

Indicadores de Estrutura

1.814



Total de Funcionários

519



Aux e Técnicos de Enfermagem

192



Total de Enfermeiros

453



Total de Médicos

0,6



Enfermeiro | Leito

4,0



Funcionário | Leito

343



Leitos Operacionais

Indicadores de Produção

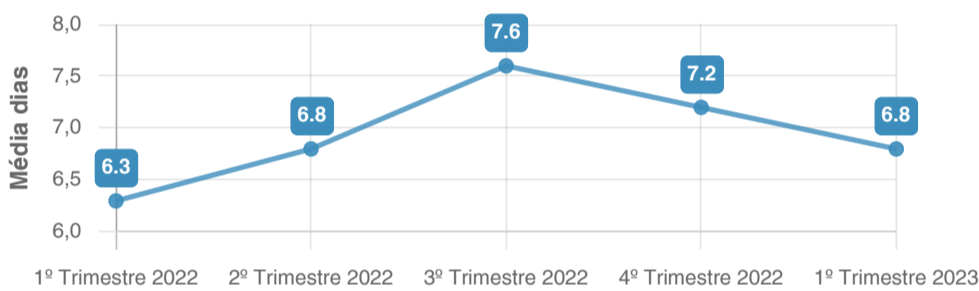
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	7.050	9.454	134,1
Consultas Não Médicas	5.190	5.666	109,2
SADT Externo	7.335	7.009	95,6
Tratamentos Clínicos	8.010	9.925	123,9

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	2.670	3.024	113,3
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1.230	1.063	86,4
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	0	0	N/A
Urgência / Emergência	10.500	11.284	107,5

Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional
90,4 %Média de Permanência (dias)
6,8Intervalo de Substituição
0,7Índice de Giro
4,0

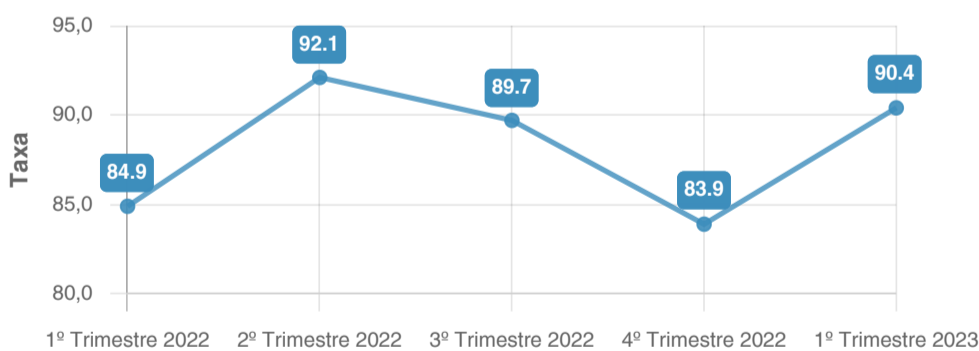
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	53.688.093,00	97,59
Outras Receitas	1.327.957,62	2,41

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	27.231.740,47	48,43
Serviços Terceirizados	17.406.344,13	30,96
Materiais e Medicamentos	9.488.750,03	16,88
Outras Despesas	2.099.111,71	3,73

Indicadores de Qualidade



Indicadores Cumpridos

15/17



Indicadores Não Cumpridos

Melhoria Contínua em Obstetrícia - Relatório Padrão e Cirúrgica - Relatório Padrão



R\$ 0,00

Descontos aplicados no período.



Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou as metas de produção pactuadas em todas as 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 parcialmente os indicadores de qualidade propostos para o período. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. O **absenteísmo** é um problema na assistência a saúde gerando desperdícios de recursos. Nos hospitais da CGCSS esse indicador tem chamado a atenção, por contribuir para o aumento da espera pelo atendimento, devido aos pacientes faltosos que tendem a voltar para a fila, o que acarreta diminuição do aproveitamento da oferta, que por consequência, aumenta o tempo de espera para um novo agendamento e inviabiliza a ampliação da oferta de serviços. O absenteísmo para as consultas foi de **31,74%** e **37,48%** para os exames no 1º trimestre de 2023. Para a organização desse fluxo, é importante estabelecer com a regulação de acesso e DRS um plano de ação em busca de melhorias. A **perda primária** é definida pelo desperdício das primeiras consultas ou exames disponibilizados para a rede de saúde e também pela ineficiência do prestador em ofertar o total. A perda primária no trimestre foi de **87,75%** para consultas e **9,70%** para exames. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência que em cooante irá impactar no fluxo da espera pelo atendimento das especialidades. Quanto a **Agenda Regulada de Oncologia** o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES informou que a meta pactuada durante o 1º trimestre de 2023 foi cumprida. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**", o hospital atingiu a pontuação de 80 pontos. O indicador que pesou na pontuação foi a **Taxa de realização de profilaxia Strepto B (7,03%)** sendo a mediana no período de 99,71%. Se faz necessário apresentar justificativa.

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 de acordo,

DRS I

Hospital Geral de Guarulhos

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 Guarulhos
Relatório de Avaliação - 1º 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%	*	
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 Guarulhos

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 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 - CIHDOIT'	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		93,16%
	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	Relatório validado pela CRS	100,00%
	Disponibilização de primeiras consultas em oncologia	Relatório validado pelo Grupo de Regulação - Oncologia/CRS	Sim
	Disponibilização de primeiras consultas e SADTs externos	Comparativo contratado x ofertado	Sim
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório CROSS > 85% c/ resposta até 60 min	99,13%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	80 Pontos - 50%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos.	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100%	62,5% dos pacientes elegíveis - 50%
		≤ 79% e ≥ 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	≥ 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada

Hospital Geral de Guarulhos

