



**Acompanhamento Governamental das Atividades Desenvolvidas no Período  
01/01/2025 a 30/04/2025 (1º. QUADRIMESTRE/25), e a respectiva avaliação.**

**Convênio nº 02/2025**

Convênio entre a Prefeitura Municipal de Francisco Morato, com a interveniência da autarquia Serviços de Assistência Médica Morato - SAME e a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão - Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato.

A Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão, mantenedor do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato, objetiva o atendimento médico hospitalar as usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS, contemplando serviços de Maternidade – incluindo o parto das gestantes consideradas de risco habitual, internações hospitalares e atendimentos de Pronto Socorro Gineco-Obstétrico as gestantes munícipes de Francisco Morato.

**I – INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**a)- Entidade**

|                                                                                                               |                                                   |                                                      |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| <i>Razão Social</i>                                                                                           |                                                   |                                                      |                           |
| <b>ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO -SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCISCO MORATO</b> |                                                   |                                                      |                           |
| <i>CNPJ</i> 60.975.174/0030-36                                                                                |                                                   |                                                      |                           |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>                                               |                                                   |                                                      |                           |
| <b>Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidade de atendimento a urgências.</b>       |                                                   |                                                      |                           |
| <i>Endereço</i>                                                                                               |                                                   |                                                      |                           |
| Rua dos Cravos, nº 230 Belém Capela                                                                           |                                                   |                                                      |                           |
| <i>Cidade:</i> Francisco Morato                                                                               | <i>UF:</i> São Paulo                              |                                                      |                           |
| <i>CEP:</i> 07990-050                                                                                         | <i>DDD/Telefone</i> 11-4489.8570 / 4489-8585      |                                                      |                           |
| <i>Diretor Clínico</i>                                                                                        | Dr. Juan de Almeida Alves Moreira – CRM 232900 SP |                                                      |                           |
| <i>Diretor Técnico</i>                                                                                        | Da.. Carla Cristini – CRM 94.396 SP               |                                                      |                           |
| <i>E-mail</i> carla.cristini@santacasafm.org.br                                                               |                                                   |                                                      |                           |
| <i>Banco</i>                                                                                                  | <i>Agência</i>                                    | <i>C/Corrente</i> 6790-3<br><i>C/Corrente</i> 6792-X | <i>Praça de Pagamento</i> |
| 001 – Banco do Brasil                                                                                         | 3347-2                                            |                                                      | Francisco Morato/SP       |



## b)- Responsáveis

|                              |                        |                 |        |
|------------------------------|------------------------|-----------------|--------|
| Responsável pela Instituição | Valdir Pereira Ventura |                 |        |
| CPF 662.869.308-25           | RG 3.784.257           | Órgão Expedidor | SSP/SP |
| Cargo Presidente             |                        |                 |        |

## 1-) METAS QUANTITATIVAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

### a-) INFRAESTRUTURA/CAPACIDADE ESTRUTURAL DO ALOJAMENTO CONJUNTO

1º QUADRIMESTRE/2025

| Capacidade Estrutural Alojamento Conjunto                         | Quantidades |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| Quartos de Alojamento conjunto com banheiro                       | 20 leitos   |
| Quarto de Obstetria Clínica                                       | 04 leitos   |
| Posto Enfermagem / Vacina                                         | 01          |
| Unidades cuidados intermediários Neonatais (leitos de emergência) | 02 leitos   |
| Unidades cuidados intermediários Neonatais (leitos simples)       | 03 leitos   |
| Posto de enfermagem Neonatal                                      | 01          |
| Sala de Ordenha                                                   | 01          |
| Conforto médico                                                   | 01          |
| Rouparia                                                          | 01          |
| DML                                                               | 01          |

### b) Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico

Infraestrutura/Capacidade Estrutural Pronto Atendimento Gineco-Obstétrico

1º QUADRIMESTRE/2025



| Capacidade estrutural pronto socorro Gineco-Obstétrico P>A - GO | Quantidade              |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Sala de triagem                                                 | 01                      |
| Sala de atendimento PA-GO                                       | 01 consultório equipado |
| Sala de observação e medicação                                  | 03 leitos               |
| Ultrassonografia                                                | 02 salas                |
| Cardiotocografia                                                | 01 sala                 |

