
RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

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 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: 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;

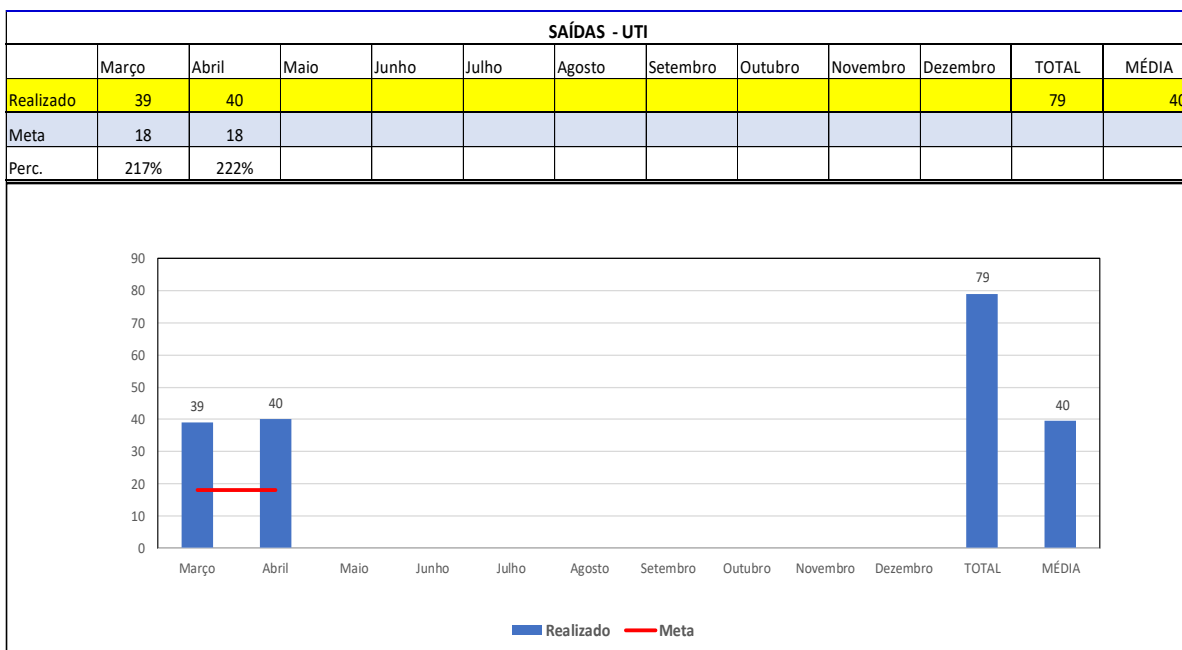
- ✓ Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Contrato de Referência;
- ✓ Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, através da integração dos sistemas de informação nos níveis primário e secundário;
- ✓ Eficiência e qualidade dos serviços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

1. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Nº01

Indicador: Saídas



ANÁLISE CRÍTICA:

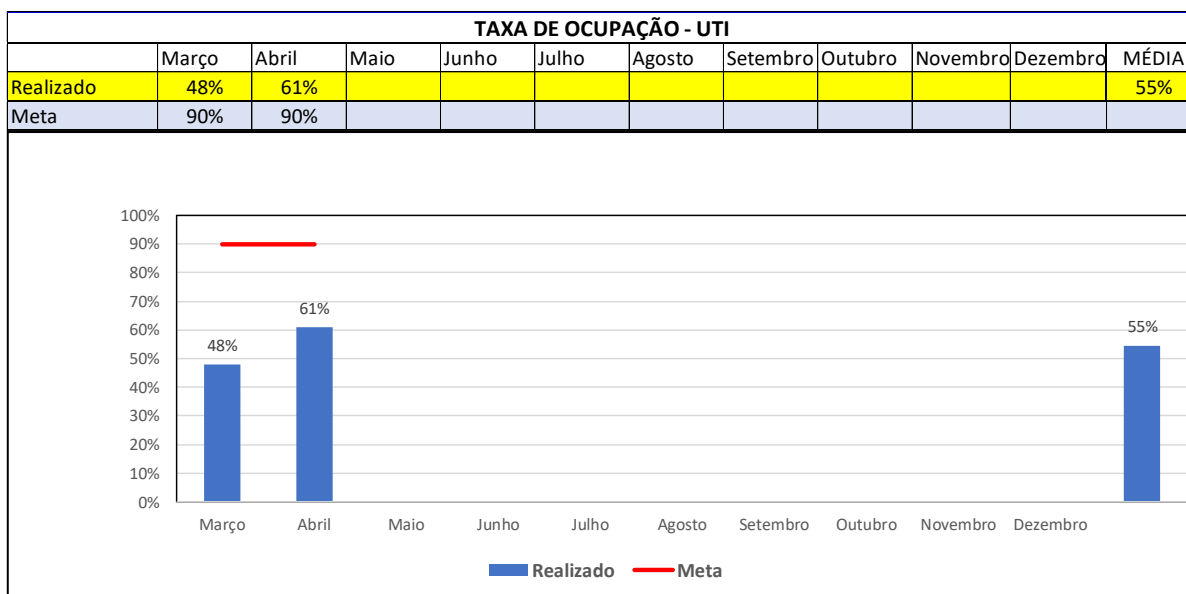
Meta realizada. Durante o mês de abril de 2022, tivemos um total de 40 saídas, sendo 27 transferências internas e 13 óbitos.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

2. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO – REMUNERAÇÃO VARIÁVEL

Nº01

Indicador: Taxa de Ocupação



Análise Crítica:

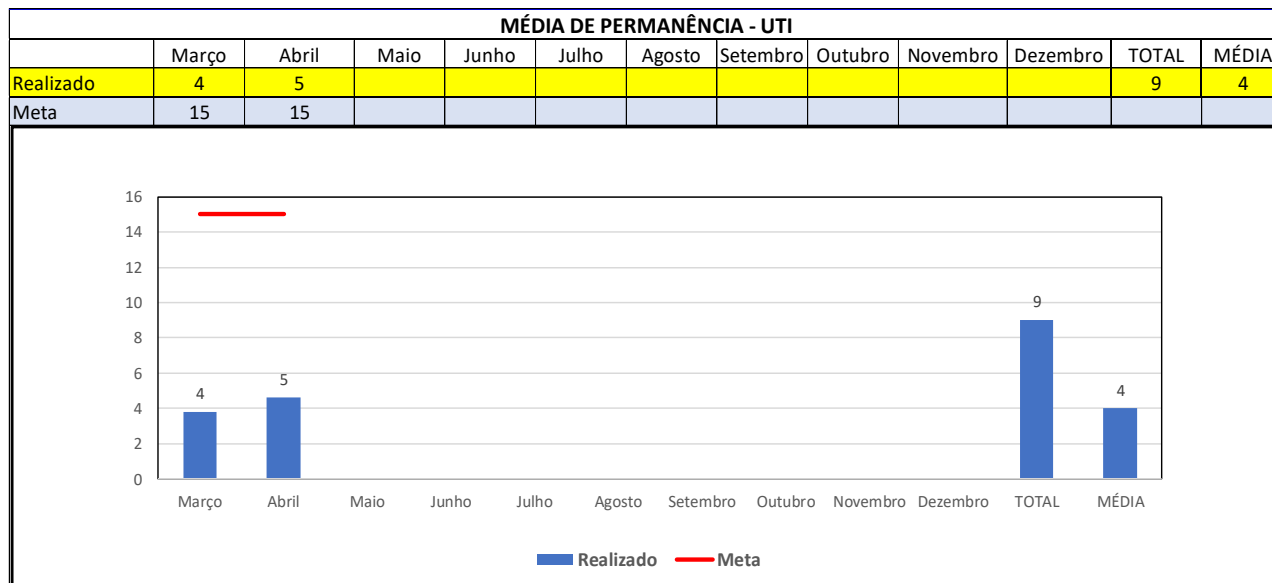
Meta não realizada. Considerando redução de solicitações de vagas através do sistema CROSS finalizamos o mês de abril 2022 com 61% de taxa de ocupação, reflexo de 184 pacientes/dia.

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

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº02

Indicador: Média de Permanência na UTI



Análise Crítica:

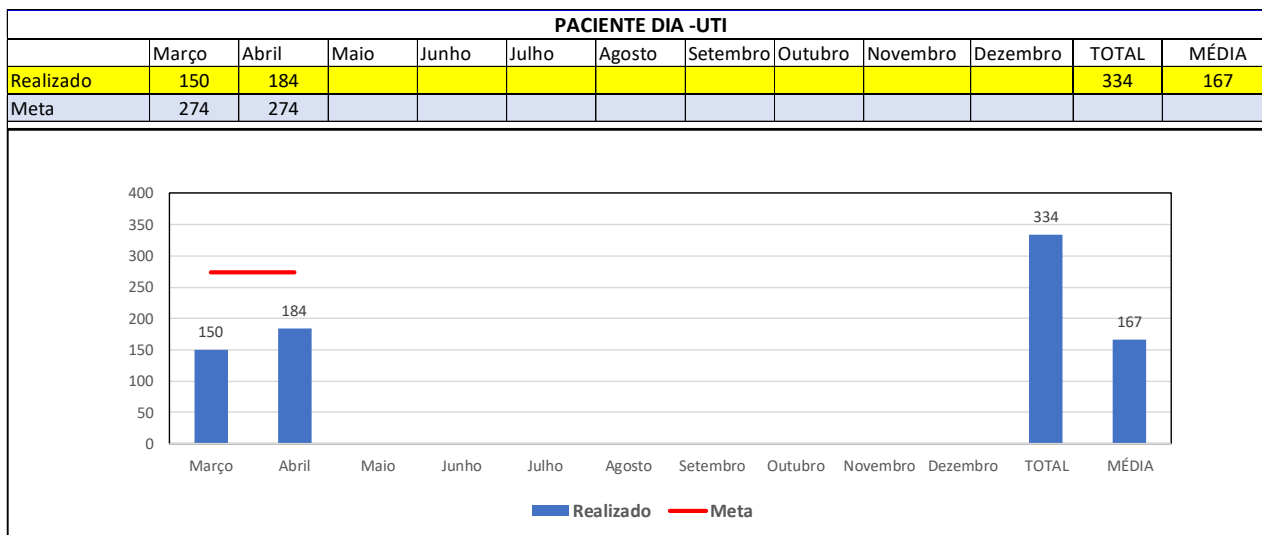
Meta Realizada. A média de permanência na unidade de terapia intensiva foi inferior a 15 dias de internação.

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

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº03

Indicador: Paciente Dia – UTI



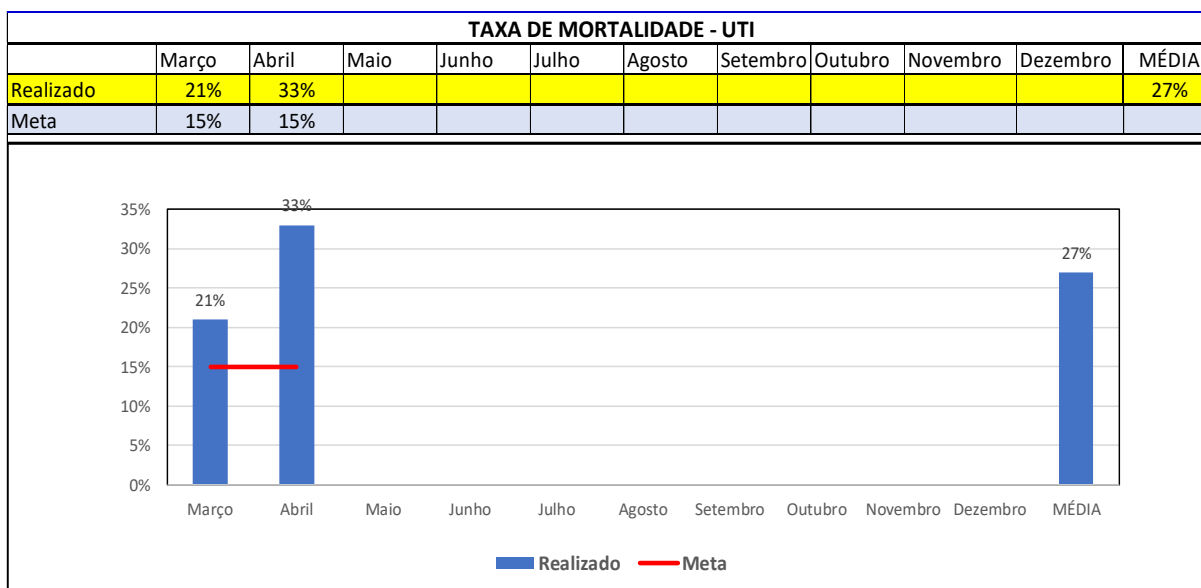
Análise Crítica: Meta não realizada. Durante o mês de abril 2022 tivemos baixa demanda de solicitações de vagas através da CROSS.

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

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº04

Indicador: Taxa de Mortalidade UTI



Fonte de dados: Planilha de Monitoramento diário /Epimed

Análise Crítica:

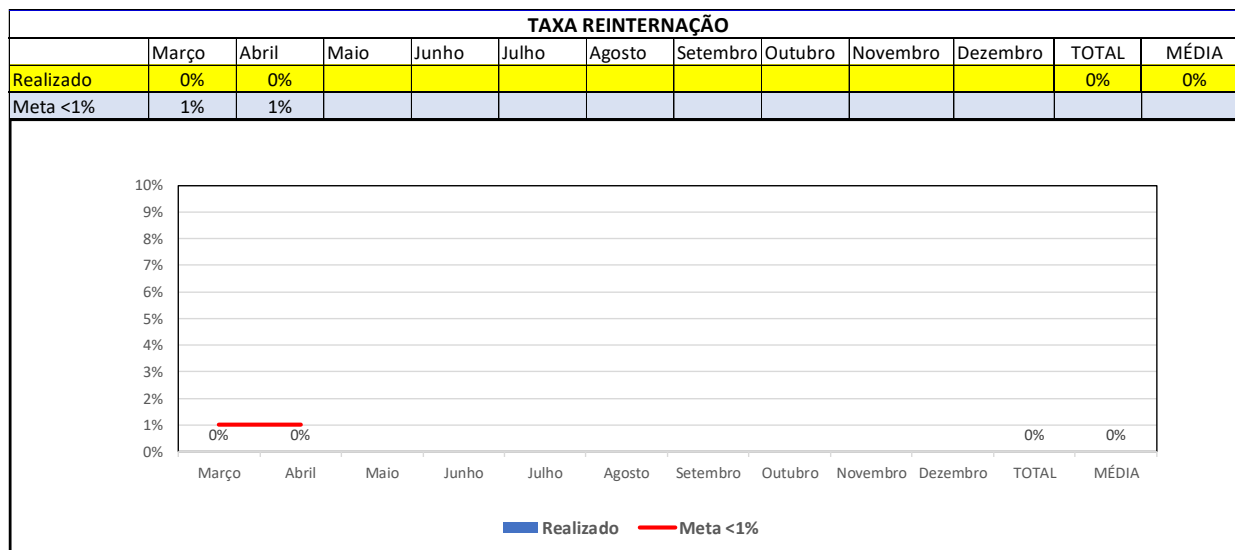
A análise da taxa de mortalidade referente ao mês de abril tem como referência o SAPS3 (SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE 3), que é composto por 20 variáveis, representadas por score fisiológico agudo e avaliação previa do estado clínico dos pacientes admitidos na UTI, desta forma, são avaliados o índice preditivo de mortalidade. Durante o mês de abril 2022, tivemos 184 pacientes/dia na UTI, destes, 27 foram transferidos internamente após melhora significativa do estado clínico geral, com score médico de 55%, e 13 óbitos que apresentaram score médio de 70% de mortalidade na admissão. Ressaltamos que todos os pacientes que evoluíram a óbito estavam com suporte de V.M com utilização de drogas vasoativas e apresentando disfunção múltipla de órgãos.

Se comparado o resultado da UTI do H.E.M com outras UTI's do Sistema Único de Saúde, através de dados obtidos pelo sistema EPIMED, tivemos 33% de mortalidade, quando a média das UTI's apresentaram 71,9%, ou seja, estamos abaixo da média.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº05

Indicador: Taxa de Reinternação em 24h UTI



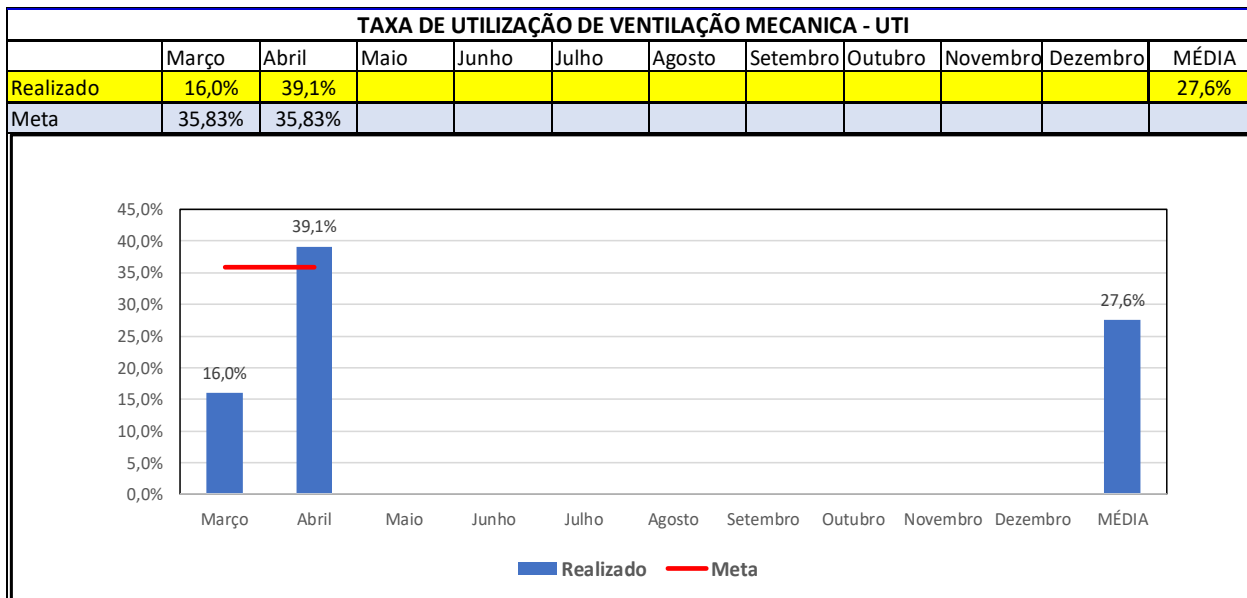
Análise Crítica:

