

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00063/2021
Número do Processo:	SES-PRC-2021/12499
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:

Gerenciamento, Operacionalização e execução de 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Sul.

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: julho 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 à 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;

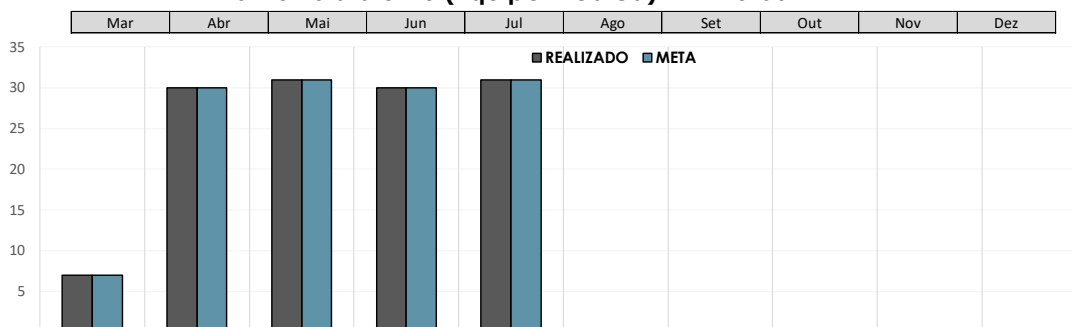
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços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

A seguir, apresentamos através de gráficos, o quadro de Recursos Humanos atuante na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Sul, bem como Indicadores de Qualidade, Monitoramento e Desempenho.

RECURSOS HUMANOS

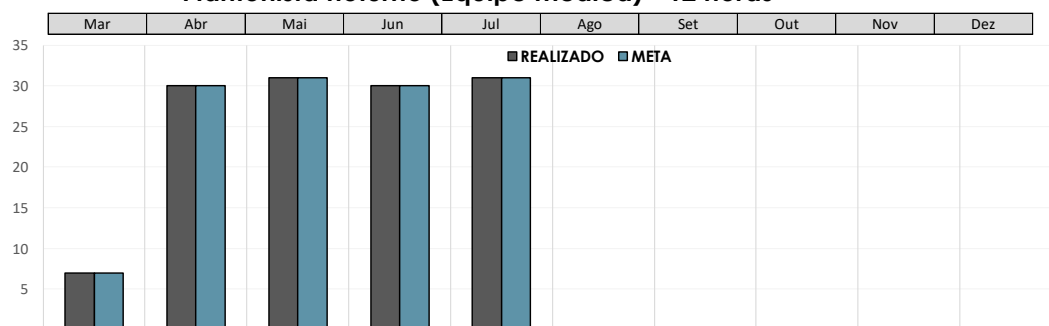
1. Equipe Médica – Plantonistas:

Plantonista diurno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Plantonista noturno (Equipe médica) - 12 horas

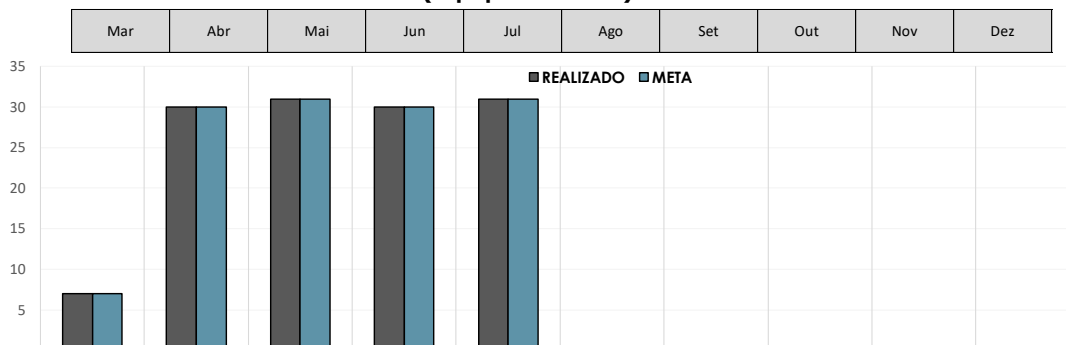


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						258

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos o quadro completo de médicos plantonistas na unidade.

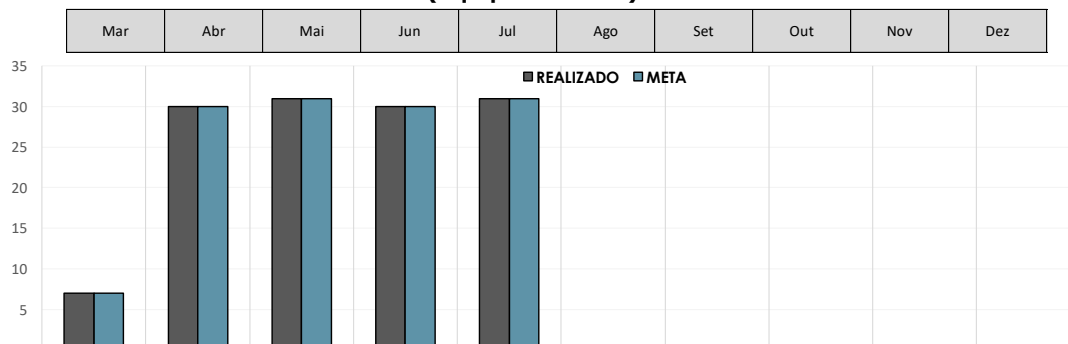
2. Equipe Médica – Diaristas:

Diarista diurno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

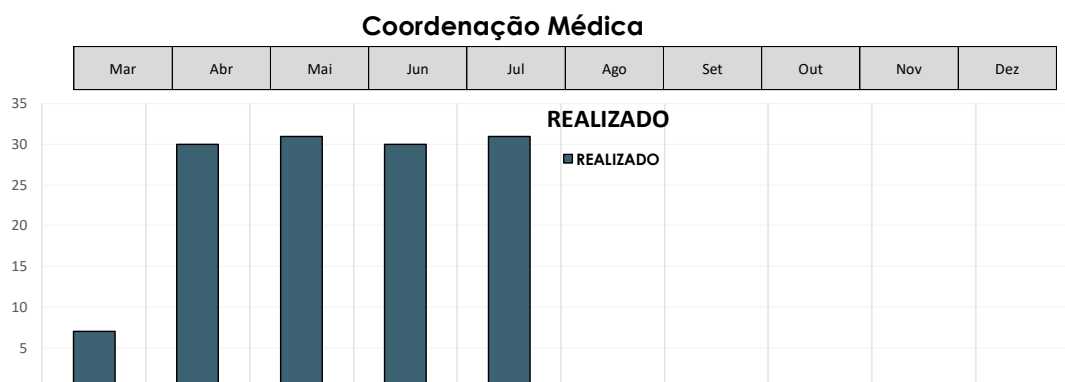
Diarista Noturno (Equipe médica) - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos o quadro completo de médicos diaristas na unidade.

1. Equipe Médica – Coordenação

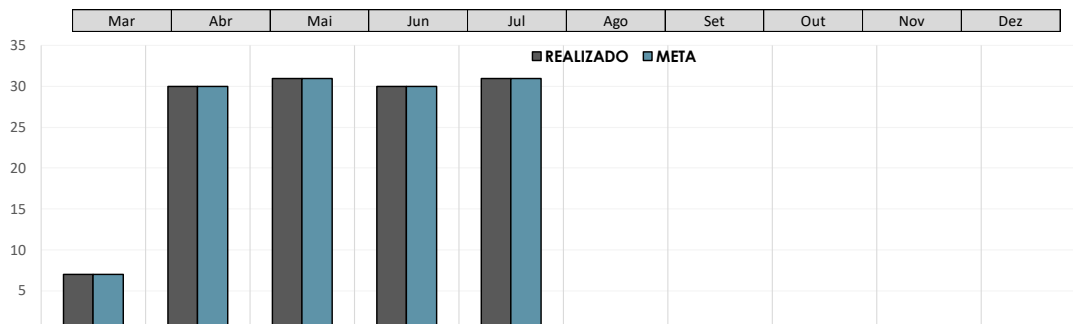


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação Médica na unidade.

