

## Indicadores de Estrutura

1.716



Total de Funcionários

531



Aux e Técnicos de Enfermagem

152



Total de Enfermeiros

409



Total de Médicos

0,4



Enfermeiro | Leito

3,7



Funcionário | Leito

358



Leitos Operacionais

## Indicadores de Produção

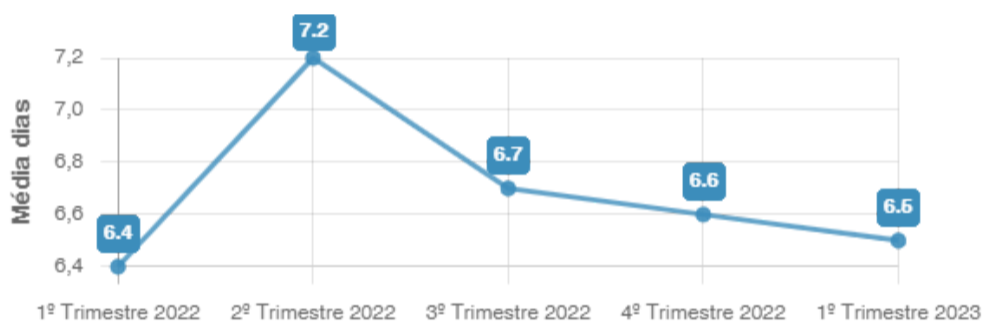
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	0	209	N/A
Consultas Não Médicas	0	0	N/A
SADT Externo	0	0	N/A
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.360	3.402	101,3
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	990	840	84,8
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	105	92	87,6
Urgência / Emergência	27.000	40.047	148,3

## Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional  
87,0 %Média de Permanência (dias)  
6,5Intervalo de Substituição  
1,0Índice de Giro  
4,0

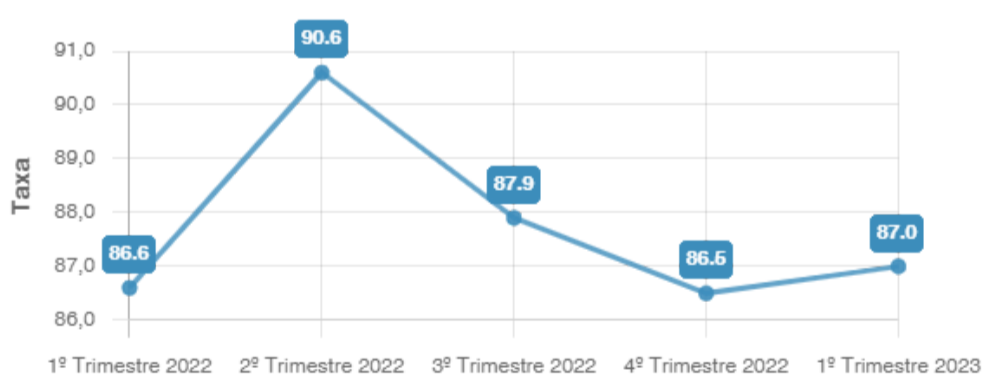
## Média de Permanência (Dias)



## Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	44.527.815,00	99,20
Outras Receitas	360.354,86	0,80

## Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



## Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	21.060.008,24	46,50
Serviços Terceirizados	16.116.642,89	35,59
Materiais e Medicamentos	5.933.247,42	13,10
Outras Despesas	2.178.388,07	4,81

## 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 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 1º trimestre teve melhora significativa com percentual de 35,22%. Cabe ressaltar que a unidade se destaca em relação as demais, com o percentual da taxa de episiotomia bem abaixo da mediana, sendo que neste trimestre apresentou 4,47%.

### 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 primeiro 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**.

São Paulo, 01 de junho 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 Trimestre de 2023

**Pré - Requisito**

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		≥ 80%	*
		Clínica Médica	> 30%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	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*

<b>Parte Variável</b>			
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Resultado</b>
<b>Qualidade de Informação</b>	Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Entrega de relatórios de Qualidade/Informações	Envio dos relatórios 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
<b>Representatividade 20%</b>			
<b>Humanização e Ouvidoria</b>	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		92,61%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Regulação de Acesso</b>	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	94,81%
<b>Representatividade 20%</b>			
<b>Melhoria Contínua em Obstetrícia</b>	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%	
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Atividade Cirúrgica</b>	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%	30,76% dos pacientes elegíveis - 0%
		$\leq$ 79% e $\geq$ 50% dos pacientes elegíveis - 50%	
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Protocolo IAM e AVC</b>	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Monitoramento de Atividades Seleccionadas</b>	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	$\geq$ 90%	*
	<b>Representatividade 20%</b>		

**Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 95%**

**Hospital Geral de Pedreira**