

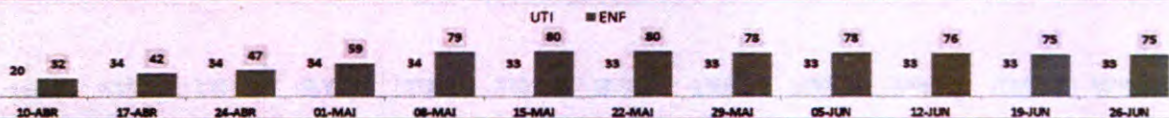
Repasse financeiros 1º Semestre 2020	Orçamento	Extras Custeio	Extras investimento
	R\$ 62.974.200,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ -
Produção Contratada no Início 2.020			
1º Semestre 2020	Contratada	Realizada	% realizada
Saídas Hospitalares (CM/CO/CP/CPQ)	4.158	4.416	106%
Saídas Hospitalares (CC)	3.318	1.743	53%
HD + Cirurgia Ambulatorial	216	107	50%
Urgência	12.300	12.897	105%
Ambulatório (Consultas Médicas)	21.282	10.452	49%
Ambulatório (Consultas não Médicas)	540	317	59%
SADT Externo	480	239	50%

Excepcionalidade - Pandemia COVID-19

Durante a pandemia COVID-19, cujos reflexos no país instalaram-se a partir de março/2020, os hospitais estaduais foram chamados a compor rede de atendimento emergencial com papéis definidos regionalmente. A Resolução SS 28 de março de 2020, instituiu recomendações de prevenção de contaminações com a manutenção de cirurgias eletivas apenas essenciais e redução de atendimentos ambulatoriais. O impacto na produção contratada e orçamentada em dezembro/2019 foi relevante e diretamente relacionado às ações de atendimento à pandemia. A Resolução SS 106 de julho/2020 estabelece que, para avaliação técnica do cumprimento das metas, excepcionalmente será levado em conta para cada unidade: a) elaboração e aplicação de Planos de Contingência; b) inserção regional no enfrentamento Covid -19; c) orientações às Unidades Referenciadas; e d) implantação de Protocolos de Assistência Segura.

Atuação na pandemia COVID-19: "Hospital Preferencialmente COVID" - 1º Semestre 2020 (até 30/06)

Leitos disponibilizados para pacientes COVID



Pacientes Internados (suspeitos e confirmados)	No. Casos Novos COVID	No. Altas COVID	No. Óbitos COVID
		843	675

Fontes: sistemas Gestão em Saúde, Faturamento e Censo COVID

Avaliação

Produção Contratada:

Hospital não cumpriu as metas de produção contratadas em saídas cirúrgicas, SADT externos, cirurgias e consultas ambulatoriais devido a reflexos das ações na pandemia. Apresentou plano para retomada destes procedimentos até dezembro/2020. Nas demais linhas de contratação as metas foram cumpridas e/ou superadas.

Atuação na Pandemia COVID-19

Plano de Contingência entregue pela Unidade em Março/2020 e aplicado sequencialmente, conforme demanda regional confirmada pela CROSS e DRS. Plano de Retomada com protocolos de assistência segura entregue pela Unidade em 27/07/2020 para aplicação ao longo do 2º semestre/2020. Hospital avaliado positivamente pelos parâmetros estabelecidos pela Resolução SS 106.

Pré - Requisito:

Hospital cumpriu os pré requisitos propostos pela CGCSS no período.

Parte Variável:

Hospital cumpriu/justificou os indicadores de qualidade propostos pela CGCSS no período. Para "Atividade Cirúrgica" e "Monitoramento de Procedimentos Seleccionados", a diminuição de procedimentos cirúrgicos causou reflexos que prejudicam a valoração dos mesmos. Reposições serão buscadas no segundo semestre.

São Paulo, 24 de Agosto de 2020

Gisela Ferreira Onuchic
 Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRSI

Hospital Geral de Itapevi

Danilo Cesar Fiore
 Coordenador de Saúde

Itiago Silva Birkholz Duarte
 Coordenador de Saude - Substituto
 SES/CGCSS

Pré - Requisito

Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		≥ 80%	92,92%
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	≥ 30%	83,39%
		Clínica Cirúrgica	≥ 28%	78,00%
		Clínica Pediátrica	≥ 18%	58,62%
		Clínica Obstétrica	≥ 15%	77,71%
		Clínica Psiquiátrica	≥ 20%	53,13%
	Código de Residência	CEP Válido	≥ 98%	99,67%
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	102,53%
Saídas Cirúrgicas		100%	118,18%	
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 - (Queixas Resolvidas \geq 80%)	Sim
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		100,00%
	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	Relat. CROSS - Preenchimento $>$ 85% dos dias	100,00%
	Disponibilização de primeiras consultas	Comparativo contratado x ofertado	Sim
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório CROSS $>$ 85% c/ resposta até 60 min	95,77%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	$>$ 90 pontos - 100%	100 pontos
		$<$ 90 - $>$ 80 pontos - 50%	
		$<$ 80 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações (inclui o indicador "Tempo de espera para cirurgia de fêmur em idosos")	$>$ 90 pontos - 100%	88 pontos
		$<$ 90 - $>$ 60 pontos - 50%	
		$<$ 60 pontos - 0%	
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos (neste trimestre em acompanhamento para implantação de protocolo valorado)	\geq 80% dos pacientes elegíveis - 100%	60%
$<$ 80% e \geq 50% dos pacientes elegíveis - 50%			
$<$ 50% dos pacientes elegíveis - 0			
Representatividade 5%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	$>$ 90 pontos - 100%	100 pontos
		$<$ 90 - $>$ 50 pontos - 50%	
		$<$ 60 pontos - 0%	
Representatividade 5%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	\geq 90%	Execução prejudicada pela pandemia
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada: 100%

Hospital Geral de Itapevi

Consultas e Exames CROSS - Comparativo Contratado x Ofertado - 1º e 2º Trimestres 2020

Consultas Médicas	Janeiro	Fevereiro	Março	Total	✖	Abril	Maio	Junho	Total	✖	Total	✖
Contratado	681	681	681	2.043		681	681	681	2.043		4.086	
Ofertado	849	931	954	2.734	691	878	865	834	2.577	534	5.311	1225

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	50	87	50	63	50	63	150	213	63	50	76	50	76	50	66	150	218	68	300	431	131
Endoscopia	30	50	30	36	30	55	90	141	51	30	112	30	44	30	45	90	201	111	180	342	162

*** Somente Ecocardiograma na linha de Ultra-Sonografia.

Hospital Geral de Itapevi