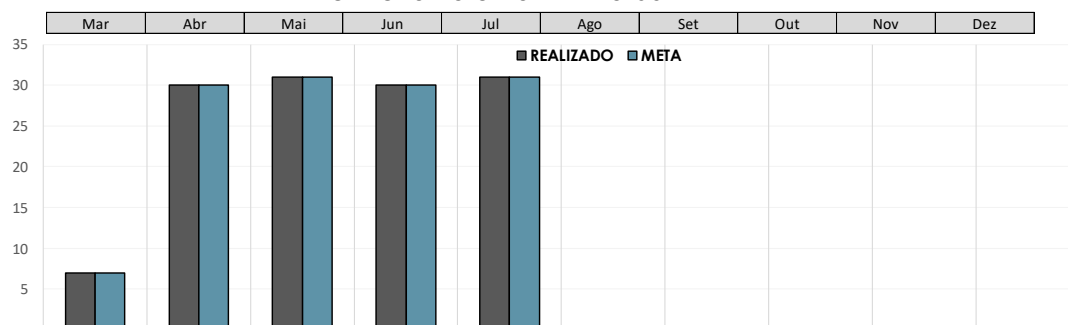
2. Equipe Assistencial – Enfermeiros

Enfermeiro diurno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						

Enfermeiro noturno - 12 horas

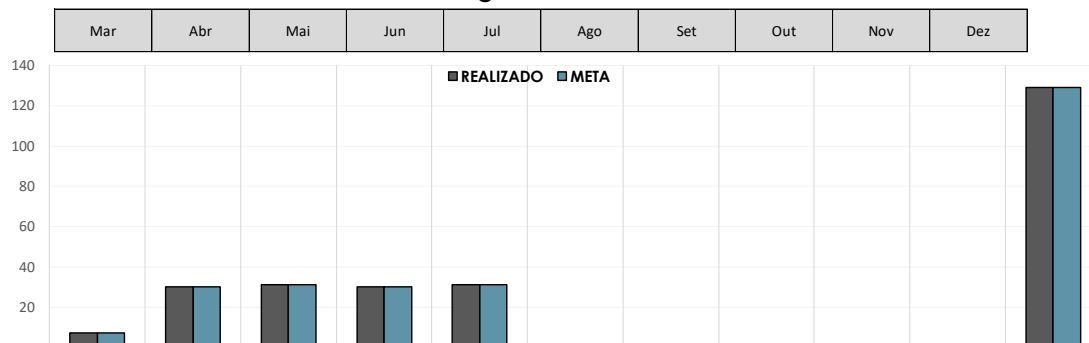


VISITAS	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						258

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos o quadro completo de enfermeiros (diurno e noturno) na unidade.

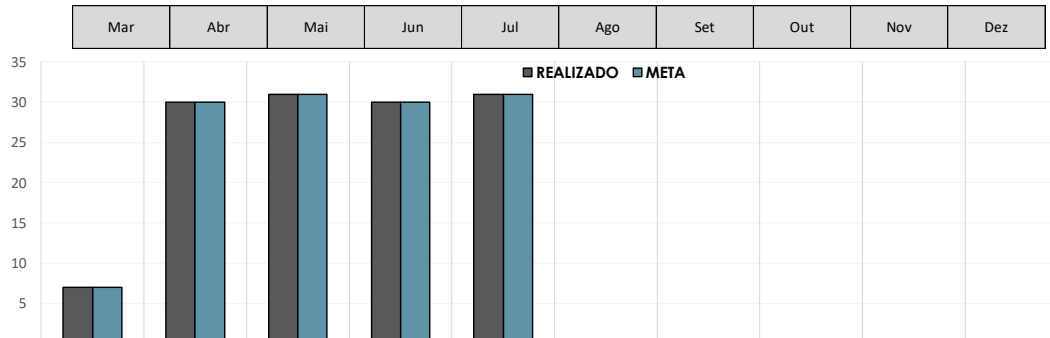
3. Equipe Assistencial – Técnicos de Enfermagem

Técnicos de enfermagem diurno - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Técnicos de enfermagem noturno - 12 horas

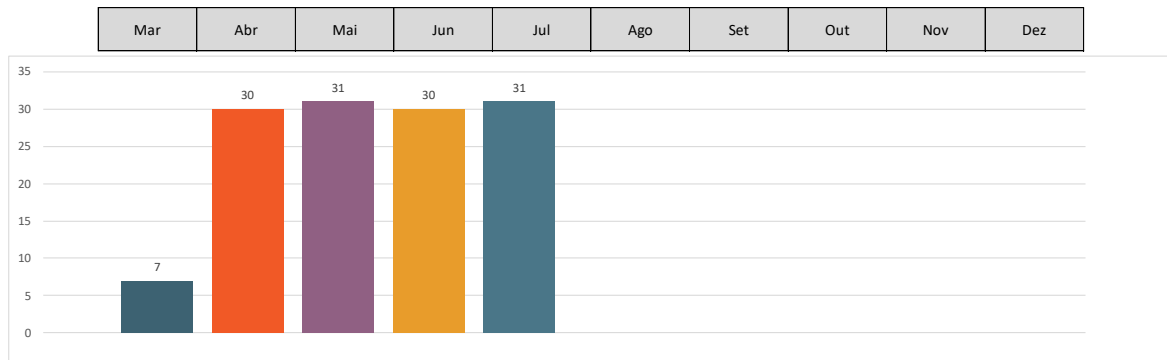


PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos o quadro completo de técnicos de enfermagem (diurno e noturno) na unidade.

4. Equipe Assistencial – Coordenação de Enfermagem

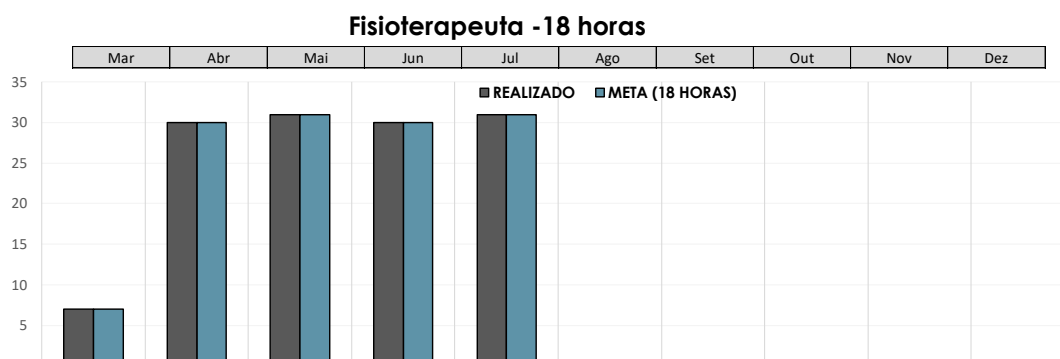
Administrativo - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Enfermagem na unidade.

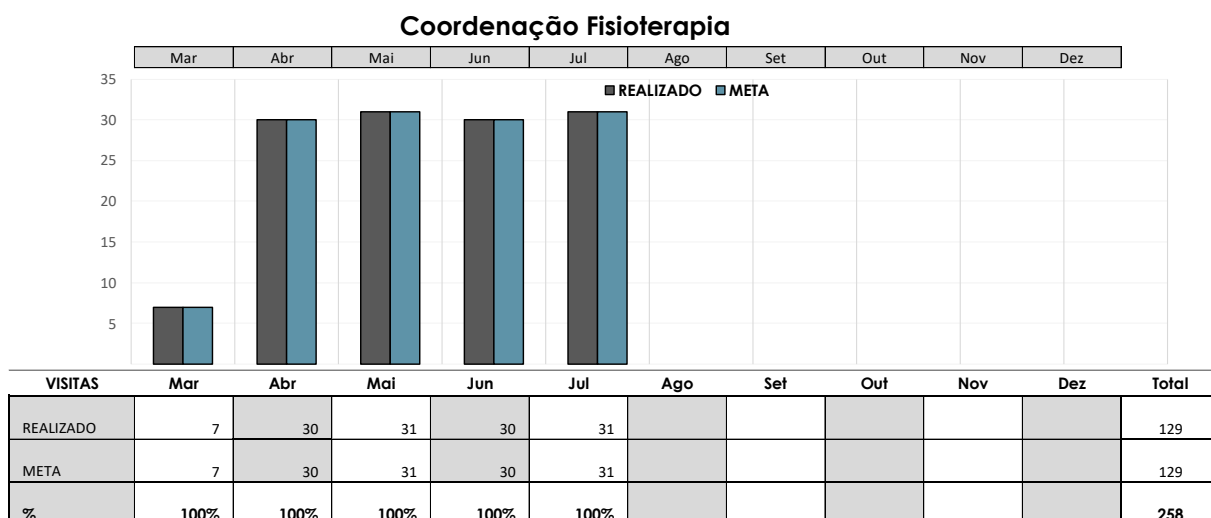
5. Equipe Assistencial – Fisioterapia



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META (18 HORAS)	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos o quadro completo de fisioterapeutas (18 horas diária) na unidade.

