



1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

| | |
|-----------------------------|--|
| Número do Convênio: | 00072/2021 |
| Número do Processo: | ES-PRC-2021/00547 |
| 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 - COVID-19_CSS |
| 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 da Unidade.

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: 01/10/2021 até 31/10/2021

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:

Prestar solução em saúde, educação e assistência social, executando com excelência contratos de gestão, oferecendo equipe qualificada e de alta performance, proporcionando o cuidado holístico e serviços humanizados.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

VALORES

Ética, transparência, cidadania, valorização das pessoas, qualidade na gestão, inovação e responsabilidade social, pautando nossas ações dentro dos preceitos de legalidade, probidade e transparência, imputando aos partícipes uma conduta ética em todos os aspectos.

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;

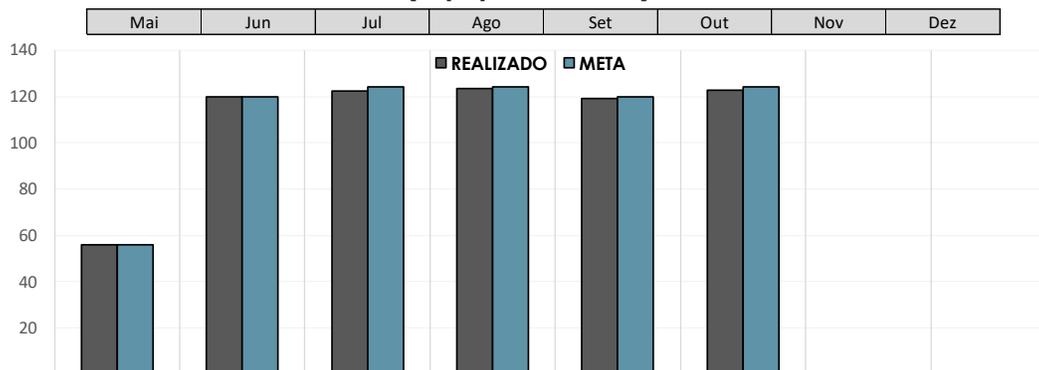
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços 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 – 12 Horas

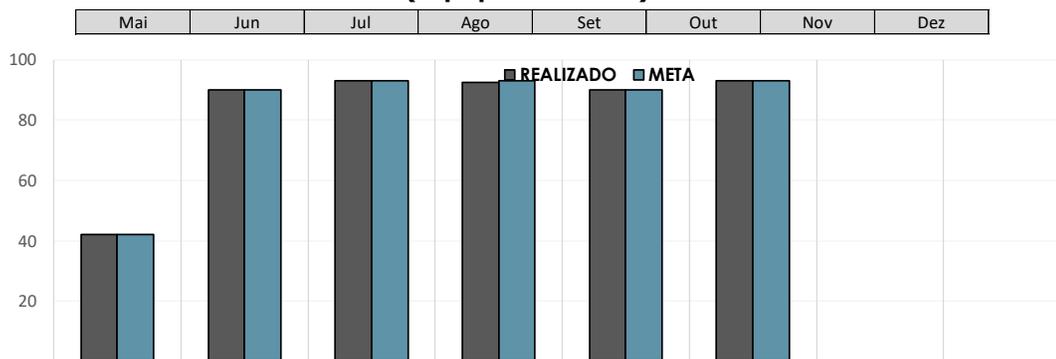
Plantonista diurno (Equipe médica) - 12 horas



| PLANTÕES | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|-----------|------|------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|-------|
| REALIZADO | 56 | 120 | 122,5 | 123,5 | 119 | 122,7 | | | 664 |
| META | 56 | 120 | 124 | 124 | 120 | 124 | | | 668 |
| % | 100% | 100% | 99% | 99,6% | 99,2% | 99,0% | #DIV/0! | #DIV/0! | 99% |

