



---

**RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PRONTO SOCORRO ADULTO**

**MIRANDÓPOLIS - SÃO PAULO / SP**

**AGOSTO/ 2022**

---

## 1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

<b>Número do Convênio:</b>	00001/2022
<b>Número do Processo:</b>	SES-PRC-202130941
<b>Conveniado:</b>	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
<b>CNPJ:</b>	73.027.690/0001-46
<b>Tipo Beneficiário:</b>	Entidade Filantrópica
<b>Interveniente:</b>	Sem interveniência
<b>Tipo de Convênio:</b>	(CSS) APOIO FINANCEIRO - CUSTEIO AÇÕES ESPECÍFICAS - ENTIDADES
<b>Programa:</b>	Apoio Financeiro - Assistência Hospitalar e Ambulatorial) - (Custeio - Entidades) CSS (Leitos e Exames de Diagnóstico)
<b>Unidade Gestora:</b>	Hospital Mirandópolis
<b>Município:</b>	Chavantes
<b>Natureza da Despesa:</b>	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
<b>Fonte dos Recursos:</b>	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: agosto 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

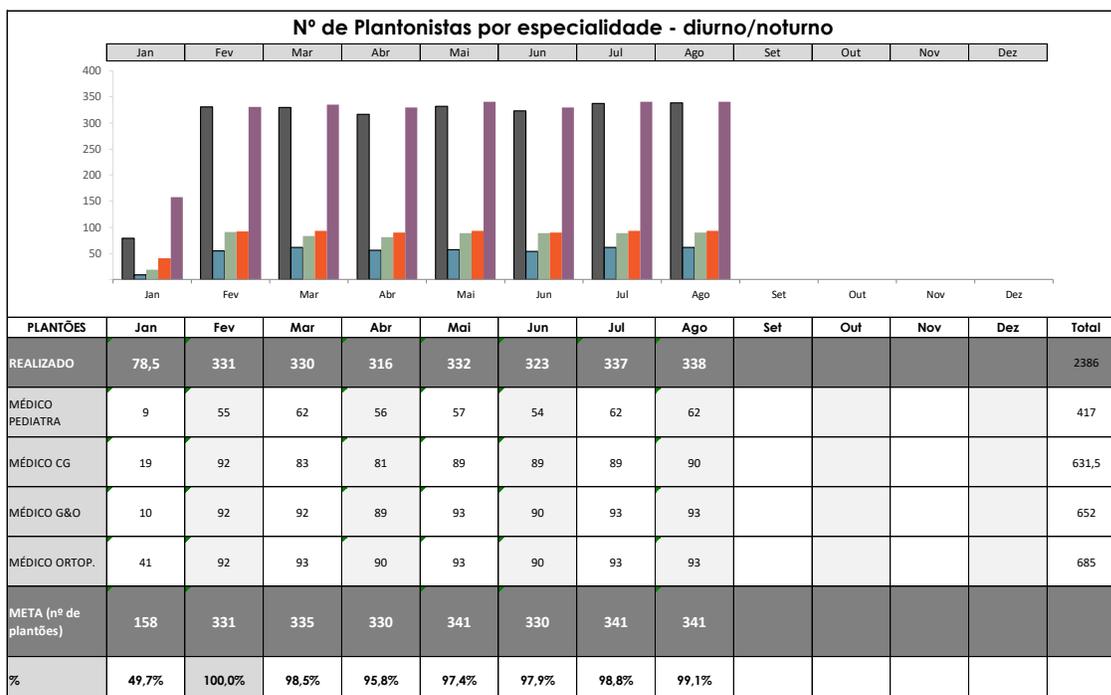
- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação 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: Pontos médicos – agosto 2022

#### **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 agosto 2022, garantindo a média de 99,1% do dimensionamento de profissionais médicos nos plantões diurnos e noturnos, reflexo de menos 03 plant da especialidade de CG, ambos de 12 horas, porém, garantimos a continuidade de atendimentos, considerado haver outros profissionais das especialidades citadas em plantão.