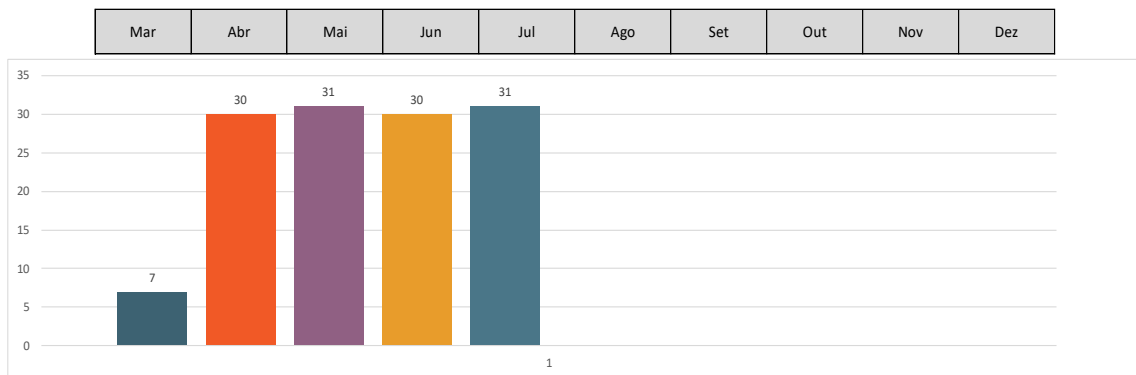
6. Equipe Assistencial – Coordenação de Fisioterapia



Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos a presença e acompanhamento técnico da Coordenação de Fisioterapia na unidade.

7. Equipe Assistencial – Equipe Administrativa

Administrativo - 12 horas



PLANTÕES	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
REALIZADO	7	30	31	30	31						129
META	7	30	31	30	31						129
%	100%	100%	100%	100%	100%						100%

Análise Crítica: Durante o mês de julho 2021, mantivemos o quadro completo de Auxiliar Administrativo na unidade.

8. INDICADOR DE MONITORAMENTO

INDICADOR DE REMUNERAÇÃO FIXA

Nº01

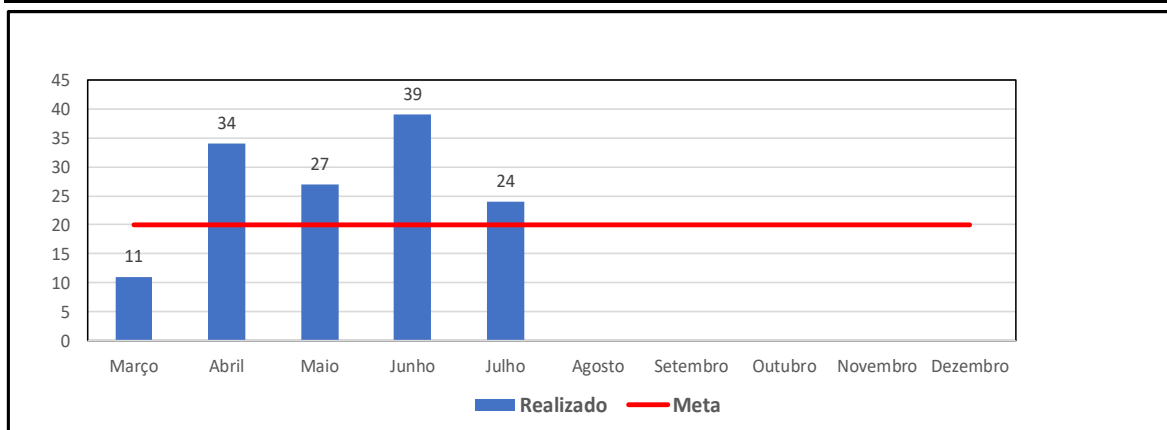
Indicador: Saídas

Descrição: É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, interna ou óbito.

Fórmula: nº pacientes dia/média de permanência)

SAÍDA -UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	11	34	27	39	24					
Meta	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Perc.	55%	170%	135%	195%	120%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: No mês de julho 2021, superamos a meta com 24 saídas, sendo 13 óbitos e 11 transferências internas.

9. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

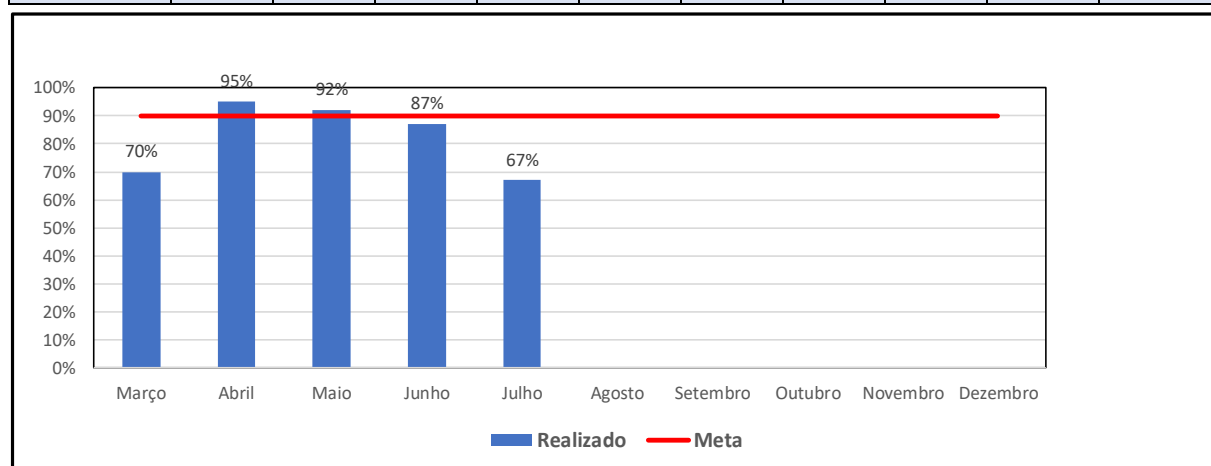
Nº02

Indicador: Taxa de Ocupação

Descrição: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados.

TAXA DE OCUPAÇÃO - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	70%	95%	92%	87%	67%					
Meta	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho, mantivemos a taxa de ocupação da unidade em 67% que equivale a 209 pacientes dia. Ressaltamos que a consequência do não cumprimento da meta se deve a fatores, sendo eles:

1. Leitos cedidos e reservados para pacientes externos via CROSS, através do setor de Nucleo Interno de Regulação (N.I.R), porém, sem a devida ocupação (paciente não transferido para UTI por motivos de óbitos ou cancelamentos tardios da origem).
2. Redução no número de solicitações de vagas internas e externas.

Observação:

Considerar Lei nº 14.189 de 27 de julho de 2021 (anexo), onde se lê: 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) e publicação datada em 31/07/2021 "SP encerra julho com queda de 49% dos óbitos por COVID-19 desde pico da 2ª onda". Anexo.

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO - SINCONECTA - JULHO 2021

Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/sp-encerra-julho-com-queda-de-49-dos-obitos-por-covid-19-desde-pico-da-2a-onda/>

Nº03

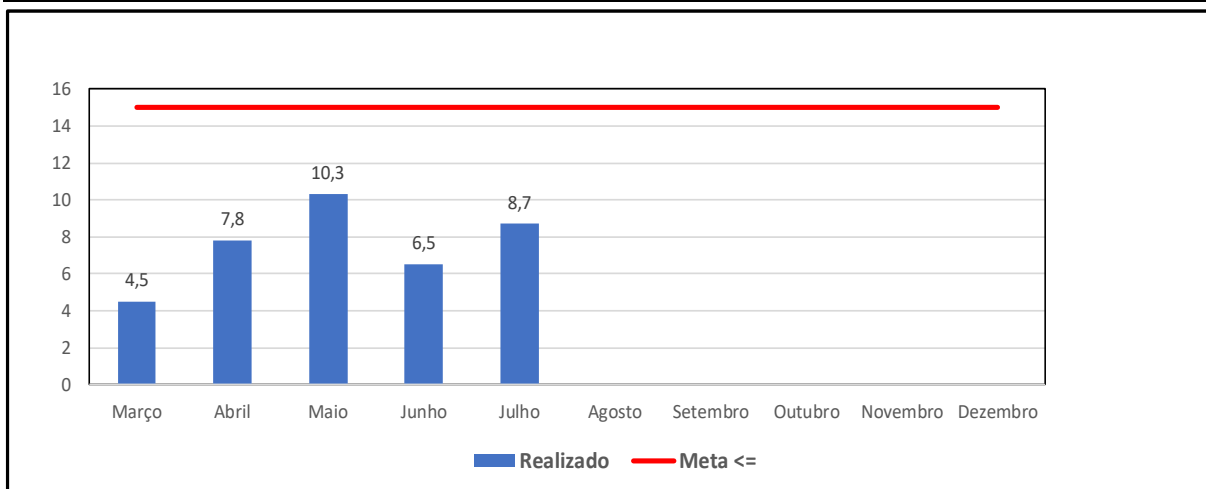
Indicador: Média de Permanência

Descrição: É a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de saídas. total de leitos-dia, incluindo os leitos-dia extras e excluindo os leitos-dia bloqueados).

