

Indicadores de Estrutura

1.303 Total de Funcionários	333 Aux e Técnicos de Enfermagem	97 Total de Enfermeiros	284 Total de Médicos	0,4 Enfermeiro Leito	4,6 Funcionário Leito	224 Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

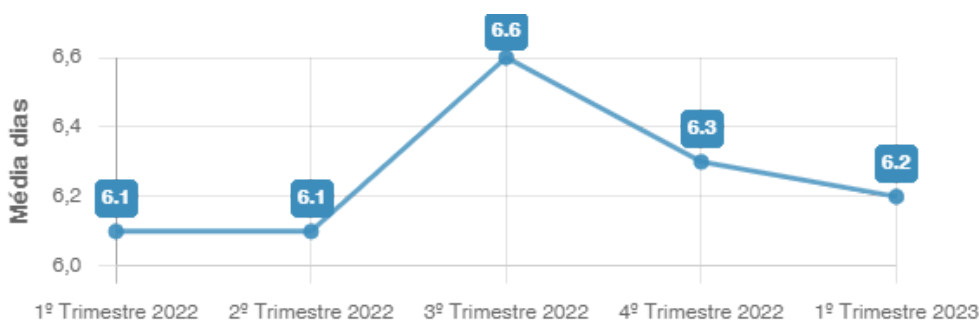
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	14.325	13.553	94,6
Consultas Não Médicas	4.956	5.732	115,7
SADT Externo	4.605	4.226	91,8
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	1.401	1.600	114,2
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	900	994	110,4
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	360	329	91,4
Urgência / Emergência	5.100	5.832	114,4

Indicadores Assistenciais

79,2 % Taxa de Ocupação Operacional	6,2 Média de Permanência (dias)	1,6 Intervalo de Substituição	3,9 Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

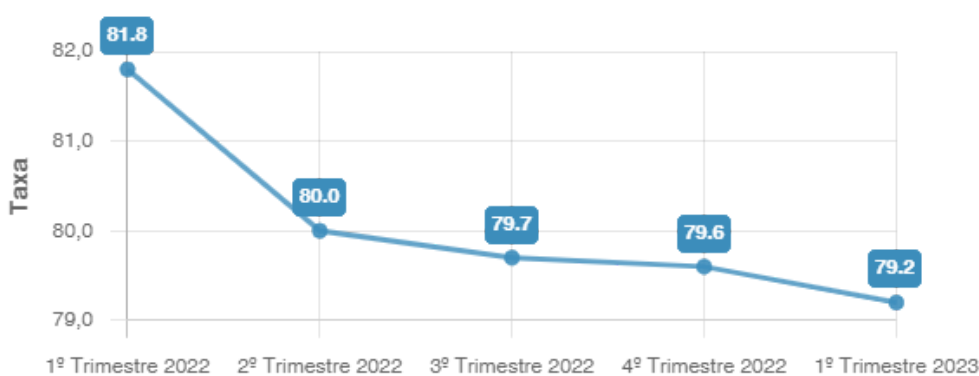
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	35.080.707,00	99,59
Outras Receitas	146.006,66	0,41

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	24.516.709,38	66,52
Serviços Terceirizados	7.034.749,17	19,09
Materiais e Medicamentos	3.740.490,26	10,15
Outras Despesas	1.565.965,19	4,25

Indicadores de Qualidade

16/17 Indicadores Cumpridos

X Indicadores Não Cumpridos
Atividade Cirúrgica - Relatório Padrão

R\$ 0,00 Descontos aplicados no período.



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 CROSS, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. Houve somente apontamento na linha de métodos diagnósticos em especialidade com **oferta abaixo do contratado (-126)**. 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 1º trimestre o absenteísmo de consultas foi de **33,13%** e para exames de **38,69%**. 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. No 1º trimestre 2023 observamos na oferta de consultas uma taxa de perda primária de **3,37%** e para exames de **6,53%**. Em relação ao indicador "Melhoria Contínua em Obstetrícia" a unidade cumpriu parcialmente os indicadores propostos. A **taxa de cesárea em primípara** para este 1º trimestre 2023 foi de **37,27%**, apresentou melhora significativa comparada ao 4º trimestre de 2022 que foi de **48,02%**. Outro indicador que teve peso na pontuação foi a taxa de partos com presença de acompanhamento que foi de **81,18%** para o 1º trimestre 2023, abaixo da mediana no período que foi de **90,22%**.

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 primeiro 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**.

São Paulo, 19 de maio de 2023.

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS I

Hospital Estadual de Diadema

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 Estadual de Diadema
Relatório de Avaliação - 1º Trimestre de 2023

Pré - Requisito

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 30%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	> 15%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
		Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
		Saídas Cirúrgicas	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 Estadual de Diadema



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

Hospital Estadual de Diadema
 Relatório de Avaliação - 1º Trimestre de 2023

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 - CIHDOIT'	Relatório validado pela CRS - Central de transplantes	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Ouvidoria	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		88,48%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
Representatividade 10%			
Regulação de Acesso	Atualização do módulo de leitos no MRL - Portal SIRESP	Relat. CROSS - Preenchimento \geq 85% dos dias	100,00%
	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	96,66%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	\geq 90 pontos - 100%	90 Pontos - 100%
		\leq 89 - \geq 80 pontos - 50%	
		\leq 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	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% \leq 79% e \geq 50% dos pacientes elegíveis - 50% \leq 49% dos pacientes elegíveis - 0	78,57% dos pacientes elegíveis - 50%
Representatividade 10%			
Protocolos IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 5%			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	\geq 80 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		\leq 79 - \geq 60 pontos - 50%	
		\leq 59 pontos - 0%	
Representatividade 5%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	\geq 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada
Hospital Estadual de Diadema



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

Hospital Estadual de Diadema
 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	750	750	750	2.250					0		2.250	
Ofertado	1.059	926	1.116	3.101	851				0	0	3.101	851

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.	Ofert.		Cont.	Ofer.	
Ultra-Sonografia	385	609	385	518	385	588	1.155	1.715	560							0	0	0	1155	1.715	560
Tomografia	210	326	210	231	210	315	630	872	242							0	0	0	630	872	242
Ressonância Magnética	230	342	230	238	230	270	690	850	160							0	0	0	690	850	160
Mét. Diag. em Especialidades	710	669	710	585	710	750	2.130	2.004	-126							0	0	0	2130	2.004	-126

Hospital Estadual de Diadema