

## Indicadores de Estrutura

1.840



Total de Funcionários

523



Aux e Técnicos de Enfermagem

160



Total de Enfermeiros

132



Total de Médicos

0,6



Enfermeiro | Leito

6,2



Funcionário | Leito

278



Leitos Operacionais

## Indicadores de Produção

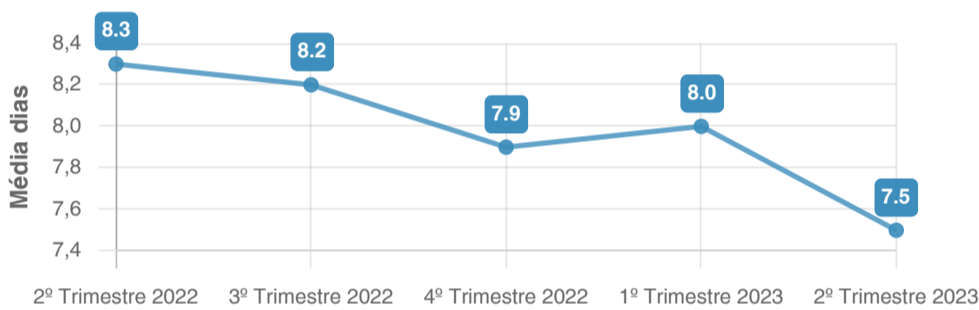
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	40.650	42.745	105,2
Consultas Não Médicas	8.700	12.612	145,0
SADT Externo	3.720	3.998	107,5
Tratamentos Clínicos	28.800	33.224	115,4

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.120	3.751	120,2
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.490	2.367	95,1
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1.260	1.625	129,0
Urgência / Emergência	8.700	9.039	103,9

## Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional  
93,9 %Média de Permanência (dias)  
7,7Intervalo de Substituição  
0,5Índice de Giro  
3,7

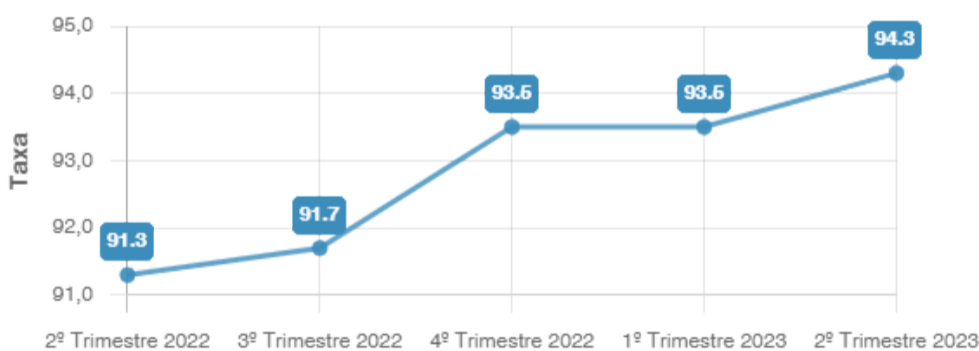
## Média de Permanência (Dias)



## Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	108.500.106,00	99,57
Outras Receitas	463.865,67	0,43

## Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



## Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	49.310.150,01	46,16
Serviços Terceirizados	34.708.486,90	32,49
Materiais e Medicamentos	19.256.677,89	18,03
Outras Despesas	3.544.622,18	3,32

## 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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo  
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 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. Para a organização desse fluxo, é importante estabelecer com a regulação de acesso e DRS um plano de ação em busca de melhorias. No 2º trimestre 2023 o absenteísmo para consultas foi de **25,53%** e para exames de **19,85%**. 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. Conforme relatório do Portal SIRESP, observamos na oferta de consultas uma taxa de perda primária para este trimestre de **18,57%** e para exames de **10,94%**. Importante ressaltar que a unidade vem sofrendo impacto relacionado a perda primária das ofertas de marcapasso de forma recorrente, e mensalmente nos comunica através de ofício. Entendemos que a DRS I e Grupo de Regulação precisam buscar alternativa para que seja minimizada a perda deste recurso. 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 2023 foi cumprida.

