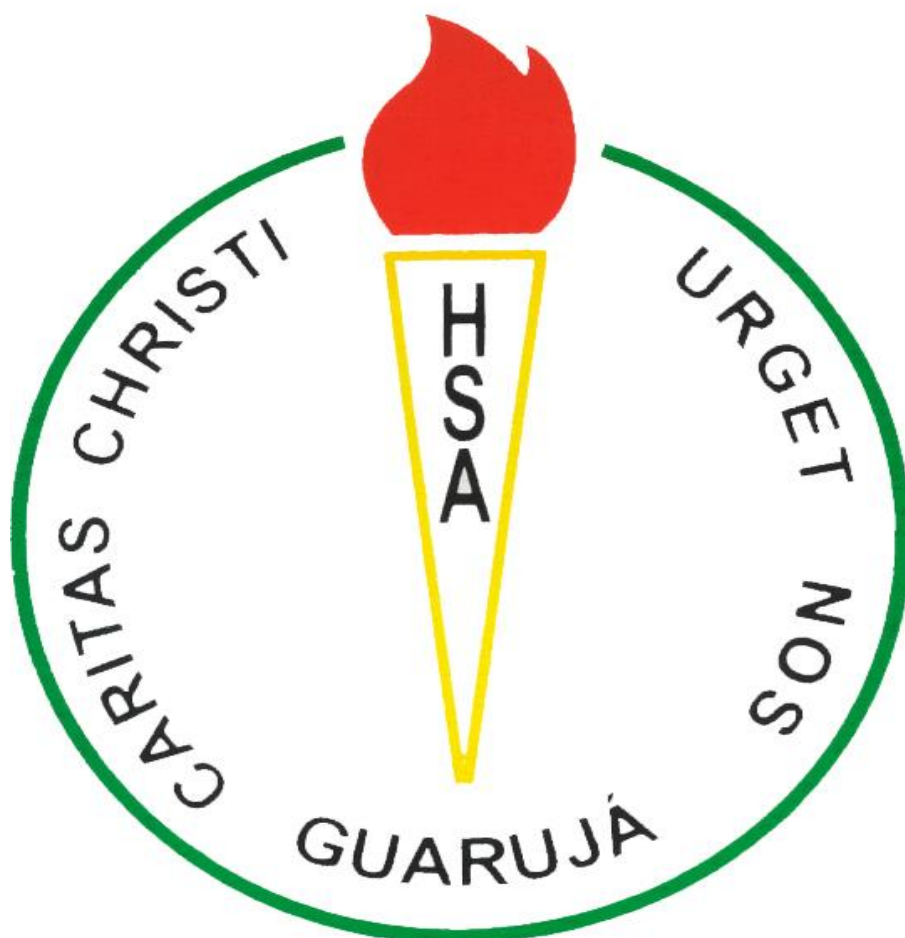


# ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024



**HOSPITAL SANTO AMARO**

## Sumário

<b>Apresentação .....</b>	<b>4</b>
<b>Recursos Humanos .....</b>	<b>6</b>
<b>Análise Operacional .....</b>	<b>8</b>
<b>Atendimentos de Urgência– Média e AltaComplexidade .....</b>	<b>9</b>
<b>Atendimentos de Livre Demanda – Média e Alta Complexidade .....</b>	<b>10</b>
<b>Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade em Quimioterapia.....</b>	<b>12</b>
<b>Atendimentos de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial .....</b>	<b>13</b>
<b>Atendimentos FAEC Nefrologia -Sessões de Hemodiálise.....</b>	<b>14</b>
<b>Atendimento de Internação Hospitalar por Especialidades.....</b>	<b>15</b>
<b>Metas Qualitativas .....</b>	<b>16</b>
<b>Cálculo de Atendimentos da Filantropia .....</b>	<b>42</b>
<b>Subvenções e Campanhas .....</b>	<b>43</b>
<b>SubvençõesEmpresasPrivadas.....</b>	<b>45</b>
<b>Isenções das Contribuições Sociais Usufruídas .....</b>	<b>45</b>
<b>Aquisições no ano de 2024.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Parcerias.....</b>	<b>46</b>
<b>Campanha de Doações .....</b>	<b>46</b>
<b>Recursos Financeiros .....</b>	<b>47</b>
<b>Nossos Agradecimentos .....</b>	<b>49</b>

## Palavra do Diretor Presidente

Caros Associados, Diretores e Autoridades.

Mais uma vez apresentamos o Relatório de Atividades do Hospital Santo Amaro Guarujá, que se refere a um trabalho de muitas pessoas que se dedicam e se esforçam para atingirem o objetivo principal do hospital, que é o atendimento do SUS, de uma forma satisfatória aos usuários e acompanhantes.

Foi um dos anos mais difíceis em virtude da atual conjuntura do país, que tem afetado todos os setores da sociedade, o que tem exigido um esforço ainda maior das instituições filantrópicas.

Uma das metas constante é qualificar a parceria com as autoridades Municipais, Estaduais e Federais.

O trabalho dia e noite são ininterruptos para atender a demanda sempre crescente em uma região bem conglomerada e interligada.

Queremos agradecer à Mesa Administrativa, ao Corpo Clínico, indistintamente a todos os funcionários da cozinha, higiene, lavanderia, manutenção, gerências, apoios, recepções, serviços terceirizados, enfermagem, aos usuários do hospital, fornecedores, parceiros comerciais, iniciativa privada, mídia e voluntários, por toda a colaboração prestada.

Este relatório apresenta uma análise detalhada dos dados, evidenciando o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas pelos convênios e contratos vigentes a época de sua criação.

O Hospital Santo Amaro do Guarujá continua sua caminhada dia pós dia, sob a guarda do Eterno Deus.

Nossos agradecimentos

**URBANO BAHAMONDE MANSO**



## Apresentação

### Nossa História

A Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, Mantenedora do Hospital Santo Amaro, fundada em 20/08/1956, é uma Entidade civil e sem fins lucrativos, regida por Estatuto Social.

O lema da Associação é **“CARITAS CHRISTI URGET NOS”: A CARIDADE DE CRISTO NOS IMPELE**, e o emblema é a tocha acesa que sinaliza a Fé, tendo sob ela a inscrição HSA e a palavra Guarujá.

O Hospital Santo Amaro é uma instituição prestadora de serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) e seu compromisso filantrópico faz com que todos os recursos sejam aplicados em sua finalidade, garantindo a continuidade da assistência à população.

Possuem ainda, grande inserção nas Políticas Públicas de Saúde da Região, comprovando a relevância dos atendimentos prestados aos munícipes e demais regiões adjacentes, cujo objetivo principal é manter a qualidade e a excelência dos serviços.

O Hospital Santo Amaro está localizado no município do Guarujá que atende pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS em 100% de sua capacidade total instalada, bem como é um hospital de referência para outros municípios da Baixada Santista para os atendimentos de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, Cirurgia Vascular, Oncologia - UNACON, Serviço de Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional.

É um Hospital Geral de Média e Alta Complexidade com uma estrutura de atendimento de 214 Leitos, sendo destes, 59 Leitos de UTIs (40 leitos de UTI Adulto; 03 leitos UTI Infantil; 06 Leitos de UTI Neonatal; 08 Leitos de UTI Neonatal Intermediária e 02 Unidades de Isolamento.

### ATIVIDADES

Conforme dispõe no Art.2º do Estatuto Social da instituição, a ASBG tem por finalidade a realização de atividades na área da saúde, assistência social, educação e cultura, como instrumento de promoção, defesa e proteção da comunidade em geral, no Art. 3º descreve-se que para atendimento destas finalidades a Associação envia esforços, dentro de suas possibilidades e especialidades, no sentido de:

Manter “nesta cidade de Guarujá – SP, um hospital denominado “Hospital Santo Amaro”, integrante das” Obras Sociais Don Domenico;

Organizar, manter e dirigir estabelecimento de saúde, ensino de qualquer grau, bem como outras organizações de caráter cultural, social, filantrópico e de pesquisa científica;

Dispensar assistência social, de acordo com a legislação vigente;

Não desenvolver atividade contrária aos princípios que presidem a organização política nacional;

Prestar sua assistência a qualquer pessoa, independente de cor, raça, sexo, credo político, partidário ou religioso;

Aplicar a totalidade de suas rendas ou da receita exclusivamente em prol da sua finalidade social ou da conservação do seu patrimônio social.

## Identidade Organizacional

### **Missão**

Manter um atendimento hospitalar 100% dedicado aos pacientes SUS, dando continuidade à Obra do Cônego Domênico Rangoni.

### **Visão**

Manter a sustentabilidade; desenvolvimento profissional contínuo; adequação tecnológica constante; estar entre as melhores opções hospitalares da Baixada Santista.

### **Valores**

Respeito às pessoas; Profissionalismo; Humanização e transparência; Trabalho em equipe; Respeito ao meio ambiente.

### **IDENTIDADE**

Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá

Rua : Quinto Bertoldi , nº 40 – Vila Maia – Guarujá/SP – Cep.: 11.410-908

### **INSCRIÇÕES E REGISTROS**

CNPJ sob nº 48.697.338/0001-70

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob nº 2754843

Certificado de Entidades Benefic. De Assist. Social – CEBAS – PORTARIA Nº422, DE 15 DE AGOSTO DE 2022 com vigencia até 31/12/2024 – Atual Declaração de Tempestividade.

