

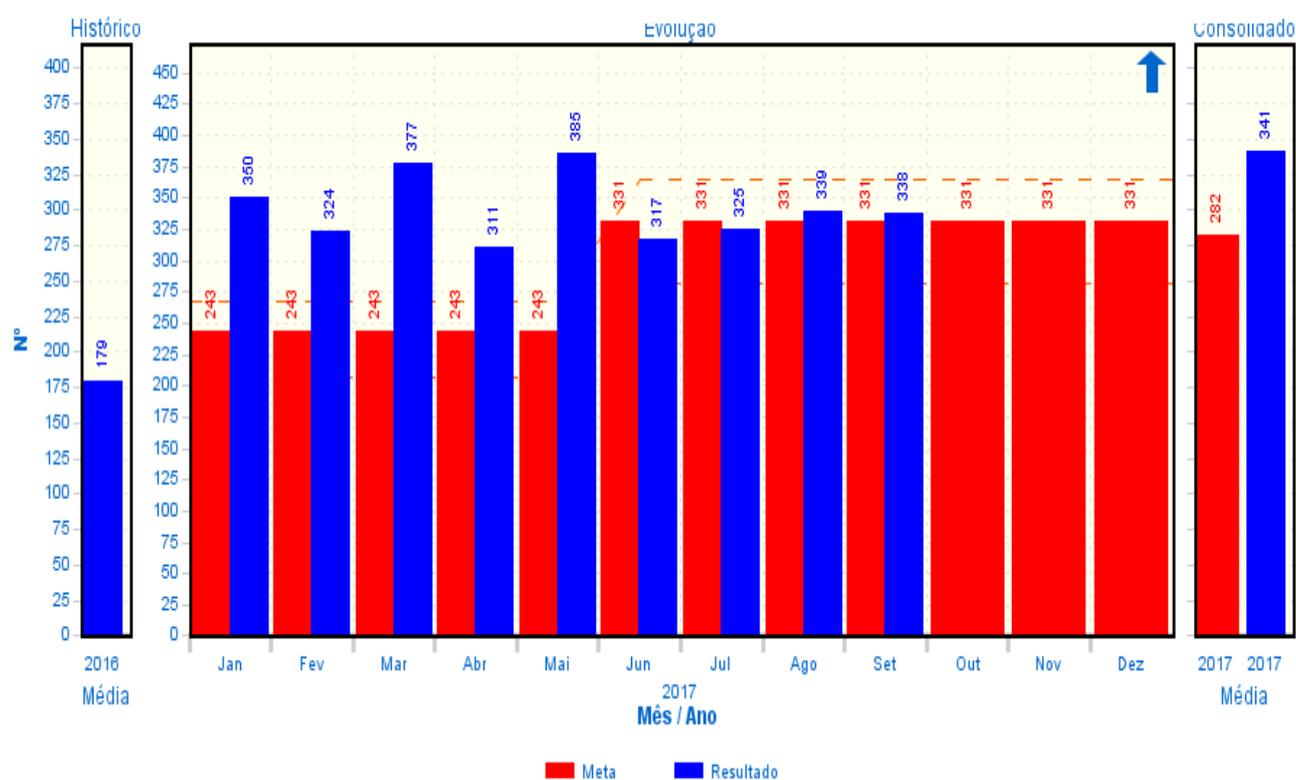
# 3|INDICADORES QUANTITATIVOS

## Saídas Hospitalares

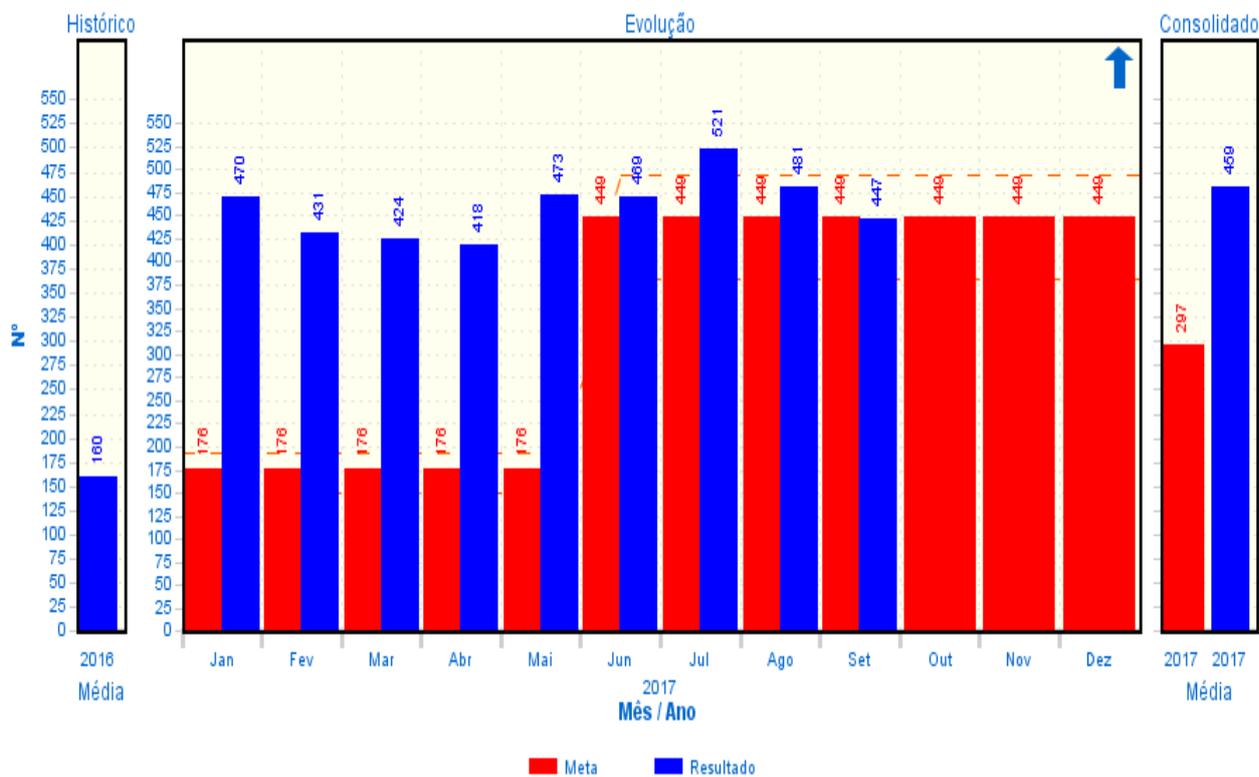
Serviços Contratados		Meta	Média 1º Semestre	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017	% Alcance das Metas Setembro/2017
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	331	133,50%	325	339	338	102,11%
	Clínica Cirúrgica	449	202,03%	521	481	447	99,55%
	<b>TOTAL DE SAÍDAS</b>	<b>780</b>	<b>165,18%</b>	<b>846</b>	<b>820</b>	<b>785</b>	<b>100,64%</b>

Fonte: MV : Atendimento – Atendimento- Internação – Relatório – estáticos – Hospitalar – Sintético- Tipo de Unidade de Internação-Todos/ imprimir apenas Resumo/Quadro de Resumo por Data ( Altas + Óbitos).

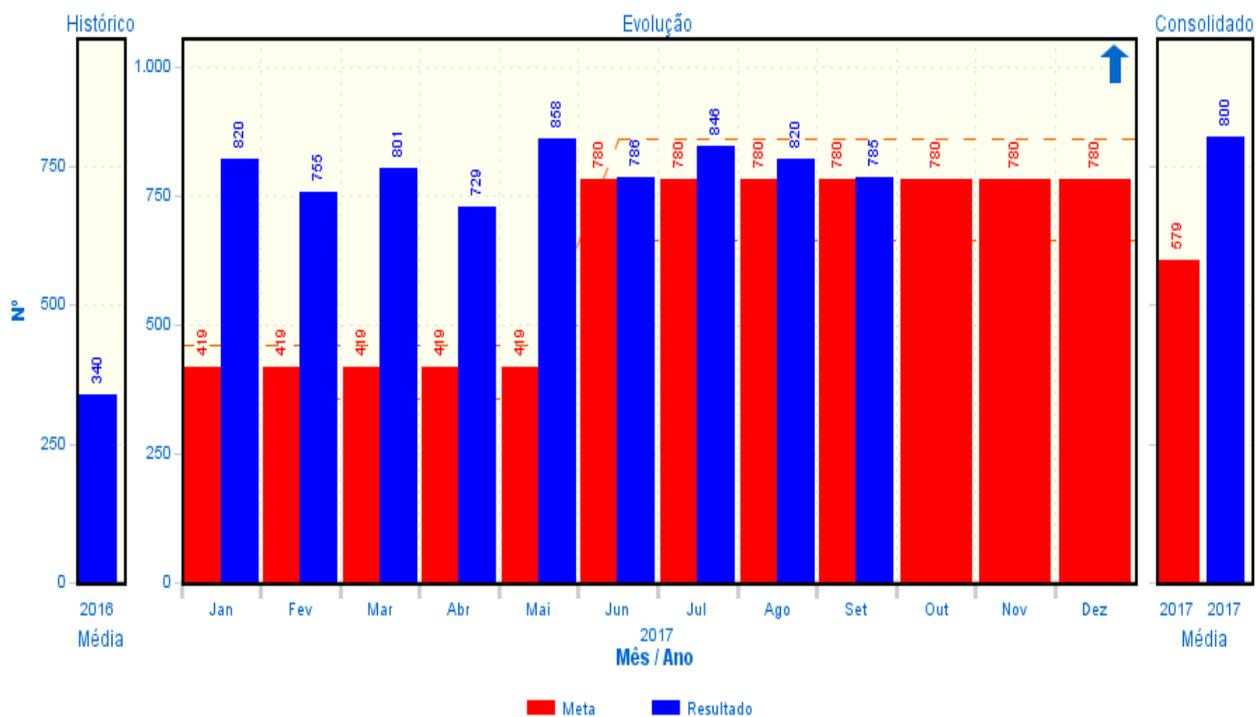
### Saídas - Clínica Médica



### Saídas - Clínica Cirúrgica



### Total Geral de Saídas - Internação



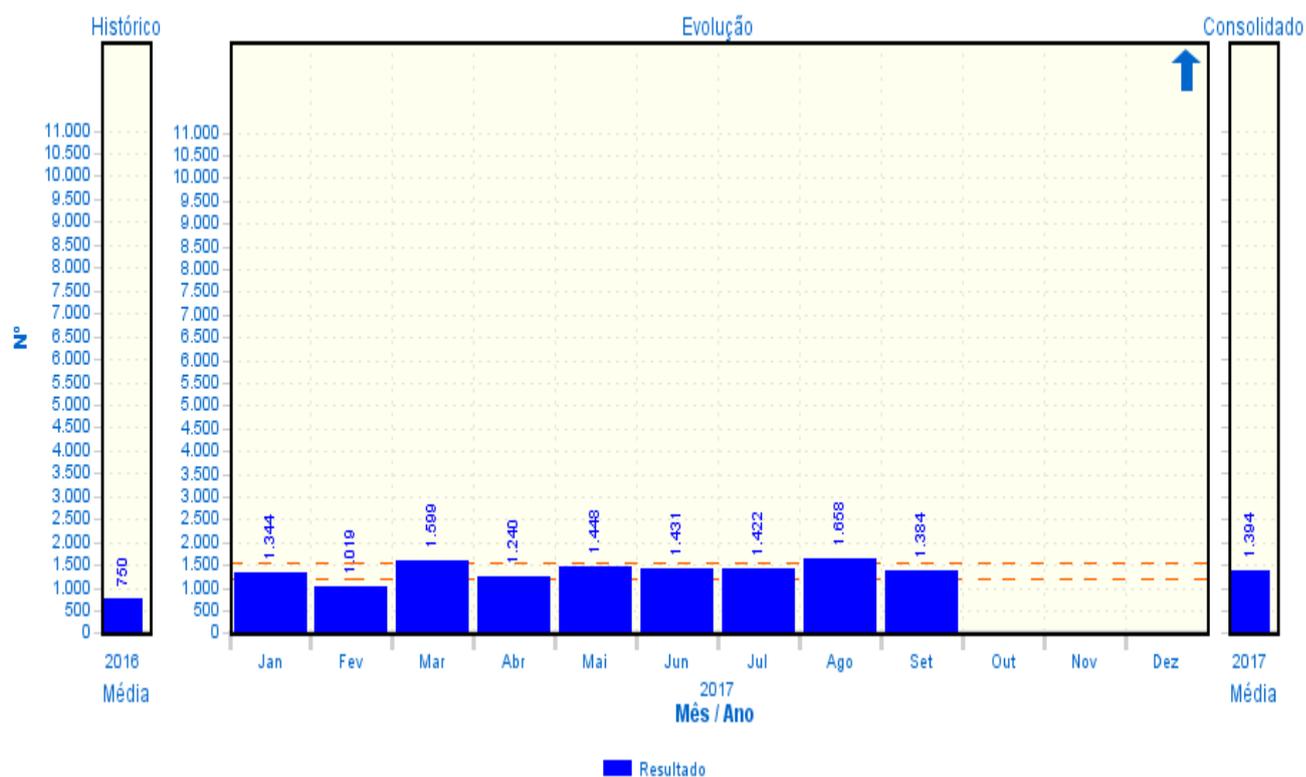
Na competência de setembro de 2017, foi alcançado em 100,64% da meta de saídas pactuadas. As saídas cirúrgicas predominam.

