

**AVALIAÇÃO DOS MESES DE MARÇO A JUNHO DE 2024 DO PLANO DE
TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 1.019/2021 – ADITAMENTO Nº 1.019.03/21.23**

**FIRMADO ENTRE O HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS E A
SECRETARIA DE SAÚDE DE JACARÉ.**

CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Esse relatório tem por objetivo a avaliação quadrimestral do Convênio 1.019/2021 - Aditamento Nº 1.019.03/21.23 com o Hospital São Francisco de Assis, trata-se de convênio para complementação da assistência à saúde da população do município de Jacaré e suas referências pactuadas oferecendo serviços de maternidade, oncologia, hemodiálise entre outros conforme plano de trabalho.

Several handwritten signatures in blue ink are visible in the bottom right corner of the page. There are approximately six distinct signatures, some appearing to be initials or full names in cursive script.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Item 7.2 Serviço de Apoio e Diagnóstico Externo – SADT Eletivo:

SADT'S Eletivos	Cota Março a Junho Conveniada	Cota mensal conveniada	Março	Abril	Maio	Junho	Total de Vagas Disponibilizadas de Março a Jun/24	Percentual de oferta
Punção de Mama por agulha grossa	96	24	25	26	23	23	97	101%
Cintilografia de Ossos	120	30	47	34	30	30	141	118%
Ecocardiografia Transtorácica	400	100	110	110	110	110	440	110%
Histeroscopia Diagnóstica	40	10	12	10	10	14	46	115%
Mamografia Diagnóstica (Unilateral) - Linha de Cuidado Oncologia	80	20	26	12	53	20	111	139%
Mamografia Bilateral de Rastreamento	220	55	51	56	24	56	187	85%
Marcação de Lesão pré-cirúrgica de mama (USG/ Mamografia)	1	1	1	0	0	0	1	100%
Potencial Evocado Auditivo (Bera)	80	20	34	27	24	33	118	148%
Punção Aspirativa de Mama p/ agulha fina	2	2	1	3	0	2	6	300%
Radiologia Clínica - Linha de Cuidado Oncologia	120	30	39	32	30	38	139	116%
Ressonância c/ sedação	12	3	0	2	1	0	3	25%
Teste Ergométrico	480	120	135	134	135	136	540	113%
Tomografia com Contraste - Linha de Cuidado Oncologia	400	100	163	269	241	132	805	201%
Ultrassonografia Mamaria Bilateral	304	76	76	74	75	76	301	99%
Total	2355	591	720	789	756	670	2935	124,63%

Foram ofertadas 2935 vagas de serviços de SADT Eletivos à Central de Regulação, correspondendo a 124,63% do total pactuado para o período de março a junho /24.

Para o cumprimento da meta física de ultrassonografia de mama, considera-se também as ultrassonografias de mama realizadas na punção de mama por agulha grossa totalizando 346 exames.

[Handwritten signatures and initials]

Item 7.3 Meta Física – Consultas de 1ª Vez:

Foram ofertadas 1.354 vagas de consultas de 1ª vez à Central de Regulação, correspondendo a 105,12% do total pactuado para o período de março a junho/24

Consulta de 1ª vez	Cota Março a Junho Conveniada	Cota mensal conveniada	Março	Abril	Maio	Junho	Total de Vagas Disponibilizadas de Março a Jun/24	Percentual de oferta
Mastologia - Média Complexidade	240	60	60	60	60	60	240	100%
Nefrologia	240	60	53	52	53	57	215	90%
Oncologia Clínica	132	33	39	37	44	33	153	116%
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia	40	10	16	50	15	10	91	228%
Oncologia Cirúrgica - Gastro/Geral	52	13	13	19	15	23	70	135%
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	52	13	13	7	13	11	44	85%
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	48	12	12	10	12	12	46	96%
Oncologia Cirúrgica - Urologia	56	14	28	16	16	17	77	138%
Pré-Natal Alto Risco	400	100	100	89	100	100	389	97%
Ambulatório de Follow Up	28	7	7	7	7	8	29	104%
Total	1288	322	341	347	335	331	1354	105,12%

Quanto ao item Nefrologia Consulta de 1ª vez, autorizado pela Central de Regulação a redução de cotas de Nefrologia 1ª vez, e o aumento de cotas de retorno temporariamente devido a demanda.