Fórmula: mede o tempo médio que o paciente permanece internado em uma determinada clínica ou na instituição e o resultado é expresso em dias.

Média de permanência - UTI

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	4,5	7,8	10,3	6,5	8,7					
Meta <=	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada, considerando a média de permanência menor ou igual a 15 dias, em relação ao nº de pacientes dia / saídos.

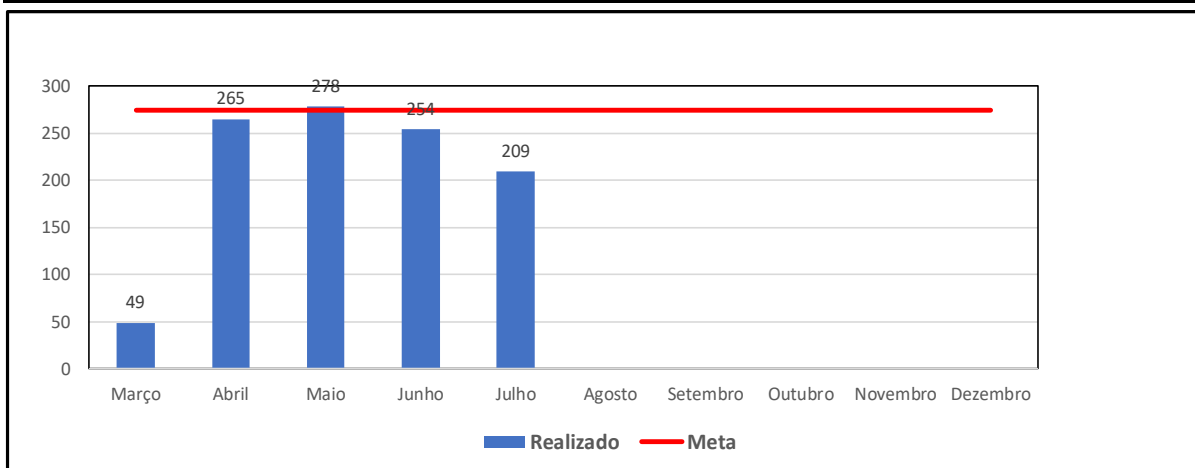
Nº04

Indicador: Paciente-Dia

Descrição: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.

PACIENTE DIA -UTI

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	49	265	278	254	209					
Meta	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274
Perc.										



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho, mantivemos a taxa de ocupação da unidade em 67% que equivale a 209 pacientes dia. Ressaltamos que a consequência do não cumprimento da meta se deve a fatores, sendo eles:

1. Leitos cedidos e reservados para pacientes externos via CROSS, através do setor de Nucleo Interno de Regulação (N.I.R), porém, sem a devida ocupação (paciente não transferido para UTI por motivos de óbitos ou cancelamentos tardios da origem).
2. Redução no número de solicitações de vagas internas e externas.

Observação:

Considerar Lei nº 14.189 de 27 de julho de 2021 (anexo), onde se lê: 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) e publicação datada em 31/07/2021 "SP encerra julho com queda de 49% dos óbitos por COVID-19 desde pico da 2ª onda". Anexo.

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO - SINCONNECTA - JULHO 2021

Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/sp-encerra-julho-com-queda-de-49-dos-obitos-por-covid-19-desde-pico-da-2a-onda/>

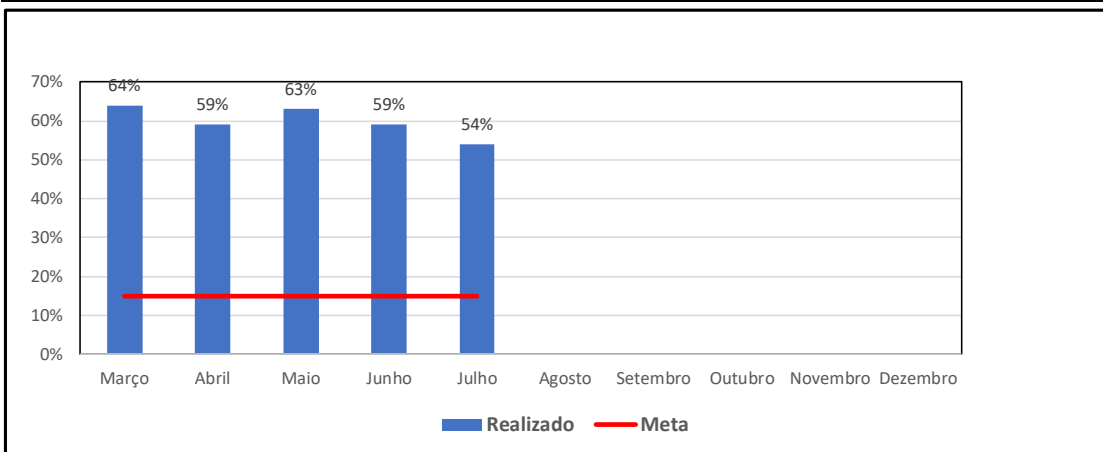
Nº05

Indicador: Taxa de Mortalidade

Descrição: razão entre o número total de óbitos de pacientes internados na UTI e o número total de altas da UTI.

Taxa de mortalidade em UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	64%	59%	63%	59%	54%					
Meta	15%	15%	15%	15%	15%					



ANÁLISE CRÍTICA:

Referente a taxa de mortalidade na UTI, finalizamos o mês com índice de 54% de mortalidade. Em análise e reflexão sobre tal dado, destacamos que 100% dos pacientes que evoluíram a óbito estavam em ventilação mecânica. Em consulta ao site <http://www.utisbrasileiras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19>, foi demonstrado através de estudo da AMIB - Associação Brasileira de Medicina Intensiva, o número de internações de pacientes com Covid-19 nos Hospitais públicos e privados e várias análises foram feitas a partir disto.

A mortalidade de todos os pacientes com Covid-19 ficou em 38,5%, na rede pública 54,3% e 30,9% na rede privada, sendo que os pacientes que necessitaram de ventilação mecânica a mortalidade subiu para 60,8% na rede privada e 73,7% na rede pública.

Diante disso ficamos com uma taxa de mortalidade abaixo de 73,7% que foi a média de óbitos dos pacientes em ventilação mecânica nas UTIs da rede pública. Atingimos 54% em Julho, melhorando o percentual de mortalidade em comparativo à junho com 59% de mortalidade.

Outro fator que justifica o não atingimento da meta de 15% de mortalidade na UTI, foi a média do SAPs (sistema de prognóstico, que determina através de escore fisiológico agudo e avaliação do estado prévio, visando estabelecer índice preditivo de mortalidade para pacientes admitidos na UTI) e consequente a previsibilidade da morte.

O SAPs foi calculado nas primeiras 24h de admissão do paciente em UTI. Em julho a média do SAPs foi de 67,4% de escore, reflexo da gravidade e complexidade que vivemos na pandemia. Outro dado interessante que justifica o aumento da mortalidade em julho, é a medição da letalidade da covid, em média é de 2,8% para mulheres e 4,1% para homens, mas comparando a letalidade por idade aumenta para 9,5% de 60 a 69 anos, para 18,6% com idade entre 70 e 79 anos, aumenta para 30,5% com idade entre 80 e 89 anos e 38,4% para acima de 90 anos.

(fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>).

Dito isto, conclui-se que além dos pacientes chegarem com SAPs elevados, a maioria dos pacientes possuíam comorbidades e idade maior que 50 anos, justificando o não cumprimento da taxa de mortalidade em julho do ano de 2021.