Entidade Reconhecida por Utilidade Pública – Federal, Estadual e Municipal

### **CORPO DIRETIVO**

#### **ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE**

DIRETOR PRESIDENTE - URBANO BAHAMONDE MANZO

DIRETOR VICE-PRESIDENTE – FERNANDO ANTONIO DE ALMEIDA MONTE

DIRETOR 1º SECRETÁRIO – ROSANE ANTUNES DOS SANTOS

DIRETOR 2º SECRETÁRIO - ANDRÉA MADALENA DE OLIVEIRA

DIRETOR 1º TESOUREIRA - EVANUSA DANTAS DE OLIVEIRA SILVA

DIRETOR 2º TESOUREIRA – MARIA ROSINALVA TAVARES DA SILVA

#### **CONSELHO FISCAL**

PRESIDENTE – GILMAR FERREIRA PÓVOAS

CONSELHEIRO – LUIZ CARLOS PACHECO

CONSELHEIRO – LUIZ CARLOS BEVILACQUA

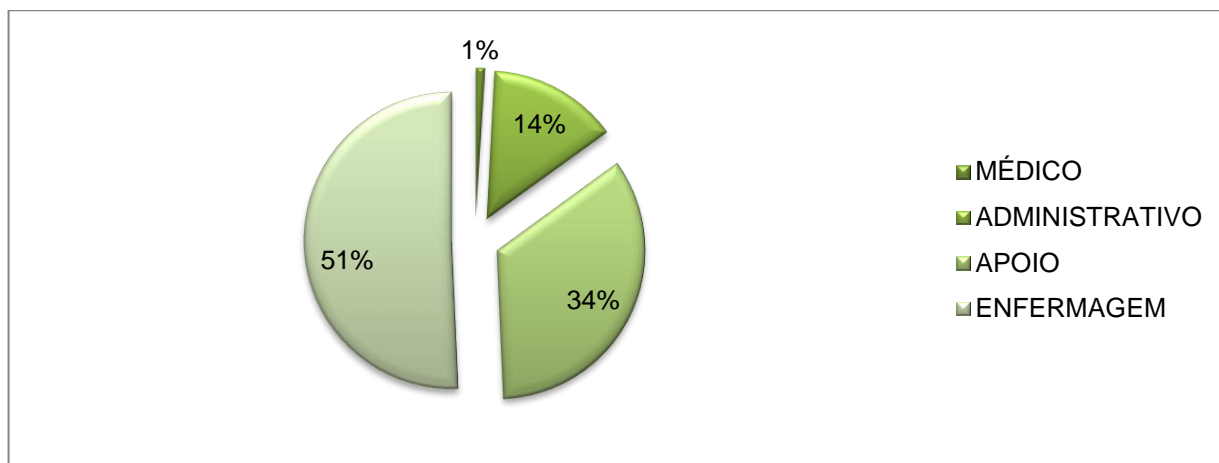
#### **CONTADORA RESPONSÁVEL**

MICHELLE BEZERRA DE CASTRO CARDOSO - CRC 1SP 220627/0-3

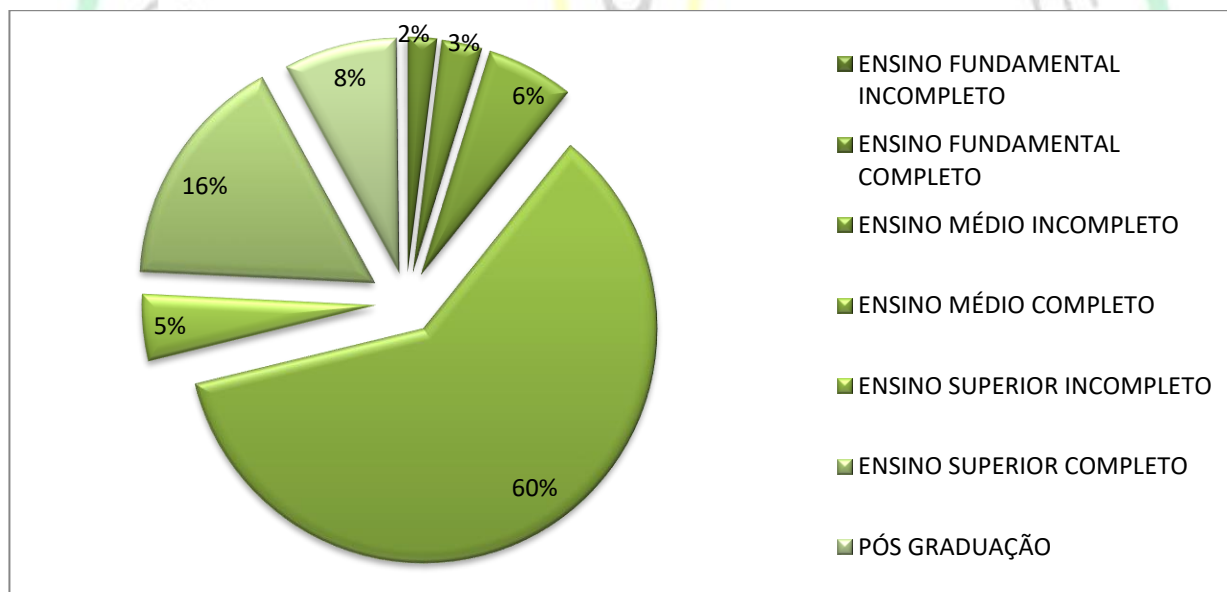


## Recursos Humanos

### ESTRUTURA FUNCIONAL POR SETOR CLT

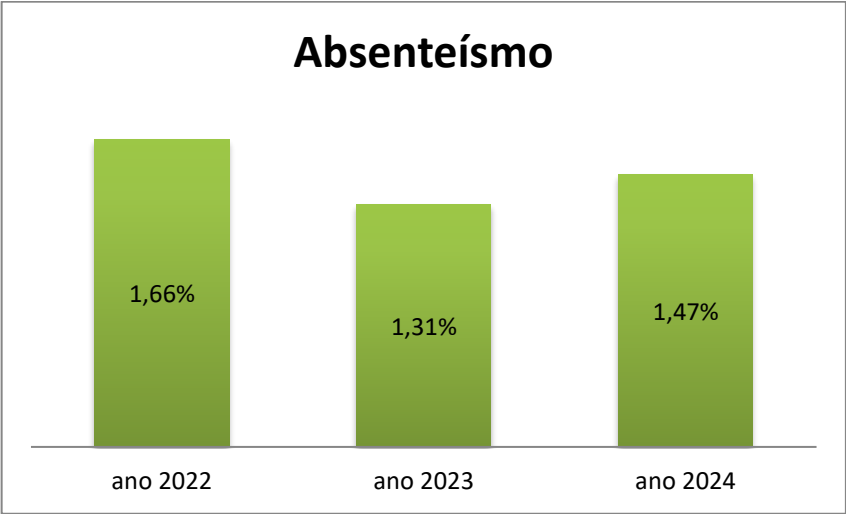


### CENSO EDUCACIONAL –COLABORADORES CLT

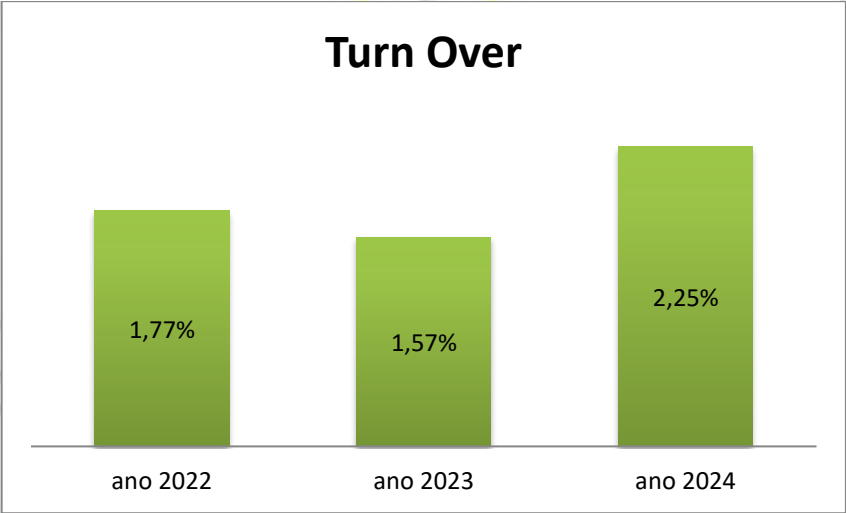


**Recursos Humanos**

**INDICADORES DE MORAL**



Absenteeism	
ano 2022	1,66%
ano 2023	1,31%
ano 2024	1,47%



Turn Over	
ano 2022	1,77%
ano 2023	1,57%
ano 2024	2,25%

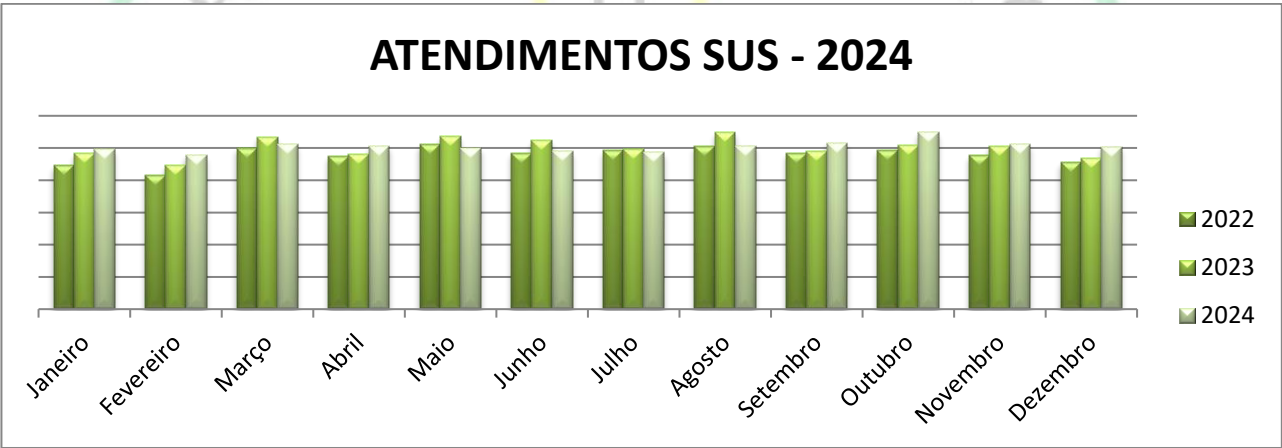
Análise Operacional

Público Atendido SUS

Os atendimentos aqui demonstrados representam os quantitativos atendidos de acordo com as metas pactuadas na Contratualização SUS com a Gestão Municipal.

Comparativo dos três últimos anos

ANO	ATENDIMENTO SUS											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2022	8913	8332	9999	9507	10229	9683	9868	10135	9663	9878	9543	9093
2023	9668	8923	10697	9602	10703	10466	9904	10964	9780	10182	10119	9346
2024	9930	9524	10226	10095	9997	9785	9708	10129	10295	10962	10223	10063



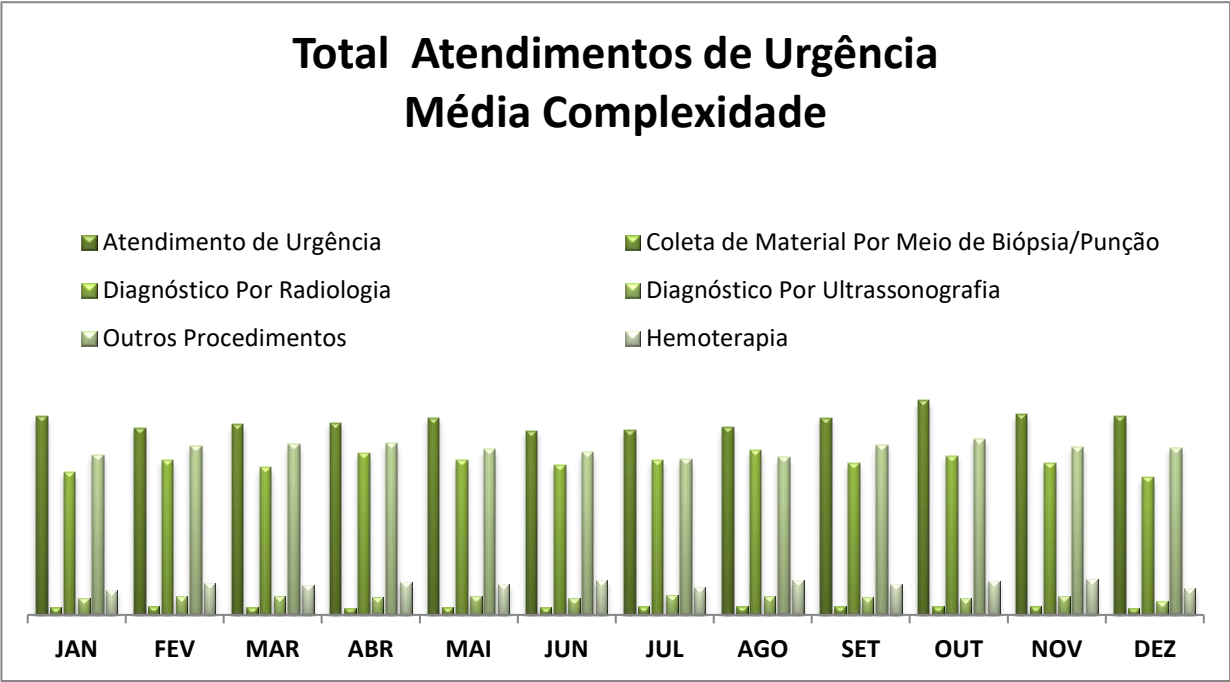
ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Especialidades	Exames
Oftalmologia	Endoscopia
Clínica Médica	Colonoscopia
Vascular	Broncoscopia
Neurocirurgia/Neurologia	Laringoscopia
Ginecologia	Mamografia
Cirurgia Geral	Ultrassonografia
Cirurgia BucoMaxilo Facial	Biópsia guiada por Ultrasson
Oncologia	Eletroencefalograma
Ortopedia	Eletrocardiograma
Plástica	Exames oftalmológicos
Nefrologia	Ecodopler
Cirurgia Torácica	Histerossalpingograifa
Anestesiologista	Trânsito Intestinal
Neonatologia	Urografia Excretora
Nefrologia	Raio-X – Tórax, Cintura pélvica e MMII, Cintura escapular e MMSS, Colunas, Crânio e Abdômen
Mastologia	Fistulografia
Infectologia	Cateterismo
	Angioplastia

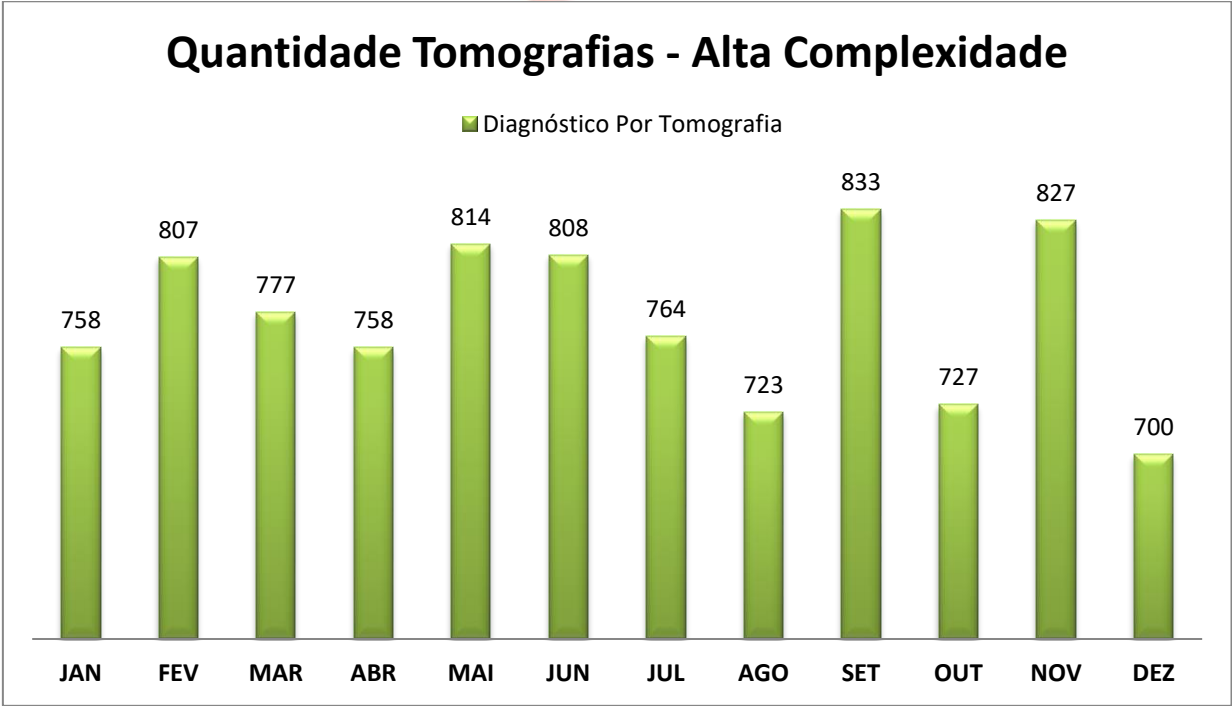


Atendimentos de Urgência– Média e Alta Complexidade

MÉDIA COMPLEXIDADE - ANO 2024												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimento de Urgência	5.342	5.036	5.123	5.179	5.307	4.956	4.973	5.049	5.305	5.774	5.408	5.339
Coleta de Material Por Meio de Biópsia/Punção	217	231	215	191	215	211	225	234	224	220	237	189
Diagnóstico Por Radiologia	3847	4178	3976	4360	4154	4038	4158	4443	4084	4290	4084	3700
Diagnóstico Por Ultrassonografia	458	492	509	482	503	452	537	506	469	451	496	366
Outros Procedimentos	4.306	4.550	4.588	4.613	4.457	4.372	4.194	4.240	4.580	4.736	4.530	4.501
Hemoterapia	671	865	798	888	823	922	736	937	823	899	964	728
TOTAL	14.841	15.352	15.209	15.713	15.459	14.951	14.823	15.409	15.485	16.370	15.719	14.823

