENÇÃO HOSPITALAR.....	5
4. CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ – CHMSA	5
4.1 Características dos Serviços Assistenciais	5
4.2 Caracterização geral do serviço.....	6
4.3 A estrutura física do CHMSA está dividida da seguinte forma:	6
4.3.1 Assistência hospitalar	6
4.3.2 Pronto Socorro	6
4.4 Hospital Dia	7
4.5 Assistência Ambulatorial	7
4.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	8
4.7 Serviços de apoio	8
5 - INDICADORES DE QUALITATIVOS – CHMSA.....	10
6 – INDICADORES QUANTITATIVOS – CHMSA	17
7. HOSPITAL DA MULHER	22
7.1 Características dos Serviços Assistenciais	22
7.2 Caracterização Geral do Serviço.....	22
7.3 A estrutura física do hospital da mulher está dividida da seguinte forma:.....	23
7.3.1 Assistência Hospitalar.....	23
7.3.2 Pronto Socorro.....	23
7.3.3 Centro Cirúrgico/Obstétrico	23
7.3.4 Centro de Parto Normal.....	24
7.3.5 Banco de Leite Humano	24
7.3.6 Assistência Ambulatorial.....	24
7.3.7 Casa da Gestante.....	25
7.3.8 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.....	25
7.3.9 Serviços de Apoio.....	26
7.4 - INDICADORES QUALITATIVOS – HOSPITAL DA MULHER.....	27
7.5 - INDICADORES QUANTITATIVOS – HOSPITAL DA MULHER	34
8. CONTEXTUALIZAÇÃO FINAL	40
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO CONTRATO DE GESTÃO 219/2023.....	41

Santo André, 18 de junho de 2026.

1. HISTÓRICO

O Contrato de Gestão Nº 219/2023-PJ, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Santo André e a Fundação do ABC, tem como objeto o fomento e a execução de atividades de prestação de serviços no âmbito da Rede de Atenção Hospitalar do Município de Santo André – SP.

Assim, procuramos descrever no presente a execução do objeto supramencionado, referente ao do exercício de 2025, demonstrando assim os resultados alcançados, consoante ao pactuado nos Planos de Trabalho.

Apresentamos a seguir o Relatório Anual de Atividades 2025 (janeiro a dezembro/25) descrevendo a execução do objeto supramencionado.

2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Razão Social FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0001-00
--	-----------------------------------

Endereço da entidade Avenida Lauro Gomes, 2000 – Vila Sacadura Cabral

Cidade Santo André	UF SP	CEP 09060-650	Telefone (011) 2666-5400	FAX (011) 2666-5462
------------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Responsável: LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
--

Cargo: Presidente

Natureza da Entidade: Organização Social de Saúde caracterizada como entidade civil privada de assistência social, à saúde e educação.
--

Área de Atuação: Universalização da atenção integral à saúde, assessorando programas e projetos na região do ABC. Garantir uma sólida formação preparando futuros profissionais de saúde para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional. Característica marcante da instituição é ser um espaço público, porém não governamental instituída pelos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
--

O PLANO OPERATIVO ABRANGE A SEGUINTE ÁREA:

3. ATENÇÃO HOSPITALAR

A Atenção Hospitalar prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão até a sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

A Rede de Atenção Hospitalar do município compreende os dois hospitais municipais, são eles: - Centro Hospitalar do Município de Santo André – CHMSA - Hospital da Mulher Maria Jose Santos Stein

Os hospitais são referência para a Rede de Atenção Básica e Atenção Especializada e também para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Em atendimento aos princípios da eficiência e economicidade a estrutura para gerenciamento administrativo deverá ser única, com centro de custos e instrumentos específicos

4. CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ – CHMSA

O Centro Hospitalar do Município de Santo André está localizado em prédio próprio da PMSA na Avenida João Ramalho, 326, Vila Assunção, Santo André – SP.

4.1 Características dos Serviços Assistenciais

O Centro Hospitalar Municipal de Santo André – Dr. Newton da Costa Brandão - CHMSA, é um hospital geral voltado para o atendimento exclusivo ao SUS. Possui uma ampla área de cobertura, com abrangência aos municípios de Santo André e de outras cidades da Região do Grande ABC paulista e Zona Leste do Município de São Paulo.

O CHMSA é cenário de Práticas e Projetos Educativos, Programas de Residência Médica e Multiprofissional, das Políticas Prioritárias do SUS e do desenvolvimento de Pesquisas Clínicas.

É referência hospitalar na rede municipal para os casos de urgência e emergência, para as internações nas áreas clínicas adulto e infantil, cirurgias adulto e infantil e UTI adulto e infantil.

Possui credenciamento para realizar atividades de Alta Complexidade, tais como neurocirurgia, terapia nutricional enteral e parenteral dentre outras. É referência secundária para clínica médica na Rede Municipal de Santo André, nos casos de urgência e emergência e também executa procedimentos cirúrgicos.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer, dentro de seu escopo de atendimento, ao longo do processo assistencial;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido as condições especiais do paciente e/outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências;
- d) Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- e) Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- f) Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- g) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimento de anestesia quando necessário;
- h) Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- i) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido a condições especiais do paciente;
- j) Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva;
- k) Sangue e hemoderivados;
- l) Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;

m) Procedimentos especiais executados em órteses e próteses em ortopedia, bucomaxilo facial e neurocirurgia.

O CHMSA conta ainda com serviços ambulatoriais que envolvem, em parte dos seus procedimentos, recursos hospitalares.

4.2 Caracterização geral do serviço

O CHMSA conta com os seguintes leitos:

Leitos Hospitalares CHMSA	Quantidade
UTI Adulto Tipo II	50
UTI Pediátrica Tipo II	10
Cirurgia Geral	60
Ortopedia / Traumatologia	29
Clinica Médica	88
Cirurgia / Diagnóstico Terapêutico (Hosp Dia)	9
Crônicos	4
Psiquiatria	10
Pediatria Cirúrgica	5
Pediatria Clínica	31
Total de leitos	296

4.3 A estrutura física do CHMSA está dividida da seguinte forma:

4.3.1 Assistência hospitalar

Nesta área o Hospital se responsabilizará por disponibilizar os atendimentos em regime de internação aos usuários que tiverem necessidade do uso deste serviço do município. Também será responsável por garantir as internações eletivas para realização dos procedimentos cirúrgicos indicados pela equipe assistencial.