Item 7.4 Meta Física – Internações em Clínica Médica, Obstetrícia e Pediátrica:

Unidades de Internação	Cota Quadrimestral	Cota Mensal	Mar	Abr	Mai	Jun	Realizado no Quadrimestre	Percentual de Cumprimento
Clínica Médica MC	232	58	63	59	70	61	253	109,05%
Clínica Médica AC	248	62	46	47	62	45	200	80,65%
Clínica Obstétrica	684	171	213	226	201	174	814	119,01%
Clínica Pediátrica	188	47	50	76	53	43	222	118,09%
Total	1352	338	372	408	386	323	1489	110,13%

As internações clínicas ocorrem por demanda espontânea de urgência, ficando na média geral 110,13% da cota contratada.

Item 7.5 Meta Física – Internações em Clínica Cirúrgica:

Clínica Cirúrgica	Cota Quadrimestral	Cota Mensal	Mar	Abr	Mai	Jun	Realizado no Quadrimestre	Percentual de Cumprimento
Eletivas MC	64	16	37	21	28	10	96	150,00%
Eletivas AC	204	51	50	68	50	53	221	108,33%
Urgência MC	68	17	9	17	10	16	52	76,47%
Urgência AC	12	3	10	19	14	12	55	458,33%
Total	348	87	106	125	102	91	424	121,84%

As internações cirúrgicas de urgência, tanto de média complexidade (MC) quanto de alta complexidade (AC), também ocorrem por demanda espontânea da urgência, com a entrada do paciente pelo Pronto Atendimento do próprio Hospital. Isso inclui urgência referenciada para hemodiálise e oncologia, resultando em uma média de 121,84%.

Item 7.6 Meta Cirúrgica Eletiva

Cota Cirúrgica Eletiva	Cota Quadrimestral	Cota Mensal	Mar	Abr	Mai	Jun	Realizado no Quadrimestre
Cirurgia em Oncologia de Média Complexidade	24	6	23	12	21	6	62
Cirurgias Mastologia de Média Complexidade	40	10	14	9	7	4	34
04.16.01 - Cirurgia em Oncologia - Urologia	40	10	7	20	18	7	52
04.16.02 - Cirurgia em Oncologia - Sistema Linfático	4	1	0	4	2	2	8
04.16.04 - Cirurgia em Oncologia - Esofagogastroduodenal, vísceras e outros órgãos	20	5	1	4	5	6	16
04.16.05 - Cirurgia em Oncologia - Coloproctologia	24	6	5	5	9	5	24
04.16.06 - Cirurgia em Oncologia - Ginecologia	36	9	5	11	4	3	23
04.16.08 - Cirurgia em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	48	12	14	15	4	13	46
04.16.09 - Cirurgia em Oncologia - Ossos e Partes Moles	4	1	9	4	3	9	25
04.16.12 - Cirurgia em Oncologia - Mastologia	28	7	9	5	5	8	27
Total	268	67	87	89	78	63	317

No período, foram realizadas 317 cirurgias eletivas, correspondendo a 118,28% do total pactuado de março a junho/24

Com relação às cirurgias de alta complexidade em dermatologia, realizamos os procedimentos conforme a cota. No entanto, devido a problemas na liberação dos resultados de anatomia patológica, não foi possível faturar dentro do mês de realização.

Com relação às cirurgias de alta complexidade em gastroenterologia, ginecologia e mastologia, não foi possível atingir a meta. Observa-se que não houve demanda suficiente gerada no ambulatório cirúrgico para alcançar a cota estabelecida.

Com relação às cirurgias de média complexidade em mastologia, não foi possível atingir a meta. Tivemos casos de cancelamento devido a indisponibilidade dos pacientes convocados, sem tempo hábil para a substituição, considerando a disponibilidade de agenda dos profissionais e a capacidade do centro cirúrgico.