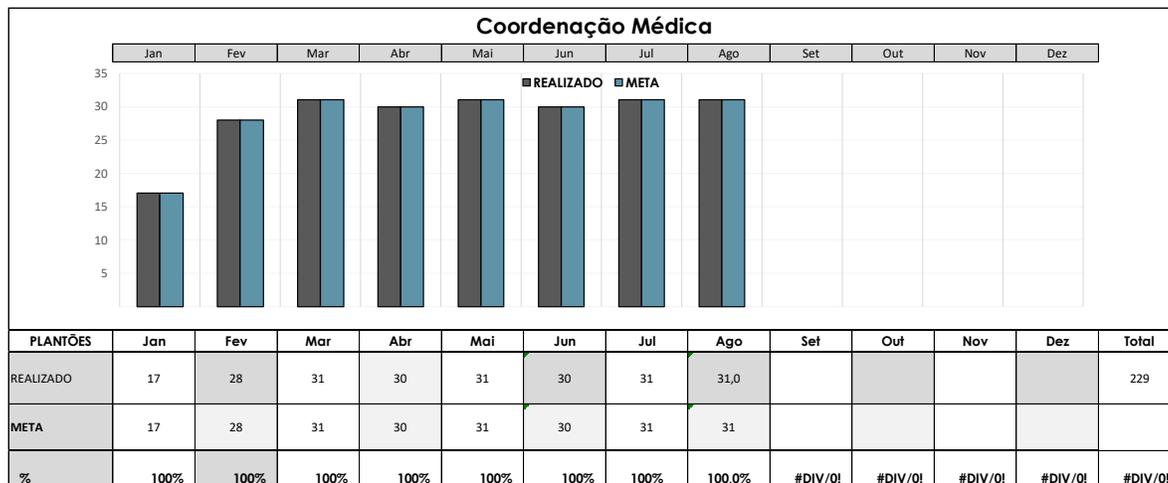
Das ausências, ambos os profissionais justificaram como motivos pessoais.

#### **Plano de ação:**

- ✓ Busca ativa e imediata de profissionais para cobertura;
- ✓ Acionado coordenação médica;

Durante o período de 01/08/22 até 30/08/22 foram atendidos 975 pacientes, sendo: 107 da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, 137 de Cirurgia Geral, 229 de Pediatria e 502 de Ortopedia.

## 2. Equipe Médica – Coordenação Médica - Visitador



### **Análise Crítica:**

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

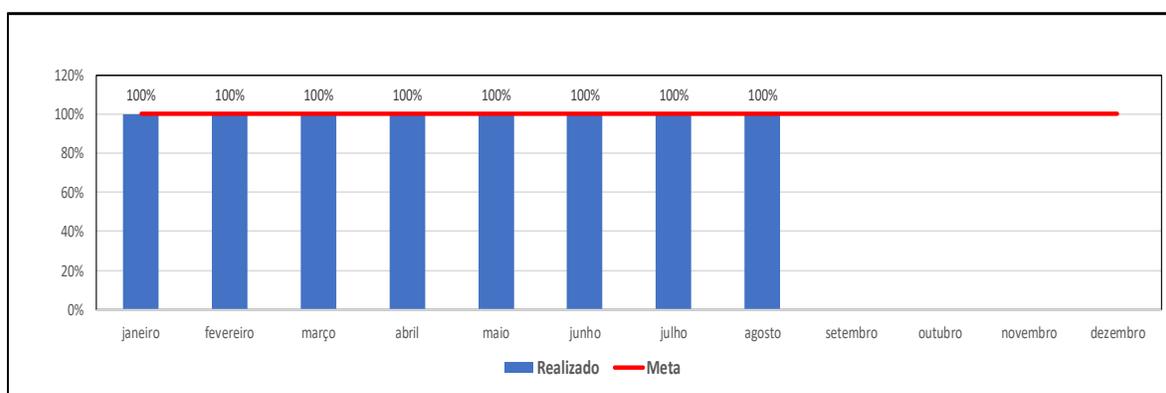
### 3. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

#### **Nº01**

#### **Garantir Atendimento Ininterrupto**

**GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO**

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



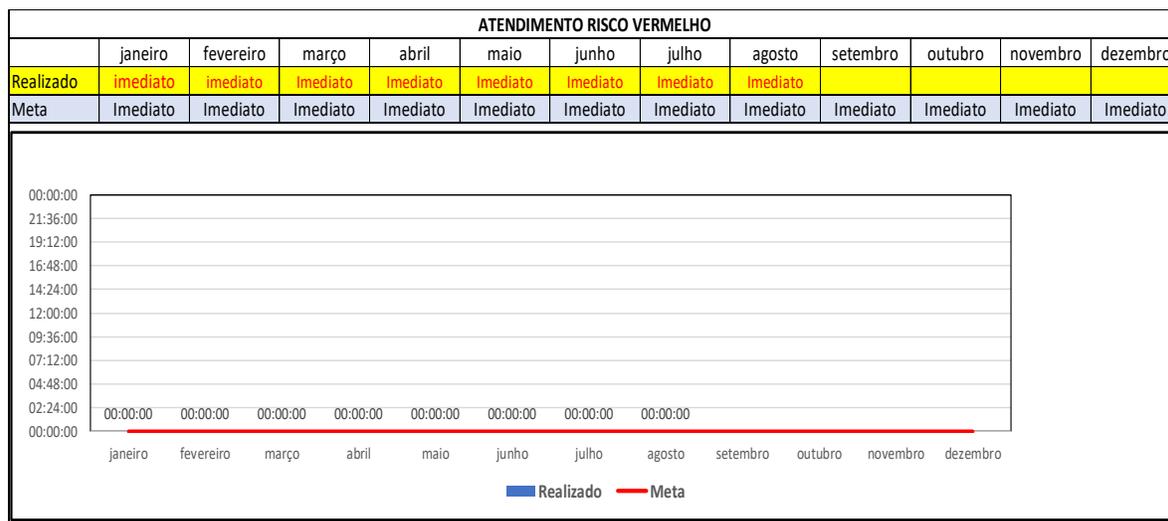
Fonte de dados: SISTEMA S4SP

#### **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 julho de 2022 com a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 99,1% nos plantões diurnos e noturnos, não ocorrendo descontinuidade nos atendimentos, considerado haver outros profissionais das especialidades citadas em plantão.

**Nº02**

**Indicador: Tempo Estimado para Atendimento Risco Vermelho**



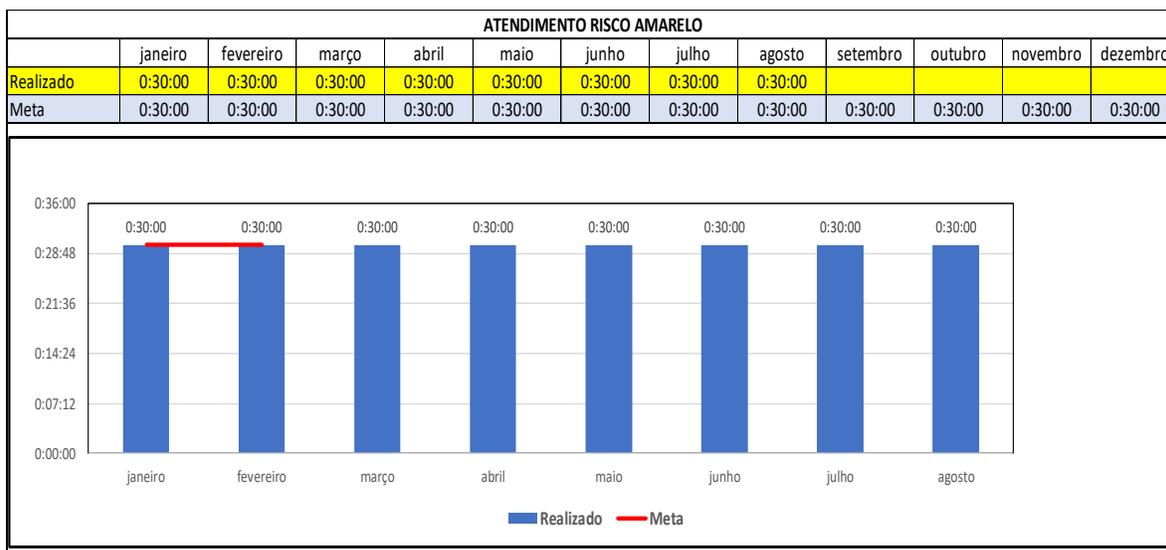
**Análise Crítica:**

Durante o mês de agosto 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: Diretoria HEM

**Análise Crítica:**

Durante o período de agosto de 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.

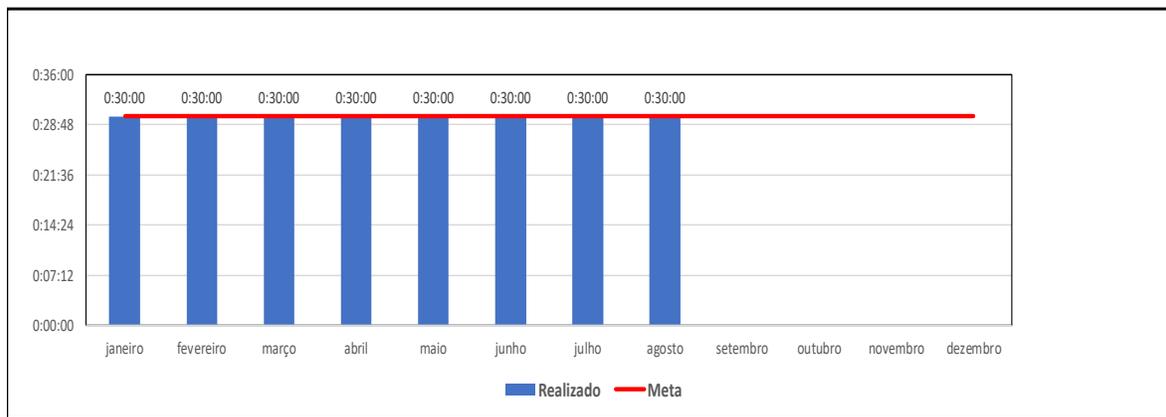
Obs.: Sistema de informação da unidade não cronometra tempo de permanência. Meta garantida por instrução.

**Nº04**

**Indicador: Tempo de espera para reavaliação de exames**

TEMPO DE ESPERA PARA REAVALIAÇÃO APÓS OS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES

	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	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