Composta por:

- Enfermaria Clínica Médica
- Enfermaria Clínica Cirúrgica
- Enfermaria Ortopédica / Traumatologia
- Enfermaria Pediátrica
- Enfermaria Psiquiátrica
- Unidade de Internação
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – Tipo II
- Centro Cirúrgico

4.3.2 Pronto Socorro

O Pronto Socorro do Centro Hospitalar Municipal de Santo André é referenciado, atendendo todas as UPA's – Unidades de Pronto Atendimento, Resgate do Corpo de Bombeiros e SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Composto por:

- Recepção
- Sala de Classificação
- Consultórios
- Sala Serviço Social
- Sala de Atendimento ao Cliente

- Sala de Emergência
- Sala de Observação/Internação
- Sala de Observação/Medicação
- Sala Cirúrgica

4.4 HOSPITAL DIA

É a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 (doze) horas.

São realizadas cirurgias de baixa complexidade, onde é possível dar alta ao paciente no mesmo dia.

Composto por:

- Sala de Acolhimento
- Sala de Observação
- Centro Cirúrgico
- Sala de Recuperação Pós-Anestésica – RPA

4.5 Assistência Ambulatorial

O CHMSA possui ainda serviços ambulatoriais que envolvem, em parte dos seus procedimentos e recursos hospitalares.

Fazem parte destes procedimentos as ações desenvolvidas pelo Ambulatório de Especialidades, que atende pacientes de toda rede de saúde de Santo André, nas seguintes especialidades cirúrgicas:

- Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Plástica;
- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia torácica;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia buco-maxilo-facial;
- Cirurgia de Obesidade;
- Gastrocirurgia;
- Neurocirurgia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Proctologia;
- Urologia;
- Oftalmologia;
- Nutricionista;
- Fonoaudiologia;
- Cardiologia;
- Oncologia clínica,
- Cuidados paliativos, e
- Anestesista - somente para avaliação pré-operatória;
- Consultas de Enfermagem.

Composto por:

- Recepção Central
- Recepção Descentralizada
- Sala de Acolhimento
- Sala de Pequenos Procedimentos
- Sala de Curativos
- Consultórios

4.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O CHMSA possui Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento – SADT, altamente qualificado nas áreas de:

- radiologia,
- análises clínicas,
- ultrassonografia,
- ultrassonografia com doppler,
- ecocardiograma,
- eletroencefalograma,
- broncoscopia,
- endoscopia,
- laringoscopia,
- colonoscopia,
- retossigmoidoscopia,
- ecocardiograma,
- eletrocardiograma,
- tomografia computadorizada,
- ressonância nuclear magnética,
- hemoterapia

As Tomografias Computadorizadas e Ressonância Nuclear Magnética são referência para toda a Rede Pública de Saúde de Santo André
Composto por:

- Sala de Raio-X
- Sala de Ultrassonografia
- Sala de Tomografia Computadorizada
- Sala de Coleta de Exames
- Laboratório de Análises Clínicas e Patologia
- Sala de Ressonância

4.7 Serviços de apoio

Os Serviços de Apoio têm por finalidade o desenvolvimento das ações, visando o pleno funcionamento das atividades, conforme diretrizes da Secretaria de Saúde, devendo garantir recursos humanos suficientes para o desenvolvimento das ações, aquisições de material de consumo e permanentes necessários à realização das ações de assistência à saúde, sendo:

- Serviço Médicos;
- Serviço de higienização hospitalar e Controle de Pragas;
- Serviço de rouparia e lavanderia hospitalar;
- Serviço de Análises Clínicas e Anátomo-patológico;
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, elevadores, ar-condicionado, rede de gases, rede de lógica, rede elétrica e eletro, calhas, geradores e cabines primárias, sistema de combate a incêndio, rede de água e esgoto, sistema de aquecimento de água, e demais equipamentos e redes inseridos no ambiente hospitalar.
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares;
- Serviço de nutrição e dietética com unidade de produção instalada fisicamente no serviço hospitalar, além de serviço de refeitório, lactário e assistência nutricional aos pacientes, por meio de multiplicidade de padrões de dietas;
- Serviço de Controle de Acesso;
- Serviço de recepção;
- Serviços de locação de Sistema, Central Gerador de Ar Comprimido e de vácuo medicinal.
- Serviços de locação de equipamentos e mobiliário;
- Serviço de esterilização de materiais;
- Serviço de Gerenciamento do Banco de Sangue Agência Transfusional
- Fornecimento de medicamentos, materiais de enfermagem e de escritório;
- Fornecimento de Gás Natural Canalizado;

- Fornecimento de água mineral;
- Fornecimento de Oxigênio Gasoso, líquido, Gases, oxido nítrico e locação de tanques e cilindros;
- Fornecimento de Órteses e Próteses para as especialidades de ortopedia, bucomaxilo e neurologia;
- Fornecimento de Materiais para Gasometria;
- Fornecimento parcelado de Eletrólitos;
- Serviço de Gestão de Telecomunicação, locação e manutenção de PABX;
- Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva das Centrais, Rede e Pontos de Consumo do Sistema de Ar Comprimido e Gases Medicinais;
- Serviço de Sessões de Câmara Hiperbárica;
- Serviço de Coleta e Análise de Água;
- Serviço de Dosimetria;
- Serviço de Gerenciamento do Banco de Sangue Agência Transfusional
- Serviço de Exames de Imagem;
- Serviço de Videolaparoscopia;
- Serviço de arquivamento e digitalização de prontuários;
- Serviço Especializado de tecnologia e Informática com fornecimento de equipamentos.

5 - INDICADORES DE QUALITATIVOS – CHMSA

CHMSA											
INDICADORES QUALITATIVOS											
1.º QUADR 2025						2.º QUADR 2025			3.º QUADR 2025		
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA
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		4		Atividades Programadas		4	
				Atividades Realizadas	100%	4		Atividades Realizadas	100%	4	
				Total %				Total %			
					100%			100%			
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.	Atendimentos		14.501		Atendimentos		15.022	
				Classificados	100%	14501		Classificados	100%	15.022	
				Total %				Total %			
					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..	No quadrim: Atingir 85% de satisfação positiva (ótimo e bom) Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos	Atendimentos		5.768		Atendimentos		6.742	
				Avaliados	98%			Avaliados	98%		
						543				877	



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

		Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	<table><tr><td colspan="2">Muito satisfeito/Satisfeito</td></tr><tr><td>528</td><td>98%</td></tr><tr><td colspan="2">115% da meta</td></tr></table>	Muito satisfeito/Satisfeito		528	98%	115% da meta		<table><tr><td colspan="2">Muito satisfeito / Satisfeito</td></tr><tr><td>862</td><td>98%</td></tr><tr><td colspan="2">115% da meta</td></tr></table>	Muito satisfeito / Satisfeito		862	98%	115% da meta		<table><tr><td colspan="2">Muito satisfeito / Satisfeito</td></tr><tr><td>1318</td><td>99%</td></tr><tr><td colspan="2">117% da meta</td></tr></table>	Muito satisfeito / Satisfeito		1318	99%	117% da meta	
Muito satisfeito/Satisfeito																							
528	98%																						
115% da meta																							
Muito satisfeito / Satisfeito																							
862	98%																						
115% da meta																							
Muito satisfeito / Satisfeito																							
1318	99%																						
117% da meta																							
4	Atividades 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	Atividades Programadas	Atividades Programadas																		
			8	8	8																		
			Atividades Realizadas	Atividades Realizadas	Atividades Realizadas																		
			14	20	16																		
			Total %	Total %	Total %																		
			175%	250%	200%																		

Justificativa 2º Quad. - Durante o quadrimestre foram avaliadas necessidades de mais ações do que as que estavam planejadas.

Justificativa 3 Quad. - Durante o quadrimestre foram avaliadas as necessidades de mais ações do que as que estavam planejadas.

Justificativa 3 Quad. - Durante o quadriimestre de 2017, foram realizadas as seguintes ações:									
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		Internações		Internações	121% da meta
				5768	99% resultados positivos	6742			
				Prontuários Revisados	Prontuários Revisados	Prontuários Revisados			
				241	204	193			
				Resultados Positivos	Resultados Positivos	Resultados Positivos			
		99%	124% da meta	100%	97%				
6	Comissão de Revisão de Óbitos	Manter a revisão de Óbitos elencando no	No quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.	Óbitos		Óbitos		Óbitos	

7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	mínimo 5 critérios para análise de 100% dos óbitos	Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos - Abaixo de 70% = não pontua 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	371	81% resultados positivos	439	97,50%	364	93%
				Revisados		Revisados		Revisados	
				347		410	da meta	364	da meta
				0,5%	100,0%	3,83%	100% da meta	6,48%	1,62%

quad. elevação observada ocorreu em um contexto de maior complexidade assistencial dos pacientes internados, com predomínio de casos que demandaram permanência prolongada na unidade e utilização contínua de dispositivos invasivos, como cateteres venosos centrais, ventilação mecânica e sondas, fatores que, por sua natureza, aumentam o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde.

alta-se que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) manteve, durante todo o período, a vigilância epidemiológica ativa, o monitoramento sistemático dos indicadores e a aplicação dos protocolos institucionais de prevenção e controle de infecções. Permaneceram em execução as ações de educação permanente das equipes assistenciais, auditorias de adesão aos bundles de prevenção, monitoramento da higiene das mãos, acompanhamento das práticas de inserção e manutenção de dispositivos invasivos e revisão contínua dos processos assistenciais. Importante destacar que boas variações no número absoluto de casos podem impactar significativamente o indicador, especialmente em unidades pediátricas com menor volume de pacientes e alta complexidade clínica. Nessa forma, o resultado do período não evidencia falha sistêmica na execução das medidas de prevenção, mas reflete características do perfil epidemiológico e assistencial dos pacientes atendidos.

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%	6,28%	31% da meta	7,96%	40% da meta	6,23%	31% da meta
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua						

Justificativa 1.º Quad. - Nos meses de janeiro e Março, principalmente nas UTIs 1 e 2 tivemos tempo de permanência elevado em relação a outros meses.

taxas de utilização de dispositivo também são ligeiramente elevadas em relação ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). No mês de março, as taxas de uso de cateter venoso central na UTI 2 foi elevada em comparação com as médias do CVE.

Observamos aumento de pacientes crônicos e com maior gravidade no período, o que pode elevar a incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

or 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 beira leito de medidas preventivas e educação continuada.

Iustificativa 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 de 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, justamente 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.

stificativa 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 setembro 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 ativos 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 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 (%). 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.

		No quadrim: Tempo médio de permanência	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA
9	Taxas Hospitalares	Clinica						
		Clinica Médica dias	35,36	8,84	35,36	8,8	48,56	12,14
		Clinica cirúrgica dias	22,62	5,66	22,62	5,7	28,12	7,03
		UTI adulto 9 dias	26,58	6,65	26,58	6,6	33,26	8,32
		UTI pediátrica 8 dias	33,68	8,42	33,68	8,4	29,42	7,36
		média = 7,5%			7,37		34,84	8,71
		Pontuação:						



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

	Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	101%	98,6%	86%
--	--	------	-------	-----

indicativa 1.º Quad. - A enfermagem de clínica médica e cirúrgica do CHM recebe os seguintes perfis de pacientes: 1) Pacientes oriundos de especialidades cirúrgicas, que evoluíram com complicações 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 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 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 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Apenas casos sem sucesso terapêutico ou de maiores complexidades 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 respectivos leitos de terapia intensiva, são encaminhados para clínica médica para continuidade do tratamento.

indicativa 2.º Quad. - A enfermagem de clínica médica e cirúrgica do CHM recebe os seguintes perfis de pacientes: 1) Pacientes oriundos de especialidades cirúrgicas, que evoluíram com complicações 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 se depende 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 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Apenas casos sem sucesso terapêutico ou de maiores 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.

indicativa 3.º Quad. - A enfermagem de clínica médica e cirúrgica do CHM recebe os seguintes perfis de pacientes: 1) Pacientes oriundos de especialidades cirúrgicas, que evoluíram com complicações 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 se depende 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 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Apenas casos sem sucesso terapêutico ou de maiores 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.

10	Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrim: manter a TMI inferior a 15%	3,88%	4,71%	4,00%
----	--------------------	---	---	-------	-------	-------

Attendance: 1000

6 – INDICADORES QUANTITATIVOS – CHMSA

CHMSA									
INDICADORES QUANTITATIVOS									
N.º	INDICADOR	META	1.º QUADR 2025		2.º QUADR 2025		3.º QUADR 2025		
			TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS e demanda interna 1.ª consultas especializadas	15.020	125% da meta	16.653	139% da meta	13.615	113% da meta	
		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.							
Justificativa 1.º Quad. - A oferta de consultas especializadas disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero.									
Justificativa 2.º Quad. - A oferta de consultas especializadas disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero.									
Justificativa 3.º Quad. - A oferta de consultas especializadas disponibilizadas está alinhada ao Programa Fila Zero.									
2	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	1.828	91% da meta	2.548	127% da meta	2.087	104% da meta	
		Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos							



Desde 1967

18

Justificativa 1.º Quad. - O não atingimento integral da meta decorreu de fatores operacionais e assistenciais que impactaram diretamente a execução do serviço, destacando-se o elevado índice de absenteísmo dos pacientes agendados, cancelamentos e remarcações motivados por preparo inadequado para o exame, contraindicações clínicas identificadas no momento do atendimento e desistências por iniciativa dos usuários. Deste modo superamos o de endoscopia para equivaler o da colonoscopia. O CHMSA ofertou colonoscopia e endoscopia conforme a necessidade do município. sala de endoscopia e colonoscopia são as mesmas, portanto, priorizamos os agendamentos conforme a fila municipal.

Justificativa 2º 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 resulta 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. 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. 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 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 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 perfil da demanda assistencial do período, que se concentrou fortemente em casos que requeriam endoscopia.

Justificativa 3º Quad. - O setor de endoscopia e colonoscopia do Centro Hospitalar Municipal 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. O volume elevado de endoscopias, superando a meta, 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	No quadrim: Disponibilizar 560 exames de Endoscopia				115% da meta
			Pontuação	966	173% da meta	1.418	253% da meta
			Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.				



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

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.

Justificativa 2º 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.

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.

6	Apoio 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					4.154	160% da meta	4.782	184% da meta	2.668	103% da meta
			Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.										

Justificativa 1º, 2º e 3º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual.

7	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia	No quadrim: Disponibilizar 2.800 exames de Ultrassonografia				1.467	52% da meta	4.066	145% da meta	2650	95% da meta
		Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.										

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

Justificativa 2º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial e limite contratual. Todas as vagas solicitadas foram atendidas.

Justificativa 3º Quad. - Os exames de Ultrassonografia de Abdomen Total são realizados no CHMSA para as demandas internas (pacientes internados) e também para os pacientes que são agendados pela regulação municipal. Neste quadrimestre a oferta da rede foi diluída entre demais prestadores de serviços, que atendem fora do CHMSA. Tal diluição dos atendimentos não prejudicou as filas municipais e atendeu as demandas gerais. E ainda, no Centro Hospitalar são realizados demais exames de Ultrassonografia, não se restringindo apenas ao de Abdomem Total. Foi realizado conforme demanda da regulação.



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

8	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Doppler Arterial e Venoso	No quadrim: Disponibilizar 5.400 exames de Doppler Arterial e Venoso	6.650	123% da meta	5.604	104% da meta	4.602	85% da meta	
		Doppler Arterial e Venoso para Regulação Ambulatorial e demanda interna	Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Justificativa 1.º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial. Justificativa 2º Quad. - O CHMSA ofertou agenda conforme necessidade do município/regulação ambulatorial.						
		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. Pois foram atendidas conforme vagas dada pela regulação do Município.								
9	Apoio Diagnóstico	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Eletroencefalograma	No quadrim: Disponibilizar 240 exames de Eletroencefalograma	77	32% da meta	84	35% da meta	87	36% da meta	
		Eletroencefalograma para Regulação Ambulatorial e demanda interna	Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	Justificativa 1.º Quad. - Demanda foi realizada conforme disponibilidade dada pela regulação do município. Justificativa 2.º Quad. Demanda foi realizada conforme disponibilidade dada pela regulação do município.						
		Justificativa 3º Quad. - Demanda foi realizada conforme disponibilidade dada pela regulação do município.								

7. HOSPITAL DA MULHER

O Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein está localizado em prédio próprio da PMSA na Rua América do Sul, nº 285, Parque Novo Oratório, Santo André – SP.

7.1 Características dos Serviços Assistenciais

O Hospital da Mulher – Maria Jose Santos Stein, é um hospital geral voltado para o atendimento exclusivo ao SUS. Possui uma ampla área de cobertura, com abrangência aos munícipes de Santo André e de outras cidades da Região do Grande ABC paulista e Zona Leste do Município de São Paulo.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos cuidados integrais à saúde da mulher e do recém-nascido desde a sua admissão no hospital até a alta hospitalar responsabilizando-se por complementar e aprimorar a atenção obstétrica, neonatal (atenção às urgências e emergências da gestante, assistência ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério) e ginecológica (cuidado eletivo em saúde da mulher), em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer, dentro de seu escopo de atendimento, ao longo do processo assistencial;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, em consonância com as melhores práticas de cuidado baseadas em evidências;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de centro cirúrgico/obstétrico, centro de parto normal e procedimentos de anestesia;
- Materiais descartáveis gerais, Equipamentos de Proteção Individual – EPI e demais insumos necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido a condições especiais do paciente (observadas as normas que dão direito à presença de acompanhante previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares necessárias às atividades de assistência direta e de apoio;
- Procedimentos especiais executados em leitos de gestação de alto risco.

7.2 Caracterização Geral do Serviço

O Hospital da Mulher conta com os seguintes leitos:

Leitos Hospitalares Hospital da Mulher	Quantidade
UTI Adulto	4
UTI Neonatal Tipo II	24
UTI Neonatal – Intermediários	8
Canguru	8
Pré Parto	6
Maternidade	42
Patologia Obstétrica	15
Clinica Cirurgica	16
RPA	4
Total de leitos	127

7.3 A estrutura física do hospital da mulher está dividida da seguinte forma:

7.3.1 Assistência Hospitalar

Nesta área o Hospital se responsabilizará por disponibilizar os atendimentos em regime de internação as usuárias que tiverem necessidade do uso deste serviço do município.

