

Indicadores de Estrutura

1.726 Total de Funcionários	534 Aux e Técnicos de Enfermagem	152 Total de Enfermeiros	420 Total de Médicos	0,4 Enfermeiro Leito	3,7 Funcionário Leito	350 Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

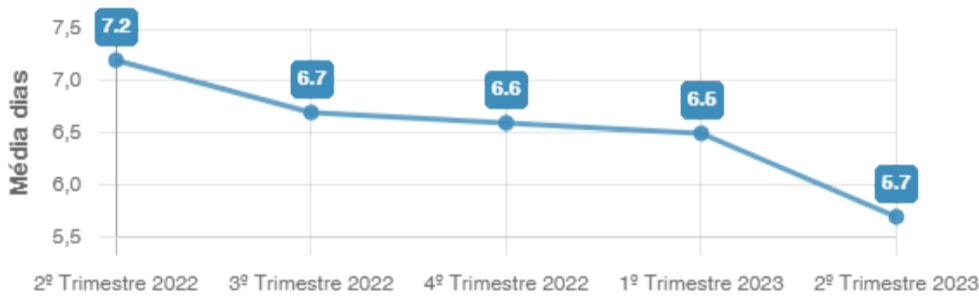
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	0	422	N/A
Consultas Não Médicas	0	0	N/A
SADT Externo	0	0	N/A
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	6.720	7.118	105,9
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1.980	1.900	96,0
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	210	200	95,2
Urgência / Emergência	54.000	83.750	155,1

Indicadores Assistenciais

88,5 % Taxa de Ocupação Operacional	6,1 Média de Permanência (dias)	0,8 Intervalo de Substituição	4,4 Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

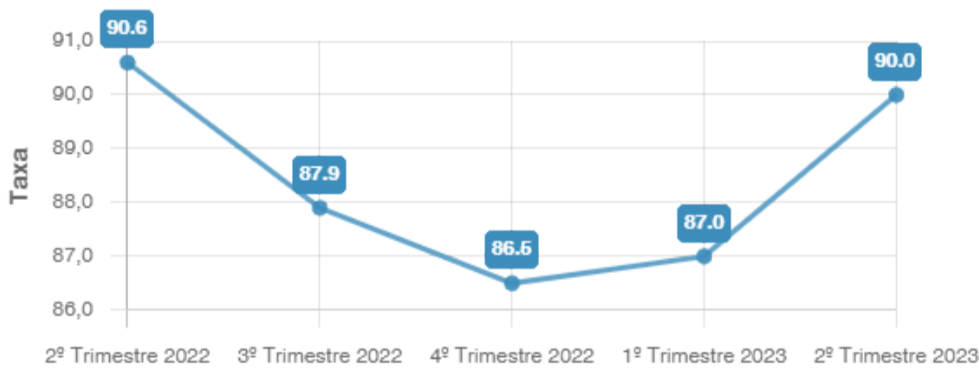
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	89.055.630,00	99,16
Outras Receitas	755.060,20	0,84

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	42.984.681,76	46,31
Serviços Terceirizados	32.952.738,91	35,50
Materiais e Medicamentos	11.992.852,86	12,92
Outras Despesas	4.898.246,83	5,28

Indicadores de Qualidade

✓ Indicadores Cumpridos 15/16

✗ Indicadores Não Cumpridos
 ☹ Tempo de Espera para Cirurgia de Fratura de Fêmur em Idosos

R\$ 0,00
 Descontos aplicados no período.



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pedreira
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu as metas de produção pactuadas nas linhas da contratação.

Pré - Requisito:

Hospital cumpriu os pré requisitos (Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce) propostos pela CGCSS no período.

Parte Variável:

Hospital cumpriu com os indicadores de qualidade propostos para o período. Em relação ao indicador "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**" o hospital alcançou a pontuação desejada. A taxa de cesáreas em primíparas para este 2º trimestre ficou em 42%, acima do aceitável. Outro indicador que ficou abaixo do percentual desejado foi o **Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos com 45%**.

OBS:

Neste trimestre tivemos problema no banco de dados na base que coleta o faturamento, por esse motivo a avaliação dos indicadores "Apresentação de AIH" e "Monitoramento de Atividades Seleccionadas" será no fechamento do segundo semestre de 2023. Os Indicadores de Qualidade para Monitoramento e Acompanhamento dos Processos (novos) inseridos no Módulo de Indicadores do SIRESP, não serão apresentados no momento, pois é necessário gerar série histórica de no mínimo **6 meses**. Em momento oportuno após análise da série histórica dos indicadores de Qualidade para Monitoramento e Acompanhamento dos Processos, apresentaremos os dados.

São Paulo, 31 de agosto de 2023.

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e Aprovado,

DRS I

Hospital Geral de Pedreira

Marcela Pégolo da Silveira
Coordenadora de Saúde



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Grupo de Gestão Hospitalar

Hospital Geral de Pedreira
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

Pré - Requisito

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		≥ 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	> 15%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	≥ 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
		Saídas Cirúrgicas	100%	*
Cirurgias Hospital-Dia		100%	*	
Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce			Relatório validado pelo CVE/SES	Sim

Pré - Requisito alcançado: SIM (X) NÃO ()

Hospital Geral de Pedreira



Parte Variável			
Meta	Indicador	Parâmetro	Resultado
Qualidade de Informação	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de relatórios de Qualidade/Informações	Envio dos relatório no prazo	Sim
	Alteração de dados no Sistema Gestão em Saúde - "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos à CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Acompanhamento da "Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	*
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		89,53%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
Representatividade 10%			
Regulação de Acesso	Atualização do Módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relat. CROSS - Preenchimento \geq 85% dos dias	100,00%
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório CROSS > 85% c/ resposta até 60 min	92,40%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	\geq 90 pontos - 100%	95 pontos - 100%
		\leq 89 - \geq 80 pontos - 50%	
		\leq 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	\geq 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		\leq 89 - \geq 80 pontos - 50%	
		\leq 79 pontos - 0%	
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos	\geq 80% dos pacientes elegíveis - 100%	45% dos pacientes elegíveis - 0%
		\leq 79% e \geq 50% dos pacientes elegíveis - 50%	
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
	Representatividade 10%		
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	\geq 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 95%

Hospital Geral de Pedreira