



RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PRONTO SOCORRO ADULTO

SÃO PAULO / SP

MARÇO / 2022

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00104/2021
Número do Processo:	SES-PRC-2020/45845
Conveniado:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CNPJ:	73.027.690/0001-46
Tipo Beneficiário:	Entidade Filantrópica
Interveniente:	Sem interveniência
Tipo de Convênio:	(CSS) APOIO FINANCEIRO - CUSTEIO AÇÕES ESPECÍFICAS - ENTIDADES
Programa:	Apoio Financeiro - Assistência Hospitalar e Ambulatorial) - (Custeio - Entidades) CSS (Leitos e Exames de Diagnóstico)
Unidade Gestora:	CGOF
Município:	Chavantes
Natureza da Despesa:	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte dos Recursos:	Fundo Estadual de Saúde

2. OBJETO:

Prestação de serviços especializada no atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto.

3. INTRODUÇÃO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – O.S.S.

Fundação: 31 de agosto de 1923.

Constituição jurídica: Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e filantrópica.

Atuação: Saúde, Educação e Assistência Social.

Unidade Própria: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

4. PERÍODO DE APURAÇÃO DOS DADOS: março 2022

HISTÓRIA

A **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – SCMC** é uma entidade privada, sem fins lucrativos, fundada no ano de 1923. Possui unidade própria, o Hospital da Santa Casa de Chavantes, que funciona ininterruptamente há mais de 90 anos, atendendo a população da cidade de Chavantes e região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Marília.

Em 2020, com a experiência de seus diretores e conselheiros, que atuam há mais de 15 anos em Gestão de Equipamentos de saúde, tornou-se uma Organização Social de Saúde – OSS, estando capacitada a formalizar contratos de gestão com os mais diversos entes governamentais.

O corpo diretivo da SCMC é composto por profissionais das mais distintas categorias, que objetivam a união de esforços e seus conhecimentos para atingir com excelência a qualidade de serviços.

Dito isto, considerando que a **Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**, a qual possui vasto know-how e expertise no gerenciamento de serviços de saúde e capacidade para contribuir na gestão a Saúde, com o objetivo de garantir atendimento em saúde oportuno e qualificado, em conformidade com os compromissos da gestão e utilizando-se de flexibilização organizacional, aprendizado e possibilidade de inserção de novos componentes da prática organizacional, bem como os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das Unidades e serviços contratados, visando o atendimento, a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com os padrões, diretrizes e protocolos assistenciais, buscando atingir os objetivos, a seguir:

MISSÃO:

Promover Saúde Pública com a eficiência do setor privado.

VISÃO

Ser modelo e referência em gestão de serviços de saúde no terceiro setor

VALORES

Transparência

Resolutividade

Lealdade

Integridade

Compromisso

Ética

1. OBJETIVO

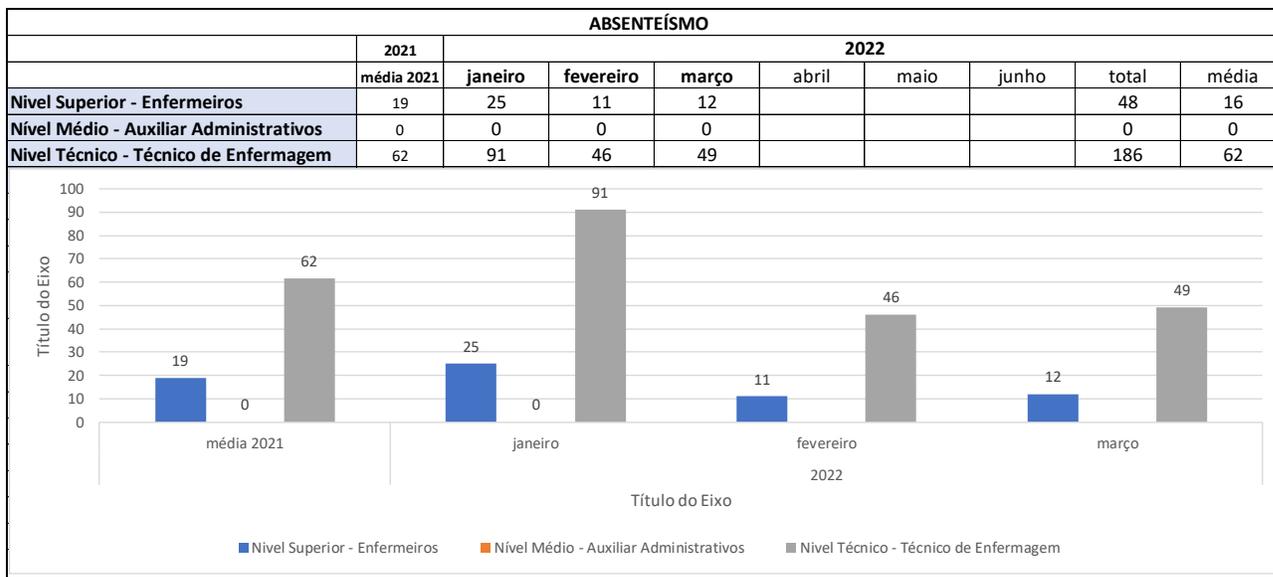
- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação no atendimento de usuários do SUS, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações;
- ✓ Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades;
- ✓ Capacitar os profissionais para uma atenção resolutiva, integrada por todos os membros da equipe, para os principais agravos e cumprir adequadamente os protocolos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Estabelecer rotinas administrativas mais amigáveis e solidárias, que evitem deslocamentos desnecessários dos usuários, com utilização intensiva dos meios telefônicos e virtuais;
- ✓ Atender os pressupostos e princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, serão observados, assim como, os princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, responsabilização e humanização;

- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- ✓ Maior agilidade para operacionalização dos serviços;
- ✓ Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para melhoria do gerenciamento dos serviços;
- ✓ Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- ✓ Priorização da avaliação por resultado.

A seguir, apresentamos através de gráficos, o quadro de Recursos Humanos atuante na Urgência e Emergência do Pronto Socorro da Unidade, bem como Indicadores de Qualidade, Monitoramento e Desempenho.

1. Recursos Humanos

Absenteísmo



FORNECEDOR DE DADOS: RECURSOS HUMANOS – FOLHA DE PONTO – MARÇO 2022

Análise Crítica:

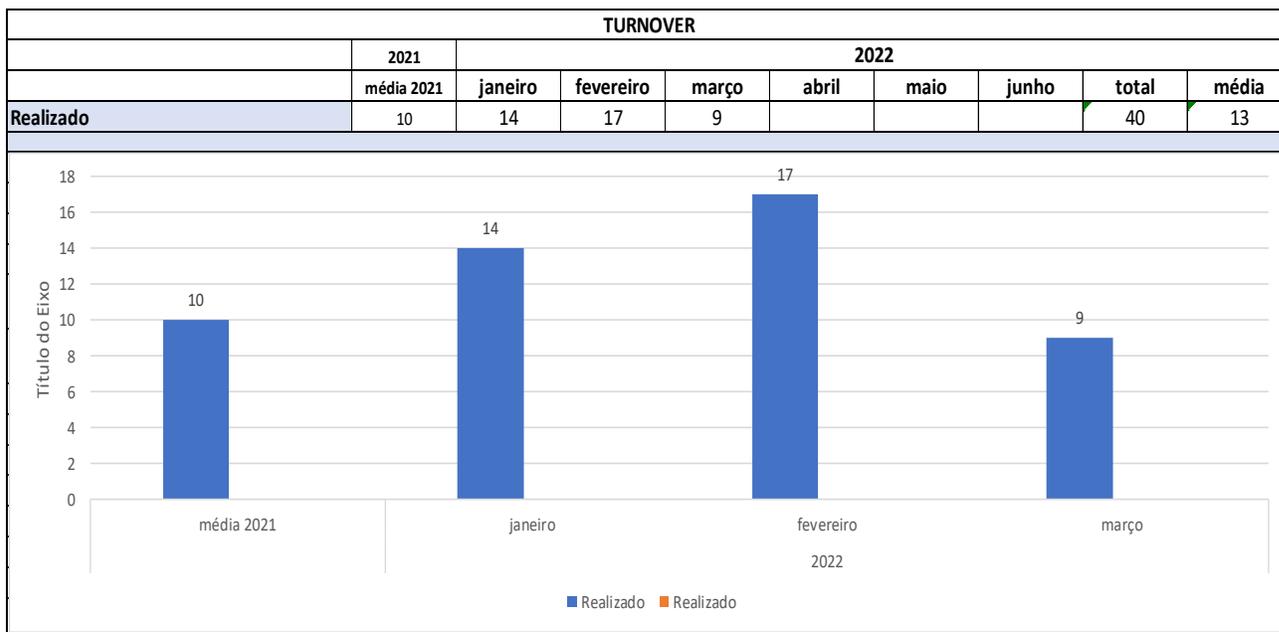
Durante o período de 16/02/2022 a 15/03/2022, tivemos 1,6% de índice de absenteísmo na unidade, referente a ausências por atestado médicos e outras justificativas legais (faltas justificadas) e as ausências sem justifica (faltas), sendo:

- ✓ ENFERMEIROS: 12 ausências, sendo: 06 injustificadas e 06 justificadas por atestados médicos, a maior incidência de atestados apresentados nesse período são de CID's: R.21, J.06, B.34 e J.11.
- ✓ TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: 49 ausências, sendo: 21 injustificadas e 28 justificadas por atestados médicos, a maior incidência de atestados apresentados nesse período são de atestados com os CID J.00, J06, J11 (síndromes gripais).

Conforme exposto, reforçamos a dificuldade de manter em plantão o quadro mínimo estabelecido pelo edital, independentemente do nº de funcionários contratados.

