

Relatório Anual de Atividades Complexo de Saúde de SBC HOSPITALAR

2022

SUMÁRIO

HOSPITAL ANCHIETA.....	3
METAS QUANTITATIVAS	3
METAS QUALITATIVAS	5
HOSPITAL DE CLÍNICAS.....	8
METAS QUANTITATIVAS	8
METAS QUALITATIVAS	10
HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO.....	11
METAS QUANTITATIVAS	11
METAS QUALITATIVAS	14
HOSPITAL DE URGÊNCIA	16
METAS QUANTITATIVAS	16
METAS QUALITATIVAS	17
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	19

HOSPITAL ANCHIETA

METAS QUANTITATIVAS

	1º quad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
INDICADORES DE PRODUÇÃO								
SAÍDAS HOSPITALARES								
TOTAL DE SAÍDAS	800	868	680	651	560	658	2.040	2.177
RESULTADO		108,5%		95,7%		117,5%		106,7%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL								
CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS	3.600	2.795	3.700	4.039	4.200	4.180	11.500	11.014
RESULTADO		77,6%		109,2%		99,5%		95,8%
QUIMIOTERAPIAS ADMINISTRADAS (Nº DE PACIENTES)	2.600	2.515	2.600	2.553	2.720	2.773	7.920	7.841
RESULTADO		96,7%		98,2%		101,9%		99,0%
NÚMERO DE CASOS NOVOS EM RADIOTERAPIA	200	190	200	198	220	225	620	613
RESULTADO		95,0%		99,0%		102,3%		98,9%
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	-	-	-	-	400	857	400	857
RESULTADO		-		-		214,3%		214,3%
SADT EXTERNO								
ANÁLISES CLÍNICAS	30.000	26.589	30.000	31.795	32.000	40.514	92.000	98.898
TOMOGRAFIA	2.400	547	2.400	1.601	2.400	3.536	7.200	5.684
ULTRASSONOGRRAFIA	200	249	200	201	300	277	700	727
TOTAL SADT EXTERNO	32.600	27.385	32.600	33.597	34.700	44.327	99.900	105.309
RESULTADO		84,0%		103,1%		127,7%		105,4%

Primeiro Quadrimestre

No indicador de Saídas Hospitalares evidenciamos o alcance de 109% da meta estabelecida para o consolidado no quadrimestre. Esse aumento se dá pela combinação de dois elementos: um aumento na admissão de pacientes de clínica médica e uma progressiva queda na média de permanência. Essa queda na média de permanência proporciona um melhor índice de rotatividade dos leitos e um aumento no potencial para novas internações.

O indicador de consultas ambulatoriais demonstra a retomada da frequência por parte dos pacientes oncológicos aos ambulatórios e, como consequência, uma tendência de aumento, com exceção de abril, nas quimioterapias, radioterapias e exames de análises clínicas. Observou-se, no quadrimestre, uma média de 699 consultas por mês. Referente ao indicador de quimioterapias administradas, alcançamos 97% da meta estabelecida no plano operativo para o quadrimestre e, no indicador de casos novos de Radioterapia, o cumprimento da meta foi de 95%. Para o indicador de SADT Externo, observamos o aumento nos meses em que tivemos mais consultas ambulatoriais e mais procedimentos, com média mensal de 6.846 exames, correspondendo a 88% da meta para o quadrimestre.

Segundo Quadrimestre

As saídas hospitalares estão diretamente relacionadas ao menor número de admissões e à alta complexidade dos recém-nascidos internados no período que demandaram maior tempo de internação, ficando abaixo da meta pactuada no primeiro quadrimestre, apresentando melhora desse indicador no segundo quadrimestre em decorrência do aumento do número de saídas e revisão do Plano Operativo a partir de julho/22, possibilitando atingir média de 105% da meta pactuada.

Os atendimentos de urgências permaneceram abaixo da meta pactuada no primeiro quadrimestre, semelhante a série histórica apresentada no ano de 2021 devido à baixa procura das pacientes, apresentando melhora do indicador a partir do mês de julho, após atualização da meta no Plano Operativo, possibilitando o cumprimento de 90% desta. Ressalta-se que estes atendimentos se fazem por livre demanda, não havendo influência sobre o gerenciamento deste indicador.

Atingimos 95% da meta pactuada para atendimentos ambulatoriais médicos e não médicos HMU/CAISM no primeiro quadrimestre, em função da redução das restrições caracterizadas pela situação da pandemia Covid-19, apresentando aumento da média de atendimentos realizados no segundo quadrimestre, atingindo 98% da meta pactuada.

No segundo quadrimestre atingimos 93% da meta pactuada. Neste quadrimestre ocorreu aumento de 7,95% dos procedimentos obstétricos. Entretanto, a partir de julho de 2022, a revisão do Plano Operativo com consequente redução de 11,63% da meta, contribuiu para o alcance de mais de 100% da meta no mês de julho. Identificou-se ainda, que o aumento da produção se refere aos procedimentos de livre demanda.

No primeiro quadrimestre de 2022 alcançamos 90,77% da meta pactuada de procedimentos cirúrgicos. Esse resultado inferior ao esperado, foi impactado principalmente por conta do aumento de casos de Covid-19 e Influenza no primeiro bimestre de 2022, resultando no aumento do número de cirurgias suspensas. No segundo trimestre com a redução dos casos de síndromes gripais, aumentamos nosso resultado para 95,38% do alcance da meta pactuada. No entanto, no início do segundo quadrimestre notamos fragilidade no processo de agendamento e cancelamento cirúrgico, havendo redefinição de todos os eixos do processo cirúrgico (assistencial e administrativo), desde a indicação até a realização da cirurgia, promovendo uma melhora significativa nos meses de julho e agosto/2022, média de 116,15% da meta pactuada. Vale ressaltar que nesse quadrimestre ocorreram ainda 2 mutirões de cirurgia (laqueaduras e mastologia).

Com o volume reduzido de atendimentos espontâneos, observamos menor volume para os exames de SADT Interno no primeiro quadrimestre. Para o segundo quadrimestre após a revisão do Plano Operativo e realinhamento das metas pactuadas referente ao SADT Externo, alcançamos média de 106% da meta definida.

