

Repasses financeiros 1º Trimestre	Orçamento	Extras Custeio	Extras em Investimento
	R\$ 33.731.448,00	R\$ -	R\$ -
Produção Contratada			
1º Trimestre	Contratada	Realizada	Variação %
Saídas Hospitalares (CM)	1.305	1.555	122%
Saídas Hospitalares (CC)	1.053	985	94%
HD + Cirurgia Ambulatorial	756	584	77%
Urgência	5.724	5.766	101%
Ambulatório (Consultas Médicas)	17.025	13.183	77%
Ambulatório (Consultas Não Médicas)	4.956	5.315	107%
SADT Externo	4.615	5.277	114%
Avaliação			

**Produção Contratada:**  
O hospital cumpriu as metas contratadas em saídas hospitalares de clínica médica, urgência, consultas ambulatoriais não médicas e SADT externo. Nas metas estabelecidas não foram cumpridas as saídas de clínica cirúrgica, HD - cirurgia ambulatorial e no ambulatório (consultas médicas) o que será avaliado de acordo com o seu papel no enfrentamento ao COVID durante a pandemia.

**Atuação na Pandemia COVID-19**

A unidade prestou assistência aos casos COVID durante o período mais crítico de controle da pandemia, tendo suas atividades encerradas nesta área no momento de maior controle sanitário.

**Pré - Requisito:**

Hospital cumpriu os pré requisitos propostos pela CGCS no período.

**Parte Variável:**

Hospital cumpriu os indicadores de qualidade propostos para o período. Para "Monitoramento de Procedimentos Selecionados", a diminuição de procedimentos provocou impactos que prejudicaram a valoração do indicador para os hospitais da CGCS.

São Paulo, 24 de Maio de 2022.

Caio Luis Catalani Racca  
Diretor CGCS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS1

Hospital Estadual de Diadema

Sonia Aparecida Alves  
Coordenador de Saúde



SESDCI2022Z16194

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:32:20.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:58,  
NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde III / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:15:51 e SONIA APARECIDA  
ALVES - Coordenador de Saúde / CGCS/GC - 21/09/2022 às 10:18:19  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCS/GGH - 15/09/2022 às  
14:32:05.

Documento Nº: 52571881-2651 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=52571881-2651>

SIGA



**Pré - Requisito**

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 30%	95,47%
			> 30%	64,38%
	Diagnóstico Secundário por Especialidade		> 28%	51,00%
			> 18%	47,15%
			> 15%	86,96%
			>20%	55,56%
	Código de Residência	CEP Válido	> 98%	99,90%
% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	101,51%	
	Saídas Cirúrgicas	100%	105,79%	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Meningite bacteriana - encerrar no mínimo 50% dos casos por critério laboratorial		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim
	Óbitos Maternos - notificação e investigação interna de 100% dos óbitos			Sim
Controle de Infecção Hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na web.		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ( )  
Hospital Estadual de Diadema



SESDCI/2022/16184



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:32:20.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:58, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:15:51 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:19.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às 14:32:05.  
Documento Nº: 52571881-2651 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52571881-2651>

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 ao Centro de Atendimento à Fiscalização CAF/CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
<b>Representatividade 20%</b>			
Humanização e Segurança do Paciente	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	Sim
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas	Relatório validado pelo CVS/SES	100,00%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
<b>Representatividade 10%</b>			
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relatório validado pela CRS	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	96,65%
<b>Representatividade 20%</b>			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	> 90 pontos - 100%	90 pontos
		< 90 - > 80 pontos - 50%	
		< 80 pontos - 0%	
<b>Representatividade 10%</b>			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações. Os resultados do item "tempo de espera para cirurgia de fêmur em idosos" estão apenas em acompanhamento e consolidação em todos os hospitais neste trimestre. Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos (neste trimestre em acompanhamento para implantação de protocolo valorado)	> 90 pontos - 100%	100 pontos
		< 90 - > 60 pontos - 50%	
		< 60 pontos - 0%	
		≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100%	81%
< 80% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50%			
<b>Representatividade 10%</b>			
Protocolos IAM e AVC	Mortalidade por IAM Casos em AVC	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
		<b>Representatividade 5%</b>	
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	> 90 pontos - 100%	100%
		< 90 - > 50 pontos - 50%	
		< 60 pontos - 0%	
<b>Representatividade 5%</b>			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	Execução prejudicada pela pandemia
		<b>Representatividade 20%</b>	