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE INFORMAÇÃO - SINCONECTA - JULHO 2021

<http://www.utisbrasileiras.com.br/sari-covid-19/benchmarking-covid-19>

Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/sp-encerra-julho-com-queda-de-49-dos-obitos-por-covid-19-desde-pico-da-2a-onda/>

fonte: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>

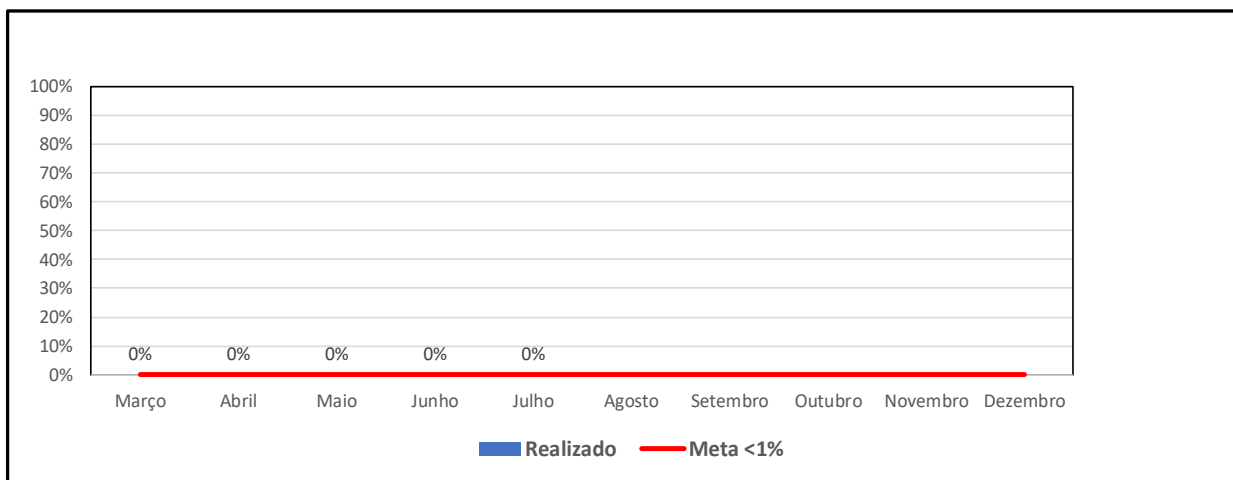
Nº06

Indicador: Taxa de Reinternação em 24 horas

Descrição: é a relação percentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI.

TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HS

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%					
Meta <1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho, não tivemos reinternação de pacientes em periodo menor ou igual a 24 horas.

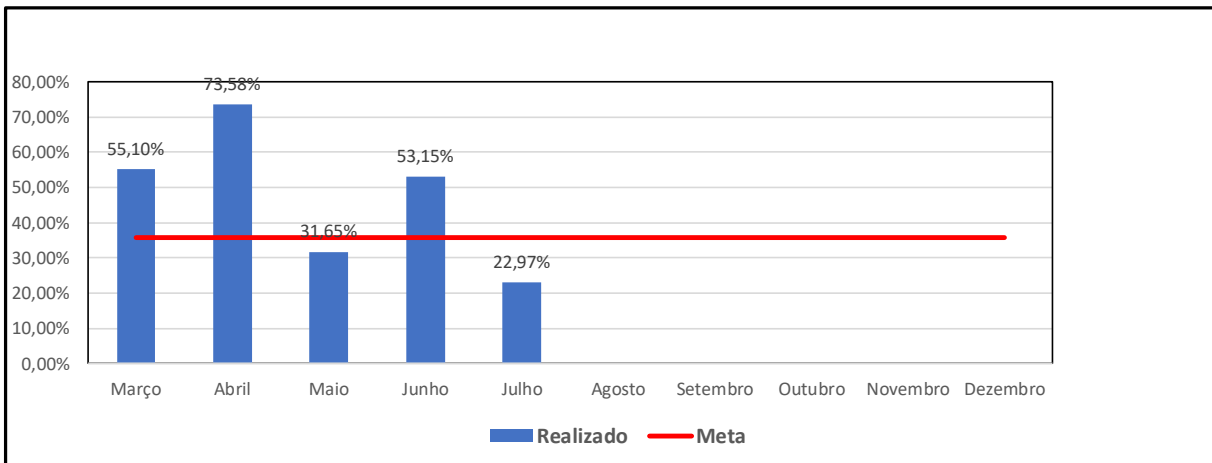
Nº07

Indicador: Taxa de utilização de ventilação mecânica

Descrição: razão entre o número de dia de VM sob total de paciente/dia.

Taxa de utilização de Ventilação mecânica

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	55,10%	73,58%	31,65%	53,15%	22,97%					
Meta	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%	35,83%



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o mês de julho a taxa de Ventilação Mecânica foi de 22.97%, relação entre o número de utilização de VM (48) e o número de pacientes dia (209), resultado abaixo da meta estabelecida de 35,83%, considerando a redução do N de pacientes em VM, além de não ter ocorrido no periodo, eventos que prejudicasse a continuidade da assistência.

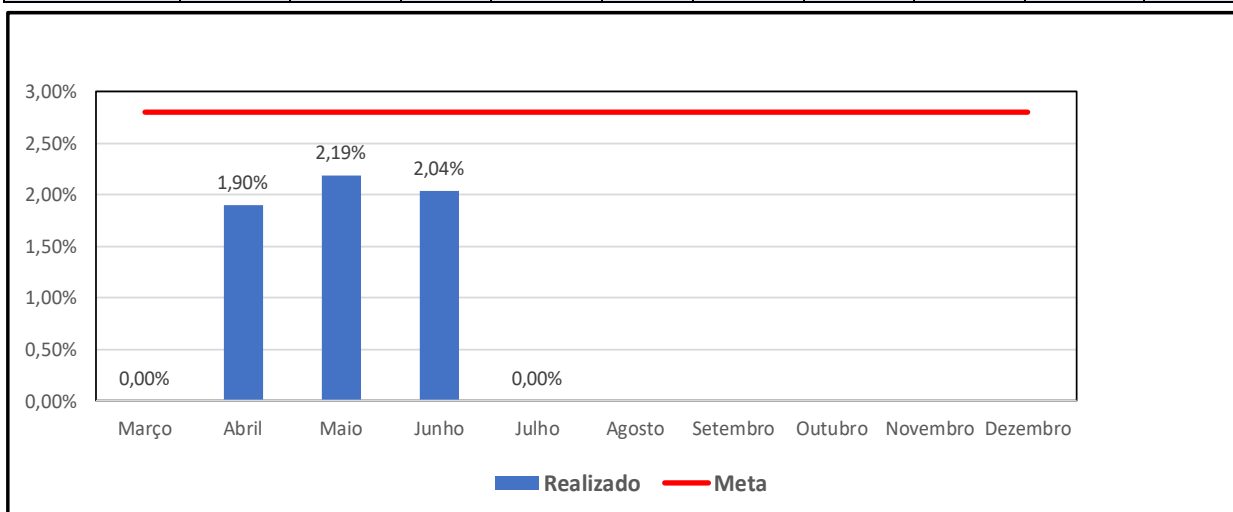
Nº08

Indicador: Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central

Descrição: razão entre os casos novos de IPCS no período e número de pacientes com CVC/dia no período, multiplicado por 1000.

Densidade de incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central (CVC)

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,00%	1,90%	2,19%	2,04%	0,00%					
Meta	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%	2,80%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho os índices de infecção de Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) ficaram abaixo da meta prevista.

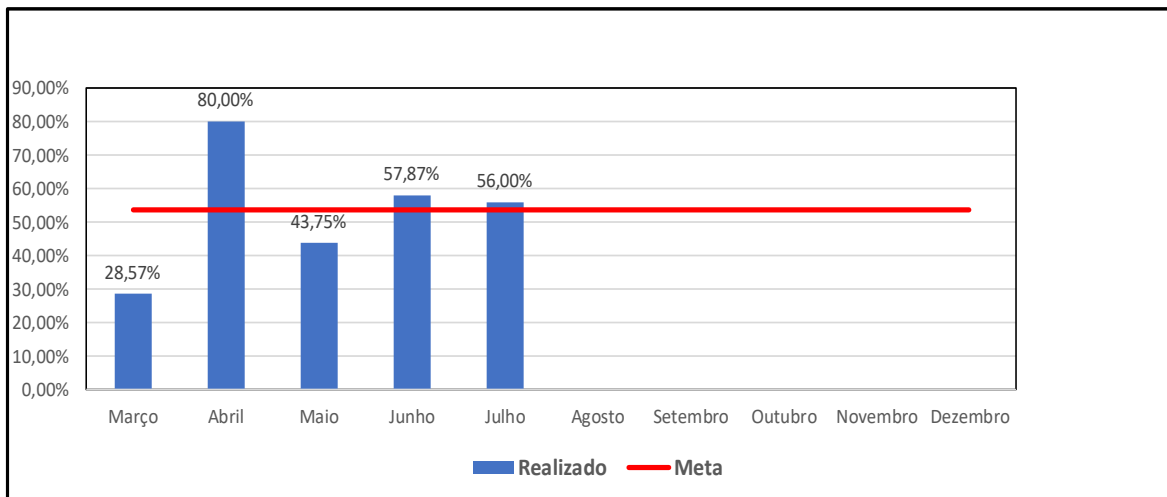
Nº09

Indicador: Taxa de Utilização de cateter venoso central (CVC)

Descrição: razão entre os números de dia de CVC sob total de paciente/dia.

Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) meta UTI <=53,64%

	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	28,57%	80,00%	43,75%	57,87%	56,00%					
Meta	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%	53,64%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho o índice de utilização de CVC ficou acima da meta prevista. A utilização se elevou em face da gravidades dos pacientes haja visto o grande numero de pacientes em IOT, recebendo drogas vasoativas consequentemente havendo a necessidade do cateter central.

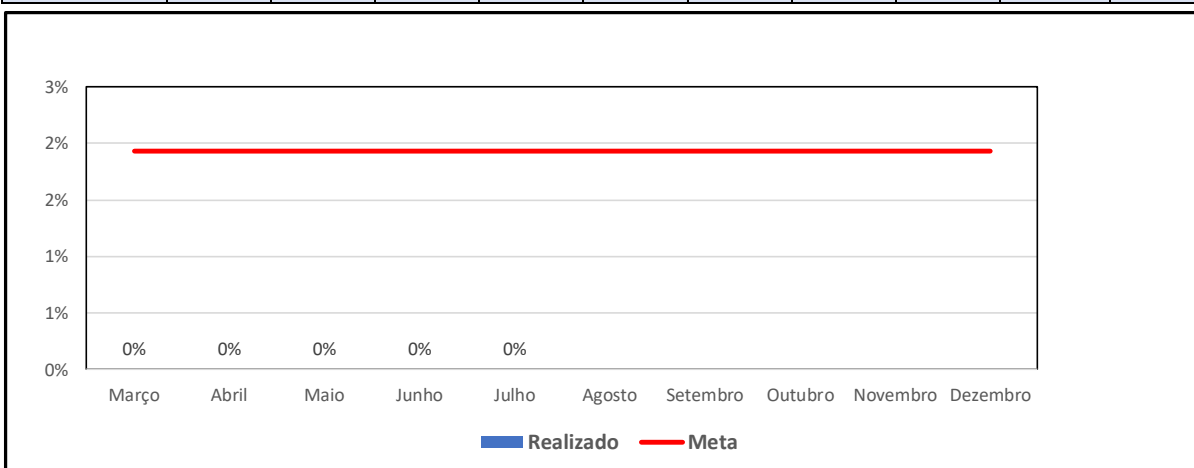
Nº10

Indicador: Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical.

Descrição: razão entre casos novos de UTI no período e número de pacientes com SVD no período, multiplicando por 1.000.

Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%					
Meta	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%	1,93%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho, não tivemos incidências de Infecção do Trato Urinário.

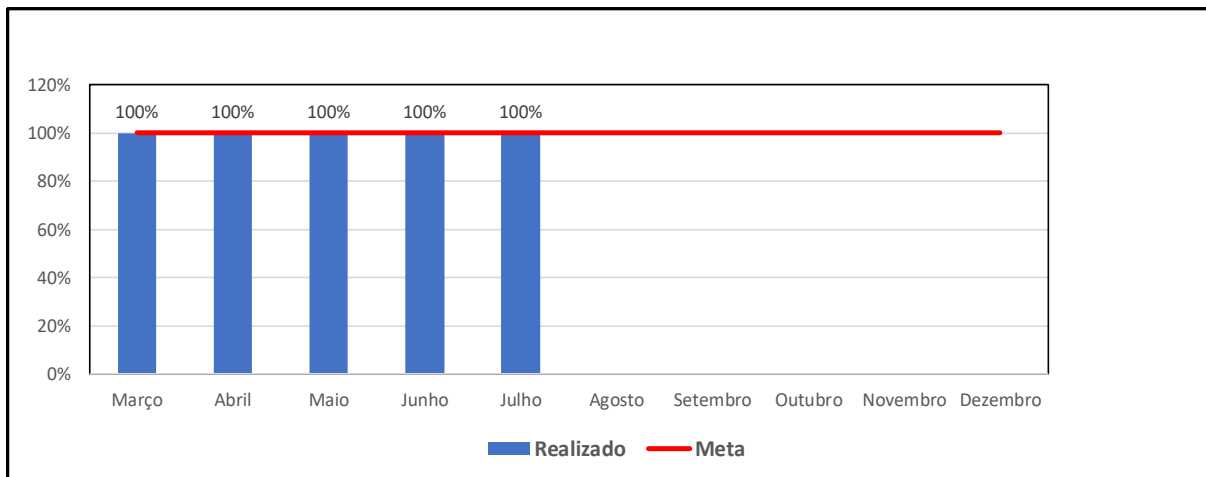
Nº11

Indicador: Prontuários Evoluídos

Descrição: preencher de forma integral e completa todos os prontuários dos pacientes.

PRONTUÁRIOS EVOLUÍDOS UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	100%	100%	100%	100%	100%					
Meta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho, todos os pacientes internados na unidade foram devidamente evoluídos em sistema informatizado.

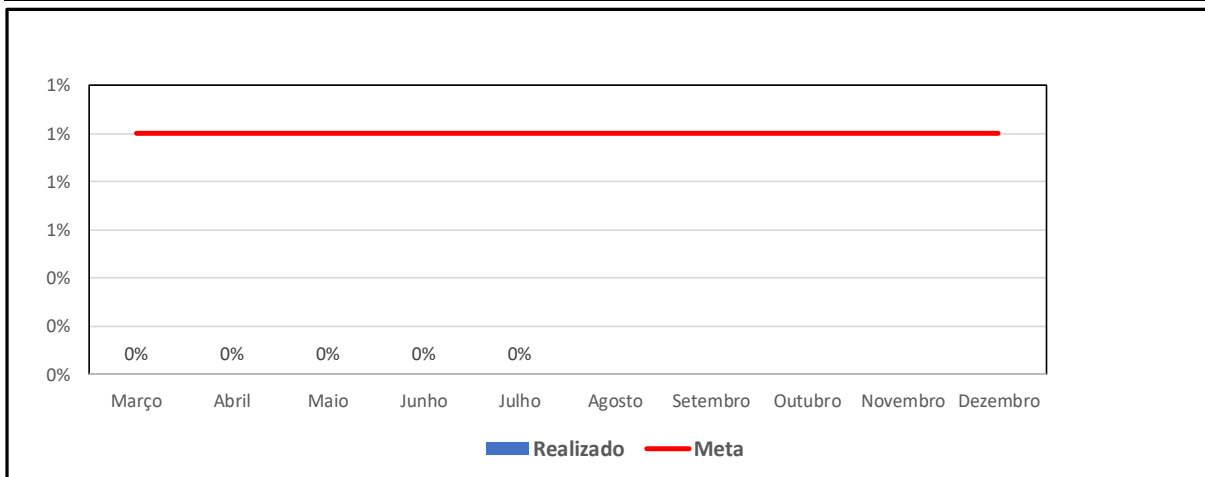
Nº12

Indicador: Reclamação na ouvidoria em número

Descrição: número de pacientes/mês dividido pelo número de ouvidoria registrada/mês.

RECLAMAÇÃO OUVIDORIA - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%					
Meta	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de junho, não tivemos reclamações no setor de ouvidoria da unidade.

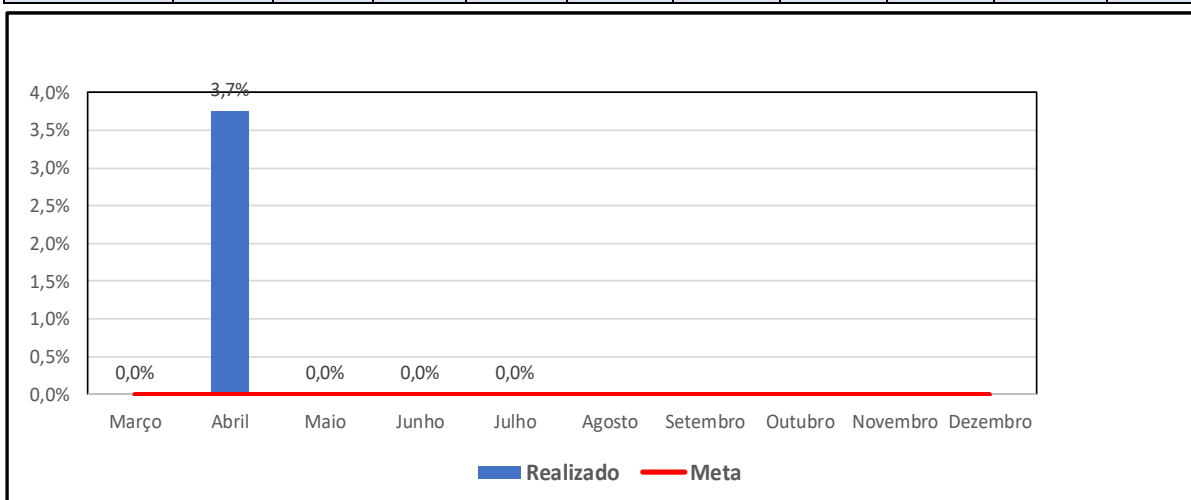
Nº13

Indicador: Incidência de queda de paciente

Descrição: relação entre o número de quedas e o número de paciente/dia, multiplicado por 1.000

INCIDÊNCIA DE QUEDA - UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%					
Meta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho não tivemos evento de queda na unidade.