[Handwritten signatures and initials]

Item 8 Avaliação das Metas Quantitativas – Assistência Ambulatorial e Hospitalar

COD	DESCRIÇÃO	Nº CONTRATADO (mensal)				Nº CONTRATADO (quadrimestral)				PRODUÇÃO (quadrimestral)				Percentual de Cumprimento
		PAB	MC	AC/FAEC	Total	PAB	MC	AC/FAEC	Total	PAB	MC	AC/FAEC	Total	
Grupo 1 - Biópsias e Punções														
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de mama p/ agulha fina	0	2	0	2	0	2	0	2	0	6	0	6	96,94%
02.01.01.060-7	Punção de mama p/ agulha grossa	0	24	0	24	0	96	0	96	0	89	0	89	
Grupo 2 - Coleta de Materiais														
02.01.02.004-1	Coleta de Material para exames laboratoriais	228	0	0	228	912	0	0	912	1.942	0	0	1.942	177,48%
02.01.02.004-1	Coleta de Material para teste do pezinho	105	0	0	105	420	0	0	420	422	0	0	422	
Grupo 3 - Diagnóstico em Lab. Clínico / Teste Rápido														
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	5.500	0	5.500	0	22.000	0	22.000	0	22.379	0	22.379	102,62%
02.03.01.003-5	Exames de Citologia (exceto cervico-vaginal e de mama)	0	1	0	1	0	4	0	4	0	1	0	1	
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo Patológico	0	1	0	1	0	4	0	4	0	5	0	5	
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	48	0	48	0	192	0	192	0	89	0	89	
02.14	Teste rápido	1	0	0	1	4	0	0	4	148	136	0	284	
02.14.01.001-5	Glicemia Capilar	5	0	0	5	20	0	0	20	48	0	0	48	
Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia														
02.04	Radiologia Clínica	0	50	0	50	0	200	0	200	0	211	0	211	99,00%
02.04.03.003-0	Mamografia	0	20	0	20	0	80	0	80	0	200	0	200	
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	55	0	55	0	220	0	220	0	84	0	84	
Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia														
02.05	Ultrassonografia Geral	0	170	0	170	0	680	0	680	0	596	0	596	90,27%
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	0	100	0	100	0	400	0	400	0	380	0	380	
02.05.01.005-9	Ecocardiograma fetal	0	4	0	4	0	16	0	16	0	12	0	12	
02.05.02.009-7	Ultrassonografia de Mama	0	100	0	100	0	400	0	400	0	364	0	364	
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de Lesão n	0	1	0	1	0	4	0	4	0	2	0	2	
Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia														
02.06	Tomografia c/ contraste	0	0	102	102	0	0	408	408	0	0	473	473	115,93%
Grupo 7 - Diagnóstico por Ressonancia Nuclear Magnética														
02.07	Ressonância Magnética com Sedação	0	0	3	3	0	0	12	12	0	0	1	1	8,33%

[Assinaturas manuscritas]

Grupo 8 - Medicina Nuclear in vivo													
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades													
02.11.02.003-6	Electrocardiograma	0	35	0	35	0	140	0	140	0	173	0	173
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	0	120	0	120	0	480	0	480	0	409	0	409
02.11.04.001-0	Amniocopia	0	11	0	11	0	44	0	44	0	128	0	128
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	0	10	0	10	0	40	0	40	0	41	0	41
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-parto	0	285	0	285	0	1.140	0	1.140	0	1.293	0	1.293
	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ triagem												
02.11.07.014-9	Auditiva (teste da orelhinha)	0	150	0	150	0	600	0	600	0	619	0	619
02.11.07.02	Potencial Evocado Auditivo latência (Bera)	0	20	0	20	0	80	0	80	0	47	0	47
Grupo 10 - Hemoterapia													
	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	400	0	400	0	1.600	0	1.600	0	1.884	0	1.884
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	200	0	200	0	800	0	800	0	1.143	0	1.143
Grupo 11 - Consultas / Atendimentos													
01.01	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Especializada	0	28	0	28	0	112	0	112	0	104	0	104
03.01.01.004-8	Consulta de Profissional de Nível Superior na At. Especializada (exceto Médico)	0	566	0	566	0	2.264	0	2.264	0	1.471	0	1.471
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	1.854	0	1.854	0	7.416	0	7.416	0	6.640	0	6.640
03.01.01.012-9	Consulta de Puerperal	121	0	0	121	484	0	0	484	532	0	0	532
	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	347	0	347	0	1.388	0	1.388	0	1.814	0	1.814
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	664	0	664	0	2.656	0	2.656	0	2.292	0	2.292
03.01.06.006-1	Acolhimento com Classificação de Risco	311	0	0	311	1.244	0	0	1.244	738	2.745	0	3.483
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	0	23	0	23	0	92	0	92	0	91	0	91
03.01.10	Cateterismo Vesical (demora e alívio)	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
	Administração Medicamento na At. Especializada	0	307	0	307	0	1.228	0	1.228	0	1.993	0	1.993
03.01.10.001-2	Inalação / Nebulização	5	0	0	5	20	0	0	20	0	0	0	0
03.01.10.010-1	Retirada de Pontos de Cirurgias (por paciente)	12	0	0	12	48	0	0	48	120	0	0	120
03.01.10.015-2	Curativo Simples	30	0	0	30	120	0	0	120	141	0	0	141
Grupo 12 - Fisioterapia													
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico	0	10	0	10	0	40	0	40	0	75	0	75