2. Equipe Médica – Plantonistas Noturno – 12 Horas

Plantonista noturno (Equipe médica) - 12 horas



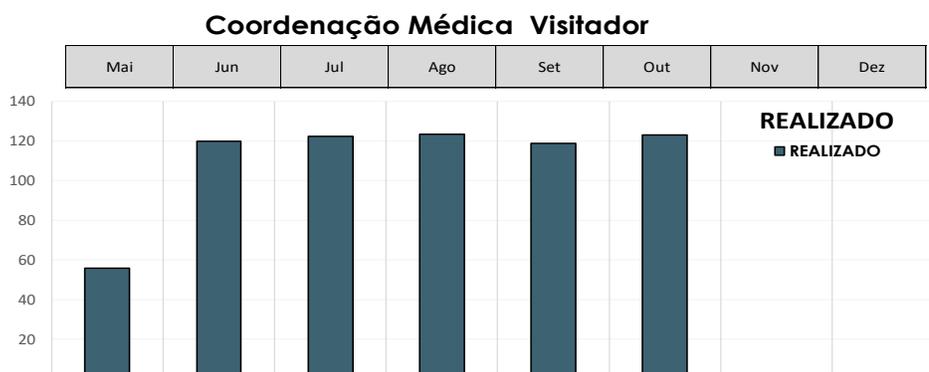
| VISITAS | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|-----------|------|------|------|-------|------|------|---------|---------|-------|
| REALIZADO | 42 | 90 | 93 | 92,5 | 90 | 93 | | | 538 |
| META | 42 | 90 | 93 | 93 | 90 | 93 | | | 538 |
| % | 100% | 100% | 100% | 99,5% | 100% | 100% | #DIV/0! | #DIV/0! | 100% |

Análise Crítica: Durante o mês de outubro, garantimos a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 99% dos plantões diurnos e 100% nos plantões noturnos, reflexo de menos 16h30 de plantão, devido ausência injustificada do profissional médico sem comunicação prévia na data de 11/10/2021 (12 horas) e atraso de 04:30 horas na data de 26/10/2021.

Plano de Ação: Busca imediata de profissionais para cobertura de plantões, através de contatos com profissionais cadastrados, porém sem sucesso. Acionado a coordenação médica para providências e possivelmente a cobertura do plantão, o que não foi possível, devido estar de plantão em outro serviço.

Não houve cobertura de plantão nesta data (11/10/21), os atendimentos (235) foram realizados pelo outros 02 profissionais de plantão, assim como no atraso na data de 26/10/2021.

3. Equipe Médica – Coordenação Médica - Visitador



| PLANTÕES | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Total |
|-----------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-------|
| REALIZADO | 14 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | | | 204 |
| META | 14 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | | | 204 |
| % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | 100% |

Análise Crítica:

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

1. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

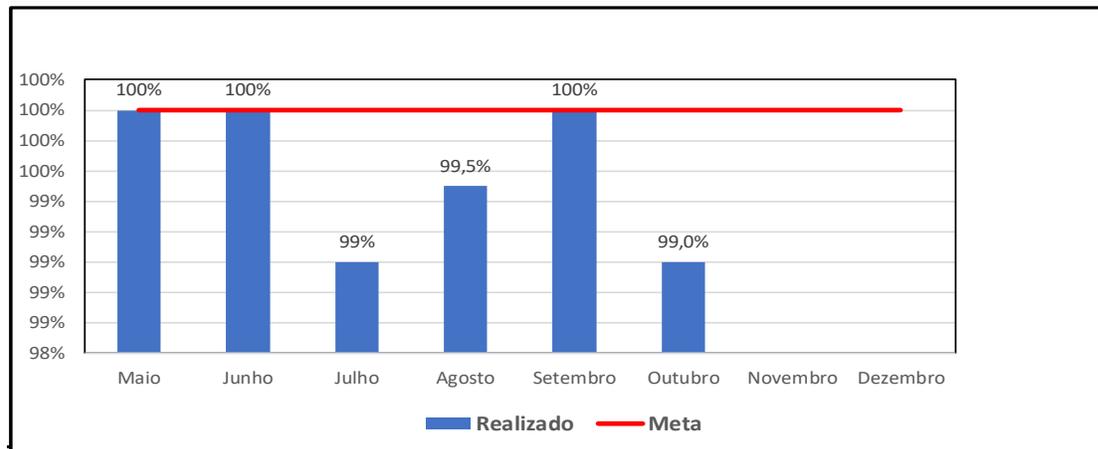
METAS QUALITATIVAS - INDICADOR

Nº01

Indicador: Garantir atendimento ininterrupto

Garantir atendimento ininterrupto

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|------------------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Realizado | 100% | 100% | 99% | 99,5% | 100% | 99,0% | | |
| Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Perc. | | | | | | | | |



ANÁLISE CRÍTICA: Considerando o item nº 17 - Indicadores de Desempenho / Metas Qualitativas do Termo de Referência nº 00072/2021, não há previsão de meta de atendimentos na sala de Urgência/Emergência e no Pronto Atendimento, contudo e ponderando o indicador "GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO, será demonstrado mensalmente, através da tabela e gráfico acima, o índice de disponibilidade de médicos e abaixo o número de atendimentos realizados.

Sala de Emergência: Durante o mês de outubro, garantimos a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 100% nos plantões diurnos e noturnos.

Pronto Atendimento: Durante o mês de outubro, garantimos a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos 100% nos plantões noturnos e 99% nos plantões diurnos, reflexo de menos 16:30 horas de plantão, devido ausência injustificada do profissional médico sem comunicação prévia na data de 11/10/2021 (12 horas) e 04:30 horas de atraso no dia 26/10/2021.

Plano de Ação: Busca imediata de profissionais para cobertura de plantões, através de contatos com profissionais cadastrados, porém sem sucesso. Acionado a coordenação médica para providências e possivelmente a cobertura do plantão, o que não foi possível, devido estar de plantão em outro serviço.

Não houve cobertura de plantão nesta data (11/10/21), os atendimentos (235) foram realizados pelo outros 02 profissionais de plantão, assim como o atraso do dia 26/10/2021.

Durante o período de 01/10/21 até 31/10/21 tivemos 6.689 atendimentos, sendo 283 na sala de Emergência e 6.386 no Pronto Atendimento.

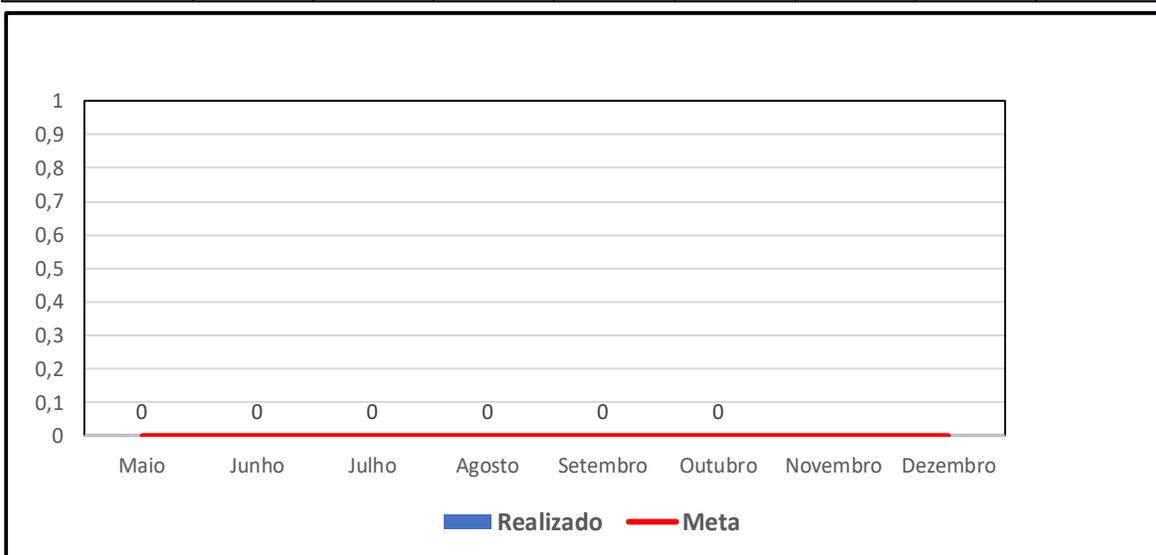
Fonte de dados: Planilha recebida em 04/11/21 às 14h40 por e-mail: divmedica@yahoo.com.br

