



RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MIRANDÓPOLIS - SÃO PAULO / SP

MARÇO / 2022

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00001/2022
Número do Processo:	SES-PRC-202130941
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:	Hospital Mirandópolis
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 gerenciamento técnico e administrativo de 10 leitos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI).

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;

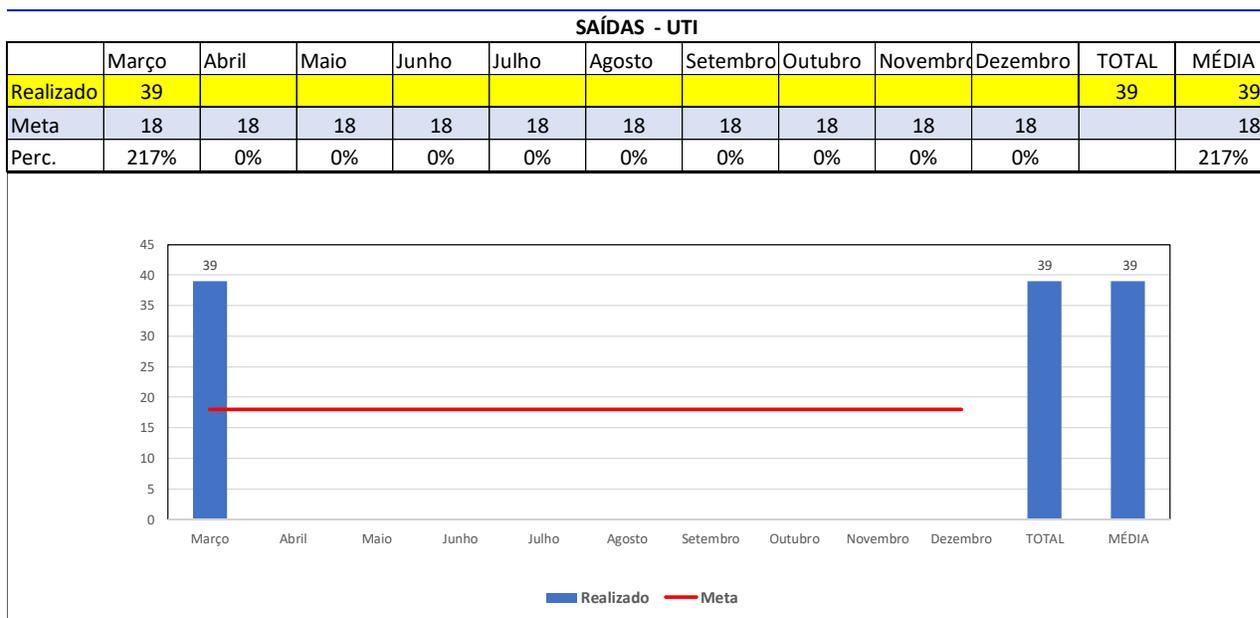
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços 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. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Nº01

Indicador: Saídas



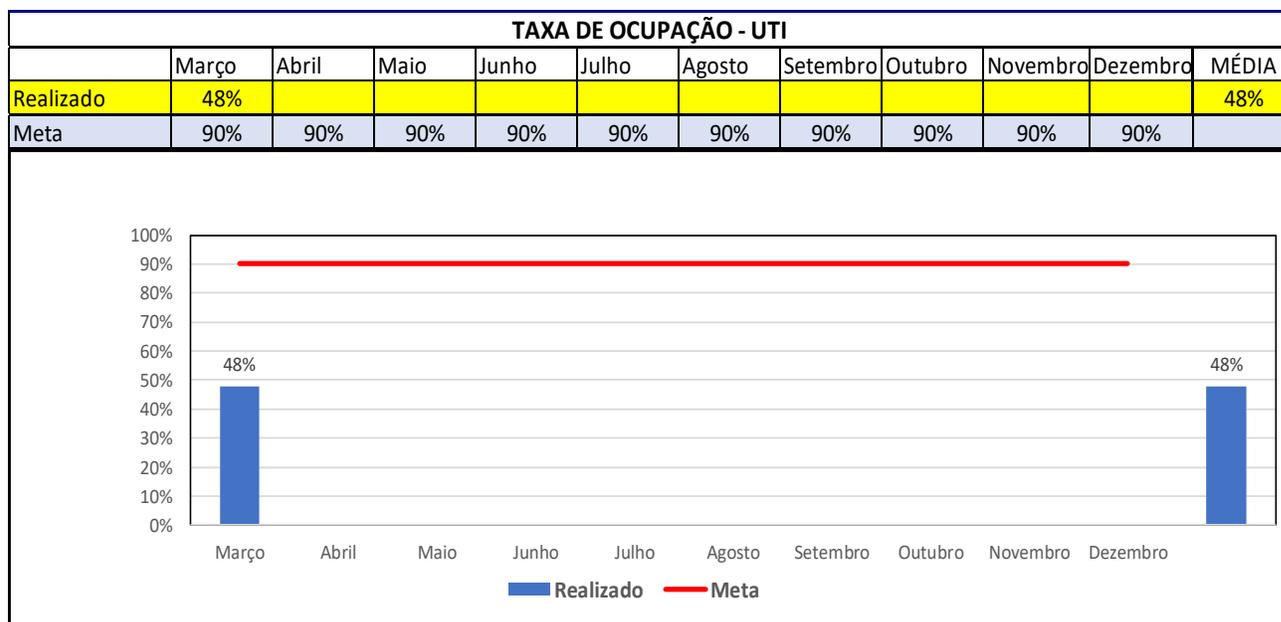
ANÁLISE CRÍTICA: Meta Realizada. Durante o mês de março 2022, tivemos 39 saídas na unidade de terapia intensiva, sendo 31 transferências internas e 08 óbitos, ultrapassando a meta em 117%.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes com representatividade e disponibilidade de equipe médica e multidisciplinar para atendimento, além da estrutura fornecida pela Diretoria do H.E.M".

2. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO – REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº01

Indicador: Taxa de Ocupação

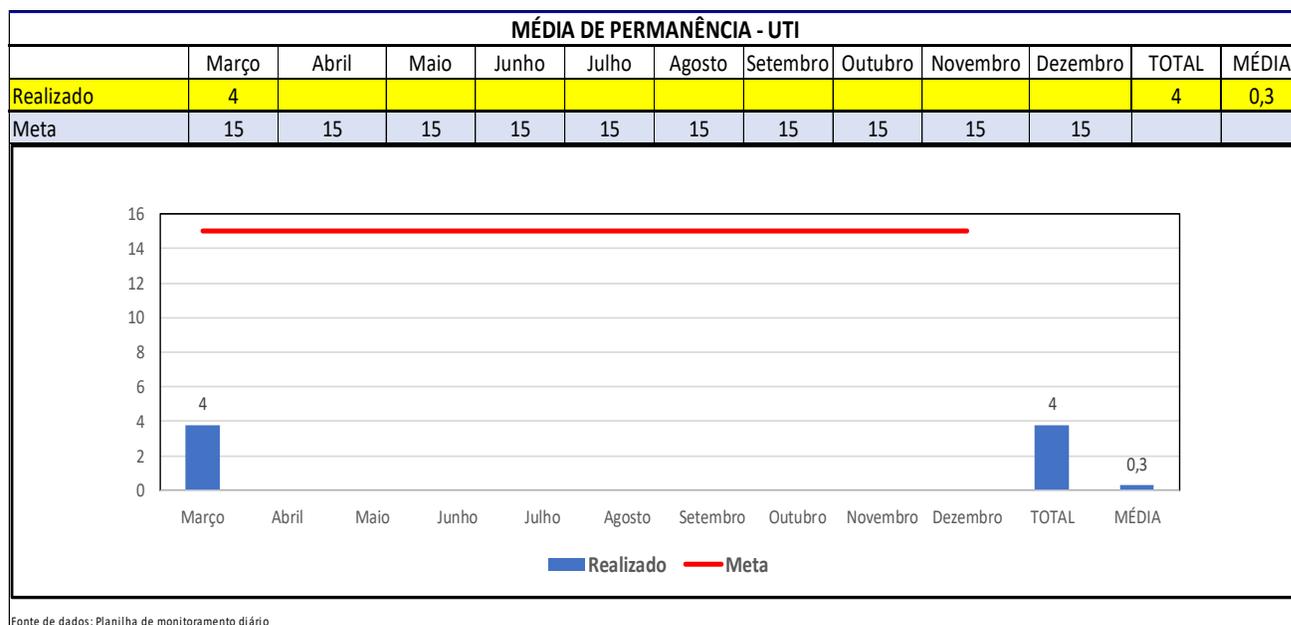


ANÁLISE CRÍTICA: Meta não realizada, considerando redução de solicitações de vagas através do sistema CROSS. Finalizamos o mês de março 2022 com 48% de taxa de ocupação, reflexo de 150 pacientes/dia.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes com representatividade e disponibilidade de equipe médica e multidisciplinar para atendimento, além da estrutura fornecida pela Diretoria do H.E.M".

Nº02

Indicador: Média de Permanência na UTI



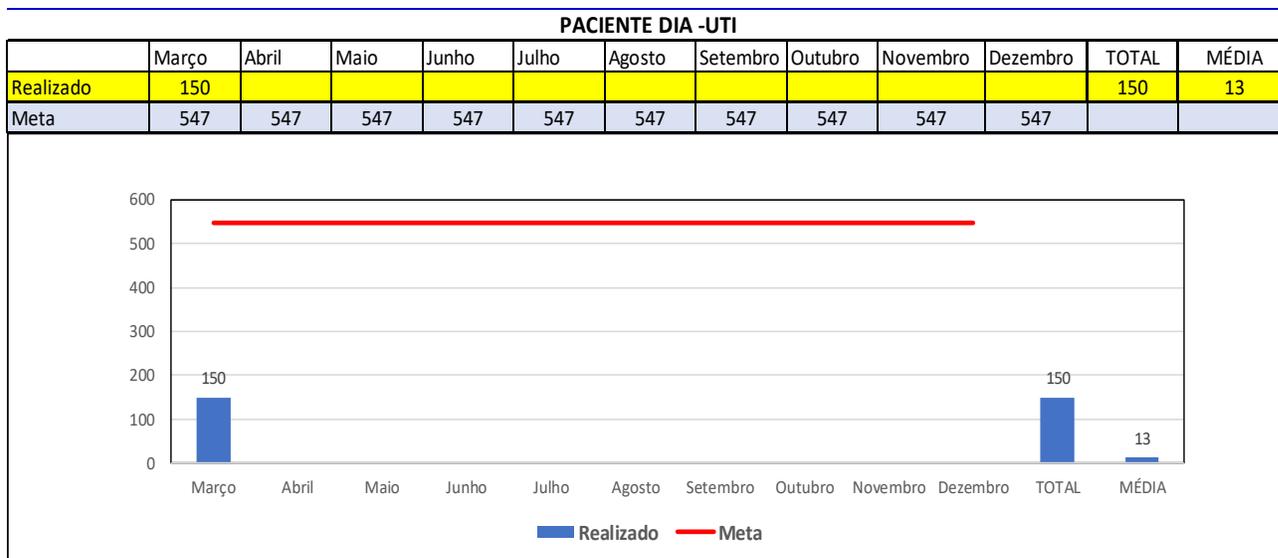
Fonte de dados: Planilha de monitoramento diário

ANÁLISE CRÍTICA: meta realizada. A média de permanência na unidade de terapia intensiva foi de 04 dias de internação.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos municípios com representatividade e disponibilidade de equipe médica e multidisciplinar para atendimento, além da estrutura fornecida pela Diretoria do H.E.M".

Nº03

Indicador: Paciente Dia – UTI



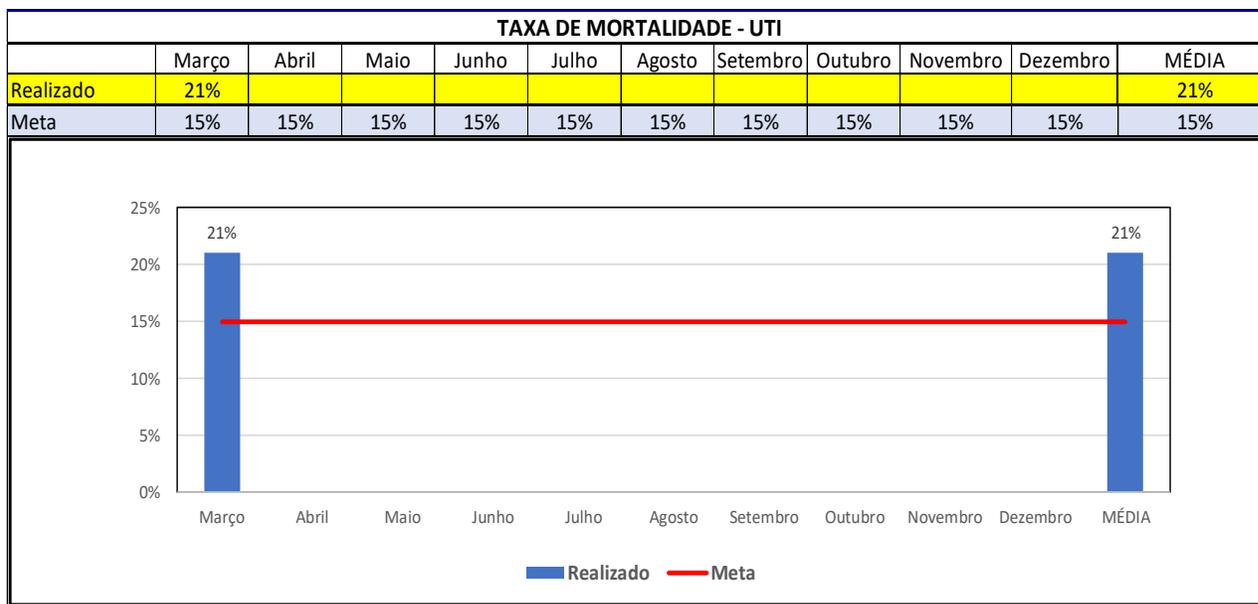
Fonte de dados: Planilha de monitoramento diário / coordenação de enfermagem

ANÁLISE CRÍTICA: meta não realizada. Durante o mês de março 2022 tivemos baixa demanda de solicitações de vagas através da CROSS.

"Ressaltamos que a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia de Chavantes esteve a disposição dos munícipes com representatividade e disponibilidade de equipe médica e multidisciplinar para atendimento, além da estrutura fornecida pela Diretoria do H.E.M".

Nº04

Indicador: Taxa de Mortalidade UTI



ANÁLISE CRÍTICA: Para análise da taxa de mortalidade na UTI do H.E.M, foi utilizado a metodologia de SAPS3 (SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE 3). O SAPS 3 é composto de 20 variáveis, representadas por score fisiológico agudo e avaliação do estado prévio, visando estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). Durante o mês de março 2022, tivemos 39 saídas, sendo que 31 altas que com score médio de SAPS3 55% e 08 óbitos com score médio de SAPS3 73% mortalidade na admissão, todos que evoluíram a óbitos estavam em ventilação mecânica e necessitando de drogas vasoativas devido a disfunção múltipla de órgãos.

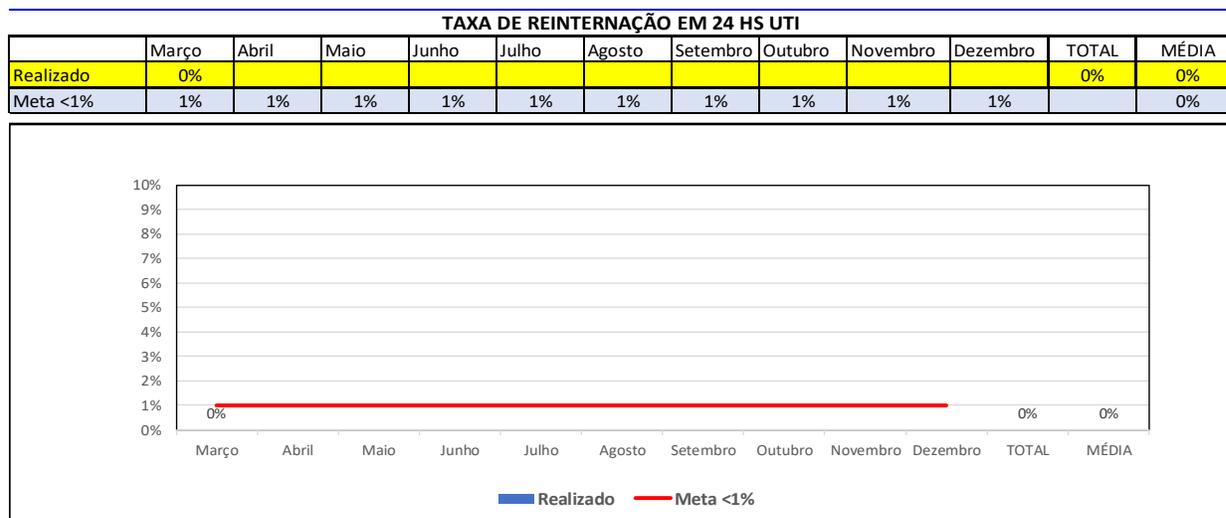
Em comparativo geral com as UTIs (públicas) do Brasil apresentado pelo site EPIMED, tivemos 21% de mortalidade nesse mês, sendo que em comparação dos dados sacados da fonte EPIMED, a taxa de mortalidade nas UTIs (públicas) brasileiras no mês de março de 2022 está em torno de 49,3%.

Ações propostas para melhorar o índice de mortalidade:

- ✓ Levantamento da gravidade através do SAPS3.
- ✓ Protocolos de prevenção de PAV, IPCS, ITU, para minimizar os agravantes e risco, para aumento da mortalidade.
- ✓ Treinamentos das equipes multidisciplinar.