[Handwritten signatures and initials]

Grupo 13 - Tratamentos Clínicos													
03.03.02.	Pulsoterapia I e II (por aplicação)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	4
Grupo 14 - Tratamento em Oncologia													
03.04	Quimioterapia	0	0	577	577	0	0	2.308	2.308	0	0	2.527	2.527
Grupo 15 - Tratamento em Nefrologia													
03.05	Procedimentos Clínicos em Nefrologia	0	0	1.773	1.773	0	0	7.092	7.092	0	0	7.083	7.083
Grupo 16 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais													
04.	Incisões / Drenagens	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
04.01.01.001-5	Curativo Grau II por paciente c/ e s/ debridamento	0	6	0	6	0	24	0	24	0	112	0	112
04.01.01.008-2	Frenectomia	2	0	0	2	0	0	0	0	2	5	0	5
04.17.01.006-0	Sedação	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
Grupo 17 - Cirurgia em Nefrologia													
04.18	Procedimentos Cirúrgicos em Nefrologia	0	0	12	12	0	0	48	48	0	0	52	52
Grupo 18 - OPME													
07.02.10	OPME em Nefrologia	0	0	25	25	0	0	100	100	0	0	87	87
Grupo 19 - Cirurgias Oncológicas de Média Complexidade													
	Cirurgia eletiva de oncologia de Média Complexidade	0	6	0	6	0	24	0	24	0	62	0	62
Grupo 20 - Cirurgias de Mastologia de Média Complexidade													
	Cirurgia eletiva de Mastologia de Média Complexidade	0	10	0	10	0	40	0	40	0	34	0	34
Grupo 21 - Cirurgias Oncológicas de Alta Complexidade													
04.16.01	Cirurgia eletiva em Oncologia - Urologia	0	0	10	10	0	0	40	40	0	0	52	52
04.16.02	Cirurgia eletiva em Oncologia - Sistema Linfático	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	8	8
04.16.04	Cirurgia eletiva em Oncologia - Esofagogastrroduodenal	0	0	5	5	0	0	20	20	0	0	16	16
04.16.05	Cirurgia eletiva em Oncologia - Coloproctologia	0	0	6	6	0	0	24	24	0	0	24	24
04.16.06	Cirurgia eletiva em Oncologia - Ginecologia	0	0	9	9	0	0	36	36	0	0	23	23
04.16.08	Cirurgia eletiva em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	0	0	12	12	0	0	48	48	0	0	46	46
04.16.09	Cirurgia eletiva em Oncologia - Ossos e Partes Moles	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	25	25
04.16.12	Cirurgia eletiva em Oncologia - Mastologia	0	0	7	7	0	0	28	28	0	0	27	27

[Handwritten signatures and initials]

No agrupamento será considerado “conforme” quando o mesmo atingir o percentual igual ou superior a 85% da meta contratada. Os agrupamentos de procedimentos FAEC não serão considerados para pontuação, sendo considerados para pontuação o total de 18 grupos.

O hospital atingiu percentual igual ou superior a 85% da meta contratada em 17 agrupamentos, sendo eles os grupos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20 e 21.

Com relação ao grupo 7 "Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética", o prestador alcançou 8,33% da meta contratada. Houve cancelamento de exames devido à falta de disponibilidade dos pacientes convocados e à necessidade de manutenção do equipamento.

Considerando a tabela abaixo com a distribuição dos agrupamentos e percentual de cumprimento concluímos que houve cumprimento parcial das metas pactuadas.

Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Quantitativos	Percentual do Repasse	Pontuação atingida no quadrimestre
16 a 18 grupos	100%	17 grupos
14 a 15 grupos	90%	
12 a 13 grupos	80%	
10 a 11 grupos	70%	
≤ 09 grupos	60%	

[Handwritten signatures and initials]

Item 9 Avaliação das Metas Qualitativas

Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta	Parâmetro e Bibliografia	Resultado apurado	Pontuação pactuada	Pontuação atingida
9.01 Cadastro do CNES atualizado	Manter mensalmente as informações de recursos humanos, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizados no SCNES	Relatório mensal com data da última atualização do CNES	04 meses atualizados	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	4 relatórios mensais	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0	3
9.02 Acesso de novos pacientes ao serviço de Diálise, considerando o número de óbitos ocorridos no período	Verificar a variação de pacientes no serviço de diálise, levando em conta os óbitos ocorridos, pacientes novos e outras saídas (exceto óbito)	Relatório nominal contendo dados mensais com o número total de pacientes, número de pacientes novos, número de óbitos e outras saídas (exceto óbito)	Relatórios Mensais	Pactuação Plano de Trabalho	4 relatórios mensais	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0	3
9.03 Alvarás de funcionamento	Apresentar Licença de Funcionamento do Serviço de Diálise com prazos válidos.	Manter o Alvará de Funcionamento do Serviço de Diálise atualizado	Alvará Válido	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	Licença Vigente	Licença Vigente = 02	2
9.04 Centro de Parto Humanizado com acesso de acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento	Monitorar pacientes que tiveram acesso a acompanhantes durante o trabalho de parto e nascimento	(pacientes acompanhantes x 100) / total de partos realizados	≥ 80%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	99%	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0	3
9.05 Comissão de Ética Médica	Garantir o funcionamento da Comissão de Ética Médica	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100%	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3
9.06 Comissão de Infecção Hospitalar	Garantir o funcionamento da Comissão de Infecção Hospitalar	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100%	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3

(Handwritten signatures and initials)

9.07	Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	Garantir o funcionamento da Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100%	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3
9.08	Comissão de Revisão de Óbitos	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Óbitos	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100%	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3
9.09	Comissão de Revisão de Prontuários	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários	(Atas das reuniões realizadas X 100) / total de reuniões realizadas no período, conforme regimento	100%	Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/2017	100%	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3
9.10	Densidade de incidência de infecção por Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	Monitorar a incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a utilização de Cateter Venoso Central em leitos de UTI Adulto	(número de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter confirmada laboratorialmente X 1000) / total de pacientes-dia com cateter no mesmo período	≤ 3,34‰	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	2,81‰	≤ 3,34‰ = 02 ≥ 3,34‰ = 00	2
9.11	Incidência de queda de paciente	Monitorar a incidência de quedas no hospital	(número de quedas x 1000) / número de pacientes-dia	≤ 0,92‰	ANAHP, 2018	1,0‰	≤ 0,92‰ = 02 > 0,92‰ ≤ 02‰ = 01 > 02‰ = 0	1
9.12	Manter a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares	Visita ampliada com horários flexíveis para acompanhantes	Informativo institucional com horários de visitas	Relatório do quadrimestre	Política Nacional de Humanização (PNH)	Cumprimento evidenciado em relatório	Apresentação do Relatório = 02	2
9.13	Número médio de horas de treinamento por empregado	Desenvolver uma política de Educação Permanente para trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral	Soma carga horária dos cursos x 1000 / Número hora/homem trabalhada	6,0‰	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	2,96 ‰	≥ 6,0‰ = 02 < 6,0‰ ≥ 4,0‰ = 01 < 4‰ = 0	0

9.14	Percentual de exames de agendamentos, confirmações de presença e faltosos correspondente as agendas de exames eletivos da linha de cuidado em oncologia no sistema de gestão	Monitorar os agendamentos, confirmações de presença e faltosos correspondente as agendas de exames eletivos da linha de cuidado em oncologia	(número de exames com status corretos no sistema de gestão x 100) / total de exames agendados	90%	Pactuação Plano de Trabalho	98,6%	90% = 03 < 90% ≥ 80% = 02 < 80% ≥ 70% = 01 < 70% = 0	3
9.15	Percentual de oferta de exames de Bera	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de Bera	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.16	Percentual de oferta de exames de punção de mama por agulha grossa	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de punção de mama por agulha grossa	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.17	Percentual de oferta de exames de cardiológicos	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exames cardiológicos	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.18	Percentual de oferta de exames de cintilografia óssea	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de cintilografia óssea	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.19	Percentual de oferta de exames de mamografia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de mamografia	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.20	Percentual de oferta de exames de radiologia clínica	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de radiologia clínica	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.21	Percentual de oferta de exames de ressonância magnética c/ sedação	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de ressonância magnética c/ sedação	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	25%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	0