### 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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo

\_\_\_\_\_  
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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo**  
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

**Pré - Requisito**

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares	100%	*
		Clínica Cirúrgica	100%	*
Cirurgia 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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo**

<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 - CIHDOTT'	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		100,00%
	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 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	93,04%
<b>Representatividade 20%</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%	86,49% dos pacientes elegíveis - 100%
	$\leq$ 79% e $\geq$ 50% dos pacientes elegíveis - 50%		
<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>Protocolo de Saúde Mental</b>	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	$\geq$ 80 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		$\leq$ 79 - $\geq$ 60 pontos - 50%	
		$\leq$ 59 pontos - 0%	
<b>Representatividade 10%</b>			
<b>Monitoramento de Atividades Seleccionadas</b>	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	$\geq$ 90%	*
	<b>Representatividade 20%</b>		



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

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo  
 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		1.130		1.130		1.130		3.390			1.130		1.130		1.130		3.390			3.390		
Ofertado		1.810		1.651		2.053		5.514	2124	1821		1775		1782		5.378	1988	10.892	4112			

Consultas Não Médicas		Janeiro		Fevereiro		Março		Total		≠	Abril		Maio		Junho		Total		≠	Total		≠
Contratado		20		20		20		60			20		20		20		60			60		
Ofertado		115		87		121		323	263	97		97		93		287	227	610	490			

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.	Ofer.		Cont.	Ofer.	
Tomografia	200	284	200	259	200	327	600	870	270	200	270	200	309	200	292	600	871	271	1200	1.741	541
Ressonância Magnética	220	174	220	201	220	614	660	989	329	220	297	220	288	220	329	660	914	254	1320	1.903	583
Endoscopia	150	224	150	203	150	219	450	646	196	150	209	150	201	150	208	450	618	168	900	1.264	364
Mét. Diag. em Especialidades	50	96	50	84	50	108	150	288	138	50	96	50	108	50	24	150	228	78	300	516	216

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo

## Indicadores de Estrutura

1.802

Total  
de Funcionários

508

Aux e Técnicos de  
Enfermagem

157

Total  
de Enfermeiros

125

Total  
de Médicos

0,6

Enfermeiro |  
Leito

6,1

Funcionário |  
Leito

277

Leitos  
Operacionais

## Indicadores de Produção

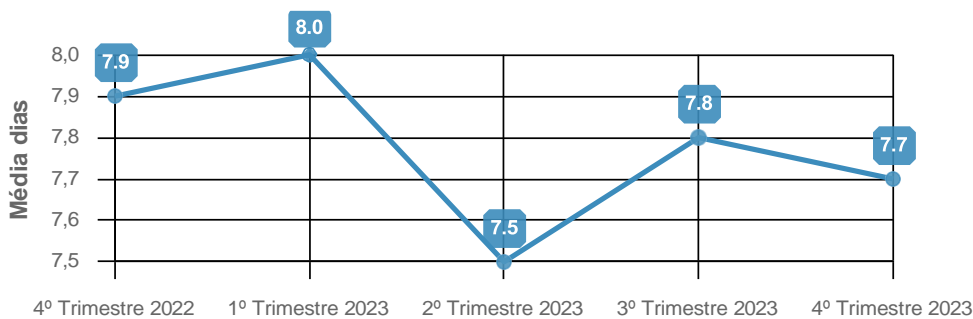
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	40.650	39.339	96,8
Consultas Não Médicas	8.700	11.832	136,0
SADT Externo	3.720	4.261	114,5
Tratamentos Clínicos	28.800	33.194	115,3

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.120	3.705	118,8
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.490	2.494	100,2
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1.260	1.956	155,2
Urgência / Emergência	8.700	9.263	106,5

## Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional  
94,7 %Média de Permanência (dias)  
7,8Intervalo de Substituição  
0,4Índice de Giro  
3,7