Nº05

Indicador: Taxa de Reinternação em 24h UTI

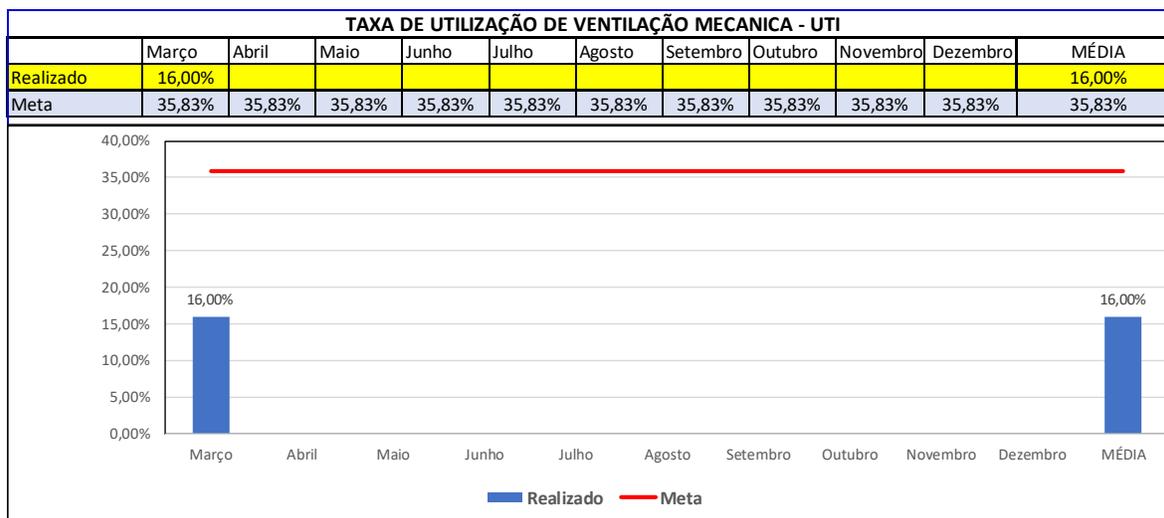


Fonte de dados: Formulário de alta do paciente / coordenação e supervisão enfermagem

ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. Não tivemos no mês de março, reinternações menor que 24h na UTI.

Nº06

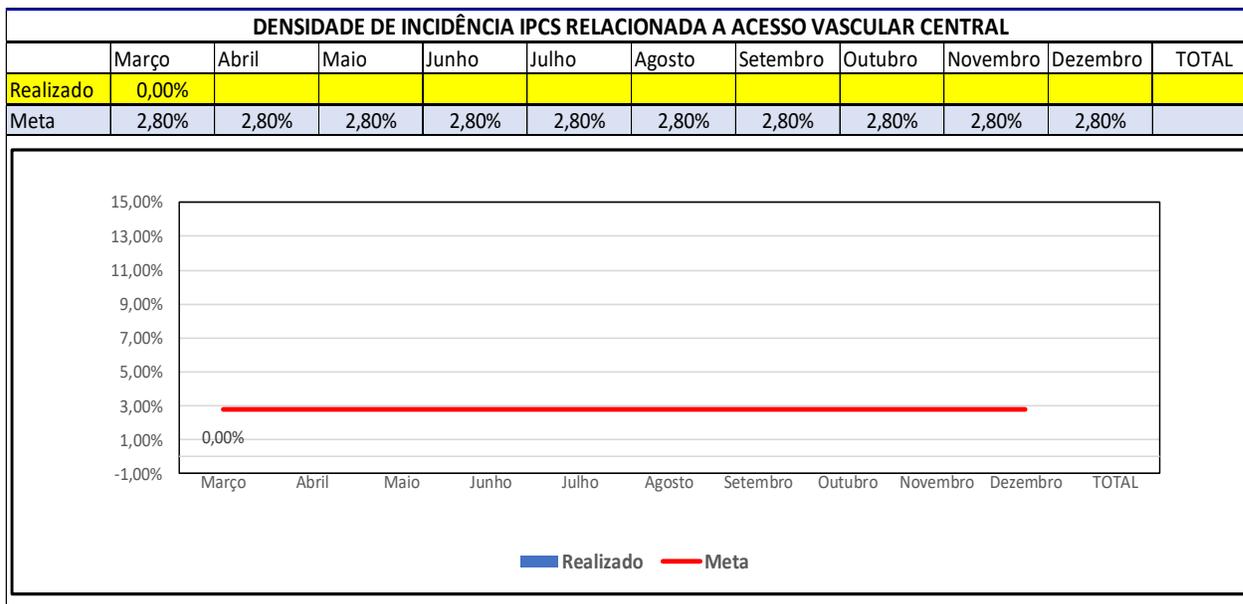
Indicador: Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica – UTI



ANÁLISE CRÍTICA: O gráfico acima representa a quantidade mensal total de pacientes em TOT/dia sob intervenção do VM, não sendo registrado nenhuma intercorrência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), sem procedimento de traqueostomia e sem falha de extubação acidental.

Nº07

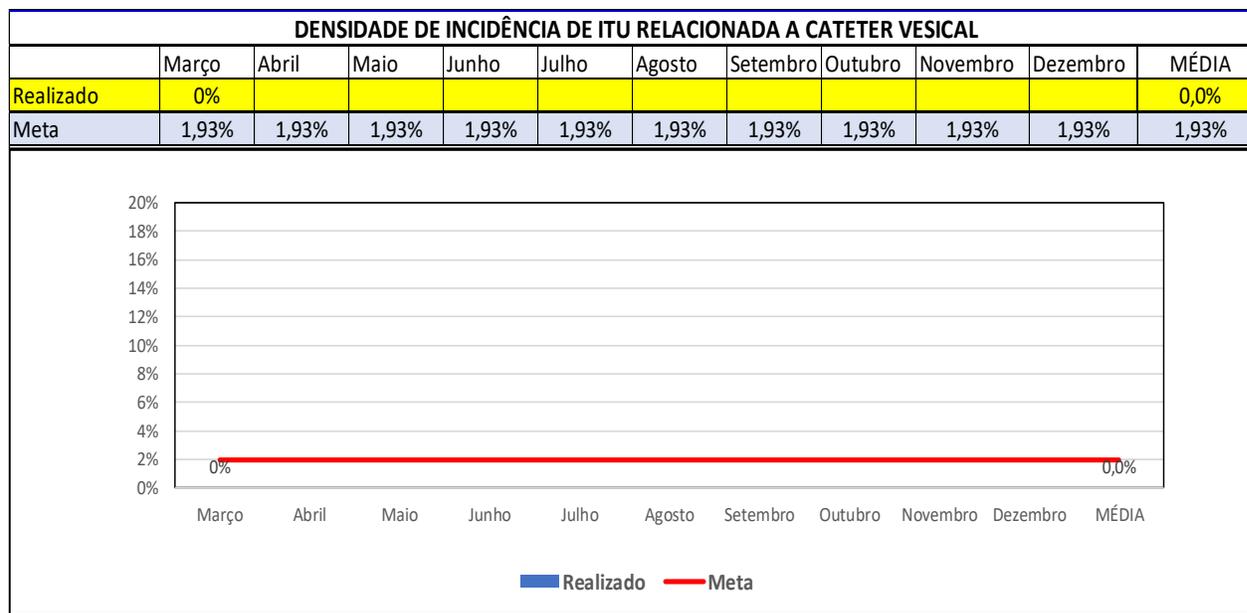
Indicador: Densidade de Incidência IPCS Relacionada a Acesso Vascular Central



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de março não foram evidenciadas infecções Primárias de Corrente Sanguínea, associado ao AVC, orientado quanto manutenção e check list para inserção.

Nº08

Indicador: Densidade de Incidência ITU Relacionada a Cateter Vesical

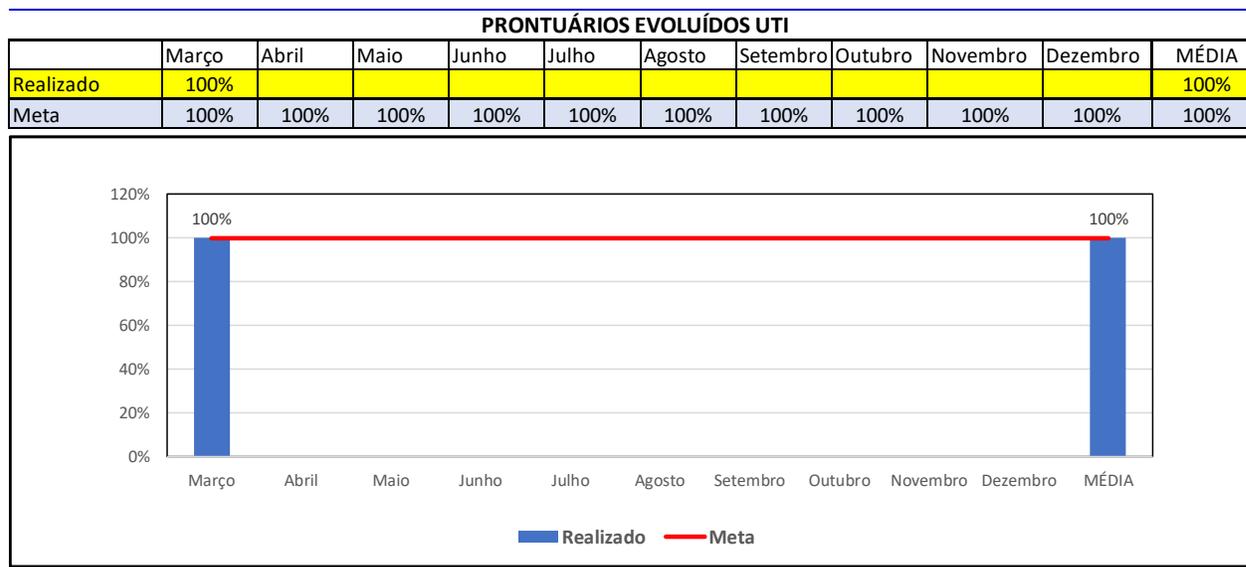


Fonte de Dados: Planilha Google Forms

ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de março não foram identificadas infecções do trato urinário, relacionado ao cateterismo vesical.

Nº09

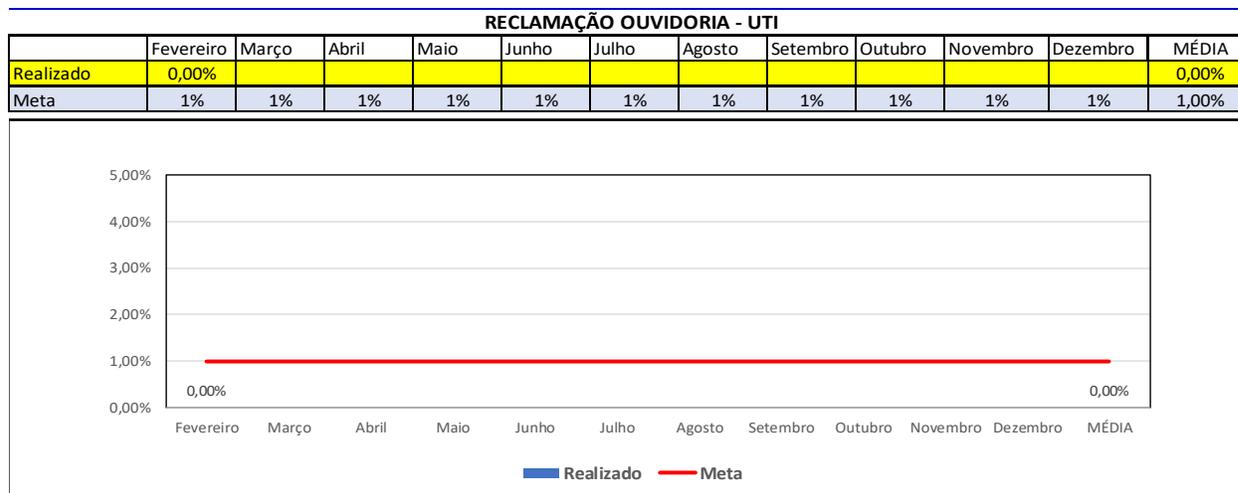
Indicador: Prontuários Evoluídos UTI



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Todas as evoluções médicas e das equipes multidisciplinar foram devidamente evoluídas no sistema de informação da unidade.

Nº10

Indicador: Reclamação Ouvidoria UTI

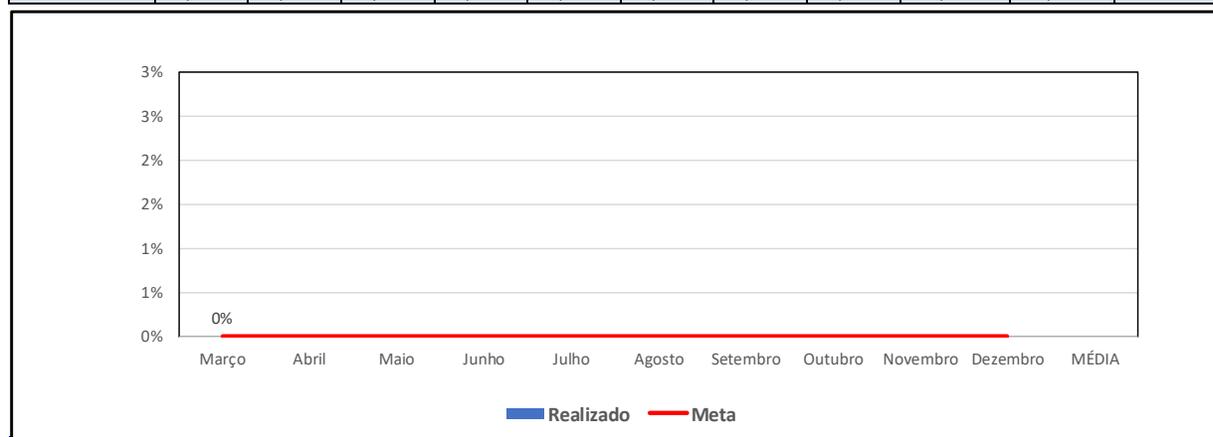


ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o período do mês de março não houve registro de queixas na UTI do HEM referente aos atendimentos.

Nº11

Indicador: Incidência de Queda na UTI

INCIDÊNCIA DE QUEDA - UTI											
	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	MÉDIA
Realizado	0%										
Meta	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	



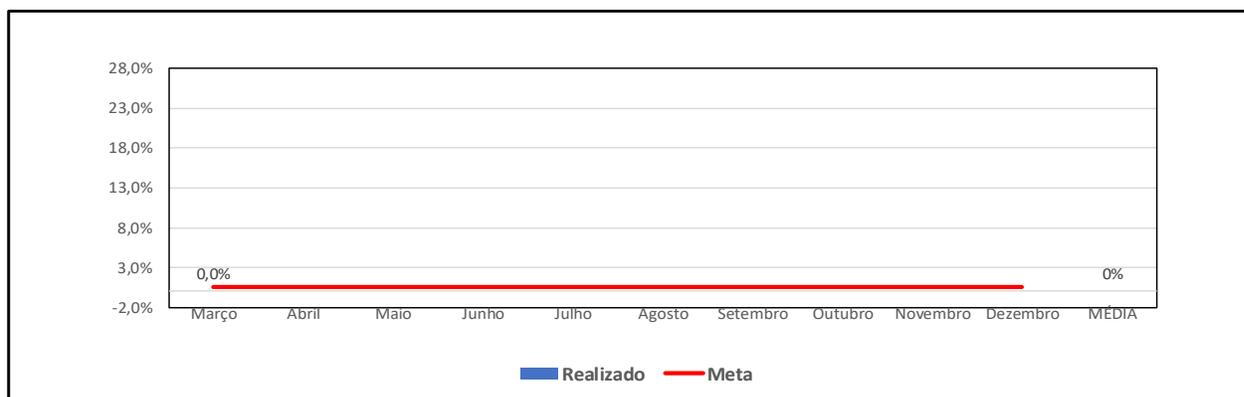
Fonte de dados: coleta de dados diário / coord. Enfermagem

ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Não houve no mês de março, incidência de queda na UTI do HEM, priorizando a qualidade na assistência ao paciente.

Nº12

Indicador: Índice de Úlcera por Pressão UTI

ÍNDICE DE ÚLCERA POR PRESSÃO - UTI											
	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	MÉDIA
Realizado	0,0%										0%
Meta	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	

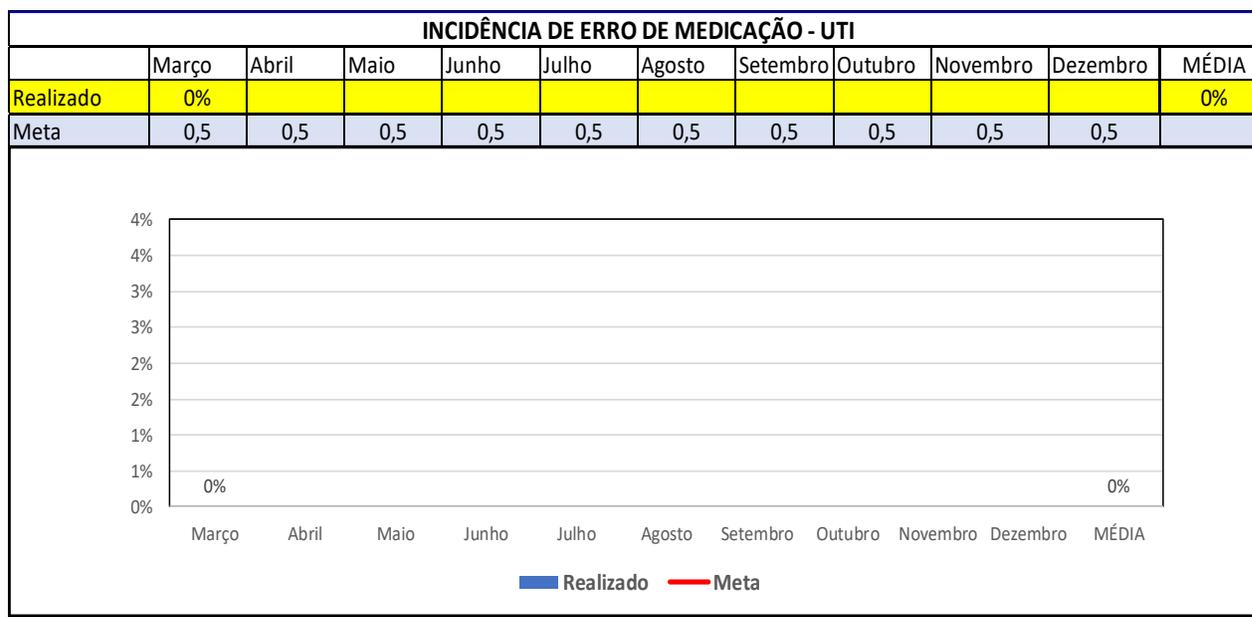


Fonte de dados: Análise diária / coord. Enfermagem

ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. No mês de março não foi evidenciado nenhuma LPP. Sempre orientada a realização da mudança de decúbito em casos que não haja restrição.

Nº13

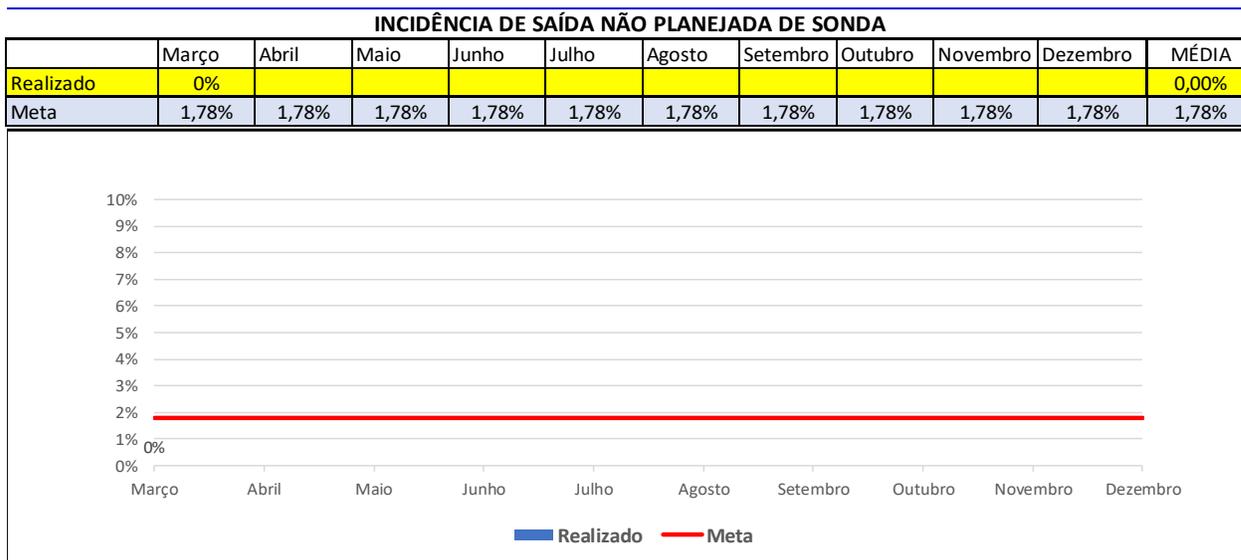
Indicador: Incidência de Erro de Medicação UTI



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Não houve casos de erro de medicação no período do mês de março.

Nº14

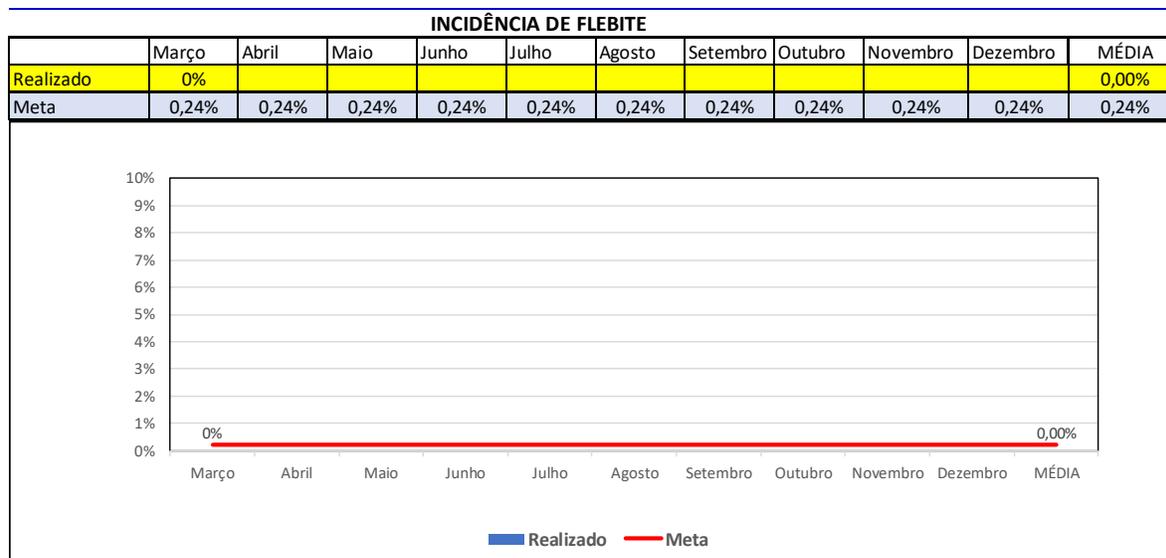
Indicador: Incidência de saída não planejada de Sonda



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Não tivemos nesse período nenhuma perda Sonda acidental, sendo sempre os colaboradores orientados quanto a vigilância e cuidados com os dispositivos invasivos.

Nº15

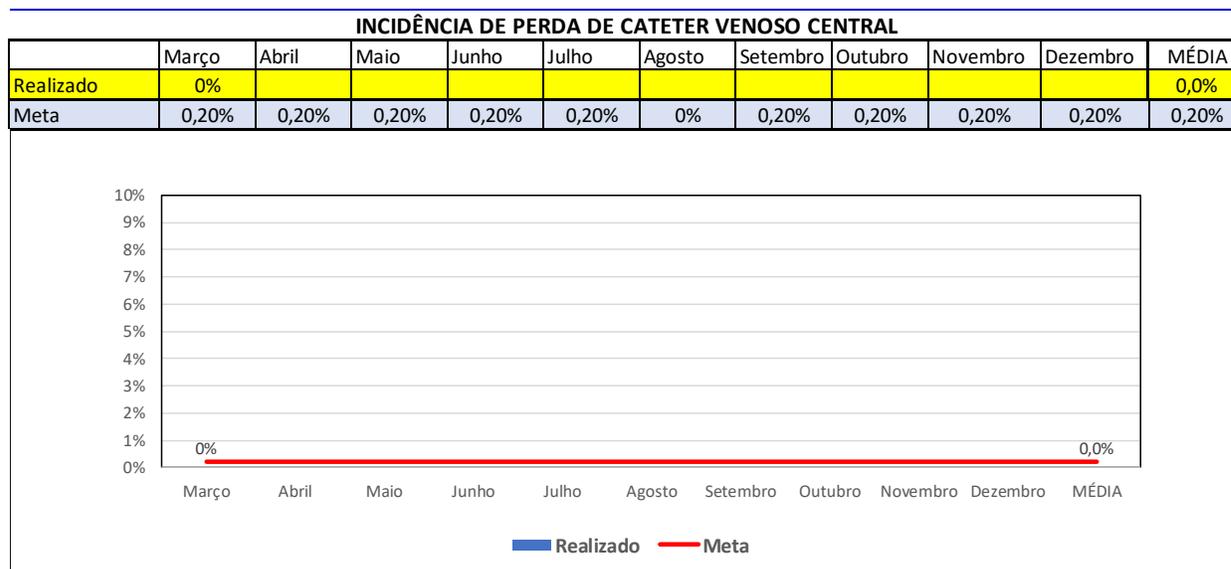
Indicador: Incidência de Flebite



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada, não tivemos casos de flebite. Sempre orientando quanto a manutenção desses acessos, em relação a troca e verificação de sinais.

Nº16

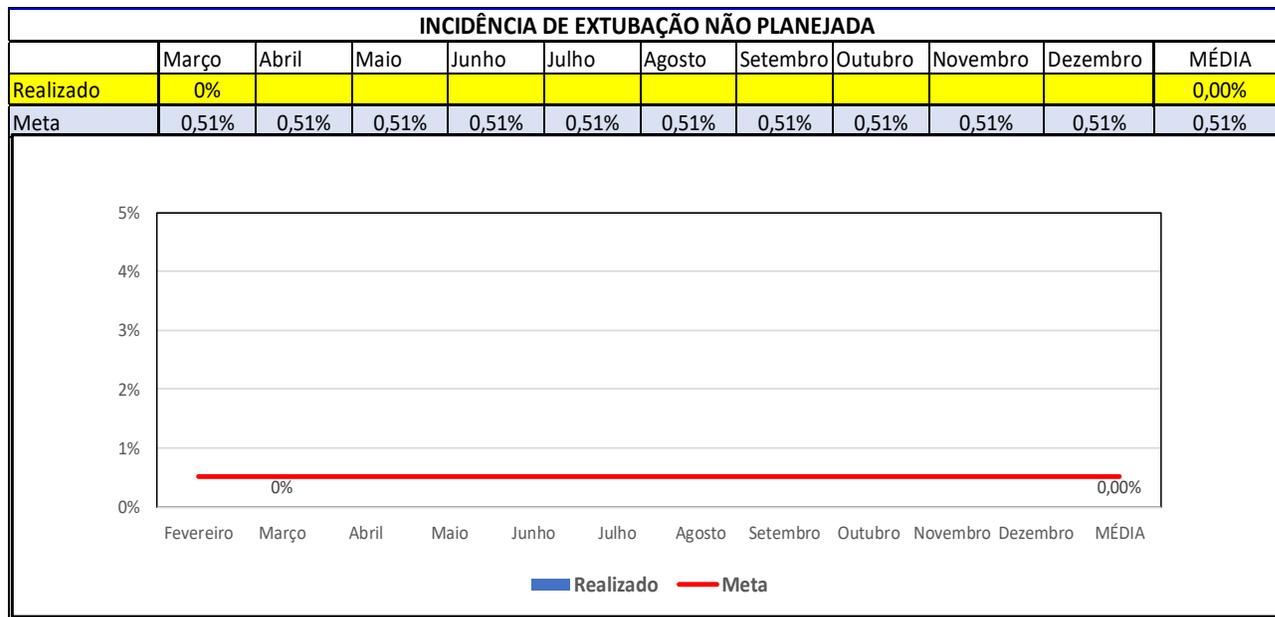
Indicador: Incidência de Perda de Acesso Venoso Central



ANÁLISE CRÍTICA: Meta alcançada. No mês de março não tivemos perda AVC. Sempre orientando os colaboradores na manipulação, diminuindo o risco de infecção e perda do mesmo.

Nº17

Indicador: Incidência de Extubação não Planejada



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o mês de março 2022, não houve registro de extubação acidental na unidade.

ANEXOS:
LEI Nº 14.189

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/07/2021 | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 1
Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

Altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), para prorrogar até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A [Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Esta Lei prorroga até 31 de dezembro de 2021, a partir de 1º de janeiro de 2021, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no **caput** deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos.” (NR)

“Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei.” (NR)

“Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Brasília, 28 de julho de 2021: 200 g da Independência e 133 g da República,

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Santas Casas

Aprovada modificação da Câmara à suspensão de metas por prestadores do SUS

O Plenário aprovou o texto da Câmara (SCD [PL 2753/2021](#)) a projeto do senador José Serra (PSDB-SP), prorrogando por 6 meses a suspensão da obrigatoriedade do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas por prestadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O prazo vai agora até o dia 30 de junho de 2022.

Regina Pinheiro

23/03/2022, 19h49 - ATUALIZADO EM 23/03/2022, 19h51

Duração de áudio: 02:11

Transcrição

OS SENADORES APROVARAM A ALTERAÇÃO FEITA PELA CÂMARA AO PROJETO QUE PRORROGA A SUSPENSÃO DA OBRIGATORIEDADE DO CUMPRIMENTO DE METAS PREVISTAS EM CONTRATO PELOS PRESTADORES DE SERVIÇO DO SUS

O PRAZO DA SUSPENSÃO FOI ESTENDIDO PARA 30 DE JUNHO DESTE ANO. A REPORTAGEM É DE REGINA PINHEIRO

A modificação feita pela Câmara suspende até 30 de junho deste ano a obrigatoriedade do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas previstas em contrato para prestadores de serviço de saúde do SUS. Dessa forma, fica assegurado o pagamento aos prestadores de serviço dos valores contratados de forma integral. A relatora, Eliziane Gama, do Cidadania do Maranhão, explica que a pandemia mudou o perfil de atendimento dos serviços de saúde e esse cenário não poderia ter sido previsto em nenhum contrato. A senadora avalia que consultas médicas de diferentes especialidades, procedimentos eletivos, exames complementares e outras ações de saúde foram suspensas porque os esforços foram direcionados para o combate à covid-19. Conforme Eliziane, ficou impossível para os prestadores de serviço cumprirem as metas de realização de procedimentos como cirurgias e biópsias, o que poderia gerar sanções por parte da administração pública. A relatora lembra que o Congresso já promoveu prorrogações na validade da medida, por conta da continuidade da pandemia e dos seus efeitos sobre os serviços de saúde brasileiros. Para Eliziane, a prorrogação da suspensão é plenamente justificável:

A prorrogação, por seis meses adicionais, do prazo de vigência da suspensão é plenamente justificável, em função do súbito aumento da incidência da covid-19 desencadeado pelo surgimento da variante ômicron. Infelizmente, as condições de instabilidade que ensejaram a edição da Lei nº 13.992, de 2020, estão novamente presentes em nosso meio, de modo que o Congresso Nacional precisa atuar tempestivamente para salvaguardar a sustentabilidade e o bom funcionamento das instituições de saúde que atendem os usuários do SUS

A proposta foi enviada para sanção presidencial. Da Rádio Senado, Regina Pinheiro