8









9.22	Percentual de oferta de exames de tomografia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exame de tomografia	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.23	Percentual de oferta de exames de ultrassonografia de mama	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de ultrassonografia de mama	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	99%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	2
9.24	Percentual de oferta de PAAF mama	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exame de PAAF mama	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.25	Percentual de pacientes atendidos no PAO com classificação de risco	Monitorar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento Obstétrico com classificação de risco	(número de pacientes atendidos com classificação de risco X100) / número de pacientes atendidos no PAO	≥ 80%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	97,4%	80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0	3
9.26	Percentual de primeiras consultas de nível superior no Follow-up	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de primeira vez profissionais de nível superior do Follow-up	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.27	Percentual de primeiras consultas médicas em oncologia ofertadas	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez nas especialidades oncológicas (clínica médica, mastologia, dermatologia, ginecologia e cirurgia geral)	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.28	Percentual de primeiras consultas médicas em pré-natal de alto risco ofertadas	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de pré-natal de alto risco do CEAMI	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	97%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	2
9.29	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório de	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de mastologia de média complexidade	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3

(Handwritten signatures and initials)

mastologia de média complexidade								
9.30	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório de nefrologia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de nefrologia	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	90%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	2
9.31	Percentual de Recém-Nascidos com peso menor que 1500 gramas mantidos em posição canguru	Buscar a qualidade na atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e à família, promovendo, a partir de uma abordagem humanizada e segura, o contato pele a pele entre a mãe/pai e o bebê contribuindo assim para o desenvolvimento dos bebês prematuros	(total de recém-nascidos mantidos em posição canguru X 100) / total de recém-nascidos com peso menor que 1500 gramas	≥ 90%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	100%	≥ 90% = 03 < 90% ≥ 80% = 02 < 80% ≥ 70% = 01 < 70% = 0	3
9.32	Percentual de Relatórios de Acompanhamento e Monitoramento do Serviço do CEAMI	Disponibilizar mensalmente os relatórios do serviço do CEAMI elencados no Plano de Trabalho para, acompanhamento e monitoramento da DAB e DAE	(número de relatórios disponibilizados X100) / número de pactuados	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.33	Taxa da Satisfação dos Usuários	Monitorar a qualidade do serviço prestado mediante a avaliação de satisfação dos usuários	(número de avaliações com conceitos ótimo e bom X 100) / total de avaliações respondidas	≥ 85%	Política Nacional de Humanização (PNH)	99,27%	≥ 85% = 02 < 85% ≥ 75% = 01 < 75% = 0	2
9.34	Taxa de Cirurgias Suspensas	Acompanhar cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente	(número de cirurgias suspensas por fatores extra-paciente-dia x 100) / total de cirurgias agendadas	≤ 10%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	1,23%	≤ 10% = 02 > 10% ≤ 15% = 01 > 15% = 0	2
9.35	Taxa de Infecção Hospitalar	Acompanhar a taxa de infecção hospitalar	Número de infecção hospitalar de todos os sítios no período / número de pacientes saídos (altas e óbitos).	≤ 2,26%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	1,89%	≤ 2,26% = 02 > 2,26% ≤ 05% = 01 > 05% = 0	2

8

[Handwritten signatures]