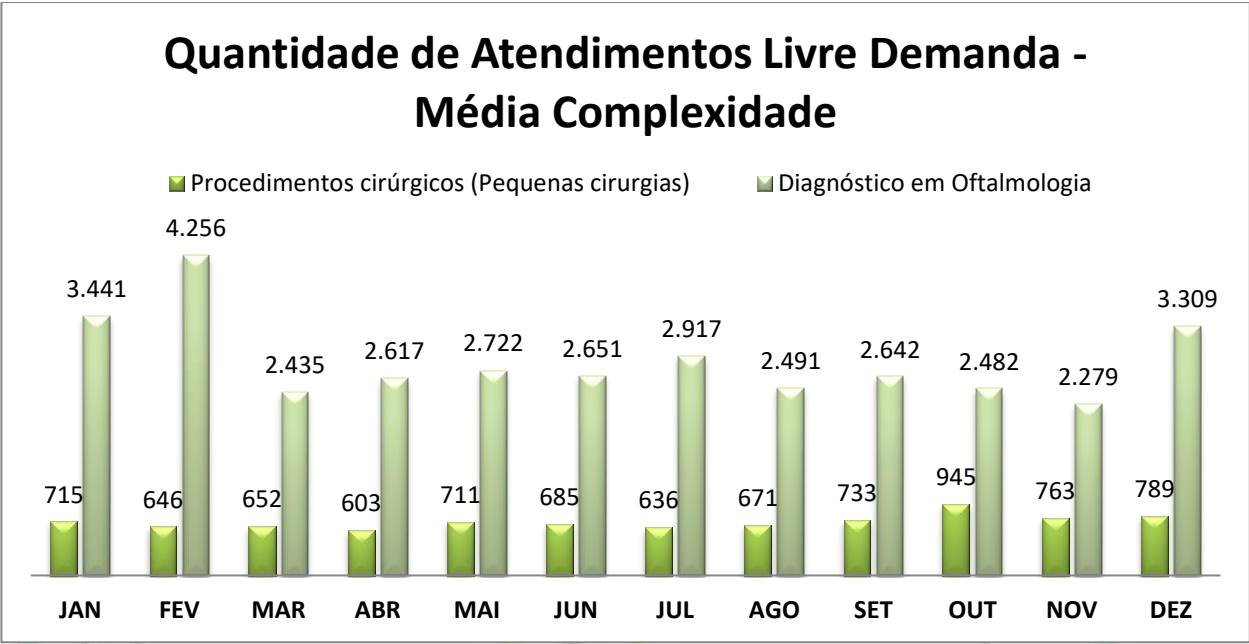


ALTA COMPLEXIDADE – ANO 2024												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Diagnóstico Por Tomografia	758	807	777	758	814	808	764	723	833	727	827	700
TOTAL	758	807	777	758	814	808	764	723	833	727	827	700

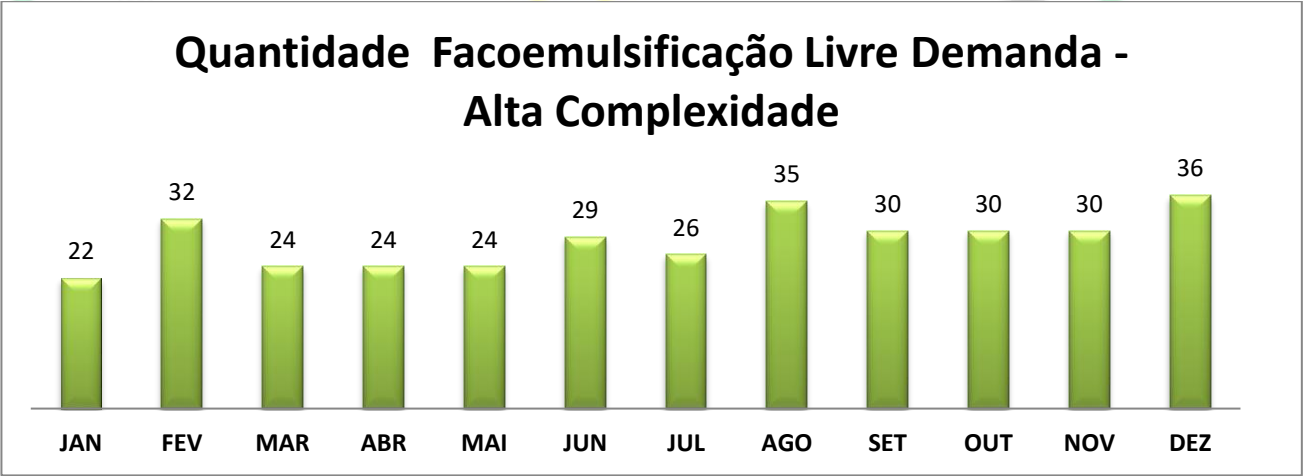


Atendimentos de Livre Demanda – Média e Alta Complexidade

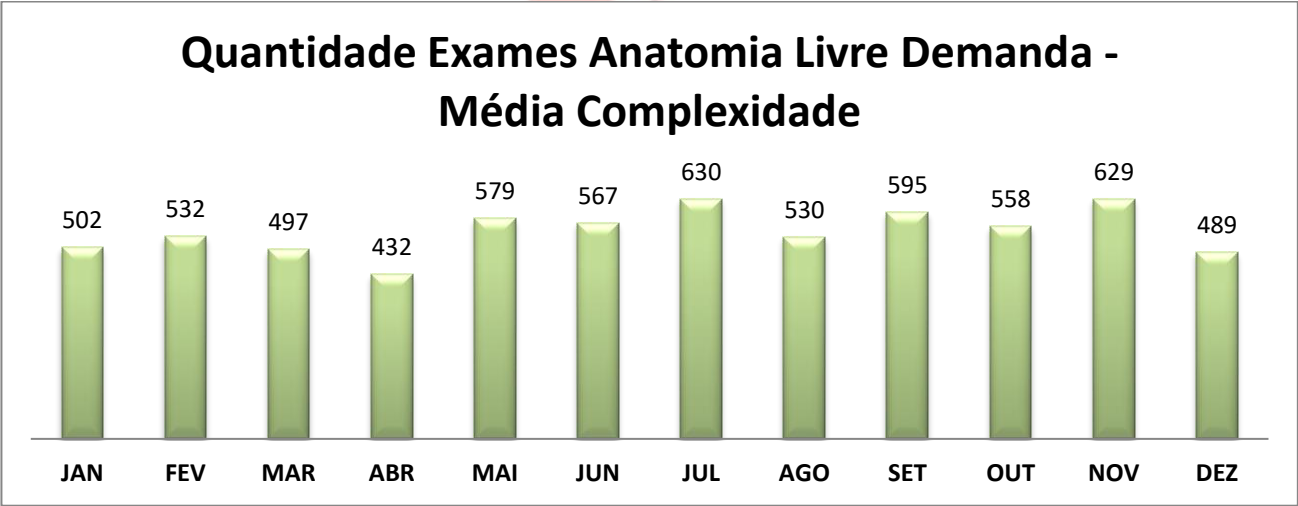
MÉDIA COMPLEXIDADE - ANO 2024												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Procedimentos cirúrgicos (Pequenas cirurgias)	715	646	652	603	711	685	636	671	733	945	763	789
Diagnóstico em Oftalmologia	3.441	4.256	2.435	2.617	2.722	2.651	2.917	2.491	2.642	2.482	2.279	3.309
TOTAL	4.156	4.902	3.087	3.220	3.433	3.336	3.553	3.162	3.375	3.427	3.042	4.098



ALTA COMPLEXIDADE – ANO 2024												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Facoemulsificacao c/ implante de lente (dobrável)	22	32	24	24	24	29	26	35	30	30	30	36
TOTAL	22	32	24	24	24	29	26	35	30	30	30	36



MÉDIA COMPLEXIDADE - ANO 2024													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Diagnóstico em Anatomia Patológica	502	532	497	432	579	567	630	530	595	558	629	489	
TOTAL	502	532	497	432	579	567	630	530	595	558	629	489	

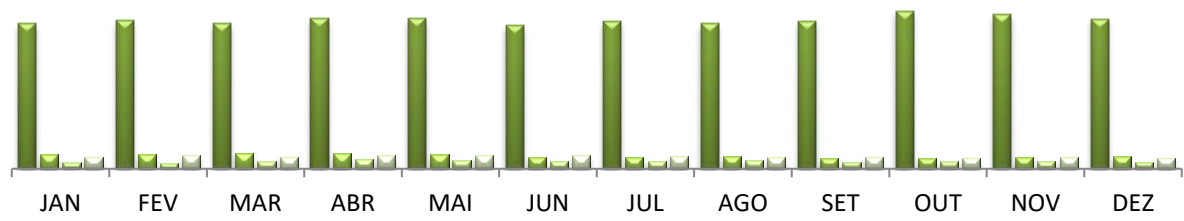


Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade em Quimioterapia

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
03.04.02	Quimioterapia Paliativa - Adulto	554	565	552	573	573	547	562	554	563	600	588	570
03.04.04	Quimioterapia prévia (Neoadjuv/Citorredut) - Adulto	53	54	61	57	53	45	44	48	40	41	45	46
03.04.05	Quimioterapia Adjuvante (profilática) - Adulto	23	21	29	37	32	29	30	32	25	27	29	25
03.04.08	Quimioterapia - Procedimentos Especiais	45	51	45	50	50	50	46	42	45	40	42	41
TOTAL POR GRUPO		675	691	687	717	708	671	682	676	673	708	704	682

## Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial 2024

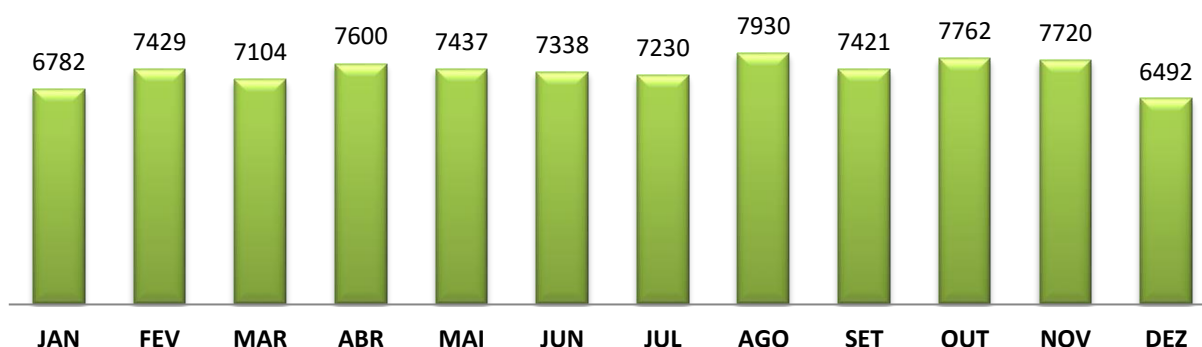
- Quimioterapia Paliativa - Adulto
- Quimioterapia prévia (Neoadjuv/Citorredut)- Adulto
- Quimioterapia Adjuvante (profilática) - Adulto
- Quimioterapia - Procedimentos Especiais



## Atendimentos de Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

PROCEDIMENTOS - 2024	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
0201 - Coleta de material por meio de biópsia/punção	259	217	231	215	191	215	211	225	234	224	220	237	189
0204 - Diagnóstico por radiologia	4286	3847	4178	3976	4360	4154	4038	4158	4443	4084	4290	4084	3700
0205- Diagnóstico Por Ultrassonografia	566	458	492	509	482	503	452	537	506	469	451	496	366
0209 - Diagnóstico por endoscopia	370	238	242	230	207	233	219	233	240	226	224	245	200
021102 - Diagnóstico em cardiologia	400	532	419	481	500	578	508	508	575	676	698	684	502
021105 - Diagnóstico em neurologia	56	45	43	42	42	44	50	41	43	42	42	41	37
021107 - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	20	31	44	25	16	30	22	32	29	42	38	19	32
0212 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	840	708	892	798	888	830	892	738	898	810	878	930	720
0306 - Hemoterapia	830	671	865	798	888	823	922	736	937	823	899	964	728
0417 - Procedimentos cirúrgicos (Anestesiologia)	30	35	23	30	26	27	24	22	25	25	22	20	18
Totais	7657	6782	7429	7104	7600	7437	7338	7230	7930	7421	7762	7720	6492

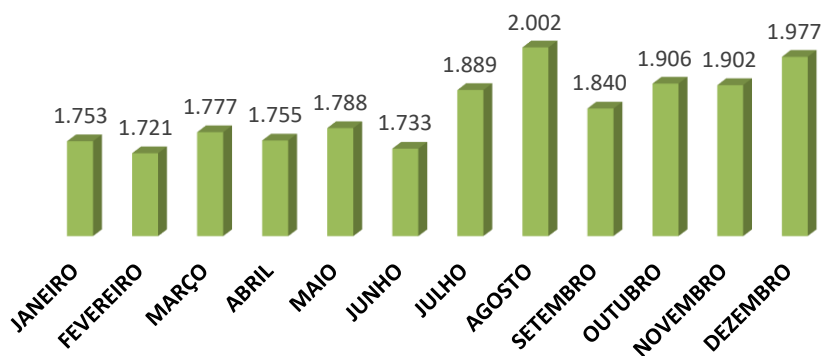
## PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - 2024



## Atendimentos FAEC Nefrologia -Sessões de Hemodiálise

Mês Competente	Atendimentos
JANEIRO	1.753
FEVEREIRO	1.721
MARÇO	1.777
ABRIL	1.755
MAIO	1.788
JUNHO	1.733
JULHO	1.889
AGOSTO	2.002
SETEMBRO	1.840
OUTUBRO	1.906
NOVEMBRO	1.902
DEZEMBRO	1.977
<b>TOTAL</b>	<b>22.043</b>