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada  
Hospital Estadual de Diadema



SESDCI/2022/16194



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:32:20.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/CGH - 21/09/2022 às 09:08:58, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:15:51 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:19.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/CGH - 15/09/2022 às 14:32:05.  
Documento Nº: 52571881-2651 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52571881-2651>

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º e 2º Trimestres 2022

Consultas Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	#	Abril	Maio	Junho	Total	#	Total	#
Contratado	950	950	950	2.850		950	950	950	2.850		5.700	
Ofertado	1222	1374	1656	4.252	1402				0	-2850	4.252	-1448

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		TOTAL		#	Abril		Maio		Junho		TOTAL		#	Total		#
	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.	Cont.	Ofer.		Cont.	Ofer.	
Ultra-Sonografia	265	591	385	556	285	570	1.155	1.717	962	385	385	385	385	1.155	0	-1.155	2310	1.717	-593		
Tomografia	210	356	210	328	210	445	630	1.130	500	210	210	210	210	630	0	-630	1260	1.130	-130		
Ressonância Magnética	300	316	300	341	300	384	900	1.041	141	300	300	300	300	900	0	-900	1800	1.041	-759		
Mét. Diag. em Especialidades	710	628	710	737	710	871	2.130	2.236	106	710	710	710	710	2.130	0	-2.130	4260	2.236	-2.024		

Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:32:20.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:58, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:15:51 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:19.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às 14:32:05.  
Documento Nº: 52571881-2651 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52571881-2651>



SESDCI/2022/16194

Indicadores de Estrutura

<b>1.356</b>	<b>343</b>	<b>97</b>	<b>297</b>	<b>0,5</b>	<b>5,0</b>	<b>214</b>
Total de Funcionários	Aux e Técnicos de Enfermagem	Total de Enfermeiros	Total de Médicos	Enfermeiro   Leito	Funcionário   Leito	Leitos Operacionais

Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	34.050	35.774	105,1
Consultas Não Médicas	9.912	11.111	112,1
SADT Externo	9.630	9.608	99,8
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	2.610	3.099	118,7
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.106	2.001	95,0
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1.512	1.370	90,6
Urgência / Emergência	11.448	11.161	97,5

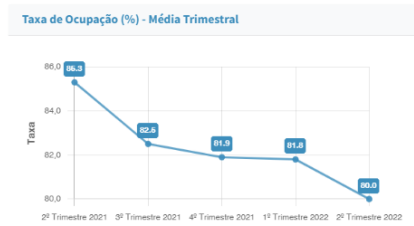
Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional <b>80,0 %</b>	Média de Permanência (dias) <b>6,1</b>	Intervalo de Substituição <b>1,5</b>	Índice de Giro <b>3,9</b>
---	---	---	------------------------------



**Composição das Receitas**

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	33.781.708,00	99,62
Outras Receitas	128.161,07	0,38



**Composição das Despesas**

Tipo	Despesas	%
Pessoal	21.782.554,14	61,76
Serviços Terceirizados	7.457.070,13	21,14
Materiais e Medicamentos	4.460.600,89	12,65
Outras Despesas	1.569.687,00	4,45

**Indicadores de Qualidade**

✓	Indicadores Cumpridos	/0
✗	Indicadores Não Cumpridos	

**R\$ 0,00**  
Descontos aplicados no período.

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:34:07.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:32.  
NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:16:08 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:17.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às 14:48:50.  
Documento N°: 52575991-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=52575991-6528>





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 2022

### Avaliação

#### Produção Contratada:

O hospital cumpriu as metas contratadas em todas as linhas de produção.

#### Pré - Requisito:

Hospital cumpriu os pré requisitos propostos pela CGCSS no período.

#### Parte Variável:

Hospital cumpriu os indicadores de qualidade propostos para o período. Para "Monitoramento de Procedimentos Selecionados", a unidade não cumpre o indicador, porém foi solicitada a reavaliação de metas junto ao DRS para o 3º trimestre 2022.