9.36	Taxa de Mortalidade Institucional	Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação	(número de óbitos após 24 horas de internação x 100) / total de saídas	≤ 05%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	3,40%	≤ 05% = 02 > 05% ≤ 10% = 01 > 10% = 0	2
9.37	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Medir o grau de ocupação dos leitos de UTI Adulto	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	80%	Portaria de Habilitação	91,35%	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 60% = 02 < 60% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3
9.38	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Neonatal	Medir o grau de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	80%	Portaria de Habilitação	77,63%	≥ 80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0	2
9.39	Taxa de Ocupação Hospitalar	Medir o grau de ocupação dos leitos hospitalares	(número de paciente-dia, em período de 12 meses X 100) / número de leitos-dia no mesmo período (UTI)	≥ 70%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	69,69%	≥ 70% = 03 < 70% ≥ 60% = 02 < 60% ≥ 40% = 01 < 40% = 0	2
9.40	Taxa de puérperas em aleitamento materno exclusivo no pós parto na Maternidade	Monitorar puérperas municipais de Jacareí, Igaratá e Santa Branca em aleitamento materno exclusivo no pós parto	(número de puérperas na maternidade em aleitamento materno exclusivo X 100) / número de partos	75%	IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança	88,84%	75% = 03 < 75% ≥ 65% = 02 < 65% ≥ 60% = 01 < 60% = 0	3
9.41	Tempo Médio de Permanência para leitos cirúrgicos	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes em leitos de clínica cirúrgica	número de paciente-dia, em determinado período / total de saídas no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 03	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	1,43	≤ 03 = 02 > 03 ≤ 05 = 01 > 05 = 0	2
9.42	Tempo Médio de Permanência para leitos de Clínica Médica	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes em leitos de clínica médica	número de paciente-dia, em determinado período / total de saídas no mesmo período (leito clínico)	≤ 05	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	2,60	≤ 05 = 02 > 05 ≤ 07 = 01 > 07 = 0	2
9.43	Acompanhamento dos atendimentos processados pelo Ceami, Centro e Nefrologia	Acompanhar mensalmente as ações desenvolvidas pelos setores Ceami, Centro e Nefrologia	Relatório mensal quantitativo dos procedimentos processados pelos respectivos setores	Relatórios Mensais	Pactuação Plano de Trabalho	Relatório apresentado 4 meses	Relatório 04 meses = 03 Relatório 03 meses = 02 Relatório 02 meses = 01 Relatório 01 mês = 0	3

8
X
cep
ML

Dos 43 indicadores pactuados, o hospital pontuou 107.

Considerando a tabela abaixo com a distribuição das pontuações e percentual de cumprimento concluímos que houve cumprimento parcial das metas pactuadas.

Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Qualitativos	Percentual do Repasse	Pontuação atingida no quadrimestre
105 a 117 pontos	100%	107 pontos
93 a 104 pontos	90%	
81 a 92 pontos	80%	
70 a 80 pontos	70%	
≤ 69 pontos	60%	

O valor Pré-Fixado é composto pelas metas físicas de média complexidade financiadas pelo MAC/PAB, incentivos de fonte municipal e federal.

A avaliação e distribuição dos recursos pré-fixado serão distribuídos da seguinte maneira: 40% condicionados ao cumprimento de metas qualitativas e 60% condicionados ao cumprimento de metas quantitativas, tanto de média quanto de alta complexidade, conforme o plano de trabalho do convênio.

Distribuição do Recurso Pré-fixado	
Meta Física - Quantitativa	60%
Meta Qualitativa	40%

8
J. Cel
ML

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A comissão recomenda a continuidade da estratégia para busca ativa de pacientes para diagnóstico precoce e tratamento, conforme necessário.

Após resultados das ações desenvolvidas haverá repactuação das metas se necessário.

Com relação ao grupo 7 "Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética", a comissão recomenda que seja avaliada na próxima repactuação a supressão ou substituição deste agrupamento.

Considerando as responsabilidades da Comissão e os Termos do Convênio, após análise dos indicadores apresentados acima juntamente com os resultados do período e as justificativas fornecidas, concluiu-se que houve cumprimento parcial das metas quantitativas e qualitativas.

Segue em anexo o relatório de prestação de contas financeira do quadrimestre avaliado.

Representantes da Comissão de Acompanhamento do Convênio.



Renato Luís Ramos Fonseca – Secretaria Municipal de Saúde



Marlene Rodrigues de Almeida – Secretaria Municipal de Saúde



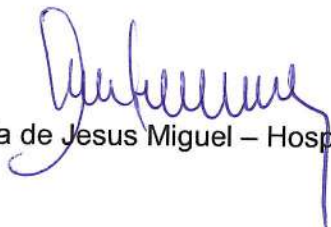
Mário Henrique Souza Soares – Secretaria Municipal de Saúde



Danieli de Oliveira Silva – Secretaria Municipal de Saúde



Mara Christiane de Vasconcelos Liberato – Hospital São Francisco de Assis



Paula Aparecida de Jesus Miguel – Hospital São Francisco



Ana Paula dos Santos Pereira – Hospital São Francisco

Jacareí, 14 de fevereiro de 2025.



Secretaria de Saúde
Município de Jacareí

RELATÓRIO FINANCEIRO QUADRIMESTRAL DE CONVÊNIO – 2024

LOCAL: Hospital São Francisco

ENTIDADE CONVENIADA: Associação Casa Fonte da Vida

Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Convênio nº 1.019.00/2021

A Entidade apresentou as prestações de Contas para a Secretaria de Saúde de Jacareí, que foram conferidas pelo Financeiro, descrevendo todas as despesas e receitas, apresentando as notas fiscais e seus comprovantes de pagamentos, extratos bancários de conta corrente e de aplicações.

FINANCEIRO

Repasse efetuados, no quadrimestre de Março a Junho de 2024, à Associação Casa Fonte da Vida para gestão do Hospital São Francisco. O empréstimo é feito com o Ministério da Saúde tendo como garantia o faturamento SUS do Hospital. As receitas são separadas por categorias e apresentadas a seguir:

RESUMO FINANCEIRO - HOSPITAL SÃO FRANCISCO 2024					
MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	QUADRIMESTRE
REPASSE	R\$ 3.933.955,73	R\$ 4.271.744,07	R\$ 3.259.130,09	R\$ 4.987.985,06	R\$ 16.452.814,95
EMPRÉSTIMO	R\$ 757.824,93	R\$ 757.824,93	R\$ 731.868,19	R\$ 753.207,12	R\$ 3.000.725,17
REPASSE LÍQUIDO EFETUADO	R\$ 3.176.130,80	R\$ 3.513.919,14	R\$ 2.527.261,90	R\$ 4.234.777,94	R\$ 13.452.089,78
RECURSO PRÓPRIO HSFA	R\$ 4.570,21	R\$ 24.961,88	R\$ 23.600,41	R\$ -	R\$ 53.132,50
RENDIMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 11,47	R\$ 20,80	R\$ 32,27
SALDO ANTERIOR	-R\$ 27.476,52	R\$ 797.684,51	R\$ 457.891,92	-R\$ 6.930,21	R\$ -
RECEITA DISPONÍVEL	R\$ 3.153.224,49	R\$ 4.336.565,53	R\$ 3.008.765,70	R\$ 4.227.868,53	R\$ 13.505.254,55

DESPESAS

A Entidade encaminhou durante o quadrimestre, as notas fiscais e comprovantes de pagamento de todas as despesas efetuadas, bem como o extrato mensal para



Secretaria de Saúde
Município de Jacareí

acompanhamento de movimentação diária. As despesas são separadas por categorias e apresentadas a seguir:

RESUMO FINANCEIRO - HOSPITAL SÃO FRANCISCO 2024					
MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	QUADRIMESTRE
MEDICAMENTO/MAT. MÉDICO	R\$ 162.125,06	R\$ 595.412,07	R\$ 510.899,95	R\$ 608.422,55	R\$ 1.876.859,63
RH	R\$ 1.573.331,63	R\$ 2.551.366,22	R\$ 2.149.734,66	R\$ 2.555.072,07	R\$ 8.829.504,58
COMP. PISO ENFERMAGEM	R\$ 237.855,43	R\$ 235.333,53	R\$ 236.457,80	R\$ 236.862,70	R\$ 946.509,46
SERV TERCEIRIZADOS - PJ	R\$ 158.968,84	R\$ 188.547,08	R\$ 118.603,50	R\$ 357.595,12	R\$ 823.714,54
IMPOSTOS	R\$ 223.259,02	R\$ 308.014,71	R\$ -	R\$ 356.836,28	R\$ 888.110,01
TOTAL DESPESAS	R\$ 2.355.539,98	R\$ 3.878.673,61	R\$ 3.015.695,91	R\$ 4.114.788,72	R\$ 13.364.698,22

SALDO

Segue, a seguir, o saldo mensal e quadrimestral:

RESUMO FINANCEIRO - HOSPITAL SÃO FRANCISCO 2024					
MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	QUADRIMESTRE
TOTAL DE CREDITOS LIQUIDOS	R\$ 3.153.224,49	R\$ 4.336.565,53	R\$ 3.008.765,70	R\$ 4.227.868,53	R\$ 13.505.254,55
TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.355.539,98	R\$ 3.878.673,61	R\$ 3.015.695,91	R\$ 4.114.788,72	R\$ 13.364.698,22
SALDO MÊS	R\$ 797.684,51	R\$ 457.891,92	-R\$ 6.930,21	R\$ 113.079,81	R\$ 113.079,81

Saldos remanescentes nos meses de março, abril e junho, devido aos pagamentos da Tabela SUS Paulista no final de cada mês, exceto no mês de maio onde não houve repasse, que foi efetuado no início de Junho.


Marília Sangion
Diretora Financeira