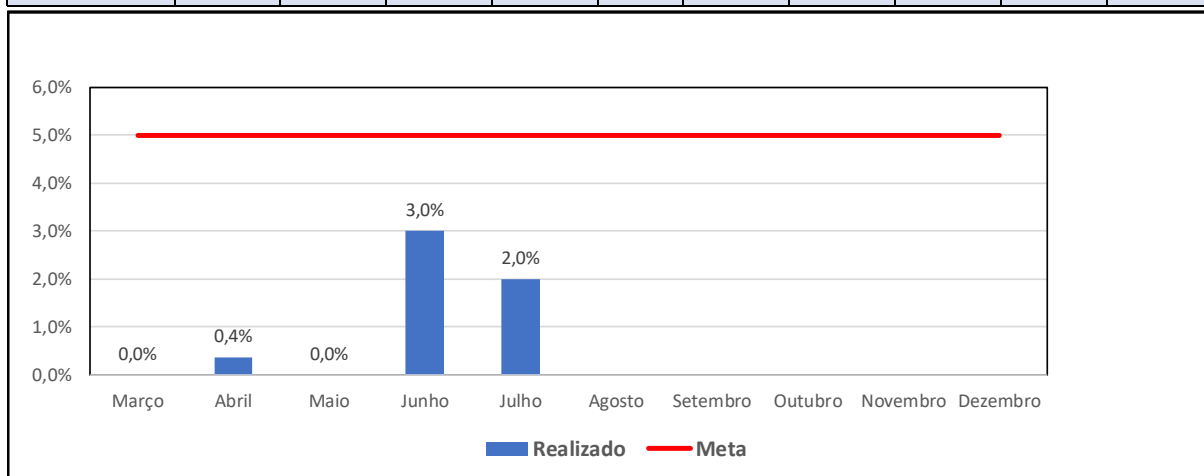
Nº14

Indicador: Índice de lesão por pressão

Descrição: relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 1.000

INDICE DE LESÃO POR PRESSÃO - UTI

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro
Realizado	0,0%	0,4%	0,0%	3,0%	2,0%					
Meta	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%



ANÁLISE CRÍTICA: Durante o mês de julho a meta de índice de lesão por pressão na unidade ficou abaixo da meta prevista. Ressaltamos que a equipe assistencial garante as prevenções abaixo descritas para minimizar as principais causas, sendo elas:

1. Manter o colchão piramidal sobre o colchão de cama do paciente;
2. Mudar a posição do paciente acamado a cada 2 horas;
3. Elevar os calcanhares colocando-se travesseiros macios embaixo do tornozelo;
4. Uma vez ao dia, posicionar o paciente sentado em poltronas macias, ou revestidas com colchão piramidal;

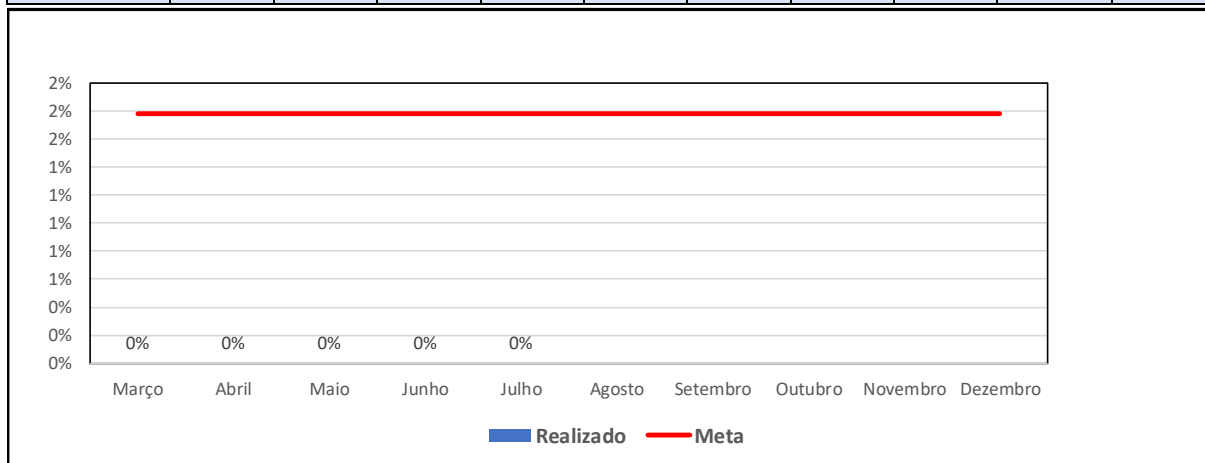
Nº15

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

Descrição: relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro/nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral/dia, multiplicado por 1000

Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%					
Meta	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%	1,78%



ANÁLISE CRÍTICA: Não houve no período, incidências de saída não planejada de sondas.

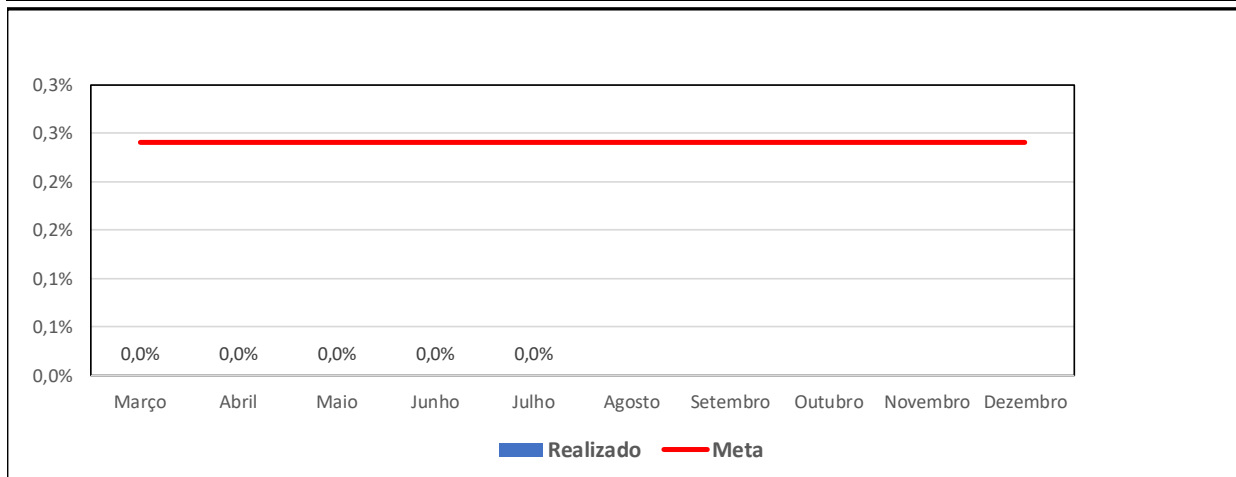
Nº16

Indicador: Incidência de flebite

Descrição: relação entre o número de casos de flebite em um determinado período e o número de pacientes/dia com acesso venoso periférico, multiplicado por 100.

Incidência de flebite - UTI

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%					
Meta	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%	0,24%



ANÁLISE CRÍTICA: Não houve no período, incidências de flebite na unidade.

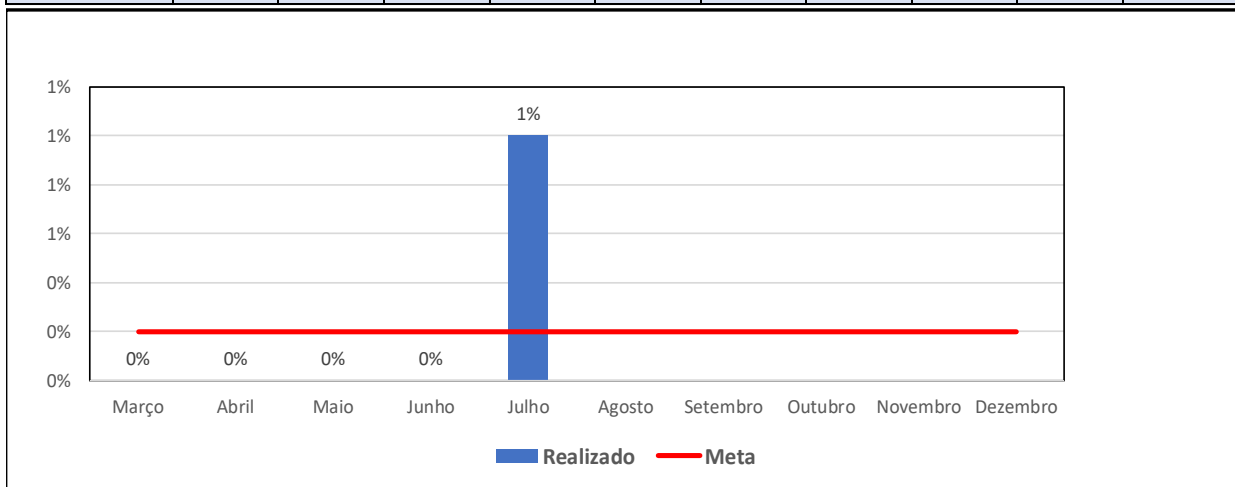
Nº17

Indicador: Incidência de perda de cateter venoso central

Descrição: relação entre o número de casos de perda de cateter venoso central e o número de pacientes com cateter venoso central, multiplicado por 100.