Meta alcançada. Não tivemos no mês de abril reinternações menor que 24h na UTI.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº06

Indicador: Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica – UTI



Fonte de dados: Planilha Forms /coordenação de Enfermagem e de Fisioterapia

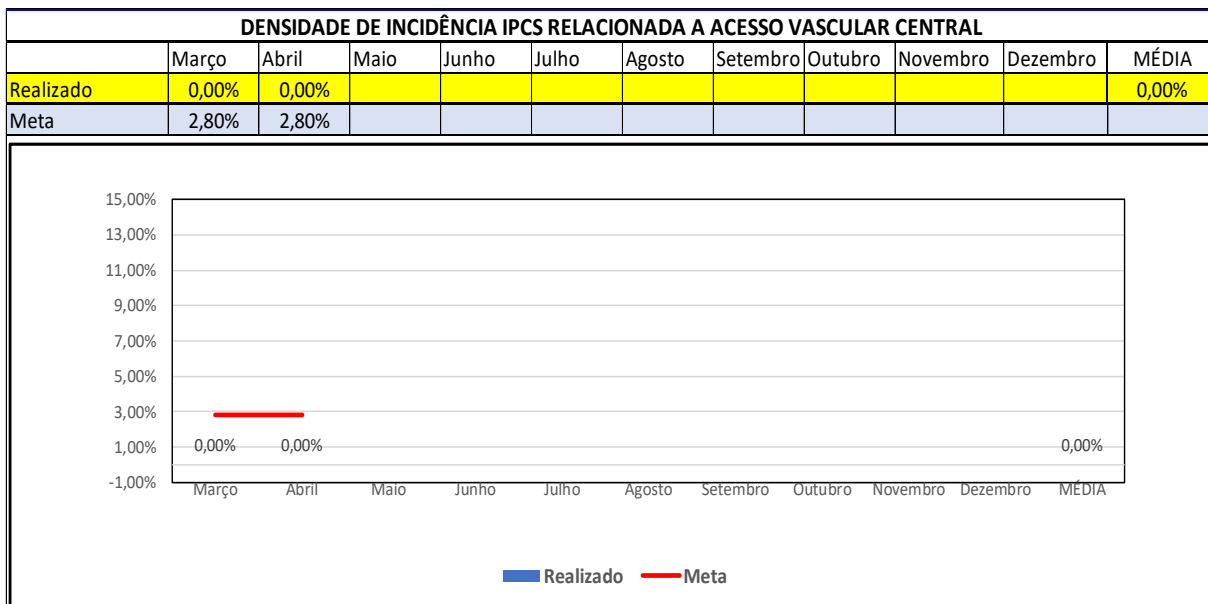
Análise Crítica:

Meta não realizada. Durante o mês de abril, 2022 39,13% dos pacientes internados na UTI estiverem sob ventilação mecânica, resultado referente a relação do nº de pacientes em V.M/ nº de pacientes.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº07

Indicador: Densidade de Incidência IPCS Relacionada a Acesso Vascular Central



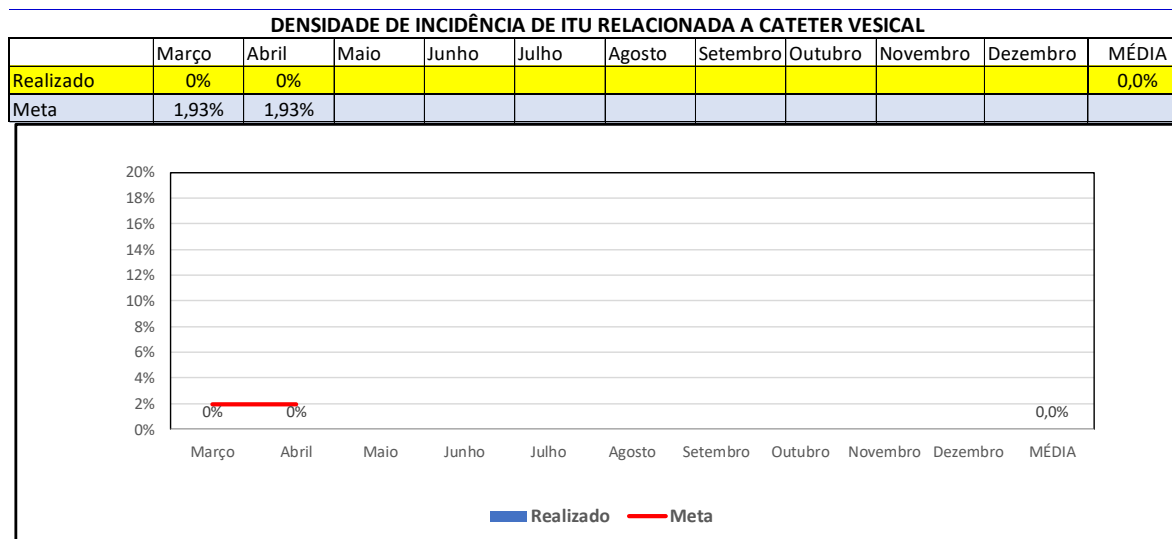
Análise Crítica:

Meta realizada. No mês de abril não foram evidenciadas infecções Primárias de Corrente Sanguínea, associado ao AVC, orientado quanto manutenção e check list para inserção do mesmo.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº08

Indicador: Densidade de Incidência ITU Relacionada a Cateter Vesical



Fonte de dados: Coleta de dados Diário/coordenação de Enfermagem

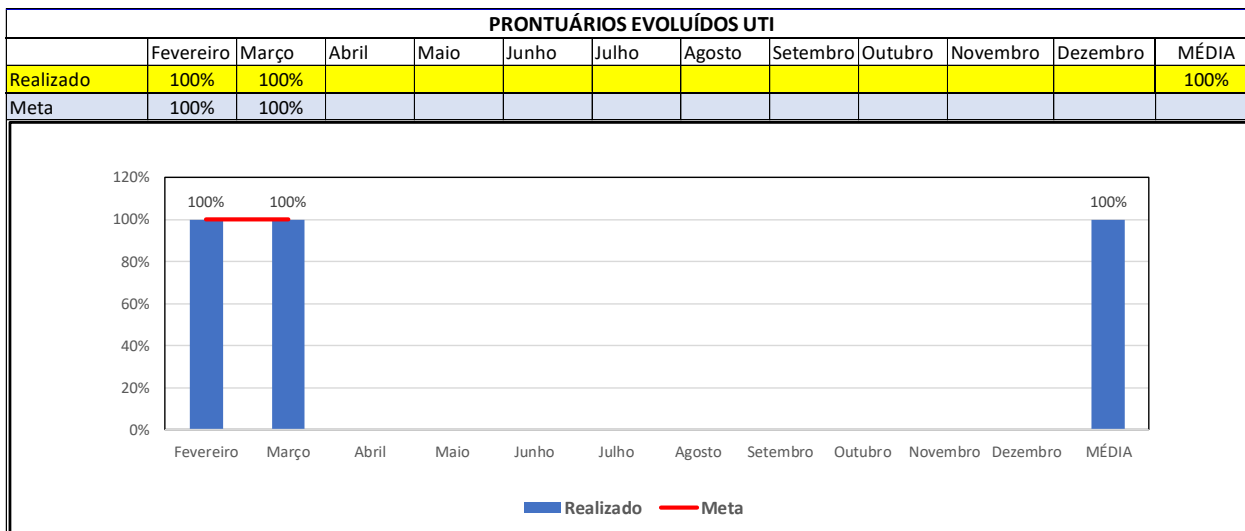
Análise Crítica:

Meta realizada. No mês de abril não foram identificadas infecções do trato urinário, relacionado a utilização de cateter vesical.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº09

Indicador: Prontuários Evoluídos UTI



Fonte de dados: Sistema de Informação HEM

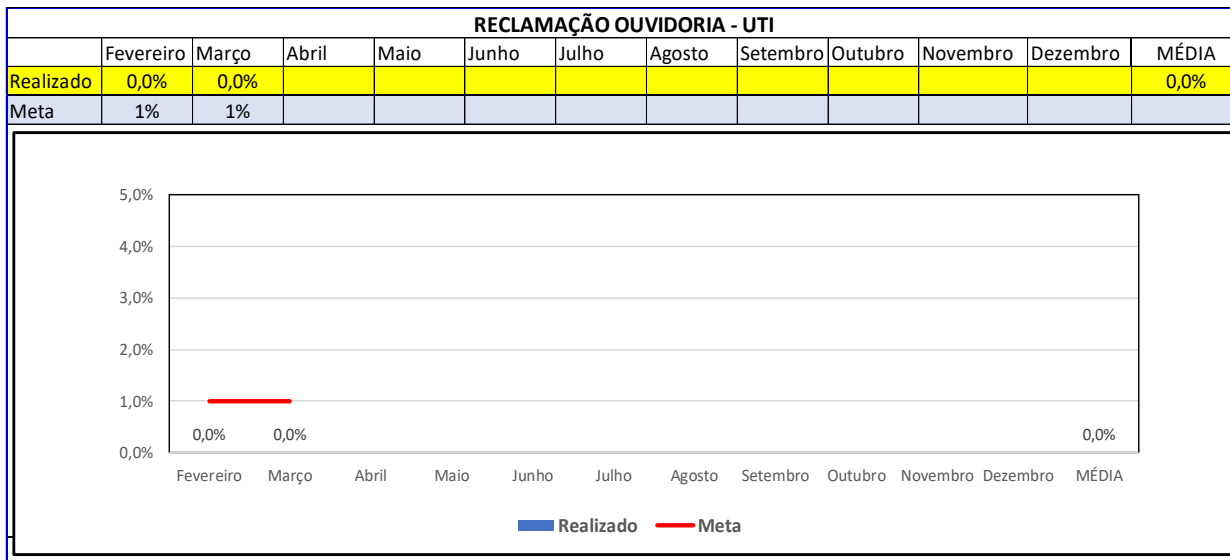
Análise Crítica:

Meta realizada. Todas as evoluções médicas e equipe multidisciplinar foram devidamente evoluídas no sistema de informação da unidade.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº10

Indicador: Reclamação Ouvidoria UTI



Fonte de dados: Coleta de dados Diário/coordenação de Enfermagem

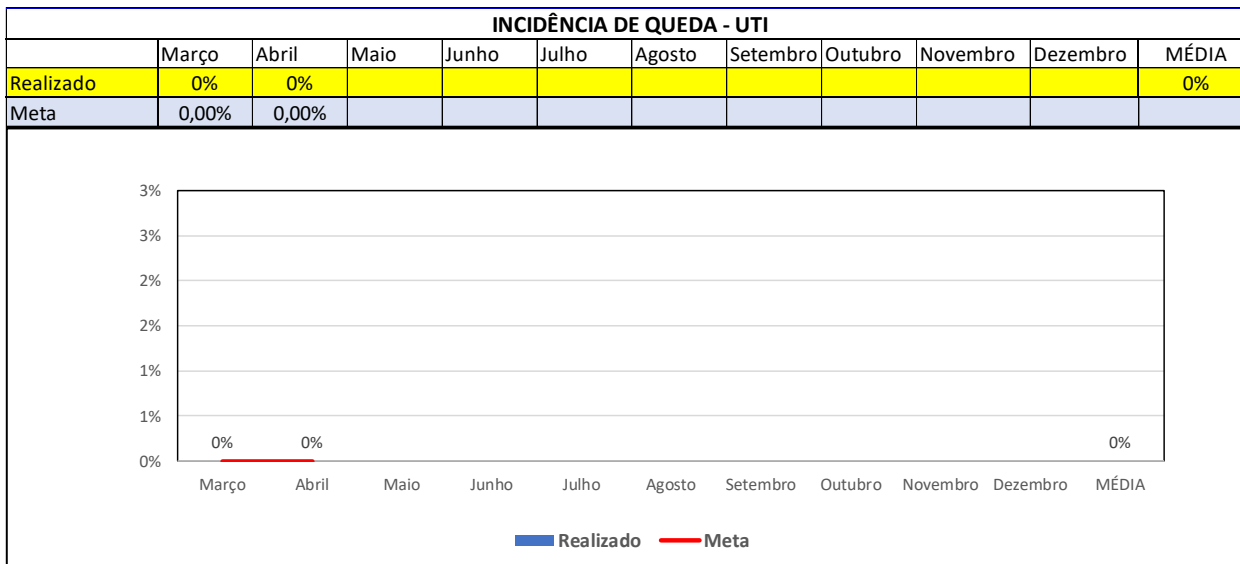
Análise Crítica:

Meta alcançada. Durante o período do mês de abril não houve registro de queixas na UTI do HEM.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº11

Indicador: Incidência de Queda na UTI



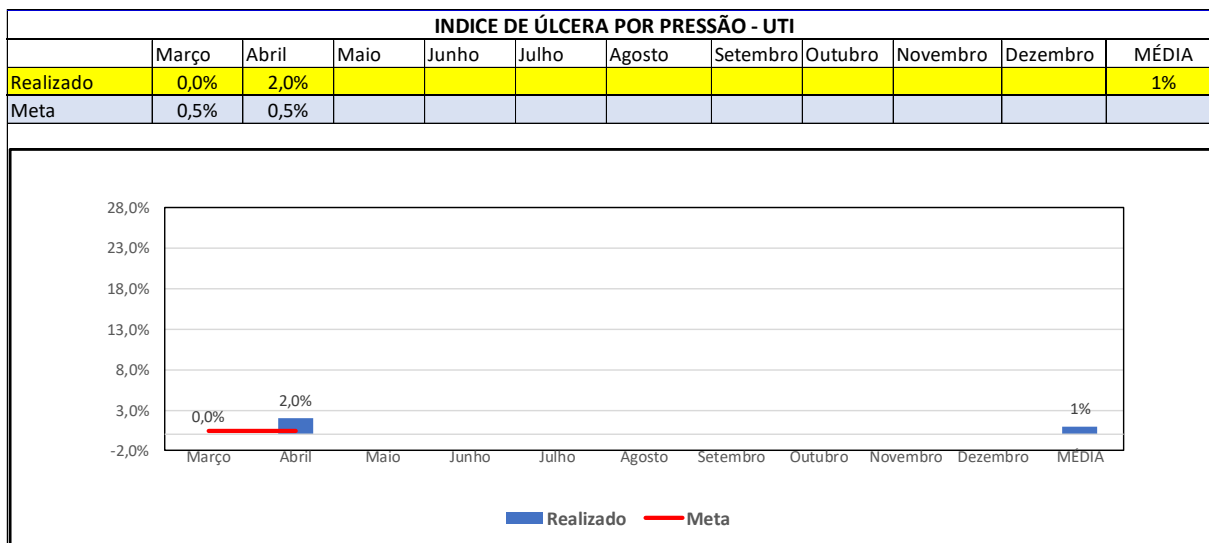
Análise Crítica:

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

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº12

Indicador: Índice de Úlcera por Pressão UTI



Fonte de dados: Análise Diária/coordenação de Enfermagem

Análise Crítica:

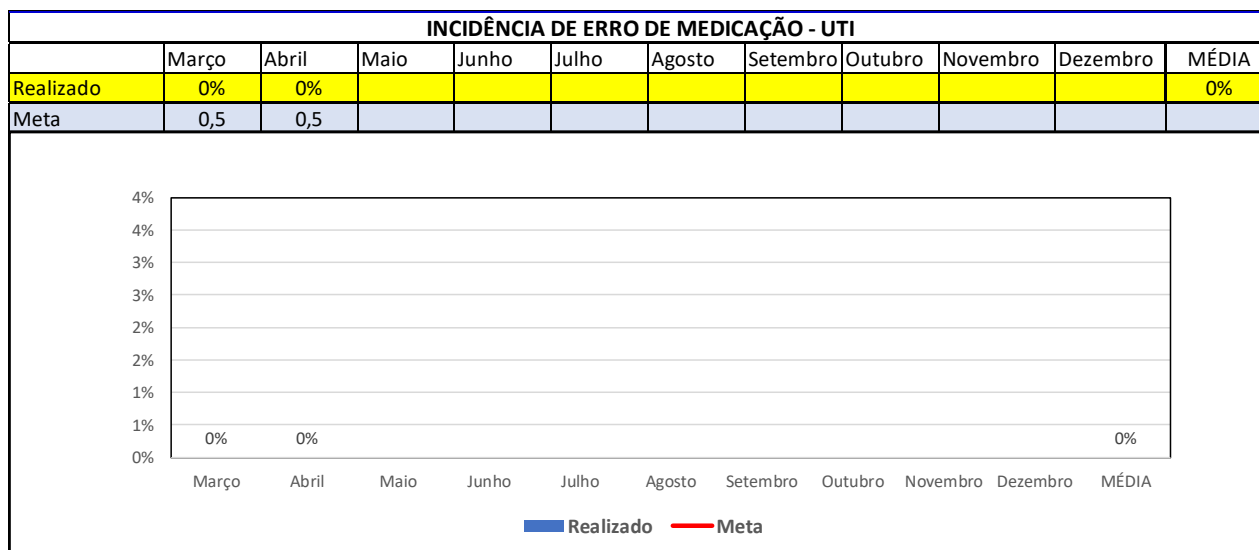
Meta não realizada. No mês de abril, tivemos 02 casos de LPP, sendo que 01 paciente foi admitido, oriundo de uma internação prolongada, devido HD de Meningite, tendo início de uma lesão em região Parietal de estágio II, paciente intubado e com apresentação de déficit neurológico, dificultando assim o manejo. Outro caso, foi do paciente com internação devido politrauma, prolongada, entubado, com prejuízo na função motora, ocorreu lesão em região sacral de estágio II.

