

Indicadores de Estrutura

1.319

Total de Funcionários

326

Aux e Técnicos de Enfermagem

98

Total de Enfermeiros

297

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	28.650	27.340	95,4
Consultas Não Médicas	9.912	10.806	109,0
SADT Externo	9.210	9.653	104,8
Tratamentos Clínicos	0	0	N/A

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	2.802	2.763	98,6
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1.800	1.819	101,1
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	720	742	103,1
Urgência / Emergência	10.200	10.246	100,5

Indicadores Assistenciais

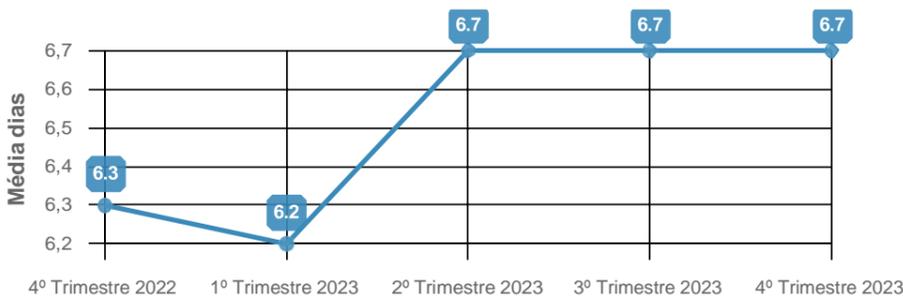
Taxa de Ocupação Operacional **74,4 %**

Média de Permanência (dias) **6,7**

Intervalo de Substituição **2,3**

Índice de Giro **3,4**

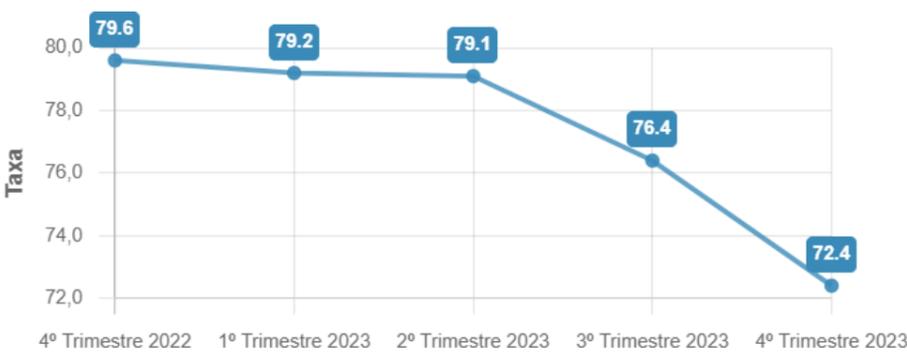
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	77.666.364,78	99,27
Outras Receitas	570.104,93	0,73

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	48.332.049,42	64,69
Serviços Terceirizados	14.353.783,26	19,21
Materiais e Medicamentos	7.956.721,74	10,65
Outras Despesas	4.072.892,67	5,45

Indicadores de Qualidade

Indicadores Cumpridos **16/17**

Indicadores Não Cumpridos
 Melhoria Contínua em Obstetrícia - Relatório Padrão

R\$ 0,00
 Descontos aplicados no período.



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 / 2º Semestre de 2023

Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu parcialmente com as metas de produção pactuadas nas linhas da contratação. Referente a oferta para SADT- Mét. Diag. em Especialidades, unidade apresenta justificativa que foi aceita por essa comissão.

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 com os indicadores de qualidade propostos para o período. No Módulo de Regulação CROSS, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. O **absenteísmo** é um problema na assistência à 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 4º trimestre o absenteísmo de consultas foi de **30,22%** e para exames de **33,57%**. A **perda primária** é definida pelo desperdício das primeiras consultas ou exames disponibilizados para a rede de saúde. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência. No 4º trimestre 2023 a perda primária de consultas foi de **3,42%**, e para exames a perda primária foi de **5,93%**. Em relação ao indicador "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**" a unidade cumpriu parcialmente com os indicadores propostos no trimestre atingindo **85 pontos - 50%**. Unidade apresentou justificativa, que foi aceita por essa comissão.

OBS:

Permanecemos com 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 apresentada para o relatório do 1º trimestre de 2024.

São Paulo, 27 de Fevereiro de 2024.

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 - 4º Trimestre / 2º Semestre 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

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 à CGCSS	Envio dos documentos no prazo	Sim
	Acompanhamento da 'Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT"	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%)	Sim
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		97.67%
	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 > 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	97.24%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	85 Pontos - 50%
	Representatividade 10%		
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	> 90 pontos - 100% < 89 - > 80 pontos - 50% < 79 pontos - 0%	100 pontos - 100%
		≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100% < 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50% < 49% dos pacientes elegíveis - 0	84,21% dos pacientes elegíveis - 100%
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	> 80 pontos - 100% < 79 - > 60 pontos - 50% < 59 pontos - 0%	100 pontos - 100%
	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



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 2023

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 2º Semestre 2023

Consultas Médicas	Julho	Agosto	Setembro	Total	≠	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	≠	Total	≠
Contratado	750	750	750	2,250		750	750	750	2,250		4,500	
Ofertado	1,032	1,091	1,055	3,178	928	1185	1320	1495	4,000	1750	7,178	2678

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	876	385	844	385	719	1,155	2,439	1,284	385	984	385	596	385	542	1,155	2,122	967	2310	4,561	2,251
Tomografia	210	495	210	436	210	364	630	1,295	665	210	421	210	222	210	203	630	846	216	1260	2,141	881
Ressonância Magnética	230	290	230	280	230	291	690	861	171	230	276	230	256	230	275	690	807	117	1380	1,668	288
Mét. Diag. em Especialidades	710	711	710	826	710	741	2,130	2,278	148	710	657	710	552	710	594	2,130	1,803	-327	4260	4,081	-179

Hospital Estadual de Diadema

**HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA
SERVIÇO DE NEONATOLOGIA
Quarto trimestre de 2023 (outubro a dezembro)**

JUSTIFICATIVA INDICADOR TAXA DE AMAMENTAÇÃO NA 1ª HORA DE VIDA

Com relação ao indicador de promover a amamentação de todos os nascidos vivos na unidade na primeira hora de vida quando indicado, observamos que obtivemos taxa de 97,6% no 3º trimestre e 97,4% no 4º trimestre.

O cálculo do indicador é feito da seguinte forma:

Nascidos vivos amamentados na 1ª hora de vida, quando indicados / Total de nascidos vivos com indicação.

Interpretação do resultado: superior ou igual a 85% = 100 %
50-70% = 50%
Inferior 50% = 0

Fatores que contra-indicam a amamentação na 1ª hora de vida:

- Apgar 5º minuto inferior a 7
- RN com peso inferior 1500g
- Mal formações
- Mãe HIV positiva
- Negativa da mãe
- Óbito materno
- Parto expulsivo sem tempo hábil para coleta HIV

Sendo assim, revisamos os prontuários dos casos em que não foi possível ser promovida a amamentação e que não haviam sido excluídos do cálculo, e observamos:

3º trimestre:

14 bebês não amamentaram na 1ª hora de vida / Justificativas:

- 2 parturientes usuárias de drogas com consumo em intervalo menor as 24h anteriores ao parto.
- 1 parturiente com Decisão Judicial que impossibilitava o contato mãe/bebê.

- 7 parturientes que foram encaminhadas imediatamente para a UTI devido à pré-eclâmpsia, eclâmpsia e para o Centro Cirúrgico.
- 3 parturientes submetidas à parto com anestesia geral por indicação médica.
- 1 parturiente com RN malformado.

4º trimestre:

7 bebês não amamentaram na 1ª hora de vida / Justificativas:

- 1 parturiente com RN malformado.
- 2 parturientes que foram encaminhadas imediatamente para o Centro cirúrgico (1 por retenção placentária e outra por laceração perineal)
- 3 parturientes encaminhadas imediatamente para a UTI devido à pré-eclâmpsia e eclâmpsia.
- 1 parturiente que foi submetida a anestesia geral devido à prolapso de cordão.