### c) Quadro Multiprofissional 24 horas

| Equipe multiprofissional alojamento conjunto | Fluxo           |
|----------------------------------------------|-----------------|
| Médico Obstetra (visitador)                  | Plantonista CCO |
| Médico Neonatologista (visitador)            | Plantonista CCO |
| Enfermeira Obstetra                          | 06 plantonistas |
| Técnicos de enfermagem                       | 12 plantonistas |
| Escriturária / Administrativo                | 02              |
| Fonoaudióloga                                | 01 hospitalar   |

| Equipe multiprofissional centro cirúrgico e obstétrico / PSGO | Quantidade de profissionais<br>plantão 24 hrs. |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Médico Obstetra                                               | 03                                             |
| Médico Anestesista                                            | 01                                             |
| Médico Neonatologista                                         | 01                                             |
| Enfermeira CME                                                | 01                                             |
| Técnico de Enfermagem CME                                     | 03                                             |
| Enfermeira Obstetra                                           | 02                                             |
| Técnico Enfermagem CCO                                        | 10                                             |
| Higienização e limpeza                                        | 02                                             |

## 2)- METAS QUALITATIVAS

### **a) Adequação física para receber os pacientes** **META:- Estrutura física adequada**

Critérios de Pontuação



| Pontos | % Atingida                                                                              |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 05     | Constatado através de visita in-loco que a estrutura física está em condições adequadas |
| 00     | Constatado através de visita in-loco que a estrutura física não encontra-se adequada    |

Sim, a entidade atende as condições de infraestrutura/capacidade para receber pacientes. **05 pontos**

**b) Comissão de Revisão de Óbitos materno-infantil e fetal**  
**META:- 100% dos óbitos avaliados**

| Critérios de Pontuação |                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                                       |
| 00                     | Menor que 100% dos óbitos materno-infantis e fetais investigados |
| 05                     | 100% dos óbitos materno-infantis e fetais investigados           |

Em prestação de contas apresentada, a entidade possui Comissão de Revisão de Óbito e realizam reuniões mensais. **05 pontos**

**c) Controle de Infecção Hospitalar**  
**META:- índice de infecção hospitalar de 2%, conforme estudo da OMS**

| Critérios de Pontuação |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                     |
| 5                      | 04 relatórios no quadrimestre. |
| 3                      | 03 relatórios no quadrimestre  |
| 2                      | 02 relatórios no quadrimestre  |

A entidade possui Comissão de Infecção Hospitalar, realizam reuniões mensais. **05 pontos**

**d) Proporção de Parto Normal**  
**META:- 51,76% de Partos Normais**

| Critérios de Pontuação |                                             |
|------------------------|---------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                  |
| 00                     | Proporção inferior a 50% de partos vaginais |
| 05                     | Atingir 50 a 55% de partos vaginais         |



|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| 10 | Atingir 55% ou mais de partos vaginais |
|----|----------------------------------------|

### Apresentado em prestação de contas. 05 Pontos

| Mês          | Total de Partos Vaginais | Total de Partos Cesárea | Total      | %             |
|--------------|--------------------------|-------------------------|------------|---------------|
| Janeiro      | 30                       | 32                      | 62         | 48,39%        |
| Fevereiro    | 49                       | 39                      | 88         | 55,68%        |
| Março        | 54                       | 42                      | 96         | 56,25%        |
| Abril        | 43                       | 51                      | 94         | 45,74%        |
| <b>Total</b> | <b>176</b>               | <b>164</b>              | <b>340</b> | <b>51,76%</b> |

### e) Taxa de acompanhante por mulher no pré-parto, parto ou pós-parto imediato

**META:- 100,00% das Gestantes que optarem pela presença do acompanhante**

| Critérios de Pontuação |                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                                                                           |
| 00                     | Taxa 0 a 49% de registro de acompanhantes durante o parto daquela gestante que optou pela presença   |
| 05                     | Taxa 50 a 89% de registro de acompanhantes durante o parto daquela gestante que optou pela presença  |
| 10                     | Taxa 90 a 100% de registro de acompanhantes durante o parto daquela gestante que optou pela presença |