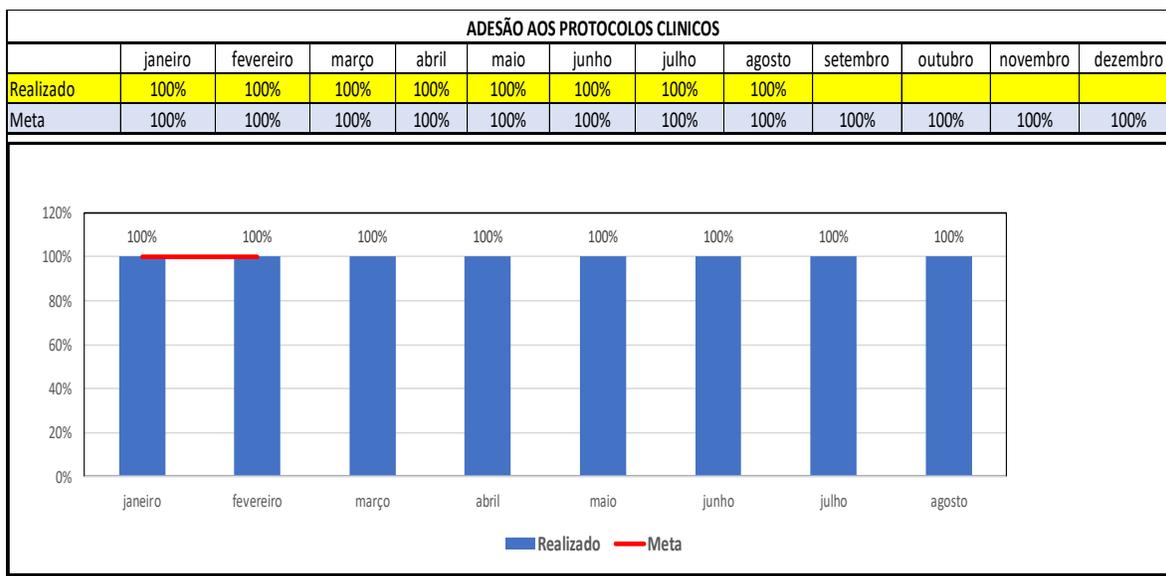
Fonte de dados: Diretoria HEM

**Análise Crítica:**

Meta garantida por observação, considerando que o sistema SPS4 atualmente não fornece estes dados.

**Nº05**

**Indicador: Adesão aos Protocolos Clínicos**



**Análise Crítica:**

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

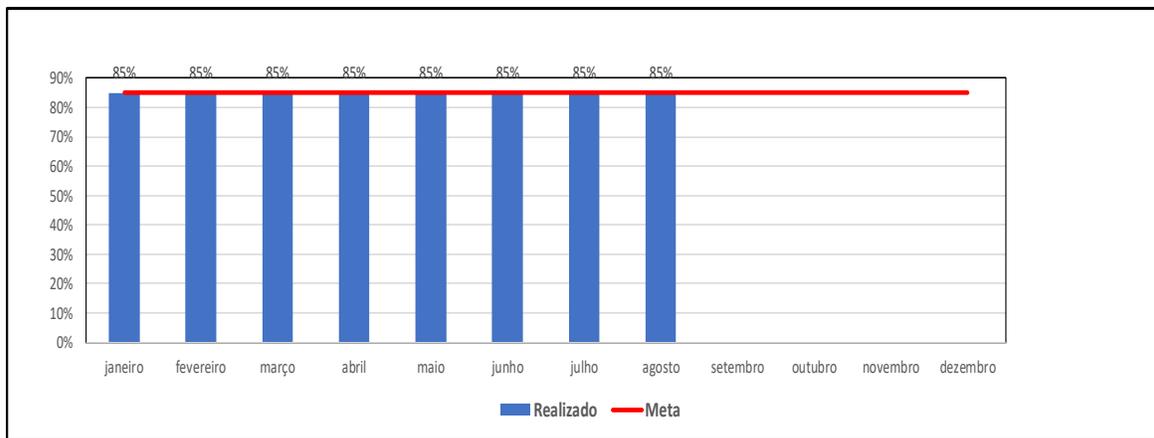
Ressaltamos que a equipe médica esta disponível para contribuir na elaboração e/ou revisão de protocolos, propiciando a segurança do paciente.

**Nº06**

**Indicador: Pesquisa de Satisfação do Usuário**

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM RESULTADO ÓTIMO/BOM**

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



Fonte de dados: Urna

**Análise Crítica:**

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

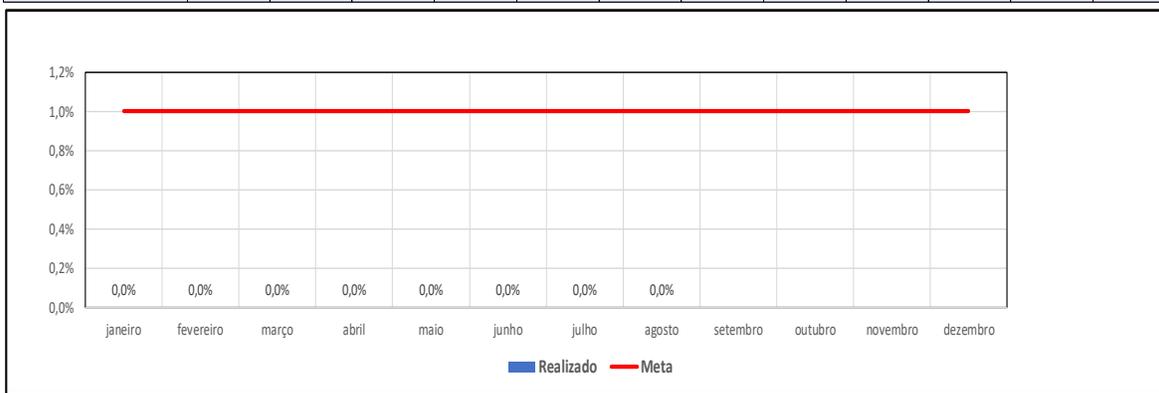
Durante o período de agosto de 2022, não houveram demandas de queixas.

