

Indicadores de Estrutura

<b>1.731</b> Total de Funcionários	<b>487</b> Aux e Técnicos de Enfermagem	<b>177</b> Total de Enfermeiros	<b>443</b> Total de Médicos	<b>0,5</b> Enfermeiro   Leito	<b>3,7</b> Funcionário   Leito	<b>351</b> Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	14.874	21.289	143,1
Consultas Não Médicas	11.018	10.133	92,0
SADT Externo	14.670	15.182	103,5
Tratamentos Clínicos	16.020	19.007	118,6

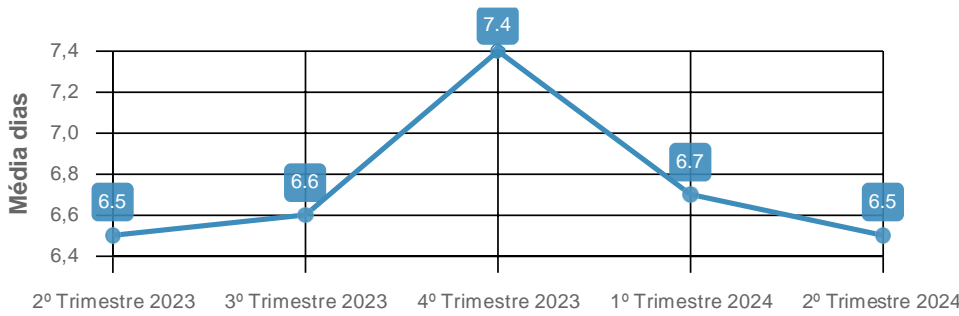
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	5.340	5.857	109,7
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.524	2.683	106,3
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	0	0	N/A
Urgência / Emergência	21.000	21.887	104,2

Indicadores Assistenciais

<b>88,0 %</b> Taxa de Ocupação Operacional	<b>6,6</b> Média de Permanência (dias)	<b>0,9</b> Intervalo de Substituição	<b>4,1</b> Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

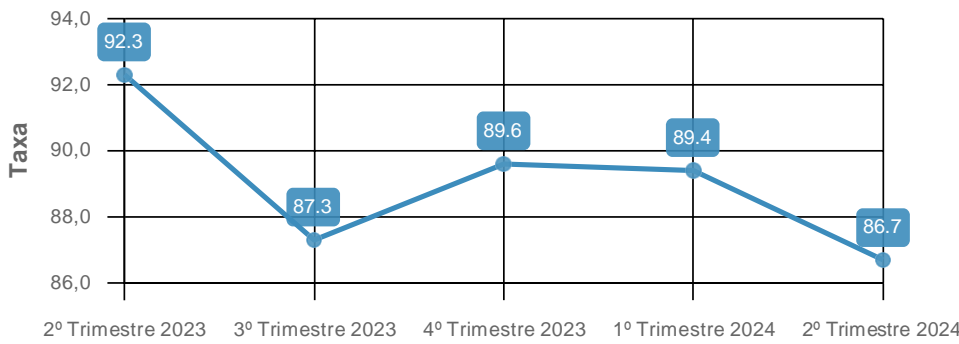
Média de Permanência (Dias)

Composição das Receitas



Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	122.658.535,19	99,72
Outras Receitas	348.126,90	0,28

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	54.087.171,86	46,99
Serviços Terceirizados	37.804.557,87	32,85
Materiais e Medicamentos	19.592.150,45	17,02
Outras Despesas	3.608.911,43	3,14

Indicadores de Qualidade

✓ **Indicadores Cumpridos** **16/17**

✗ **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 Guarulhos  
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2024

## Avaliação

### Produção Contratada:

O Hospital cumpriu com as metas de produção pactuadas em todas as linhas da contratação.

### Pré - Requisito:

Permanecemos com problema no banco de dados na base que coleta o faturamento, por esse motivo a avaliação dos indicadores " Apresentação de AIH" será apresentada posteriormente.

### Parte Variável:

Hospital cumpriu com 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 **18,83%** e **29,12%** para os exames no 2º trimestre de 2024. 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. A perda primária no trimestre foi de **35,13%** para consultas e **5%** para exames. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência que em cozoante 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 2º trimestre de 2024 foi cumprida. **Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos - unidade atingiu 50% (Unidade apresentou justificativa, que foi aceita por essa comissão)**. Em relação a "Melhoria Contínua em Obstetrícia", o hospital cumpriu com o indicador atingindo 100 pontos. Importante apresentar as ações e planos de melhorias para os indicadores da parte variável. Permanecemos com problema no banco de dados na base que coleta o faturamento, por esse motivo a avaliação dos indicadores " Monitoramento das Atividades Seleccionadas" será apresentada posteriormente.

### OBS:

São Paulo, 26 de agosto de 2024.  
CRISTIANE APARECIDA MOURA:26154091826  
91826  
Assinado de forma digital por CRISTIANE APARECIDA MOURA:26154091826  
Dados: 2025.01.17 15:34:46 -03'00'

Cristiane Moura  
Diretora CGCSS/GGH

Documento assinado digitalmente

Ciente e de acordo  NEIDE MIYAKO HASEGAWA  
Data: 26/12/2024 11:50:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AFONSO CESAR CABRAL GUEDES  
MACHADO:64867080772

Assinado de forma digital por AFONSO CESAR CABRAL GUEDES  
MACHADO:64867080772  
Dados: 2024.10.03 13:31:58 -03'00'

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 Semestre / 2º Trimestre de 2024

<b>Pré - Requisito</b>				
<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Subindicador</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Resultado</b>
<b>Apresentação de AIH</b>	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%	*	
<b>Notificação e investigação interna de 100% dos óbitos maternos e/ou neonatais precoce</b>			Relatório validado pelo CVE/SES	Sim

**Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ( )**

**Hospital Geral de Guarulhos**



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 Semestre / 2º Trimestre de 2024

<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 - CIHDOIT'	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%)	Cancelamento temporário
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		88.37%
	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	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	95.00%
<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	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	<b>Representatividade 10%</b>		
<b>Atividade Cirúrgica</b>	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos.	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100% < 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50% ≤ 49% dos pacientes elegíveis - 0	<b>53,33% dos pacientes elegíveis - 50%</b>
<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 selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
	<b>Representatividade 20%</b>		

**Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada**  
**Hospital Geral de Guarulhos**



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 Semestre / 2º Trimestre de 2024

**Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º Semestre / 2º Trimestre 2024**

Consultas Médicas	Janeiro		Fevereiro		Março		Total		≠	Abril		Maio		Junho		Total		≠	Total		≠
Contratado	450		450		450		1,350			450		450		450		1,350			2,700		
Ofertado	984		1,013		1,212		3,209		1859	1272		1305		1275		3,852		2502	7,061		4361

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		TOTAL		≠	Abril		Maio		Junho		TOTAL		≠	Total		≠
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	
Radiologia	800	1,076	800	1,068	800	470	2,400	2,614	214	800	1,012	800	1,132	800	1,066	2,400	3,210	810	4800	5,824	1,024
Ultra-Sonografia	545	1339	545	1175	545	1164	1,635	3,678	2,043	545	1290	545	1224	545	1,164	1,635	3,678	2,043	3270	7,356	4,086
Tomografia	300	330	300	285	300	340	900	955	55	300	396	300	420	300	400	900	1,216	316	1800	2,171	371
Ressonância Magnética	450	795	450	674	450	733	1,350	2,202	852	450	722	450	661	450	622	1,350	2,005	655	2700	4,207	1,507
Endoscopia	350	473	350	469	350	470	1,050	1,412	362	350	471	350	467	350	470	1,050	1,408	358	2100	2,820	720