Nº02

Indicador: Tempo estimado para atendimento Risco Vermelho

Atendimento RISCO VERMELHO

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Realizado | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato | Imediato | | |
| Meta | Imediato |



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o período de 01/10/21 até 31/10/21 tivemos **283** atendimentos na sala de Emergência, característicos de risco vermelho e considerando a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos compatível para prestação de serviços, garantimos atendimentos imediato aos usuários.

Obs.: sistema de informação da unidade não cronometra tempos de atendimento. Meta garantida por instrução.

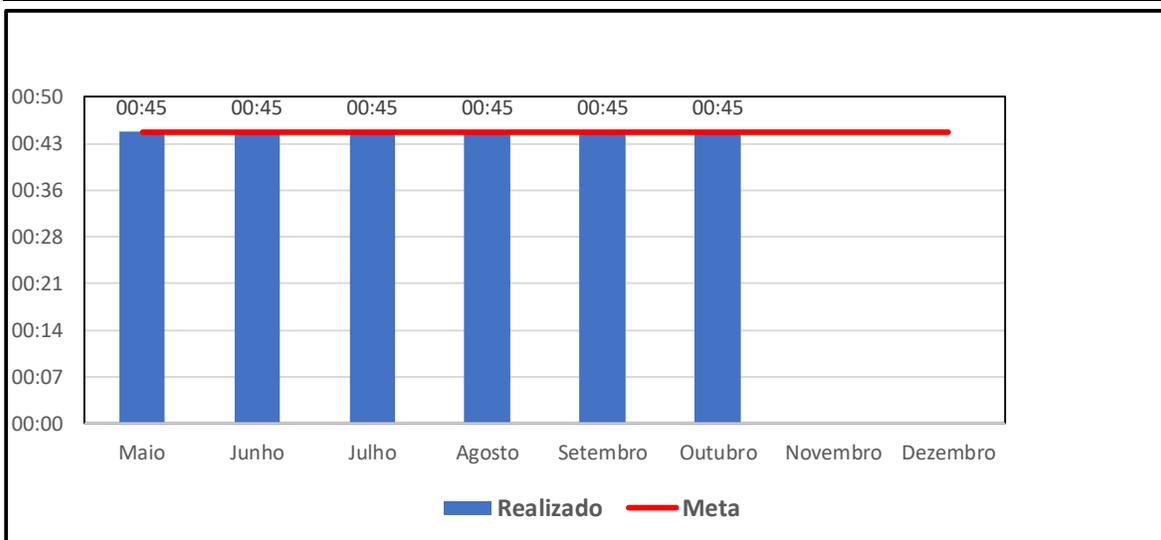
Fonte de dados: Planilha recebida em 04/11/21 às 14h40 por e-mail: divmedica@yahoo.com.br

Nº03

Indicador: Tempo estimado para atendimento Risco Amarelo

Atendimento RISCO AMARELO

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|-----------|-------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Realizado | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | | |
| Meta | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 | 00:45 |
| Perc. | | | | | | | | |



ANÁLISE CRÍTICA: ANÁLISE CRÍTICA: Durante o período de 01/10/21 até 31/10/21, tivemos 6.386 atendimentos no Pronto Atendimento, característicos de risco verde / 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 00:45. Ressaltamos que os pacientes classificados como risco amarelo, são encaminhados pessoalmente pela equipe de enfermagem a equipe médica, priorizando assim o atendimento.

Obs.: nas datas de 11/10/2021 tivemos ausência injustificada de 01 profissional médico e dia 26/10/2021 atraso de 04h30 no início do plantão, porém, sem impacto nos atendimentos de risco amarelo realizados.

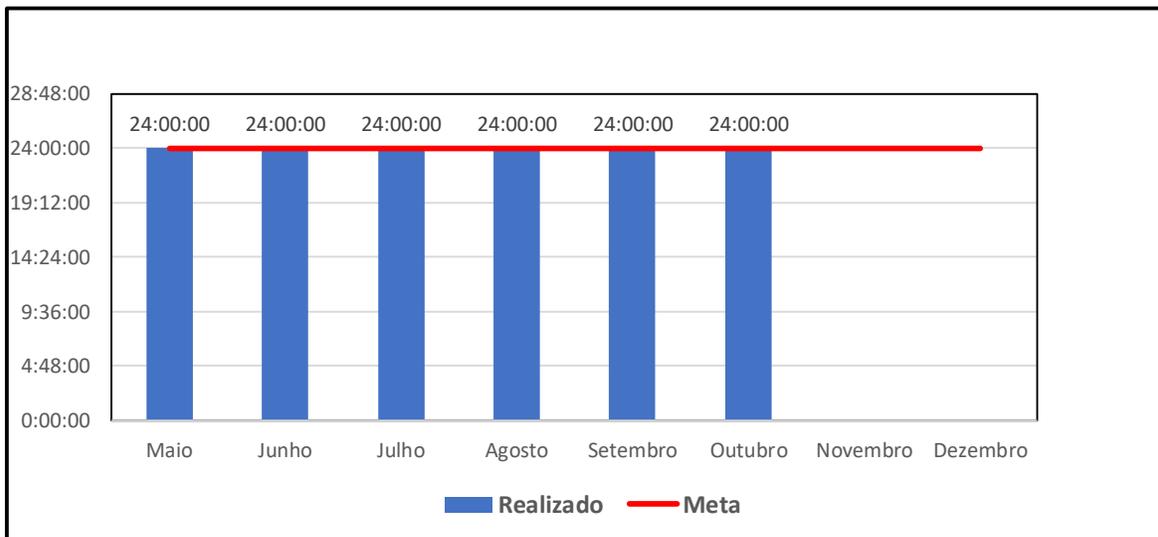
Fonte de dados: Planilha recebida em 06/10/21 às 08h50 por e-mail: divmedica@yahoo.com.br

Nº04

Indicador: Tempo máximo de permanência no Pronto Socorro – Leitos de Observação sem justificativa <24 horas

Tempo máximo de permanência no P.S - Leitos de Observação sem justificativa

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Realizado | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | | |
| Meta | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 | 24:00:00 |



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de outubro 2021, mantivemos a média de tempo de permanência de pacientes em observação nos leitos do Pronto Socorro em até 24 horas, considerando avaliações e transferências internas / externas.

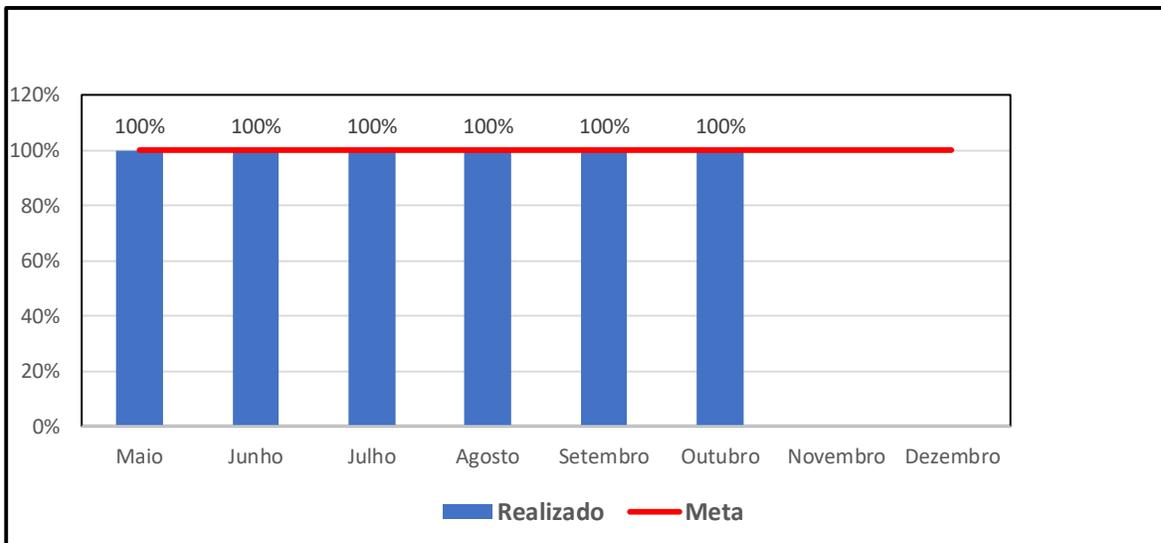
Obs.: Sistema de informação da unidade não cronometra tempo de permanência. Meta garantida por instrução.