Plano de Ação: Mudança de decúbito em casos que não haja restrição, descompressão de áreas com proeminência óssea e hidratação da pele.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº13

Indicador: Incidência de Erro de Medicação UTI



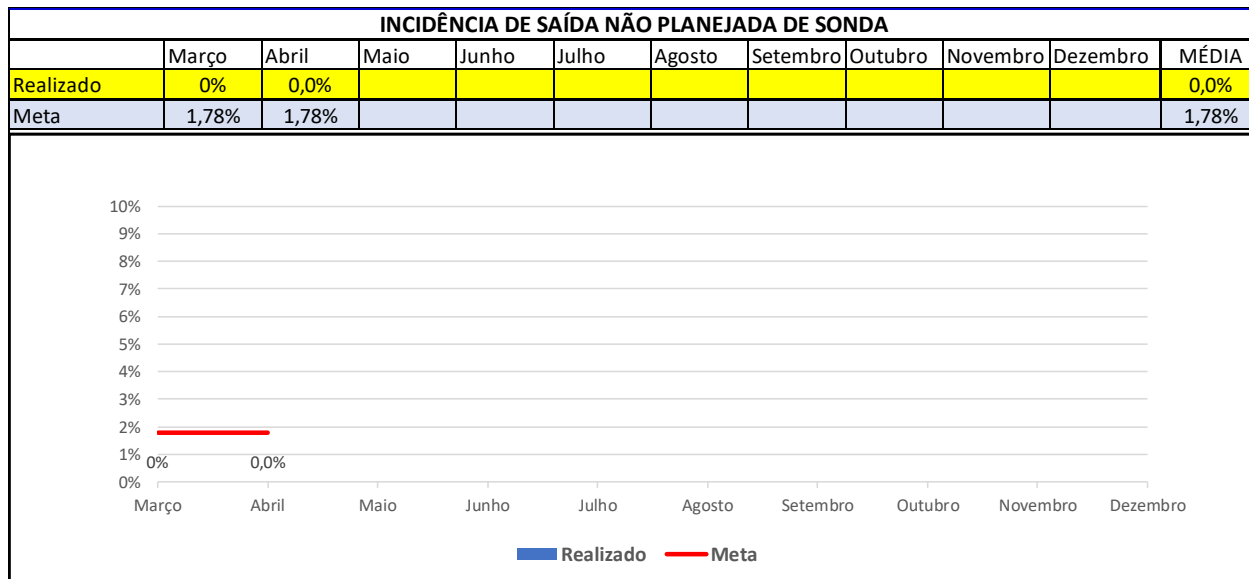
Análise Crítica:

Meta realizada. Não houve casos de erro de medicação no período do mês de abril.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº14

Indicador: Incidência de saída não planejada de Sonda



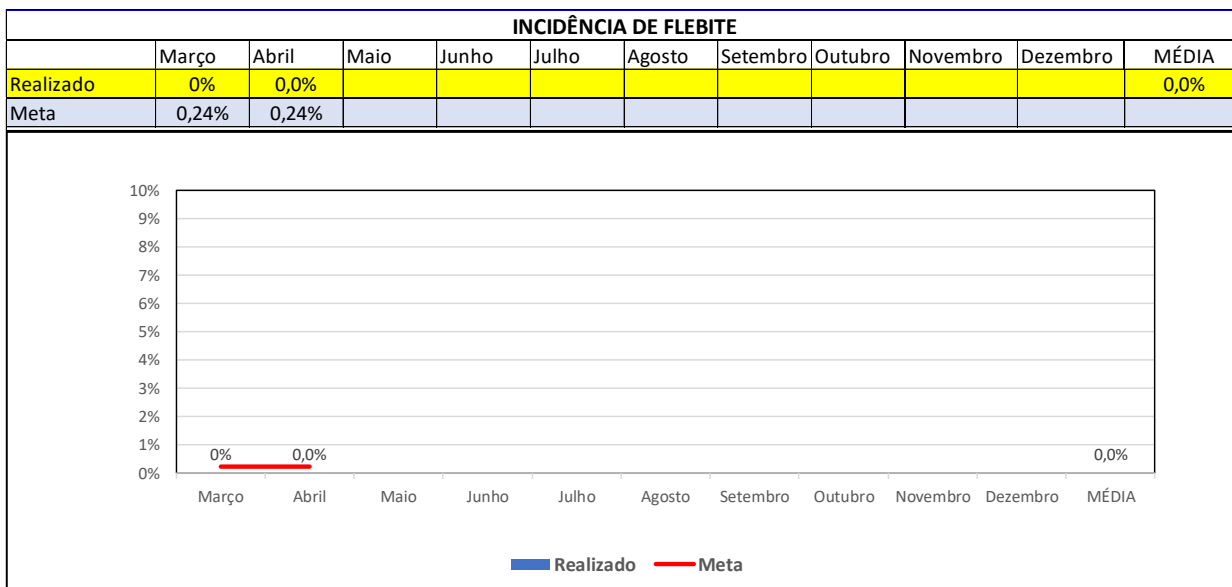
Análise Crítica:

Meta realizada. Não tivemos nesse período nenhuma perda acidental de sonda.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº15

Indicador: Incidência de Flebite



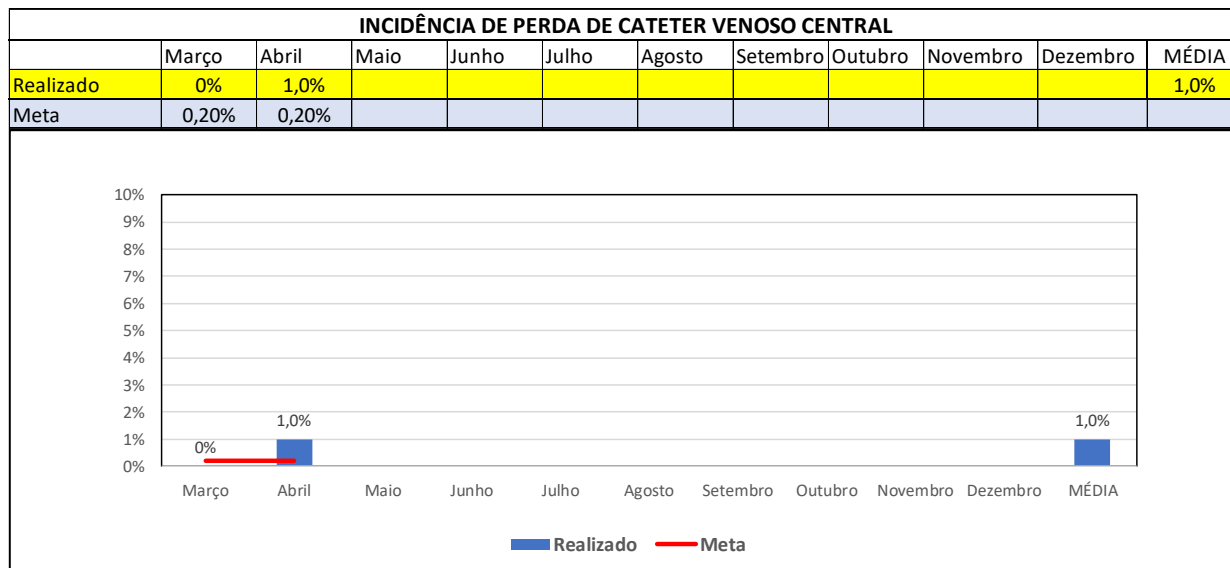
Análise Crítica:

Meta realizada. Não tivemos casos de flebite na UTI. Funcionários orientados quanto a manutenção dos acessos, em relação a troca e verificação de sinais.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº16

Indicador: Incidência de Perda de Acesso Venoso Central



Fonte de dados: Controle Diário/coordenação de Enfermagem

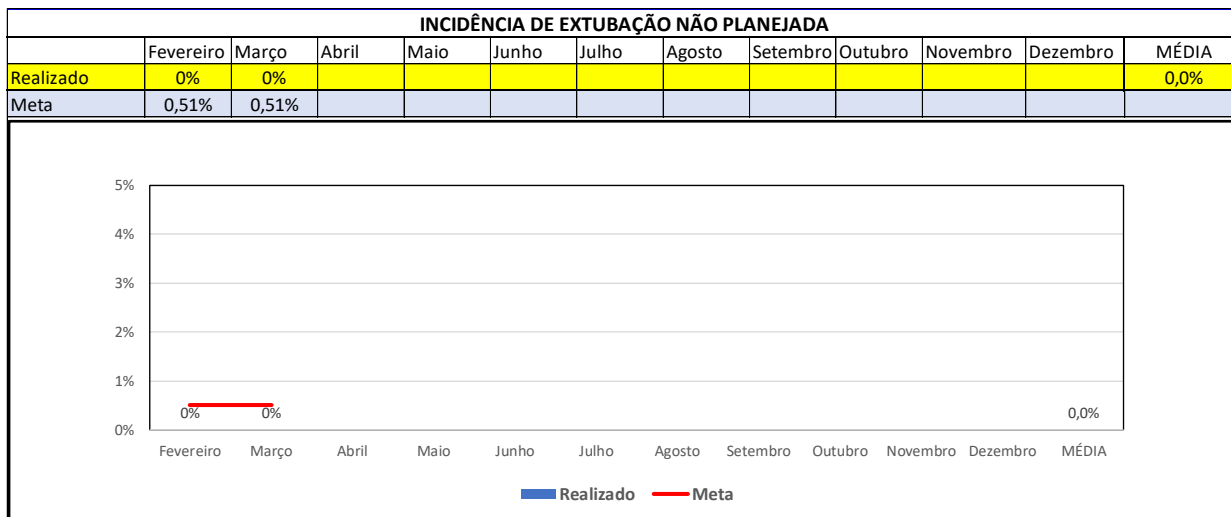
Análise Crítica:

Meta não realizada. No mês de abril, tivemos 01 perda AVC do paciente R.M, devido agitação e desorientação mental, foi sacado acidentalmente, mas sem prejuízo assistencial. Orientado a equipe em relação ao cuidado do manuseio e tomada de medidas efetivas para não ocorrer perda novamente, nessas situações.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

Nº17

Indicador: Incidência de Extubação não Planejada



Análise Crítica:

Meta realizada. Durante o mês de abril de 2022, não houve registro de extubação acidental na unidade.

Obs.: Contrato emergencial finalizado em abril 2022.

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 o da Independência e 133 o 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 DESTES 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