Terceiro Quadrimestre

No último quadrimestre de 2022, o Hospital Anchieta começa a demonstrar o comportamento das saídas hospitalares entre 150 a 160 por mês. O indicador sofre uma variação no mês de novembro decorrente de uma onda de internações por COVID-19, totalizando 45 pacientes internados em novembro. Este indicador será monitorado com foco em períodos de sazonalidade que podem interferir no resultado no próximo período em 2023.

Os atendimentos do Pronto Atendimento oncológico seguiram uma linha de tendência de aumento desde sua abertura em agosto chegando a 463 atendimentos no mês de novembro. Em dezembro o volume de

pacientes diminui 15% em relação ao mês anterior, porém ainda em fase de criação de série histórica para melhor análise.

No segundo semestre de 2022 identificamos um aumento de 30% nas realizações de exames de análises clínicas justificados nos atendimentos de urgência, assim como pacientes que tem suas sessões de quimioterapia suspensas por alterações laboratoriais, onde há a necessidade de intervenção e repetição de exames para novas sessões de tratamento. Outro fator que contribui para o aumento das solicitações de exames são os pacientes admitidos com estadiamento X - não especificado - que necessitam de exames adicionais como marcadores tumorais para a análise da terapêutica oncológica adequada. A média de pacientes que precisam de exames complementares é de 46%. A produção de exames possui relação direta com o número de quimioterapias realizadas devido a necessidade de realizações de exames prévios 24 horas antes da administração de quimioterápicos.

As suspensões de sessões de quimioterapia sofreram elevação nos meses de novembro e dezembro devido a condições clínicas dos pacientes como neutropenia, plaquetopenia que impedem a terapêutica, atingindo 10,8% de suspensão, 13% a mais em relação a série histórica de 9%. A média de absenteísmo se mantém em torno de 4%.

Houve redução de 4% da produção de consultas médicas no ambulatório oncológico no mês de novembro devido a licença e férias agendadas da equipe, contudo sem prejuízos à assistência aos pacientes em acompanhamento e atendimento dos novos casos oncológicos regulados pelo município.

A oferta de exames de imagem de ultrassonografia com doppler e geral foi ampliada para a rede de saúde gerando 100 novas vagas/mês. No monitoramento da frequência de exames de imagem de pacientes agendados pela regulação observamos um alto índice de absenteísmo com valores em média de 35% para exames de ultrassonografia e 38% para exames de tomografia computadorizada sem contraste. Esses dados estão sendo compartilhados com a Divisão da Regulação para análise e encontro de oportunidades de melhorias.

METAS QUALITATIVAS

INDICADORES DE QUALIDADE	1º quad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
ESTRATÉGICOS								
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥ 80%	93%	≥ 80%	78%	≥ 80%	84%	≥ 80%	85%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL	≤ 11	6,7	≤ 11	10,8	≤ 11	11,4	≤ 11	9,6
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	≤ 22%	23%	≤ 22%	23%	≤ 22%	24%	≤ 22%	23%
EFETIVIDADE								
TAXA DE INFECÇÃO EM CATETER IMPLANTÁVEL DE LONGA PERMANÊNCIA	< 1	0%	< 1	0%	< 1	0%	< 1	0%
TAXA DE INÍCIO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO UNACON ATÉ 60 DIAS APÓS INSERÇÃO NA REGULAÇÃO MUNICIPAL	100%	92%	100%	98%	100%	83%	100%	91%
GESTÃO								
ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS	100%	81%	100%	87%	100%	96%	100%	88%

Primeiro Quadrimestre

Os indicadores de Taxa de Ocupação e Média de Permanência, com médias de 92,9% e 6,7 dias respectivamente, alcançaram a meta proposta no Plano Operativo. O indicador da Taxa de Mortalidade apresentou um discreto aumento em relação à meta, devido à gravidade dos pacientes clínicos admitidos e pacientes oncológicos em fase de terminalidade.

O indicador de Taxa de Início de Tratamento Oncológico ficou com 91,8% de média, não sendo possível alcançar a meta considerando os casos em que os pacientes necessitam de exames complementares ou avaliação de outras especialidades para definição da terapêutica. Observamos queda acentuada no último mês do quadrimestre no indicador de demandas do SOU respondidas dentro mês, evidenciando que o plano de ação não foi efetivo. Em média, o resultado do indicador no quadrimestre foi de 80,1% e ações corretivas foram definidas para o próximo quadrimestre. Desconsiderando o mês de abril, o qual pode ser considerado um *outlier* segundo a série histórica do serviço, o resultado observado era, em média, de 87%.

Segundo Quadrimestre

A taxa de ocupação hospitalar sofre declínio nos meses de maio e junho devido ao número de leitos bloqueados por isolamento respiratório e/ou germes multirresistentes. O comportamento da taxa de ocupação do hospital está sendo monitorado devido adição do perfil epidemiológico da oncologia e impacto das internações por COVID-19. Com a redução do número de pacientes com isolamento respiratórios, a taxa de ocupação atinge a meta em agosto.

A gravidade dos quadros clínicos de pacientes com doenças crônicas como insuficiência renal e cardíaca, pacientes oncológicos e com critérios para eleição de paliatividade e condução de terminalidade contribuíram para elevação da taxa de mortalidade e média de permanência. A partir do mês de julho a maioria das causas de mortalidade estão associadas a quadros sépticos de foco pulmonar com pacientes em DPOC agravado ou por complicações de COVID-19. No mês de agosto os quadros infecciosos de origem pulmonar se mantêm como maioria (44%) dos casos de óbito, seguidos por pacientes com neoplasias disseminadas (33%).

A média de permanência apresenta-se no limite aceitável estabelecido e reflete os casos de vulnerabilidade social, assim como a necessidade de melhor articulação multiprofissional para desospitalização junto ao Serviço de Atendimento Domiciliar onde já iniciamos um alinhamento.

Os atrasos de início no tratamento oncológico são representados por 6 pacientes neste trimestre. Os motivos avaliados distribuem-se em atraso na realização de exames complementares e avaliação de outras equipes especializadas (2), agendamento cirúrgico (3) e absenteísmo em retorno (1).

Em maio identificamos uma fragilidade em não ter mais de um profissional capacitado no gerenciamento do ouvidor SUS e não conseguimos responder as demandas em tempo devido ao absenteísmo do profissional responsável, definimos um plano de ação de compartilhamento das ações com o plantão administrativo. As demandas foram resolvidas aos usuários, porém não respondidas a tempo no sistema. Em agosto o fluxo de tratativas do SOU apresentou mudança significativa e estaremos monitorando durante os próximos vezes para avaliar a efetividade do plano de ação estabelecido.

