

Indicadores de Estrutura

1.810 Total de Funcionários	517 Aux e Técnicos de Enfermagem	192 Total de Enfermeiros	451 Total de Médicos	0,6 Enfermeiro Leito	3,9 Funcionário Leito	347 Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

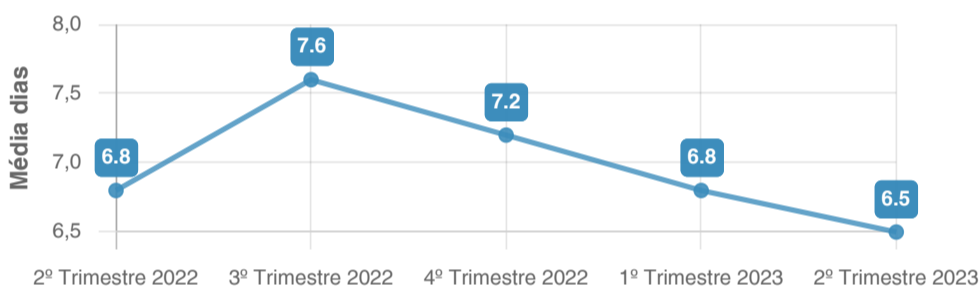
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	14.100	19.867	140,9
Consultas Não Médicas	10.380	11.124	107,2
SADT Externo	14.670	13.778	93,9
Tratamentos Clínicos	16.020	20.347	127,0

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	5.340	6.093	114,1
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.460	2.516	102,3
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	0	0	N/A
Urgência / Emergência	21.000	22.460	107,0

Indicadores Assistenciais

91,3 % Taxa de Ocupação Operacional	6,7 Média de Permanência (dias)	0,6 Intervalo de Substituição	4,1 Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

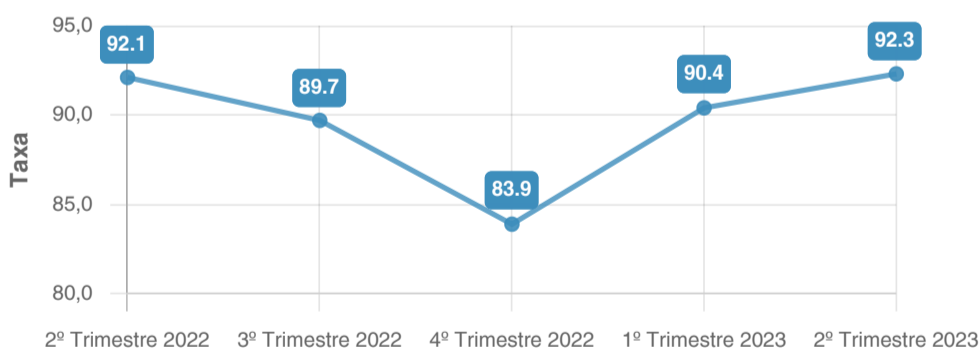
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	107.376.186,00	96,62
Outras Receitas	3.757.857,34	3,38

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	55.085.534,45	48,10
Serviços Terceirizados	35.600.060,97	31,08
Materiais e Medicamentos	19.330.759,89	16,88
Outras Despesas	4.513.106,13	3,94

Indicadores de Qualidade

Indicadores Cumpridos 16/17

Indicadores Não Cumpridos
 Tempo de Espera para Cirurgia de Fratura de Fêmur em Idosos

R\$ 0,00
 Descontos aplicados no período.



Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou as metas de produção pactuadas em todas as 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 com os indicadores de qualidade propostos para o período. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. 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. O absenteísmo para as consultas foi de **29,6%** e **30,83%** para os exames no 2º trimestre de 2023. 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. A perda primária no trimestre foi de **43,24%** para consultas e **8,96%** para exames. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência que em coesoante irá impactar no fluxo da espera pelo atendimento das especialidades. Quanto a **Agenda Regulada de Oncologia** o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES informou que a meta pactuada durante o 2º trimestre de 2023 foi cumprida. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**", o hospital cumpriu com o indicador atingindo 90 pontos.

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 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**. Em momento oportuno após análise da série histórica dos indicadores de Qualidade para Monitoramento e Acompanhamento dos Processos, apresentaremos os dados.

