



FORTALEZA - CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019
GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, INTEGRANTES DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MUNICIPAL

II. METAS DE QUALIDADE

ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR

1 - HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SRA DA CONCEIÇÃO - HDNSC

Indicadores	Meta	Janeiro/24		Fevereiro/24		Março/24		Abril/24		Maio/24		Junho/24	
		Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida
Taxa de ocupação hospitalar	27300%	27600%	101,10%	67%	95,41%								
Média de permanência hospitalar por setor de internação	Clinica médica	113	73,00	Indicador Suprimido no 9º termo Aditivo									
	Obstetrícia (Parto Cesariana)	37	9,00	24%	1,94	100%							
	Obstetrícia (Parto Normal)	170	11,00	6%	1,45	100%							
Índice de apresentação de AIH	100%	97,23%	97%	95,30%	95%								
Taxa de glosa de AIH	2%	2,34%	100%	1%	100%								
Indicadores de acompanhamento													
Tempo médio de permanência na UCINCO	5 dias	2,62	100%	2,29	100%								
Taxa de readmissão	5%	0,00%	100%	0,00%	100%								
Classificação de risco	98%	97,86%	99,86%	95,44%	97,39%								
Taxa de mortalidade institucional	3%	0,00%	100%	0,00%	100%								
Proporção de partos cesarianos ¹	30%	46,20%	64,93%	44,27%	67,76%								

2 - HOSPITAL DA CRIANÇA DE FORTALEZA (HCF)

Indicadores	Meta	Julho/24		Agosto/24		Setembro/24		Outubro/24		Novembro/24		Dezembro/24	
		Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida
Taxa de ocupação hospitalar	465200%												
Média de permanência hospitalar por setor de internação	Clinica médica	119											
	Obstetrícia (Parto Cesariana)	37											
	Obstetrícia (Parto Normal)	37											
Índice de apresentação de AIH	8100%												
Taxa de glosa de AIH	8100%												
Indicadores de acompanhamento													
Tempo médio de permanência na UCINCO	5 dias												
Taxa de readmissão	5%												
Classificação de risco	98%												
Taxa de mortalidade institucional	3%												
Proporção de partos cesarianos ¹	30%												

2 - HOSPITAL DA CRIANÇA DE FORTALEZA (HCF)

Indicadores	Meta	Janeiro/24		Fevereiro/24		Março/24		Abril/24		abr/00		Junho/24	
		Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida
Taxa de ocupação hospitalar	70%	41%	57,90%	59%	84%								
Média de permanência hospitalar por setor de internação	Clinica pediátrica	6 dias	4,1	100%	3,91	100%							
	Clinica cirúrgica pediátrica	3 dias	5,88	51%	1,45	100%							
	Cirurgia otorrino pediátrica	2 dias	0,5	100%	1,42	100%							
	Clinica traumato - ortopédica pediátrica	3 dias	2,84	100%	2,90	100%							
Média de permanência em observação	12 horas	03:37:10	100%	02:45:50	100%								
Índice de apresentação de AIH	100%	95,71%	96%	95%	95,30%								
Taxa de glosa de AIH	2%	0,2%	100%	1%	100%								
Indicadores de acompanhamento													
Taxa de readmissão	4000%	6500%	163%	0%	100%								
Classificação de risco	0%	*	*	98,02%	100,00%								
Taxa de mortalidade institucional	7000%	6900%	99%	0%	100%								

Indicadores	216	Julho/24		Agosto/24		Setembro/24		Outubro/24		Novembro/24		Dezembro/24	
		Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida
Taxa de ocupação hospitalar	35000%												
Média de permanência hospitalar por setor de internação	Clinica pediátrica	192											
	Clinica cirúrgica pediátrica	357											
	Cirurgia otorrino pediátrica	240											
	Clinica traumato - ortopédica pediátrica	60											
Média de permanência em observação	311												
Índice de apresentação de AIH	12000%												
Taxa de glosa de AIH	25200%												
Indicadores de acompanhamento													
Taxa de readmissão	0%												
Classificação de risco	10400%												
Taxa de mortalidade institucional	24000%												

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL
3 - POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES

Indicadores	Meta	Janeiro/24		Fevereiro/24		Março/24		Abril/24		Maio/24		Junho/24	
		Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida
Percentual de diabéticos e/ou hipertensos de alto e muito alto risco com resolutividade na policlínica	80%	16%	100,00%	14%	100,00%								
Proporção de diabéticos e/ou hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano	80%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica	90%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Indicadores de acompanhamento													
Proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidas	100%	100%	100%	100%	100%								
Proporção de pacientes com contra referência realizada conforme grupo de risco	95%	100%	100%	100%	100%								
Taxa de absenteísmo - reduzir para 20% no primeiro ano ¹	10%	25%	40%	25%	100%								
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos	90%	187%	207%	443%	100%								

Indicadores	Meta	Julho/24		Agosto/24		Setembro/24		Outubro/24		Novembro/24		Dezembro/24	
		Realizado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida
Percentual de diabéticos e/ou hipertensos de alto e muito alto risco com resolutividade na policlínica	80%												
Proporção de diabéticos e/ou hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano	80%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica	90%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Indicadores de acompanhamento													
Proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidas	100%												
Proporção de pacientes com contra referência realizada conforme grupo de risco	95%												
Taxa de absenteísmo - reduzir para 20% no primeiro ano ¹	10%												
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos	90%												

4 - POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL

Indicadores	Meta	Janeiro/24		Fevereiro/24		Março/24		Abril/24		Maio/24		Junho/24	
		Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida
Percentual de diabéticos e/ou hipertensos de alto e muito alto risco com resolutividade na policlínica	80%	*	*	*	*								
Proporção de diabéticos e/ou hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano	80%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica	90%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Indicadores de acompanhamento													
Proporção de policlinicas com comissões de prontuários mantidas	100%	100%	100%	100%	100%								
Proporção de pacientes com contra referência realizada conforme grupo de risco	95%	100%	100%	*	*								
Taxa de absenteísmo	10%	24,79%	40%	20%	100%								
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos	90%	*	*	*	*								

Indicadores	Meta	Julho/24		Agosto/24		Setembro/24		Outubro/24		Novembro/25		Dezembro/24	
		Realizado	% Meta atingida	Realizado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida	Resultado	% Meta atingida
Percentual de diabéticos e/ou hipertensos de alto e muito alto risco com resolutividade na policlínica	80%												
Proporção de diabéticos e/ou hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano	80%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica	90%	Relatório ainda não construído, indicador passou por mudanças, solicitamos para SMS alinhamento para construção deste relatório já que a gestão de melhorias/mudanças no prontuário eletrônico é da gestão municipal											
Indicadores de acompanhamento													
Proporção de policlinicas com comissões de prontuários mantidas	100%												
Proporção de pacientes com contra referência realizada conforme grupo de risco	95%												
Taxa de absenteísmo	10%												
Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos	90%												

