

**AVALIAÇÃO DOS MESES DE NOVEMBRO/2024 A FEVEREIRO DE 2025 DO  
PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 1.019/2021 – ADITAMENTO Nº  
1.019.08/21.24**

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

**CONSIDERAÇÕES INICIAIS:**

Esse relatório tem por objetivo a avaliação quadrimestral do Convênio 1.019/2021 - Aditamento Nº 1.019.08/21.24 com o Hospital São Francisco de Assis, trata-se de convênio para complementação da assistência à saúde da população do município de Jacareí e suas referências pactuadas oferecendo serviços de maternidade, oncologia, hemodiálise entre outros conforme plano de trabalho.

*MP*  
*SA*  
*1*  
*SA*  
*SA*

**RESULTADOS ALCANÇADOS:**

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

SADT'S Eletivos	Cota - nov/24 a fev/25 Conveniada	Cota mensal conveniada	nov.	dez.	jan.	fev.	Total de Vagas Disponibilizadas de nov/24 a fev/25	Percentual de oferta
Biópsia de Fígado/Rim/Hepática e outros	8	2	3	2	1	0	6	75%
Biópsia de colo de útero/vagina e vulva e Biópsia de Próstata via transretal e outros	8	2	6	0	1	3	10	125%
Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	4	1	0	0	0	0	0	0%
Punção de Mama por agulha grossa	96	24	25	22	23	27	97	101%
Cintilografia de Ossos	140	35	10	14	35	35	94	67%
Ecocardiografia Transtorácica	680	170	175	176	184	184	719	106%
Histeroscopia Diagnóstica	40	10	12	10	11	19	52	130%
Mamografia Diagnóstica (Unilateral) - Linha de Cuidado Oncologia	216	54	14	46	23	56	139	64%
Mamografia Bilateral de Rastreamento	108	27	70	26	61	42	199	184%
Marcação de Lesão pré-cirúrgica de mama (USG)	1	1	2	0	0	4	6	600%

Potencial Evocado Auditivo (Bera)	120	30	0	7	41	72	120	100%
Punção Aspirativa de Mama p/ agulha fina	1	1	1	0	7	2	10	1000%
Radiologia Clínica - Linha de Cuidado Oncologia	120	30	23	37	24	36	120	100%
Ressonância Magnética	16	4	4	5	6	5	20	125%
Teste Ergométrico	480	120	130	139	131	157	557	116%
Tomografia com Contraste - Linha de Cuidado Oncologia	680	170	198	211	203	195	807	119%
Tomografia sem Contraste	72	18	18	18	19	18	73	101%
Ultrassonografia Mamaria Bilateral	304	76	76	78	70	79	303	100%
Ultrassonografia Geral	120	30	27	31	30	32	120	100%
Ultrassonografia Com Doppler Colorido	4	1	1	1	1	1	4	100%
Esofagogastroduodenoscopia	40	10	10	10	10	10	40	100%
Colonoscopia	40	10	10	10	10	10	40	100%
Retossigmoidoscopia	1	1	0	0	0	1	1	100%
Broncoscopia	4	1	0	0	0	0	0	0%
Laringoscopia	16	4	0	0	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>3319</b>	<b>832</b>	<b>815</b>	<b>843</b>	<b>891</b>	<b>988</b>	<b>3537</b>	<b>107%</b>

Foram ofertadas 3.537 vagas de serviços de SADT Eletivos à Central de Regulação, correspondendo a 107% do total pactuado para o período de nov./24 a fev./25.

