

## Indicadores de Estrutura

1.504



Total de Funcionários

395



Aux e Técnicos de Enfermagem

121



Total de Enfermeiros

147



Total de Médicos

0,5



Enfermeiro | Leito

5,4



Funcionário | Leito

251



Leitos Operacionais

## Indicadores de Produção

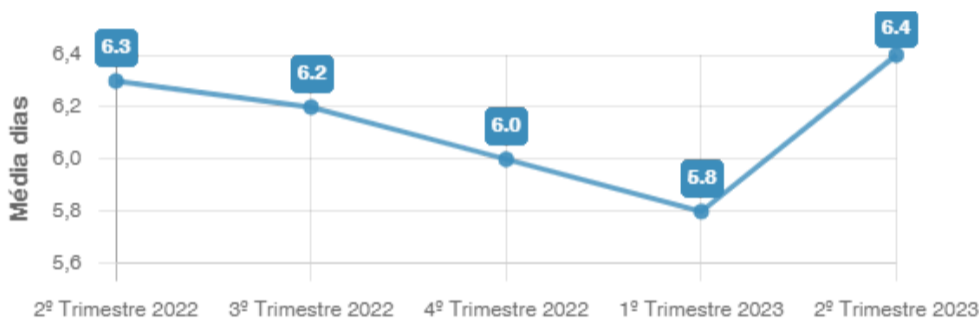
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	27.000	29.375	108,8
Consultas Não Médicas	7.386	9.967	134,9
SADT Externo	20.196	22.036	109,1
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.630	3.514	96,8
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.976	2.886	97,0
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	900	1.139	126,6
Urgência / Emergência	13.200	14.309	108,4

## Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional  
85,9 %Média de Permanência (dias)  
6,1Intervalo de Substituição  
1,0Índice de Giro  
4,2

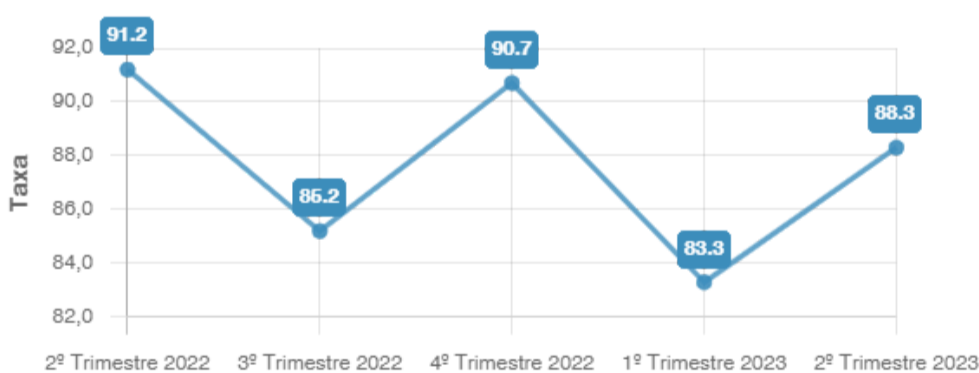
## Média de Permanência (Dias)



## Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	86.896.758,00	99,51
Outras Receitas	427.685,73	0,49

## Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



## Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	49.527.440,75	55,37
Serviços Terceirizados	23.296.276,67	26,05
Materiais e Medicamentos	11.509.960,43	12,87
Outras Despesas	5.108.906,91	5,71

## Indicadores de Qualidade



Indicadores Cumpridos

17/17



Indicadores Não Cumpridos



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 Pirajussara  
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

## Avaliação

### Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou 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 parcialmente os indicadores de qualidade propostos para o período, exceção disposta no indicador de melhoria contínua em obstetria. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. Na linha de consultas não médicas houve um déficit de **-40**. 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. Para a organização desse fluxo, é importante estabelecer com a regulação de acesso e DRS um plano de ação em busca de melhorias. Neste 2º trimestre a taxa de absenteísmo para consultas foi de **21%** e de **22,46%** para exames. 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. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência. Neste 2º trimestre de 2023 a taxa de perda primária para consultas foi de **42,84%** e para exames foi de **4,15%**. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetria**" o hospital atingiu parcialmente os indicadores para este 2º trimestre, sendo observado a pontuação abaixo no indicador da **1**) Taxa de realização de profilaxia Strepto B em relação às parturientes com indicação (**95,78%**).

### 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, 30 de agosto de 2023.

\_\_\_\_\_  
Cristiane Moura  
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

\_\_\_\_\_  
DRS I

\_\_\_\_\_  
Hospital Geral de Pirajussara

\_\_\_\_\_  
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 Pirajussara**  
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%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	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 Pirajussara

<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 - CIIHDOTT"	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		98.11
	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%
	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	97,01%
<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%	90 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% $\leq$ 79% e $\geq$ 50% dos pacientes elegíveis - 50% $\leq$ 49% dos pacientes elegíveis - 0	86,36% dos pacientes elegíveis - 100%
<b>Representatividade 5%</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>Protocolo de Saúde Mental</b>	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	$\geq$ 80 pontos - 100%	85 pontos
		$\leq$ 79 - $\geq$ 60 pontos - 50%	
		$\leq$ 59 pontos - 0%	
<b>Representatividade 5%</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 Pirajussara**



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

Hospital Geral de Pirajussara  
 Relatório de Avaliação - 1º Semestre de 2023

**Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º e 2º Trimestres 2023**

Consultas Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	≠	Abril	Maio	Junho	Total	≠	Total	≠
Contratado	1.100	1.100	1.100	3.300		1.100	1.100	1.100	3.300		6.600	
Ofertado	2.368	1.905	1.947	6.220	2920	1155	1233	1236	3.624	324	9.844	3244

Consultas Não Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	≠	Abril	Maio	Junho	Total	≠	Total	≠
Contratado	50	50	50	150		50	50	50	150		300	
Ofertado	40	40	50	130	-20	20	40	50	110	-40	240	-60

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		TOTAL		≠	Abril		Maio		Junho		TOTAL		≠	Total		≠
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont	Ofert		Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofert		Cont.	Ofer.	
Radiologia	850	1.562	850	1.560	850	1.176	2.550	4.298	1.748	850	520	850	1.512	850	907	2.550	2.939	389	5100	7.237	2.137
Ultra-Sonografia	1.260	1.916	1.260	1.881	1.260	1.996	3.780	5.793	2.013	1.260	1.380	1.260	1.428	1.260	1.590	3.780	4.398	618	7560	10.191	2.631
Tomografia	750	1.175	750	1.070	750	1.056	2.250	3.301	1.051	750	824	750	924	750	950	2.250	2.698	448	4500	5.999	1.499
Endoscopia	206	398	206	317	206	234	618	949	331	206	141	206	226	206	191	618	558	-60	1236	1.507	271
Mét. Diag. em Especialidades	300	505	300	466	300	633	900	1.604	704	300	497	300	521	300	524	900	1.542	642	1800	3.146	1.346

Hospital Geral de Pirajussara