#### OBS:

Em relação ao indicador "Melhoria Contínua em Obstetrícia", as metas foram cumpridas em sua totalidade. Cabe também ressaltar outros indicadores visando a qualidade e segurança das pacientes: 1) Percentual de partos realizados por enfermeiro: observa-se que os enfermeiros não realizam partos normais, uma vez que é consensual na literatura que a assistência da enfermagem se apresenta como menos intervencionista no parto, além de expor também o avanço das boas práticas. 2) Analgesia de parto: nota-se um resultado excelente de 99,36% diferente da mediana do grupo de 18,35%. No questionamento enviado recentemente, foi apresentado o protocolo da instituição, porém não evidenciamos indicadores de processo que levaram a esse resultado.

São Paulo, 02 de setembro de 2022.

Caio Luis Catalani Racca  
Diretor CGCSS/GGH

Cliente e de acordo,

DRS I

Hospital Estadual de Diadema

Sonia Aparecida Alves  
Coordenador de Saúde



SESDCI2022Z16231

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:34:07.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:32,  
NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde III / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:16:08 e SONIA APARECIDA  
ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:17  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às  
14:48:50.

Documento Nº: 52575991-6528 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=52575991-6528>



Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 30%	94,09%
		Clínica Médica	> 30%	61,63%
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Cirúrgica	> 28%	48,24%
		Clínica Pediátrica	> 18%	51,52%
		Clínica Obstétrica	> 15%	84,88%
	Código de Residência	Clínica Psiquiátrica	>20%	47,92%
		CEP Válido	> 98%	99,91%
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	101,32%
Saídas Cirúrgicas		100%	106,10%	
	Cirurgia Hospital-Dia	100%	101,04%	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Meningite bacteriana - encerrar no mínimo 50% dos casos por critério laboratorial		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim
	Óbitos Maternos - notificação e investigação interna de 100% dos óbitos			Sim
Controle de Infecção Hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na web.		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ( )

Hospital Estadual de Diadema



SESDCI/2022/16231



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:34:07.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:32. NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:16:08 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:17.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às 14:48:50.  
Documento Nº: 52575991-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52575991-6528>

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 relatório no prazo	Sim
	Alteração de dados no Sistema Gestão em Saúde - "De/Para"	3 (três) De/Para por trimestre	Sim
	Entrega de documentos ao Centro de Atendimento à Fiscalização CAF/CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
<b>Representatividade: 20%</b>			
Humanização e Segurança do Paciente	Pesquisa de Satisfação e Plano Institucional de Humanização (PIH)	Relatório validado pelo grupo de Humanização da SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	Sim
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas	Relatório validado pelo CVS/SES	97,01%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos		Sim
<b>Representatividade: 10%</b>			
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relatório validado pela CRS	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	97,70%
<b>Representatividade: 20%</b>			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
<b>Representatividade: 10%</b>			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações. Os resultados do item "tempo de espera para cirurgia de fêmur em idosos" estão apenas em acompanhamento e consolidação em todos os hospitais neste trimestre.  Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos (neste trimestre em acompanhamento para implantação de protocolo valorado)	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
		≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100% ≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50% ≤ 49% dos pacientes elegíveis - 0	
<b>Representatividade: 10%</b>			
Protocolos IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
<b>Representatividade: 5%</b>			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	≥ 80 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 79 - ≥ 60 pontos - 50%	
		≤ 59 pontos - 0%	
<b>Representatividade: 5%</b>			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	72%
<b>Representatividade: 20%</b>			

**Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada**  
Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:34:07.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:32. NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:16:08 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:17.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às 14:48:50.  
Documento Nº: 52575991-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52575991-6528>





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 da Parte Variável - 1º Semestre de 2022

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º e 2º Trimestres 2022

Consultas Médicas	Janeiro		Fevereiro		Março		TOTAL		±	Abril		Maio		Junho		TOTAL		±	Total		±
	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.		Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.		Cont.	Ofert.	
Contratado	950		950		950		2.850			950		950		950		2.850					
Ofertado	1222		1374		1656		4.252		1402	1566	2113	1966	5.645	2795	5.700	4197					

SADT	Janeiro		Fevereiro		Março		TOTAL		±	Abril		Maio		Junho		TOTAL		±	Total		±
	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.		Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.		Cont.	Ofert.	
Ultra-Sonografia	385	591	385	556	385	570	1.155	1.717	562	385	542	385	570	385	517	1.155	1.629	474	2310	3.346	1.036
Tomografia	210	356	210	328	210	446	630	1.130	500	210	315	210	342	210	242	630	899	269	1260	2.029	769
Ressonância Magnética	300	316	300	341	300	384	900	1.041	141	300	372	300	368	300	351	900	1.091	191	1800	2.132	332
Mét. Diag. em Especialidades	710	628	710	737	710	871	2.130	2.236	106	710	714	710	840	710	500	2.130	2.054	-76	4260	4.290	30

Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/09/2022 às 10:34:07.  
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/09/2022 às 09:08:32. NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/09/2022 às 09:16:08 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 21/09/2022 às 10:18:17.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/09/2022 às 14:48:50.  
Documento Nº: 52575991-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52575991-6528>



SESDCI/2022/16231

## Indicadores de Estrutura

<b>1.342</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>296</b>	<b>0,5</b>	<b>4,9</b>	<b>213</b>
Total de Funcionários	Aux e Técnicos de Enfermagem	Total de Enfermeiros	Total de Médicos	Enfermeiro   Leito	Funcionário   Leito	Leitos Operacionais

## Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	17.025	16.925	99,4
Consultas Não Médicas	4.956	6.388	128,9
SADT Externo	4.815	4.701	97,6
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

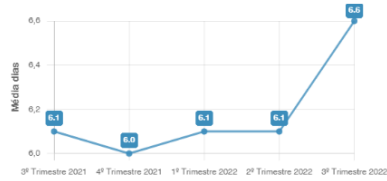
  

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	1.305	1.311	100,5
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1.053	1.058	100,5
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	756	766	101,3
Urgência / Emergência	5.724	4.799	83,8

## Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional <b>79,7 %</b>	Média de Permanência (dias) <b>6,6</b>	Intervalo de Substituição <b>1,7</b>	Índice de Giro <b>3,7</b>
---	---	---	------------------------------

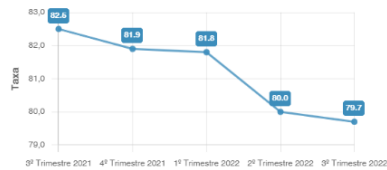
## Média de Permanência (Dias)



## Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	33.712.418,32	99,55
Outras Receitas	151.361,66	0,45

## Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



## Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	22.930.573,84	62,47
Serviços Terceirizados	7.425.726,51	20,23
Materiais e Medicamentos	4.180.118,07	11,39
Outras Despesas	2.171.047,17	5,91

## Indicadores de Qualidade

Indicadores Cumpridos	<b>17/17</b>
Indicadores Não Cumpridos	
<b>R\$ 0,00</b> Descontos aplicados no período.	

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 19/12/2022 às 08:52:44.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS - 16/12/2022 às 07:37:15.  
SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 16/12/2022 às 10:08:44 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA -  
Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 16/12/2022 às 18:11:15.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/12/2022 às  
15:07:28.

Documento N° 60055791-903 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=60055791-903>





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 - 3º Trimestre de 2022

### Avaliação

#### Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou as metas de produção pactuadas nas linhas de contratação, com exceção de Urgência/Emergência (83,8%). Não havendo desconto financeiro, pois o fechamento da produção é semestral.

#### Pré - Requisito:

Hospital cumpriu os pré requisitos (Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar) 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. Conforme relatório do Portal CROSS, observamos na oferta de consultas uma taxa de perda primária de 7% e absenteísmo de 32,96%. Nas ofertas de exames a taxa de perda primária é de 6% e absenteísmo de 35,39 %. Em relação ao indicador "Melhoria Contínua em Obstetrícia" as metas foram cumpridas. A taxa de cesárea em primípara apresentou uma taxa de 43,75%, acima da meta pactuada, a unidade menciona como uma das causas uma diminuição significativa no volume de partos, por esse motivo está aceitando casos de maior complexidade. Previamente solicitado justificativa, análise e ações implantadas: 1) São analisadas todas as indicações absolutas e relativas com uma predominância das absolutas; 2) As cesáreas por desejo materno têm ocupado espaço importante no quadro das indicações de resolução das gestações no Hospital Estadual de Diadema; 3) A equipe de enfermagem tem papel importante na rotina do serviço, participando ativamente e atuando na sala de parto segundo informações da gestão; 4) O hospital possui 3 leitos PPP (pré parto, parto e puerpério).

#### 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 2022. O Sistema PSAT apresentou instabilidade, impossibilitando as unidades de inserirem os questionários. Hospital não sofrerá prejuízo no cumprimento do indicador.

São Paulo, 02 de dezembro de 2022.

Cristiane Moura  
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS I

Hospital Estadual de Diadema

Sônia Aparecida Alves  
Coordenador de Saúde



SESDCI2022301111

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 19/12/2022 às 08:52:44.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS - 16/12/2022 às 07:37:15,  
SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 16/12/2022 às 10:08:44 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA -  
Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 16/12/2022 às 18:11:15.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/12/2022 às  
15:07:28.

Documento Nº: 60055791-903 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=60055791-903>



Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 30%	*
		Clínica Médica	> 30%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	> 15%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	Código de Residência	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
Saídas Cirúrgicas		100%	*	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Meningite bacteriana - encerrar no mínimo 50% dos casos por critério laboratorial		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim
		Óbitos Maternos - notificação e investigação interna de 100% dos óbitos		Sim
	Controle de Infecção Hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na web.		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ( )

Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 19/12/2022 às 08:52:44.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS - 16/12/2022 às 07:37:15. SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 16/12/2022 às 10:08:44 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 16/12/2022 às 18:11:15.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/12/2022 às 15:07:28.  
Documento Nº: 60055791-903 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60055791-903>

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 ao Centro de Atendimento à Fiscalização CAF/CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
<b>Representatividade: 20%</b>			
Humanização e Segurança do Paciente	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	Relatório validado pelo CVS/SES	94,44%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos		Sim
			Sim
<b>Representatividade: 10%</b>			
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relatório validado pela 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	98,01%
<b>Representatividade: 20%</b>			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	<b>Representatividade: 10%</b>		
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações. Os resultados do item "tempo de espera para cirurgia de fêmur em idosos" estão apenas em acompanhamento e consolidação em todos os hospitais neste trimestre.	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos (neste trimestre em acompanhamento para implantação de protocolo valorado)	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100% ≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50% ≤ 49% dos pacientes elegíveis - 0	81%
<b>Representatividade: 10%</b>			
Protocolos IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
<b>Representatividade: 5%</b>			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	≥ 80 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 79 - ≥ 60 pontos - 50%	
		≤ 59 pontos - 0%	
<b>Representatividade: 5%</b>			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
		<b>Representatividade: 20%</b>	

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada  
Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONDO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 19/12/2022 às 08:52:44.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS - 16/12/2022 às 07:37:15. SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 16/12/2022 às 10:08:44 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 16/12/2022 às 18:11:15.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/12/2022 às 15:07:28.  
Documento Nº: 60055791-903 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60055791-903>



SESDCI/202230111



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 da Parte Variável - 2º Semestre de 2022

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 3º e 4º Trimestres 2022

Consultas Médicas	Julho		Agosto		Setembro		TOTAL		±	Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL		±	TOTAL		±
	Contratado	Ofertado	Contratado	Ofertado	Contratado	Ofertado	Contratado	Ofertado		Contratado	Ofertado	Contratado	Ofertado	Contratado	Ofertado	Contratado	Ofertado		Contratado	Ofertado	
Contratado	950		950		950		2.850								0		0		2.850		
Ofertado	1582		2157		2044		5.783		2933						0		0		5.783	2933	

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.	
Ultra-Sonografia	385	573	385	627	385	528	1.155	1.728	573						0	0	0	1155	1.728	573	
Tomografia	210	243	210	360	210	258	630	891	261						0	0	0	630	891	261	
Ressonância Magnética	300	355	300	335	300	339	900	929	29						0	0	0	900	929	29	
Mét. Diag. em Especialidades	710	659	710	746	710	720	2.130	2.125	-5						0	0	0	2130	2.125	-5	

Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 19/12/2022 às 08:52:44.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS - 16/12/2022 às 07:37:15. SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 16/12/2022 às 10:08:44 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 16/12/2022 às 18:11:15.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/12/2022 às 15:07:28.  
Documento Nº: 60055791-903 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=60055791-903>



SESDCI/202230111

RELATÓRIO DE ATIVIDADE		
<b>TÍTULO DA ATIVIDADE</b> Reunião de Avaliação - 3º Trimestre 2022 - São Paulo		<b>TÉCNICO</b> Sem host
<b>TIPO DA ATIVIDADE</b> Web conferência		
<b>SOLICITANTE</b> Daniella	<b>ORGÃO</b> CGCSS/GGH	
<b>DATA</b> 06/12/2022	<b>HORÁRIO</b> 09:00 às 13:00hs	<b>DURAÇÃO</b> 04:00hs
<b>LOCAL (IS) CONECTADO (S)</b> Externos		
<b>QUANTIDADE DE PONTOS PARTICIPANTES</b> 15	<b>PONTO GERADOR</b> CGCSS/GGH	
<b>QUANTIDADE DE PÚBLICO ESTIMADO</b> 15		
PONTOS PARTICIPANTES		
ID	PARTICIPANTES	QTD. ESTIMADA
		PESSOAS
1	8000750	1
2	Ana - DRS1 - CARS 04	1
3	Anita silveira	1
4	CGCSS	1
5	DRS1-Regulação	1
6	Graça - DRS I - CPA/Regulação	1
7	Hildaléia Leandro - DRS I CARS 02 Alto Tietê	1
8	Hospital Pirajussara	1
9	HTESP	1
10	Jussara Silva DRS I	1
11	Mayara - CGCSS - GGH	1
12	Mogi das Cruzes - HCLPM	1
13	Patricia	1
14	Roberta DRS1 Regulação	1
15	SPDM-Hospital Estadual de Diadema	1
CHAT		



SESDCI2022301111

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 19/12/2022 às 08:52:44.  
 Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS - 16/12/2022 às 07:37:15.  
 SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 16/12/2022 às 10:08:44 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA -  
 Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 16/12/2022 às 18:11:15  
 Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 15/12/2022 às  
 15:07:28.

Documento Nº: 60055791-903 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=60055791-903>





GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO

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 - 4º Trimestre de 2022

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%	*
	Código de Residência	CEP Válido		> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas		100%	*
Saídas Cirúrgicas			100%	*	
Cirurgia Hospital-Dia			100%	*	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Meningite bacteriana - encerrar no mínimo 50% dos casos por critério laboratorial		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim	
	Óbitos Maternos - notificação e investigação interna de 100% dos óbitos			Sim	
Controle de Infecção Hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS. Preenchimento dos dados na web.		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim	

Pré - Requisito Alcançado: SIM (X) NÃO ( )

Hospital Estadual de Diadema



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 22/03/2023 às 14:13:24.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 21/03/2023 às 14:16:43 e NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 21/03/2023 às 14:54:18.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 20/03/2023 às 17:12:17.  
Documento Nº: 68152450-8897 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=68152450-8897>



SESDC1202359768



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 ao Centro de Atendimento à Fiscalização CAF/CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
Representatividade 20%			
Humanização e Segurança do Paciente	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	Relatório validado pelo CVS/SES	88,89%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
Representatividade 10%			
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relatório validado pela CRS	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	98,01%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	90 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações. Os resultados do item "tempo de espera para cirurgia de fêmur em idosos" estão apenas em acompanhamento e consolidação em todos os hospitais neste trimestre.  Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos (neste trimestre em acompanhamento para implantação de protocolo valorado)	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
		≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100%	89%
		≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50%	
		≤ 49% dos pacientes elegíveis - 0	
Representatividade 10%			
Protocolos IAM e AVC	Mortalidade por IAM Casos em AVC	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	≥ 80 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 79 - ≥ 60 pontos - 50%	
		≤ 59 pontos - 0%	
Representatividade 5%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
		Representatividade 20%	

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada  
Hospital Estadual de Diadema



Indicadores de Estrutura

<b>1.325</b>	<b>339</b>	<b>101</b>	<b>285</b>	<b>0,5</b>	<b>4,9</b>	<b>213</b>
Total de Funcionários	Aux e Técnicos de Enfermagem	Total de Enfermeiros	Total de Médicos	Enfermeiro   Leito	Funcionário   Leito	Leitos Operacionais

Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	34.050	30.962	90,9
Consultas Não Médicas	9.912	11.844	119,5
SADT Externo	9.630	8.981	93,3
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	2.610	2.790	106,9
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.106	2.071	98,3
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1.512	1.456	96,3
Urgência / Emergência	11.448	10.112	88,3

Indicadores Assistenciais

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

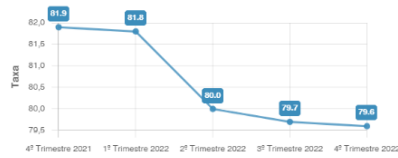
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	36.212.418,32	99,58
Outras Receitas	152.255,04	0,42

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	23.381.581,07	65,38
Serviços Terceirizados	7.012.178,21	19,61
Materiais e Medicamentos	3.900.899,18	10,91
Outras Despesas	1.468.344,01	4,11

Indicadores de Qualidade

Indicadores Cumpridos	<b>17/17</b>
Indicadores Não Cumpridos	
<b>R\$ 0,00</b> Descontos aplicados no período.	

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 18/04/2023 às 14:31:14.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:51, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:50 e MARCELA PEGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:05:00.

Documento N° 69091808-7414 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=69091808-7414>



SESDC202368743





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 - 2º Semestre de 2022

#### 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 (Núcleo Hospitalar de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar) propostos pela CGCS 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 (-174). Conforme relatório do Portal CROSS, observamos na oferta de consultas uma taxa de perda primária de 0,09% e absenteísmo de 35,58%. Nas ofertas de exames a taxa de perda primária foi de 8,7% e absenteísmo de 38,38%. O absenteísmo é um problema na assistência à saúde gerando desperdícios de recursos. Nos hospitais da CGCS esse indicador tem chamado a atenção, por contribuir para o aumento da espera pelo atendimento, devido aos pacientes fatosos 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.

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.

Em relação ao indicador "Melhoria Contínua em Obstetrical" a pontuação para o último trimestre foi alcançada. A taxa de cesárea em primípara apresentou foi de 48,02%, acima da meta pactuada, a unidade menciona novamente como uma das causas houve a diminuição significativa no volume de partos, por esse motivo está aceitando casos de maior complexidade. Previamente solicitado justificativa, análise e ações implantadas: 1) São analisadas todas as indicações absolutas e relativas com uma predominância das absolutas; 2) As cesarianas por desejo materno têm ocupado espaço importante no quadro das indicações de resolução das gestações no Hospital Estadual de Diadema.

Elaborado uma proposta de melhoria: 1) Revisão protocolo de indução dentro dos próximos 30 dias a partir da emissão do ofício; 2) Atualização em avaliação da vitalidade fetal dentro de 60 dias; 3) Reforçar a orientação sobre os partos cesáreos a pedido.

##### OBS:

Neste trimestre tivemos problema no banco de dados na base que coleta o faturamento, por esse motivo a avaliação dos indicadores "Apresentação de AIN" e "Monitoramento de Atividades Selecionadas" será no fechamento do primeiro trimestre de 2023. O Sistema PSAT apresentou instabilidade, impossibilitando as unidades de inserirem os questionários. Hospital não sofrerá prejuízo no cumprimento do indicador.

São Paulo, 14 de março de 2023.

Cristiane Moura  
Diretora CGCS/GGH

Cliente e de acordo,

DRS I

Hospital Estadual de Diadema

Marcela Pégolo da Silveira  
Coordenadora de Saúde



SESDC202368743

Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 18/04/2023 às 14:31:14.  
Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:51, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:50 e MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA - COORDENADORA DE SAÚDE / CGCS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10.  
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCS/GGH - 29/03/2023 às 18:05:00.

Documento Nº: 69091808-7414 - consulta à autenticidade em  
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=69091808-7414>



Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 30%	*
		Clinica Médica	> 30%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clinica Cirúrgica	> 28%	*
		Clinica Pediátrica	> 18%	*
		Clinica Obstétrica	> 15%	*
		Clinica Psiquiátrica	> 20%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
		Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
% de AIH Referente às Saídas	Saídas Cirúrgicas	100%	*	
	Cirurgia Hospital-Dia	100%	*	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Meningite bacteriana - encerrar no mínimo 50% dos casos por critério laboratorial		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim
	Óbitos Maternos - notificação e investigação interna de 100% dos óbitos			Sim
Controle de Infecção Hospitalar	Envio das planilhas de notificação de infecções hospitalares ao CVE e CGCSS.		Envio de relatório no prazo e com critérios adequados, conforme avaliação do CVE	Sim

Pré - Requisito Alcançado: **SIM (X) NÃO ( )**  
 Hospital Estadual de Diadema



SESDC1202368743



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 18/04/2023 às 14:31:14.  
 Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:51, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:50 e MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10.  
 Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:05:00.  
 Documento Nº: 69091808-7414 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091808-7414>



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 - 4º Trimestre de 2022

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 ao Centro de Atendimento à Fiscalização CAF/CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
<b>Representatividade: 20%</b>			
Interação com o Paciente	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	Relatório validado pelo CVS/SES	88,89%
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos		Sim
<b>Representatividade: 10%</b>			
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relat. CROSS - Preenchimento ≥ 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	98,01%
<b>Representatividade: 20%</b>			
Melhoria Contínua em Obstetria	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetria com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	90 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
<b>Representatividade: 10%</b>			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	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	89%
<b>Representatividade: 10%</b>			
Protocolos IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
<b>Representatividade: 5%</b>			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	≥ 80 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 79 - ≥ 60 pontos - 50%	
		≤ 59 pontos - 0%	
<b>Representatividade: 5%</b>			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos selecionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
		<b>Representatividade: 20%</b>	

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada  
 Hospital Estadual de Diadema

SESDC/2023/68743



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 18/04/2023 às 14:31:14.  
 Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:51, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:50 e MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10.  
 Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:05:00.  
 Documento Nº: 69091808-7414 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091808-7414>



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

Hospital Estadual de Diadema  
 Relatório de Avaliação da Parte Variável - 2º Semestre de 2022

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 3º e 4º Trimestres 2022

Consultas Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Total	≠	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	≠	Total	≠
Contratado	950	950	950	2.850		950	950	950	2.850		5.700	
Ofertado	1582	2157	2044	5.783	2933	1323	1163	1200	3.686	836	9.469	3769

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.	
Ultra-Sonografia	385	573	385	627	385	528	1.155	1.728	573	385	504	385	504	385	567	1.155	1.575	420	2310	3.303	993
Tomografia	210	243	210	360	210	288	630	891	261	210	273	210	264	210	309	630	846	216	1260	1.737	477
Ressonância Magnética	300	355	300	235	300	339	900	929	29	300	339	300	300	300	322	900	961	61	1800	1.890	90
Mét. Diag. em Especi	710	659	710	746	710	720	2.130	2.125	-5	710	721	710	718	710	522	2.130	1.961	-169	4260	4.086	-174

Hospital Estadual de Diadema

Relatório Absenteísmo e Perda Primária

4º Tri	Consultas		PP		Exame		PP		
	ABS	34,04	38,07	34,63	35,58	36,69	40,89	37,56	38,38
	PP	0,27	0	0	0,05	4,88	11,38	9,8	8,686667



Assinado digitalmente por MARIO HIDEO KONO - Gestor Assistencial / 61699567000516 - 18/04/2023 às 14:31:14.  
 Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:51, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:50 e MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10.  
 Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:05:00.  
 Documento Nº: 69091808-7414 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091808-7414>



SESDC/2023/68743