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 400 exames.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

3

**Item 7.3 Meta Física – Consultas de 1ª Vez:**

Consulta de 1ª vez	Cota - nov/24 a fev/25 Conveniada	Cota mensal conveniada	nov.	dez.	jan.	fev.	Total de Vagas Disponibilizadas de nov/24 a fev/25	Percentual de oferta
Mastologia - Média Complexidade	240	60	60	60	60	60	240	100%
Nefrologia	288	72	85	64	98	81	328	114%
Oncologia Clínica	152	38	43	64	50	53	210	138%
Oncologia Cirúrgica - Dermatologia	64	16	28	26	16	27	97	152%
Oncologia Cirúrgica - Gastro/Geral	52	13	28	18	32	13	91	175%
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	52	13	13	13	13	13	52	100%
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	48	12	12	12	22	26	72	150%
Oncologia Cirúrgica - Urologia	56	14	18	17	19	24	78	139%
Oncologia Cirúrgica - Torácica	16	4	4	4	6	4	18	113%
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	16	4	8	6	6	5	25	156%
Pré-Natal Alto Risco	400	100	97	99	100	100	396	99%
Ambulatório de Follow Up	28	7	8	12	16	8	44	157%
<b>Total</b>	<b>1412</b>	<b>353</b>	<b>404</b>	<b>395</b>	<b>438</b>	<b>414</b>	<b>1651</b>	<b>116,93%</b>

Foram ofertadas 1.651 vagas de consultas de 1ª vez à Central de Regulação, correspondendo a 116,93% do total pactuado para o período de nov./24 a fev./25

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

Unidades de Internação	Cota Quadrimestral	Cota Mensal	Nov	Dez	Jan	Fev	Realizado no Quadrimestre	Percentual de Cumprimento
Clínica Médica MC	232	58	57	53	56	52	218	93,97%
Clínica Médica AC	204	51	46	45	56	52	199	97,55%
Clínica Obstétrica	708	177	156	141	186	174	657	92,80%
Clínica Pediátrica	192	48	48	50	53	48	199	103,65%
<b>Total</b>	<b>1336</b>	<b>334</b>	<b>307</b>	<b>289</b>	<b>351</b>	<b>326</b>	<b>1273</b>	<b>95,28%</b>

As internações clínicas ocorrem por demanda espontânea de urgência, ficando na média geral 95,28% da cota contratada.

### Item 7.5 Meta Física – Internações em Clínica Cirúrgica:

Clínica Cirúrgica	Cota Quadrimestral	Cota Mensal	Nov	Dez	Jan	Fev	Realizado no Quadrimestre	Percentual de Cumprimento
Eletivas MC	80	20	11	30	27	29	97	121,25%
Eletivas AC	248	62	47	74	58	66	245	98,79%
Urgência MC	48	12	10	12	12	13	47	97,92%
Urgência AC	16	4	9	6	3	3	21	131,25%
<b>Total</b>	<b>392</b>	<b>98</b>	<b>77</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>410</b>	<b>104,59%</b>

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 104,59%.

### Item 7.6 Meta Cirúrgica Eletiva

Cota Cirúrgica Eletiva	Cota Quadrimestral	Cota Mensal	Nov	Dez	Jan	Fev	Realizado no Quadrimestre
Cirurgia em Oncologia de Média Complexidade	40	10	5	22	17	19	63
Cirurgias Mastologia de Média Complexidade	40	10	6	8	10	10	34
04.16.01 - Cirurgia em Oncologia - Urologia	48	12	9	16	5	14	44
04.16.02 - Cirurgia em Oncologia - Sistema Linfático	4	1	2	1	1	2	6
04.16.03 - Cirurgia em Oncologia - Cabeça e Pescoço	8	2	2	3	2	0	7
04.16.04 - Cirurgia em Oncologia - Esofagogastroduodenal, vísceras e outros órgãos	20	5	0	0	3	4	7
04.16.05 - Cirurgia em Oncologia - Coloproctologia	24	6	1	8	9	7	25
04.16.06 - Cirurgia em Oncologia - Ginecologia	28	7	3	1	7	5	16
04.16.08 - Cirurgia em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	76	19	21	33	22	25	101
04.16.09 - Cirurgia em Oncologia - Ossos e Partes Moles	4	1	0	3	2	1	6
04.16.11 - Cirurgia em Oncologia - Torácica	8	2	0	0	0	1	1
04.16.12 - Cirurgia em Oncologia - Mastologia	28	7	9	9	7	7	32
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>82</b>	<b>58</b>	<b>104</b>	<b>85</b>	<b>95</b>	<b>342</b>

No período, foram realizadas 342 cirurgias eletivas, correspondendo a 104,27% do total pactuado de novembro/24 a fevereiro/25.