Plano de ação: Foram contratados 04 técnicos de enfermagem e 02 enfermeiros para compor os plantões.

Turnover

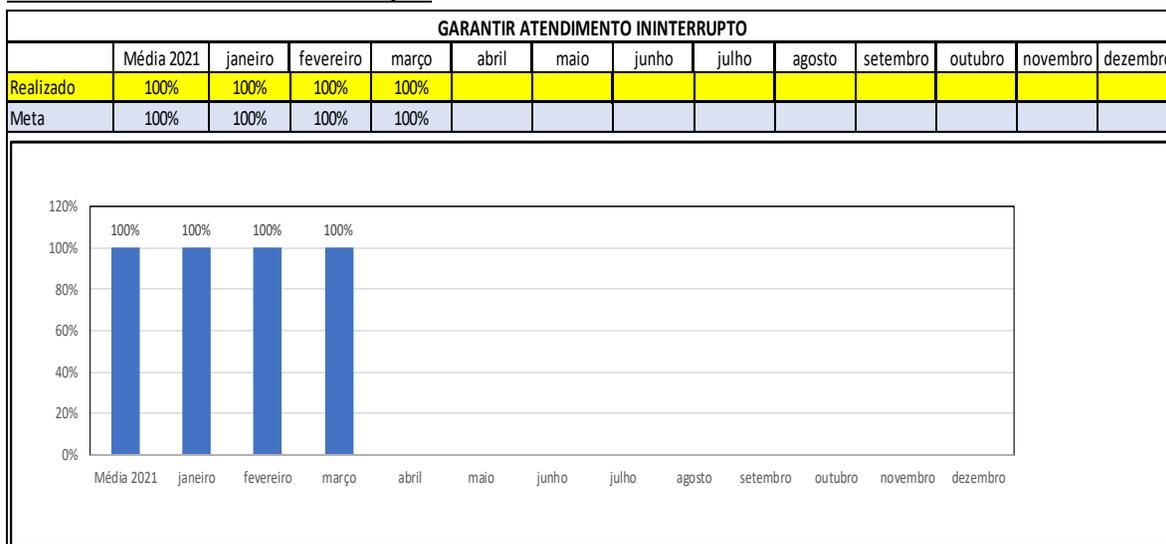


		DEMITIDO	PEDIU DEMISSÃO	TOTAL
MARÇO	TEC. ENF.	0	7	7
	ENFERMEIRO	1	1	2
	AUX. ADM.	0	0	0
	TOTAL GERAL	1	8	9

1. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Nº01

Garantir Atendimento Ininterrupto



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Considerando o item nº 18 - Indicadores de Qualidade e Desempenho / Metas Qualitativas do Convênio nº 00104/2021, não há previsão de meta de atendimentos na sala de Urgência/Emergência e no Pronto Socorro Adulto, contudo e ponderando o indicador "GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO" e garantindo a assiduidade das equipes médicas, finalizamos o mês de março 2022 com a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 100% nos plantões diurnos e noturnos.

Nº de atendimentos realizados:

Durante o período de 01/03/22 à 31/03/22 tivemos total 7.837 atendimentos e 38 NRC.

Nº02

Indicador: Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco em até 00:25:00



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/22 à 31/03/22, a equipe de enfermeiros do Pronto Socorro, realizaram em até 00:25:05, 6.518 acolhimentos e classificações de risco, incluindo pacientes clínicos e cirúrgicos.

Nº03

Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO VERMELHO



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/22 à 31/03/22, 323 pacientes foram classificados com risco vermelho, tempo não computado, devido atualmente o sistema de informação INPUT esta reformolando os dados. porem a informação não confere, considerando que garantimos atendimento imediato a pacientes classificados com risco vermelho,além disso, foi identificado falha no sistema operacional (Input) na absorção dos dados.

Ressaltamos que a SCMC garantiu durante todos os plantões a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 100% nos plantões diurnos e noturnos.

Plano de ação: Solicitado a área de Tecnologia da Informação avaliação de parametrização de dados no sistema, porém, não realizado. Coordenação de enfermagem ciente e em acompanhamento.

Nº04

Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO AMARELO



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/22 à 31/03/22, 1.884 pacientes foram atendimentos no Pronto Socorro característicos de risco amarelo e considerando a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos compatível para prestação de serviços, garantimos que os atendimentos de risco amarelo fossem realizados em até 00:30:00.