Terceiro Quadrimestre

As internações sofrem um influxo de pacientes com COVID-19 no mês de novembro diminuindo a média de permanência, porém impactaram no indicador de taxa de mortalidade sendo 11 óbitos de pacientes acometidos por COVID-19 nos meses de novembro e dezembro. Conforme já relatado no relatório do quadrimestre anterior os desafios para a desospitalização compreendem necessidade de internação de longa permanência, falta de acesso à serviço de hemodiálise ambulatorial e vulnerabilidade social. No último trimestre recebemos um maior número de pacientes nestas condições, totalizando 10 pacientes que permanecem internados, o que impacta na média de permanência hospitalar.

A taxa de mortalidade ultrapassa o limite aceitável nos meses de outubro e novembro. O perfil e gravidade dos casos clínicos justificam as causas de óbito sendo de 40 a 50% devido a neoplasias disseminadas que evoluíram para fim de vida ou complicações associadas, seguidos de casos de infecções onde o principal foco é de origem pulmonar, representando 30% dos pacientes. Adicionadas a estas causas recebemos pacientes com idade avançada, acometidos por DPOC, comprometimento cardíaco e renal.

O indicador de taxa de início de tratamento oncológico no UNACON em até 60 dias após inserção na regulação municipal passou por um ajuste na análise dos casos e busca ativa de pacientes faltosos em consultas e tratamentos, atividade inserida na rotina do serviço SOU. Desta forma, o indicador passa por uma alteração na sua conformidade caindo 25 pontos percentuais. Identificamos uma oportunidade de melhoria na ficha técnica deste indicador com melhor definição dos critérios de inclusão e exclusão, além da possibilidade de alteração de meta, pois alguns fatores de não cumprimento não dependem exclusivamente do UNACON como os pacientes que decidem realizar seu tratamento na rede suplementar, em outro serviço do SUS ou mudança de endereço. Nas avaliações das causas de atraso do início de tratamento observamos oportunidade no agendamento cirúrgico para redução do atraso da intervenção cirúrgica, necessária em alguns casos para posterior tratamento com quimioterapia ou radioterapia. Entre os demais motivos estão o absenteísmo dos pacientes, atraso na realização de exames complementares, acesso a interconsultas com demais especialidades para definição de conduta, internação de pacientes por agravamento clínico prévio a terapia e alguns óbitos de pacientes mesmo antes de iniciar o tratamento devido a identificação de câncer com doença avançada.

HOSPITAL DE CLÍNICAS

METAS QUANTITATIVAS

	1ºquad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
INDICADORES DE PRODUÇÃO								
SAÍDAS HOSPITALARES								
TOTAL DE SAÍDAS	3.160	3.925	3.680	5.257	4.500	5.788	11.440	14.970
RESULTADO		124,2%		142,9%		125,8%		130,9%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL								
CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS	28.400	23.891	28.400	28.099	28.400	29.156	85.200	81.146
CONSULTAS AMBULATORIAIS - NÃO MÉDICAS	3.000	3.521	3.000	4.186	3.000	4.725	9.000	12.432
TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAIS	31.400	27.412	31.400	32.285	31.400	33.881	94.200	93.578
RESULTADO		87,3%		102,8%		107,9%		99,3%
SADT EXTERNO								
ANÁLISES CLÍNICAS	56.000	52.331	56.000	62.017	58.800	57.779	170.800	172.127
TOMOGRAFIA	8.000	6.089	8.000	7.403	8.700	6.207	24.700	19.699
DESINTOMETRIA ÓSSEA	2.000	2.181	2.000	2.540	2.224	2.346	6.224	7.067
ULTRASSONOGRRAFIA	4.400	4.538	4.400	5.448	4.400	5.217	13.200	15.203
RESSONANCIA MAGNÉTICA	3.000	2.675	3.000	3.390	3.192	2.926	9.192	8.991
OOSCOPIA	1.920	2.124	1.920	2.066	1.920	1.955	5.760	6.145
TOTAL SADT EXTERNO	75.320	70.427	75.320	83.081	79.236	76.430	229.876	229.938
RESULTADO		93,5%		110,3%		96,5%		100,0%
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS								
CENTRO CIRÚRGICO	3.400	2.819	3.400	3.200	3.400	3.536	10.200	9.555
HOSPITAL-DIA	800	669	800	928	800	927	2.400	2.524
TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	4.200	3.488	4.200	4.128	4.200	4.463	12.600	12.079
RESULTADO		83,0%		98,3%		106,3%		95,9%
ATENDIMENTO DOMICILIAR								
VISITA EQUIPE MULTI - NÍVEL SUPERIOR	10.000	10.773	10.000	11.121	10.000	9.037	30.000	30.931
VISITA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	8.000	7.480	8.000	8.981	8.000	9.661	24.000	26.122
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	64.000	63.555	64.000	81.042	64.000	82.082	192.000	226.679
TOTAL DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES	82.000	81.808	82.000	101.144	82.000	100.780	246.000	283.732
RESULTADO		99,8%		123,3%		122,9%		115,3%

Primeiro Quadrimestre

Alcançamos, em média, 124% da meta de Saídas Hospitalares, atribuindo essa estabilidade no quadrimestre acima da meta ao maior número de internações de urgência em apoio à rede e internações cirúrgicas, as quais possibilitam maior rotatividade de leitos e maior número de saídas. Para o indicador

de atendimento ambulatorial, tivemos 6.853 atendimentos mensais, em média, em conformidade com a meta estabelecida no plano operativo.

Os exames de SADT Externo apresentaram aumento com maior volume de solicitações da rede no período pós pandemia, excedendo a meta com o resultado médio de 115%.

Apesar da retomada integral dos procedimentos cirúrgicos, tivemos uma média mensal de 872 procedimentos, nos aproximando da meta estipulada. Nos meses de janeiro e fevereiro houve cancelamento de cirurgias eletivas devido à COVID, o que impactou nos resultados, assim como redução de 18% de dias úteis no mês de abril.

O indicador de Atendimento Domiciliar teve resultado de 91%, em média, em relação a meta de 22.500 atendimentos/mês.