*[Handwritten signatures and initials]*

5

### 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	
<b>Grupo 1 - Biópsias e Punções</b>															
02.01.01	Biópsia de Fígado/Rim/Hepática e outros	0	2	0	2	0	8	0	8	0	6	0	6	87,18%	
	Biópsia de colo de útero/vagina e vulva /														
02.01.01	Próstata via transretal e outros	0	2	0	2	0	8	0	8	0	6	0	6		
02.01.01.047-0	Biópsia de Tireoide ou Paratireoide (PAAF)	0	1	0	1	0	4	0	4	0	0	0	0		
02.01.01.058-5	Punção Aspirativa de mama p/ agulha fina	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	0	9		
02.01.01.060-7	Punção de mama p/ agulha grossa	0	24	0	24	0	96	0	96	0	81	0	81		
<b>Grupo 2 - Coleta de Materiais</b>															
02.01.02.004-1	Coleta de Material para exames laboratoriais	350	0	0	350	1.400	0	0	1.400	1.775	0	0	1.775	120,07%	
02.01.02.004-1	Coleta de Material para teste do pezinho	96	0	0	96	384	0	0	384	367	0	0	367		
<b>Grupo 3 - Diagnóstico em Lab. Clínico / Teste Rápido</b>															
02.02	Exames de Análises Clínicas	0	6.000	0	6.000	0	24.000	0	24.000	0	22.619	0	22.619	93,75%	
02.03.01.003-5	Exames de Citologia (exceto cervico-vaginal e de mama)	0	1	0	1	0	4	0	4	0	0	0	0		
02.03.02.003-0	Exames de Anátomo Patológico	0	1	0	1	0	4	0	4	0	6	0	6		
02.03.02.004-9	Imunohistoquímica de Neoplasias Malignas	0	60	0	60	0	240	0	240	23	44	0	67		
02.14	Teste rápido	1	0	0	1	4	0	0	4	17	0	0	17		
02.14.01.001-5	Glicemia Capilar	5	0	0	5	20	0	0	20	45	0	0	45		
<b>Grupo 4 - Diagnóstico por Radiologia</b>															
02.04	Radiologia Clínica	0	50	0	50	0	200	0	200	0	216	0	216		101,53%
02.04.03.003-0	Mamografia	0	54	0	54	0	216	0	216	0	235	0	235		
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral de Rastreamento	0	27	0	27	0	108	0	108	0	81	0	81		
<b>Grupo 5 - Diagnóstico por Ultrassonografia</b>															
02.05	Ultrassonografia Geral	0	200	0	200	0	800	0	800	0	813	0	813	93,07%	
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	0	170	0	170	0	680	0	680	0	561	0	561		
02.05.01.004-0	Ultrassonografia com Doppler Colorido	0	1	0	1	0	4	0	4	0	16	0	16		
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	363	0	363		
02.05.02.019-4	Marcação de Lesão Pré-Cirúrgica de Lesão não	0	1	0	1	0	4	0	4	0	7	0	7		
<b>Grupo 6 - Diagnóstico por Tomografia</b>															
02.06	Tomografia c/ e sem contraste	0	0	0	188	188	0	0	752	752	0	0	799	106,25%	

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

Grupo 7 - Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética															
02.07	Ressonância Magnética	0	0	4	4	0	0	16	16	0	0	15	15	93,75%	
Grupo 8 - Medicina Nuclear in vivo															
02.08.05.003-5	Cintilografia de Ossos	0	0	35	35	0	0	140	140	0	0	87	87	62,14%	
Grupo 9 - Diagnósticos em Especialidades															
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	10	0	10	0	40	0	40	0	37	0	37	100,37%	
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	10	0	10	0	40	0	40	0	34	0	34		
02.09.01.005-3	Retossigmoidoscopia	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1		
02.09.01.001-7	Broncoscopia	0	1	0	1	0	4	0	4	0	0	0	0		
02.09.04.002-5	Laringoscopia	0	4	0	4	0	16	0	16	0	0	0	0		
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	0	45	0	45	0	180	0	180	0	178	0	178		
02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	0	120	0	120	0	480	0	480	0	402	0	402		
02.11.04.001-0	Amnioscopia	0	11	0	11	0	44	0	44	0	75	0	75		
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	0	10	0	10	0	40	0	40	0	40	0	40		
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-parto	0	285	0	285	0	1.140	0	1.140	0	1.373	0	1.373		
02.11.07.014-9	Emissões Otoacústicas Evocadas p/ triagem Auditiva (teste da orelhinha)	0	150	0	150	0	600	0	600	0	516	0	516		
02.11.07.02	Potencial Evocado Auditivo latência (Bera)	0	30	0	30	0	120	0	120	0	59	0	59		
Grupo 10 - Hemoterapia															
02.12	Diagnósticos e Proc. Especiais em Hemoterapia	0	400	0	400	0	1.600	0	1.600	0	1.014	0	1.014		68,29%
03.06	Procedimentos Clínicos em Hemoterapia	0	200	0	200	0	800	0	800	0	625	0	625		
Grupo 11 - Consultas / Atendimentos															
01.01	Atividade Educativa / Orientação em grupo na Atenção Especializada	0	28	0	28	0	112	0	112	0	130	0	130	124,16%	
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	1.990	0	1.990		
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada	0	1.866	0	1.866	0	7.464	0	7.464	0	8.319	0	8.319		
03.01.01.012-9	Consulta de Puerperal	121	0	0	121	484	0	484	445	0	445	0	445		
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação 24 horas em At. Especializada	0	347	0	347	0	1.388	0	1.388	0	1.747	0	1.747		
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência em At. Especializada	0	664	0	664	0	2.656	0	2.656	0	2.583	0	2.583		
03.01.06.011-8	Acolhimento com Classificação de Risco	311	0	0	311	1.244	0	1.244	3.659	0	3.659	0	3.659		
03.01.08.017-8	Atendimento Individual em Psicoterapia	0	23	0	23	0	92	0	92	0	93	0	93		
03.01.10.001-2	Administração Medicamento na At. Especializada	0	307	0	307	0	1.228	0	1.228	0	1.925	0	1.925		
03.01.10.010-1	Inalação / Nebulização	5	0	0	5	20	0	20	1	0	0	0	1		
03.01.10.015-2	Retirada de Pontos de Cirurgias (por paciente)	12	0	0	12	48	0	48	155	0	155	0	155		
03.01.10.028-4	Curativo Simples	30	0	0	30	120	0	120	209	0	209	0	209		

