

Indicadores de Estrutura

1.690

Total
de Funcionários

522

Aux e Técnicos de
Enfermagem

157

Total
de Enfermeiros

143

Total
de Médicos

0,6

Enfermeiro |
Leito

5,7

Funcionário |
Leito

273

Leitos
Operacionais

Indicadores de Produção

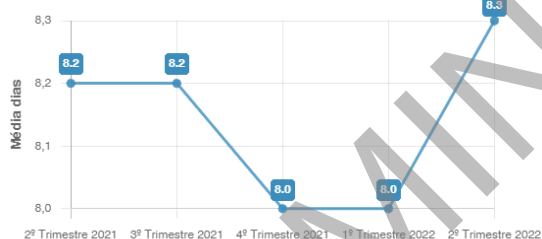
Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Consultas Médicas	39.810	40.428	101,6
Consultas Não Médicas	8.340	11.066	132,7
SADT Externo	3.670	3.826	104,3
Tratamentos Clínicos	27.800	30.119	108,3

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.120	3.282	105,2
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.430	2.091	86,0
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1.260	1.418	112,5
Urgência / Emergência	8.700	8.447	97,1

Indicadores Assistenciais

Taxa de Ocupação Operacional
91,3 %Média de Permanência (dias)
8,3Intervalo de Substituição
0,8Índice de Giro
3,3

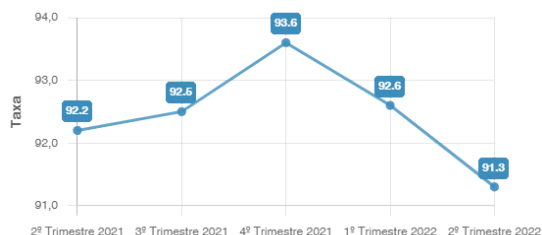
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	49.751.101,14	99,66
Outras Receitas	172.009,81	0,34

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	23.995.746,74	46,81
Serviços Terceirizados	15.882.775,12	30,98
Materiais e Medicamentos	9.437.900,47	18,41
Outras Despesas	1.944.127,07	3,79

Indicadores de Qualidade



Indicadores Cumpridos

/0



Indicadores Não Cumpridos



R\$ 0,00

Descontos aplicados no período.

Assinado digitalmente por JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 14/09/2022 às 16:23:18.
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 16:04:11
e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 14/09/2022 às 16:08:44.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 15:24:55.

Documento Nº: 52463052-6528 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52463052-6528>



SESDCI202214947

Avaliação

Produção Contratada:

O hospital cumpriu e/ou superou as metas contratadas em todas as linhas de produção, exceto nas saídas hospitalares em clínica cirúrgica, o que será avaliado de acordo com o seu papel de assistência à pandemia neste período.

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 o "Módulo de Regulação - CROSS - disponibilização de primeiras consultas e exames" a unidade não cumpre as consultas não médicas, justificado que não oferta para a rede. Será encaminhada uma nova proposta.

São Paulo, 02 de setembro de 2022.

Caio Luis Catalani Racca
Diretor CGCSS/GGH

Ciente e de acordo,

DRS I

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo

Sonia Aparecida Alves
Coordenador de Saúde



SESDC12022214947



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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo
Relatório de Avaliação - 2º Trimestre de 2022

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	92,93%
		Clínica Cirúrgica	> 28%	86,86%
		Clínica Pediátrica	> 18%	81,22%
		Clínica Psiquiátrica	>20%	100,00%
	Código de Residência	CEP Válido	> 98%	100,00%
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares	100%	103,67%
		Clínica Cirúrgica	100%	117,98%
		Cirurgia Hospital-Dia	100%	100,00%
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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo



Assinado digitalmente por JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 14/09/2022 às 16:23:18.
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 16:04:11 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 14/09/2022 às 16:08:44.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 15:24:55.
Documento Nº: 52463052-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52463052-6528>



SESDCI2022214947

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%)	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%		
Módulos de Regulação - CROSS	Módulo de leitos no sistema CROSS	Relat. CROSS - Preenchimento ≥ 85% dos dias	100,00%
	Agenda Regulada de Oncologia	Relatório validado pela CRS	Sim
	Disponibilização de primeiras consultas e SADTs externos	Comparativo contratado x ofertado	Não
	Tempo de resposta do NIR às solicitações	Relatório CROSS > 85% c/ resposta até 60 min	89,01%
	Representatividade 20%		
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 < 4 dias.	≥ 80% dos pacientes elegíveis - 100%	96%
		≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50%	
Protocolo IAM e AVC		≤ 49% dos pacientes elegíveis - 0	
	Representatividade 10%		
	Mortalidade por IAM	Inserir os dados no Gestão, no prazo	Sim
	Casos em AVC		
Protocolo de Saúde Mental			
	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	≥ 80 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 79 - ≥ 60 pontos - 50%	
		≤ 59 pontos - 0%	
	Representatividade 10%		
Monitoramento de Atividades Seleccionadas	Monitoramento da execução de procedimentos seleccionados de acordo com o pactuado	≥ 90%	228%
	Representatividade 20%		