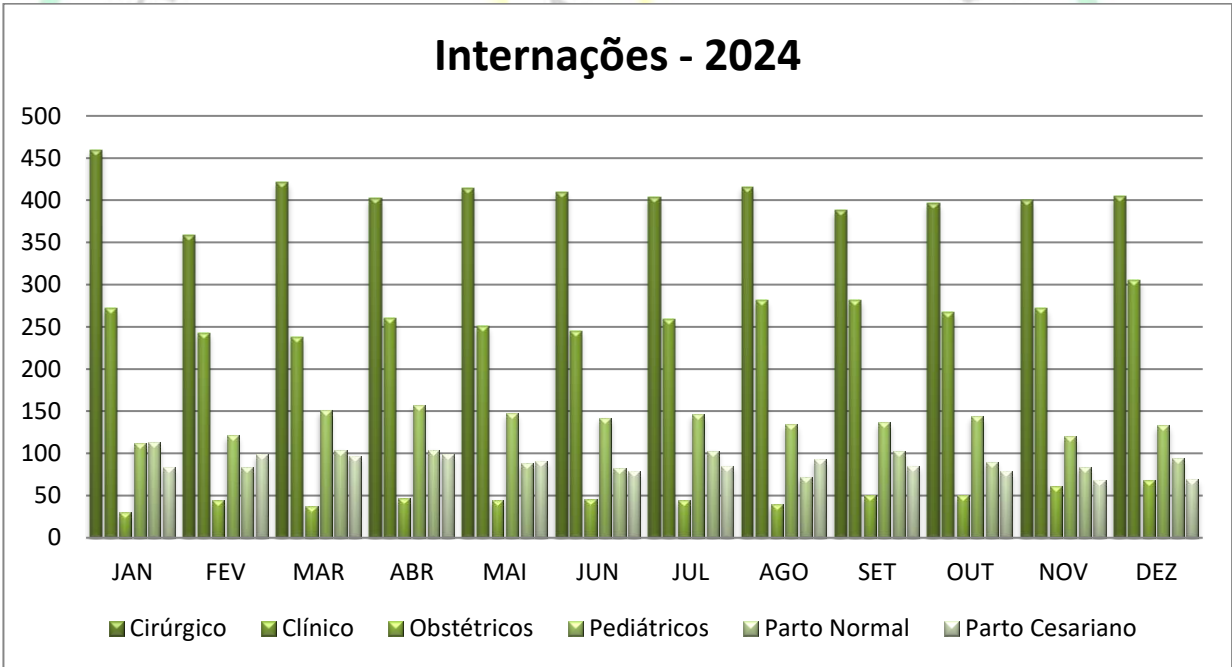
## Sessões de Hemodialise - 2024





Atendimento de Internação Hospitalar por Especialidades

INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirúrgico	459	359	421	402	414	409	403	416	388	396	400	404
Clínico	272	243	238	260	250	245	259	281	282	267	272	305
Obstétricos	30	44	37	47	45	46	44	39	50	50	61	68
Pediátricos	112	121	151	157	147	142	146	134	137	144	120	133
Parto Normal	113	83	104	104	88	82	103	72	103	90	84	94
Parto Cesariano	84	99	97	99	91	79	85	93	85	79	68	69
TOTAL:	1.070	949	1.048	1.069	1.035	1.003	1.040	1.035	1.045	1.026	1.005	1.073



## Metas Qualitativas

**• EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE						JANEIRO/2024		FEVEREIRO/2024		MARÇO/2024		ABRIL/2024		MAIO/2024		JUNHO/2024	
Nº	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Disponibilização ao gestor de agenda de procedimentos e consultas reguladas	Disponibilizar ao gestor agenda de procedimentos SADT e de consultas reguladas até o dia 10 de cada mês para execução no mês subsequente (via e-mail ou processo administrativo).	Relatório do total de exames ofertados à Central de Regulação Municipal	Cumpriu 100% = 2	2	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso
				Não cumpriu 100% = 0													
2	Realização de minimamente 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde	Realizar 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde, conforme elencado na tabela 24 deste Plano Operativo	Relatório TABWIN do total de cirurgias eletivas realizadas no mês avaliado	Acima de 90% = 6	6	6	Realizadas 102 cirurgias do rol de procedimentos, representando 96,23%.	6	Realizadas 102 cirurgias do rol de procedimentos, representando 96,23%.	6	Realizadas 117 cirurgias do rol de procedimentos, representando 110,38%.	6	Realizadas 97 cirurgias do rol de procedimentos, representando 91,51%.	6	Realizadas 115 cirurgias do rol de procedimentos, representando 108,49%.	6	Realizadas 121 cirurgias do rol de procedimentos, representando 114,15%.
				Entre 80 a 89,99% = 4													
				Entre 70 a 79,99% = 2													
				Abaixo de 70% = 0													
3	Alta referenciada dos pacientes da maternidade, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da maternidade para a rede básica do município (consultas)	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas)	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				De 70 a 90% = 1													
				Abaixo de 70% = 0													

			agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)														
4	Alta referenciada dos pacientes da pediatria e UCI, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da pediatria e UCI para a rede básica do município	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				De 70 a 90% = 1													
				Abaixo de 70% = 0													
5	Alta referenciada dos pacientes da Clínica Médica e Cirúrgica, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da Clínica Médica e Cirúrgica para a rede básica do município e ambulatórios internos do Hospital Santo Amaro	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR)	De 90 a 100% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				De 70 a 90% = 1													
				Abaixo de 70% = 0													

## Metas Qualitativas

- **EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.1 - ESTRATÉGIA AMPLIAÇÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE						JULHO/2024		AGOSTO/2024		SETEMBRO/2024		OUTUBRO/2024		NOVEMBRO/2024		DEZEMBRO/2024	
Nº	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Disponibilização ao gestor de agenda de procedimentos e consultas reguladas	Disponibilizar ao gestor agenda de procedimentos SADT e de consultas reguladas até o dia 10 de cada mês para execução no mês subsequente (via e-mail ou processo administrativo).	Relatório do total de exames ofertados à Central de Regulação Municipal	Cumpriu 100% = 2	2	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso	2	Agenda entregue no prazo, segundo a Regulação do Acesso
2	Realização de minimamente 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde	Realizar 106 Cirurgias Eletivas preconizadas pela Secretaria de Saúde, conforme elencado na tabela 24 deste Plano Operativo	Relatório TABWIN do total de cirurgias eletivas realizadas no mês avaliado	Acima de 90% = 6	6	6	Realizadas 112 cirurgias do rol de procedimentos, representando 105,66%.	6	Realizadas 102 cirurgias do rol de procedimentos, representando 96,23%.	6	Realizadas 100 cirurgias do rol de procedimentos, representando 94,34%.	6	Realizadas 112 cirurgias do rol de procedimentos, representando 105,66%.	6	Realizadas 111 cirurgias do rol de procedimentos, representando 104,72%.	6	Realizadas 133 cirurgias do rol de procedimentos, representando 125,47%.
3	Alta referenciada dos pacientes da maternidade,	Referenciar 100% dos pacientes com alta da maternidade	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.

	através do sistema de regulação	para a rede básica do município	Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR )	Abaixo de 70% = 0													
4	Alta referenciada dos pacientes da pediatria e UCI, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da pediatria e UCI para a rede básica do município	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR )	Acima de 90% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado.	2	Conforme relatório apresentado.
				De 70 a 90% = 1													
				Abaixo de 70% = 0													
5	Alta referenciada dos pacientes da Clínica Médica e Cirúrgica, através do sistema de regulação	Referenciar 100% dos pacientes com alta da Clínica Médica e Cirúrgica para a rede básica do município e ambulatorios internos do Hospital Santo Amaro	Faturamento de consultas de enfermagem (S.I.A.) e Relatório do SISREG (consultas agendadas) no grupo ALTA HOSPITALAR )	De 90 a 100% = 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				De 70 a 90% = 1													
				Abaixo de 70% = 0													

## Metas Qualitativas – Convênio nº13.2021

- **EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO – INFANTIL**

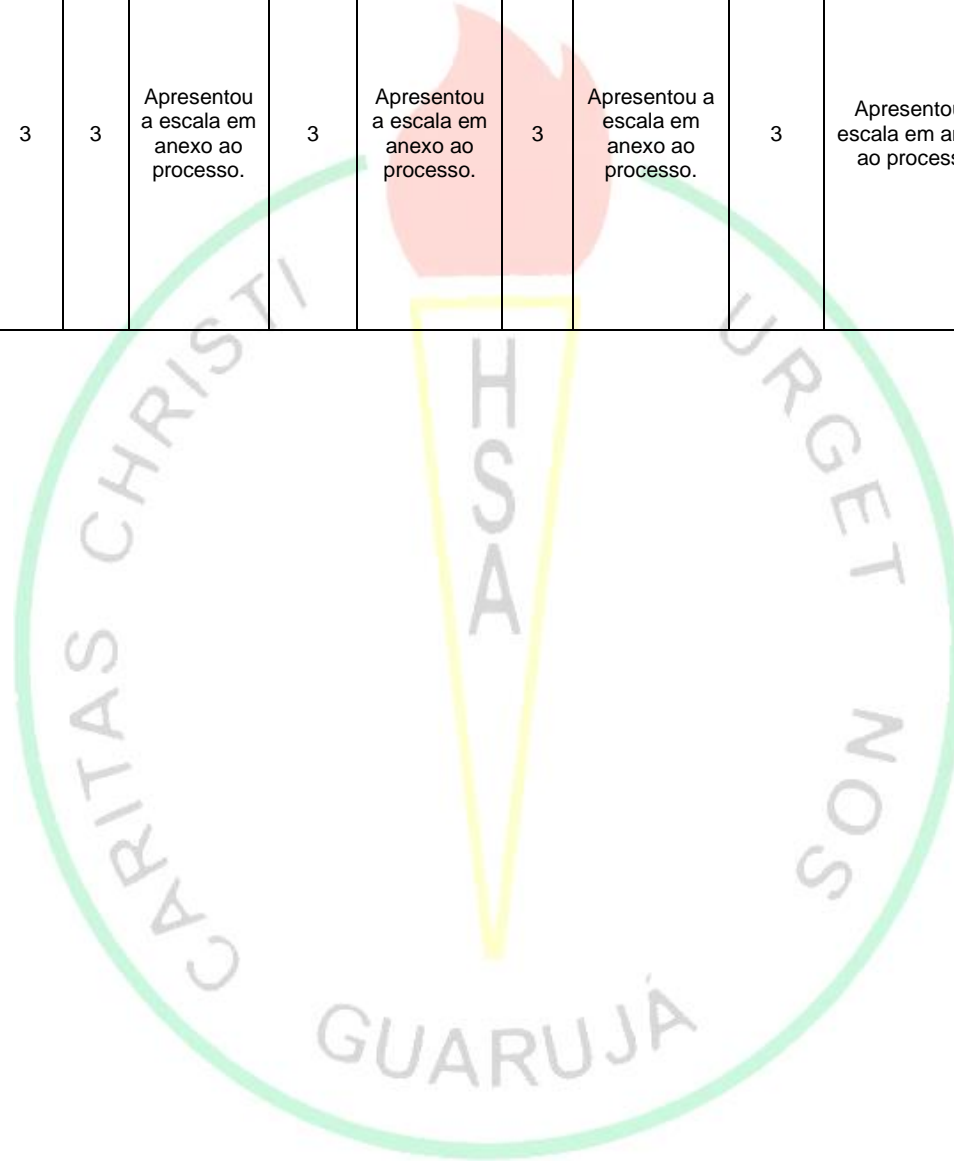
EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO - INFANTIL						JANEIRO/2024		FEVEREIRO/2024		MARÇO/2024		ABRIL/2024		MAIO/2024		JUNHO/2024	
Nº	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POS SÍVEL			OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Orientar 100% das parturientes	Relatório com nº de parturientes orientadas	Apresentou : 2	2	2		2	Apresentou ofício anexo ao processo e conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Apresentou ofício anexo ao processo e	2	Apresentou ofício anexo ao processo e	2	Apresentou ofício anexo ao processo e	2	Apresentou ofício anexo ao processo e
				Não Apresentou : 0													
2	Avaliação da anóxia neonatal (apgar)	Submeter 100% dos RN a mensuração de apagar por pediatra em sala de parto	Avaliação dos prontuários (coleta por amostragem)	Apresentou : 4	4	4		4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou : 0													
3	Avaliação de idade gestacional através do Método Capurro	Atribuir Capurro para 100% das crianças nascidas com baixo peso (abaixo de 2.500 gramas)	Relatório mensal com o nome de cada paciente, descrição do parto, Capurro e profissional que atribuiu	Apresentou : 2	2	2		2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou : 0													
4	Realização do teste de Fenilcetonúria, Hipotireoidism	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos	Relatório mensal com o nome de cada paciente	Apresentou : 2	2	2		2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado



	o Congênito Primário e Anemia Falciforme (teste do pezinho)	recém-nascidos, antes da Alta Hospitalar	atendido e resultado do exame	Não Apresentou : 0													
5	Realização do Teste de Reflexo Vermelho (teste do olhinho)	Realizar Teste de Reflexo Vermelho em 100% dos recém-nascidos, antes da Alta Hospitalar	Relatório mensal com o nome de cada paciente atendido e resultado do exame	Apresentou : 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou : 0					Conforme relatório apresentado		Conforme relatório apresentado						
6	Realização do Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha)	Realizar Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas em 100% dos recém-nascidos na maternidade (preferencial mente antes da alta hospitalar ou em até 30 dias pós-nascimento)	Relatório mensal fornecido pela Comissão de Revisão de Prontuários	Apresentou : 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou : 0					Conforme relatório apresentado		Conforme relatório apresentado						
7	Nº de casos de transmissão vertical de sífilis e de gestante HIV + Criança Exposta	Notificar 100% dos casos	Relatório de ocorrência enviado a Secretaria Municipal de Saúde	Apresentou : 2	2	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados
				Não Apresentou : 0					Apresentou relatório de casos notificados		Apresentou relatório de casos notificados						
8	Taxa de partos vaginais	Realizar acima de 64% de partos vaginais (excluindo Partos	Estatística hospitalar	Acima ou igual a 64%: 4	4	4	Taxa de partos normais realizados: 78,63%	4	Taxa de partos normais realizados:6	4	Taxa de partos normais realizados: 73,33%	4	Taxa de partos normais realizados: 76,36%	4	Taxa de partos normais realizados: 75,31%	4	Taxa de partos normais realizados: 73,33%
				De 60 a 63,99%: 3					5,35%		73,33%						
				De 50 a 59,99%: 2													

