

 PREFEITURA DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SAÚDE Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS Coordenadoria de Assistência Hospitalar CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasilândia - Dr. Adib Jatene	
Período de Avaliação: 2º Trimestre Ano: 2025	
REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO	
CG	Contrato de Gestão nº 001/2023-SMS.G/CPCS - Hospital Municipal de Brasilândia - Dr. Adib Jatene
Acompanhamento:	Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH
OSS:	Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento - IMED
Local:	Rua Doutor Siqueira Campos, 172, Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01509-020. Sala de Reuniões - 8º andar - Sala 14
Data:	1ª Reunião - 19 de agosto de 2026 às 09h30 2ª Reunião - 28 de setembro de 2026 às 09h30
Pauta:	Avaliação dos Indicadores: Equipe Dimensionada, Produção e Qualidade da Execução Contratual do 2º Trimestre de 2025
Base de dados:	Processo SEI: 6018.2025/0021031-8 (assistencial) Relatórios de Indicadores Hospitalares elaborados pela CAH, constantes do Processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8 (documentos SEI nº 161762827, 161762882, 161762944, 161848599, 161848688 e 161848777), os Relatórios de Equipe (documentos SEI nº 166293395, 166293519 e 166293609) e o Relatório referente à Portaria SMS nº 866/2024 (documento SEI nº 161871215). Consideraram-se, ainda, os Relatórios de Indicadores Hospitalares posteriormente rerratificados e juntados aos autos do referido processo (documentos SEI nº 165764928, 165765007, 165765097, 165786745, 165786748 e 165786751). Relatório WebSAASS - Demonstrativos de Apontamentos Técnicos (7.02) - Data da extração: 25/09/2026
INFORMES GERAIS	
Portaria nº 539/2022 – SMS.G de 12 de agosto de 2022 - Atualiza os indicadores de qualidade e produção, bem como institui indicadores de monitoramento para os contratos de gestão e congêneres celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com organizações sociais de competência da Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos. Portaria nº 866/2024 - SMS. de 31 de dezembro de 2024 - Atualiza os indicadores de qualidade, produção e monitoramento para os contratos de gestão e parcerias celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com Organizações Sociais, da Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde – RAST e do Componentes Hospitalar, bem como dispõe sobre o acompanhamento assistencial desses contratos. Portaria nº 699/2025 - SMG. de 18 de dezembro de 2025 - Dispõe sobre o Regimento Interno das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA) dos Contratos de Gestão da Saúde e dá outras providências. Conforme disposto no Artigo 9º, inciso III, da Portaria SMS nº 866/2024, os indicadores de monitoramento definidos visam a avaliação e aprimoramento a longo prazo dos serviços ao caracterizar sua execução em série histórica que deverá subsidiar eventual prorrogação, renovação, alteração ou rescisão dos Contratos de Gestão pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, e em relação aos quais não incidirá desconto no repasse à organização. Com base no objetivo de subsidiar as disposições dos anexos VI e XII da Portaria, os indicadores de monitoramento seguem apresentados no Processo SEI nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 161871215. A instrução da avaliação assistencial e a elaboração da presente ata foram realizadas por CPCS/DAMA no âmbito de suas atribuições, com base nos elementos documentais e nas manifestações das áreas competentes disponíveis para o período avaliado, observados os critérios e procedimentos registrados no Processo SEI nº 6018.2026/0102330-0.	
TERMOS ADITIVOS VIGENTES	
Termo Aditivo nº 005/2025 - Acréscimo de crédito adicional suplementar, a título da ampliação da oferta do serviço de endoscopia, para o período de março a dezembro/2025, ofertado à rede municipal.	
INSTRUÇÕES E CONSIDERAÇÕES	
Considerando que esta Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA é composta por membros de Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPCS, da Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH e por representantes das Organizações Socias; Este documento representa os resultados concernentes à execução assistencial versus as metas contratualizadas, consoante ao período em questão, salientando que os resultados são extraídos dos sistemas de informação oficiais utilizados por esta SMS, validados pela Coordenadoria de Assistência Hospitalar - CAH.	

CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasília - Dr. Adib Jatene	Produção do Trimestre WebSAASS												TRAVA 100%		
	ABRIL			MAIO			JUNHO			TOTAL					
	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	% TOTAL	TOTAL REALIZADO	TOTAL PREVISTO	TOTAL %
SAÍDAS HOSPITALARES	1.124	480	234.17%	1.109	480	231.04%	1.059	480	220.63%	3.292	1.440	228.61%	1.440	1.440	100.00%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	23.383	9.400	248.76%	24.405	9.400	259.63%	19.761	9.400	210.22%	67.549	28.200	239.54%	28.200	28.200	100.00%
PACIENTE/DIA	8.846	4.800	184.29%	8.767	4.800	182.65%	8.621	4.800	179.60%	26.234	14.400	182.18%	14.400	14.400	100.00%
TOTAL	33.353	14.680	227.20%	34.281	14.680	233.52%	29.441	14.680	200.55%	97.075	44.040	220.42%	44.040	44.040	100.00%

CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasília - Dr. Adib Jatene	Produção do Trimestre - Portaria 866/2024 Monitoramento												TRAVA 100%		
	ABRIL			MAIO			JUNHO			TOTAL					
	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	% TOTAL	TOTAL REALIZADO	TOTAL PREVISTO	TOTAL %
SAÍDAS HOSPITALARES (SIH DATASUS)	410	480	85.42%	425	480	88.54%	1.238	480	257.92%	2.073	1.440	143.96%	1.440	1.440	100.00%
SAÍDAS HOSPITALARES (REM)	1.124	480	234.17%	1.109	480	231.04%	1.059	480	220.63%	3.292	1.440	228.61%	1.440	1.440	100.00%
Nº CIRURGIAS REALIZADAS (SIH)	495	0	#DIV/0!	467	0	#DIV/0!	448	0	#DIV/0!	1.410	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
Nº CIRURGIAS REALIZADAS (REM)	495	0	#DIV/0!	467	0	#DIV/0!	448	0	#DIV/0!	1.410	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
TOTAL	2.524	960	262.92%	2.468	960	257.08%	3.193	960	332.60%	8.185	2.880	284.20%	2.880	2.880	100.00%

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

A unidade hospitalar atingiu **220,42%** da produção prevista e após a trava de 100% atingiu **100%** da produção. Desta forma, não há indicação de desconto de produção.

A Coordenadoria de Assistência Hospitalar informa que, à época da publicação da Portaria SMS nº 866/2024, o entendimento adotado pela Coordenação era de que a própria publicação da Portaria seria suficiente para estabelecer a obrigatoriedade de seu cumprimento pela Contratada, considerando a previsão contratual de observância de todas as normas expedidas pela Contratante. Além disso, registra-se que, conforme manifestação constante no processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 163761535, a CAH informou que não se mostra possível a formalização extemporânea dos Termos Aditivos referentes ao exercício de 2025 e orientou que, para fins da avaliação assistencial do período, sejam considerados os indicadores e as metas formalmente vigentes nos Termos Aditivos anteriormente firmados.

Contudo, conforme entendimento da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), a referida Portaria carece de regulamentação complementar no que se refere ao estabelecimento e à pactuação das metas vinculadas aos indicadores nela previstos.

Diante desse entendimento, os indicadores instituídos pela Portaria SMS nº 866/2024 serão tratados, neste exercício avaliativo, como indicadores de monitoramento. É valido ressaltar que os indicadores foram atingidos pela OSS.

Segundo relato da OSS, a implantação do sistema Tasy® nos primeiros meses de 2025 acarretou desafios operacionais, refletindo temporariamente no faturamento das saídas hospitalares e no resultado do indicador "Saídas Hospitalares SIH/DATASUS", previsto na Portaria SMS nº 866/2024.

A meta do indicador "Nº de Cirurgias Realizadas" foi indicada em 0 (zero) no Relatório de Indicadores Hospitalares da Portaria nº 866/2024, constante do Processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 161871215.

Devido ao denominador ser igual a 0 (zero), verifica-se inconsistência no percentual de realização apresentado em ATA, decorrente da metodologia de cálculo adotada.