Nº05

Indicador: Adesão aos Protocolos Clínicos

Adesão ao protocolos clínicos

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|------------------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Realizado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | |
| Meta | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |



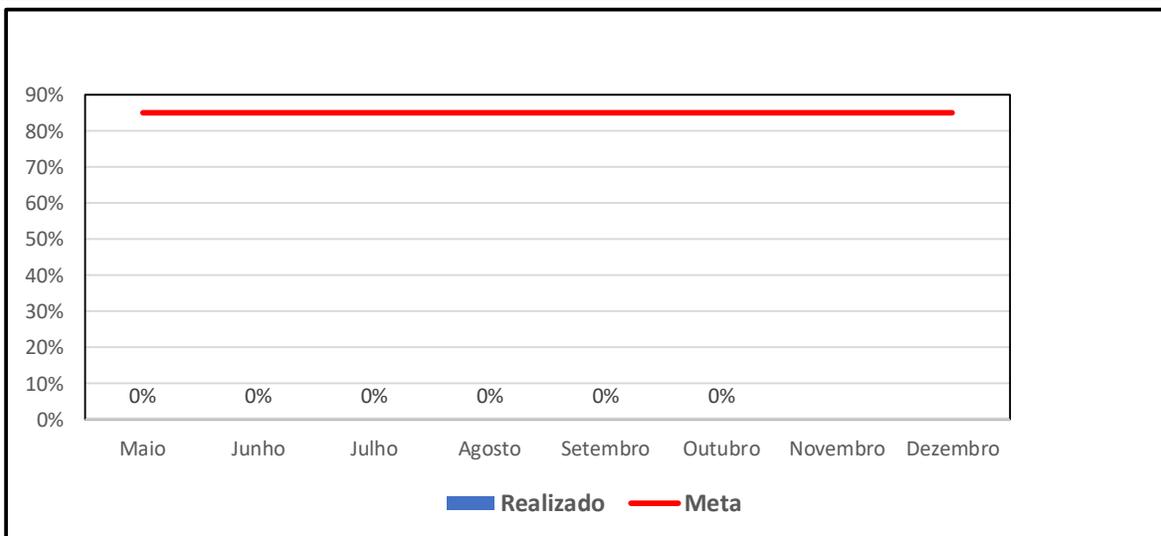
ANÁLISE CRÍTICA: Todos profissionais médicos foram orientados e aderiram aos protocolos clínicos existentes na unidade, sendo eles: sepse, dor torácica, AVC, IAM, Crise Hipertensiva e Cetoacidose. Ressaltamos que estamos a disposição para colaborar na elaboração de novos protocolos, mediante perfil epidemiológico da unidade.

Nº06

Indicador: Pesquisa de Satisfação do usuário com resultado ótimo/bom

Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|------------------|------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| Realizado | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | | |
| Meta | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |



ANÁLISE CRÍTICA: Considerando a redução dos casos de SARS COV-2, a Diretoria do HGVNC e SCMC, junto a área de Ouvidoria estão programando ações para a retomada das pesquisas de satisfação da unidade, contudo e ainda preocupados com a propagação do vírus, durante o mês de outubro, ainda se mativeram suspensas as pesquisas de satisfação, considerando apenas os registros espontâneos e presenciais oriundos do setor de Ouvidoria.

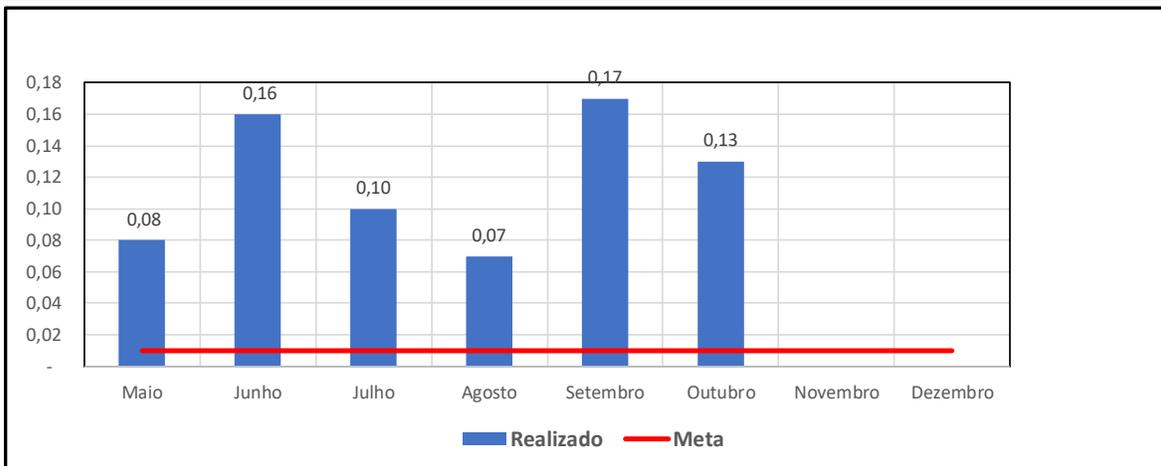
FONTE DE DADOS: SETOR DE OUVIDORIA - OUTUBRO 2021

Nº07

Indicador: Queixas na Ouvidoria

Queixas na ouvidoria

| | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| Realizado | 0,08 | 0,16 | 0,10 | 0,07 | 0,17 | 0,13 | | |
| Meta | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Número de atendimentos | 2469 | 5477 | 5740 | 6796 | 7240 | 6669 | | |
| Número de queixas | 2 | 9 | 6 | 5 | 12 | 9 | | |



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o período de 01/10/21 até 31/10/21, tivemos 0,13% de queixas registradas no setor de Ouvidoria que equivalem a 09 (nove) registros do total de 6.669 atendimentos realizados no Pronto Atendimento, sendo elas:

05 - Ausência do consultório que causou demora no atendimento: Ocorrência relatada em tempo para coordenação médica que imediatamente solucionou o problema.

01 - Uso indevido de celular: Profissional médica orientada quanto a utilização indevida de aparelho de celular durante as consultas médicas.

03 - Mau atendimento (paciente questiona conduta/orientação médica): Condutas médicas baseadas tecnicamente em referências bibliográficas, sendo exclusivamente um ato médico.

FONTE DE DADOS: SETOR DE OUVIDORIA - OUTUBRO 21

ANEXO

LISTA DE PRESENÇA E ATA DE REUNIÃO REALIZADA EM 21/10/2021



| | |
|--------------------|-----------------------|
| ATA REUNIÃO | PROJETO: HGVNC |
|--------------------|-----------------------|

| | | |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Data: 21/10/2021 | Hora de início: 10h00 | Hora do término: 11:30 |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|

VISÃO SCMC: Ser reconhecido como instituição de excelência na gestão de saúde, responsabilidade social e sustentabilidade.

| Nº | Participantes | Função/Município | Assinatura/Presenças |
|-----|-------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. | Daisy DS da Silva | Dir. Sp. SMC | [Assinatura] |
| 2. | Luiz Felipe Braga | Monitor | [Assinatura] |
| 3. | Marina Alvares Pin | Arquiteta Sênior II | Marina Alvares Pin |
| 4. | Andréia de Souza Araújo | D.T.S II Enfermeira | [Assinatura] |
| 5. | Maurício Celeda | Coordenador | [Assinatura] |
| 6. | CLAUDIO NUNES | SUPERV. MÉDICA | [Assinatura] |
| 7. | Marciano Miranda Jr | Divisão Médica | [Assinatura] |
| 8. | MARCELO A. ZABINI | DR. PEDIATRA | [Assinatura] |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |

Sumário da Reunião

| Nº | Apontamentos | Ações Propostas | Responsável | Prazo |
|-----|--------------------------------|--|---|-----------------------------|
| 01. | OUVIDORIA | <p>Responsável pelo setor de ouvidoria explica sobre o recebimento de demandas (espontâneas e protocoladas).</p> <p>Sobre indicador de pesquisa de satisfação, foi sugerido pelo Dr. Claudio possível revisão de indicador para renovação de contrato entre Diretoria do HGVNC e SES.</p> <p>Plano de ação imediato: inserir equipe de controle de acesso no fluxo de devolução de formulário de pesquisa entregue no ato da abertura da ficha.</p> | <p>Diretoria HGVNC</p> <p>Ouvidoria</p> | Imediato |
| 02. | FOLHAS DE PONTO MÉDICOS | Solicitado de correção de rasuras nas datas de 21/09 (P.S) e 24/09 (emergência). | SCMC | Concluído |
| 03. | DOCUMENTOS MÉDICOS | Garantir acesso ao drive de documentos médicos para setor de divisão médica. | SCMC | Concluído |
| 04. | VISITA CREMESP | <p>Recebido pela diretoria do HGVNC, visita do CMR no Pronto Socorro, apontamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os médicos possuem curso de ATLS/ACLS; Se todos os médicos estão devidamente cadastrados no CRM; Se temos médicos bolivianos irregulares no quadro. <p>Relatório formal será enviado ao coordenador (Dr. Benati). Solicitado o compartilhamento e validação de respostas junto a SCMC.</p> | <p>Dr. Benati</p> <p>Diretoria SCMC</p> | Aguardar envio de relatório |

| | | | | |
|-----|-----------------------------------|---|--|--------------|
| 05. | EQUIPE MÉDICA | Relatos sobre posturas inadequadas de alguns médicos. Reforçam a necessidade de melhor interação entre as equipes do P.S e sala de emergência. | Dr. Benati | Imediato |
| 06. | RENOVAÇÃO DE CONTRATO | Dr. Claudio sugere revisão de alguns indicadores na renovação de contrato. Probabilidade de aumento de serviços (contratação de equipe de enfermagem e médico CG). | Diretoria HGVC | Na renovação |
| 08. | SISTEMA S4 | Reforçado a obrigatoriedade de uso de sistema de informação em todos os atendimentos. | - | Imediato |
| 09. | ÁREA COVID 19 | Se mantem, até segunda ordem. | - | - |
| 10. | ACOMPANHAMENTO DE REMOÇÕES | Pacientes P.S (clínicos): SMC Pacientes internados nas enfermarias HGVC: médicos estatutários. Solicitado a utilização de telemedicina, principalmente em casos de NRC. | Dr. Benati Diretoria HGVC | Contínuo |
| 11. | COORDENAÇÃO MÉDICA | Solicitam presença da coordenação médica durante o dia, principalmente nos períodos matutinos. | Dr. Benati | - |
| 12. | AVALIAÇÃO RA SETEMBRO 2021 | Realizado avaliação de Indicadores referente ao mês de setembro 2021. | Diretoria SMC Dr. Claudio Dr. Benati | Contínuo |
| 13. | PRÓXIMA REUNIÃO | a definir data. | - | - |