[illegible]

13	Manter 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, diariamente	Manter minimamente 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, nas 24 hs do dia para sala de parto e intercorrências neonatológicas	Apresentação da certificação de cada profissional plantonista escalado na competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas	Cumpriu: 3	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.
				Não Cumpriu: 0													



## Metas Qualitativas - Convênio nº13.2021

### • EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO – INFANTIL

EIXO I - ASSISTÊNCIA - 1.2 - ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO - INFANTIL						JULHO/2024		AGOSTO/2024		SETEMBRO/2024	OUTUBRO/2024	NOVEMBRO/2024		DEZEMBRO/2024	
Nº	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA			OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Orientar 100% das parturientes	Relatório com nº de parturientes orientadas	Apresentou: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo
				Não Apresentou: 0											
2	Avaliação da anóxia neonatal (apgar)	Submeter 100% dos RN a mensuração de apgar por pediatra em sala de parto	Avaliação dos prontuários (coleta por amostragem)	Apresentou: 4	4	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado	4	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou: 0											
3	Avaliação de idade gestacional através do Método Capurro	Atribuir Capurro para 100% das crianças nascidas com baixo peso (abaixo de 2.500 gramas)	Relatório mensal com o nome de cada paciente, descrição do parto, Capurro e profissional que atribuiu	Apresentou: 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou: 0											
4	Realização do teste de Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito Primário e Anemia Falciforme (teste do pezinho)	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos recém-nascidos, antes da Alta Hospitalar	Relatório mensal com o nome de cada paciente atendido e resultado do exame	Apresentou: 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou: 0											
5	Realização do Teste de Reflexo	Realizar Teste de Reflexo Vermelho em 100% dos	Relatório mensal com o nome de cada	Apresentou: 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado

	Vermelho (teste do olhinho)	recém-nascidos, antes da Alta Hospitalar	paciente atendido e resultado do exame	Não Apresentou: 0							o						
6	Realização do Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas (teste da orelhinha)	Realizar Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas em 100% dos recém- nascidos na maternidade (preferencialment e antes da alta hospitalar ou em até 30 dias pós- nascimento)	Relatório mensal fornecido pela Comissão de Revisão de Prontuários	Apresentou: 2	2	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentad o	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado		
				Não Apresentou: 0													
7	Nº de casos de transmissão vertical de sífilis e de gestante HIV + Criança Exposta	Notificar 100% dos casos	Relatório de ocorrência enviado a Secretaria Municipal de Saúde	Apresentou: 2	2	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados	2	Apresentou relatório de casos notificados		
				Não Apresentou: 0													
8	Taxa de partos vaginais	Realizar acima de 64% de partos vaginais (excluindo Partos Cesarianos com Laqueadura específicos autorizados pelo Programa de Planejamento Familiar)	Estatística hospitalar	Acima ou igual a 64%: 4	4	4	Taxa de partos normais realizados: 72,55%	3	Taxa de partos normais realizados: 62,03%	4	Taxa de partos normais realizados: 72,73%	4	Taxa de partos normais realizados: 81,94%	4	Taxa de partos normais realizados: 78,87%	4	Taxa de partos normais realizados: 81,01%
9	Realizar teste de VDRL em toda admissão para parto ou abortamento	Realizar em 100% teste de VDRL	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2	2	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentad o	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou: 0													
10	Realizar teste rápido de HIV em todas as parturientes	Realizar em 100% teste de HIV	Estatística hospitalar com dados da paciente	Apresentou: 2	2	2	Conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentad o	2	Conforme relatório apresentado	2	Conforme relatório apresentado
				Não Apresentou: 0													

1 1	Percentual de taxa de mortalidade materna e infantil por evitabilidade hospitalar	Reduzir a taxa mortalidade materna e infantil à zero	Relatório de Evitabilidade fornecido pela Vigilância Epidemiológica juntamente com a Comissão de Óbitos utilizando o último período avaliado	<div>Não ocorreu óbito: 4</div> <div>Ocorreu óbito: 0</div>	4	0	Devido a uma ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 04/2023	0	Devido a 2 ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 05/2023	0	Devido a 1 ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 07/2023	0	4	Devido a nenhuma ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 08/2023	4	Devido a nenhuma ocorrência de morte reduzível por adequada atenção a gestante ou ao feto e RN. Mês avaliado pela Comissão de revisão de óbitos 09/2023
1 2	Manter 3 plantonistas obstetras diariamente	Manter minimamente 3 plantonistas obstetras nas 24 hs do dia	Apresentação da escala de plantonista da competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas.	<div>Cumpriu: 3</div> <div>Não Cumpriu: 0</div>	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.
1 3	Manter 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, diariamente	Manter minimamente 1 plantonistas pediatras, com especialização em neonatologia, nas 24 hs do dia para sala de parto e intercorrências neonatológicas	Apresentação da certificação de cada profissional plantonista escalado na competência avaliada com a assinatura, carimbo e cota de ciência de todos os plantonistas	<div>Cumpriu: 3</div> <div>Não Cumpriu: 0</div>	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.	3	Apresentou a escala em anexo ao processo.



## Metas Qualitativas - Convênio nº13.2021

- **EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR**

EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR						JANEIRO/2024		FEVEREIRO/2024		MARÇO/2024		ABRIL/2024		MAIO/2024		JUNHO/2024	
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVE L	OBTIDA	JUSTIFICATI VA	OBTIDA	JUSTIFICATI VA	OBTIDA	JUSTIFICA TIVA	OBTIDA	JUSTIFICA TIVA	OBTIDA	JUSTIFICAT IVA	OBTIDA	JUSTIFIC ATIVA
1	Área de ouvidoria para acolhimento e escuta do usuário com sistema de resposta	Retornar 100% das reclamações recebidos na ouvidoria.	Relatório Estatístico da ouvidoria	Apresentou : 1	1	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresento u ofício anexo ao processo	1	Apresento u ofício anexo ao processo	1	Apresento u ofício anexo ao processo	1	Apresen tou ofício anexo ao process o
				Não Apresentou : 0													
2	Médias de permanências em Clínica Cirúrgica	Cumprir as médias de permanência, conforme pactuação	Relatório Mensal (TABWIN)	Até 5 dias: 7	7	7	Taxa de Permanênci a: 3,61	7	Taxa de Permanênci a: 3,04	7	Taxa de Permanên cia: 3,71	7	Taxa de Permanên cia: 3,64	7	Taxa de Permanênc ia: 3,76	7	Taxa de Perman ência: 2,94
				De 5,01 a 6,99 dias: 4													
				7 dias ou mais: 0													
3	Média de permanência em Obstetrícia			Até 3 dias: 7	7	7	Taxa de Permanênci a: 3,42 originalmen te / 2,64 excluindo 184 diárias	7	Taxa de Permanênci a: 3,75 originalmen te / 2,68 excluindo 231 diárias	7	Taxa de Permanên cia: 3,82 originalm ente / 2,60 excluindo 302 diárias	7	Taxa de Permanên cia: 3,86 originalm ente / 2,58 excluindo 313 diárias	7	Taxa de Permanênc ia: 3,68 originalme nte / 2,50 excluindo 259 diárias	7	Taxa de Perman ência: 3,79 original mente / 2,52 excluind o 259 diárias
				De 3,01 a 3,99 dias: 4													
				4 dias ou mais: 0													
4	Médias de permanência em Clínica Médica			Até 7 dias: 7	7	7	Taxa de Permanênci a: 7,28 originalmen te / 4,12 excluindo 518 diárias	7	Taxa de Permanênci a: 6,42 originalmen te / 3,19 excluindo 533 diárias	7	Taxa de Permanên cia: 6,92 originalm ente / 3,20 excluindo	7	Taxa de Permanên cia: 5,72 originalm ente / 2,82 excluindo	7	Taxa de Permanênc ia: 7,23 originalme nte / 3,91 excluindo 581 diárias	7	Taxa de Perman ência: 7,43 original mente / 4,28
				De 7,01 a 8,49 dias: 4													
				8,5 dias ou mais: 0													

											585 diárias		435 diárias				excluínd o 491 diárias
5	Médias de permanências em Pediatria			Até 5 dias: 7	7	7	Taxa de Permanênci a: 4,89 originalmen te / 2,87 excluindo 206 diárias de UCI	7	Taxa de Permanênci a: 4,05 originalmen te / 2,25 excluindo 200 diárias de UCI	7	Taxa de Permanên cia: 4,37 originalm ente / 2,47 excluindo 251 diárias de UCI	7	Taxa de Permanên cia: 4,83 originalm ente / 2,67 excluindo 298 diárias de UCI	7	Taxa de Permanênc ia: 4,10 originalme nte / 2,83 excluindo 169 diárias de UCI	7	Taxa de Permanên cia: 5,26 original mente / 3,13 excluínd o 279 diárias de UCI
				De 5,01 a 6,99 dias: 4													
				7 dias ou mais: 0													
6	Taxa de Ocupação de Leitos de Clínica Médica e Cirúrgica	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de clínica cirúrgica e clínica médica seja maior que 90%	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 3	3	3	Taxa: 117,53% - Conforme relatório apresentad o e conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	3	Taxa: 119,59% - Conforme relatório apresentad o	3	Taxa: 120,35% - Conforme relatório apresenta do	3	Taxa: 121,68% - Conforme relatório apresenta do	3	Taxa: 123,18% - Conforme relatório apresentad o	3	Taxa: 123,92% - Confor me relatóri o apresen tado
				De 80 a 89,99%: 2													
				De 70 a 79,99%: 1													
				Abaixo de 70%:0													
7	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto seja maior que 90%	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 2	2	2	Taxa: 90,40% - Conforme relatório apresentad o e conforme visita da enfermeira supervisora de leitos	2	Taxa: 92,84% - Conforme relatório apresentad o	2	Taxa: 93,71%- Conforme relatório apresenta do	2	Taxa: 96,92%- Conforme relatório apresenta do	2	Taxa: 97,98%- Conforme relatório apresentad o	2	Taxa: 94,00%- Confor me relatóri o apresen tado
				De 70 a 89,99%: 1													
				Abaixo de 70%:0													
8	Taxa de Mortalidade	Reduzir abaixo de 7,5% o	Comissão de Óbito	Até 7,5%: 4	4	4	Taxa: 6,80% - Conforme	4	Taxa: 5,09% - Conforme	4	Taxa: 5,74% -	4	Taxa: 6,40% -	4	Taxa: 5,49% -	4	Taxa: 5,85% -

[illegible]

	Controle																ão do Acesso
<b>12</b>	Programação do Cirúrgica Eletiva dos pacientes SUS	Envio semanal da programação cirúrgica eletiva executada, por sala cirúrgica	Programação Semanal enviada por e-mail	Cumpriu: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresento u ofício anexo ao processo	2	Apresento u ofício anexo ao processo	2	Apresento u ofício anexo ao processo	2	Apresen tou ofício anexo ao process o
				Não Cumpriu: 0													
<b>13</b>	Justificativa dos procedimentos cirúrgicos programados e não executados	Apresentação de justificativa individualizada das cirurgias eletivas programadas e não executadas	Relatório Mensal de Justificativas para o cancelamento das cirurgias eletivas	Cumpriu: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresento u ofício anexo ao processo	2	Apresento u ofício anexo ao processo	2	Apresento u ofício anexo ao processo	2	Apresen tou ofício anexo ao process o
				Não Cumpriu: 0													

## Metas Qualitativas - Convênio nº13.2021

### • EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR

EIXO II - GESTÃO HOSPITALAR						JULHO/2024		AGOSTO/2024		SETEMBRO/2024		OUTUBRO/2024		NOVEMBRO/2024		DEZEMBRO/2024	
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Área de ouvidoria para acolhimento e escuta do usuário com sistema de resposta	Retornar 100% das reclamações recebidos na ouvidoria.	Relatório Estatístico da ouvidoria	Apresentou : 1 Não Apresentou : 0	1	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo	1	Apresentou ofício anexo ao processo
2	Médias de permanências em Clínica Cirúrgica	Cumprir as médias de permanência, conforme pactuação	Relatório Mensal (TABWIN)	Até 5 dias: 7 De 5,01 a 6,99 dias: 4 7 dias ou mais: 0	7	7	Taxa de Permanência: 3,05	7	Taxa de Permanência: 3,73	7	Taxa de Permanência: 3,46	7	Taxa de Permanência: 2,91	7	Taxa de Permanência: 3,61	7	Taxa de Permanência: 2,94
3	Média de permanência em Obstetrícia			Até 3 dias: 7 De 3,01 a 3,99 dias: 4 4 dias ou mais: 0	7	7	Taxa de Permanência: 4,06 originalmente / 2,73 excluindo 305 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,84 originalmente / 2,88 excluindo 195 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,85 originalmente / 2,73 excluindo 264 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,53 originalmente / 2,48 excluindo 229 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,78 originalmente / 2,73 excluindo 222 diárias	7	Taxa de Permanência: 3,29 originalmente / 2,41 excluindo 200 diárias
4	Médias de permanência em Clínica Médica			Até 7 dias: 7 De 7,01 a 8,49 dias: 4 8,5 dias ou mais: 0	7	7	Taxa de Permanência: 8,67 originalmente / 5,80 excluindo 496 diárias	7	Taxa de Permanência: 6,97 originalmente / 2,69 excluindo 821 diárias	7	Taxa de Permanência: 8,43 originalmente / 4,49 excluindo 753 diárias	7	Taxa de Permanência: 6,72 originalmente / 3,21 excluindo 638 diárias	7	Taxa de Permanência: 6,98 originalmente / 3,91 excluindo 565 diárias	7	Taxa de Permanência: 6,65 originalmente / 4,92 excluindo 337 diárias
5	Médias de permanências em Pediatria			Até 5 dias: 7 De 5,01 a 6,99 dias: 4 7 dias ou mais: 0	7	7	Taxa de Permanência: 4,90 originalmente / 3,07 excluindo 249 diárias	7	Taxa de Permanência: 4,45 originalmente / 2,64 excluindo 219 diárias	7	Taxa de Permanência: 4,84 originalmente / 3,00 excluindo 234 diárias de UCI	7	Taxa de Permanência: 4,66 originalmente / 3,15 excluindo 197 diárias de	7	Taxa de Permanência: 4,54 originalmente / 2,89 excluindo 183 diárias de	7	Taxa de Permanência: 4,46 originalmente / 2,57 excluindo 225

							de UCI		de UCI				UCI		UCI		diárias de UCI
6	Taxa de Ocupação de Leitos de Clínica Médica e Cirúrgica	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de clínica cirúrgica e clínica médica seja maior que 90%	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 3	3	3	Taxa: 122,81% - Conforme relatório apresentado	3	Taxa: 127,67% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 122,85% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 121,72% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 105,33% - Conforme relatório apresentado.	3	Taxa: 115,26% - Conforme relatório apresentado.
				De 80 a 89,99%: 2													
				De 70 a 79,99%: 1													
				Abaixo de 70%: 0													
7	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto	Garantir que a taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto seja maior que 90%	Relatório Mensal (TABWIN)	Acima de 90%: 2	2	2	Taxa: 94,84%- Conforme relatório apresentado	2	Taxa: 96,37% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 96,25% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 94,68% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 94,50% - Conforme relatório apresentado.	2	Taxa: 90,08% - Conforme relatório apresentado.
				De 70 a 89,99%: 1													
				Abaixo de 70%: 0													
8	Taxa de Mortalidade Institucional	Reduzir abaixo de 7,5% o percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital, após 24 horas de admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos, no mesmo período	Comissão de Óbito	Até 7,5%: 4	4	4	Taxa: 4,46% - Conforme relatório apresentado	2	Taxa: 8,42% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 5,18% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 5,19% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 7,19% - Conforme relatório apresentado.	4	Taxa: 5,30% - Conforme relatório apresentado.
				De 7,5 a 9%: 2													
				Acima de 9%: 0													
9	Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Reduzir abaixo de 30% o percentual de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	Relatório Mensal	Até 30%: 4	4	4	Indicador 2,60% - Conforme relatório apresentado	4	Indicador 2,52% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 4,75% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 4,10% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 1,30% - Conforme relatório apresentado.	4	Indicador 2,10% - Conforme relatório apresentado.
				De 30 a 35%: 2													
				Acima de 35%: 0													



[illegible]

## Metas Qualitativas - Convênio nº13.2021

### • EIXO III - ENSINO E PESQUISA

EIXO III - ENSINO E PESQUISA						JANEIRO/2024		FEVEREIRO/2024		MARÇO/2024		ABRIL/2024		MAIO/2024		JUNHO/2024	
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Capacitação Permanente dos Profissionais que atuam no hospital	Desenvolver Cursos na Instituição	Relatório do RH	Apresentou: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo
				Não Apresentou: 0													
TOTAL					100	96	96%	100	100%	96	96%	96	96%	100	100%	96	96%

EIO III - ENSINO E PESQUISA						JULHO/2024		AGOSTO/2024		SETEMBRO/2024		OUTUBRO/2024		NOVEMBRO/2024		DEZEMBRO/2024	
	INDICADOR	META	FONTE DA INFORMAÇÃO	RANKING DE PONTUAÇÃO	POSSÍVEL	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA	OBTIDA	JUSTIFICATIVA
1	Capacitação Permanente dos Profissionais que atuam no hospital	Desenvolver Cursos na Instituição	Relatório do RH	Apresentou u: 2	2	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo	2	Apresentou ofício anexo ao processo
				Não Apresentou u: 0													
TOTAL					100	96	96%	93	93%	96	96%	96	96%	100	100%	100	100%

Metas Quantitativas – Contrato Administrativo nº226.2024

- Tabela 01 – Ambulatórios de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas

1 - AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS											
ESPECIALIDADES	CBO	META PO	Procedimentos Realizados						Total	Média	%
			jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	ANO	MÊS	
NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA	225260/112	250	178	217	189	205	185	192	1.166	97	38,87%
OFTALMOLOGIA	225265	900	983	942	1040	1052	1210	1224	6.451	538	59,73%
ONCOLOGIA/MASTOLOGIA	225121/122/290/255	600	644	514	807	752	645	646	4.008	334	55,67%
CIRURGIA GERAL	225225/240	90	49	47	50	50	45	42	283	24	26,20%
CIRURGIA PEDIÁTRICA	225230	40	48	45	35	54	34	32	248	21	51,67%
ORTOPEDIA	225270	200	201	200	200	202	200	202	1.205	100	50,21%
VASCULAR	225203	90	75	97	93	115	69	82	531	44	49,17%
PROCTOLOGISTA	225280	70	0	0	85	23	0	0	108	9	12,86%
BUCO MAXILO FACIAL	223268	50	36	31	38	35	39	43	222	19	37,00%
ANESTESIOLOGISTA	225151	90	328	307	271	330	421	242	1.899	158	175,83%
NEFROLOGIA	225109	120	136	132	132	136	133	135	804	67	55,83%
CONSULTA DE ENFERMAGEM	223505	961	1177	1197	1168	1206	1087	1195	7.030	586	60,96%
		3.461	3.855	3.729	4.108	4.160	4.068	4.035	23.955	1996	57,68%

• **Tabela 2 - Ambulatório Procedimentos Média Complexidade**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META - PO	Procedimentos Realizados					
Coleta de Material Por Meio de Biópsia/Punção		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
020101037-2	Biópsia de pele e partes moles	220	211	220	206	202	216	171
020102001-7	Coleta de Lavado Bronco-Alveolar	5	1			2	1	
020101047-0	Biopsia de Tireoide ou Paratireóide - PAAF	1						
020101054-2	Biópsia percutânea orientada por tomo, US ou Raio X cervical, submandibular, tireoide, parótida	1						
020101056-9	Biópsia/ Exérese de Nódulo de Mama							
020101058-5	Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	1						
020101060-7	Punção de Mama por Agulha Grossa	10	9	7	10	8	8	9
020502019-4	Marcação de lesão pré cirúrgica guia por ultrassonografia	10	5	2	5	10	5	6
TOTAL POR GRUPO		249	226	229	221	222	230	186
Diagnóstico Por Radiologia		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
020401	Exames Radiol. da Cabeça e Pescoço	200	112	135	137	118	119	87
020402	Exames Radiol. da Coluna Vertebral	600	515	513	531	499	544	494
020403	Exames Radiol. do Tórax e Mediastino (exceto mamo. Bilateral)	900	858	970	910	965	851	662
020404	ExameRadiol. Cintura Escapular e Membros Superiores	450	240	393	283	256	353	272
020405	Exames Radiol. do Abdômen e Pelve	40	19	12	17	18	25	13
020406	Exames Radiol. da Cintura Pélvica e Mem. Inferiores	425	554	586	555	607	635	569
020403018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	360	327	327	239	226	134	166
020405005-7	Fistulografia	1						
020405006-5	Histerossalpingografia	1	3					
020405015-4	Radiografia de Intestino Delgado (Trânsito)	1						
020405017-0	Uretrocistografia	2	6					
020405018-9	Urografia Venosa	2						1
TOTAL POR GRUPO		2.982	2634	2936	2672	2689	2661	2264
Diagnóstico Por Ultrassonografia (20% DE OVERBOOKING)		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total	70	124	118	26	53	123	87
02.05.02.003-8	Ultrassonografia de Abdômen Superior	30					1	3
02.05.02.005-	Ultrassonografia Aparelho Urinário	220	27	41	63	82	11	13

4								
02.05.02.006-2	Ultrassonografia de Articulação		31	28	28	20	35	18
02.05.02.007-0	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal			4	5	7	3	3
02.05.02.009-7	Ultrassonografia Mamária Bilateral		57	52	39	31	80	27
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de Próstata (via abdominal)		17	16	56	14	3	2
02.05.02.012-7	Ultrassonografia de Tireoide		1	4	17	2	2	2
02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica		36	24	23	20	21	17
02.05.02.016-0	UltrassonografiaPélvica Ginecológica		5	2	8	10	7	
02.05.02.017-8	Ultrassonografia Transfontanela		2	6	1	4	4	2
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal		5	4	3	4	1	
TOTAL POR GRUPO		320	305	299	269	247	291	174
Diagnóstico Por Endoscopia		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
020901002-9	Colonoscopia (Coloscopia)	40	17	18	20	17	15	15
020901003-7	Esofagogastroduodenoscopia	320	214	222	205	202	227	185
020904001-7	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	5	1			2	1	
020904002-5	Laringoscopia	5	1		1	3	2	
TOTAL POR GRUPO		370	233	240	226	224	245	200
Métodos Diagnósticos Em Especialidades		META - PO	Procedimentos Realizados					
Diagnóstico em Cardiologia		META	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
021102003-6	Eletrocardiograma	400	508	575	676	698	684	502
TOTAL POR GRUPO		400	508	575	676	698	684	502
Diagnóstico em Neurologia		META	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
021105003-2	Eletroencefalograma em sono induzido c/ ou s/ medicamento	56	41	43	42	42	41	37
TOTAL POR GRUPO		56	41	43	42	42	41	37
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
021107014-9	Emissões Otoacustica Evocadas p/ Triagem Auditiva	20	32	29	42	38	19	32
TOTAL POR GRUPO		20	32	29	42	38	19	32
Diagnóstico e Procedim Especiais em Hemoterapia		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
021201001-8	Exames Imunohematologicos Em Doador De Sangue	350	325	427	369	399	418	328
021202006-4	Processamento De Sangue	350	325	427	369	399	418	328
TOTAL POR GRUPO		700	650	854	738	798	836	656
Hemoterapia		META	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
030601001-1	Coleta de sangue para transfusão	350	325	427	369	399	418	328

030601003-8	Triagem clínica de doador de sangue	400	357	481	411	459	497	361
TOTAL POR GRUPO		750	682	908	780	858	915	689
<b>Procedimentos Cirúrgicos (Anestesiologia)</b>		<b>META</b>	<b>jul./24</b>	<b>ago./24</b>	<b>set/24</b>	<b>out/24</b>	<b>nov./24</b>	<b>dez/24</b>
041701005-2	Anestesia Regional	30	22	25	25	22	20	18
TOTAL POR GRUPO		30	22	25	25	22	20	18
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>5.877</b>	<b>5.333</b>	<b>6.138</b>	<b>5.691</b>	<b>5.838</b>	<b>5.942</b>	<b>4.758</b>

• Tabela 3 - Hospitalar - Procedimentos de Urgência

URGÊNCIA/LIVRE DEMANDA - MÉDIA COMPLEXIDADE		VLR. UNIT.	META PO						
CÓDIGO	PROCEDIMENTO			jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência (OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA) - CBO: 225250	R\$ 11,00	1.150	1.097	1.104	1.191	1.290	1.224	1.250
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência (TRAUMATO/ORTOPEDIA) - CBO: 225270	R\$ 11,00	1.950	1.932	2.000	2.116	2.332	2.086	1.952
03.01.06.006-1	Atendimento de Urgência (CLÍNICO/PEDIATRIA) - CBO: 225125 e 225124	R\$ 11,00	140	127	146	93	128	116	148
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ Observação	R\$ 12,47	720	1.030	986	1.078	1.069	1.108	1.179
03.01.06.010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	R\$ 13,00	350	366	366	409	467	408	344
03.03.09	Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular	R\$ 28,30	600	421	446	418	488	466	466
04.08	Cirurgia do Sistema Osteomuscular (REDUÇÕES)	R\$ 36,30	60	29	33	37	53	36	45
02.01.01.064-0	Punção por Esvaziamento	R\$ 13,25	10	4	7	8	8	12	9
02.04.01	Exames Radiol. da Cabeça e Pescoço	R\$ 7,92	14	0	8	6	5	1	1
02.04.02	Exames Radiol. da Coluna Vertebral	R\$ 10,15	200	99	41	16	30	26	38
02.04.03	Exames Radiol. do Tórax e Mediastino - <b>EXCETO MAMOGRAFIA</b>	R\$ 23,67	180	338	230	188	293	234	219
02.04.04	Exame Radiol. Cintura Escapular e Membros Superiores	R\$ 6,77	600	630	688	591	627	525	575
02.04.05	Exames Radiol. do Abdômen e Pelve	R\$ 36,14	10	5	10	7	12	4	7
02.04.06	Exames Radiol. da Cintura Pélvica e Mem. Inferiores	R\$ 8,51	660	779	863	855	861	772	768
02.05.01.004-0	Ultrassonografia c/ Doppler Colorido de Vasos (Até 3 Vasos)	R\$ 39,60	1						
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdômen Total - URGÊNCIA	R\$ 37,95	30	20	13	11	8	10	8



02.05.02.014-3	Ultrassonografia Obstétrica - URGÊNCIA	R\$ 24,20	90	54	48	45	36	47	46
02.05.02.015-1	Ultrassonografia Obstétrica c/ Doppler Colorido e Pulsado - URGÊNCIA	R\$ 39,60	33	65	52	48	51	47	49
02.05.02.016-0	Ultrassonografia Pélvica Ginecológica - URGÊNCIA	R\$ 24,20	2	1	3				
02.05.02.018-6	Ultrassonografia Transvaginal - URGÊNCIA	R\$ 24,20	90	87	89	91	99	96	83
02.11.04.006-1	Tococardiografia Ante-Parto	R\$ 1,69	300	359	301	439	452	325	373
03.01.10.001-2	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	R\$ 0,63	1.500	2.261	2.129	2.320	2.382	2.266	2.619
04.01.01.001-5	Curativo Grau II com ou sem debridamento	R\$ 32,40	600	536	561	620	788	632	666
04.09.07.012-2	Drenagem de glândula de Bartholin	R\$ 12,97	1						
02.12.01.002-6	Exames Pre-Transfusionais I	R\$ 17,04	70	44	22	36	40	47	32
02.12.01.003-4	Exames Pre-Transfusionais II	R\$ 17,04	70	44	22	36	40	47	32
03.06.02.006-8	Transfusão de concentrado de hemácias	R\$ 8,09	70	44	22	36	40	47	32
03.06.02.007-6	Transfusão de concentrado de plaquetas								
03.06.02.010-6	Transfusão de plasma fresco								
03.06.02.004-1	Sangria terapêutica	R\$ 28,14	10	10	7	7	1	2	7
TOTAL			9.511	10.382	10.197	10.702	11.600	10.584	10.948

