

Apresentação

O presente relatório anual de **2025** consolida as principais atividades executadas pelo Hospital Brites de Albuquerque sob o Contrato de **Gestão N°001/2023** celebrado entre o Estado de Pernambuco por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário. Tais atividades são gerenciadas, aprimoradas e orientadas por uma gestão com visão de abrangência do Sistema Único de Saúde, no sentido de executá-las e organizá-las com qualidade requerida pela população.

PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025

INDICADORES DE PRODUÇÃO/QUANTIDADE				
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	PRODUÇÃO ALCANÇADA	PERCENTUAL DE DESEMPENHO
Saídas Hospitalares	Quantidade de AIH's	3132	Saída Hospitalar: 3084 Alta Administrativa: 519	115%
Número de Procedimentos de SADT por tipo	Analisar o quantitativo de procedimentos de SADT realizados por tipo	Apresentar o quantitativo de exames realizados por tipo	Exames laboratoriais: 258.548 Exames de imagem: 17.158 Hemodialisés: 2.668	Procedimentos realizados: 278.374

PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2025

ATIVIDADE	INDICADOR/META	META	RESULTADO
Indicadores Qualitativos	Taxa de Aprovação de Queixas Recebidas	Atingir ≥ 80% de Aprovação da Devolutiva das Queixas Apresentadas	MÉDIA 100%
	Taxa de Satisfação do Usuário	Atingir Satisfação Aferida do Usuário ≥ 90%	MÉDIA 99,9%
	Percentual de Glosas por Falta de Profissional Cadastrado no CNES	0,00% de Glosas nos Procedimentos Registrados no SIA e SIH por Falta de Profissionais Cadastrados no CNES	MÉDIA 0,00%
	Percentual de Glosas SIH/SUS	Apresentação de 100% das AIH's, com limite de 10% de Glosas	MÉDIA 100%
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas	Apresentar Relatório de Prestação de Contas Mensal	Enviado

Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Atingir o Nível "Desejável" da Transparência	Desejável
Taxa de Revisão de Óbitos	Revisar $\geq 90\%$ dos Prontuários de Pacientes que evoluíram a óbito	MÉDIA 96,42%
Taxa de Infecção Hospitalar	Aferir Taxa de Infecção Hospitalar $\leq 7,5\%$	MÉDIA 3,75%
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	Atingir $\geq 90\%$ das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no Período	MÉDIA 100%

PERÍODO DE AGOSTO A DEZEMBRO DE 2025 - REFERENTE AO 4º
TERMO ADITIVO

INDICADORES DE QUALIDADE				
TIPO	INDICADOR	META MENSAL	RESULTADO ALCANÇADO	PONTUAÇÃO
Qualidade da assistência à saúde	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto.	$\leq 1,66 = 7$ $> 1,66 \text{ e } \leq 4,76 = 4$ $> 4,76 = 0$	MÉDIA = 0,76	7
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.	$0,0 = 7$ $> 0,0 \text{ e } \leq 2,7 = 4$ $> 2,7 = 0$	MÉDIA = 0	7
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI Adulto.	$\leq 3,63 = 8$ $> 3,63 \text{ e } \leq 7,1 = 4$ $> 7,1 = 0$	MÉDIA = 3,24	8
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica.	$\leq 4,7 = 8$ $> 4,7 \text{ e } \leq 10,03 = 4$ $> 10,03 = 0$	MÉDIA = 1,93	8
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto.	$\leq 7,76 = 7$ $7,76 \text{ e } \leq 13,76 = 4$ $> 13,76 = 0$	MÉDIA = 3,30	7
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em	$\leq 2,5 = 7$ $> 2,5 \text{ e } \leq 6,13 = 4$	MÉDIA = 1,36	7

	UTI pediátrica.	> 6,13 = 0		
	Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).	A incidência de LPP no Grupo A (Braden $\geq$ 13) for igual ou inferior a 2,2% = 5	MÉDIA = 2,38%	0
		A incidência de LPP no Grupo B (Braden $\leq$ 12) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado) = 3	MÉDIA = 13,42%	0
	Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados (por 1000 pacientes-dia).	$\leq$ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia = 5	MÉDIA = 0,51	5
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Envio do Relatório de Segurança do paciente = 5	Enviado	5
Vigilância do Óbito	Taxa de revisão dos óbitos institucionais ($\geq$24h).	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais = 8 Revisão entre 80% e 89,9% dos óbitos institucionais = 4 Revisão inferior a 80% dos óbitos institucionais = 0	MÉDIA = 99,49%	8
Atenção ao Usuário	Satisfação do Usuário	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0% = 7 Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0% = 5 Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0% = 3 Aferir satisfação do	MÉDIA = 99,44%	7

		usuário menor que 70% = 0		
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas = 7	MÉDIA = 100%	7
Transparência	Qualidade da publicação das informações de transparência	Atingir o grau desejável (75% - 100%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 8 Atingir o grau moderado (50% - 75%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 5 Atingir o grau insuficiente (25% - 50%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 3 Atingir o grau crítico (0% - 25%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 2 Atingir o grau inexistente (0%) de qualidade da publicação das informações de transparência = 0	Desejável	8

Educação Permanente	Avaliar a execução do Plano de Educação Permanente	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período = 8 80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período = 5 70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período = 3 < 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período = 0	MÉDIA = 100%	8
Total				92

