



# Nossos resultados

## CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE

### Acumulado até o 3º Trimestre 2024



Objetivo

Indicadores



Projetos

Meta

Resultado / Status

Maximizar valor entregue ao paciente com foco em qualidade, segurança e eficiência

Prestar assistência centrada no paciente, com coordenação de fluxos das linhas de cuidado

Início do tratamento oncológico em até 60 dias

≥ 95%

80% ■ \*2023

Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter (IPCS)

≤ 2,5% cat dia

3,1% cat dia ■

Conformidade das áreas assistenciais às rotinas do uso seguro de psicotrópicos e entorpecentes

≥ 90%

91% ■

Experiência do paciente

≥ 90 pts

88,9 pts ■

Artigos publicados internacionalmente

≥ 564 art

514 art ■

Residentes médicos (R1) que realizam assistência com preceptor

≥ 90%

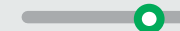
88,8% ■

Consultas por teleambulatório

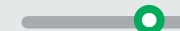
≥ 33.462 consultas

37.041 consultas ■

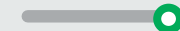
Plano de Qualidade e Segurança



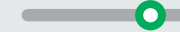
Linha de Cuidado do Paciente Cirúrgico



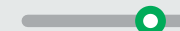
Linha de Cuidado do Paciente Idoso



Linha de Cuidado do Paciente com Câncer



Linha de Cuidado do Paciente Pediátrico



Linha de Cuidado da Saúde Mental



Linha de Cuidado do Paciente Transplantado





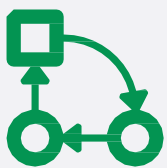
# Nossos resultados

## SUSTENTABILIDADE

Acumulado até o 3º Trimestre 2024



| Objetivo  | Indicadores  Projetos             | Meta | Resultado /  Status |
|---|--|------|--|
|  Ampliar ações de sustentabilidade ambiental                                      | Ações do Movimento pelo Respeito implementadas   | 100% | 77,7%               |
|   | Alcance das metas do Plano de Logística Sustentável  | 80%  | 92,6%               |
|   |  HCPA Convive                       |      |                     |
|  Ampliar ações de governança para o alcance de metas e objetivos institucionais | Transparência ativa  | 100% | 100%                |
|   | Proporção riscos mapeados com controles implantados  | 93%  | 94,6%              |
|  Ampliar relacionamentos para captação de recursos                              | Alcance das metas contratualizadas com o gestor  | 100% | 100%              |
|   | Ampliar captação de receitas próprias  | ≥ 5% | 13,5%             |
|   |  Implantação do sistema de custos |      |                   |
|   |  Programa de Inovação             |      |                   |



# Nossos resultados

## OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS E ESPAÇOS

### Acumulado até o 3º Trimestre 2024








| Objetivo   | Indicadores   | 🔄 Projetos                             | Meta             | Resultado / Status |                 |
|--|---|--|------------------|--------------------|-----------------|
| Implementação do plano diretor, considerando mapeamento de capacidades produtivas                                  | 🔄 Ocupação eficiente das áreas físicas conforme plano diretor |  |                  |                    |                 |
|  |   | Média de permanência na Clínica Médica | ≤ 8 dias         | 8,4 dias           | 🟡               |
| Adotar as melhores práticas para melhoria contínua de processos internos   | Giro de leito na Pediatria                                    |  | ≥ 2,4 pcte/leito | 2,8 pcte/leito     | 🟢               |
|  | Cancelamento de cirurgias por causas hospitalares             |  | ≤ 7,5%           | 7,5%               | 🟢               |
|  | Tempo de decisão médica na Emergência                         |  | ≤ 80%            | 74%                | 🟡               |
|  | (Proporção de tomada de decisão em até 8h)                    |  | ≥ 85%            | 72%                | 🔴               |
|  | Índice de aprovação de projetos de pesquisa                   |  | ≥ 95%            | 94,9%              | 🟡 **1º semestre |
| Fomentar a ciência de dados, sua integração e acessibilidade de forma segura a fim de apoiar o negócio do hospital | 🔄 Estruturação do Centro de Ciência de Dados                  |  |                  |                    |                 |

# Nossos resultados

PROTOSCOLOS | METAS

Acumulado até o 3º Trimestre 2024

## PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS

|   |                        | Meta   | Resultado |   |
|---|------------------------|--|-----------|---|
|  | <b>AVC</b>             | Tempo porta agulha                                     | ≤ 60 min  | 71,6 min <span style="color: red;">■</span>         |
|   |                        | Proporção de pacientes trombolisados em até 60 minutos | ≥ 50%     | 37,5% <span style="color: red;">■</span>            |
|  | <b>Acesso vascular</b> | Acesso venoso compatível com a terapêutica proposta    | ≥ 80%     | 43% <span style="color: red;">■</span> *1º semestre |
|   |                        |  |           |   |
|  | <b>Dor em adultos</b>  | Reavaliação da dor em até 1h após analgesia            | ≥ 85%     | 61,3% <span style="color: red;">■</span>            |
|   |                        |  |           |   |
|  | <b>Dor torácica</b>    | Tempo porta balão                                      | ≤ 80 min  | 79 min <span style="color: green;">■</span>         |
|   |                        | Tempo porta punção                                     | ≤ 70 min  | 61,8 min <span style="color: green;">■</span>       |
|  | <b>Sepse adultos</b>   | Tempo para administração de antimicrobiano             | ≤ 1 h     | 1 h <span style="color: green;">■</span>            |
|   |                        | Tempo para o diagnóstico de sepse ou choque séptico    | ≤ 3 h     | 0,8 h <span style="color: green;">■</span>          |

## METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

|               |  |               |  |
|---------------|--|---------------|--|
| <b>META 1</b> | Percepção do paciente sobre a conferência de sua identificação                         | ≥ 94%         | 93,4% <span style="color: orange;">■</span>      |
| <b>META 2</b> | Releituras Adequadas de Resultados Críticos de Exames                                  | ≥ 90%         | 96,3% <span style="color: green;">■</span>       |
| <b>META 3</b> | Conformidade das Áreas Assistenciais ao Plano de Medicamentos de Alta Vigilância - MAV | ≥ 95%         | 98% <span style="color: green;">■</span>         |
| <b>META 4</b> | Adesão à Aplicação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura                          | ≥ 95%         | 99,6% <span style="color: green;">■</span>       |
| <b>META 5</b> | Adesão à Higienização de Mãos  | ≥ 75%         | 77,5% <span style="color: green;">■</span>       |
| <b>META 6</b> | Incidência de quedas de pacientes internados   | ≤ 1,5 pct dia | 1,5 pct dia <span style="color: green;">■</span> |