Nº05

Indicador: Tempo de espera para reavaliação de exames



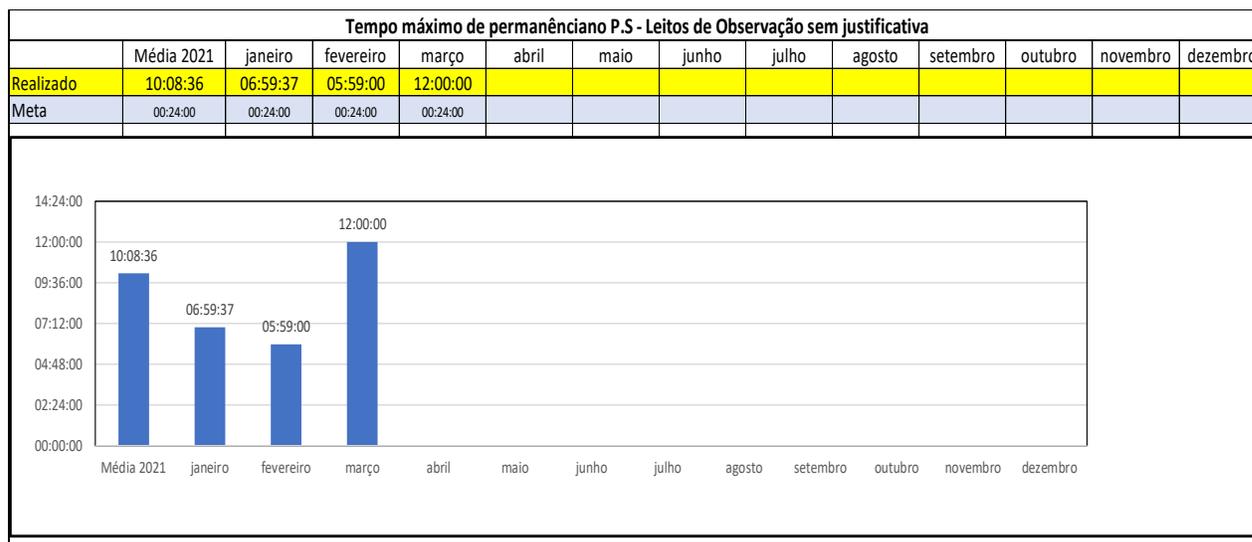
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Meta não realizado, devido atualmente o sistema de informação INPUT não fornecer estes dados. Relatório de mensuração em avaliação e desenvolvimento pela área de Tecnologia da Informação do CHM.

Nº06

Indicador: Tempo máximo de permanência no P.S – Observação sem justificativa



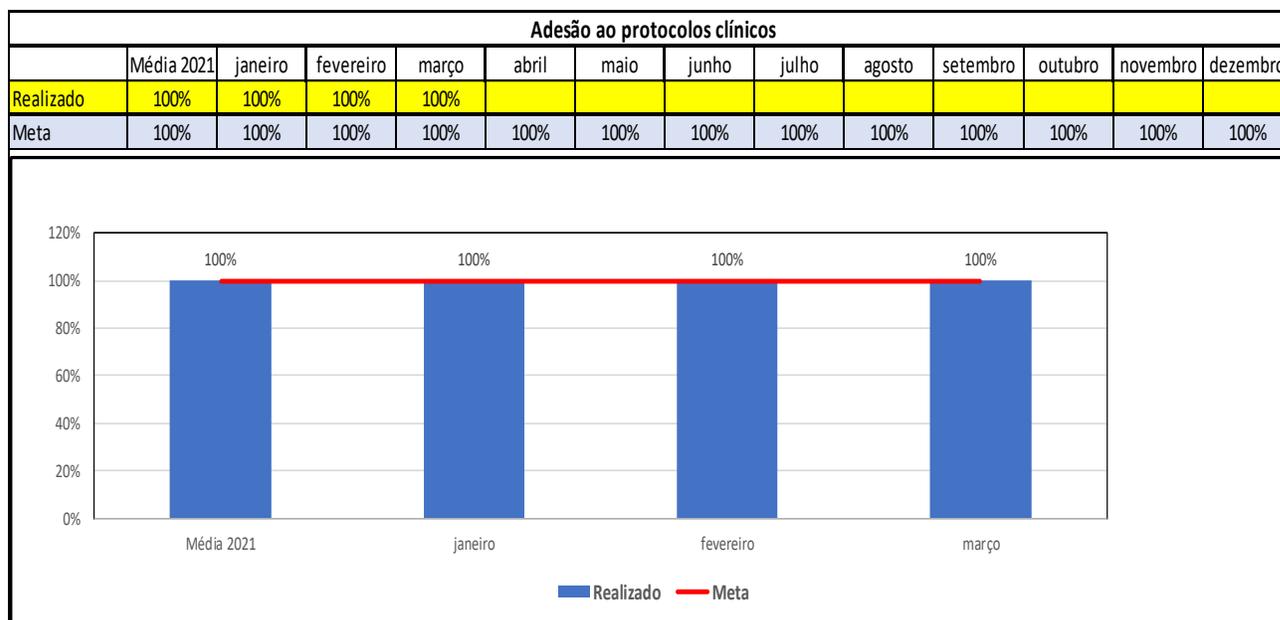
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, mantivemos a média de tempo de permanência de pacientes em observação sem justificativa nos leitos do Pronto Socorro em até 24 horas.

Nº07

Indicador: Adesão aos Protocolos Clínicos



Análise Crítica:

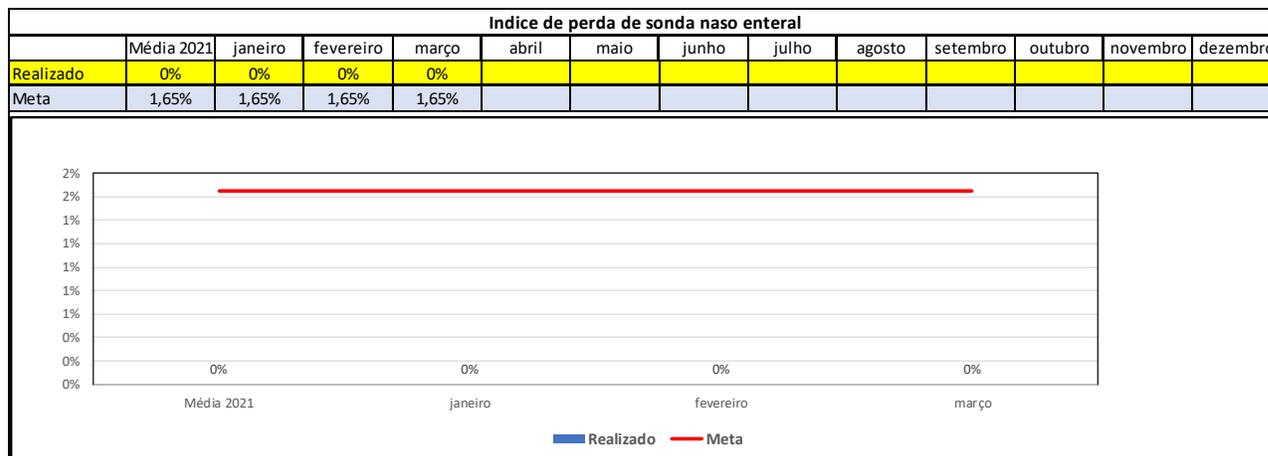
Todos profissionais médicos foram orientados e aderiram aos protocolos clínicos existentes na unidade, sendo eles:

- ✓ Coleta de material biológico
- ✓ Manejo de equipamento ECG
- ✓ Transferência de paciente no sistema
- ✓ Cadastro dos exames laboratoriais
- ✓ Aprazamento de prescrição para 24 horas
- ✓ Identificar dos dispositivos c/ data e número
- ✓ SAE

Ressaltamos que a equipe médica está disponível para contribuir na elaboração e/ou revisão de protocolos, propiciando a segurança do paciente.

Nº08

Indicador: Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral



Fonte de dados: Controle Diário - Coordenação de enfermagem

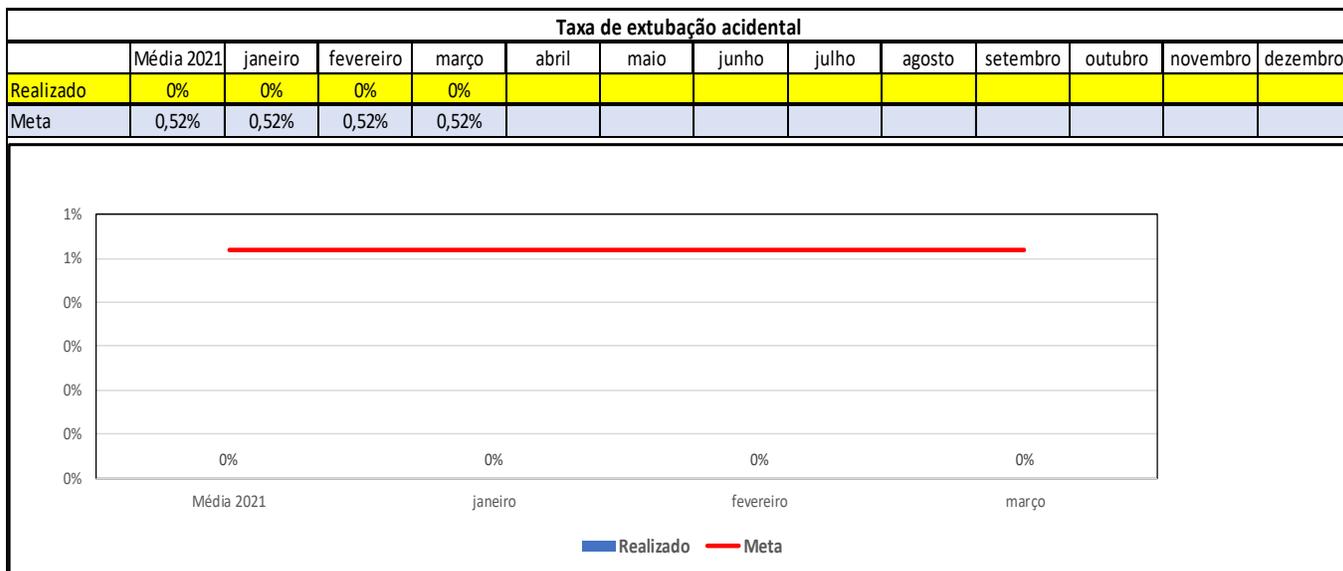
Análise Crítica:

O índice de saída não planejada de SNE ficou abaixo da meta pactuada.

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, tivemos 355 pacientes/dia com SNE.

Nº09

Indicador: Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

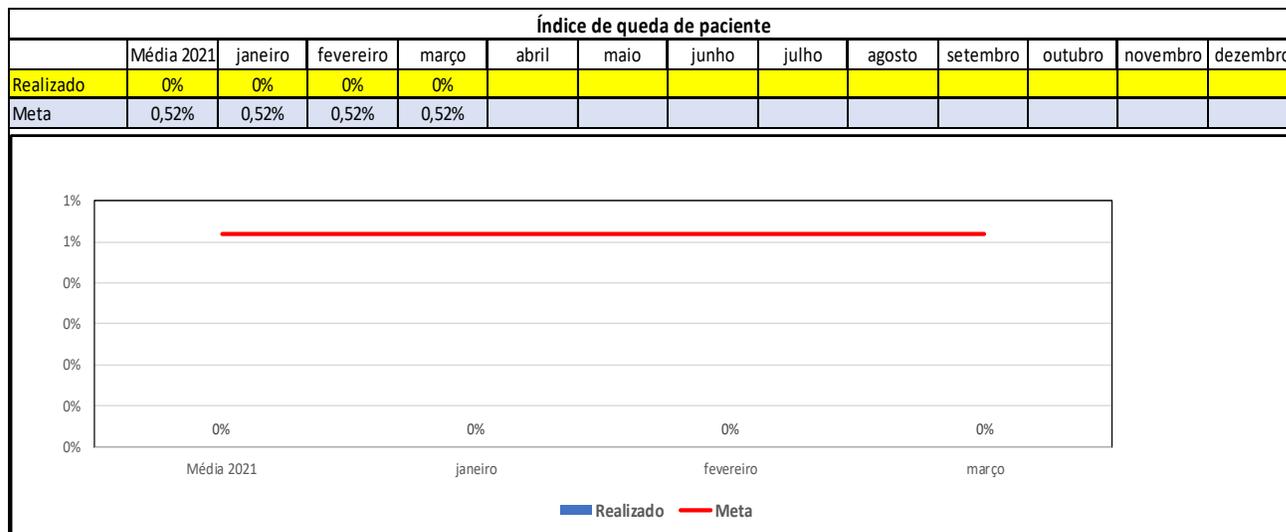


Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, não houveram eventos adversos de extubação acidental no Pronto Socorro.

Nº10

Indicador: Incidência de queda de paciente

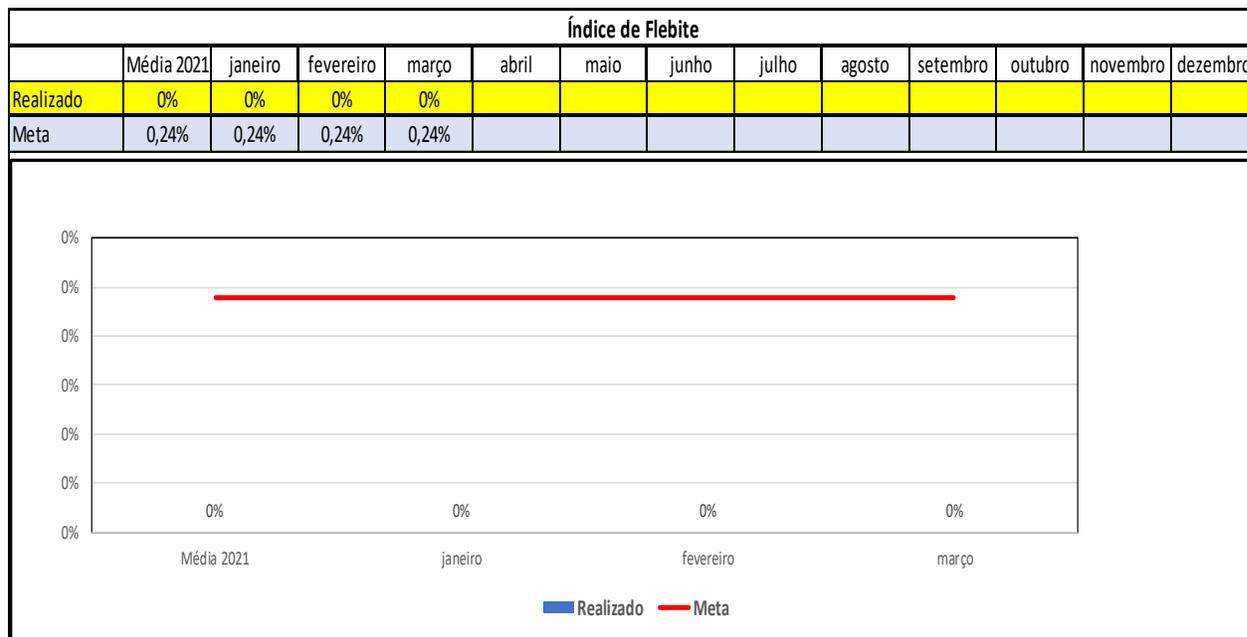


Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, não houveram eventos adversos de queda no Pronto Socorro.

Nº11

Indicador: Incidência de flebite

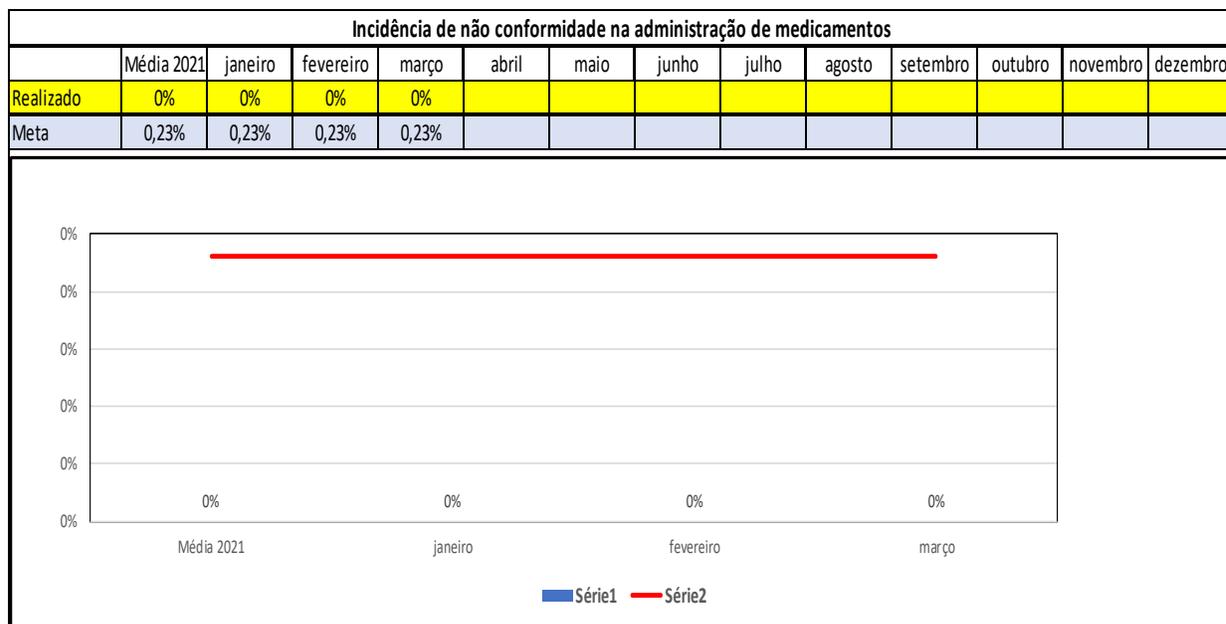


Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, não houve eventos adversos de flebite no Pronto Socorro.

Nº12

Indicador: Incidência de não conformidade na administração medicamentosa

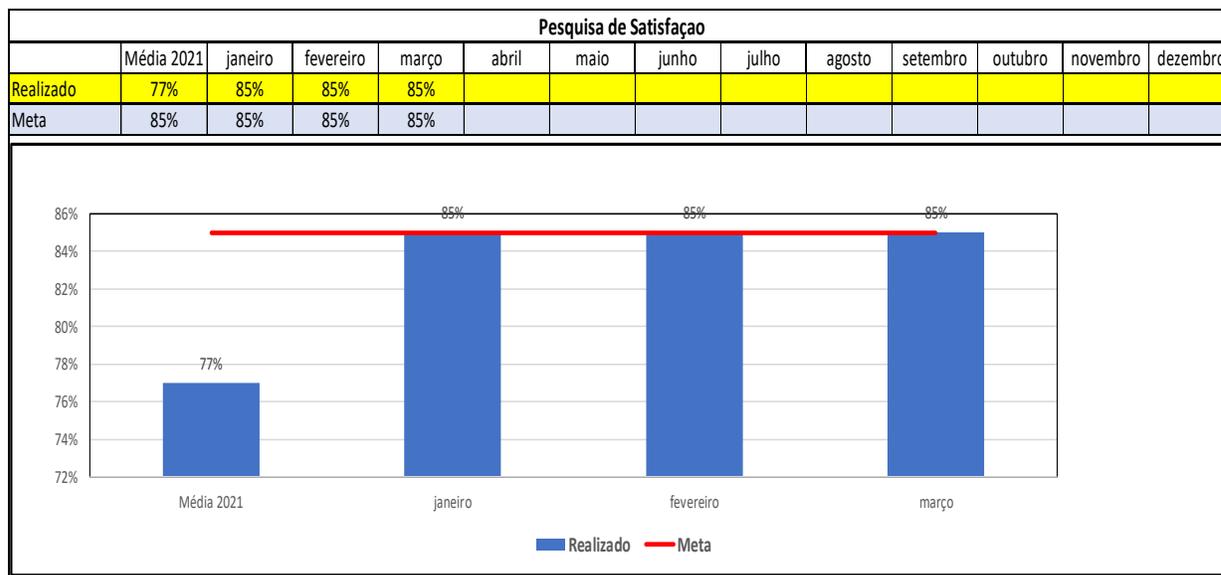


Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, não houve eventos adversos na administração medicamentosa no Pronto Socorro.

Nº13

Indicador: Pesquisa de Satisfação do Usuário



Fonte de dados: Urna

Análise Crítica:

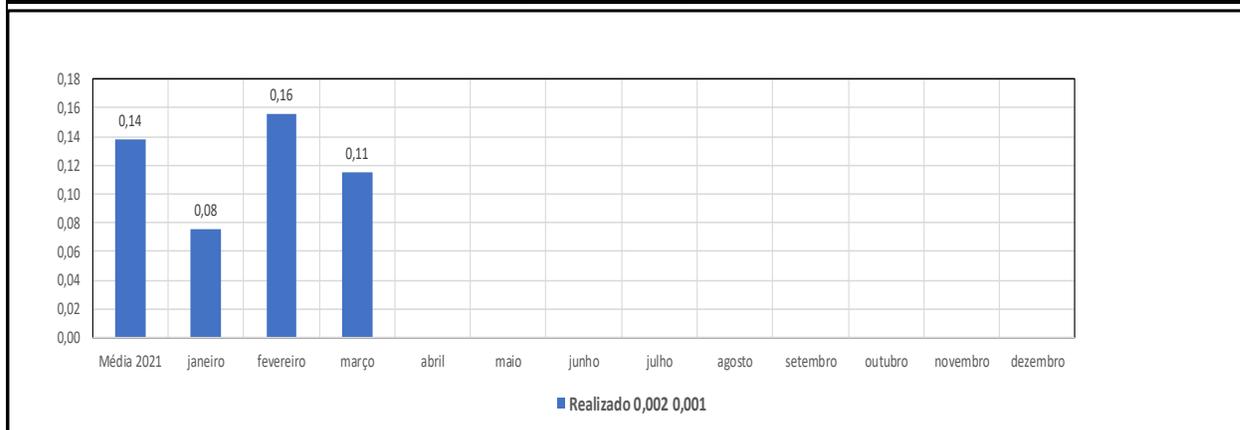
Foi disponibilizado na recepção do Pronto Socorro, 01 urna para recebimento de pesquisa de satisfação através de demanda espontânea.

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, não houveram demandas de queixas, elogios ou sugestões.

Nº14

Indicador: Queixas na ouvidoria

Queixas na ouvidoria													
	Média 2021	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	0,14	0,08	0,16	0,11									
Meta	1%	1%	1%	1%									
Número de Atendimentos	6541	7932	6411	7837									
Número de queixas	9	6	10	9									



Fonte de dados: Ouvidoria

Análise Crítica:

Durante o período de 01/03/2022 até 31/03/2022, foram registradas através do setor de Ouvidoria, 09 (nove) queixas, e 1 (um) Elogios sendo elas:

- 06 - queixas referente a insatisfação recursos humanos/equipe médica;
- 02 - queixas referente a insatisfação recursos humanos/ equipe enfermagem;
- 01 - queixa referente a insatisfação recursos humanos/ equipe de saúde.
- 01 - Elogios equipe de enfermagem.

Ressaltamos que a equipe de coordenação médica/enfermagem estão a disposição para esclarecimentos e apuração dos fatos.

Nº15

RESUMO - Indicadores de Qualidade e Desempenho

Indicadores de Qualidade e Desempenho			mar/22
Número de Atendimentos Mês			7.837
Atendimentos	Triagem/Classificação		6.518
	Neurocirurgia (Sexta, Sabado e Domingo)		38
	Clínica Médica		4.639
	Emergência Clínica		323
INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	mar/22
Garantir atendimento ininterrupto	100%	10%	100%
Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco	≤25 minutos	8%	00:25:05
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	8%	00:00:00
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	8%	00:04:29
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	8%	1
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 hs	8%	12:00
Adesão aos Protocolos Clínicos.	100%	8%	100%
Índice de perda de sonda naso enteral	≤ 1,65	6%	0%
Taxa de extubação acidental	≤ 0,52	6%	0%
Índice de queda de paciente	≤ 0,87	6%	0%
Índice de flebite	≤ 0,24	6%	0%
Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	≤ 0,23	6%	0%
Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	6%	85%
Queixas na ouvidoria	≤ 1%	6%	0,16
TOTAL		100%	100%
¹ Início em 12/11/2020			
1 Sistema em adaptação			

Análise Crítica:

Finalizamos o mês de março 2022 com 100% de pontuação das metas quantitativas previstas em Contrato de Gestão.