INTERNAÇÃO (*)	ANEXO VII - ATIVIDADES ESPERADAS DO MÊS DE ABRIL						
	DESAGREGAÇÃO	LEITOS		PERMANÊNCIA (DIAS)		OCUPAÇÃO	
	REALIZADO	INSTALADOS	PREVISTO	MÉDIA NO MÊS	PREVISTO	TAXA NO MÊS	PREVISTO
Número de Internações Realizadas	Cirurgia Geral	64	33	3.9	4	91.10%	85%
	Urologia	N/A	22	N/A	4	N/A	85%
	Neurocirurgia	N/A	16	N/A	7	N/A	85%
	Cirurgia Vascular	N/A	12	N/A	8	N/A	85%
	Bucomaxilo	N/A	4	N/A	2	N/A	85%
	Peditra	30	28	3	5	78.10%	85%
	Cirurgia Ortopédica e outras	32	30	4.5	5	92.90%	85%
	Ginecologia	N/A	10	N/A	5	N/A	85%
	Obstetrícia	N/A	21	N/A	3	N/A	85%
	Clínica	127	58	6,4	8	92.00%	85%
Diárias de UTI	UTI Adulto	60	20	9.6	8	94.70%	90%
	UTI Pediátrica	10	10	14	10	97.70%	90%
	Unidade Neonatal	N/A	10	N/A	14	N/A	90%
	UCI / Canguru	N/A	12	N/A	7	N/A	90%

INTERNAÇÃO (*)	ANEXO VII - ATIVIDADES ESPERADAS DO MÊS DE MAIO						
	DESAGREGAÇÃO	LEITOS		PERMANÊNCIA (DIAS)		OCUPAÇÃO	
	REALIZADO	INSTALADOS	PREVISTO	MÉDIA NO MÊS	PREVISTO	TAXA NO MÊS	PREVISTO
Número de Internações Realizadas	Cirurgia Geral	64	33	4.1	4	89.70%	85%
	Urologia	N/A	22	N/A	4	N/A	85%
	Neurocirurgia	N/A	16	N/A	7	N/A	85%
	Cirurgia Vascular	N/A	12	N/A	8	N/A	85%
	Bucomaxilo	N/A	4	N/A	2	N/A	85%
	Peditra	30	28	3.3	5	78.60%	85%
	Cirurgia Ortopédica e outras	32	30	4.1	5	80.90%	85%
	Ginecologia	N/A	10	N/A	5	N/A	85%
	Obstetrícia	N/A	21	N/A	3	N/A	85%
	Clínica	127	58	5,4	8	94.60%	85%
Diárias de UTI	UTI Adulto	60	20	9.9	8	99.70%	90%
	UTI Pediátrica	10	10	11.2	10	93.00%	90%
	Unidade Neonatal	N/A	10	N/A	14	N/A	90%
	UCI / Canguru	N/A	12	N/A	7	N/A	90%

INTERNAÇÃO (*)	ANEXO VII - ATIVIDADES ESPERADAS DO MÊS DE JUNHO						
	DESAGREGAÇÃO	LEITOS		PERMANÊNCIA (DIAS)		OCUPAÇÃO	
	REALIZADO	INSTALADOS	PREVISTO	MÉDIA NO MÊS	PREVISTO	TAXA NO MÊS	PREVISTO
Número de Internações Realizadas	Cirurgia Geral	64	33	4.6	4	96.00%	85%
	Urologia	N/A	22	N/A	4	N/A	85%
	Neurocirurgia	N/A	16	N/A	7	N/A	85%
	Cirurgia Vascular	N/A	12	N/A	8	N/A	85%
	Bucomaxilo	N/A	4	N/A	2	N/A	85%
	Peditra	30	28	3.3	5	78.50%	85%
	Cirurgia Ortopédica e outras	32	30	4.2	5	92.30%	85%
	Ginecologia	N/A	10	N/A	5	NÃO SE APLICA	85%
	Obstetria	N/A	21	N/A	3	NÃO SE APLICA	85%
	Clínica	127	58	5.8	8	92.50%	85%
Diárias de UTI	UTI Adulto	60	20	8.1	8	99.10%	90%
	UTI Pediátrica	10	10	21.4	10	93.90%	90%
	Unidade Neonatal	N/A	10	N/A	14	NÃO SE APLICA	90%
	UCI / Canguru	N/A	12	N/A	7	NÃO SE APLICA	90%

001/2023 - Hospital Municipal da Vila Brasilândia - Dr. Adib Jatene	MONITORAMENTO											
	ABRIL			MAIO			JUNHO			TOTAL DO TRIMESTRE		
	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	%	REALIZADO	PREVISTO	% TOTAL
TOTAL GERAL												
ATENDIMENTO DE LIVRE DEMANDA	29.216	30.000	97.39%	30.722	30.000	102.41%	27.042	30.000	90.14%	86.980	90.000	96.64%
TOTAL	29.216	30000	97.39%	30.722	30000	102.41%	27.042	30000	90.14%	86.980	90.000	96.64%