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

<b>Grupo 12 - Fisioterapia</b>														
03.02.02.003-9	Atendimento Fisioterapêutico em paciente oncológico	0	10	0	10	0	40	0	40	0	49	0	49	147,73%
03.02.02.001-2	Atendimento Fisioterapêutico em paciente com cuidados paliativos	0	1	0	1	0	4	0	4	0	16	0	16	
<b>Grupo 13 - Tratamentos Clínicos</b>														
03.03.02.	Pulsoterapia I e II (por aplicação)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0,00%
<b>Grupo 14 - Tratamento em Oncologia</b>														
03.04	Quimioterapia	0	0	676	676	0	0	2.704	2.704	0	0	2.492	2.492	92,16%
<b>Grupo 15 - Tratamento em Nefrologia</b>														
03.05	Procedimentos Clínicos em Nefrologia	0	0	1.770	1.770	0	0	7.080	7.080	0	0	7.035	7.035	99,36%
<b>Grupo 16 - Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais</b>														
04.	Incisões / Drenagens	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	129,13%
04.01.01.001-5	Curativo Grau II por paciente c/ e s/ debridamento	0	20	0	20	0	80	0	80	0	84	0	84	
04.01.01.008-2	Frenectomia	2	0	0	2	0	0	2	8	0	0	0	8	
04.17.01.006-0	Sedação	0	11	0	11	0	44	0	44	0	72	0	72	
<b>Grupo 17 - Cirurgia em Nefrologia</b>														
04.18	Procedimentos Cirúrgicos em Nefrologia	0	0	21	12	0	0	84	84	0	0	75	75	89,29%
<b>Grupo 18 - OPME</b>														
07.02.10	OPME em Nefrologia	0	0	30	25	0	0	120	120	0	0	91	91	75,83%
<b>Grupo 19 - Cirurgias Oncológicas de Média Complexidade</b>														
	Cirurgia eletiva de oncologia de Média Complexidade	0	10	0	10	0	40	0	40	0	63	0	63	157,50%
<b>Grupo 20 - Cirurgias de Mastologia de Média Complexidade</b>														
	Cirurgia eletiva de Mastologia de Média Complexidade	0	10	0	10	0	40	0	40	0	34	0	34	85,00%
<b>Grupo 16.01 - Cirurgia eletiva em Oncologia - Urologia</b>														
04.16.01	Cirurgia eletiva em Oncologia - Urologia	0	0	12	12	0	0	48	48	0	44	0	44	98,79%
04.16.02	Cirurgia eletiva em Oncologia - Sistema Linfático	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	6	6	
04.16.03	Cirurgia eletiva em Oncologia - Cabeça e Pescoço	0	0	2	2	0	0	8	8	0	0	7	7	
04.16.04	Cirurgia eletiva em Oncologia - Esofagogastroduodena	0	0	5	5	0	0	20	20	0	0	7	7	
04.16.05	Cirurgia eletiva em Oncologia - Coloproctologia	0	0	6	6	0	0	24	24	0	0	25	25	
04.16.06	Cirurgia eletiva em Oncologia - Ginecologia	0	0	7	7	0	0	28	28	0	0	16	16	
04.16.08	Cirurgia eletiva em Oncologia - Pele e Cirurgia Plástica	0	0	19	19	0	0	76	76	0	0	101	101	
04.16.09	Cirurgia eletiva em Oncologia - Ossos e Partes Moles	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	6	6	
04.16.11	Cirurgia eletiva em Oncologia - Torácica	0	0	2	2	0	0	8	8	0	0	1	1	
04.16.12	Cirurgia eletiva em Oncologia - Mastologia	0	0	7	7	0	0	28	28	0	0	32	32	

8

8

8

8

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 15 agrupamentos, sendo eles os grupos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 19, 20 e 21

Com relação ao Grupo 8, "Cintilografia de Ossos", o prestador alcançou 62,14% da meta contratada de faturamento. Contudo, observou-se que não houve demanda suficiente gerada no ambulatório para a utilização completa dessa oferta. Diante dessa situação, entendemos que o prestador deve ser pontuado neste agrupamento.

Em relação ao Grupo 10 – Hemoterapia, o prestador alcançou 68,29% da meta. Ressaltamos que o serviço de Hemoterapia não possui controle prévio de demanda, uma vez que sua utilização ocorre de acordo com a necessidade clínica de cada paciente, conforme prescrição médica e critérios assistenciais. Dessa forma, a quantidade de procedimentos realizados varia conforme o perfil e a gravidade dos casos atendidos, não sendo possível prever ou induzir aumento na utilização apenas para fins de cumprimento de meta contratual. Assim, o percentual alcançado reflete o uso adequado e responsável dos recursos hemoterápicos, em conformidade com as reais necessidades assistenciais do hospital e por isso entendemos que o prestador deve ser pontuado neste agrupamento.



Com relação ao Grupo 13 – Pulsoterapia, observa-se que, no período analisado, não houve demanda encaminhada pela Central de Regulação do Município, portanto, deve ser pontuado neste agrupamento.

Diante do percentual de cumprimento observado e das justificativas apresentadas, o hospital pontua em 18 grupos.