Composto por:

- Alojamento Conjunto;
- Enfermaria Clínica
- Enfermaria Cirúrgica
- UTI Adulto
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Tipo II
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Cuidados Intermediários
- Unidade de Internação Canguru

7.3.2 Pronto Socorro

Serão considerados atendimentos de urgência obstétricas e/ou ginecológicas aqueles não programados e realizados pelo Serviço de Pronto Atendimento Especializado às Urgência Obstétrica/Ginecológica do Hospital às gestantes e/ou mulheres que procurem tal atendimento, sejam espontaneamente ou de forma referenciada pela rede municipal SUS. Para tanto, o hospital deverá dispor do atendimento médico durante as 24 horas, todos os dias do ano.

O Pronto Atendimento Obstétrico contará com 04 (quatro) leitos de observação, considerados como atendimento ambulatorial, quando não resulte em internação, sendo sua produção lançada no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS/DATASUS.

Composto por:

- Recepção
- Sala de Classificação
- Consultórios
- Sala de Atendimento ao Cliente
- Sala de Emergência
- Sala de Observação/Internação
- Sala de Observação/Medicação
- Sala Cirúrgica
- Sala de exame cardiotocografia

7.3.3 Centro Cirúrgico/Obstétrico

Unidade relacionada ao desenvolvimento de atividades cirúrgicas (ginecológicas, obstétricas, mastologias, neonatais) bem como a recuperação pré e pós-operatória imediata e os primeiros cuidados com os recém-nascidos.

O CC é responsável por:

- Receber, acolher e acomodar a paciente seguindo protocolos assistenciais baseados em evidências, humanização e segurança do paciente;
- Oferecer apoio técnico e dimensionamento de enfermagem suficiente para implementação de processos cirúrgicos seguros;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos voltados para o processo de cirurgia/parto seguro;
- Garantir acompanhamento intensivo no período de recuperação pós-anestésica;
- Realizar parto cesáreo por profissionais médicos;
- Garantir cuidados com puerpério imediato, com atenção aos agravos clínicos;
- Garantir a recepção do recém-nascido com pediatra em sala de parto;
- Promover cuidados específicos e identificação de agravos clínicos do recém-nascido (RN), com transferência para alojamento conjunto ou UCINCo/UTI neonatal, de acordo com a indicação clínica;

- Adotar ferramentas de informação aos familiares sobre andamento de cirurgias, em consonância aos princípios de acolhimento e humanização;
- Aplicar sistemática de rotinas e protocolos de segurança junto à CME, farmácia e banco de sangue.

Composto por:

- 4 Salas Cirúrgicas
- 4 leitos de Recuperação pós-anestésica

7.3.4 Centro de Parto Normal

O Centro de parto presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócia. É responsável por:

- Manter e/ou implementar protocolos assistenciais baseados em evidências e boas práticas;
- Implantar assistência multiprofissional ao parto, com práticas voltadas para humanização e segurança do paciente;
- Acompanhar o trabalho de parto realizado por profissionais médicos e enfermeiros qualificados em obstetrícia;
- Aplicar condutas terapêuticas com bases em melhores práticas e evidências científicas para atendimento ao binômio materno-fetal;
- Ofertar métodos não farmacológicos e farmacológicos (analgesia) para alívio da dor;
- Realizar parto normal humanizado, de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha, de baixa complexidade por profissionais médicos e/ou enfermeiros qualificados em obstetrícia;
- Realizar parto normal de alta complexidade por profissionais médicos;
- Garantir cuidados com puerpério imediato, com atenção aos agravos clínicos;
- Garantir a recepção do recém-nascido com pediatra em sala de parto;
- Promover cuidados específicos e identificação de agravos clínicos do recém-nascido (RN), com transferência para alojamento conjunto ou UCINCo/UTI neonatal, de acordo com a indicação clínica;

Composto por:

- 5 Suítes de PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-parto)

7.3.5 Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano (BLH) é responsável por diversas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite coletado pelo posto de coleta do leite humano.

São de responsabilidade do BLH:

- Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como programas de incentivo e sensibilização sobre a doação de leite humano
- Prestar assistência à gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno
- Executar as operações de controle clínico da doadora do leite.
- Registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto e disponibilizar os dados às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade.

Composto por:

- Sala de Preparo
- Sala de coleta
- Sala de armazenamento

7.3.6 Assistência Ambulatorial

O Hospital da Mulher possui ainda serviços ambulatoriais que envolvem, em parte dos seus procedimentos e recursos hospitalares. O Ambulatório atende pacientes de toda Rede de Saúde de Santo André.

Abrange consultas médicas especializada em continuidade à assistência hospitalar até a alta hospitalar definitiva e disponibilização à rede municipal SUS de consultas médicas agendadas nos

Ambulatórios de Mastologia, Ginecologia e Pré Natal de Alto Risco. As consultas a serem disponibilizadas são:

- Oftalmologia pediátrica
- Nutrição
- Fonoaudiologia
- Prematura/Pediatria
- Neuropediatria
- Mastologia
- Ginecologia/Urogineco
- Obstétrica Alto Risco
- Onco Gineco
- Planejamento familiar

Composto por:

- Recepção Central
- Sala de Acolhimento
- Sala de Pequenos Procedimentos
- Sala de Curativos
- Consultórios

7.3.7 Casa da Gestante

A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera é um serviço normatizado pela Portaria Ministerial nº 1.020, de 29/05/2013, que estabelece o seu funcionamento e os critérios de admissibilidade. Segundo a Portaria citada, trata-se de uma residência provisória de cuidados relacionados à gestação em situação de risco, identificada pela Atenção Básica ou Especializado. A Casa da Gestante está vinculada ao Hospital da Mulher e oferece condições de permanência, alimentação e acompanhamento de gestantes, puérperas com recém-nascidos.