São Paulo, 31 de agosto de 2023.

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS I

Hospital Geral de Guarulhos

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 Geral de Guarulhos
Relatório de Avaliação - 1º Semestre / 2º Trimestre de 2023

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	>15%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
Saídas Cirúrgicas		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 Geral de Guarulhos

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%)	*
	Serviço de Atenção ao Usuário - SAU - Queixas Recebidas/Resolvidas		95,00%
	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	Relatório validado pela CRS	100,00%
	Disponibilização de primeiras consultas em oncologia	Relatório validado pelo Grupo de Regulação - Oncologia/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	97,12%
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 - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos.	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100%	70,83% dos pacientes elegíveis - 50%
	≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50%		
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada
Hospital Geral de Guarulhos



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

Hospital Geral de Guarulhos
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	450	450	450	1.350		450	450	450	1.350		2.700	
Ofertado	1.330	1.142	1.438	3.910	2560	1054	1443	1234	3.731	2381	7.641	4941

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.	
Radiologia	800	1.060	800	972	800	1.060	2.400	3.092	692	800	868	800	1.100	800	1.057	2.400	3.025	625	4800	6.117	1.317
Ultra-Sonografia	545	1044	545	896	545	1222	1.635	3.162	1.527	545	952	545	998	545	1.152	1.635	3.102	1.467	3270	6.264	2.994
Tomografia	100	220	100	180	100	190	300	590	290	100	198	100	242	100	273	300	713	413	600	1.303	703
Ressonância Magnética	650	712	650	647	650	804	1.950	2.163	213	650	708	650	816	650	788	1.950	2.312	362	3900	4.475	575
Endoscopia	350	470	350	470	350	476	1.050	1.416	366	350	460	350	473	350	475	1.050	1.408	358	2100	2.824	724

Indicadores de Estrutura

1.814 Total de Funcionários	519 Aux e Técnicos de Enfermagem	192 Total de Enfermeiros	453 Total de Médicos	0,6 Enfermeiro Leito	4,0 Funcionário Leito	343 Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

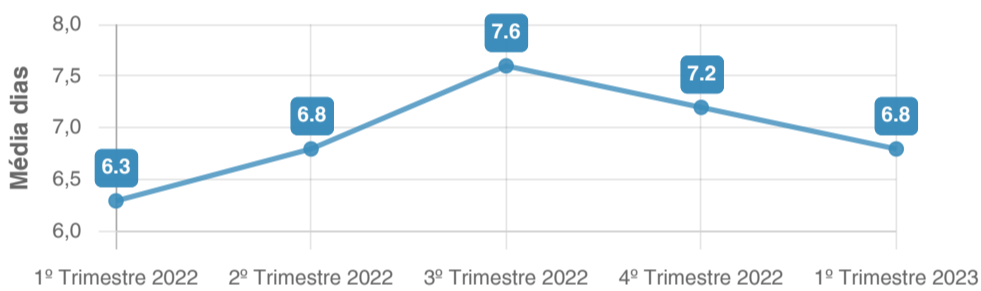
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	7.050	9.454	134,1
Consultas Não Médicas	5.190	5.666	109,2
SADT Externo	7.335	7.009	95,6
Tratamentos Clínicos	8.010	9.925	123,9

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	2.670	3.024	113,3
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1.230	1.063	86,4
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	0	0	N/A
Urgência / Emergência	10.500	11.284	107,5

Indicadores Assistenciais

90,4 % Taxa de Ocupação Operacional	6,8 Média de Permanência (dias)	0,7 Intervalo de Substituição	4,0 Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

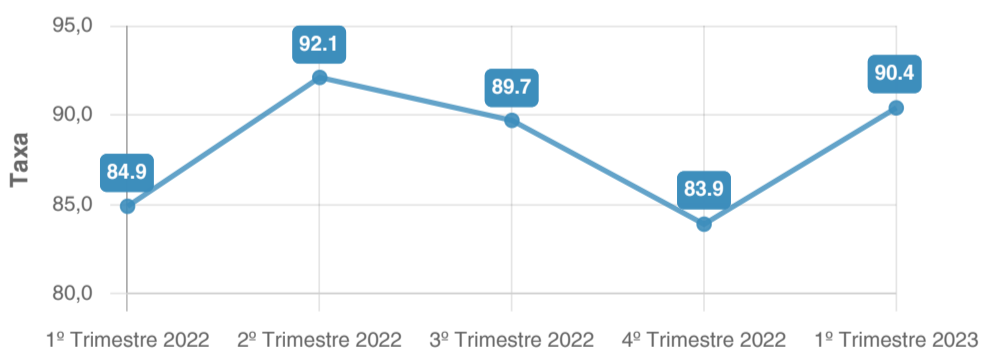
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	53.688.093,00	97,59
Outras Receitas	1.327.957,62	2,41