Avaliação da Parte Variável: Meta Alcançada
Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo



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		1080	1080	1080	3.240		1080	1080	1080	3.240		6.480	
Ofertado		1815	1808	2006	5.629	2389	1658	1850	1487	4.995	1755	10.624	4144

Consultas Não Médicas		Janeiro	Fevereiro	Março	Total	±	Abril	Maio	Junho	Total	±	Total	±
Contratado		200	200	200	600		200	200	200	600		1.200	
Ofertado		96	98	119	313	-287	106	122	117	345	-255	658	-542

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.	
Tomografia	200	258	200	293	200	288	600	839	239	200	312	200	237	200	287	600	836	236	1200	1.675	475
Ressonância Magnética	220	255	220	302	220	297	660	854	194	220	275	220	308	220	339	660	922	262	1320	1.776	456
Endoscopia	150	264	150	256	150	190	450	710	260	150	205	150	232	150	198	450	635	185	900	1.345	445
Mét. Diag. em Especialidades	40	96	40	96	40	108	120	300	180	40	84	40	108	40	48	120	240	120	240	540	300

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo



Assinado digitalmente por JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 14/09/2022 às 16:23:18.
 Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 16:04:11 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 14/09/2022 às 16:08:44.
 Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 15:24:55.
 Documento Nº: 52463052-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52463052-6528>



SESDC12022214947

UNIDADE: HOSP LUZIA P MELO - 2º TRIMESTRE DE 2022

PRIMEIRAS CONSULTAS - REDE DE ONCOLOGIA REGULAÇÃO ONCOLOGIA - SES										
ESPECIALIDADE	Oferta Mensal	Abril de 2022			Maio de 2022			Junho de 2022		
		COTA	AGENDADO	REALIZADO	COTA	AGENDADO	REALIZADO	COTA	AGENDADO	REALIZADO
Oncologia - Radioterapia	10	56	53	50	60	64	50	58	66	57
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	3	5	6	6	5	11	8	5	6	6
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	3	3	4	4	3	7	6	2	4	4
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	2	3	4	4	3	4	2	3	3	3
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	4	4	7	7	4	8	8	4	8	7
Oncologia Cirúrgica - Tórax	2	3	5	3	2	5	4	2	4	1
Oncologia Cirúrgica - Urologia	3	5	13	12	5	11	10	7	16	16
Oncologia Clínica	20	23	23	19	29	29	27	20	21	19
TOTAL	47	105	119	109	114	144	120	104	132	116

CONSOLIDADO TRIMESTRAL DO OFERTADO À REDE							
ESPECIALIDADE	OFERTA PACTUADA	COTA	AGENDADO	REALIZADO	% Cota x Pactuada	% Perda primária	% Absenteísmo
Oncologia - Radioterapia	30	174	183	157	100%	0%	14%
Oncologia Cirúrgica - Aparelho Digestivo	9	15	23	20	100%	0%	13%
Oncologia Cirúrgica - Cabeça e Pescoço	9	8	15	14	89%	0%	7%
Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	6	9	11	9	100%	0%	18%
Oncologia Cirúrgica - Mastologia	12	12	23	22	100%	0%	4%
Oncologia Cirúrgica - Tórax	6	7	14	8	100%	0%	43%
Oncologia Cirúrgica - Urologia	9	17	40	38	100%	0%	5%
Oncologia Clínica	60	72	73	65	100%	0%	10%
Total	141	314	382	333	100%	0%	12%

SOLICITAÇÕES DA UNIDADE INSERIDAS NO PORTAL CROSS			
PERÍODO	REGULAÇÕES OUTRAS	REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA - SES	TOTAL
abril de 2022	128	20	148
maio de 2022	153	22	175
junho de 2022	165	24	189
Total	446	66	512

INTERCORRÊNCIA E/OU CONSIDERAÇÕES	
GRUPO DE REGULAÇÃO ESTADUAL O Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES considerando as informações acima, fornecidas pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), atesta que a unidade acima cumpriu a meta pactuada durante o segundo trimestre de 2022. Grupo de Regulação Coordenadoria de Regiões de Saúde	



Assinado digitalmente por JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 14/09/2022 às 16:23:18.
Assinado com senha por CAIO LUIS CATALANI RACCA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 16:04:11 e SONIA APARECIDA ALVES - Coordenador de Saúde / CGCSS/GC - 14/09/2022 às 16:08:44.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 14/09/2022 às 15:24:55.
Documento Nº: 52463052-6528 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=52463052-6528>



SESDC|2022214947

Indicadores de Estrutura

1.825	340	157	142	0,6	6,2	272
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	40.430	41.468	102,6
Consultas Não Médicas	8.670	13.284	153,2
SADT Externo	3.720	3.936	105,8
Tratamentos Clínicos	28.800	33.405	116,0

Linha de Contratação	Contratado	Realizado	% Realizada
Saídas Hospitalares	3.120	3.344	107,2
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2.458	2.326	94,6
Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais	1.260	1.563	124,0
Urgência / Emergência	8.700	8.351	96,0

Indicadores Assistenciais

93,5 %	7,9	0,5	3,6
Taxa de Ocupação Operacional	Média de Permanência (dias)	Intervalo de Substituição	Índice de Giro

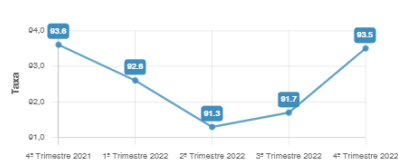
Média de Permanência (Dias)



Composição das Receitas

Tipo	Receitas	%
Total de Repasses	53.426.707,40	99,47
Outras Receitas	282.319,08	0,53

Taxa de Ocupação (%) - Média Trimestral



Composição das Despesas

Tipo	Despesas	%
Pessoal	24.761.236,45	47,60
Serviços Terceirizados	16.248.579,94	31,24
Materiais e Medicamentos	9.276.695,89	17,83
Outras Despesas	1.731.993,68	3,33

Indicadores de Qualidade

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

Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:52, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/GPA - 30/03/2023 às 07:19:22, MARCELA PÉGOLO DA SILVA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10 e JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 03/05/2023 às 07:27:20.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:03:28.

Documento Nº: 69091748-2364 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091748-2364>



SIGA

 Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde Grupo de Gestão Hospitalar Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo 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 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. Houve apenas um apontamento na linha de consultas não médicas, com oferta abaixo do contratado com déficit de 674 consultas. Conforme relatório do Portal CROSS, observamos na oferta de consultas uma taxa de perda primária de 19,85% e absenteísmo de 25,66%. Nas ofertas de exames a taxa de perda primária é de 10,00% e absenteísmo de 16,67%. 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. 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. 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 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 CGCSS/GGH	
Ciente e de acordo,	
DRS I	Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo
Marcela Pégolo da Silveira Coordenadora de Saúde	



Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:52, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:22, MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10 e JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 03/05/2023 às 07:27:20.

Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:03:26.

Documento Nº: 69091748-2364 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091748-2364>



SESDCI202368736A

Pré - Requisito				
Meta	Indicador	Subindicador	Parâmetro	Resultado
Apresentação de AIH	Diagnóstico Secundário por Especialidade	Clínica Médica	> 30%	*
		Clínica Cirúrgica	> 28%	*
		Clínica Pediátrica	> 18%	*
		Clínica Psiquiátrica	>20%	*
	Percentual de Registro CEP	CEP Válido	> 98%	*
	% de AIH Referente às Saídas	Saídas Hospitalares	100%	*
		Clínica Cirúrgica	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
	Notificar 100% dos óbitos maternos em até 48 horas			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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo



Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:52, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:22, MARCELA PEGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10 e JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000889 - 03/05/2023 às 07:27:20.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:03:26.
Documento Nº: 69091748-2364 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091748-2364>



SESDCI202368736A



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

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo
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 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
	Representatividade 20%		
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		100,00%
	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	Relat. CROSS - Preenchimento ≥ 85% dos dias	Sim
	Agenda Regulada de Oncologia	Relatório validado pela CROSS/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	89,26%
	Representatividade 20%		
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%	88%
		≤ 79% e ≥ 50% dos pacientes elegíveis - 50%	
		≤ 49% 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%			
Protocolo de Saúde Mental	Relatório trimestral padrão com suas respectivas pactuações	≥ 80 pontos - 100%	100 pontos
		≤ 79 - ≥ 60 pontos - 50%	
		≤ 59 pontos - 0%	
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 de Clínicas Luzia de Pinho Melo



Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/CGH - 29/03/2023 às 18:50:52, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:22, MARCELA PEGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10 e JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 03/05/2023 às 07:27:20.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/CGH - 29/03/2023 às 18:03:26.
Documento Nº: 69091748-2364 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091748-2364>

SESDCI/2023/68736A



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

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo
Relatório de Avaliação - 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		Dif.	
Contratado		1080		1150		1140		3.370		1140		1140		1130		3.410		40	
Ofertado		1515		2180		1468		5.163		1451		1789		1821		5.061		-193	
Consultas Não Médicas		Julho		Agosto		Setembro		Total		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		Dif.	
Contratado		200		200		200		600		200		200		200		600		0	
Ofertado		68		121		101		290		101		51		84		236		-364	
SADT		Julho		Agosto		Setembro		TOTAL		Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL		Dif.	
		Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.	Cont.	Ofert.		
Tomografia		200	258	200	268	200	240	600	762	162	200	239	200	238	200	274	600	751	151
Ressonância Magnética		220	291	220	300	220	281	660	875	215	220	305	220	242	220	317	660	865	205
Endoscopia		150	215	150	214	150	210	450	639	189	150	204	150	203	150	220	450	627	177
Mét. Diag. em Especialidades		50	62	50	108	50	96	150	266	116	50	96	50	96	50	108	150	300	150

Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo



Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/CGH - 29/03/2023 às 18:50:52, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/CPA - 30/03/2023 às 07:19:22, MARCELA PEGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10 e JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 03/05/2023 às 07:27:20.
Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/CGH - 29/03/2023 às 18:03:26.
Documento N°: 69091748-2364 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091748-2364>



SESDCI/2023/68736A

UNIDADE: HOSP LUIZ P MELO - 4º TRIMESTRE DE 2022

PRIMEIRAS CONSULTAS - REDE DE ONCOLOGIA REGULAÇÃO ONCOLOGIA - SES										
ESPECIALIDADE	Oferta Mensal	Outubro de 2022			Novembro de 2022			Dezembro de 2022		
		COTA	AGENDADO	REALIZADO	COTA	AGENDADO	REALIZADO	COTA	AGENDADO	REALIZADO
Oncologia - Aparelho Digestivo	3	5	9	8	5	15	12	3	10	3
Oncologia - Cabeça e Pescoço	3	3	6	6	3	8	7	3	7	6
Oncologia - Ginecologia	2	2	5	4	2	5	5	2	5	4
Oncologia - Hematologia	-	2	4	4	-	-	-	-	-	-
Oncologia - Mastologia	4	4	8	7	4	8	8	4	8	7
Oncologia - Radioterapia	10	48	33	30	45	42	34	45	35	30
Oncologia - Tórax	2	2	5	4	3	5	5	2	5	4
Oncologia - Urologia	3	5	9	8	3	11	10	4	13	13
Oncologia Clínica	20	44	44	38	35	73	62	50	64	55
TOTAL	47	115	123	107	100	167	144	113	147	128

CONSOLIDADO TRIMESTRAL DO OFERTADO A REDE							
ESPECIALIDADE	OFERTA PACTUADA	COTA	AGENDADO	REALIZADO	% Cota x Pactuado	% Perda primária	% Absenteísmo
Oncologia - Aparelho Digestivo	9	13	34	27	100%	0%	21%
Oncologia - Cabeça e Pescoço	9	9	21	19	100%	0%	10%
Oncologia - Ginecologia	6	6	15	13	100%	0%	13%
Oncologia - Hematologia	0	2	4	4	-	0%	0%
Oncologia - Mastologia	12	12	24	22	100%	0%	8%
Oncologia - Radioterapia	30	138	110	94	100%	20%	15%
Oncologia - Tórax	6	7	15	13	100%	0%	13%
Oncologia - Urologia	9	12	33	31	100%	0%	6%
Oncologia Clínica	60	129	181	158	100%	0%	14%
Total	141	328	437	378	100%	0%	15%

SOLICITAÇÕES DA UNIDADE INSERIDAS NO PORTAL CROSS			
PERÍODO	REGULAÇÕES OUTRAS	REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA - SES	TOTAL
outubro de 2022	189	15	204
novembro de 2022	165	12	167
dezembro de 2022	202	12	214
Total	556	39	595

INTERCORRÊNCIA E/OU CONSIDERAÇÕES	
GRUPO DE REGULAÇÃO ESTADUAL	
O Grupo de Regulação da Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES considerando as informações acima, fornecidas pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), atesta que a unidade acima cumpriu a meta pactuada durante o 4º trimestre de 2022.	
Grupo de Regulação	
Coordenadoria de Regiões de Saúde	



Assinado com senha por CRISTIANE APARECIDA MOURA - Diretor Técnico de Saúde III / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:50:52, NEIDE MIYAKO HASEGAWA - Diretor Técnico de Saúde II / CRS/DRS1/GPA - 30/03/2023 às 07:19:22, MARCELA PÉGOLO DA SILVEIRA - COORDENADOR DE SAÚDE / CGCSS/GC - 30/03/2023 às 12:42:10 e JOÃO LUIZ DE MIRANDA ROCHA - Gestor Assistencial / 61699567000869 - 03/05/2023 às 07:27:20.

Autenticado com senha por DANIELLA FERNANDA MASSI VENDRAMINI - Oficial de Saúde / CGCSS/GGH - 29/03/2023 às 18:03:26.

Documento Nº: 69091748-2364 - consulta à autenticidade em <https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=69091748-2364>