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

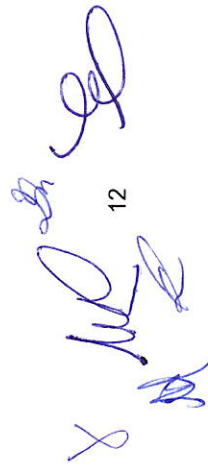
Distribuição percentual para efeito de repasse financeiro considerando o resultado dos Indicadores Quantitativos	Percentual do Repasse	Pontuação atingida no quadrimestre
16 a 18 grupos	100%	18 grupos
14 a 15 grupos	90%	
12 a 13 grupos	80%	
10 a 11 grupos	70%	
≤ 09 grupos	60%	

**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 CNES	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	98,75%	≥ 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% de reuniões realizadas, conforme regimento	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% de reuniões realizadas, conforme regimento	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

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% de reuniões realizadas, conforme regimento	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% de reuniões realizadas, conforme regimento	100% = 03 < 100% ≥ 75% = 02 < 75% ≥ 50% = 01 < 50% = 0	3
9.09	Comissão de Revisão de Prontoatúrios	Garantir o funcionamento da Comissão de Revisão de Prontoatúrios	(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% de reuniões realizadas, conforme regimento	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	4,03‰	≤ 3,34‰ = 02 ≥ 3,34‰ = 00	0
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	1,18‰	≤ 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 o 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	4,15 %	≥ 6,0‰ = 02 < 6,0‰ ≥ 4,0‰ = 01 < 4‰ = 0	1

8  12

9.14	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 pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.15	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 pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100%	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.16	Percentual de oferta de exames cardiológicos	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda eletiva de exames cardiológicos	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.17	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 pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	67% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	0
9.18	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 pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.19	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 pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	82,5% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	1
9.20	Percentual de oferta de exames de ressonância magnética	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de ressonância magnética	(número de exames ofertados x 100) / total de exames pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100 % de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.21	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 pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3



*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

Comissão de Acompanhamento do Convênio firmado entre  
Prefeitura Municipal de Jacareí e Hospital São Francisco de Assis

9.22	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	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.23	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% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.24	Percentual de pacientes atendidos no PAO com classificação de risco	Monitorar os pacientes atendidos no Pronto Atendimento Obstétrico com classificação de risco	(número de paciente atendidos com classificação de risco X100) / número de pacientes atendidos no PAO	≥ 80%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	Resultado do período 93%	80% = 03 < 80% ≥ 70% = 02 < 70% ≥ 60% = 01 < 60% = 0	3
9.25	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% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.26	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, urologia, dermatologia, ginecologia e cirurgia geral)	(número de consultas de primeira vez ofertadas x 100) / total de consultas pactuadas	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.27	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	99% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	2
9.28	Percentual de primeiras consultas médicas no ambulatório de mastologia de média complexidade	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% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3

*(Handwritten signatures and initials)*

9.29	Percentual primeiras consultas no ambulatório de nefrologia	Disponibilizar para a Central de Regulação, 100% da agenda de primeira vez de nefrologia	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de oferta	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 80% = 0	3
9.30	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	≥ 90%	Portaria de Consolidação nº 03 de 28/09/2017	100%	≥ 90% = 03 < 90% ≥ 80% = 02 < 80% ≥ 70% = 01 < 70% = 0	3
9.31	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	100%	Pactuação Plano de Trabalho	100% de relatórios mensais	100% = 03 < 100% ≥ 90% = 02 < 90% ≥ 80% = 01 < 70% = 0	3
9.32	Taxa de Satisfação dos Usuários	Monitorar a qualidade do serviço prestado mediante a avaliação de satisfação dos usuários	≥ 85%	Política Nacional de Humanização (PNH)	99,41%	≥ 85% = 02 < 85% ≥ 75% = 01 < 75% = 0	2
9.33	Taxa de Cirurgias Suspensas	Acompanhar cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente	≤ 10%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	0,76%	≤ 10% = 02 > 10% ≤ 15% = 01 > 15% = 0	2
9.34	Taxa de Infecção Hospitalar	Acompanhar a taxa de infecção hospitalar	≤ 2,26%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	2,16%	≤ 2,26% = 02 > 2,26% ≤ 05% = 01 > 05% = 0	2
9.35	Taxa de Mortalidade Institucional	Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação	≤ 05%	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	3,31%	≤ 05% = 02 > 05% ≤ 10% = 01 > 10% = 0	2