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	27.231.740,47	48,43
Serviços Terceirizados	17.406.344,13	30,96
Materiais e Medicamentos	9.488.750,03	16,88
Outras Despesas	2.099.111,71	3,73

Indicadores de Qualidade

15/17 Indicadores Cumpridos

X Indicadores Não Cumpridos
 Melhoria Contínua em Obstetrícia - Relatório Avançado e Cirúrgica - Relatório Padrão

R\$ 0,00
 Descontos aplicados no período.



Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou as metas de produção pactuadas em todas as 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 parcialmente os indicadores de qualidade propostos para o período. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. 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. O absenteísmo para as consultas foi de **31,74%** e **37,48%** para os exames no 1º trimestre de 2023. 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. A perda primária no trimestre foi de **87,75%** para consultas e **9,70%** para exames. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência que em cooante irá impactar no fluxo da espera pelo atendimento das especialidades. Quanto a **Agenda Regulada de Oncologia** o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES informou que a meta pactuada durante o 1º trimestre de 2023 foi cumprida. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**", o hospital atingiu a pontuação de 80 pontos. O indicador que pesou na pontuação foi a **Taxa de realização de profilaxia Strepto B (7,03%)** sendo a mediana no período de 99,71%. Se faz necessário apresentar justificativa.

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, 01 de junho de 2023.

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS I

Hospital Geral de Guarulhos

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 Geral de Guarulhos
Relatório de Avaliação - 1º Trimestre de 2023

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	>15%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
Saídas Cirúrgicas		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 Geral de Guarulhos

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		93,16%
	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	Relatório validado pela CRS	100,00%
	Disponibilização de primeiras consultas em oncologia	Relatório validado pelo Grupo de Regulação - Oncologia/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	99,13%
Representatividade 20%			
Melhoria Contínua em Obstetrícia	Relatório trimestral de iniciativas para Melhoria Contínua de Serviço de Obstetrícia com suas respectivas pactuações	≥ 90 pontos - 100%	80 Pontos - 50%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
Representatividade 10%			
Atividade Cirúrgica	Relatório trimestral padrão de Atividade Cirúrgica com suas respectivas pontuações.	≥ 90 pontos - 100%	100 pontos - 100%
		≤ 89 - ≥ 80 pontos - 50%	
		≤ 79 pontos - 0%	
	Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos.	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100%	62,5% dos pacientes elegíveis - 50%
		≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50%	
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada

Hospital Geral de Guarulhos

Indicadores de Estrutura

1.765

Total de Funcionários

503

Aux e Técnicos de Enfermagem

187

Total de Enfermeiros

440

Total de Médicos

0,5

Enfermeiro | Leito

3,7

Funcionário | Leito

354

Leitos Operacionais

Indicadores de Produção

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	14.100	19.874	141,0
Consultas Não Médicas	10.380	10.181	98,1
SADT Externo	14.670	14.519	99,0
Tratamentos Clínicos	16.020	20.306	126,8

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	5.340	5.769	108,0
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.460	2.496	101,5
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	0	0	N/A
Urgência / Emergência	21.000	21.034	100,2

Indicadores Assistenciais

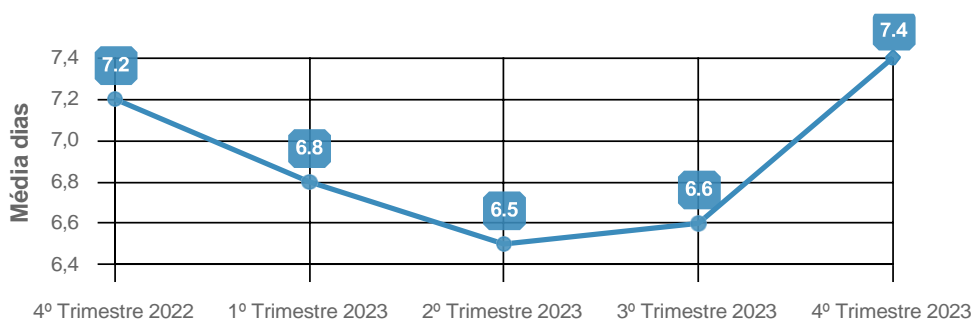
Taxa de Ocupação Operacional
88,5 %

Média de Permanência (dias)
7,0

Intervalo de Substituição
0,9

Índice de Giro
3,9

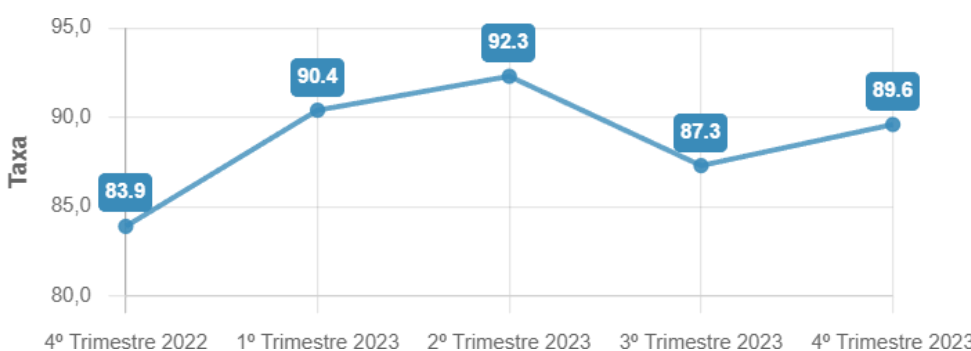
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	117.999.763,74	98,72
Outras Receitas	1.529.652,60	1,28

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	55.775.219,71	48,18
Serviços Terceirizados	35.005.651,78	30,24
Materiais e Medicamentos	19.629.531,46	16,96
Outras Despesas	5.361.612,85	4,63

Indicadores de Qualidade

Indicadores Cumpridos 15/17

Indicadores Não Cumpridos
 Melhoria Contínua em Obstetrícia - Relatório Tempo de Espera para Cirurgia de Fratura de Fêmur em Idosos

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 Geral de Guarulhos
Relatório de Avaliação - 4º Trimestre / 2º Semestre de 2023

Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu as metas de produção pactuadas em todas as 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 com os indicadores de qualidade propostos para o período. No Módulo de Regulação do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. 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. O absenteísmo para as consultas foi de **22,46%** e **31%** para os exames no 4º trimestre de 2023. 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. A perda primária no trimestre foi de **37,71%** para consultas e de **6,31%** para exames. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência que em cozoante irá impactar no fluxo da espera pelo atendimento das especialidades. Quanto a **Agenda Regulada de Oncologia** o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES informou que a meta pactuada durante o 4º trimestre de 2023 foi cumprida. **Tempo de espera para cirurgia de fratura de fêmur em idosos - unidade não cumpriu com o indicador**. Unidade apresenta justificativa, aceita por essa comissão. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetria**", o hospital cumpriu parcialmente com o indicador atingindo 80 pontos. Unidade apresenta justificativa referente ao não alcance de meta na Taxa de partos normais realizados por meio de episiotomia e na Taxa de realização de profilaxia Strepto B. Justificativa 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, 26 de fevereiro de 2023.

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS I

Hospital Geral de Guarulhos

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 Geral de Guarulhos
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		> 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	>15%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
Saídas Cirúrgicas		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 Geral de Guarulhos



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

Hospital Geral de Guarulhos
 Relatório de Avaliação - 4º Trimestre /2º Semestre 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 - 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	SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	98.87%
	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	Relatório validado pela CRS	100.00%
	Disponibilização de primeiras consultas em oncologia	Relatório validado pelo Grupo de Regulação - Oncologia/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	97.66%
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%	80 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	46,03% dos pacientes elegíveis - 0
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	*
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada

Hospital Geral de Guarulhos



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

Hospital Geral de Guarulhos
 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	450	450	450	1,350		450	450	450	1,350		2,700	
Ofertado	1,302	1,590	1,300	4,192	2842	1183	731	814	2,728	1378	6,920	4220

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.	
Radiologia	800	984	800	1,060	800	1,103	2,400	3,147	747	800	1,144	800	1,021	800	998	2,400	3,163	763	4800	6,310	1,510
Ultra-Sonografia	545	1159	545	1246	545	1134	1,635	3,539	1,904	545	1213	545	1088	545	1,168	1,635	3,469	1,834	3270	7,008	3,738
Tomografia	100	231	100	242	100	220	300	693	393	100	315	100	285	100	285	300	885	585	600	1,578	978
Ressonância Magnética	650	816	650	811	650	792	1,950	2,419	469	650	804	650	699	650	808	1,950	2,311	361	3900	4,730	830
Endoscopia	350	462	350	473	350	475	1,050	1,410	360	350	471	350	470	350	469	1,050	1,410	360	2100	2,820	720

Indicadores de Estrutura

1.787 Total de Funcionários	507 Aux e Técnicos de Enfermagem	192 Total de Enfermeiros	442 Total de Médicos	0,6 Enfermeiro Leito	3,9 Funcionário Leito	347 Leitos Operacionais
---------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Indicadores de Produção

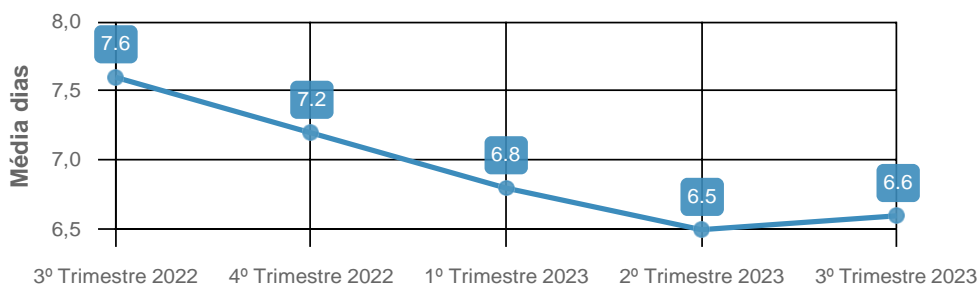
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	7.050	10.756	152,6
Consultas Não Médicas	5.190	5.395	103,9
SADT Externo	7.335	7.263	99,0
Tratamentos Clínicos	8.010	10.317	128,8

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	2.670	2.959	110,8
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1.230	1.296	105,4
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	0	0	N/A
Urgência / Emergência	10.500	10.265	97,8

Indicadores Assistenciais

87,3 % Taxa de Ocupação Operacional	6,6 Média de Permanência (dias)	1,0 Intervalo de Substituição	4,1 Índice de Giro
---	---	---	------------------------------

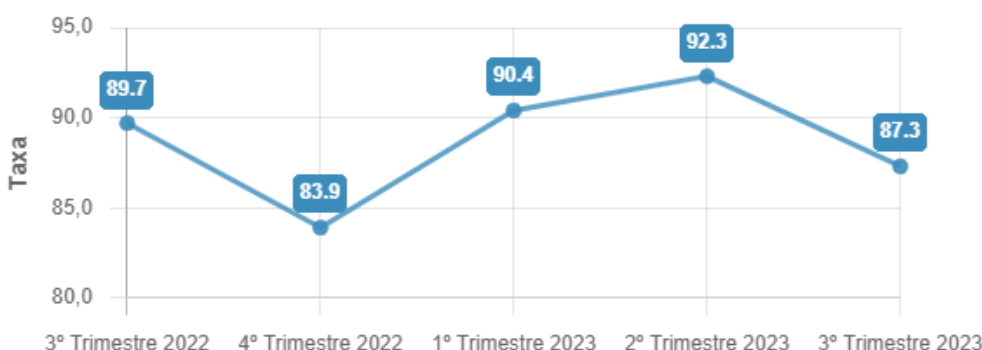
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	53.688.093,00	98,38
Outras Receitas	886.076,65	1,62

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	27.841.224,55	47,71
Serviços Terceirizados	17.398.224,25	29,81
Materiais e Medicamentos	9.858.509,43	16,89
Outras Despesas	3.256.970,87	5,58

Indicadores de Qualidade

- Indicadores Cumpridos** 17/17
- Indicadores Não Cumpridos**
- R\$ 0,00**
Descontos aplicados no período.



Avaliação

Produção Contratada:

O Hospital cumpriu e/ou superou as metas de produção pactuadas em todas as linhas da contratação. A produção é avaliada semestralmente.

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 do Portal SIRESP, a unidade atingiu o indicador disponibilizando as ofertas para rede. 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. O absenteísmo para as consultas foi de **21,76%** e **29,54%** para os exames no 3º trimestre de 2023. 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. A perda primária no trimestre foi de **41%** para consultas e **9%** para exames. Medidas precisam ser implantadas em busca da melhoria, para otimizar o recurso e qualificar a assistência que em cozoante irá impactar no fluxo da espera pelo atendimento das especialidades. Quanto a **Agenda Regulada de Oncologia** o Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES informou que a meta pactuada durante o 3º trimestre de 2023 foi cumprida. Em relação a "**Melhoria Contínua em Obstetrícia**", o hospital cumpriu com o indicador atingindo 90 pontos. Importante apresentar as ações e planos de melhorias para os indicadores da parte variável.

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 2023. Os Indicadores de Qualidade para Monitoramento e Acompanhamento dos Processos (novos) inseridos no Módulo de Indicadores do SIRESP, serão direcionados posteriormente a todas as unidades um comparativo geral em gráficos.

São Paulo, 21 de novembro de 2023.

CRISTIANE
APARECIDA

MOURA:2615409182
6

Cristiane Moura
Diretora CGCSS/GGH

Assinado de forma digital
por CRISTIANE APARECIDA

MOURA:26154091826
Dados: 2024.03.19
16:07:52 -03'00'

Ciente e de acordo,

NEIDE MIYAKO
HASEGAWA:00062899830

Assinado de forma digital por NEIDE MIYAKO
HASEGAWA:00062899830
Dados: 2024.01.16 14:52:04 -03'00'

DRS I

AFONSO CESAR CABRAL
GUEDES
MACHADO:64867080772

Assinado de forma digital por
AFONSO CESAR CABRAL GUEDES
MACHADO:64867080772
Dados: 2023.12.18 12:14:09
-03'00'

Hospital Geral de Guarulhos

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 Geral de Guarulhos
Relatório de Avaliação - 3º Trimestre de 2023

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Principal de Cesárea - CID 10		> 80%	*
	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Obstétrica	>15%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares Clínicas	100%	*
Saídas Cirúrgicas		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 Geral de Guarulhos



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

Hospital Geral de Guarulhos
 Relatório de Avaliação - 3º 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 - 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	SES - (Queixas Resolvidas > 80%)	95.61%
	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	Relatório validado pela CRS	100.00%
	Disponibilização de primeiras consultas em oncologia	Relatório validado pelo Grupo de Regulação - Oncologia/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	96.44%
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%	90 Pontos - 100%
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%
	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	80% dos pacientes elegíveis - 100%
Representatividade 10%			
Protocolo IAM e AVC	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Representatividade 10%			
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 Geral de Guarulhos



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

Hospital Geral de Guarulhos
 Relatório de Avaliação - 3º Trimestre 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	450	450	450	1,350		450	450	450	1,350		2,700	
Ofertado	1,302	1,590	1,300	4,192	2842				0	-1350	4,192	1492

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.	
Radiologia	800	984	800	1,060	800	1,103	2,400	3,147	747	800		800		800		2,400	0	-2,400	4800	3,147	-1,653
Ultra-Sonografia	545	1159	545	1246	545	1134	1,635	3,539	1,904	545		545		545		1,635	0	-1,635	3270	3,539	269
Tomografia	100	231	100	242	100	220	300	693	393	100		100		100		300	0	-300	600	693	93
Ressonância Magnética	650	816	650	811	650	792	1,950	2,419	469	650		650		650		1,950	0	-1,950	3900	2,419	-1,481
Endoscopia	350	462	350	473	350	475	1,050	1,410	360	350		350		350		1,050	0	-1,050	2100	1,410	-690