Segundo Quadrimestre

Saídas: O segundo quadrimestre apresentou 5257 saídas, resultado 25,33% superior ao primeiro quadrimestre, que totalizou 3925 de saídas. As principais causas desta expressiva mudança foi o arrefecimento da pandemia com a diminuição de internações de pacientes com COVID e a transferência da especialidade de Oncologia Clínica para o Hospital Anchieta o que possibilitou a retomada das internações cirúrgicas com foco nas principais demandas reprimidas durante o período da própria pandemia. O perfil destes pacientes é de maior rotatividade, possibilitando maior número de internações e respectivas saídas. Somado a isso desde o início do ano aumentamos o recurso de leitos disponibilizados, totalizando 30 até meados de agosto.

Atendimento ambulatorial: No primeiro quadrimestre ocorreram 27.412 consultas e no segundo quadrimestre 32.285 consultas. A proporção se manteve em ambos períodos sendo 13% de atendimentos não-médicos e 87% de atendimentos médicos. Se compararmos as produções, houve um aumento global de 17,77%. Entre as especialidades médicas destacamos a Ortopedia, a Cirurgia Geral, a Urologia e a Anestesiologia. Todas estas equipes estão envolvidas no projeto em parceria com a Secretaria de Saúde que visa diminuir a demanda reprimida em decorrência do período de pandemia. Entre a equipes não médicas, a Enfermagem teve um incremento de aproximadamente 40% em decorrência de consultas relacionadas ao pré-operatório, bem como dos preparos para os exames de Ooscopias. A Farmácia foi a segunda equipe com maior aumento, com aproximadamente 20%, devido ao aumento de pacientes cirúrgicos que recebem alta e estão inseridos no protocolo de dispensação de anticoagulantes, rotina de responsabilidade deste profissional.

SADT: Na comparação com o primeiro quadrimestre, apresentamos um resultado de produção com aumento de aproximadamente 18%. Entre os exames de maior incremento temos a ressonância magnética com 27% (único equipamento do município), tomografia com 22% e ultrassonografia com 20%, ambos recursos comuns na tomada de decisão cirúrgica, perfil este que o hospital tem retomado gradativamente.

Produção cirúrgica: Conforme já mencionado, a Instituição tem se organizado para melhorar o cenário de demanda reprimida em decorrência da pandemia para procedimentos eletivos. Os esforços estão direcionados especialmente para as equipes de Cirurgia Geral, Urologia, Ortopedia e Cirurgia Pediátrica. No total realizamos 3.484 procedimentos no primeiro quadrimestre e 4128 no segundo com resultado de

18,5% de aumento. Além disso, as cirurgias de menor complexidade e com perfil de hospital dia também puderam ser inseridas em maior volume, fato este que também possibilitou destaque para outras especialidades como a Otorrinolaringologia com aumento expressivo em sua produção (40%). Por fim, apesar de não haver nenhum esforço concentrado, o aumento de leitos e a transferência da Oncologia Clínica, permitiu a reprogramação eletiva da equipe de Cirurgia Cardiovascular que também pode aumentar sua produção apresentando resultado entre os períodos de aproximadamente 60%.

Terceiro Quadrimestre

O projeto estruturado para retomada de procedimentos cirúrgicos (internações cirúrgicas) e consultas ambulatoriais se manteve, com foco nas especialidades de Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular e Ortopedia. Estes procedimentos, ainda que de baixa complexidade, levaram ao aumento de internações e conseqüentemente o de saídas ultrapassando 26% da meta estipulada.

As Consultas ambulatoriais não ultrapassaram em mais de 10%, mas houve expressivo aumento nos atendimentos de especialidades não médicas, por decorrência de procedimentos de ortopedia e atendimentos pré-operatórios, através do esforço cirúrgico concentrado que também contribuiu elevando o número de atendimentos ambulatoriais para preparo do paciente para procedimentos.

Em relação ao SADT externo, a meta do quadrimestre foi alcançada, porém em relação ao recurso tomografia, foi evidenciado alta perda primária e taxa de absenteísmo acima de 25% e no último mês desabastecimento parcial de contraste, o que interferiu nos números finais de produção.

METAS QUALITATIVAS

	1ºquad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
INDICADORES DE QUALIDADE								
ESTRATÉGICOS								
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥ 80%	93,3%	≥ 80%	87,2%	≥ 80%	84,6%	≥ 80%	88,4%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL	≤ 6 dias	4,5	≤ 6 dias	4,5	≤ 6 dias	4,4	≤ 6 dias	4,4
EFETIVIDADE								
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	≤ 5,9%	3,5%	≤ 5,9%	4,6%	≤ 5,9%	3,4%	≤ 5,9%	3,8%
GESTÃO								
ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100%	100,0%	100%	100,0%	100%	100,0%	100%	100,0%
DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS	100%	86,7%	100%	85,6%	100%	87,6%	100%	86,6%

O desempenho do Hospital de Clínicas esteve dentro das metas estabelecidas para a taxa de ocupação, tempo de permanência, taxa de mortalidade e demandas do SOU respondida dentro do prazo.

Para as demandas do SOU respondida dentro do mês, com resultado médio de 86,6%, planos de ação foram definidos para melhoria do processo.

HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO

METAS QUANTITATIVAS

	1º quad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
INDICADORES DE PRODUÇÃO								
SAÍDAS HOSPITALARES								
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	2.240	2.130	1.680	2.264	1.680	2.300	5.600	6.694
NEONATOLOGIA	280	244	210	293	210	282	700	819
TOTAL DE SAÍDAS	2.520	2.374	1.890	2.557	1.890	2.582	6.300	7.513
RESULTADO		94,2%		135,3%		136,6%		119,3%
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS								
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	1.520	1.378	1.520	1.497	1.520	1.387	4.560	4.262
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	520	471	520	546	520	607	1.560	1.624
TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	2.040	1.849	2.040	2.043	2.040	1.994	6.120	5.886
RESULTADO		90,6%		105,0%		116,7%		104,1%
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA								
TOTAL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	10.400	9.653	10.400	9.461	10.400	9.314	31.200	28.428
RESULTADO		92,8%		91,0%		89,6%		91,1%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL								
CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS	12.000	11.458	12.000	11.948	12.600	12.434	36.600	35.840
CONSULTAS AMBULATORIAIS - NÃO MÉDICAS	8.000	7.519	8.000	7.691	8.200	6.706	24.200	21.916
TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAIS	20.000	18.977	20.000	19.639	20.000	19.140	60.000	57.756
RESULTADO		94,9%		98,2%		95,7%		96,3%
SADT EXTERNO								
TOTAL SADT EXTERNO	12.000	12.007	12.000	12.513	12.180	11.004	36.180	35.524
SADT INTERNO	-	29.623	-	15.230	-		-	44.853
RESULTADO		100,1%		104,3%		90,3%		98,2%

Primeiro Quadrimestre

Com média mensal de 594 saídas hospitalares e alcance médio de 83% da meta para o quadrimestre, observamos que, a associação da gradual mudança do perfil epidemiológico do município, com a baixa demanda de pacientes com perfil obstétrico, e as internações em UTI Neonatal com média de permanência alta impactaram negativamente no indicador.

Com a retomada total dos atendimentos ambulatoriais, apresentamos a média mensal de 4.744 consultas no quadrimestre, o que está em conformidade com a margem de variação aceitável para a meta estabelecida.

Para os atendimentos de urgência, por demanda espontânea, evidenciamos queda na procura pelas pacientes pela mudança gradual do perfil epidemiológico com média de 2.413 atendimentos por mês, o que impacta negativamente também no indicador de saídas hospitalares.

O indicador de procedimentos cirúrgicos apresentou melhora gradativa no quadrimestre, com média mensal de 462 procedimentos, porém pouco abaixo da meta definida. Impacta de forma significativa nesse indicador a redução dos procedimentos obstétricos em decorrência da diminuição nos atendimentos de urgência para esse perfil de paciente.

Referente ao indicador de SADT, observamos redução importante no SADT Interno, reflexo do menor número de internações e de procedimentos obstétricos, com média mensal de 10.258, abaixo da meta do plano operativo.

Segundo Quadrimestre

As saídas hospitalares estão diretamente relacionadas ao menor número de admissões e à alta complexidade dos recém-nascidos internados no período que demandaram maior tempo de internação, ficando abaixo da meta pactuada no primeiro quadrimestre, apresentando melhora desse indicador no segundo quadrimestre em decorrência do aumento do número de saídas e revisão do Plano Operativo a partir de julho/22, possibilitando atingir média de 105% da meta pactuada.

Os atendimentos de urgências permaneceram abaixo da meta pactuada no primeiro quadrimestre, semelhante a série histórica apresentada no ano de 2021 devido à baixa procura das pacientes, apresentando melhora do indicador a partir do mês de julho, após atualização da meta no Plano Operativo, possibilitando o cumprimento de 90% desta. Ressalta-se que estes atendimentos se fazem por livre demanda, não havendo influência sobre o gerenciamento deste indicador.

Atingimos 95% da meta pactuada para atendimentos ambulatoriais médicos e não médicos HMU/CAISM no primeiro quadrimestre, em função da redução das restrições caracterizadas pela situação da pandemia Covid-19, apresentando aumento da média de atendimentos realizados no segundo quadrimestre, atingindo 98% da meta pactuada.

Terceiro Quadrimestre

No segundo quadrimestre atingimos 93% da meta pactuada. Neste quadrimestre ocorreu aumento de 7,95% dos procedimentos obstétricos. Entretanto, a partir de julho de 2022, a revisão do Plano Operativo com conseqüente redução de 11,63% da meta, contribuiu para o alcance de mais de 100% da meta no mês de julho. Identificou-se ainda, que o aumento da produção se refere aos procedimentos de livre demanda.

No primeiro quadrimestre de 2022 alcançamos 90,77% da meta pactuada de procedimentos cirúrgicos. Esse resultado inferior ao esperado, foi impactado principalmente por conta do aumento de casos de Covid-19 e Influenza no primeiro bimestre de 2022, resultando no aumento do número de cirurgias suspensas. No segundo trimestre com a redução dos casos de síndromes gripais, aumentamos nosso resultado para 95,38% do alcance da meta pactuada. No entanto, no início do segundo quadrimestre notamos fragilidade no processo de agendamento e cancelamento cirúrgico, havendo redefinição de todos os eixos do processo cirúrgico (assistencial e administrativo), desde a indicação até a realização da cirurgia, promovendo uma melhora significativa nos meses de julho e agosto/2022, média de 116,15% da meta pactuada. Vale ressaltar que nesse quadrimestre ocorreram ainda 2 mutirões de cirurgia (laqueaduras e mastologia).

Com o volume reduzido de atendimentos espontâneos, observamos menor volume para os exames de SADT Interno no primeiro quadrimestre. Para o segundo quadrimestre após a revisão do Plano Operativo e realinhamento das metas pactuadas referente ao SADT Externo, alcançamos média de 106% da meta definida.

Terceiro Quadrimestre

No terceiro quadrimestre as saídas hospitalares apresentaram-se acima da meta nos meses de novembro e dezembro concomitante com o aumento no número de procedimentos cirúrgicos e obstétricos nos mesmos meses. Vale ressaltar que o aumento no Indicador de procedimentos cirúrgicos se deu após a melhoria no processo de agendamento, monitoramento e cancelamento de cirurgias desde a indicação até a realização dos procedimentos, bem como definido no Termo de Rerratificação 003/2022 e ainda a realização de mutirão de oncologia atendendo demanda cirúrgica, sendo possível ultrapassar a meta nos meses de setembro, novembro e dezembro com média de 116% da meta pactuada para o quadrimestre.

Com relação aos procedimentos obstétricos, estes sofrem frequentes oscilações decorrente da sazonalidade das gestações e conseqüentemente do número de partos, para o terceiro quadrimestre atingimos a média de 91% da meta pactuada.

Os atendimentos de urgência vêm apresentando progressivo aumento no segundo semestre de 2022, atingindo 94% da meta pactuada no mês de dezembro, sendo o melhor resultado do ano, entretanto é importante ressaltar que esses atendimentos se fazem por livre demanda não havendo influência sobre o gerenciamento desse indicador.

Nos atendimentos ambulatoriais houve uma redução percentual no mês de outubro decorrente da mudança de estrutura física do CAISM para o novo Hospital da Mulher, entretanto nos meses subsequentes ocorreu um aumento do número de atendimentos em função do incentivo relacionado a Pactuação Estadual, com alcance da média de 91% no terceiro quadrimestre.

Obtivemos a média de 90% no Indicador de SADT externo para o quadrimestre também em função do incentivo relacionado a Pactuação Estadual.

METAS QUALITATIVAS

INDICADORES DE QUALIDADE	1º quad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
ESTRATÉGICOS								
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≥ 75%	72%	≥ 75%	70%	≥ 75%	63%	≥ 75%	68%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL	≤ 4	3,7	≤ 4	3,5	≤ 4	3,1	≤ 4	3,4
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	≤ 1	0,0	≤ 1	0,0	≤ 1	0,0	≤ 1	0,0
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL	≤ 8	7,3	≤ 8	8,4	≤ 8	4,1	≤ 8	6,6
HUMANIZAÇÃO								
TAXA DE CONTATO PELE A PELE	≥ 50%	50%	≥ 50%	50%	≥ 50%	51%	≥ 50%	50%
INFECÇÃO								
TAXA DE VIDAS SALVAS - PROTOCOLO SEPSIS	≥ 95%	100%	≥ 95%	100%	≥ 95%	100%	≥ 95%	100%
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	≤ 2,5%	2%	≤ 2,5%	2%	≤ 2,5%	2%	≤ 2,5%	2%
MELHORA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL								
TAXA DE PARTOS VAGINAIS	≥ 64%	63%	≥ 64%	63%	≥ 64%	62%	≥ 64%	63%
TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARAS	≤ 33%	34%	≤ 33%	34%	≤ 33%	35%	≤ 33%	34%
TAXA DE APGAR >7 NO 5º MINUTO	≥ 98%	99%	≥ 98%	100%	≥ 98%	99%	≥ 98%	99%
GESTÃO								
ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	98%

Primeiro Quadrimestre

Os indicadores de taxa de ocupação operacional e da LCMI ficaram em média, respectivamente, 71,5% e 72,8%, reflexo da redução de admissão e saídas hospitalares de pacientes com perfil obstétrico.

Para os indicadores de média de permanência, taxa de mortalidade e coeficiente de mortalidade neonatal, os resultados alcançaram a meta prevista no plano operativo.

A taxa de partos vaginais apresentou uma discreta redução no quadrimestre, impactando também no indicador de taxa de cesárea. O indicador de taxa de Apgar ficou na média de 98,5% no quadrimestre.

Os indicadores de infecção foram cumpridos em sua totalidade em conformidade com a meta estabelecida. O indicador de demandas do SOU respondidas dentro do mês teve uma variação no mês de março, sendo que o plano de ação definido foi efetivo, com resultado de 100% no mês de abril.

Segundo Quadrimestre

A Taxa de Ocupação Hospitalar manteve-se abaixo da meta pactuada ainda em função da sazonalidade do número de partos, bem como da internação de recém-nascidos prematuros na UTI e UCI Neonatal. O perfil de uma Maternidade de alto risco que pode contribuir com o maior número de recém-nascidos prematuros extremos, determina longo período de internação e conseqüente alta taxa de ocupação na UTI Neonatal. A taxa de ocupação da UTI Adulto acompanha o perfil do hospital estando na dependência da gravidade dos casos obstétricos admitidos no HMU. Estes sem dúvida têm sido nossos maiores ofensores nas taxas de ocupação operacional.

No segundo quadrimestre, as médias de permanência geral assim como a taxa de mortalidade institucional e a taxa de contato pele a pele, sofreram oscilações, mantendo-se dentro das metas pactuadas de $\leq 1\%$, ≤ 4 dias e $\geq 50\%$ respectivamente.

A taxa de partos vaginais manteve-se nos limites dos percentuais pactuados no primeiro quadrimestre, bem como no segundo. No tocante ao indicador de taxa de partos cesárea em primíparas houve manutenção da média em 34%.

Em relação a taxa de Apgar maior que 7 no quinto minuto, se manteve dentro do percentual pactuado, bem como a taxa de vidas salvas relacionadas ao protocolo de SEPSE, na qual o percentual de 100% tem se mantido ao longo do primeiro e segundo quadrimestre. A taxa de infecção do sítio cirúrgico tem se mantido ao redor da meta pactuada $\leq 2,5\%$.

O Coeficiente de Mortalidade Neonatal apresentou oscilação no segundo quadrimestre, mantendo média em torno da meta estabelecida de ≤ 8 (/1000 NV) em decorrência a 11 óbitos neonatais, sendo 8 óbitos neonatais precoce, dos quais 6 apresentaram prematuridade extrema e peso de nascimento abaixo de 1000g e ainda 3 óbitos neonatais tardios, sendo 1 prematuro extremo, com peso de nascimento abaixo de 1000g, 1 com múltiplas malformações e outro que evoluiu a óbito com choque séptico, insuficiência renal e hepática, evidenciando assim a gravidade dos recém-nascidos.

Terceiro Quadrimestre

A Taxa de Ocupação Hospitalar apresentou discreta elevação, entretanto, permanece abaixo da meta pactuada em função da sazonalidade do número de partos e procedimentos, bem como a menor taxa de ocupação nas unidades neonatais (UTI – 67% e UCICa e UCICo Neonatal – 53%) no terceiro quadrimestre, abaixo da média do primeiro e segundo quadrimestres (UTI – 85%, UCICa Neonatal – 64% e UCICo Neonatal – 76%) e (UTI – 78%, UCICa Neonatal – 66% e UCICo Neonatal – 69%) respectivamente.

No terceiro quadrimestre, as médias de permanência geral e a taxa de contato pele a pele, sofreram oscilações mantendo a média dentro das metas pactuadas de ≤ 4 dias e $\geq 50\%$ respectivamente.

Destacamos que no mês de setembro não houve óbitos > 24 horas no HMU, o que resultou numa taxa de mortalidade institucional de zero, e que também não houve óbitos neonatais o que representou um coeficiente de mortalidade neonatal igualmente zero nesse mês, mantendo a média desses indicadores dentro da meta no quadrimestre, apesar da ocorrência de 5 óbitos neonatais nesse período, sendo 4 Neonatais precoces e 1 Neonatal tardio, em sua maioria por prematuridade extrema abaixo de 1.000grs e < 28 semanas, sendo apenas 1 óbito RN com 35 semanas e 1.510grs por múltiplas malformações.

A Taxa de Partos Vaginais manteve-se nos limites dos percentuais pactuados, apresentado frequente oscilação ainda em decorrência da gravidade de casos de gestantes internadas e recente ponto negativo que influencia esse indicador, tem sido resultado da Lei Estadual que permite a gestante a escolha da via de parto no momento da internação, resultando no incremento da Taxa de Cesáreas em Primíparas.

Em relação a taxa de Apgar maior que 7 no quinto minuto, se mantém dentro do percentual pactuado, bem como a taxa de vidas salvas relacionadas ao protocolo de SEPSE, na qual o percentual de 100% tem se mantido ao longo do ano. A taxa de infecção do sítio cirúrgico tem se mantido abaixo da meta pactuada de $\leq 2,5\%$, com média de 1,6% para esse quadrimestre.

HOSPITAL DE URGÊNCIA

METAS QUANTITATIVAS

	1º quad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
INDICADORES DE PRODUÇÃO								
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA								
CLÍNICA GERAL	3.800	4.339	3.800	4.324	3.800	3.802	11.400	12.465
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	8.000	8.240	8.000	7.878	8.140	7.795	24.140	23.913
OFTALMOLOGIA	3.840	3.773	3.840	3.793	3.840	4.305	11.520	11.871
PEDIATRIA	1.120	1.232	1.120	1.299	1.160	1.173	3.400	3.704
CIRURGIA GERAL	4.000	4.092	4.000	4.297	4.200	4.087	12.200	12.476
NEUROLOGIA	640	651	640	684	640	719	1.920	2.054
BUCOMAXILO	640	101	320	40			960	141
PSIQUIATRIA		-	180		980	1.534	1.160	1.534
TOTAL DE ATENDIMENTOS	22.040	22.428	21.900	22.315	22.760	23.415	66.700	68.158
RESULTADO		101,8%		101,9%		102,9%		102,2%
SAÍDAS								
CLÍNICA GERAL	1.400	1.324	1.400	1.213	1.400	1.286	4.200	3.823
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	60	98	60	70	60	114	180	282
OFTALMOLOGIA	12	10	12	16	12	27	36	53
PEDIATRIA	480	540	480	643	480	588	1.440	1.771
CIRURGIA GERAL	520	501	520	523	520	520	1.560	1.544
NEUROLOGIA	248	254	248	279	248	328	744	861
PSIQUIATRIA			60		120	91	180	91
TOTAL DE SAÍDAS	2.720	2.727	2.780	2.744	2.840	2.954	8.340	8.425
RESULTADO		100,3%		98,7%		104,0%		101,0%
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS								
MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE	-		130	101	400	430	530	531
RESULTADO				77,7%		107,5%		100,2%

Primeiro Quadrimestre

No primeiro quadrimestre alcançamos 106% da meta de Atendimentos de Urgência e Emergência, sendo evidenciado nos últimos dois meses uma diminuição na especialidade Clínica Médica e um aumento significativo na especialidade Ortopedia. Alcançamos também 94% da meta de Saídas, com aumento importante na especialidade Pediatria no decorrer do quadrimestre, tendo em vista a sazonalidade característica da especialidade.

Segundo Quadrimestre

Dentre as internações da Clínica Geral, estão inclusos os pacientes que foram internados pelo quadro de síndrome gripal. Início das cirurgias pediátricas em 08/08. Foram incluídos os pacientes internados no HU para procedimentos da Cirurgia Pediátrica que não estão na Portaria GM/MS nº 1.388, de 9 de junho de 2022.

Dentro os procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade estão as Traqueostomias, Desbridamentos e procedimentos Cirúrgicos Pediátricos (não estão na Portaria GM/MS nº 1.388, de 9 de junho de 2022) que foram realizados no Centro Cirúrgico.

Terceiro Quadrimestre

No terceiro quadrimestre houve um aumento das saídas hospitalares permanecendo acima da meta estipulada. No último quadrimestre houve uma média de 106 procedimentos cirúrgicos, em sua maioria procedimentos da Cirurgia Pediátrica, evidenciando uma produção maior nos meses de setembro e dezembro.

Os atendimentos de urgência e emergência do último quadrimestre ficaram acima da meta estipulada. No mês de outubro houve a implantação de 13 leitos psiquiátricos no Hospital de Urgência, além do Pronto Atendimento Psiquiátrico. O HU se tornou referência municipal nos casos de Urgência e Emergência nessa especialidade, o que impactou também no número de atendimentos de urgência e emergência dos últimos meses.

METAS QUALITATIVAS

INDICADORES DE QUALIDADE	1ºquad		2º quad		3º quad		Anual	
	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
ESTRATÉGICOS								
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	≤ 7,5%	9%	≤ 7,5%	7%	≤ 7,5%	6%	≤ 7,5%	7%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL	≤ 8	9,0	≤ 8	9,0	≤ 8	7,6	≤ 8	8,5
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	≤ 80%	91%	≤ 80%	97%	≤ 80%	109%	≤ 80%	99%
EFETIVIDADE								
TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS	≤ 10:00	5:45	≤ 10:00	5:30	≤ 10:00	3:31	≤ 10:00	4:55
GESTÃO								
ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Primeiro Quadrimestre

A Taxa de Mortalidade apresentou uma média de 8,5% no quadrimestre, sendo superior à meta estabelecida, pelo aumento do número de pacientes admitidos com maior gravidade, assim como pacientes crônicos com patologias de base descompensadas em virtude da pandemia. Porém, observamos uma redução gradativa no decorrer do quadrimestre.

A Média de Permanência, com média de 9 dias no quadrimestre, também foi impactado pela admissão dos pacientes graves e pacientes crônicos com patologias descompensadas. Reforçamos ações que objetivam uma desospitalização segura e responsável, a fim de manter o hospital dentro da meta estipulada.

Para o indicador de Taxa de Ocupação, com média de 90,8% no quadrimestre, alcançamos margem de variação aceitável para a meta estabelecida no Plano Operativo, assim como os indicadores de Tempo para Classificação de Riscos e Demandas do SOU respondida no prazo.

Segundo Quadrimestre

Houve um aumento do número de pacientes admitidos no HU com um nível de gravidade mais elevado. Aproximadamente um terço dos leitos de internação do hospital são para pacientes críticos e semicríticos, para os quais o risco de óbito é mais elevado. Houve um aumento no número de pacientes crônicos com patologias de base descompensadas em virtude da pandemia. Parte desses pacientes acabam evoluindo para internações de longa permanência e em alguns casos para processos de paliatividade. Evidenciado aumento na taxa de mortalidade no mês de julho e após análise dos óbitos do mês observou-se que a maioria dos óbitos foram de pacientes com doenças crônicas descompensadas em estágio avançado e em alguns casos pacientes em terminalidade.

