



HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS JUNHO 2026

PERFIL DO CADASTRO DE OFERTAS

ANEXO III – METAS FÍSICAS

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES OFERTADOS AO SUS 95% DA CAPACIDADE INSTALADA

CLASSIFICAÇÃO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTOS MÉDICOS	META PACTUADA SUS 95%	PRODUÇÃO JUN/2026	%
0301060096	Consulta / Atendimento às urgências em geral	2.931	3.708	
TOTAL CONSULTAS		2.931	3.708	127%

CLASSIFICAÇÃO PROCEDIMENTO	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	META PACTUADA SUS 95%	PRODUÇÃO JUN/2026	%
0301060118	Acolhimento e Classificação de Risco	2.252	3.591	
0300110012	Administração de Medicamentos	1.563	2.092	
0301100039	Aferição de Pressão Arterial	1.801	2.708	
0201020041	Coleta de material exame laboratorial	292	408	
0301100284	Curativo Simples	46	68	
0211020036	Eletrocardiograma	128	179	
0214010015	Glicemia Capilar	141	217	
0301100101	Inalação / nebulização	103	370	
0301100128	Lavagem Gástrica	1	1	
0301100144	Oxigenoterapia	13	12	
040101	Pequenas Cirurgias	24	20	
0301100152	Retirada de ponto de cirurgia básica	5	3	
0301100047	Sondagem vesical de Alívio	2	9	
0301100055	Sondagem vesical de demora	2	4	
0401010058	Suturas	17	23	
TOTAL AMBULATÓRIO		6.390	9.705	152%

Orup

ff.



HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

CLASSIFICAÇÃO PROCEDIMENTO	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	META PACTUADA SUS 95%	PRODUÇÃO JUN/2026	%
0301010170	Internações	77	147	
0301010048	Atendimento de profissionais de nível superior	285	448	
0302	Atendimento fisioterápico	55	75	
080201	Diárias de acompanhante	49	105	
0204	Exames de raio X internos	36	53	
020502	Exames de Ultrassom	330	377	
0202	Exames laboratoriais internos	782	1.494	
040701	Exames endoscopias	2	2	
020901	Exames colonoscopias	10	6	
040505	Facectomias	15	19	
0301100144	Oxigenoterapia	9	66	
0301100047	Sondagem vesical de Alivio	1	0	
0310100055	Sondagem vesical de demora	2	5	
TOTAL HOSPITALAR		1.653	2.797	169%

CLASSIFICAÇÃO PROCEDIMENTO	EXAMES EXTERNOS LABORATORIAIS E DE IMAGEM REFERENCIADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	META PACTUADA SUS 100%	PRODUÇÃO JUN/2026	%
0202	EXAMES LABORATORIAIS	9.470	11.759	
0204	EXAMES DE RAIOS X	668	981	
TOTAL EXAMES EXTERNOS		10.138	12.740	126%

	META PACTUADA SUS	PRODUÇÃO JUN/2026	%
TOTAL GERAL	21.112	28.950	137%

VII - INDICADORES PACTUADOS

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DAS METAS FÍSICAS

A – INDICADORES DE PRODUÇÃO

Metas quantitativas

Orup *ff.*



HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Indicador	Meta	Pontuação		Fonte de Informação
		% da meta	Pontos	
Percentual de alcance das metas físicas para internação de média complexidade	100% da meta física pactuadas por forma de Organização	90 a 100	100	Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)
		80 a 89,9	75	
		70 a 79,9	50	
		60 a 69,9	25	
		< 60	Não pontua	
			100	

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Indicador	Meta	Pontuação		Fonte de Informação
		% da meta	Pontos	
Percentual de alcance das metas Físicas para procedimentos Ambulatoriais	100% da meta física pactuadas por forma de Organização	90 a 100	100	Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIA-SUS)
		80 a 89,9	75	
		70 a 79,9	50	
		60 a 69,9	25	
		< 60	Não pontua	
			100	

B – INDICADORES DE GESTÃO

Metas Qualitativas

Meta Atenção à Saúde	Situação da unidade			
	IMPLANTADA		ATUANTE	
	SIM / NÃO	PONTOS	SIM/NÃO	PONTOS
Comissão de Revisão de Óbitos implantadas e atuante / relatório mensal	Sim	100	Sim	100
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Implantada e atuante / relatório mensal	Sim	100	Sim	100
		200		200

Pontuação: sim = 100 pontos; não = 0 pontos

PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS meta	Sim	Não	Parcial	Pontos	Fonte De Informação
Ouvidoria para escuta de usuário e profissionais, com sistemática de respostas e divulgação trimestral dos resultados	X			50	Relatório trimestral contendo as providências adotadas
Pesquisa de Satisfação dos Usuários realizada semestralmente com formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados	X			50	Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários
Aplicação do Plano de trabalho HumanizaSUS	X			50	Informação do hospital
Aplicação da Política Nacional de Medicamentos	X			50	Informação do hospital

Pontuação: sim = 50 pontos; parcial = 25 pontos; não = zero pontos

Handwritten signatures



HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End.: Rua Cel. Joaquim Alberto, 421, Centro - Altinópolis-SP

www.hospitalaltinopolis.com.br

GESTÃO HOSPITALAR

Meta	Sim	Não	Parcial	Pontos	Fonte de informação
Relatório mensal das atividades executadas	X			100	Relatório
Apresentação do relatório mensal da estrutura de receitas e despesas e da produção à Comissão de Acompanhamento do Convênio	X			100	Relatório

Pontuação: Sim = 100 pontos; Parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Meta	Sim	Não	Parcial	Pontos	Fonte de informação
Programação anual das estratégias/ação para qualificação dos profissionais apresentada até 90 dias após a assinatura deste Plano Operativo Anual	X			100	Apresentação do calendário
Execução de todas as ações programadas para qualificação dos profissionais	X			100	Comprovação das atividades desenvolvidas

Pontuação: sim = 100 pontos; parcial = 50 pontos; Não = zero pontos

TABELA DE VALORIZAÇÃO DO DESEMPENHO

Metas	Pontuação possível
Assistência Hospitalar/ Ambulatorial	200
Atenção à saúde	400
Participação nas políticas prioritárias do SUS	200
Gestão hospitalar	200
Desenvolvimento profissional	200
TOTAL	1200

Faixa de pontuação	Percentual do valor variável
Até 300	25%
301 a 600	50%
601 a 900	75%
901 a 1200	100%

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS

Os indicadores que não tiverem monitoramento mensal serão automaticamente pontuados nos meses que antecedem a primeira avaliação periódica estabelecida. Nos meses subsequentes será repetida a pontuação da avaliação imediatamente anterior, até a realização de nova avaliação.

Altinópolis, 13 de julho de 2026.

JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA
PROVEDOR
CPF 743.321.638-34

PAULO SÉRGIO CÂMARA
ADMINISTRADOR HOSPITALAR
CPF: 081.508.018-20

14/07/26
Paulino