### Atendimento Ambulatorial

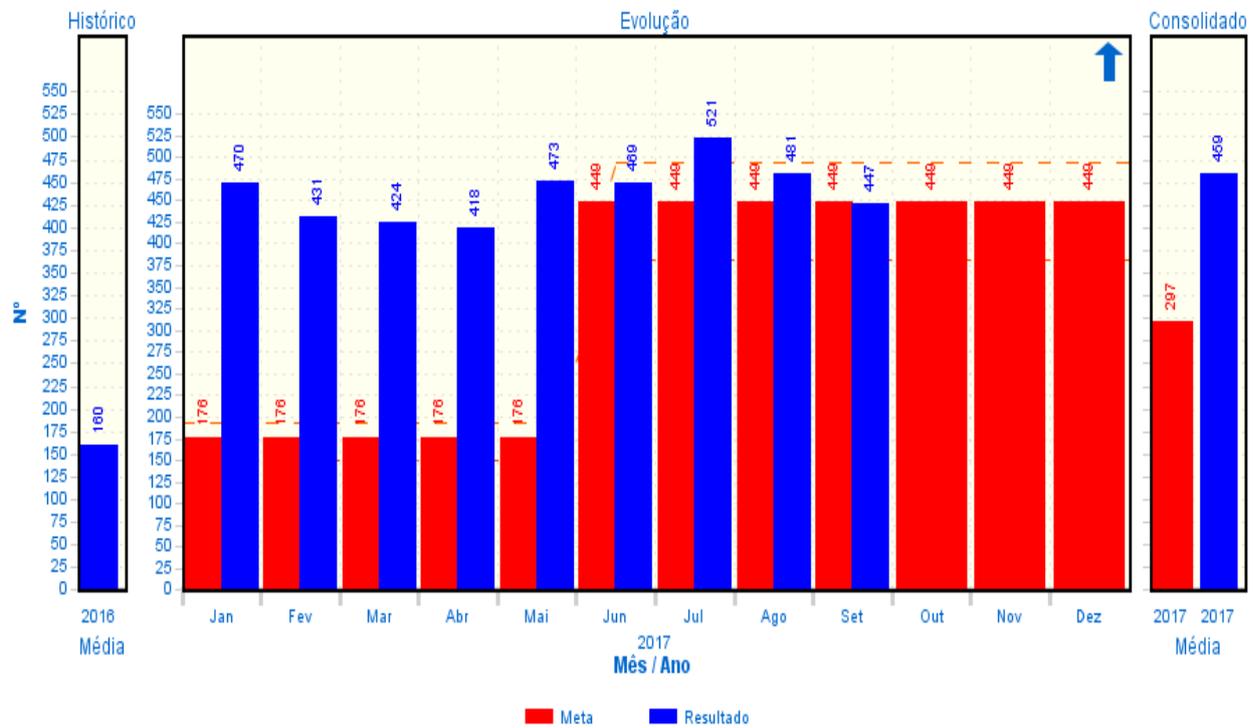
Serviços Contratados	Meta	Média 1º Semestre	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017	% Alcançe das Metas Setembro/2017
Consultas Médicas	1.764	96,05%	1.422	1.658	1.384	86,00%
Não Consultas Médicas			281	283	131	
Total			1.703	1.941	1.515	
Cirurgias, procedimentos e serviços	N/A	N/A	397	467	326	N/A
Subtotal			2.100	2.408	1.841	

Fonte: MV SOUL: Atendimento - Ambulatório - Relatório - Estatístico - Atendimento por Serviço x Tipo de Atendimento - Ambulatório.

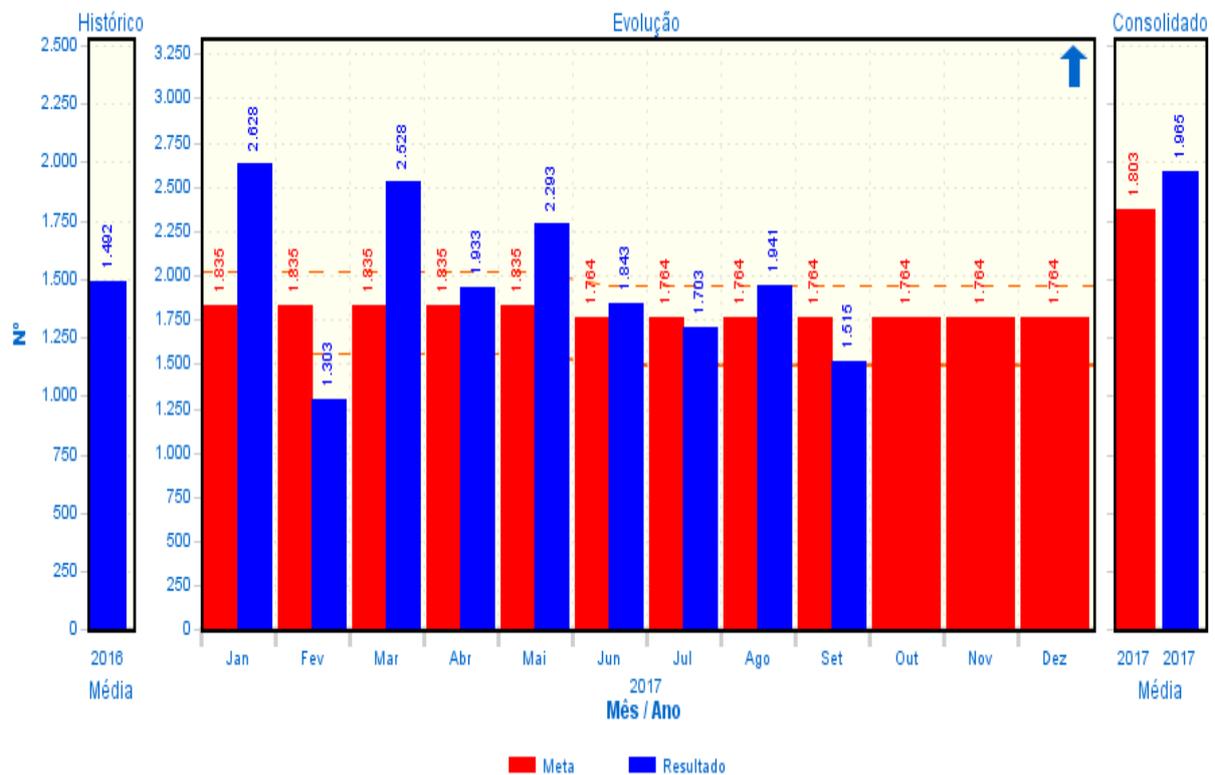
### Consultas Médicas



Saídas - Clínica Cirúrgica



Total Atendimento Ambulatorial



Na competência de setembro de 2017 foram realizados 1.841 atendimentos ambulatoriais entre consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais (infiltração articular, curativos, entre outros). Dentre os procedimentos pactuados em contrato, a meta foi alcançada em 86%.

Para as consultas gerenciadas pelo Núcleo de Regulação e Acesso, segue tabela abaixo com quantitativo de consultas ofertadas x agendada x realizadas.

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Buco-Maxilo-Facial	32 primeiras consultas / 68 consultas subsequentes	160	143	10,62%
Cirurgia Torácica	100 primeiras consultas / 200 consultas subsequentes	97	81	17,58%

Tabela 01. Quantitativo de consultas das especialidade de buco-maxilo-facial e cirurgia torácica regulados via NRA.

Ressaltamos, que o quantitativo de consultas pactuados com NRA é de 1/3 do volume de consultas como primeira consulta, agendadas via NRA e 2/3 como consulta subsequente, de auto gestão. Do total agendado para especialidade de buco-maxilo-facial, 60 foram primeiras consultas e o restante consultas subsequentes. Em relação a especialidade cirurgia torácica, foram realizadas 81 consultas. Podemos observar juntas as especialidade um número significativo de absenteísmo.

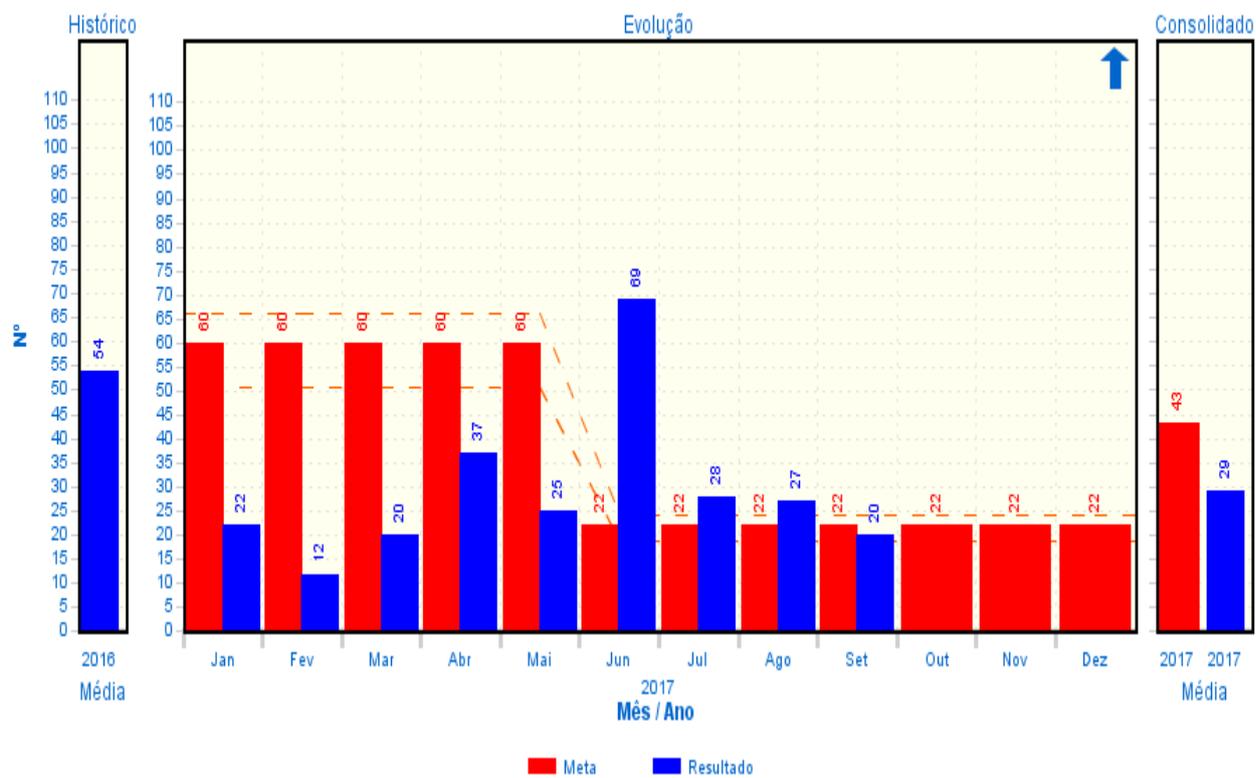
Apesar de não contratualizado, houve quantitativo significativo de procedimentos ambulatoriais, como retirada de fio, infiltrações, curativos, imobilização entre outros.

### SADT Externo

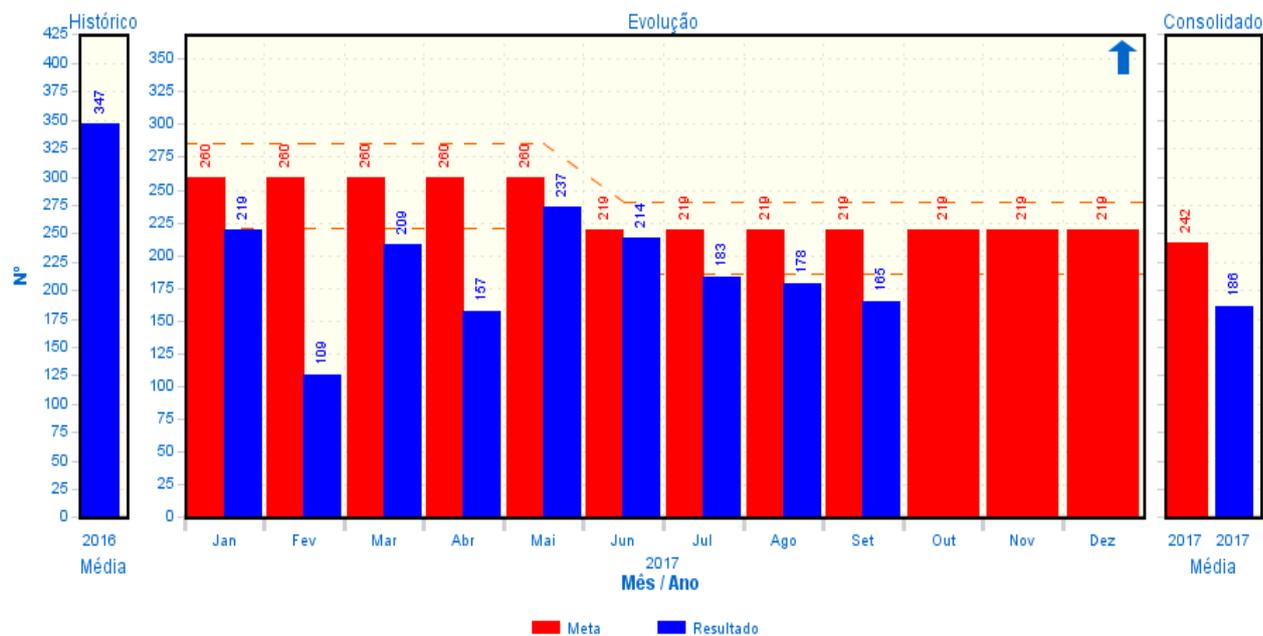
Serviços Contratados	Meta	Média 1º Semestre	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017	% Alcance das Metas Setembro/2017
Tomografia	22	57,45%	28	27	20	99,91%
Endoscopia digestiva	219	75,37%	183	178	165	75,34%
Colonoscopia	138	81,75%	100	113	95	68,94%
<b>Total:</b>	<b>379</b>	<b>73,33%</b>	<b>311</b>	<b>318</b>	<b>280</b>	<b>73,87%</b>

Fonte: MV SOUL: Diagnóstico por Imagem – Relatório – Operacionais – Exames Realizados – Por tipo de Atendimento – Setor Executante – (Tipo de Atendimento) – Externo

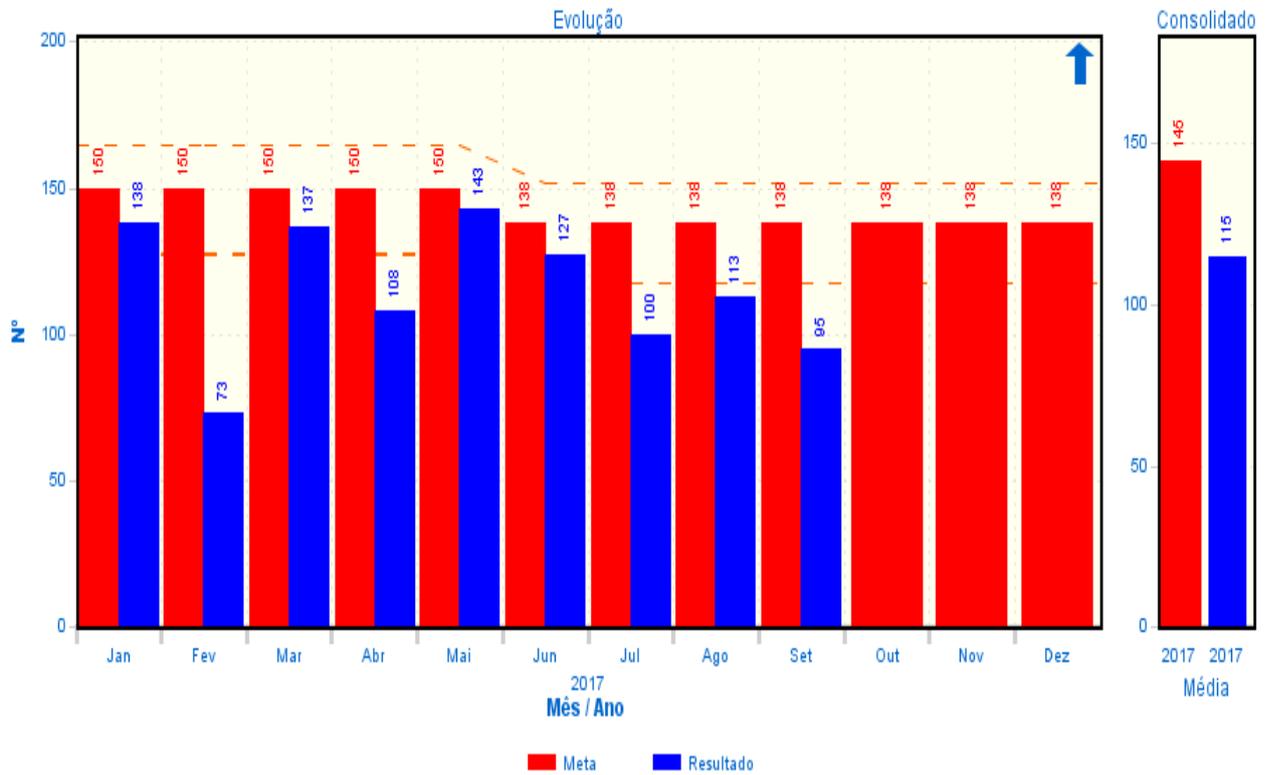
### Tomografia



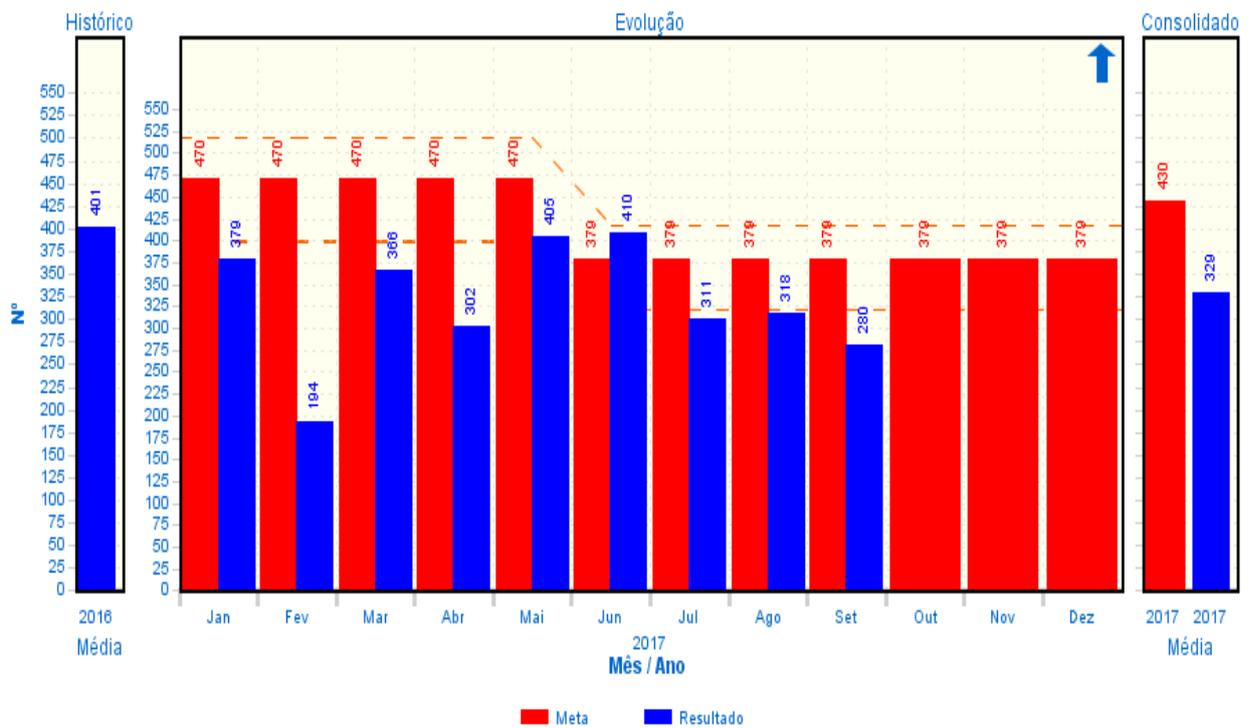
### Endoscopia Digestiva (alta e baixa com ou sem biópsia)



### Colonoscopia



### Total SADT Externo



Na competência de setembro de 2017, foi alcançado em 73,87% da meta de exames pactuadas.

Quanto a endoscopia digestiva, foram disponibilizados 360 exames, sendo cancelados 70 exames, como causa principal não comparecimentos a realização do exame, abaixo segue tabela com detalhamento dos motivos de cancelamentos quando do acesso a Instituição:

SADT DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: SETEMBRO - ANO: 2017					MOTIVOS			
TIPO DE EXAMES	QUANTITATIVO DE EXAMES DISPONIBILIZADOS POR HEUE	QUANTITATIVO DE EXAMES AGENDADOS POR SISREG	QUANTITATIVO DE EXAMES EXECUTADOS POR HEUE	QUANTITATIVO DE EXAMES NÃO REALIZADOS POR NÃO COMPARECIMENTO	QUANTITATIVO DE EXAMES CANCELADOS		SISREG	HEUE
					SISREG	HEUE		
EDA	220	211	165	44	0	2		
COLONO	140	124	95	26	0	3		
TC	30	22	20	2	0	0		

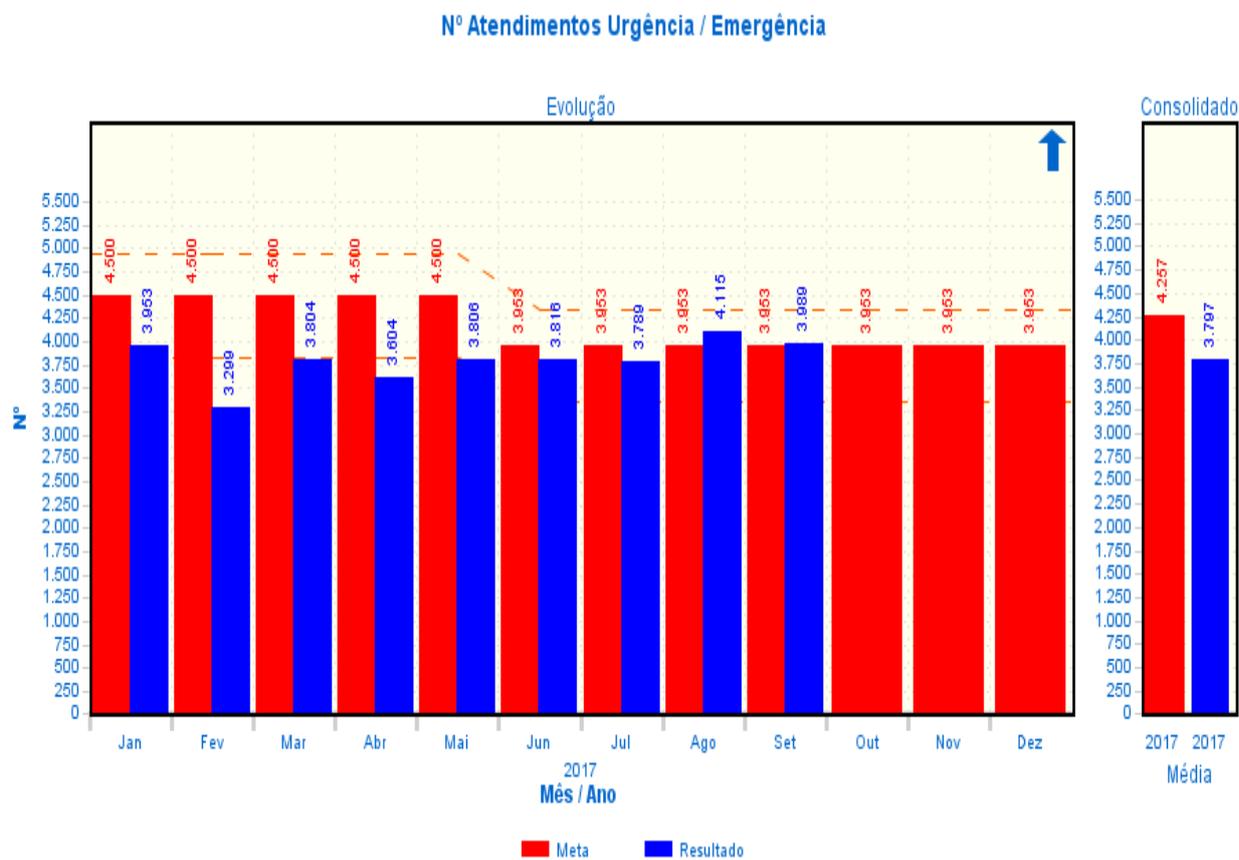
DATA DO CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARKADO
15/9/2017	Endoscopia	DINA ROCHA SANTOS PORTO	Preparo inadequado para o exame	
22/9/2017	Endoscopia	FELIPE JACOB DOS SANTOS MORAIS	Antecipação de exame marcado para a data do dia 22/09 para o dia 21/09.	21/set
11/09/2017	Colonoscopia	SEBASTIÃO LOPES CORTES	Realizado suspensão do exame pois o mesmo apresentou ritmo cardíaco irregular durante o procedimento. Encerrado e contraindicando o procedimento.	
15/09/2017	Colonoscopia	ALVINO LUCIO DE ÁVILA	Quadro respiratório não apropriado - Gripe viral	
19/09/2017	Colonoscopia	NEDIA MARIA INACIO	Ausência de Risco Cirúrgico	

## Atendimento à Urgências

Serviços Contratados	Meta	Média 1º Semestre	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017	% Alcance das Metas – Setembro/2017
Atendimentos às urgências/emergência	3.953	84,23%	3.789	4.115	3.989	100,91%

Fonte: MV SOUL: Atendimento – Urgência e Emergência – Relatórios - Estatísticos – Atendimento por Origem - Filtrar por Origem: Recepção Pronto Socorro HEUE.

Na competência de setembro de 2017, foi alcançado em 100,91% da meta de atendimentos de urgência e emergência pactuados.

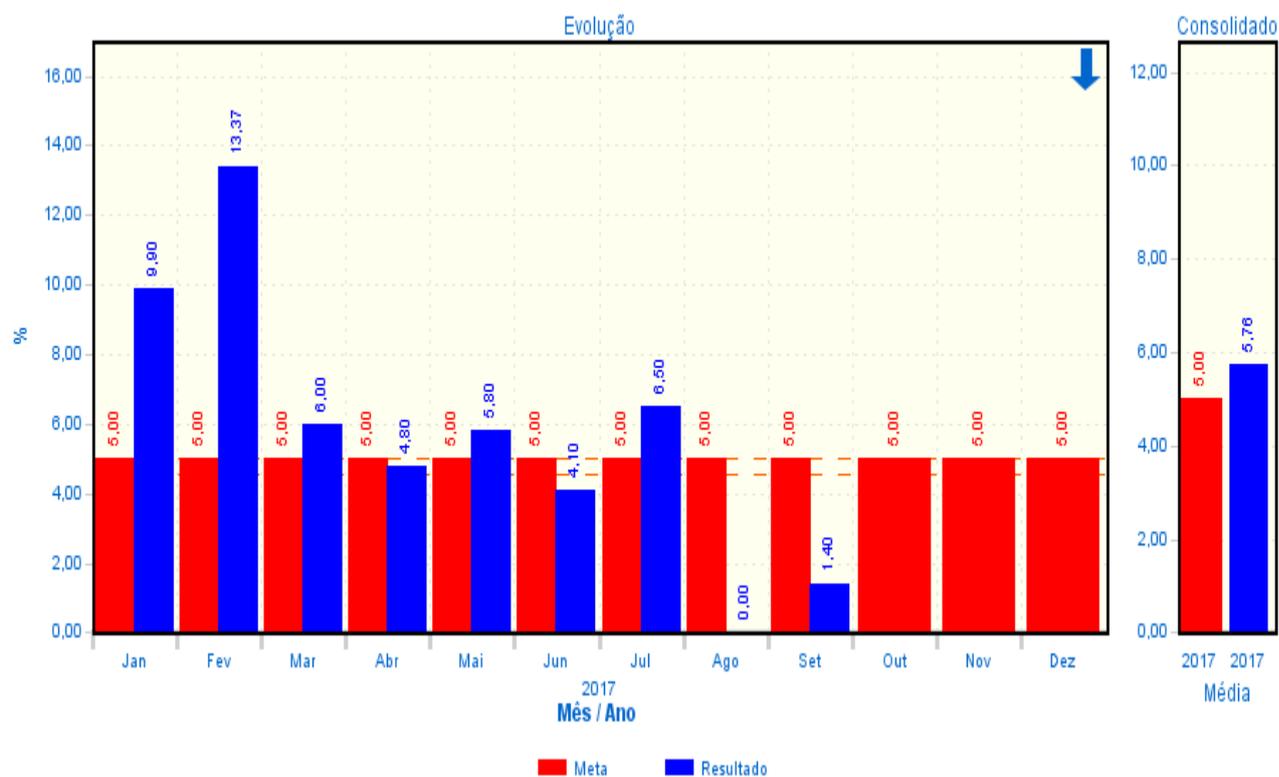


# 4|INDICADORES QUALITATIVOS

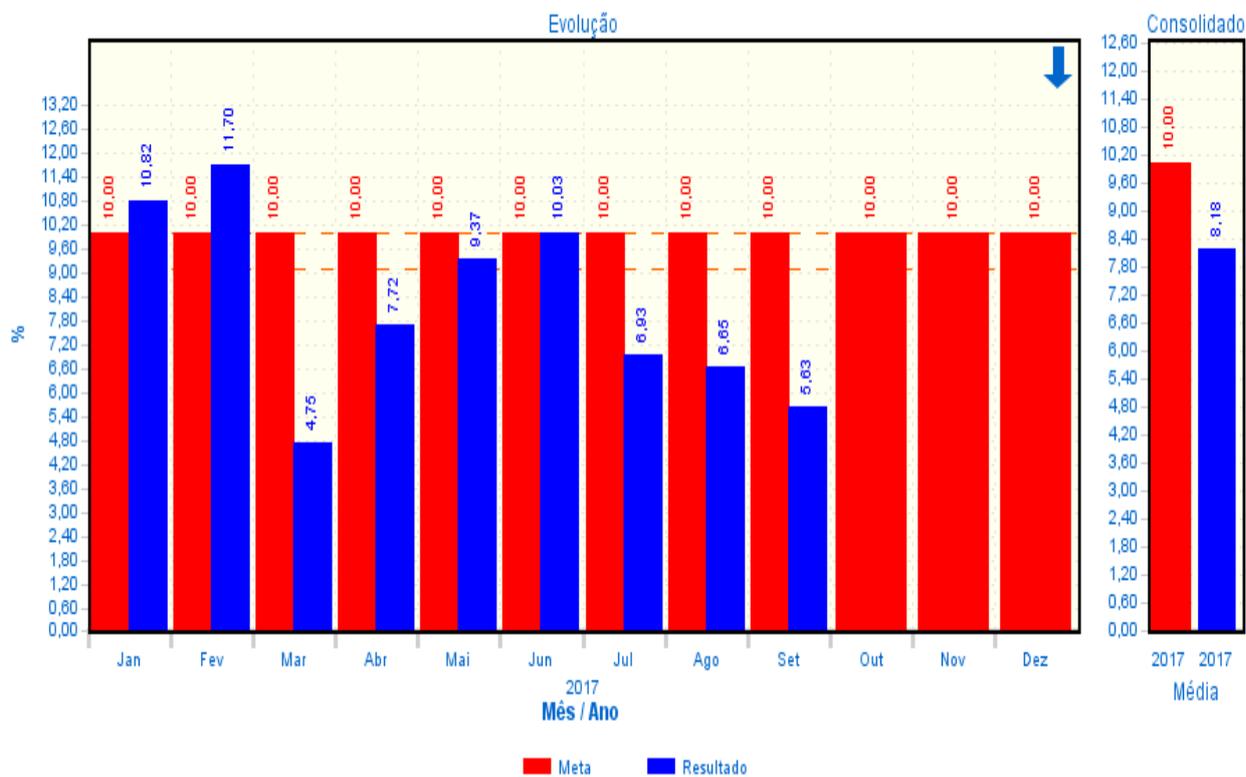
INDICADOR	META	Jan/2017	Fev/2017	Mar/2017	Abr/2017	Mai/2017	Jun/2017	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017
Apresentação Controle de Infecção Hospitalar – Tipo IPCS	≤ 5‰	9,90%	13,37%	6,00%	4,80%	5,80%	4,10%	6,50%	0,00%	1,40%
Taxa de cirurgias canceladas	≤ 10%	10,82%	11,70%	4,75%	7,72%	9,37%	10,03%	6,93%	6,65%	5,63%
Infecção relacionada à cirurgia de fêmur	≤ 7,00%	5,00%	0,00%	5,3%	4,00%	5,30%	0,00%	0,00%	1,16%	0,00
Incidência de Úlcera por pressão	≤ 15,00%	0,50%	1,07%	0,63%	0,92%	0,33%	0,60%	0,35%	0,16%	2,00%

Fonte: Sistema MV.

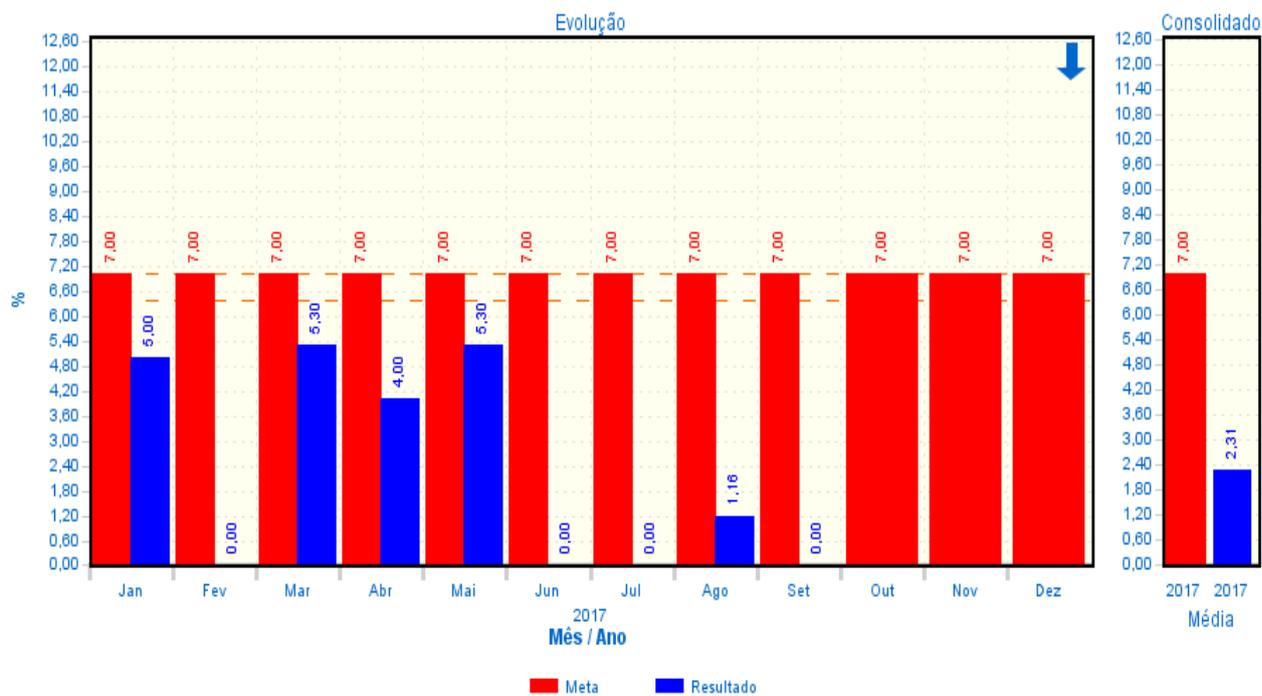
Taxa de Infecção Hospitalar IPCS em UTI Adulto



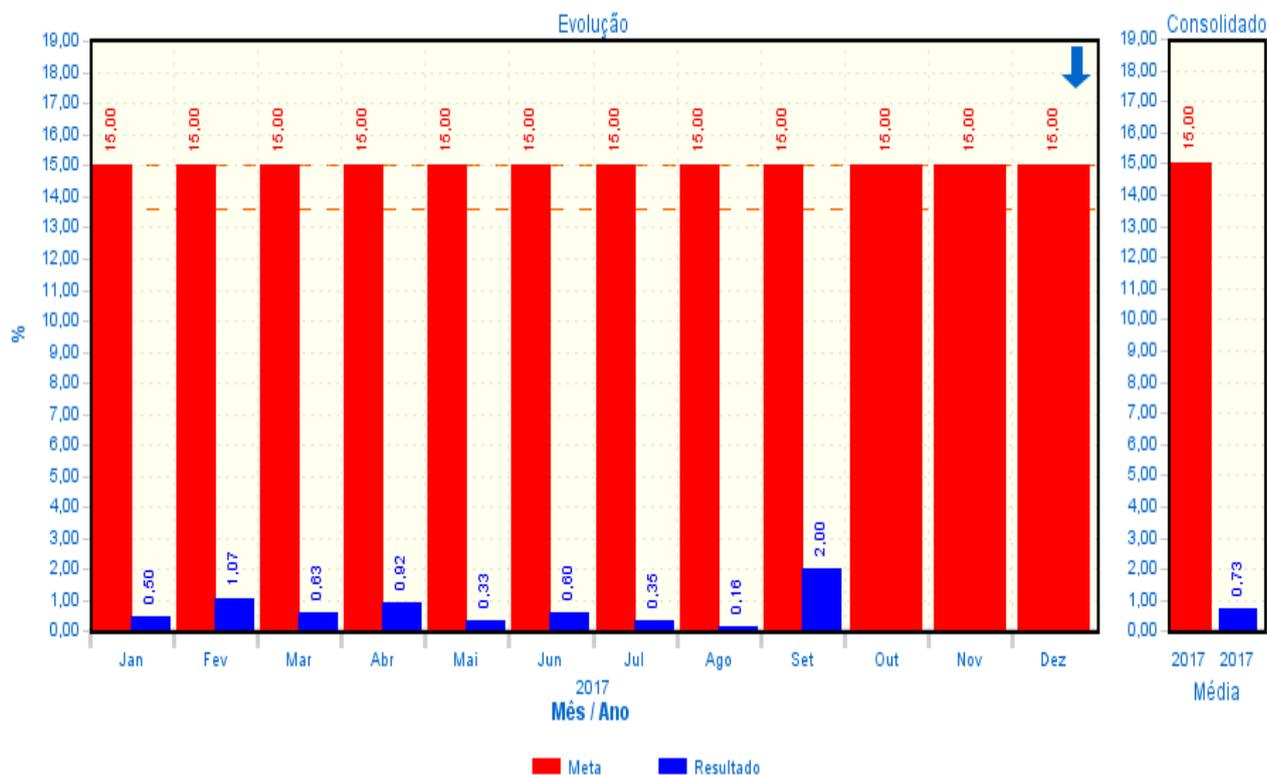
### Taxa de Cirurgias Canceladas



### Infecções relacionadas à cirurgia de fêmur



### Incidência de Úlcera por Pressão



Na competência de setembro de 2017, foi alcançado em 1,40‰ no indicador de IPCS, 5,63% no indicador taxa de cirurgias canceladas, 0,00% infecção relacionada à cirurgia de fêmur e 2,00% incidência de Úlcera de Pressão. Dentre os indicadores pactuados em contrato, todas metas foram alcançadas.

### INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO

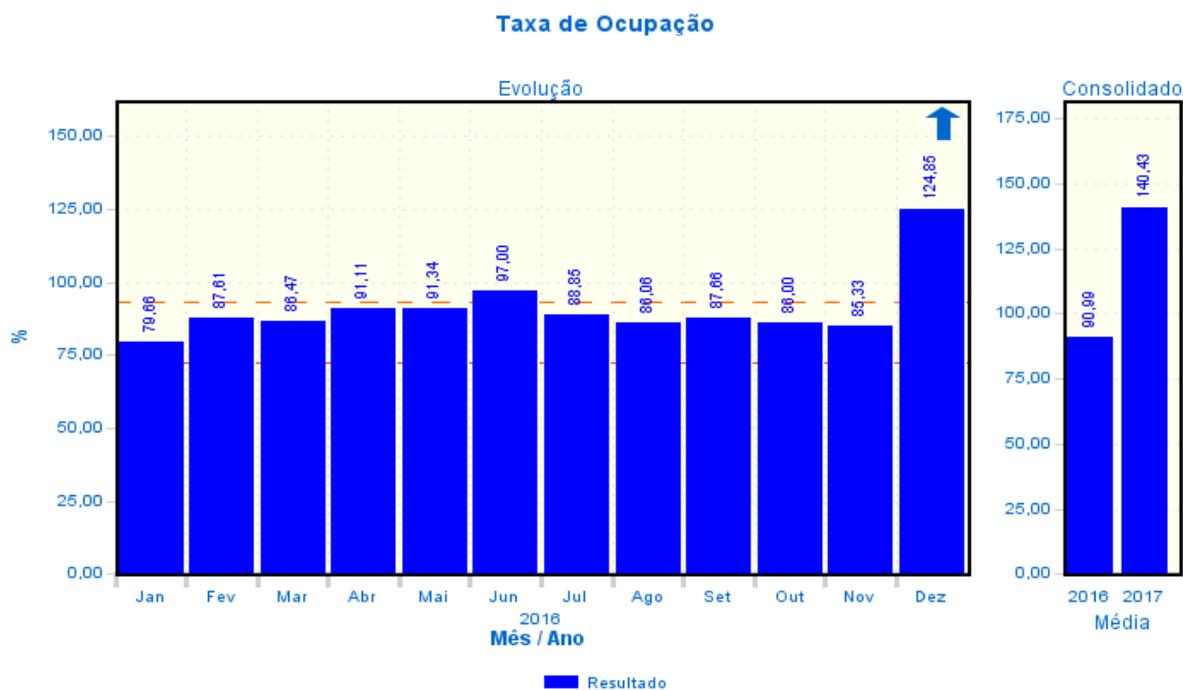
Indicadores	Percentual Alcançado									
	Jan/2017	Fev/2017	Mar/2017	Abr/2017	Mai/2017	Jun/2017	Jul/2017	Ago/2017	Set/2017	
Controle de Mortalidade	Operatória	2,15%	2,21%	2,23%	2,47%	3,69%	3,46%	2,67%	2,94%	1,57%
	Institucional	5,37%	5,96%	5,99%	7,69%	7,69%	7,63%	6,02%	6,46%	6,37%
	Hospitalar	6,34%	6,62%	7,12%	8,16%	8,16%	8,52%	7,08%	7,50%	7,52%
Média de Permanência	9,67 dias	9,29 dias	10,01 dias	10,43 dias	8,99 dias	9,76 dias	9,44 dias	10 dias	10 dias	
Taxa de Ocupação	146,10%	143,85%	148,68%	145,17%	140,59%	146,10%	147,39%	152,70%	153,43%	
Cirurgias Canceladas/Suspensas	58	59	24	22	45	53	35	33	28	
Cirurgias Realizadas	472	407	448	406	435	475	470	463	469	

**Fonte:** Dados Estatístico.

**Fonte:** MV SOUL: Atendimento - Internação - Relatórios- Estatísticos - Hospitalar - Sintético/ Imprimir Apenas Resumo/ Quadro De Resumo Por Data - Observação: (para taxa de ocupação não considera os leitos da sala vermelha).

**Fonte:** MV SOUL: Atendimento - Centro Cirúrgico – Relatórios – Operacionais – Agenda – Cirurgias Canceladas - ( informar centro cirúrgico de código 03).

**Fonte:** MV SOUL - Atendimento – Centro Cirúrgico - Relatórios - Administrativo - Cirurgias Realizadas Por Períodos – Analítico - ( informar centro cirúrgico de código 03).



**Indicadores**

Controle de Mortalidade Operatória: óbitos em até 07 dias após ato cirúrgico/Cirurgias realizada( *Paciente submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, são computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade*)

Controle de Mortalidade Hospitalar: óbitos \* 100/Saídas (Altas + óbitos Total)

Controle Institucional: Óbitos 24 horas \*100/ Saídas (Altas + óbitos Total)

Média de Permanecia: Paciente Dia/Saídos

	Indicador	Sub-Indicador	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Atenção ao Cliente	Implantação do SAC	SIM	86,00%	86,00%	85,00%	85,00%	85,00%	89,00%	91,00%	95,00%	95,00%
	Tempo de Resposta	Sim	2,50 dias	5,6 dias	7 dias	6 dias	6 dias	6 dias	2 dias	2 dias	4 dias
Apresentação de AIH realizadas no período			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implantação do Protocolos Clínicos	Protocolos Implantados	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gerenciamento De Risco	1º Trim./16 Implantação das Auditorias de Processos Críticos – Gerenciamento de Risco nas UTI/UADC	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: MV SOUL: Atendimento ao cliente - Relatório de Atividades do S.A.U

Fonte: MV SOUL: Apresentação de AIH : Contas Apresentadas X Pacientes Saídos.

Fonte: MV SOUL: Tempo de Resposta - Relatório de Atividades do S.A.U

(Atenção ao Usuário) Satisfação do Usuário