Apesar de uma instituição, que por ser referenciada, tende a admitir pacientes com um nível de gravidade mais elevado, o que é demonstrado pela robusta estrutura de leitos intensivos e semi-intensivos proporcionalmente aos demais leitos existentes, houve um aumento no número de pacientes crônicos com patologias de base descompensadas em virtude da pandemia. Parte desses pacientes acabam evoluindo para internações de longa permanência bem como em alguns casos para processo de paliatividade. Com a piora atual dos indicadores econômicos, tornou-se ainda mais frequente a dificuldade de desospitalização em decorrência de questões sociais, onde o paciente permanece internado por um período maior. Medidas internas são constantemente reavaliadas para uma desospitalização segura e responsável, a fim de manter o hospital dentro da meta estipulada.

Para leitos dia operacionais foram considerados nos meses de janeiro a junho todos os leitos das unidades de internação (Enfermarias e UTI's) e leitos extras das unidades UDC's Vermelha Adulto e Pediátrica, UDC's Verde e Sala de Choque Adulto que também apresentaram pacientes internados. Esse número de leitos extras dia não estão prontamente disponibilizados em sistema sendo necessário o cálculo por via indireta utilizando-se o número de pacientes dia dessas unidades que constam em relatório MV divididos pelo número de dias no mês. A partir do mês de julho de 2022 houve alteração no indicador para Taxa de Ocupação Hospitalar, sendo considerados para o indicador apenas os leitos operacionais das unidades de internação (Enfermarias e UTI's), os leitos extras utilizados não foram contabilizados no indicador.

Terceiro Quadrimestre

Referente ao indicador de Taxa de Ocupação a partir do mês de julho de 2022 houve alteração no indicador que passou a ser Taxa de Ocupação Hospitalar, sendo considerados para o indicador apenas os leitos operacionais das unidades de internação (Enfermarias e UTI's), os leitos extras utilizados não foram contabilizados no indicador. A Taxa de Ocupação do Hospital de Urgência do terceiro quadrimestre permanece acima de 80%, sendo necessária a utilização de leitos extras não operacionais, o que demonstra que a demanda é maior que a capacidade de oferta de leitos operacionais.

Houve um aumento no número de pacientes crônicos com patologias de base descompensadas em virtude da pandemia o que impactou diretamente na média de permanência. Parte desses pacientes acabam evoluindo para internações de longa permanência bem como em alguns casos para processo de paliatividade. Medidas internas são constantemente reavaliadas para uma desospitalização segura e responsável, a fim de manter o hospital dentro da meta estipulada. Ações como reuniões familiares frequentes a fim de preparar o familiar para desospitalização, articulação em rede, Santa Casa e articulação com POP rua, consultório na rua para pacientes em situação de rua e a articulação do Núcleo

Interno de Regulação (NIR) do Hospital com os demais hospitais do Complexo Hospitalar. A média da taxa de permanência do último quadrimestre foi de 7,4 dias de internação.

A Taxa de Mortalidade Institucional do último quadrimestre ficou abaixo da expectativa, a média para o período foi de 6,21%, houve um aumento na gravidade dos pacientes admitidos.

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo - Secretaria de Saúde
Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão da Fundação do ABC - Contrato de Gestão 001/2018
COMPLEXO HOSPITALAR DE SBC - PERÍODO : ANUAL 2022

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

PLANO OPERATIVO CONTRATO DE GESTÃO 001/2018

	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL
1-SALDOS INICIAIS	32.400,84	15.299.623,53	235.905,08	32.400,84
2-ENTRADAS	214.160.628,53	201.999.195,23	232.640.891,84	648.800.715,60
REPASSES PMSBC	213.982.548,65	201.826.770,04	232.559.428,52	648.368.747,21
REC. FINANCEIRAS	155.386,57	149.221,23	58.185,36	362.793,16
OUTRAS RECEITAS	22.693,31	23.203,96	23.277,96	69.175,23
3-SAÍDAS	208.925.196,59	214.928.040,68	234.624.216,79	658.477.454,06
43-TRANSFERÊNCIAS	10.031.790,75	- 2.134.873,00	1.873.326,77	9.770.244,52
4-SALDOS FINAIS	15.299.623,53	235.905,08	125.906,90	125.906,90

EXECUÇÃO DO CONTRATO

PLANO OPERATIVO CONTRATO DE GESTÃO 001/2018

	1º QUAD.	2º QUAD.	3º QUAD.	TOTAL
3-SAÍDAS				
RECURSOS HUMANOS	99.157.196,76	104.007.160,43	123.170.041,67	326.334.398,86
RECURSOS HUMANOS - AUTONÔMOS	102.575,95	64.447,97	109.710,21	276.734,13
MEDICAMENTOS	12.622.581,81	9.845.527,09	9.205.605,67	31.673.714,57
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	17.949.005,16	15.735.905,10	15.013.708,36	48.698.618,62
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	1.919.002,82	2.894.993,83	2.987.496,05	7.801.492,70
SERVIÇOS MÉDICOS	18.344.191,82	19.239.999,88	21.370.630,49	58.954.822,19
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	51.716.702,19	55.927.356,41	55.209.613,29	162.853.671,89
LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	180.970,08	182.738,39	189.943,32	553.651,79
LOCAÇÃO DIVERSAS	3.616.340,96	2.753.914,58	2.606.881,90	8.977.137,44
UTILIDADES PÚBLICAS	434.484,83	464.030,77	478.999,99	1.377.515,59
COMBUSTÍVEL	5.935,36	5.630,93	4.581,80	16.148,09
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	11.795,00	81.131,10	239.911,03	332.837,13
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	28.130,25	27.551,15	35.428,65	91.110,05
OUTRAS DESPESAS	2.692.678,29	3.745.015,79	4.001.664,36	10.439.358,44
BLOQUEIO JUDICIAL	143.605,31	- 47.362,74		96.242,57
TOTAL	208.925.196,59	214.928.040,68	234.624.216,79	658.477.454,06

Atenciosamente,


DRA. AGNES MELLO FARIAS FERRARI
Diretoria Geral
Complexo de Saúde de SBC