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS
Esclarece-se que determinadas especialidades de internação constantes do quadro “Anexo VII - Atividades Esperadas” são registradas como “não se aplica (N/A)” nos Relatórios de Indicadores Hospitalares da CAH por não possuírem leitos específicos cadastrados de forma individualizada no CNES. Nesses casos, quando há internações vinculadas a tais especialidades, a assistência é prestada em leitos de referência de especialidades estruturantes, tais como Clínica Médica/Geral ou Clínica Cirúrgica. O entendimento encontra-se registrado no Processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 165849872.
Conforme as informações de CAH e CPCS (Processo SEI nº: 6018.2025/0123058-4, doc. SEI nº: 147977464 e 147930578), o Termo de Referência considera como denominador o total de 30.000 (trinta mil) atendimentos mensais do Hospital para o cálculo do número de atendimentos de livre demanda do equipamento de Urgência e Emergência. Esclarece-se que esse quantitativo corresponde ao total de atendimentos realizados pela unidade hospitalar, não se restringindo aos atendimentos de Urgência e Emergência, e engloba consultas ambulatoriais, SIGA – Exames Externos, atendimentos de urgência e emergência e internações. Sendo assim, para fins de ajuste formal de nomenclatura, o indicador anteriormente denominado “URGÊNCIA E EMERGÊNCIA” passa a ser denominado “TOTAL GERAL”. Registra-se que, para o exercício de 2025, permanece o entendimento anteriormente adotado, conforme registrado no Processo SEI nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 165851669. Ademais, não foi localizado, nos autos, instrumento formal referente a esse exercício que alterasse a metodologia e a nomenclatura aplicadas ao referido indicador.

ESPECIALIDADE	SADT - ABRIL			
	EXTERNA		INTERNO	
	REALIZADO	PREVISTO	REALIZADO	PREVISTO
USG Geral	12.26%	20%	87.74%	80%
Radiografia	0%	LIVRE DEMANDA	100%	LIVRE DEMANDA
Tomografia	21.96%	20%	78.04%	80%
Ecocardiografia Transtorácica	1.81%	0%	98.19%	100%
Endoscopia Digestiva Alta	97.47%	0%	2.53%	100%
Colonoscopia	0%	0%	100%	100%

ESPECIALIDADE	SADT - MAIO			
	EXTERNA		INTERNO	
	REALIZADO	PREVISTO	REALIZADO	PREVISTO
USG Geral	15.84%	20%	84.16%	80%
Radiografia	7.95%	LIVRE DEMANDA	92.05%	LIVRE DEMANDA
Tomografia	9.96%	20%	90.04%	80%
Ecocardiografia Transtorácica	3.68%	0%	96.32%	100%
Endoscopia Digestiva Alta	97.58%	0%	2.42%	100%
Colonoscopia	0%	0%	100%	100%

ESPECIALIDADE	SADT - JUNHO			
	EXTERNA		INTERNO	
	REALIZADO	PREVISTO	REALIZADO	PREVISTO
USG Geral	13.57%	20%	86.43%	80%
Radiografia	0%	LIVRE DEMANDA	100%	LIVRE DEMANDA
Tomografia	16.94%	20%	83.06%	80%
Ecocardiografia Transtorácica	0%	0%	100%	100%
Endoscopia Digestiva Alta	98.48%	0%	1.52%	100%
Colonoscopia	0%	0%	100%	100%

COMENTÁRIOS E JUSTIFICATIVAS

Conforme o relatório de esclarecimento encaminhado pela OSS IMED à CAH, por meio do Ofício nº 761/2025 (Processo SEI nº 6018.2025/0123058-4, doc. SEI nº 147461094), informa-se que, no âmbito dos dados de SADT, a unidade não realiza exames da linha materno-infantil — incluindo aqueles destinados a gestantes e recém-nascidos —, nem exames da especialidade de urologia ou de ressonância magnética. Segundo o referido ofício, a ausência desses procedimentos resulta de ajustes formais no escopo assistencial da unidade, uma vez que o termo aditivo contratual aprovado retirou integralmente os atendimentos da linha materno-infantil.

Dessa forma, a CAH encaminhou o relatório (Informação SMS/SEAH/CAH/RELATORIOS Nº 147578006 - Processo SEI nº 6018.2025/0123058-4), corroborando as informações prestadas no Ofício nº 761/2025. Os ajustes formais foram realizados no Termo Aditivo nº 004/2024 a partir de março de 2024. Verifica-se que não foram identificadas novas alterações contratuais relacionadas a esse escopo assistencial para o exercício de 2025, permanecendo vigentes as disposições estabelecidas no referido Termo Aditivo.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS
Coordenadoria de Assistência Hospitalar

CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasilândia - Dr. Adib Jatene

Período de Avaliação: 2º Trimestre

Ano: 2025

INDICADORES DE DESEMPENHO EFETIVIDADE PARA OS CONTRATOS DE GESTÃO SOB COMPETÊNCIA DA SEAH/CAH/mensal

DESEMPENHO DE EFETIVIDADE		RESULTADO		
		ABRIL	MAIO	JUNHO
1	Taxa de ocupação operacional hospitalar geral	91.3	91.7	93.2
2	Taxa de ocupação operacional hospitalar, por clínica			
3	Média de permanência por clínica			
	3.1. Clínica Cirúrgica	3.9	4.1	4.6
	3.2. Clínica Médica	6.4	5.4	5.8
	3.3. Pediatria	3	3.3	3.3
	3.4. Ortopedia	4.5	4.1	4.2
	3.5. Obstetrícia	N/A	N/A	N/A
	3.6. Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	N/A	N/A	N/A
	3.7. UTI Adulto	9.6	9.9	8.1
	3.8. UTI Pediátrica	14	11.2	21.4
	3.9. UTI Neonatal	N/A	N/A	N/A
4	Interlavo de substituição	0.75	0.72	0.6
5	Taxa de mortalidade institucional	10.1	10	11.1
6	Nº de pacientes com tempo de permanência hospitalar maior que 30 dias	48	40	38
7	Nº de cirurgias/sala cirúrgica/mês (2 salas)	495	467	448
8	Taxa de cirurgias por porte			
	8.1. Pequeno	0	0.2	0
	8.2 Médio	98.2	97.6	96.7
	8.3 Grande	1.8	2.1	3.3
9	Nº de leitos operacionais/mês	323	308.3	308.3
10	Nº pacientes internados/mês	1139	1101	1062

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Matriz de Indicadores Qualitativos / RH											
Contrato de Gestão nº 001/2023 - SMS-G/AHM - Hospital Municipal de Brasília - Dr. Adib Jatene		Meta	Matriz			Avaliação					
			ABRIL	MAIO	JUNHO	Resultado			Pontuação		
						ABRIL	MAIO	JUNHO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Quantidade de profissionais por leito	1*	N/A	N/A	N/A	N/A	3.65	3.7	3.69	N/A	N/A	N/A
Plano de capacitação multiprofissional anual	2*	N/A									
Percentual de capacitação multiprofissional/mês	3	≥ 50%	50		50	100.00%		100.00%	50		50
Taxa de acidente de trabalho com afastamento > 15 dias	4	≤ 14%			50			0.60%			50
Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas (motivo institucional)	5	≤ 5%	50			2.50%			50		
PONTUAÇÃO FINAL DA MATRIZ DE INDICADORES			100	0	100				100	0	100

Matriz de Indicadores de Qualidade - Portaria 866/2024 Monitoramento				
Indicador	Meta	Resultados		
		ABRIL	MAIO	JUNHO
Q1 - Funcionalidade do Conselho Gestor	80%	100%	100%	100%
Q2 - Atendimento da Ouvidoria	80%	100%	100%	100%
Q3 - Taxa de Acolhimento e Classificação de Risco	90%	76.17%	92.90%	91.34%
Q4 - Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 10	9.50%	7.50%	6.50%
Q5 - Taxa de Mortalidade Neonatal	≤ 8	N/A	N/A	N/A

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Não há indicação de desconto referente aos Indicadores Qualitativos.

1* Conforme disposto no Contrato de Gestão (pág. 31), não foram estabelecidas metas nem critérios de pontuação para esse indicador na Matriz de Indicadores Qualitativos / RH. Dessa forma, na Matriz apresenta-se apenas o resultado apurado no período, conforme informado pela CAH, em seu Relatório de Indicadores Hospitalares.

2* Conforme disposto no Contrato de Gestão (pág. 31), não foram estabelecidas metas para esse indicador na Matriz de Indicadores Qualitativos / RH. Dessa forma, a Matriz apresenta apenas os resultados da execução apurada no período, conforme informado pela CAH em seu Relatório de Indicadores Hospitalares, sendo tais resultados considerados para fins de avaliação e pontuação na Matriz.

Ademais, embora a CAH tenha apresentado, em seu Relatório de Indicadores Hospitalares, os resultados referentes a todos os meses do período analisado, para fins de avaliação serão considerados exclusivamente os dados correspondentes aos meses contemplados na Matriz de Indicadores Qualitativos / RH. Os demais resultados podem ser consultados nos Relatórios de Indicadores Hospitalares constantes do Processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8.

Observa-se que o Contrato de Gestão, em seu item 12.3 (Metas de Qualidade), página 24, estabelece que a avaliação das metas de qualidade será realizada com base nos indicadores previstos na Matriz de Indicadores (Anexo III), abrangendo os itens 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 11. Entretanto, foram identificados apenas os indicadores correspondentes aos itens 1 a 5, não tendo sido localizados os itens 8 e 11, tampouco suas respectivas definições. Em razão da ausência dessas informações no Contrato de Gestão, foram registrados na Matriz de Indicadores Qualitativos / RH somente os indicadores identificados (itens 1 a 5).

A Coordenadoria de Assistência Hospitalar informa que, à época da publicação da Portaria SMS nº 866/2024, o entendimento adotado pela Coordenação era de que a própria publicação da Portaria seria suficiente para estabelecer a obrigatoriedade de seu cumprimento pela Contratada, considerando a previsão contratual de observância de todas as normas expedidas pela Contratante. Além disso, registra-se que, conforme manifestação constante no processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 163761335, a CAH informou que não se mostra possível a formalização extemporânea dos Termos Aditivos referentes ao exercício de 2025 e orientou que, para fins da avaliação assistencial do período, sejam considerados os indicadores e as metas formalmente vigentes nos Termos Aditivos anteriormente firmados.

Contudo, conforme entendimento da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), a referida Portaria carece de regulamentação complementar no que se refere ao estabelecimento e à pactuação das metas vinculadas aos indicadores nela previstos.

Diante desse entendimento, os indicadores instituídos pela Portaria SMS nº 866/2024 serão tratados, neste exercício avaliativo, como indicadores de monitoramento.

Os resultados correspondentes estão apresentados no quadro "Matriz de Indicadores de Qualidade – Portaria SMS nº 866/2024 | Monitoramento".

A Área Técnica apresentou análise referente ao não atingimento do indicador Q3 – Taxa de Acolhimento e Classificação de Risco no mês de abril, fundamentada em comparação entre os registros dos sistemas BPA/DATASUS, TotLife® e Tasy®.

A avaliação identificou divergências entre as bases de dados, ao mesmo tempo em que apontou convergência nos registros assistenciais. A manifestação se encontra no processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 165959046.

Informa-se, ainda, que o indicador Q4 – Taxa de Mortalidade Institucional, conforme definido em sua ficha metodológica, refere-se à taxa de mortalidade geral da instituição. Conforme registrado no processo SEI Assistencial nº 6018.2025/0021031-8, doc. SEI nº 165850250, a presença de pacientes internados em leitos de cuidados paliativos impacta significativamente esse indicador, uma vez que tal população apresenta taxa de mortalidade naturalmente mais elevada.

Considerando que o hospital dispõe de serviço de cuidados paliativos, foi realizado o recálculo do indicador, resultando nos seguintes valores para os meses de abril, maio e junho: 4,6%; 6,2%; e 6,7%, respectivamente.

Conforme registrado pela CAH, no Relatório de Indicadores Hospitalares referente à Portaria SMS nº 866/2024, o indicador Q5 – Taxa de Mortalidade Neonatal não possui aplicação ao Hospital Municipal Adib Jatene – Brasília.

Do não atingimento das metas de qualidade, a OSS poderá recorrer conforme disposto na Portaria SMS nº 699/2025.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS
Coordenadoria de Assistência Hospitalar

CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasilândia - Dr. Adib Jatene

Período de Avaliação: 2º Trimestre

Ano: 2025

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

META		Produção				Resultado
		Realizada	Prevista	% Realizado	% Final após análise (trava de 100%)	
100% à 85%	100% do custeio mensal	97075	44040	220.42%	100.00%	Não há indicação de desconto
84,9% à 75%	90% do custeio mensal					
74,9% à 70%	80% do custeio mensal					
Abaixo de 70%, repactuar meta e adequar o plano de trabalho						

INFORMES GERAIS

Do não atingimento das metas de produção, a OSS poderá recorrer conforme disposto na Portaria SMS nº 699/2025.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SECRETARIA
DA SAÚDE

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS

Coordenadoria de Assistência Hospitalar

CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasilândia - Dr. Adib Jatene

Período de Avaliação: 2º Trimestre

Ano: 2025

DÉFICIT DE EQUIPE I				
PROFISSIONAL	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
DÉFICIT EQUIPE I				
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM - ENDOSCOPIA / 40H	1	1	1	3
PSICOLÓGO - ENFERMARIA CLÍNICA 6º ANDAR / 30H	1			1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ENDOSCOPIA / 36H	14	16	16	46
TÉCNICO DE FARMÁCIA - FÁRMACIA / 36H	1		1	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - UTI PEDIÁTRICA / 36H				0
INSTRUMENTADOR CIRURGICO - CENTRO CIRURGICO / 36H		1		1
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRURGICO / 40H		1	1	2
SUPERVISOR DE EQUIPE MULTI - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR / 40H		1		1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CME / 36H		1		1
DÉFICIT EQUIPE I - ADMINISTRATIVO/APOIO				
ASSISTENTE CFTV - INFRAESTRUTURA / 40H	1			1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ENDOSCOPIA / 36H	5	3	5	13
SUPERVISOR DE MANUNTENÇÃO - INFRAESTRUTURA / 40H			1	1
TOTAL DO MÊS	23	24	25	72
TOTAL TRIMESTRE				

DÉFICIT DE EQUIPE II				
PROFISSIONAL	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
DÉFICIT EQUIPE II				
				0
				0
TOTAL DO MÊS	0	0	0	0
TOTAL TRIMESTRE				

INFORMAÇÕES GERAIS
Houve déficit de equipe.



Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde - CPCS
Coordenadoria de Assistência Hospitalar

CG 001/2023 - Hospital Municipal de Brasilândia - Dr. Adib Jatene

Período de Avaliação: 2º Trimestre

Ano: 2025

Participantes

Validado,

OSS: Getro de Oliveira Padua
OSS: Leonardo Colombo

CAH: Paulo Renesto
CAH: Poliana Colombo Baldin

CPCS/DAMA (Coordenadora de CTA): Stephanie Consani Valente da Silva
CPCS/DAMA: Lily Low

A assinatura deste documento ocorreu digitalmente e constará na informação seguinte a este arquivo, no processo SEI assistencial de referência.

OBSERVAÇÕES

Participantes:
OSS: Thais Indiano
OSS: Andrielli Giovanelli dos Santos
OSS: Carolina Dias
OSS: Paulo Leme

DAMA: Mariana Dermindo
DAMA: Pedro Yoshitaka
DAMA: Eduarda Goes



PREFEITURA DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIVISÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO ASSISTENCIAL

Rua Dr. Siqueira Campos, 172 - Bairro Liberdade - São Paulo/SP

Telefone: (11) 5465-9561

PROCESSO 6018.2025/0021031-8

Informação SMS/CPCS-DAMA Nº 166363013

São Paulo, 05 de outubro de 2026.

Trata-se de informativo para validar a ATA da CTA do 1º, 2º, 3º e 4º Trimestres de 2025, relativas ao CG nº 001/2023 - Hospital Municipal de Brasilândia Dr. Adib Jatene - IMED, realizada nos dias 19/08/2026 e 28/09/2026, conforme doc.SEI 166361707, 166362010, 166362250 e 166362474. Estando assim validada e acordada por todos os representantes que assinam este documento.



Stephanie Consani Valente da Silva
Assessor(a) III

Em 05/10/2026, às 14:32.



Lily Low
Assessor(a) III

Em 05/10/2026, às 16:08.



GETRO DE OLIVEIRA PADUA
usuário externo - Cidadão

Em 06/10/2026, às 15:46.



Paulo Renesto
Assessor(a) Técnico(a)

Em 08/10/2026, às 12:18.



POLIANA COLOMBO BALDIN
Assistente Técnico de Saúde - Enfermagem

Em 08/10/2026, às 12:21.



LEONARDO COLOMBO
usuário externo - Cidadão

Em 14/10/2026, às 12:56.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **166363013** e o código CRC **7A3F2C88**.