TOTAL - URGÊNCIA/DEMANDA - MÉDIA COMPLEXIDADE	META PO							TOTAL	%
		jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24	ANO	
TOTAL	9.511	10.382	10.197	10.702	11.600	10.584	10.948	64.413	56,44%



• Tabela 4 - Hospitalar –Alta Complexidade

LIVRE DEMANDA - MÉDIA COMPLEXIDADE		VLR. UNIT.	META PO	Procedimentos Realizados					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO			jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
04.05.05.037-2	Facoemulsificacao c/ implante de lente (dobrável) - ALTA COMPLEX.	R\$ 771,60	24	26	35	30	30	30	36

Código	Procedimento	Procedimentos Realizados								
Tratamento Em Oncologia		META PO	jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24		
03.04.02	Quimioterapia Paliativa – Adulto	630	562	554	563	600	588	570		
03.04.04	Quimioterapia Prévia (Neoadjuv/Citorredut) - Adulto	60	44	48	40	41	45	46		
03.04.05	Quimioterapia Adjuvante (Profilática) – Adulto	40	30	32	25	27	29	25		
03.04.08	Quimioterapia - Procedi Especiais	50		42	45	40	42	41		
TOTAL POR GRUPO		780	636	676	673	708	704	682		
TOTAL GERAL		780	636	676	673	708	704	682	4.079	104,59%

URGÊNCIA/LIVRE DEMANDA - ALTA COMPLEXIDADE		VLR. UNIT.	META PO	Procedimentos Realizados					
CÓDIGO	PROCEDIMENTO			jul./24	ago./24	set/24	out/24	nov./24	dez/24
02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical C/ Ou S/ Contraste	R\$ 86,76	13	38	38	57	56	42	38
02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	R\$ 101,10	12	22	20	45	35	25	21
02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada De Coluna Torácica C/ Ou S/ Contraste	R\$ 86,76	5	24	24	52	44	40	18
02.06.01.004-4	Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face / Artic.Temporo-Mandibul.	R\$ 86,75	17	20	17	27	32	28	30
02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada de Pescoço	R\$ 86,75	2	2	6	6	1	4	2
02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada Do Crânio	R\$ 97,44	255	305	256	275	212	328	270
02.06.01.006-0	Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	R\$ 97,44	0	0	0	0	0	0	0
02.06.02.001-5	Tomografia de Articulações de Membro Superior	R\$ 86,75	10	4	2	2	10	1	6
02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apendiculares	R\$ 86,75	7	9	5	6	12	8	10

02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada De Tórax	R\$ 136,41	230	84	82	91	82	109	79
02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada De Abdômen Superior	R\$ 138,63	135	117	126	128	112	109	109
02.06.03.002-9	Tomografia Computadorizada de Articulações do Membro Inferior	R\$ 86,75	8	15	9	4	12	17	7
02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada De Pelve / Bacia	R\$ 138,63	141	124	138	140	119	116	110
02.10	Arteriografias	R\$ 504,33	1	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>836</b>	<b>764</b>	<b>723</b>	<b>833</b>	<b>727</b>	<b>827</b>	<b>700</b>

• **Tabela 5 - Hospitalar –Hospitalar - Leitos e Procedimentos de Internações / Enfermaria**

INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE	META	Procedimentos Realizado							
		jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24		
Cirúrgico	1044	403	416	388	396	400	404		
Clínico		259	281	282	267	272	305		
Pediátricos		146	134	137	144	120	133		
Obstétricos		42	39	50	50	61	68		
Parto Normal		103	72	103	90	84	94		
Parto Cesariano		85	93	85	79	68	69		
<b>Total</b>	<b>1044</b>	<b>1038</b>	<b>1035</b>	<b>1045</b>	<b>1026</b>	<b>1005</b>	<b>1073</b>	<b>6222</b>	<b>119,20%</b>

• **Tabela 6 - Hospitalar –Hospitalar - Leitos e Procedimentos de Internações / UTI e UCI**

LEITOS	CAPACIDADE OPERACIONAL	Procedimentos Realizados							
		jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24		
16	486,67	528	558	593	475	663	491		
2	60,83	46	57	59	56	47	21		
6	182,50	144	134	100	192	151	135		
2	60,83								
6	182,50	199	149	175	130	153	154		
2	60,83	50	70	59	67	30	71		
22	669,17	682	660	660	682	660	682		
1	30,42	31	30	30	31	30	31		
<b>57</b>	<b>1733,75</b>	<b>1680</b>	<b>1658</b>	<b>1676</b>	<b>1633</b>	<b>1734</b>	<b>1585</b>	<b>9966</b>	<b>47,90%</b>

Cálculo de Atendimentos da Filantropia

Competência			Internação					Ambulatório			% SUS Mensal
Mês / Ano			SUS		Não-SUS		% SUS	SUS	Não-SUS	% SUS	
			Qtde.	Paciente-Dia	Qtde.	Paciente-Dia	Internação	Qtde.	Qtde.	Ambulatório	
Janeiro	-	2024	1.084	6.442			100,00%	28.904		100,00%	110,00%
Fevereiro	-	2024	942	5.269			100,00%	30.102		100,00%	110,00%
Março	-	2024	1.058	6.598			100,00%	28.403		100,00%	110,00%
Abril	-	2024	1.067	6.330			100,00%	29.317		100,00%	110,00%
Maio	-	2024	1.036	6.099			100,00%	29.375		100,00%	110,00%
Junho	-	2024	1.001	5.974			100,00%	28.417		100,00%	110,00%
Julho	-	2024	1.038	6.269			100,00%	28.527		100,00%	110,00%
Agosto	-	2024	1.035	6.258			100,00%	28.474		100,00%	110,00%
Setembro	-	2024	1.045	6.564			100,00%	29.163		100,00%	110,00%
Outubro	-	2024	1.026	5.801			100,00%	30.294		100,00%	110,00%
Novembro	-	2024	1.005	6.144			100,00%	29.149		100,00%	110,00%
Dezembro	-	2024	1.073	5.674			100,00%	29.157		100,00%	110,00%
Total (SEM INCENTIVO)			12.410	73.422	-	-	100,00%	349.282	-	100,00%	110,00%

No Plano de Ação Regional (Portaria MS 1.970/2011 - Artigo 33)	Sim / Não	Máximo	Obtido
I - Atenção obstétrica e neonatal:	sim	1,50%	1,50%
II - Atenção oncológica;	sim	1,50%	1,50%
III - Atenção às urgências e emergências;	sim	1,50%	1,50%
IV - Atendimentos voltados aos usuários de álcool, crack e outras drogas; e	Não	1,50%	0,00%
V - Hospitais de Ensino	Não	1,50%	0,00%
Percentual de Atendimento ao SUS - TOTAL - no ano 2024 foi de:		114,50%	

Fonte: Extraído dados do TabWin no dia 08/04/2025

## Subvenções e Campanhas

As Subvenções e Campanhas são registradas por recibos, Contratos e Termos Aditivos e outros documentos que comprovem sua exatidão, tendo sido utilizados exclusivamente para os fins a que foram destinados.

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS 2024	FEDERAIS	ESTADUAIS	MUNICIPAIS	EMPRESAS PRIVADAS
CUSTEIO	R\$ 57.667.740,90	R\$ 41.254.089,73	R\$ 13.075.245,65	R\$ 1.079.671,12
INVESTIMENTO	R\$ 229.453,32	R\$ 17.518,32	R\$ 317.749,92	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 57.897.194,22</b>	<b>R\$ 41.271.608,05</b>	<b>R\$ 13.392.995,57</b>	<b>R\$ 1.079.671,12</b>

- **Subvenções Federais** – esta entidade registrou em conta de resultado os recursos utilizados oriundos do Governo Federal no montante de R\$57.897.194,22 no ano de 2024, conforme demonstrado abaixo:

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS FEDERAIS	DESCRIÇÃO	RECEITA	FONTE	FINALIDADE	APLICAÇÃO
Convênio nº 30/2021 - Reforma Hemonúcleo	Convênio nº30/2021	R\$ 85.769,28	FEDERAL	INVESTIMENTO	Reforma Hemonúcleo
Adequação de Layout para implantação de Leitos COVID	Convênio nº016/2020	R\$ 100.016,04	FEDERAL	INVESTIMENTO	Reforma Adequação Leitos UTI Covid
Aquisições de Equipamentos Hospitalares		R\$ 43.668,00			Aquisição de Equipamentos
Plano Operativo Jan/24 a Jul/24 - MAC	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº07	R\$ 17.658.286,45	FEDERAL	CUSTEIO	Serviços Contratualizados SUS
Plano Operativo Jan/24 a Jul/24 - FAEC	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº07	R\$ 3.700.988,35	FEDERAL	CUSTEIO	Serviços Contratualizados SUS
Plano Operativo 2023 - IAC Federal Fixo + INTEGRASUS + Redes Temáticas e RUE	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº07	R\$11.177.538,54	FEDERAL	CUSTEIO	IAC Federal Fixo + INTEGRASUS + Redes Temáticas e RUE
Piso da enfermagem	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº06 - Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022 - Emenda Constitucional Nº 124, de 14 de julho de 2022	R\$ 443.369,71	FEDERAL	CUSTEIO	Complemento folha de pagamento piso enfermagem
Documento Descritivo 2024 - Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Ago/24 a Dez/24	Contrato Administrativo nº226/2024	R\$ 13.815.782,65	FEDERAL	CUSTEIO	Serviços Contratualizados SUS
Documento Descritivo 2024 - FAEC - Ago/24 a Dez/24	Contrato Administrativo nº226/2024	R\$ 2.598.446,03	FEDERAL	CUSTEIO	Serviços Contratualizados SUS
Documento Descritivo 2024 - Incentivo de Adesão à Contratualização / IAC - Ago/24 a Dez/24	Contrato Administrativo nº226/2024	R\$ 7.978.041,40	FEDERAL	CUSTEIO	IAC Federal Fixo + INTEGRASUS + Redes Temáticas e RUE

Documento Descritivo 2024 - Assistência Financeira Piso Salarial da Enfermagem	<b>Contrato Administrativo nº226/2024 - Lei n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022 - Emenda Constitucional Nº 124, de 14 de julho de 2022</b>	R\$ 295.287,77	<b>FEDERAL</b>	<b>CUSTEIO</b>	Complemento folha de pagamento piso enfermagem
<b>Total</b>		<b>R\$ 57.897.194,22</b>			

- **Subvenções Estaduais** – esta entidade registrou em conta de resultado os recursos utilizados oriundos do Governo Estadual no montante de R\$ 41.271.608,05no ano de 2024, conforme demonstrado abaixo:

SUBVENÇÕES E CAMPANHAS ESTADUAIS	DESCRIÇÃO	RECEITA	FONTE	FINALDADE	APLICAÇÃO
Doação de Equipamento Para Maternidade	Secretaria do Estado de São Paulo	R\$ 17.518,32	ESTADUAL	INVESTIMENTO	1 Cadeira de Rodas
Programa Mais Santas Casas	Convênio nº 706/2022	R\$ 2.330.512,40	ESTADUAL	CUSTEIO	Custeio de material e medicamento e prestação de serviços médicos pessoa jurídica
Cirurgias Eletivas	Resolução SS Nº 74 - 29/06/2023	R\$ 318.577,92	ESTADUAL	CUSTEIO	Procedimentos cirúrgicos eletivos
Tabela SUS Paulista	Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº07	R\$ 22.076.477,01	ESTADUAL	CUSTEIO	Complementação para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.
Tabela SUS Paulista	Contrato Administrativo nº226/2024	R\$ 16.528.522,40	ESTADUAL	CUSTEIO	
Total		R\$ 41.271.608,05			

- **Subvenções Municipais** – esta entidade registrou em conta de resultado os recursos utilizados oriundos do Governo Municipal no montante de R\$ 13.392.995,57no ano de 2024, conforme demonstrado abaixo:

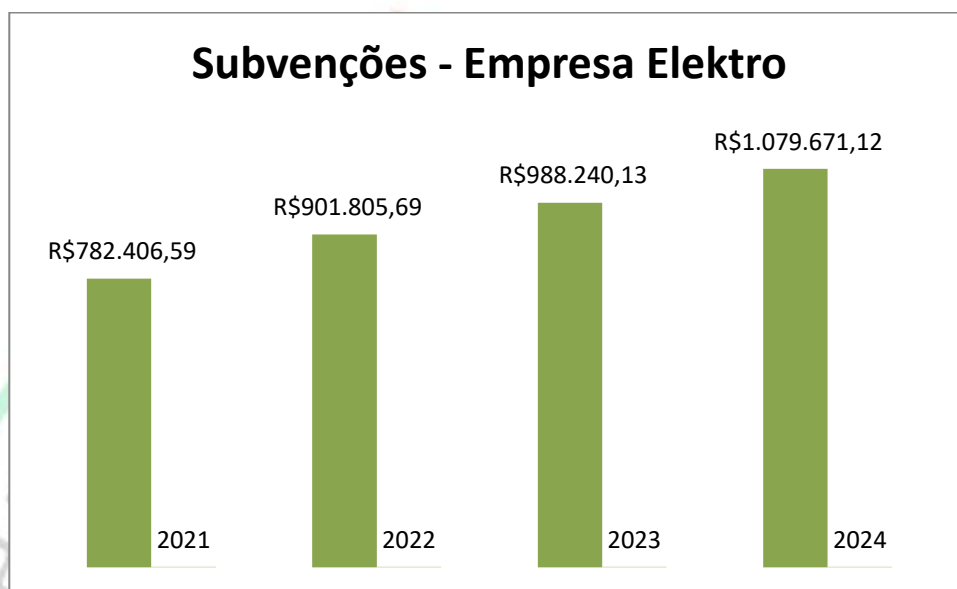
SUBVENÇÕES E CAMPANHAS MUNICIPAIS	DESCRIÇÃO	RECEITA	FONTE	FINALDADE	APLICAÇÃO
Reforma de Hemodinâmica + UTI	<b>Convênio nº 009/2020</b>	R\$ 105.764,76	<b>MUNICIPAL</b>	INVESTIMENTO	Reforma Hemodinâmica + UTI
Reforma adequação leitos UTI COVID	<b>Convênio nº026/2020</b>	R\$ 68.421,00	<b>MUNICIPAL</b>	INVESTIMENTO	Reforma adequação leitos UTI Covid
Reforma Maternidade	<b>Recursos Municipais (Santa Casa II 2011 e 2012 e IAC Municipal Variável 2011)</b>	R\$ 143.564,16	<b>MUNICIPAL</b>	INVESTIMENTO	Reforma Maternidade
Plano Operativo Jan/24 a Jul/24 - IAC Municipal Variável + Fixo	<b>Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº07</b>	R\$ 8.651.776,05	<b>MUNICIPAL</b>	CUSTEIO	Serviços Contratualizados SUS
Plano Operativo Jan/24 a Jul/24 -Serviços de Hemodinâmica	<b>Convênio nº13/2021 - Plano Operativo - Jan/24 - Ago/2024 - T.A. nº07</b>	R\$ 2.421.048,70	<b>MUNICIPAL</b>	CUSTEIO	Serviços de Hemodinâmica
Documento Descritivo 2024 - Incentivo da Rede Municipal de Saúde	<b>Contrato Administrativo nº226/2024</b>	R\$ 2.002.420,90	<b>MUNICIPAL</b>	CUSTEIO	Incentivos Municipais e Cateterismo Municipal
<b>Total</b>		<b>R\$ 13.392.995,57</b>			



## Subvenções Empresas Privadas

### • Energia Elétrica

No exercício de 2024, da Empresa ELEKTRO no valor de R\$1.079.671,12 referente ao desconto de 50% no consumo de energia elétrica.



### Isenções das Contribuições Sociais Usufruídas

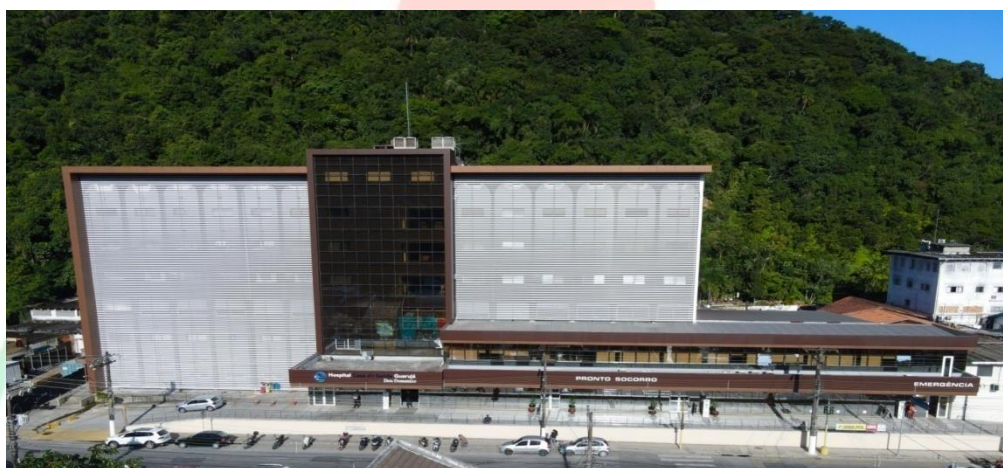
Isenções Usufruídas – Em atendimento a Lei nº 12.101/09 (alterada pela Lei nº 12.868/13 e Decreto nº 8.242/14), são demonstrados a seguir, os valores relativos às isenções usufruídas, como se devido fosse gozada durante o exercício de 2024 e 2023.

DESCRIÇÃO	2024	2023
<b>Cota Patronal 20%</b>	R\$ 10.326.700,83	R\$ 9.816.138,73
<b>RAT/SAT 2%</b>	R\$ 1.021.916,69	R\$ 971.760,88
<b>Outras Entidades 5,8%</b>	R\$ 2.963.558,41	R\$ 2.818.106,55
<b>COFINS Faturamento 3%</b>	R\$ 4.256.356,61	R\$ 3.999.657,83
<b>Total</b>	<b>R\$ 18.568.532,55</b>	<b>R\$ 17.605.663,99</b>

## Parcerias

- **Hospital Casa de Saúde de Guarujá**

Em 2018 o Hospital Santo Amaro iniciou a parceria com o Hospital Don Domenico, uma unidade hospitalar moderna que realiza atendimento aos pacientes particulares e de convênios. A grande área da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, mantenedora do Hospital Santo Amaro, possibilitou a implantação deste novo hospital sem a diminuição de nenhum leito destinado ao SUS, permitindo, assim que o Hospital Santo Amaro atenda somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).



- **Instituto Don Domênico**

O Instituto Don Domênico é um entidade civil e sem fins lucrativos , que tem como missão servir como mantenedora do Hospital Santo Amaro, através de captação de recursos via emendas parlamentares estaduais e doações em gerais.

## Campanha de Doações

Campanhas de doações ao HSA foram realizadas por intermédio das mídias sociais, sob a batuta do setor de captação de recursos. Todo agradecimento seria pouco para reconhecer a grandiosidade da ação e atuação dos parceiros, mas tomar conhecimento do espírito solidário e a capacidade das ações. No Exercício de 2024, a Entidade recebeu doação no valor de R\$1.795.347,16, conforme demonstrado:

- **Em Medicamentos** - No Exercício de 2024, a Entidade recebeu doações em Medicamentos no valor de R\$1.755.256,91;
- **Em Alimentos** -No Exercício de 2024, a Entidade recebeu doações em Alimentos no valor de R\$20.227,99
- **Em Materiais de Uso e Consumo** - No Exercício de 2024, a Entidade recebeu doações em Materiais de consumo no valor de R\$15.729,38;
- **Em dinheiro** - No Exercício de 2024, a Entidade recebeu doação de terceiros no valor de R\$ 4.132,88.



Recursos Financeiros

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADOS PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024 E 2023.

Em reais

	NOTA	2024	2023 (Reapresentado)
<b>RECEITA OPERACIONAL BRUTA</b>			
PACIENTES SUS	23	36.577.874,87	42.511.410,81
SUBVENÇÕES E CAMPANHAS	23.1	77.063.594,09	81.070.773,40
DOAÇÕES	23.6	1.779.617,78	1.337.621,31
RECUPERAÇÕES	-	879.940,23	791.050,43
BENEFÍCIOS FISCAIS OBTIDOS	23.7	18.568.532,54	17.605.663,96
PARCERIAS COM OUTRAS ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS		9.465.676,84	8.246.184,80
RECEITAS DIVERSAS	23.8	24.598.898,12	798.926,05
<b>TOTAL DAS RECEITAS OPERACIONAIS</b>		<b>168.934.134,47</b>	<b>152.361.630,76</b>
<b>CUSTOS DOS SERVIÇOS PRESTADOS</b>			
PESSOAL SERVIÇOS PRÓPRIOS	-	52.538.910,16	51.095.969,68
PESSOAL SERVIÇOS MÉDICOS PF E PJ	-	47.112.521,16	46.804.057,96
PESSOAL SERVIÇOS DE TERCEIROS	-	3.625.402,29	6.655.207,74
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E SIMILARES	-	15.093.535,92	13.605.769,82
MATERIAIS DE CONSUMO	-	4.469.544,94	4.445.106,82
GERAIS	-	9.695.793,08	9.258.708,95
PROVISÃO DAS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS	23.7	18.568.532,54	17.605.663,96
<b>TOTAL DOS CUSTOS DE SERVIÇOS PRESTADOS</b>		<b>151.104.240,09</b>	<b>149.470.484,93</b>
<b>SUPERÁVIT OPERACIONAL BRUTO</b>		<b>17.829.894,38</b>	<b>2.891.145,83</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>			
<b>DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>			
PESSOAL SERVIÇOS PRÓPRIOS	-	6.212.664,14	5.677.463,48
PESSOAL SERVIÇOS TERCEIROS	-	1.774.610,36	1.536.197,41
IMPOSTOS TAXAS E CONTRIBUIÇÕES	-	13.553,52	56.287,59
GERAIS	-	519.325,18	512.740,98
PROVISÃO PERDAS DO EXERCÍCIO	-	2.065.803,74	(4.862,19)
<b>TOTAL DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS</b>		<b>10.585.956,94</b>	<b>7.777.827,27</b>
<b>DESPESAS FINANCEIRAS</b>			
DESPESAS FINANCEIRAS	-	34.284.621,52	45.621.064,06
(-) RECEITAS FINANCEIRAS	-	12.085,56	12.085,56
<b>TOTAL DE DESPESAS FINANCEIRAS</b>		<b>34.272.535,96</b>	<b>45.608.978,50</b>
<b>OUTRAS RECEITAS E DESPESAS</b>			
(-) CUSTO VENDA ATIVO PERMANENTES/ BAIXA ATIVOS OBSOLETOS	-	10.155,68	17.735,32
<b>TOTAL DAS OUTRAS RECEITAS E DESPESAS</b>		<b>10.155,68</b>	<b>17.735,32</b>
<b>DÉFICIT DO EXERCÍCIO</b>		<b>(27.038.754,20)</b>	<b>(50.513.395,26)</b>

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis Guarujá (SP), 31 de dezembro de 2024

**DEMONSTRAÇÃO DE VALOR ADICIONADO**

(Em Reais)

em R\$ mil	2024	2023 (Reapresentado)
<b>1. RECEITAS</b>	<b>166.868.330,73</b>	<b>152.366.492,95</b>
1.1) Receitas de Serviços Prestados	47.823.169,49	52.095.216,92
1.2) Outras receitas	102.542.432,44	82.660.749,88
1.3) Provisão para Perdas - Reversão/Constituição	(2.065.803,74)	4.862,19
1.4) Benefícios Fiscais Obtidos	18.568.532,54	17.605.663,96
<b>2) INSUMOS ADQUIRIDOS DE TERCEIROS</b>	<b>80.180.629,39</b>	<b>80.733.785,79</b>
2.1) Materiais de Consumo	19.563.080,86	18.050.876,64
2.2) Energia, água, serviços de terceiros e outros	60.617.548,53	62.682.909,15
<b>3) VALOR ADICIONADO BRUTO</b>	<b>86.687.701,34</b>	<b>71.632.707,16</b>
<b>4) RETENÇÕES</b>	<b>1.791.992,54</b>	<b>1.765.602,05</b>
4.1) Depreciação/ Amortização	1.791.992,54	1.765.602,05
<b>5) VALOR ADICIONADO LÍQUIDO</b>	<b>84.895.708,80</b>	<b>69.867.105,11</b>
<b>6) VALOR ADICIONADO RECEBIDO EM TRANSFERÊNCIA</b>	<b>12.085,56</b>	<b>12.085,56</b>
6.1) Receitas Financeiras	12.085,56	12.085,56
<b>7) VALOR ADICIONADO TOTAL A DISTRIBUIR</b>	<b>84.907.794,36</b>	<b>69.879.190,67</b>
<b>8) DISTRIBUIÇÃO DO VALOR ADICIONADO</b>	<b>84.907.794,36</b>	<b>69.879.190,67</b>
<b>8.1) Pessoal e encargos</b>	<b>58.751.574,30</b>	<b>56.773.433,16</b>
8.1.1 - Remuneração direta	51.209.665,46	50.060.872,91
8.1.2 - Benefícios	3.214.808,68	2.769.890,77
8.1.3 - FGTS e PIS	4.327.100,16	3.942.669,48
<b>8.2) Impostos, taxas e contribuições</b>	<b>13.553,52</b>	<b>56.287,59</b>
8.2.1 - Federais	-	-
8.2.2 - Estaduais	6.408,50	24.782,81
8.2.2 - Municipais	7.145,02	31.504,78
<b>8.3) Remunerações de capitais de terceiros</b>	<b>34.612.888,20</b>	<b>45.957.201,22</b>
8.3.1 - Juros	34.103.145,30	45.385.771,25
8.3.2 - Aluguéis	318.111,00	318.401,84
8.3.3 - Outras	191.631,90	253.028,13
<b>8.3) Provisão das Contribuições</b>	<b>18.568.532,54</b>	<b>17.605.663,96</b>
8.3.1 - Provisões das Contribuições	18.568.532,54	17.605.663,96
<b>8.4) Remunerações de capitais próprios</b>	<b>(27.038.754,20)</b>	<b>(50.513.395,26)</b>
8.4.1 - Déficit do Exercício	(27.038.754,20)	(50.513.395,26)

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis

Guarujá (SP), 31 de dezembro  
2024.

## Nossos Agradecimentos



Agradecemos primeiramente a Deus por guiar nossos passos.

Agradecemos também aos nossos colaboradores pelo trabalho bem sucedido que é fruto de muita fé, força de vontade e muita persistência. Colaborando diariamente com o crescimento e desenvolvimento do nosso Hospital.

A todos que fazem da causa do Hospital, a sua causa, a todos que trabalham somando esforços para que a nossa Missão seja sentida por todos, dando continuidade às obras sociais **Don Domênico**.

**“Servir é uma benção”**

**"Caritas Christi urget nos"**

**Urbano Bahamonde Manso**

**Diretor Presidente**

**Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá**