



RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PRONTO SOCORRO ADULTO

MIRANDÓPOLIS - SÃO PAULO / SP

ABRIL/ 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 atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Adulto e Infantil.

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: abril 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

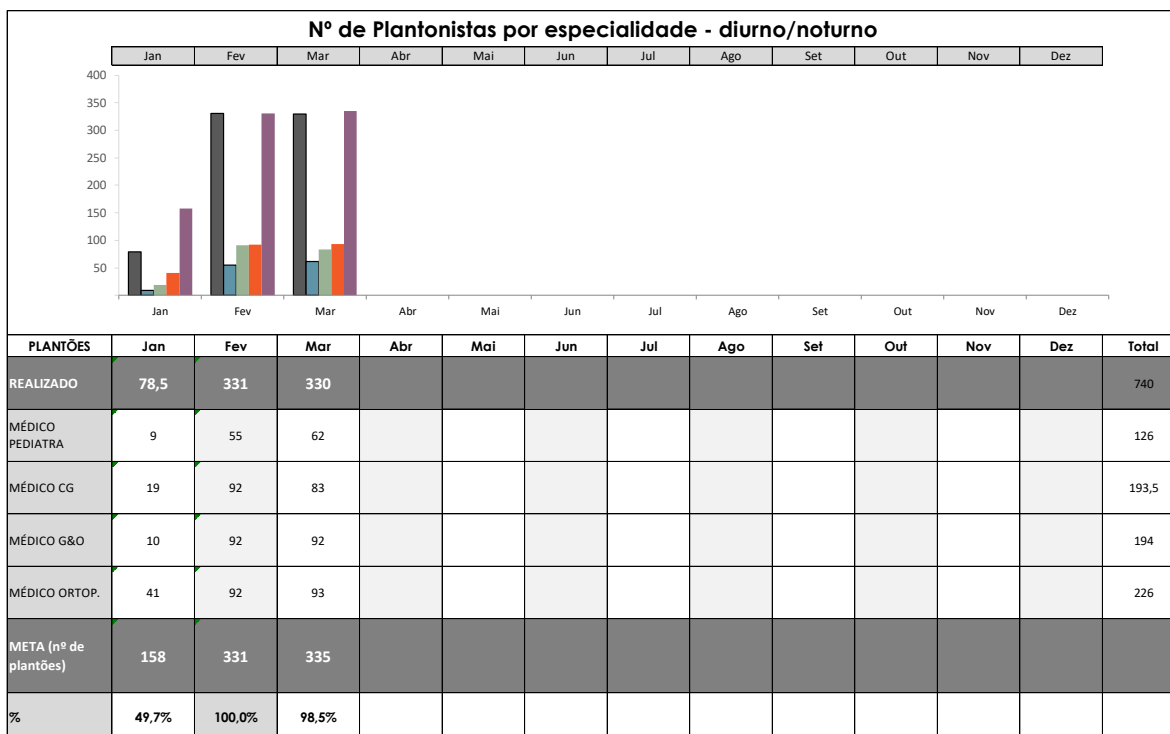
- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação 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.

RECURSOS HUMANOS

1. Equipe Médica – Plantonistas diurno e noturnos por especialidade – 12 Horas



FONTE DE DADOS: FOLHAS DE PONTO

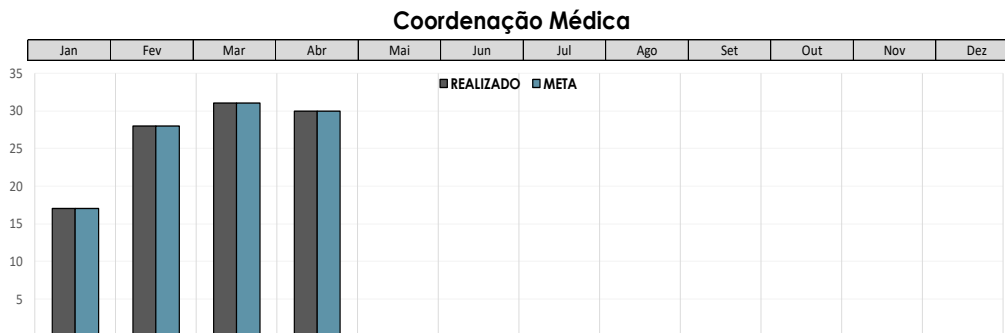
Análise Crítica:

Considerando o item nº 18 - Indicadores de Desempenho / Metas Qualitativas do Termo de Referência, não há previsão de meta de atendimentos, contudo e ponderando o indicador "GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO, será demonstrado mensalmente, através da tabela e gráfico acima, o nº de plantões médicos por especialidade.

Pronto Atendimento: Finalizamos o mês de abril 2022, garantindo a média de 98,5% do dimensionamento de profissionais médicos nos plantões diurnos e noturnos, reflexo de menos 05 plantões de 12 horas.

Durante o período de 01/04/22 até 30/04/22 foram atendidos 1.073 pacientes, sendo: 250 da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, 356 de Cirurgia Geral, 256 de Pediatria e 211 de Ortopedia.

2. Equipe Médica – Coordenação Médica - Visitador



PLANTÕES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	17	28	31	30									106
META	17	28	31	30									
%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

FONTE DE DADOS: FOLHAS DE PONTO

Análise Crítica:

Designado coordenador médico para representação e acompanhamento da prestação dos serviços contratado, bem como visitas solicitadas.

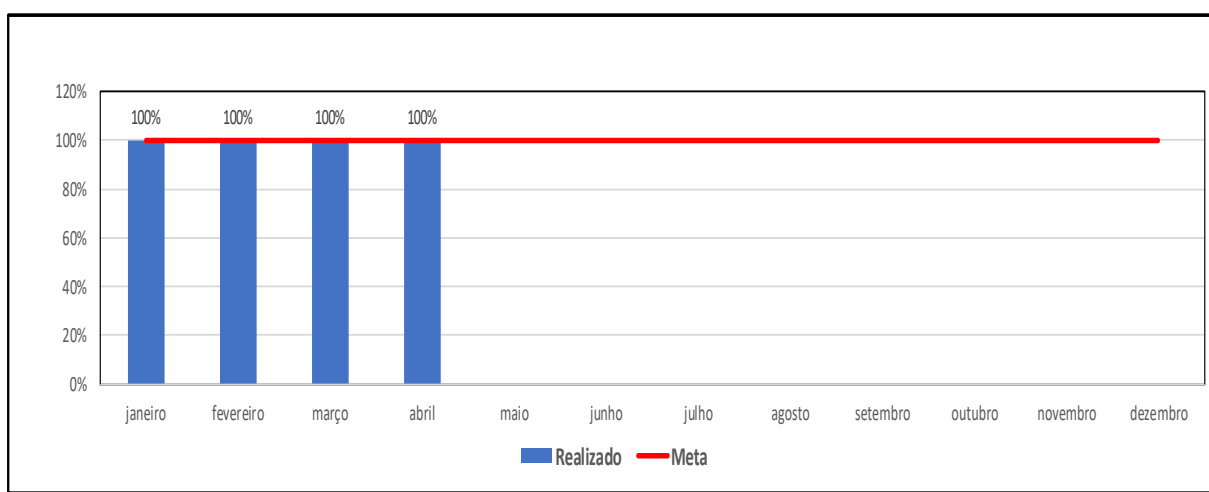
3. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Nº01

Garantir Atendimento Ininterrupto

GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	100%	100%	100%	100%								
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



FONTE DE DADOS: RELATÓRIO DIRETORIA H.E.M

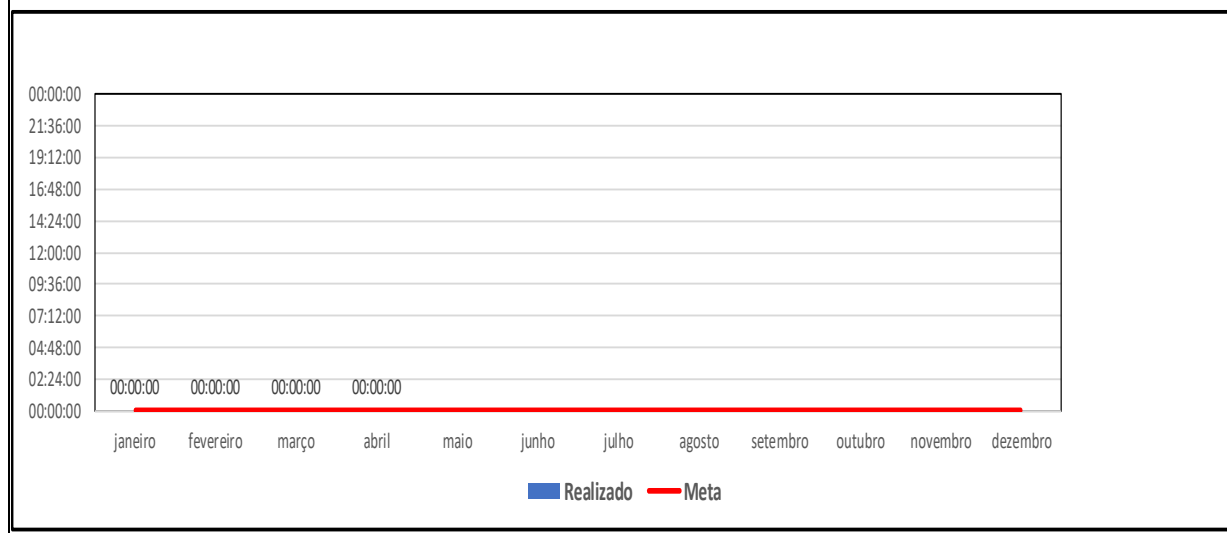
Análise Crítica:

Considerando o item nº 18 - Indicadores de Qualidade e Desempenho / Metas Qualitativas do Convênio nº 001/2022, 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 abril 2022 com a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 98,5% nos plantões diurnos e noturnos.

Nº02

Indicador: Tempo Estimado para Atendimento Risco Vermelho

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	imediatO	imediatO	Imediato	Imediato								
Meta	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato



FORNE DE DADOS: RELATÓRIO DIRETORIA H.E.M

Análise Crítica:

Durante o mês de abril de 2022, todos os atendimentos característicos de risco vermelho foram atendidos de imediato, considerando a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos nos plantões diurnos e noturnos.

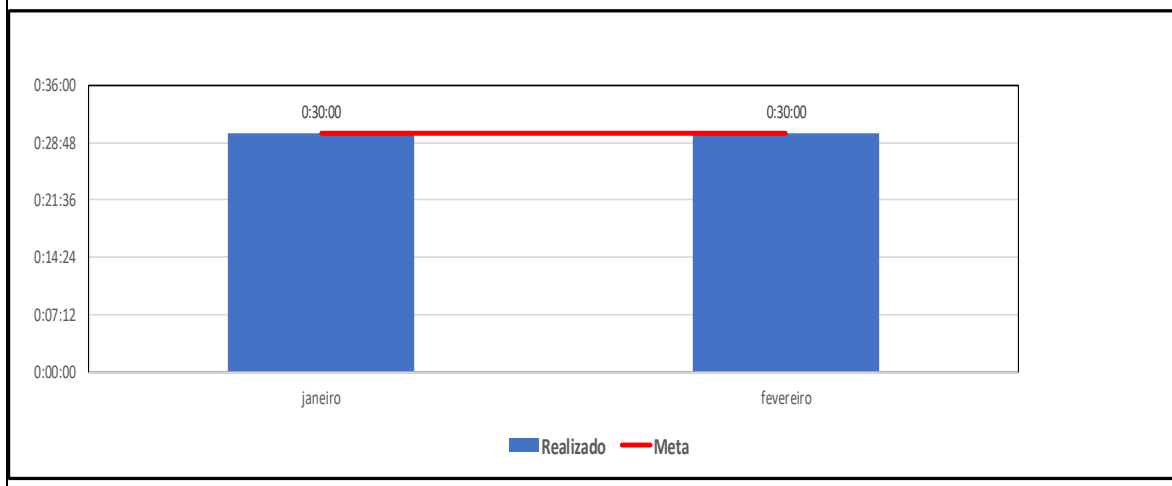
Obs.: Sistema de informação da unidade não cronometra tempo de permanência. Meta garantida por instrução.

Nº03

Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO AMARELO

Fonte de dados:

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00								
Meta	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00



FONTE DE DADOS: RELATÓRIO DIRETORIA H.E.M

Análise Crítica:

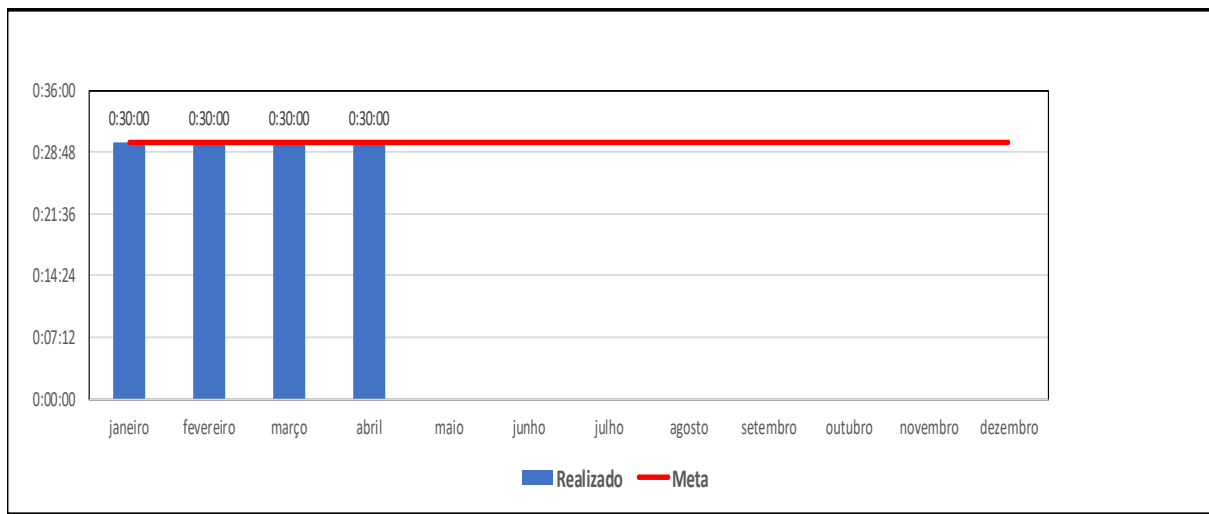
Durante o período de abril 2022, todos os pacientes atendimentos no Pronto Socorro, característicos de risco amarelo foram atendidos em até 00:30, considerando a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos compatível para prestação de serviços.

Obs.: Sistema de informação da unidade não cronometra tempo de permanência. Meta garantida por instrução.

Nº04

Indicador: Tempo de espera para reavaliação de exames

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00								
Meta	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00	0:30:00



FONTE DE DADOS: RELATÓRIO DIRETORIA H.E.M

Análise Crítica:

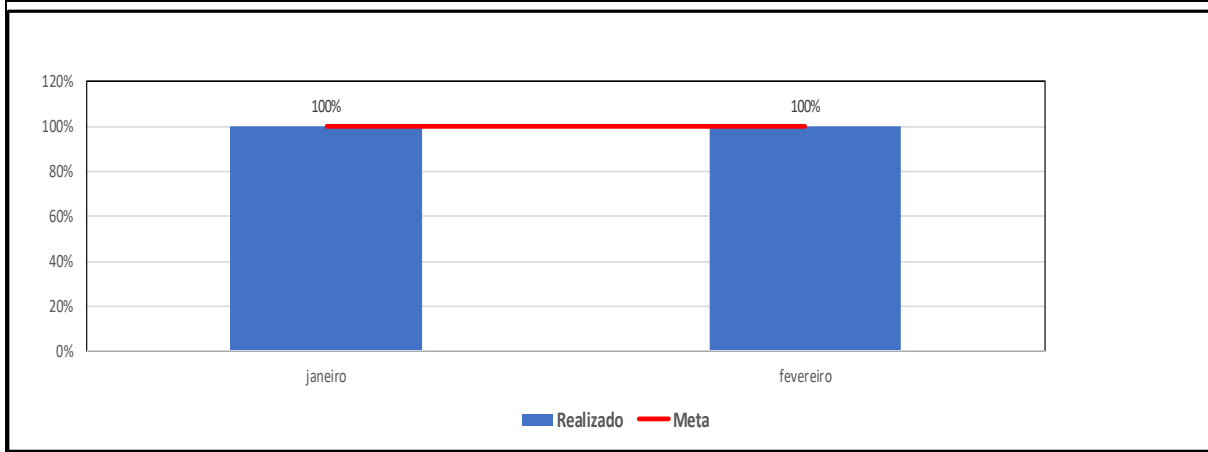
Durante o período de abril 2022, todos os pacientes foram reavaliados em até 00:30, considerando a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos compatível para prestação de serviços.

Obs.: Sistema de informação da unidade não cronometra tempo de permanência. Meta garantida por instrução.

Nº05

Indicador: Adesão aos Protocolos Clínicos

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	100%	100%	100%	100%								
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



FONTE DE DADOS: RELATÓRIO DIRETORIA H.E.M

Análise Crítica:

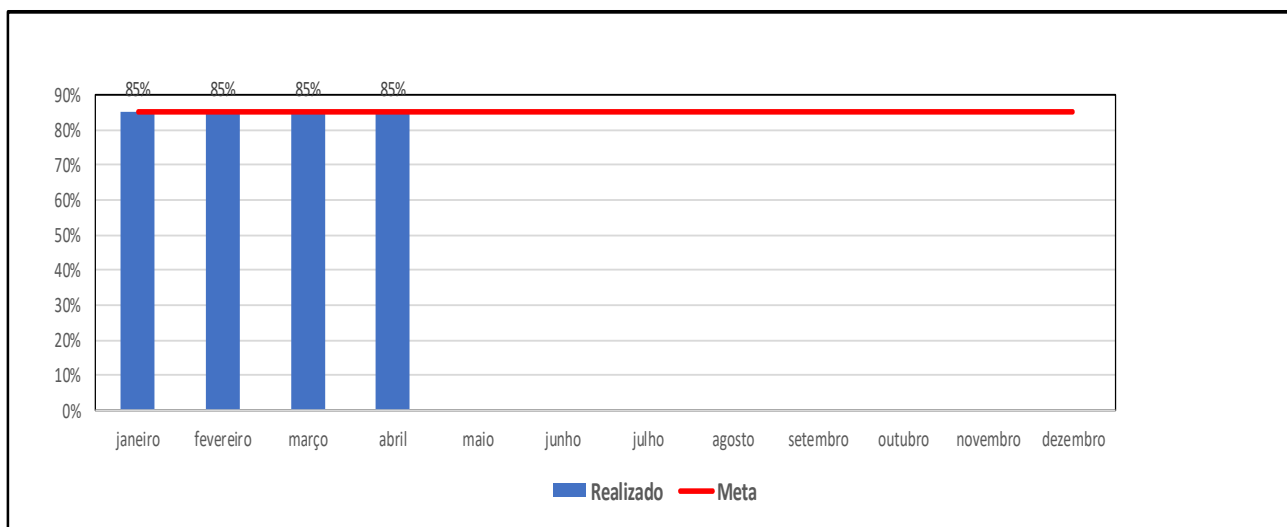
Todos profissionais médicos foram orientados e aderiram aos protocolos clínicos existentes na unidade.

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

Nº06

Indicador: Pesquisa de Satisfação do Usuário

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	85%	85%	85%	85%								
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%



FONTE DE DADOS: OUVIDORIA – URNA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Análise Crítica:

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

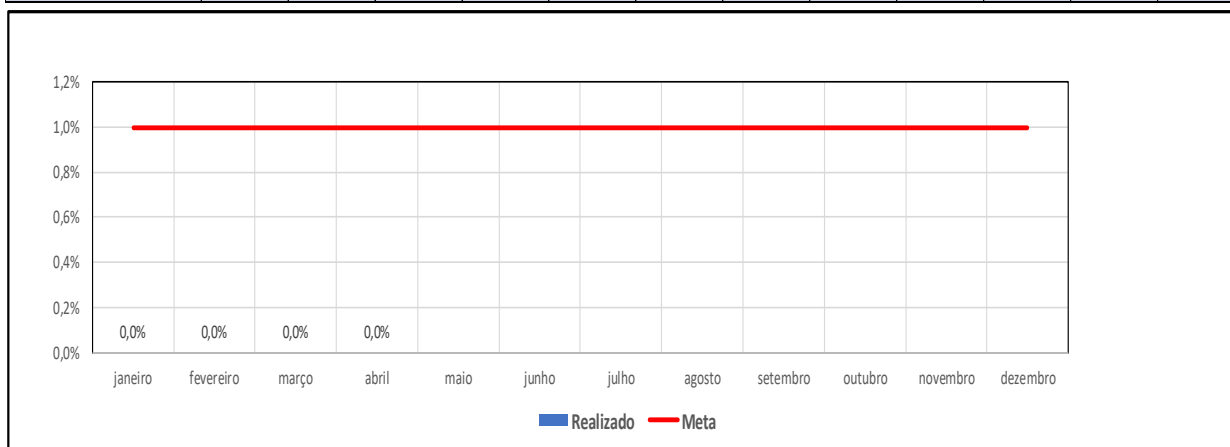
Durante o período de abril 2022, não houveram demandas de queixas recebidas.

Nº07

Indicador: Queixas na ouvidoria

QUEIXAS NA OUVIDORIA

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%								
Meta	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%



Fonte de dados: Ouvidoria

Análise Crítica:

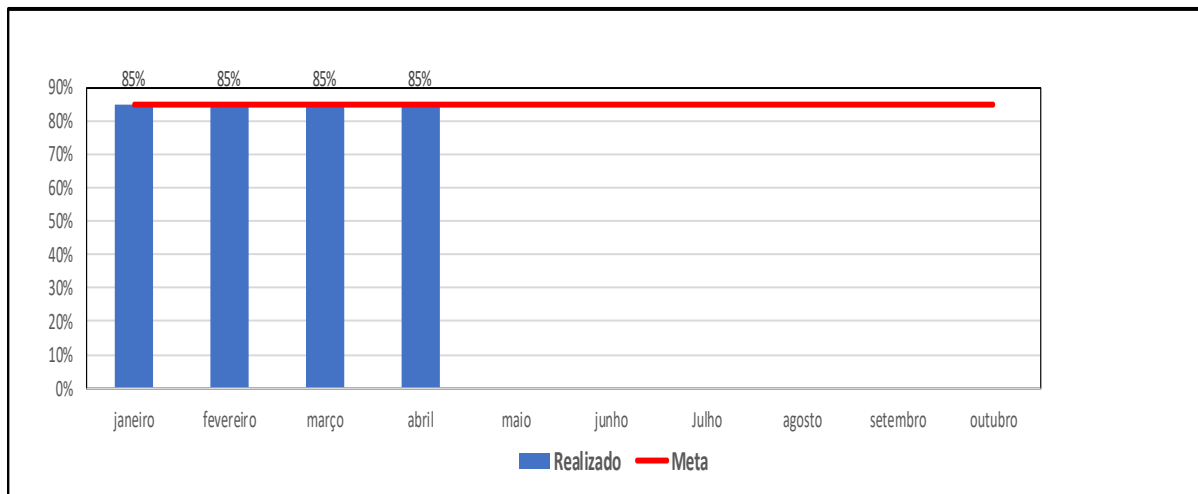
Meta realizada. Durante o período de abril 2022 não foram registradas queixas através do setor de Ouvidoria.

Nº08

Indicador: Atendimento Demanda CROSS

ATENDIMENTO DEMANDA CROSS

	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	Julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro
Realizado	85%	85%	85%	85%								
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%



Fonte de dados: Diretoria HEM

Análise Crítica:

Durante o período de abril 2022 todas as solicitações de vagas recebidas com perfil do HEM foram aceitas, e as negadas devidamente justificadas.

Nº09

RESUMO - Indicadores de Qualidade e Desempenho

INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO			abr/22
Número de atendimentos Mês			1.073
Atendimentos	GINECOLOGIA&OBSTETRICIA		250
	CIRURGIA GERAL		356
	PEDIATRIA		256
	ORTOPEDIA		211
INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	abr/22
Garantir atendimento ininterrupto	100%	20	100%
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	15	Imediato
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	15	≤30 minutos
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	10	≤30 minutos
Adesão aos Protocolos Clínicos.	100%	10	100%
Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≤ 85%	10	85%
Queixas na ouvidoria	≤ 1%	10	0%
Atendimento da demanda CROSS	≤ 85%	10	85%
TOTAL		100	100

Análise Crítica:

Realizado 100% dos indicadores previsto em Contrato de Gestão.