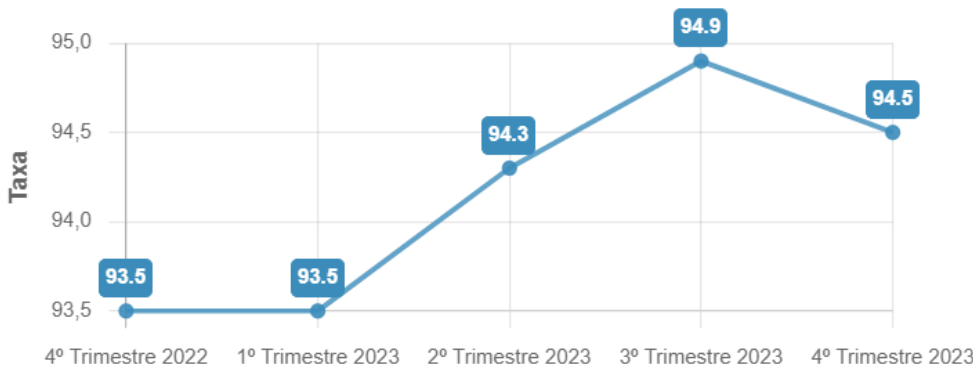
## Média de Permanência (Dias)



## Composição das Receitas



## Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



## Composição das Despesas



## 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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo  
Relatório de Avaliação - 4º Trimestre / 2º Semestre de 2023

## Avaliação

### Produção Contratada:

O Hospital cumpriu 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 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. Para a organização desse fluxo, é importante estabelecer com a regulação de acesso e com a DRS um plano de ação em busca de melhorias. No 4º trimestre 2023 o absenteísmo para consultas foi de **26,53%** e para exames de **19,76%**. A **perda primária** é definida pelo desperdício das primeiras consultas ou exames disponibilizados para a rede de saúde. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência. Conforme relatório do Portal SIRESP, observa-se para este trimestre, taxa de perda primária de **18,81%** na oferta de consultas e, para exames de **11,05%**. Importante ressaltar que a unidade vem sofrendo impacto relacionado a perda primária das ofertas de marcapasso de forma recorrente, e mensalmente nos comunica através de ofício. Entendemos que a DRS I e o Grupo de Regulação precisam buscar alternativas para que seja minimizada a perda deste recurso. Quanto a **Agenda Regulada de Oncologia**, o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES informou que a meta pactuada durante o 4º trimestre de 2023 foi cumprida.

### OBS:

Permanecemos com 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 apresentada para o relatório do 1º trimestre de 2024.

São Paulo, 26 de Fevereiro de 2024.

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

Ciente e de acordo,

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

\_\_\_\_\_  
Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo

\_\_\_\_\_  
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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo**  
Relatório de Avaliação - 4º Trimestre / 2º Semestre de 2023

**Pré - Requisito**

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares	100%	*
		Clínica Cirúrgica	100%	*
Cirurgia 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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo**



**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 - CIHDOTT'	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
<b>Representatividade 20%</b>			
Humanização e Ouvidoria	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	Sim 100.00%
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
<b>Representatividade 10%</b>			
Regulação de Acesso	Atualização do Módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relat. CROSS - Preenchimento > 85% dos dias	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	89.02%
<b>Representatividade 20%</b>			
Atividade Cirúrgica	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	88,46% dos pacientes elegíveis - 100%
<b>Representatividade 10%</b>			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
<b>Representatividade 10%</b>			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	> 80 pontos - 100% < 79 - > 60 pontos - 50% < 59 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	<b>Representatividade 10%</b>		
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
	<b>Representatividade 20%</b>		

**Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada**  
**Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo**



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

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo  
 Relatório de Avaliação - 2º Semestre de 2023

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

Consultas Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Total	≠	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	≠	Total	≠
Contratado	1,130	1,130	1,130	3,390		1,130	1,130	1,130	3,390		6,780	
Ofertado	1,477	1,832	1,514	4,823	1433	1646	1387	1631	4,664	1274	9,487	2707

Consultas Não Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Total	≠	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	≠	Total	≠
Contratado	20	20	20	60		20	20	20	60		120	
Ofertado	61	105	87	253	193	86	76	56	218	158	471	351

SADT	Julho		Agosto		Setembro		TOTAL		≠	Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL		≠	Total		≠
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	
Tomografia	200	295	200	300	200	284	600	879	279	200	265	200	246	200	289	600	800	200	1200	1,679	479
Ressonância Magnética	220	321	220	321	220	325	660	967	307	220	297	220	291	220	338	660	926	266	1320	1,893	573
Endoscopia	150	227	150	257	150	228	450	712	262	150	253	150	229	150	228	450	710	260	900	1,422	522
Mét. Diag. em Especialidades	50	60	50	120	50	84	150	264	114	50	96	50	96	50	96	150	288	138	300	552	252

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo