

Orçamento 1º Trimestre 2020 R\$31.487.100,00

Produção Contratada			
1º Trimestre 2020	Contratada	Realizada	Varição %
Saídas Hospitalares (CM/CO/CP/CPQ)	2.079	2.200	5,82
Saídas Hospitalares (CC)	1.659	1.622	-2,23
HD + Cirurgia Ambulatorial	108	104	-3,70
Urgência	6.150	7.705	25,28
Ambulatório (Consultas Médicas)	10.641	9.691	-8,93
Ambulatório (Consultas não Médicas)	270	303	12,22
SADT Externo	240	239	-0,42

Avaliação

Produção Contratada:

Saídas clínicas com produção acima da meta em clínica médica e obstétrica. Produção superior nas urgências conforme necessidade regional. Ambulatório de consultas não médicas com produção superior a meta, refletindo demanda de interconsultas e subsequentes. A avaliação contratual de cumprimento dos indicadores de produção é feita na finalização do semestre.

Pré - Requisito:

Hospital cumpriu todos os pré requisitos propostos pela CGCSS, no período, perfazendo 100%.

Parte Variável:

Em relação ao indicador de qualidade " Monitoramento das Atividades Seleccionadas", neste primeiro trimestre houve uma readequação com requalificação dos procedimentos pactuados, bem como, da metodologia de acompanhamento dos mesmos. A comprovação da realização da meta proposta, a partir do segundo trimestre de 2020, será efetuada pela CGCSS através da extração de dados diretamente do faturamento mensal registrado pelos hospitais no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e APAC, permitindo transparência e confiabilidade.


São Paulo, 19 de Maio de 2020


Gisela Ferreira Onuchic
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e Aprovado,


DRS I


Hospital Geral de Itapevi


Danilo Cesar Fiore
Coordenador de Saúde

Pré - Requisito

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		≥ 80%	93,32%
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	≥ 30%	92,16%
		Clínica Cirúrgica	≥ 28%	68,73%
		Clínica Pediátrica	≥ 18%	60,96%
		Clínica Obstétrica	≥ 15%	84,63%
		Clínica Psiquiátrica	≥ 20%	73,33%
	Código de Residência	CEP Válido	≥ 98%	99,24%
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	103,18%
Saídas Cirúrgicas		100%	103,51%	
Cirurgias Hospital-Dia		100%	100,00%	
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia	Meningite bacteriana - encerrar em, 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 Geral de Itapevi

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	Sim
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		Sim
	Cadastro Notivisa 2.0 e notificação de eventos adversos	Relatório validado pelo CVS/SES	Sim
Representatividade 10%			
Módulo de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relatório validado pela CRS	Sim
	Disponibilização de primeiras consultas	Comparativo contratado x ofertado	Sim
	Estruturação do NIR	Relatório validado pela CROSS	Sim
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 - > 80 pontos - 50% < 80 pontos - 0%	100 pontos
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.	> 90 pontos - 100% < 90 - > 60 pontos - 50% < 60 pontos - 0%	100 pontos
Representatividade 5%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM Casos em AVC	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
Representatividade 10%			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	> 90 pontos - 100% < 90 - > 50 pontos - 50% < 60 pontos - 0%	100 pontos
Representatividade 5%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	Em Pactuação
Representatividade 20%			

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 100%

Hospital Geral de Itapevi

OBSERVAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO	
* Atividade Cirúrgica	SCORE
Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos	≥ 80% dos pacientes elegíveis = 100%; < 80% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis = 50%; < 50% dos pacientes elegíveis = 0.
80%	100%

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado X Ofertado - 1º e 2º Trimestre 2020

Consultas Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	≠	Abril	Maior	Junho	Total	≠	Total	≠
Contratado	681	681	681	2.043			681	681	681		2.043	
Ofertado	849	931	954	2.734	691				0	-2043	2.734	-1352

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.	
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	50	87	50	63	50	63	150	213	63	50		50		50		150	0	-150	300	213	-87
Diagnóstico por Endoscopia	30	50	30	36	30	55	90	141	51	30		30		30		90	0	-90	180	141	-39

Hospital Geral de Itapevi

**A unidade tem somente o exame de Ecocardiograma na linha de Ultra-Sonografia.