2m  
  


Comissão de Acompanhamento do Convênio firmado entre  
Prefeitura Municipal de Jacareí e Hospital São Francisco de Assis

9.36	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	91,32%	$\geq 80\% = 03$ $< 80\% \geq 60\% = 02$ $< 60\% \geq 50\% = 01$ $< 50\% = 0$	3
9.37	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	68,29%	$\geq 80\% = 03$ $< 80\% \geq 70\% = 02$ $< 70\% \geq 60\% = 01$ $< 60\% = 0$	1
9.38	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)	$\geq 70\%$	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	70,65% de taxa de ocupação	$\geq 70\% = 03$ $< 70\% \geq 60\% = 02$ $< 60\% \geq 40\% = 01$ $< 40\% = 0$	3
9.39	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 X100) / número de partos	75%	IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança	86%	75% = 03 $< 75\% \geq 65\% = 02$ $< 65\% \geq 60\% = 01$ $< 60\% = 0$	3
9.40	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)	$\leq 03$	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	1,34	$\leq 03 = 02$ $> 03 \leq 05 = 01$ $> 05 = 0$	2
9.41	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)	$\leq 05$	3º Caderno de indicadores do Programa CQH - 2009	2,43	$\leq 05 = 02$ $> 03 \leq 07 = 01$ $> 07 = 0$	2
9.42	Acompanhamento dos atendimentos processados pelo Cetro e Nefrologia	Acompanhar mensalmente as ações desenvolvidas pelos setores Ceami, Cetro 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

Dos 42 indicadores pactuados, o hospital pontuou 103.

8 MR 23

Com relação ao indicador 9.17, “ Percentual de oferta de exames de Cintilografia Óssea”, o prestador alcançou 67% da oferta, contudo observou-se que não houve demanda suficiente gerada no ambulatório, e havia capacidade de oferta de 100% da cota pactuada. Diante dessa situação, entendemos que o prestador deve pontuar 3 neste agrupamento.

Diante da pontuação observada e das justificativas apresentadas, o hospital pontua 103.

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
103 a 115 pontos	100%	
92 a 104 pontos	90%	
80 a 91 pontos	80%	103 pontos
69 a 79 pontos	70%	
≤ 68 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%



### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A Comissão recomenda a continuidade da estratégia de busca ativa de pacientes para diagnóstico precoce e tratamento, conforme necessário, visando à melhoria contínua dos resultados.

Após a análise dos resultados das ações desenvolvidas, será realizada uma repactuação das metas, caso identificada a necessidade.

Dos 18 grupos avaliados nas metas quantitativas, 15 atingiram ou superaram o percentual mínimo de 85% da meta contratada, sendo que 8 desses grupos ultrapassaram 100% da meta.

Adicionalmente, entre os 42 indicadores das metas qualitativas, o prestador alcançou a pontuação máxima em 35.

A comissão sugere a revisão dos quantitativos pactuados no Grupo 10 – Hemoterapia na próxima repactuação do Plano de Trabalho, de acordo com a série histórica observada.

Foi constatado o cumprimento relevante das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas; em diversos indicadores, os resultados superaram os percentuais previstos. Diante do desempenho apresentado, entende-se que os critérios estabelecidos foram atendidos, fazendo jus ao recebimento de 100% do recurso financeiro.

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



Diego Henrique Souza Soares – Secretaria Municipal de Saúde



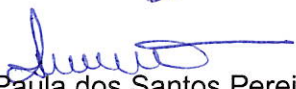
Danieli de Oliveira Silva – Secretaria Municipal de Saúde



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, 23 de março de 2026.