**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%	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:**

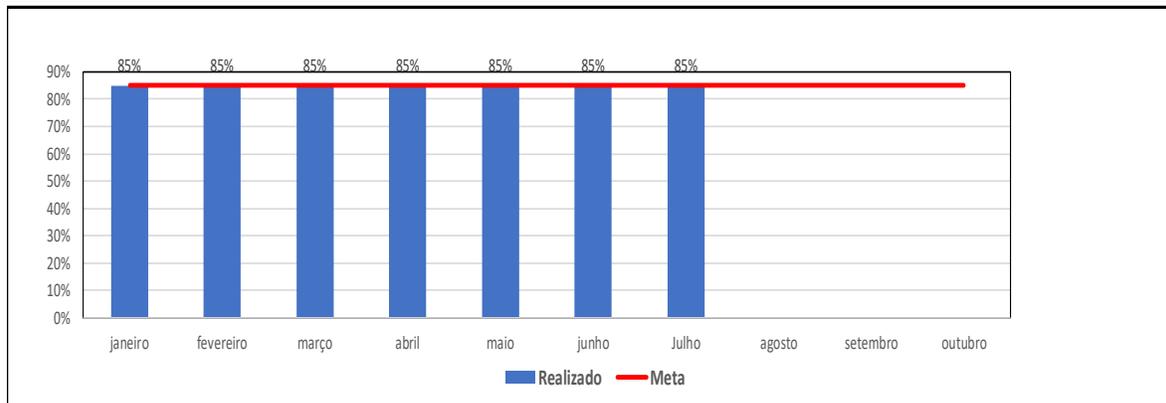
Meta realizada. Durante o período de agosto 2022 não foram registradas através do setor de Ouvidoria.

**Nº08**

**Indicador: Atendimento Demanda CROSS**

**ATENDIMENTO DEMANDA CROSS**

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



Fonte de dados: Diretoria HEM

**Análise Crítica:**

Durante o período de agosto 2022 foram recebidas 151 solicitações de vagas para transferência ao H.E.M, destas, 54% que equivalem a 81 solicitações foram aceitas, sendo 0 Clinica Médica, 43 Ortopedia, 16 Cirurgia Geral, 14 Obstetricia, 08 Pediatria. Das vagas negadas, grande maioria se referem a solicitações de complexidades inadequadas.

**Nº09**

**RESUMO - Indicadores de Qualidade e Desempenho**

<b>RESUMO DE INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO</b>			
<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>ago/22</b>
<b>Garantir atendimento ininterrupto</b>	<b>100%</b>	<b>20,00</b>	100%
<b>Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO</b>	<b>Imediato</b>	<b>15,00</b>	Imediato
<b>Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO</b>	<b>≤30 minutos</b>	<b>15,00</b>	≤30 minutos
<b>Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.</b>	<b>≤30 minutos</b>	<b>10,00</b>	≤30 minutos
<b>Adesão aos Protocolos Clínicos.</b>	<b>100%</b>	<b>10,00</b>	100%
<b>Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom</b>	<b>≤ 85%</b>	<b>10,00</b>	≤ 85%
<b>Queixas na ouvidoria</b>	<b>≤ 1%</b>	<b>10,00</b>	≤ 1%
<b>Atendimento da demanda CROSS</b>	<b>≤ 85%</b>	<b>10,00</b>	≤ 85%
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

FORNECEDORES: RELATÓRIO DIRETORIA AGOSTO 2022

Análise Crítica: Realizado 100% dos indicadores previsto em Contrato de Gestão.