### Apresentado em prestação de contas. 05 pontos

| Mês          | Total de Partos | Quantidade de acompanhante por mulher na maternidade | Taxa de acompanhante por mulher na maternidade |
|--------------|-----------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Janeiro      | 62              | 30                                                   | 48,38%                                         |
| Fevereiro    | 88              | 45                                                   | 51,14%                                         |
| Março        | 96              | 48                                                   | 50,00%                                         |
| Abril        | 94              | 40                                                   | 42,55%                                         |
| <b>Total</b> | <b>340</b>      | <b>163</b>                                           | <b>47,94%</b>                                  |

### f) Disponibilidade do Núcleo de Segurança do Pacientes

**META:-**

- Relatórios mensais de processos de trabalho acerca do uso de tecnologia em saúde como ferramenta para prevenção do acidente;



- relatório de disseminação da cultura de segurança;
- relatórios referentes a gestão de risco;
- garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (apresentação do POP);
- a elaboração, implantação, divulgação e atualização do plano de segurança do paciente em serviços de saúde.

| Critérios de Pontuação |                                                                                            |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                                                                 |
| 00                     | Não apresentação da ATA de registro mensal das reuniões do núcleo de segurança do paciente |
| 05                     | Apresentação da ATA de registro mensal das reuniões do núcleo de segurança do paciente     |

**A entidade possui cadastro na (NSP) Agência Nacional de Segurança. Possui Comissão de Núcleo de Segurança e realizam reuniões mensais. 05 pontos**

**g) Percentual de partos vaginais realizados por enfermagem obstétrica:**

| Critérios de Pontuação |                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                                         |
| 00                     | 0 a 24% dos partos normais realizados por enfermeiro(a) obstetra   |
| 05                     | 25 a 49% dos partos normais realizados por enfermeiro(a) obstetra  |
| 10                     | 50 a 100% dos partos normais realizados por enfermeiro(a) obstetra |

**Apresentado em prestação de contas. 10 pontos**

| Mês          | Total de Partos Vaginais | Total de Partos por Enfermagem Obstétrica | Percentual por Enfermagem Obstétrica |
|--------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| Janeiro      | 30                       | 30                                        | 100,00%                              |
| Fevereiro    | 49                       | 45                                        | 91,84%                               |
| Março        | 54                       | 48                                        | 88,89%                               |
| Abril        | 43                       | 40                                        | 93,02%                               |
| <b>Total</b> | <b>176</b>               | <b>163</b>                                | <b>92,61%</b>                        |

**h) Percentual de Nascidos vivos com apgar menor que 7 no 5º.minuto de vida**



| Critérios de Pontuação |                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                                                     |
| 00                     | < 84% dos RNs com apgar superior a 7 no 5º. Minuto de vida (risco habitual)    |
| 05                     | 85 a 94% dos RNs com apgar superior a 7 no 5º. Minuto de vida (risco habitual) |
| 10                     | ≥ a 95% dos RNs com apgar superior a 7 no 5                                    |

**Apresentado em prestação de contas. 10 pontos**

| Indicadores Maternidade                                     | Meta  | Indicador (I) / Item Controle (IC) | Jan   | Fev   | Mar   | Abr   |
|-------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| % Nascidos vivos com apgar menor que 7 no 5º minuto de vida | 0,00% | I                                  | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

**i) Proporção de realização de teste rápido para investigação de sífilis e HIV na gestante no pré-parto**

| Critérios de Pontuação |                                                                                         |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                                                                              |
| 00                     | < 95% das gestantes com testes rápidos para investigação de sífilis e HIV realizados    |
| 05                     | 95 a 99% das gestantes com testes rápidos para investigação de sífilis e HIV realizados |
| 10                     | 100% das gestantes com testes rápidos para investigação de sífilis e HIV realizados     |

**Apresentado em prestação de contas. 10 pontos**

| Indicadores Maternidade                                   | Meta    | Indicador (I) / Item Controle (IC) | Jan      | Fev      | Mar      | Abr      |
|-----------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| % realização de teste rápido para investigação de Sífilis | 100,00% | I                                  | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % |
| % de realização de teste rápido para investigação de HIV. | 100,00% | I                                  | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % | 100,00 % |