Tivemos uma pequena falha por não termos excluído do cálculo, os 2 recém nascidos mal formados (um em cada trimestre do segundo semestre).

As demais parturientes em que o RN não foi amamentado na 1ª hora de vida, estão aqui justificadas e apresentavam contra indicação absoluta para amamentação na primeira hora de vida do RN.

HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA
SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA
Quarto trimestre de 2023 (outubro a dezembro)
Segundo semestre de 2023 (julho a dezembro)
JUSTIFICATIVA DA TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS

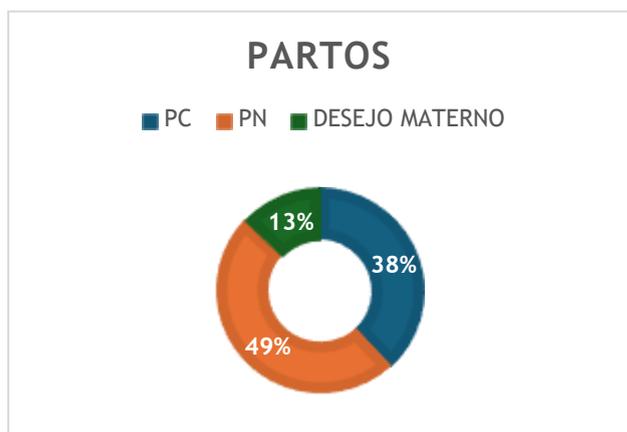
Baseado na avaliação dos dados obtidos em prontuários e no livro de parto observamos a manutenção na taxa de parto cesariana global (Robson 1 a 10). A tendência de manutenção também se observa na taxa de parto cesariana em pacientes primíparas, meta pactuada com a Instituição. Seguimos empenhados no cumprimento das metas e sensibilização da equipe assistencial tendo como objetivo final a segurança do binômio.

Traremos a seguir, um panorama das taxas e indicações de cesariana do período em questão. Tal avaliação nos permitiu classificar os casos como pacientes com indicações relativas e absolutas de cesariana. Definimos como indicações absolutas aquelas que, segundo os protocolos institucionais e as boas práticas médicas, imprimem a realização **obrigatória** de parto cesariana, sempre que possível, sob pena de comprometer o prognóstico materno fetal, ressaltamos que o número de cesárias por desejo será excluído da análise.

INDICAÇÕES RELATIVAS
Alterações do Doppler
Corioamniotite
Gemelaridade
Distúrbios do líquido amniótico
Diabetes Melítus
Líquido Meconial
Iminência de eclâmpsia
Restrição de Crescimento intrauterino
Ruptura prematura das membranas ovulares
Síndrome Hipertensivas SEM critérios de gravidade

INDICAÇÕES ABSOLUTAS
Apresentação não cefálica
Malformação fetal
Suspeita de Sofrimento fetal
Desejo Materno
Falha de Indução
Iteratividade
Macrossomia fetal
Placenta Prévia
Paradas de Progressão

QUARTO TRIMESTRE:



4º trimestre 2023		
Total de partos em primíparas	147	100
Número total de parto VAGINAL em primíparas	72	49%
Número total de parto CESARIANA em primíparas – EXCETO A PEDIDO	56	38%
Número total de parto CESARIANA A PEDIDO em primíparas	19	13%

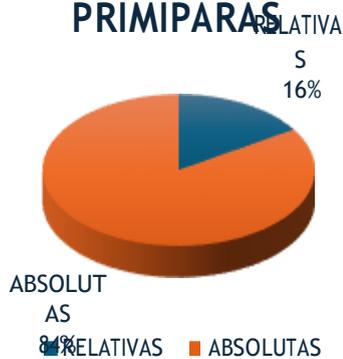
A taxa de cesarianas em primíparas entre outubro e dezembro de 2023 foi de 51,02%.

As cesarianas realizadas em pacientes que desejaram a cesárias, sem indicação médica e mesmo com esclarecimentos quanto a riscos e benefícios frente a via de parto, o total de cesarianas foi de 19, resultando assim em uma taxa de cesarianas de **38,09%** em primíparas.

A seguir temos discriminadas as indicações.

INDICAÇÕES ABSOLUTAS PRIMÍPARAS		INDICAÇÕES RELATIVA PRIMÍPARAS	
DESEJO MATERNO	19	DIABETES/SÍNDROMES HIPERTENSIVAS SEM GRAVIDADE	1
SUSPEITA DE SOFRIMENTO FETAL AGUDO	23	GEMELAR	1
MACROSSOMIA FETAL	5	LESÃO EM COLO UTERINO	1
FALHA DE INDUÇÃO	6	RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO	3
PARADA DA PROGRESSÃO	5	DISTÚRBIOS DO LÍQUIDO AMNIÓTICO	5
APRESENTAÇÃO ANÔMALA	5	CARDIOPATIA MATERNA	1

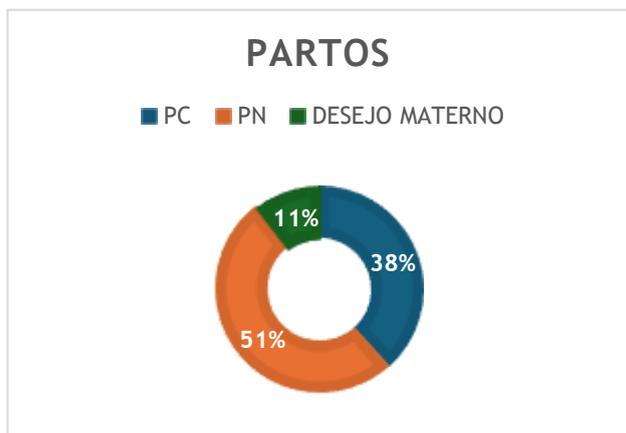
PARTOS CESARIANA EM PRIMÍPARAS



Cesárias em primíparas 2023

Número total de Cesarianas	75	IR	12	16%
		IA	63	84%

SEGUNDO SEMESTRE:



2º semestre 2023		
Total de partos em primíparas	324	100
Número total de parto VAGINAL em primíparas	167	51%
Número total de parto CESARIANA em primíparas - EXCETO A PEDIDO	125	38%
Número total de parto CESARIANA A PEDIDO em primíparas	32	11%

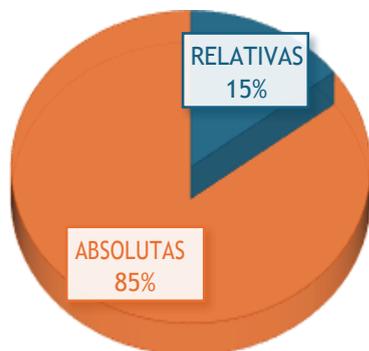
A taxa de cesarianas em primíparas entre julho e dezembro de 2023 foi de 48,45%.

As cesarianas realizadas em pacientes que desejaram a cesárias, sem indicação médica e mesmo com esclarecimentos quanto a riscos e benefícios frente a via de parto, o total de cesarianas foi de 32, resultando assim em uma taxa de cesarianas de **37,65%** em primíparas.

A seguir temos discriminadas as indicações.

INDICAÇÕES ABSOLUTAS PRIMÍPARAS		INDICAÇÕES RELATIVA PRIMÍPARAS	
DESEJO MATERNO	32	DIABETES/SÍNDROMES HIPERTENSIVAS SEM GRAVIDADE	6
SUSPEITA DE SOFRIMENTO FETAL AGUDO	37	GEMELAR	1
MACROSSOMIA FETAL	15	LESÃO EM COLO UTERINO	1
FALHA DE INDUÇÃO	21	RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO	8
PARADA DA PROGRESSÃO	18	DISTÚRBIOS DO LÍQUIDO AMNIÓTICO	6
DECOLAMENTO DE PLACENTA E PROLAPSO DE CORDÃO	2	CARDIOPATIA MATERNA	1
APRESENTAÇÃO ANÔMALA	9		

PARTOS CESARIANA EM PRIMÍPARAS



Cesárias em primíparas 2023

Número total de Cesarianas	157	IR	23	15%
		IA	134	85%

CONCLUSÃO:

Após minuciosa análise do número de partos e indicações de resolução por meio de parto cesariana encontramos taxas além daquelas pactuadas como metas de qualidade, descritas em até 35%. Vale salientar que nossos números vêm se mantendo nos últimos anos, principalmente, após nos depararmos com um desafio importante, que a o alcance do número de saídas. A necessidade dos aceitas via CROSS acaba por enviesar nossa amostra de pacientes por sermos um serviço de referência de alto risco, com UTI materna e neonatal. Tais casos imprimem a necessidade, maior que a habitual, da resolução dos partos por meio de via cirúrgica sendo dessas as principais indicações iteratividade, distúrbios de hipertensão e diabetes com sinais de gravidade e apresentações anômalas. A cesariana com indicação relativa tem sido o grande foco de discussão da equipe de gestão com a assistência, temos como objetivo final reduzir as taxas de parto cesariana sem indicação clara e imperativa, permitindo assim uma assistência adequada e segurança ao binômio. Vale observar que excluindo os partos cesarianas indicados por desejo materno nossas taxas chegam em cerca de 38%, se aproximando significativamente da meta pactuada de 35%. Seguimos firmes com objetivo de melhora das taxas e adequação a meta pactuada.

Diadema, 16 de maio de 2024.

A/C

Sra. Sirlene Caminada

Enfermeira

Coordenadoria de Gestão de contratos de Serviços de Saúde - CGCSS

Ofício nº 096/2024

HED – Diretoria Clínica

Ref.: Relatório de Avaliação do 4º Trimestre /2º Semestre de 2023. Hosp. de Diadema

Conforme nos foi solicitado, segue em anexo as justificativas do SADT externo referente ao 4º trimestre de 2023:

Dentro da linha de contratação SADT Externo, em Métodos Diagnósticos por especialidade, disponibilizamos vagas para o exame de audiometria (diagnóstico em fonoaudiologia). Incluso nessa solicitação, estão os seguintes procedimentos: audiometria tonal limiar, logoaudiometria e imitanciometria, no mínimo. Portanto, com uma solicitação, um paciente nos gera, no mínimo, 3 exames. Além disso, conforme o quadro clínico, poderá gerar ainda outros procedimentos como audiometria em campo livre e estudo de emissões otoacústicas evocado. Portanto como já discutido em reuniões dos trimestres anteriores, ofertamos menos vagas para gerar o número total de exames conforme meta pactuada.

Anteriormente, em 2017, já fora discutido esse assunto com a DRS1 e CGCSS e foi aventado a hipótese de agendar por subtipos de procedimentos acima especificados da audiometria, mas isso tornou-se inviável pela dificuldade de os médicos solicitantes realizarem o pedido corretamente e, também, em muitos casos, os procedimentos a serem realizados dependem da avaliação do profissional da fonoaudiologia. Diante disso, definiu-se na época manter o pedido como audiometria, que se desdobraria em outros exames adicionais pelo risco de feitura de muitos exames incompletos se fosse alterado a formato do pedido do exame. Assim em todos os trimestres os números de audiometria ofertados serão menores que a meta contratada.

Sendo o que se cumpria para o momento, agradecemos e seguimos a disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Dra. Bruna Steiner
Diretora DAP/SADT
CRM: 164.254

Dra. Bruna Steiner

Diretora DAP

Av. José Bonifácio, 1641 – Bairro Serraria – CEP 09960-120 – Diadema / SP – Tel. 3583-1400.
E-mail: hed@hed.spdm.org.br