Composta por:

- Recepção
- 20 leitos
- Sala de convivência
- Copa/cozinha
- Sala de pequenos procedimentos

7.3.8 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Os exames de métodos gráficos e diagnóstico por imagem abaixo listado serão disponibilizados como "externos" à rede municipal SUS, devidamente distribuídos e/ou regulados pela Central de

Regulação Municipal:

- Mamografia;
- Histeroscopia diagnóstica
- Colposcopia/ Vulvoscopia
- Desintometria óssea
- Ultrassonografia
- Análises clínicas e patológicas
- Estudo Urodinâmico.
- Radiografia
- Eletrocardiografia
- Cardiotocografia

Composto por:

- Sala de Raio-X
- Sala de Ultrassonografia
- Sala de Coleta de Exames
- Sala de Mamografia
- Sala de Densitometria óssea
- Sala de Procedimentos
- Consultórios

7.3.9 Serviços de Apoio

Os serviços de apoio tem por finalidade o desenvolvimento das ações, visando o pleno funcionamento das atividades, conforme diretrizes da Secretaria de Saúde, devendo garantir recursos humanos suficientes para o desenvolvimento das ações, aquisições de material de consumo e permanentes necessários à realização das ações de assistência à saúde, sendo:

- Serviço Médicos;
- Serviço de higienização hospitalar e Controle de Pragas;
- Serviço de rouparia e lavanderia hospitalar;
- Serviço de Análises Clínicas e Anátomo-patológico
- Serviço de Imagem;
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais, como elevadores, ar-condicionado, rede de gases, rede de lógica, rede elétrica e eletro, calhas, geradores e cabines primárias, sistema de combate a incêndio, rede de água e esgoto, sistema de aquecimento de água, e demais equipamentos e redes inseridos no ambiente hospitalar;
- Serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares;
- Serviço de nutrição e dietética com unidade de produção instalada fisicamente no serviço hospitalar, além de serviço de refeitório, lactário e assistência nutricional aos pacientes, por meio de multiplicidade de padrões de dietas;
- Serviço de controle de Acesso
- Serviço de recepção;
- Serviço de locação de equipamentos e mobiliário;
- Serviço de Controle de Patrimônio;
- Serviço de esterilização de materiais;
- Serviço de Agência Transfusional com vistas a atender às demandas em hemoterapia dos cuidados clínicos e cirúrgicos a serem executados pela unidade hospitalar;
- Serviço de arquivamento e digitalização de prontuários;
- Serviço Especializado de tecnologia e Informática com fornecimento de equipamentos.

7.4 - INDICADORES QUALITATIVOS – HOSPITAL DA MULHER

HOSPITAL DA MULHER													
7.4 - INDICADORES QUALITATIVOS – HOSPITAL DA MULHER													
INDICADORES QUALITATIVOS						1.º QUADR 2025			2.º QUADR 2025			3.º QUADR 2025	
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA		
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.	Planejadas	100% da meta	51	100% da meta	Planejadas	100% da meta	47	106% da meta		
				Realizadas		51		Realizadas		50			
				Total%		100%		Total %		106%			
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.	Atendimentos	100% da meta	11200	100% da meta	Atendimentos	100% da meta	10750	100% da meta		
				Classificados		11200		Classificados		10750			
				Total %		100%		Total %		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.	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	Atendimentos	5% avaliados 94% aprovação 111%	13445	93%	Atendimentos	93%	19910	96%		
				Avaliados		671		Avaliados		718			
				Muito				Muito					



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

		meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	satisfeito/Satisfeito	da meta	satisfeito/Satisfeito	satisfeito/Satisfeito
		No quadrim: Executar 100% das ações planejadas	Atividades Programadas		Atividades Programadas	Atividades Programadas
			30		40	33
		Pontuação:	Atividades Realizadas	100% da meta	Atividades Realizadas	Atividades Realizadas
		Atingiu 100% da meta = 30 pontos	30		42	47
		Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos	Total %		Total %	Total %
		Abaixo de 70% = não pontua.	100%		105%	142%
4	Atividades de educação permanente	Manter implantada a área de Educação Permanente	142%			
Justificativa 2º Quad. - Durante o quadrimestre foram avaliadas necessidades de mais ações do que as que estavam planejadas.						
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.						
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	Internações	Internações
				2182	2034	2131
			Pontuação:	Prontuários Revisados	Prontuários Revisados	Prontuários Revisados
			Atingiu 100% da meta =30 pontos	66	59	62
			Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos	Resultados Positivos	Resultados Positivos	Resultados Positivos
		Abaixo de 70% = não pontua	100%	125% da meta	100%	125% da meta
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	Óbitos	Óbitos
				26	17	20
			Pontuação:	Revisados	Prontuários Revisados	Prontuários Revisados



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

		Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	26	125% da meta	17	125% da meta	20	125% da meta
			Resultados Positivos		Resultados Positivos		Resultados Positivos	
			100%		100%		100%	
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	3%	167%	3%	167%	4,23	118,20%
8	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal	7%	171%	6%	200%	5,33	225%
9	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	TOTAL	MÉDIA		MÉDIA		MÉDIA
			2		3,05	140,4	4,3	117,1
			2		2,55		3,2	



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

10	Taxas Hospitalares	UTI adulto 10 dias UTI neonatal 8 dias = 6,5 dias Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	2	163%	1,625	da meta	2,3	da meta
			10		12,575		12,6	
			4	da meta	4,95		5,55	
			Óbitos		Óbitos		Óbitos	
			13		8		9	
			Internações	0,62%	Internações		Internações	
			2127	806,45%	2036		2105	
				da meta	TMI		TMI	
			0,62%		0,40%		0,42%	
			Re-Int		Re-Int		Re-Int	
11	Taxas Hospitalares	Taxa de Re-internação –TR, em 30 dias Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	57	2,67%	24	1,15%	32	1,55%
			Saída Hosp.		Saída Hosp.		Saída Hosp.	258%
			2127		2036	348%	2105	da meta
				150%		da meta		
			2,67%	da meta	1,15%		1,55%	
			Total de partos	Taxa de	Total de partos	44,12%	Total de partos	
12	Taxas	Taxa de Parto Cesáreo						



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

Hospitais	- TPC	inferior a 40%	Parto Cesárea				cesáreas			
			999				992			794
		Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Total de Cesáreas 448	45,01%	Total de Cesáreas 437	90,66%	Total de Cesáreas 368	100%	Taxa de Parto Cesárea 46%	da meta
			Taxa de Parto Cesárea 45,01%	89%	Taxa de Parto Cesárea 44,12%	da meta				
Justificativa 1.º, 2º e 3º Quad. - O percentual de cesarianas observado no período foi influenciado pelo perfil clínico e obstétrico das gestantes atendidas, bem como pela necessidade de observância às indicações médicas fundamentadas em critérios técnicos e de segurança materno-fetal. Destaca-se que a assistência obstétrica permaneceu alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde, sendo ofertados e estimulados os métodos não farmacológicos para alívio da dor, as terapias integrativas e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com incentivo ao parto vaginal sempre que não houvesse contraindicação clínica. Entretanto, em conformidade com a Lei Estadual nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, que assegura à gestante o direito de optar pela realização de cesariana eletiva, observados os requisitos legais e clínicos, bem como diante da ocorrência de intercorrências obstétricas e condições maternas e/ou fetais que indicaram a resolução cirúrgica da gestação, houve aumento no número de cesarianas realizadas. Dessa forma, o resultado observado reflete o perfil assistencial das pacientes atendidas e a adoção de condutas baseadas em critérios técnicos, clínicos e legais, priorizando, em todos os casos, a segurança da mãe e do recém-nascido.										
13	Partos Cesáreas	Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreas realizados	No quadrim: apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreas				100%			
			Total de partos Cesáreas 448	Cid Secundário	Total de partos Cesáreas 437		Total de partos Cesáreas 368		Total de partos Cesáreas 368	
			Com CID Secundário 447	99,77%	Com CID Secundário 437		Com CID Secundário 365		Com CID Secundário 365	
			Total % 99,77%	125%	Total % 100%		Total % 99%		Total % 99%	
			Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	da meta	da meta	da meta	da meta	da meta	da meta	da meta



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

Justificativa 3.º Quad. - O resultado acima do planejado ocorreu em decorrência do aumento do número de partos cesáreos realizados no período, bem como a ampliação do monitoramento dos registros das AIHs, com análise de um quantitativo maior de prontuários do que o inicialmente previsto.										
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		Primíparas		Primíparas		Cesárea em Primíparas
				439		232		88,8%		
				Cesáreas		Cesáreas		cesáreas		
				170		206		47,57%		
				Taxa de Parto Cesárea em Primíparas		Taxa de Parto Cesárea em Primíparas		da meta		
				38,67%		88,8%		62,4%		
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.										
Justificativa 2.º Quad. - Em razão da Lei nº 17.137, de 23/08/2019 (Rede Alyne), 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.										
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 de partos cesarianos.										
15	Partos Cesáreos	Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 15%	Nulíparas		Nulíparas		Nulíparas		3%



FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967

	única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.		206	182	2,2%	166	cesáreas 100% da meta
	Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos	Cesáreas	10	4	cesáreas	Cesáreas	cesáreas
	Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos	Taxa de Parto Cesárea em Nulíparas	133%	Taxa de Parto Cesárea em Nulíparas	100%	5	100%
	Abaixo de 70% = não pontua	5,01%	da meta	2,2%	da meta	Taxa de Parto Cesárea em Nulíparas	da meta
	No quadro: manter a taxa inferior ou igual a 5%	Multiparas		Multiparas		Multiparas	
	Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos	269		281	3%	306	2%
	Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos	Cesáreas		Cesáreas	cesáreas	Cesáreas	cesáreas
16	Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	10	173%	10	100%	5	100%
	Abaixo de 70% = não pontua.	Taxa de Parto Cesárea em Multiparas	da meta	Taxa de Parto Cesárea em Multiparas	da meta	Taxa de Parto Cesárea em Multiparas	da meta
	No quadro: cumprir 100% dos encontros planejados	3,67%		3%		2%	
	Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos	32		Programadas		30	100%
	Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos	32	100% da meta	Realizadas	100%	30	da meta
17	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			Total %			

	a Mulher, Vigilância a Indicação de Cesareanas, Conselho Gestor	Abaixo de 70% = não pontua	100,00%	100%	100%
--	---	----------------------------	---------	------	------

7.5 - INDICADORES QUANTITATIVOS – HOSPITAL DA MULHER

HOSPITAL DA MULHER												
INDICADORES QUANTITATIVOS				1.º QUADR 2025		2.º QUADR 2025		3.º QUADR 2025				
N.º	INDICADOR	AÇÃO	META	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA	TOTAL	MÉDIA			
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.	3.028	252% da meta	2.156	180% da meta	2.082	174% da meta			
				Justificativa 1.º Quad. - Aumentamos o número de horas ambulatorial durante a semana para atender a demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período.								
Justificativa 2.º Quad. - Aumentamos o número de horas ambulatoriais durante os dois ultimos meses para atender a demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período.												
Justificativa 3.º Quad. - Aumentamos o número de horas ambulatorios para atender a demanda solicitada para a Regulação Municipal neste período.												
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	Solicitadas		Solicitadas		Solicitadas				
				465		546		475				
				Atendidas		Atendidas		Atendidas				
				0		50		335				
				Total %		Total %		Total %				
								71% da meta				

Abaixo de 70% = não pontua.	0%	9%	71%
Justificativa 1.º Quad. - Observa-se que, no Município, aproximadamente 42% das gestantes são encaminhadas para acompanhamento especializado em pré-natal de alto risco, percentual significativamente superior ao parâmetro de referência adotado pelo Ministério da Saúde, que estima em torno de 15% a proporção esperada de gestações de alto risco. Esse cenário evidencia que a demanda recebida apresenta perfil epidemiológico e assistencial distinto daquele utilizado como referência para definição da meta, refletindo características da população encaminhada pela rede de atenção e critérios clínicos definidos pelos serviços reguladores do Município, fatores que não estão sob governabilidade da unidade executora. Dessa forma, o resultado observado decorre do perfil dos pacientes referenciados para atendimento especializado, não sendo consequência de falhas na assistência prestada ou na execução dos serviços contratualizados. Assim, entende-se que a meta pactuada mostra-se incompatível com a realidade assistencial atualmente verificada, razão pela qual recomenda-se sua reavaliação em conjunto com o gestor contratante, visando adequá-la ao perfil epidemiológico da população efetivamente atendida.			
Justificativa 2.º Quad. - Observa-se que, no Município, aproximadamente 42% das gestantes são encaminhadas para acompanhamento especializado em pré-natal de alto risco, percentual significativamente superior ao parâmetro de referência adotado pelo Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, que estima em torno de 15% a proporção esperada de gestações de alto risco. Esse cenário evidencia que a demanda recebida apresenta perfil epidemiológico e assistencial distinto daquele utilizado como referência para definição da meta, refletindo características da população encaminhada pela rede de atenção e critérios clínicos definidos pelos serviços reguladores do Município, fatores que não estão sob governabilidade da unidade executora. Dessa forma, o resultado observado decorre do perfil dos pacientes referenciados para atendimento especializado, não sendo consequência de falhas na assistência prestada ou na execução dos serviços contratualizados. Assim, entende-se que a meta pactuada mostra-se incompatível com a realidade assistencial atualmente verificada, razão pela qual recomenda-se sua reavaliação em conjunto com o gestor contratante, visando adequá-la ao perfil epidemiológico da população efetivamente atendida.			

Justificativa 3.º Quad. - Observa-se que, no Município, aproximadamente 42% das gestantes são encaminhadas para acompanhamento especializado em pré-natal de alto risco, percentual significativamente superior ao parâmetro de referência adotado pelo Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, que estima em torno de 15% a proporção esperada de gestações de alto risco. Esse cenário evidencia que a demanda recebida apresenta perfil epidemiológico e assistencial distinto daquele utilizado como referência para definição da meta, refletindo características da população encaminhada pela rede de atenção e critérios clínicos definidos pelos serviços reguladores do Município, fatores que não estão sob governabilidade da unidade executora. Dessa forma, o resultado observado decorre do perfil dos pacientes referenciados para atendimento especializado, não sendo consequência de falhas na assistência prestada ou na execução dos serviços contratualizados. Assim, entende-se que a meta pactuada mostra-se incompatível com a realidade assistencial atualmente verificada, razão pela qual recomenda-se sua reavaliação em conjunto com o gestor contratante, visando adequá-la ao perfil epidemiológico da população efetivamente atendida.								
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.	458	458 consultas 56% da meta	569 69% da meta	659	80% da meta
Justificativa 1.º Quad. - Esta meta é contabilizada através do número de consultas com anestesia, informamos que utilizamos o protocolo interno de anestesia segura no qual não é realizada consulta anestésica de pacientes com idade inferior a 40 anos sem comorbidades prévias, porém foram realizadas 1169 cirurgias.								
Justificativa 2.º Quad. - A meta estabelecida é mensurada com base no número de consultas realizadas com anestesia. 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 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, porém foram realizadas 1061 cirurgias								



Justificativa 3.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, porém foram realizadas 1112 cirurgias.

prestado, porém foram realizadas 1112 ultrassonografias.									
		Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de exames de Ultrassonografia Morfológica	No quadrim: Disponibilizar 1.700 exames de Ultrassonografia Morfológica						
4	Apoio Diagnóstico		Pontuação Atingiu 100% da meta = 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.	900	53% da meta	1.189	70% da meta	1.700	100% da meta

Justificativa 1.º Quad. - Disponibilizamos o que foi solicitado pela Regulação, quem efetua os agendamentos é a regulação do Município, o qual não é gerido pela FUABC, porém a equipe estava disponível para realizar os exames pela quantidade necessária para o Município.

Justificativa 2.º Quad. - Disponibilizamos o que foi solicitado pela Regulação, quem efetua os agendamentos é a regulação do Município, o qual não é gerido pela FUABC, porém a equipe estava disponível para realizar os exames pela quantidade necessária para o Município.

Justificativa 3.º Quad. - Disponibilizamos o que foi solicitado pela Regulação, quem efetua os agendamentos é a regulação do Município, o qual não é gerido pela FUABC, porém a equipe estava disponível para realizar os exames pela quantidade necessária para o Município.

5	Apoio 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	1910	96% da	2601	130% da meta	2000	100% da meta
---	-------------------	--	---	------	--------	------	--------------	------	--------------

38



Desde 1967

Abaixo de 70% = não pontua.

...Aumentamos o número de exames conforme demanda solicitada pela Regulação Municipal neste período.

Justificativa 2.º Quad. - Disponibilizamos o que foi solicitado pela Regulação, quem efetua os agendamentos é a regulação do Município, o qual não é gerido pela FUABC, porém a equipe estava disponível para realizar os exames pela quantidade necessária para o Município.

Justificativa 3.º Quad. -Disponibilizamos o que foi solicitado pela Regulação, quem efetua os agendamentos é a regulação do Município, o qual não é gerido pela FUABC, porém a equipe estava disponível para realizar os exames pela quantidade necessária para o Município.

8. CONTEXTUALIZAÇÃO FINAL

O Relatório de Atividades apresenta Atenção Hospitalar do município de Santo André, especificando a atuação e a estrutura de seus dois principais hospitais municipais: o Centro Hospitalar do Município de Santo André (CHMSA) e o Hospital da Mulher Maria José Santos Stein, conforme Plano Operativo do Contrato de Gestão 219/2023.

Apresentamos a Análise das Metas Estabelecidas e Alcançadas no Plano Operativo da Atenção Hospitalar do município de Santo André, com o objetivo de acompanhar e avaliar o desempenho institucional com base nas metas previamente pactuadas. Essa análise permite:

- Verificar mensalmente o cumprimento das metas quantitativas;
- Calcular a pontuação total alcançada.

Em suma, o Plano Operativo demonstra a capacidade e a complexidade da rede hospitalar municipal de Santo André, delineando as responsabilidades e os recursos disponíveis para garantir a assistência integral à saúde da população, com foco na eficiência e economicidade da gestão.

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO CONTRATO DE GESTÃO 219/2023

Valor Contratado para o exercício de 2025	300.367.030,68	ANUAL
RECEITA		
Saldo Inicial	3.848.639,80	
Valor repassado no exercício de 2025	288.754.584,14	96,13%
Municipal	198.362.866,94	68,70%
Federal	69.533.273,52	24,08%
Estadual	20.858.443,68	7,22%
Rendimentos Bancários	2.709,74	
Outras Receitas	4.000.000,00	
Total Disponível exercício de 2025	296.605.933,68	
DESPESA		%
Recursos Humanos	104.356.648,80	35,253
Material Permanente	237.041,12	0,080
Material de Consumo	341.989,00	0,116
Medicamentos	2.775.516,93	0,938
Material Médico Hospitalar	20.322.314,73	6,865
Gêneros Alimentícios	133.423,34	0,045
Serviços Médicos	103.056.121,02	34,813
Serviços de 3.º PJ e Pessoa Física	32.944.462,18	11,129
Ações Judiciais	299.689,20	0,101
Encargos de NF	12.894.564,10	4,356
Locações	11.323.773,78	3,825
Manutenção Predial	18.750,00	0,006
Utilidade Pública (agua, luz)	4.711.355,07	1,592
Despesas Financeiras e Bancárias	26.636,46	0,009
Despesas Administrativas	2.527.521,64	0,854
Outras despesas	54.783,77	0,019
Total das Despesas	296.024.591,14	100
VALOR PARA PRÓXIMO EXERCÍCIO	581.342,54	

BIANCA LIMA DE MELO
Diretora Administrativa da Fundação do ABC