**j) Percentual de preenchimento de DNV, DO e notificações relacionadas ao SINAN**

| Critérios de Pontuação |
|------------------------|
|------------------------|



| Pontos | % Atingida                                          |
|--------|-----------------------------------------------------|
| 00     | < 100% dos casos com fichas devidamente preenchidas |
| 10     | 100% dos casos com fichas devidamente preenchidas   |

**Apresentado em prestação de contas. 10 pontos**

| Indicadores Maternidade                               | Meta    | Indicador (I) / Item Controle (IC) | Jan     | Fev     | Mar     | Abr     |
|-------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| % preenchimento de DNV                                | 100,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| % preenchimento do DO                                 | 100,00% | I                                  | 100,00% | 0,00%   | 0,00%   | 0,00%   |
| % preenchimento de notificações relacionados ao SINAN | 100,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

**k) Percentual de crianças com administração de vacina (BCG e 1º. Dose de hepatite B**

| Critérios de Pontuação |                                        |
|------------------------|----------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                             |
| 00                     | < 95% quanto a administração de vacina |
| 10                     | > 95% quanto a administração de vacina |

**Apresentado em prestação de contas. 10 pontos**

| Indicadores Maternidade                                           | Meta   | Indicador (I) / Item Controle (IC) | Jan     | Fev     | Mar     | Abr     |
|-------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| % de crianças com administração de vacina BCG                     | 95,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| % de crianças com administração de vacina : 1ª dose de hepatite B | 95,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

**l) Proporção de RN com realização dos exames de triagem neonatal (exame do pezinho, teste da orelhinha, teste do olhinho, teste do coraçãozinho)**

| Critérios de Pontuação |                                         |
|------------------------|-----------------------------------------|
| Pontos                 | % Atingida                              |
| 00                     | < 90% dos exames de triagem neonatal    |
| 05                     | 91 a 94% dos exames de triagem neonatal |



|    |                                    |
|----|------------------------------------|
| 10 | 95% dos exames de triagem neonatal |
|----|------------------------------------|

**Apresentado em prestação de contas. 10 pontos**

| Indicadores Maternidade                                                                            | Meta   | Indicador (I) / Item Controle (IC) | Jan     | Fev     | Mar     | Abr     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| % de RN com realização dos exames de triagem neonatal na alta hospitalar\\\\\\; Exame do pezinho   | 95,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| % de RN com realização dos exames de triagem neonatal na alta hospitalar\\\\\\; Teste de orelhinha | 95,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| % de RN com realização dos exames de triagem neonatal na alta hospitalar: Teste de olhinho         | 95,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| % de RN com realização dos exames de triagem neonatal na alta hospitalar: Teste do coraçãozinho    | 95,00% | I                                  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

**Todos os itens das metas quantitativas, tem como peso de avaliação 10 pontos cada.**

**1. - Metas Quantitativas e Qualitativas**

| Faixa de Desempenho Metas Quantitativas / Qualitativas e Indicadores de saúde |                       | Percentual do Total de Recursos destinados ao desempenho |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| 100 á 75%                                                                     | 100% do valor Federal |                                                          |
| < 74%                                                                         | 90% do valor Federal  |                                                          |

**A )AVALIAÇÃO DO PERÍODO**

| METAS         | PERCENTUAL ATINGIDO |
|---------------|---------------------|
| QUANTITATIVAS | 100,00%             |
| QUALITATIVAS  | 95,00 %             |
| MÉDIA GERAL   | 97,50%              |



PREFEITURA DE  
**FRANCISCO MORATO**  
*A Cidade que Trabalha, Aprende e Cresce*



*Conforme avaliação das metas, a média geral atingida foi de 97,50%, sendo percentual do total de recursos destinados ao desempenho de 100% dos valores.*

**Previsão de execução do objeto -**

**Duração: 12 meses**

**Início: 01/01/2025**

**Término previsto: 30/12/2025**

**Avaliação realizada: 10/06/2025**

Francisco Morato, 10 de junho de 2025.

  
**THIAGO CAMPOS AMADO**  
Superintendente de Saúde

  
Flavia Pinheiro Paulino Bertaglia  
Coordenadora de Planejamento  
**FLÁVIA PINHEIRO PAULINO BERTAGLIA**  
Gestora do Contrato