Incidência de perda de cateter venoso central

	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembrd	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	1%					
Meta	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%



ANÁLISE CRÍTICA: Em virtude da gravidade do paciente, foi realizado procedimeto terapeutico de prona, sendo este de alto risco para dispositivos acoplados, no caso em questão houve a perda do cateter devido ao procedimento.

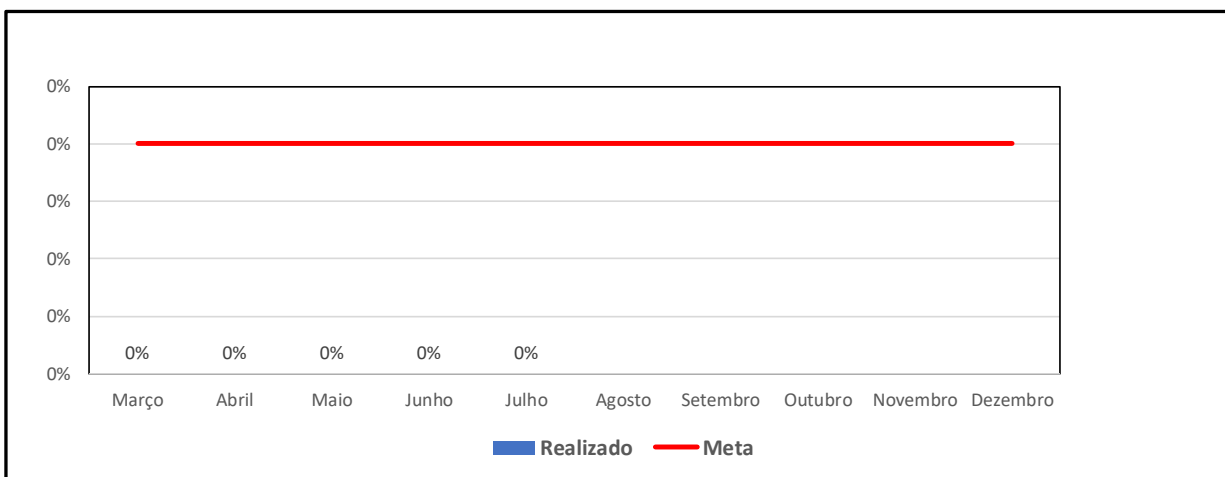
Nº18

Indicador: Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)

Descrição: relação entre o número de perda de cateter central de inserção periférica (PICC), multiplicado por 100.

Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC)

	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%					
Meta	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%	0,20%



ANÁLISE CRÍTICA: Não houve no período, incidências de perda de catéter de isenção periférica (PICC).

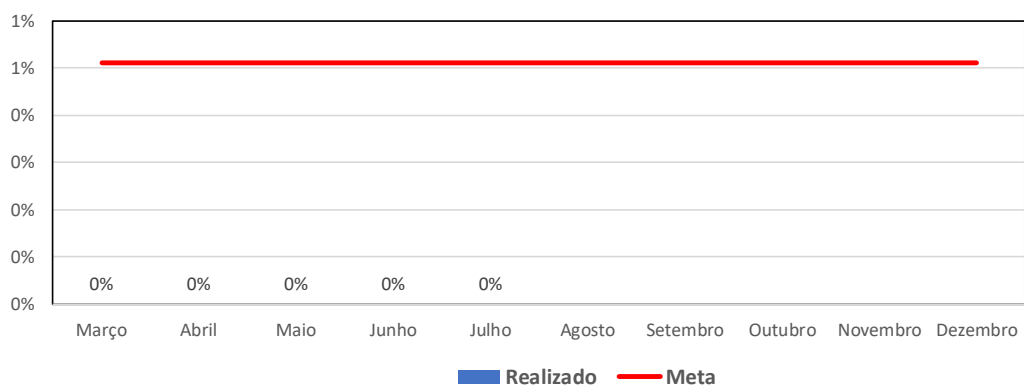
Nº19

Indicador: Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

Descrição: relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.

Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Realizado	0%	0%	0%	0%	0%					
Meta	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%	0,51%



ANÁLISE CRÍTICA: Meta realizada. Durante o mês de julho a taxa de extubação acidental foi de 0%, relação entre o número de utilização de VM (48) e o número de pacientes dia (209), resultado abaixo da meta estabelecida de 0,51%, visto que realizou-se orientação à equipe de fisioterapia e enfermagem para os cuidados dos pacientes em uso IOT.

10. ANEXOS

12.1 PLANILHA DE MONITORAMENTO DIÁRIO – JULHO 2021

DIA	INTERNADOS UTI	NÚMERO DE SAÍDOS UTI	MÉDIA PERMANENCIA UTI	SAÍDOS (ÓBITO)	TAXA DE OCUPAÇÃO
1	6	0	#DIV/0!	0	60%
2	7	1	7,0	1	70%
3	8	1	8,0	0	80%
4	8	1	8,0	0	80%
5	7	1	7,0	1	70%
6	7	0	#DIV/0!	0	70%
7	8	0	#DIV/0!	0	80%
8	8	0	#DIV/0!	0	80%
9	8	2	4,0	0	80%
10	6	2	3,0	2	60%
11	8	0	#DIV/0!	0	80%
12	9	2	4,5	1	90%
13	8	0	#DIV/0!	0	80%
14	9	3	3,0	2	90%
15	7	0	#DIV/0!	0	70%
16	7	1	7,0	1	70%
17	6	0	#DIV/0!	0	60%
18	6	0	#DIV/0!	0	60%
19	6	2	3,0	0	60%
20	5	0	#DIV/0!	0	50%
21	5	2	2,5	0	50%
22	5	1	5,0	1	50%
23	4	0	#DIV/0!	0	40%
24	4	0	#DIV/0!	0	40%
25	4	0	#DIV/0!	0	40%
26	4	0	#DIV/0!	0	40%
27	7	0	#DIV/0!	0	70%
28	8	0	#DIV/0!	0	80%
29	8	0	#DIV/0!	0	80%
30	8	2	4,0	1	80%
31	8	3	2,7	3	80%
TOTAL	209	24	8,7	13	67%

12.2 - OFÍCIOS JULHO 2021



Ofício nº 227.2021

São Paulo/SP, 14 de julho de 2021

À

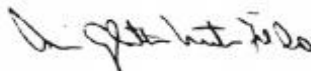
Diretoria do Hospital Regional Sul

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Assunto: Prestação de Contas – Hospital Regional Sul – Competência junho de 2021

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requerer a juntada das Prestações de Contas, referente ao Gerenciamento e Operacionalização de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Regional Sul, referente ao mês de junho 2021.

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente

*Measi m
14/07/2021
Rosa
GTGA*

Ofício nº 241/2021

São Paulo/SP, 26 de julho 2021

Ao
Banco do Brasil S/A – Agência 0055
Município de Chavantes, Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento

Assunto: Solicitação de isenção de taxa bancária – Convênio 0063/2020 – São Paulo/SP

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópico, CNPJ nº 73.027.690/0001-46, com sede social na Rua Maria Ferreira, nº 22, Município de Chavantes, Estado de São Paulo, CEP 18970-000, representado na forma dos seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente Anis Ghattás Mitri Filho, brasileiro, casado, médico, CPF nº 330.693.348-14 e RG nº 36.142.201-5 SSP/SP, com endereço profissional à Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, solicitar isenção de tarifa bancária em decorrência dos recursos recebidos mediante parceria pública, os quais são depositados em contas correntes específicas:

Convênio 0063/2020 – São Paulo/SP

Agência 0055-8
Conta Corrente 15845-3

Agência 0055-8
Conta Corrente 15846-1

Aproveita-se o ensejo para renovar os votos de elevada estima e distinta consideração.



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Anis Ghattás Mitri Filho
Presidente

12.3 – LEI 14.189, DE 28 DE JULHO DE 2021

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 o da Independência e 133 o da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes