



# RELATÓRIO DE ATIVIDADES

C.H.M

JANEIRO 2022

## 1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

<b>Número do Convênio:</b>	00104/2021
<b>Número do Processo:</b>	SES-PRC-2020/45845
<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>	CGOF
<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.

## 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: janeiro 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

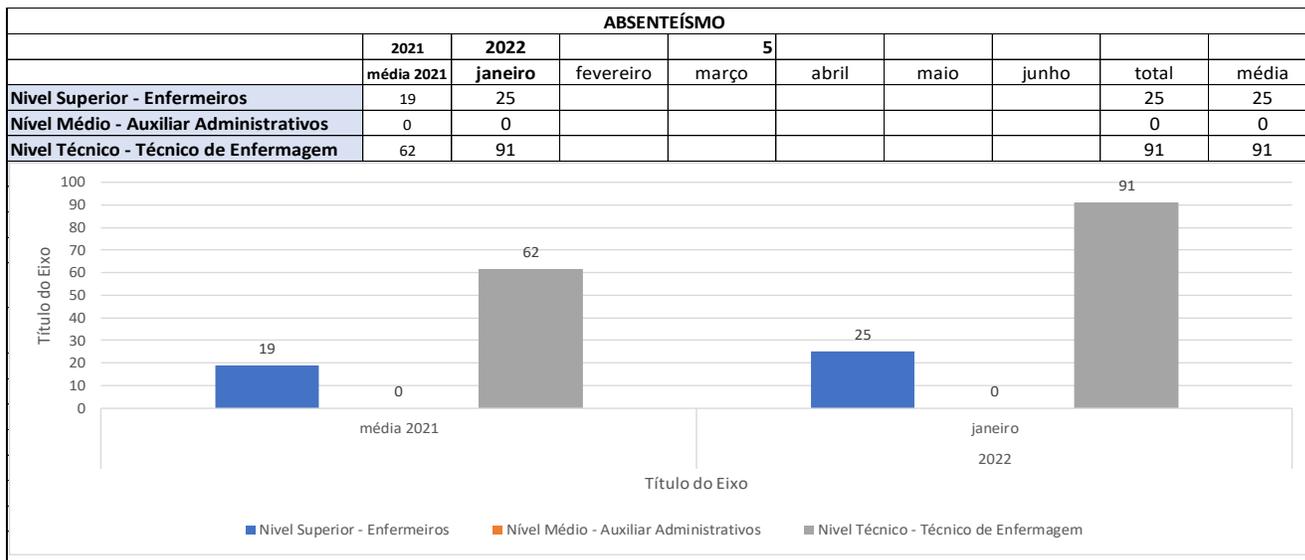
- ✓ Prestar serviços de saúde com qualidade e eficiência, sem preconceitos ou discriminação de raça, cor, religião ou orientação sexual. Uma assistência igualitária, sem privilégios de qualquer espécie com um tratamento individualizado, personalizado e acolhedor, com equipe técnica qualificada para atuação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

### Absenteísmo



	jan/22	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	13/1	14/1	15/1	16/1	17/1	18/1	19/1	20/1	21/1	22/1	23/1	24/1	25/1	26/1	27/1	28/1	29/1	30/1	31/1	
<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM - DIURNO</b>		18	19	18	20	18	20	21	17	19	20	19	17	19	21	17	19	19	22	21	18	19	18	18	20	19	22	21	21	19	22	30	
Contagem técnicos Presentes		1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1	1	4	3	3	1	0	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	12	
Contagem técnicos de Atestado		1	0	1	0	3	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Contagem Técnicos Ausentes sem justificativa		24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	1	24	24	25	24	24	24	25	24	22	24	23	23	24	24	24	24	23	25	23	25	
<b>QUADRO TOTAL DE TÉCNICOS CONTRATADOS</b>		6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	5	6	6	6	6	6	
<b>ENFERMEIROS - DIURNO</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
Contagem Enfermeiros Presentes		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Contagem Enfermeiros de atestado		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
<b>QUADRO TOTAL DE ENFERMEIROS CONTRATADOS</b>		16	18	16	20	18	21	16	19	16	15	18	20	17	19	18	21	18	20	17	21	17	20	17	20	19	17	17	19	18	19	20	34
<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM - NOTURNO</b>		1	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	2	1	1	1	3	1	3	0	3	0	3	0	1	1	3	1	2	0	0	15
Contagem técnicos Presentes		1	0	1	1	0	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0
Contagem técnicos de Atestado		22	24	20	24	22	24	22	24	22	24	22	24	22	24	22	25	23	24	23	24	23	24	23	24	23	24	23	24	23	24	23	23
<b>QUADRO TOTAL DE TÉCNICOS CONTRATADOS</b>		5	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	6	5	7	5	6	5	6	6	6	7	5	5	5	6	5	6
<b>ENFERMEIROS - NOTURNO</b>		0	0	0	1	0	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16
Contagem Enfermeiros Presentes		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contagem Enfermeiros de atestado		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	
<b>QUADRO TOTAL DE ENFERMEIROS CONTRATADOS</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FORNE DE DADOS: RECURSOS HUMANOS – FOLHA DE PONTO – JANEIRO 2022

### Análise Crítica:

Durante o período de 01/01/2022 a 31/01/2022, tivemos 5,35% de índice de absenteísmo na unidade, referente a ausências por atestado médicos e outras justificativas legais (faltas justificadas) e as ausências sem justificativa (faltas), sendo:

- ✓ **ENFERMEIROS:** 25 ausências, sendo: 02 injustificadas e 23 justificadas por atestado médico, a maior incidência de atestados apresentados nesse período são de atestados com os CIDs J.00, J06, J11 (síndromes gripais).

- ✓ TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: 91 ausências, sendo: 27 injustificadas e 64 justificadas por atestados médicos, a maior incidência de atestados apresentados nesse período são de atestados com os CIDs J.00, J06, J11 (síndromes gripais).

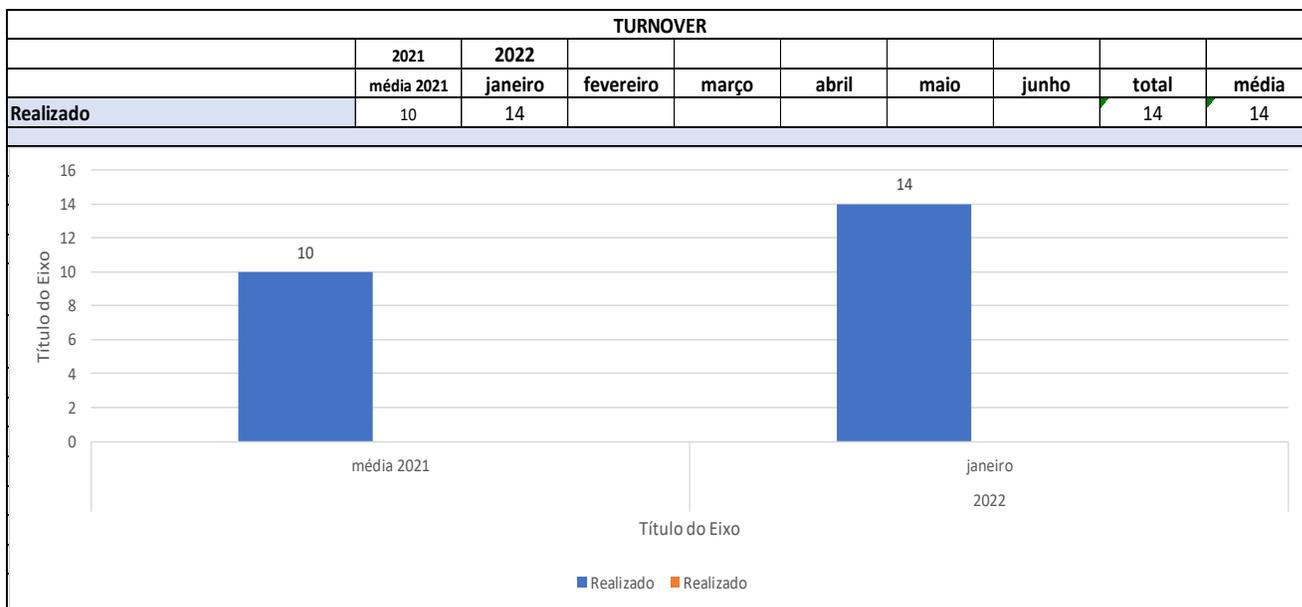
Se comparando ao controle interno realizado na unidade ao da SCMC, observa-se diferença dos quantitativos totais de ausências, provavelmente devido ao tempo de reposição de vagas, conforme mencionado no indicador a seguir (Turnover).

Conforme exposto, reforçamos a dificuldade de manter em plantão o quadro mínimo estabelecido pelo edital, independentemente do nº de funcionários contratados.

**Observação:**

Para garantia da assistência, mesmo com a negativa da Diretoria do CHM, foi iniciado processo de contratação para aumento de quadro de mais 03 colaboradores enfermeiros; sendo que desde 21/2/2022 já iniciou serviços 01 colaborador enfermeiro contratado, entativa de validar a equipe mínima de plantão.

## Turnover



JANEIRO		DEMITIDO	PEDIU DEMISSÃO	TOTAL
	TEC. ENF.	4	9	13
	ENFERMEIRO		1	1
	AUX. ADM.			0
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>14</b>

### Análise Crítica:

Durante o mês de janeiro 2022, tivemos 8% de índice de turnover que correspondem a 14 desligamentos, sendo: 04 demitidos pela empresa e 10 pedidos de demissão.

Cada reposição de profissional leva em média 3 dias, considerando os tramites burocráticos e legais para contratações.

## 1. INDICADOR DE QUALIDADE E DESEMPENHO

### Nº01

#### Garantir Atendimento Ininterrupto



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

#### Análise Crítica:

Considerando o item nº 18 - Indicadores de Qualidade e Desempenho / Metas Qualitativas do Convênio nº 00104/2021, 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 janeiro 2022 com a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 100% nos plantões diurnos e noturnos.

#### Nº de atendimentos realizados:

Durante o período de 01/01/22 à 31/01/22 tivemos total 8.270 atendimentos, sendo 50 NRC.

**Nº02**

**Indicador: Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco em até 00:25:00**



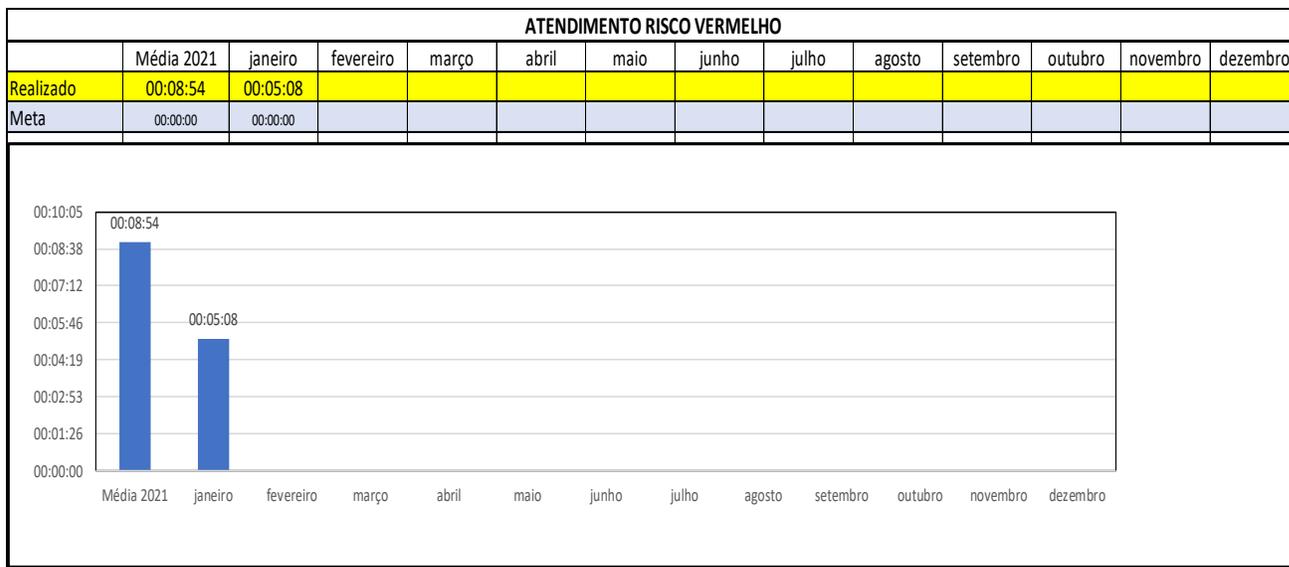
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

**Análise Crítica:**

Durante o período de 01/01/22 à 31/01/22, a equipe de enfermeiros do Pronto Socorro, realizaram em até 00:21:16, 8.270 acolhimentos e classificações de risco, incluindo pacientes clínicos e cirúrgicos.

**Nº03**

**Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO VERMELHO**



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

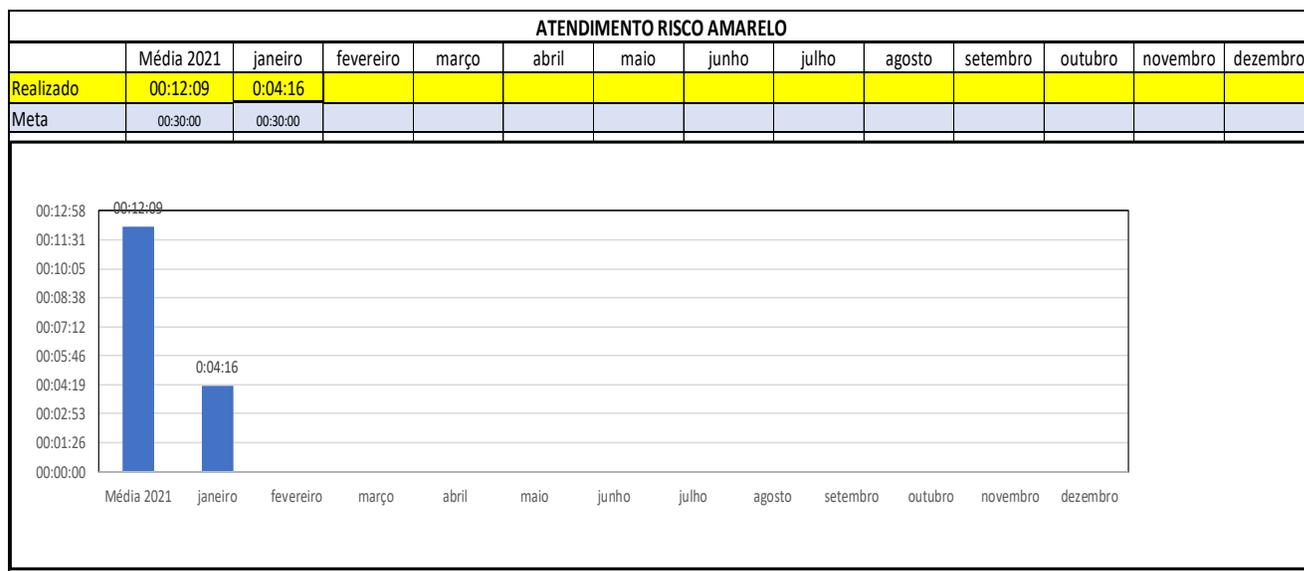
Durante o período de 01/01/22 à 31/01/22, 27 pacientes foram classificados com risco vermelho e segundo dados do sistema Input, estes foram atendidos no tempo médio de 00:05:08, porém a informação não confere, considerando que garantimos atendimento imediato a pacientes classificados com risco vermelho, além disso, foi identificado falha no sistema operacional (Input) na absorção dos dados.

Ressaltamos que a SCMC garantiu durante todos os plantões a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 100% nos plantões diurnos e noturnos.

Plano de ação: Solicitado a área de Tecnologia da Informação avaliação de parametrização de dados no sistema. Coordenação de enfermagem ciente e em acompanhamento.

**Nº04**

**Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO AMARELO**



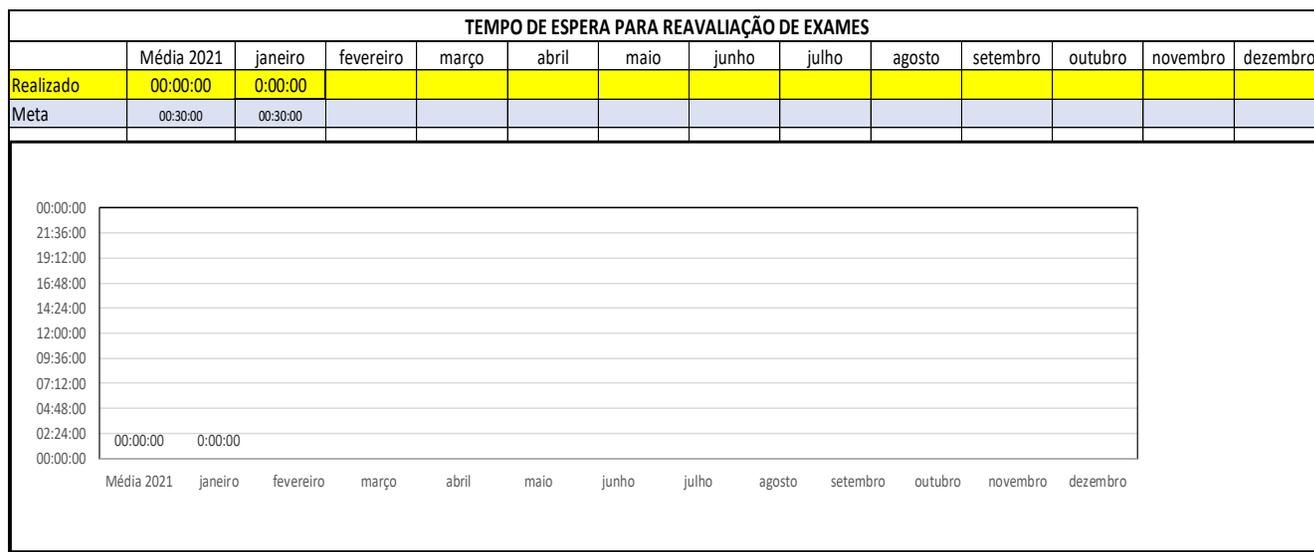
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

**Análise Crítica:**

Durante o período de 01/01/22 à 31/01/22, 1.574 pacientes foram atendimentos no Pronto Socorro característicos de risco 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 00:30:00.

**Nº05**

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



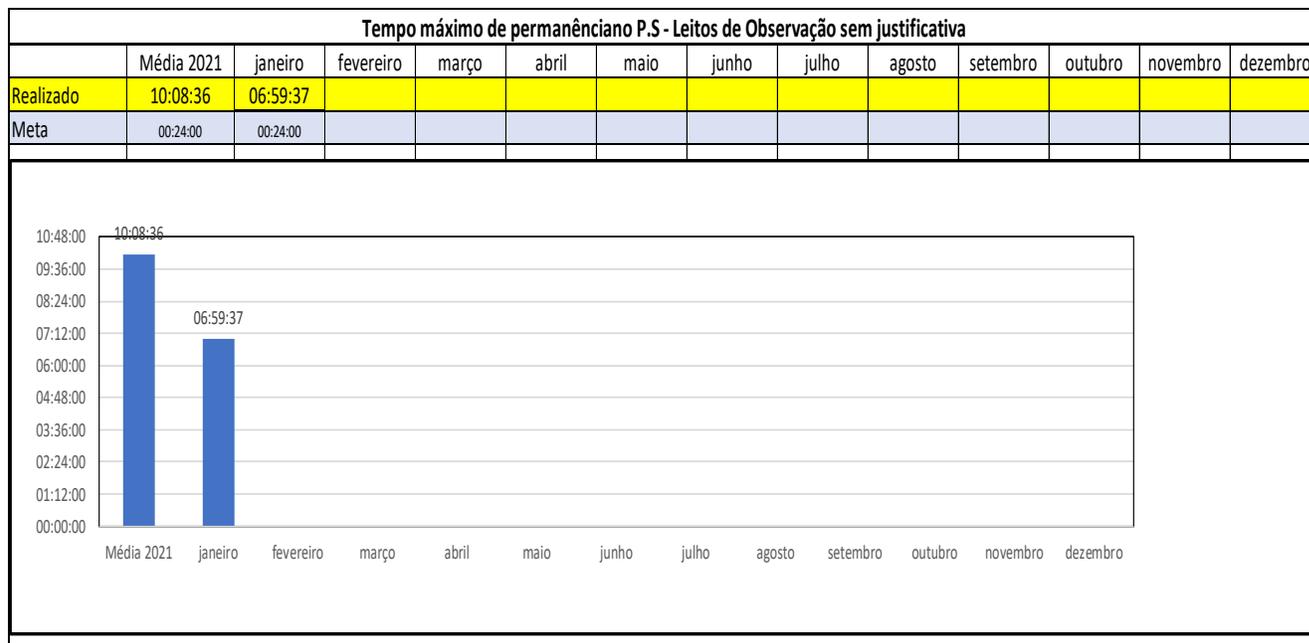
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

**Análise Crítica:**

Meta não realizado, devido atualmente o sistema de informação INPUT não fornecer estes dados. Relatório de mensuração em avaliação e desenvolvimento pela área de Tecnologia da Informação do CHM.

**Nº06**

**Indicador: Tempo máximo de permanência no P.S – Observação sem justificativa**



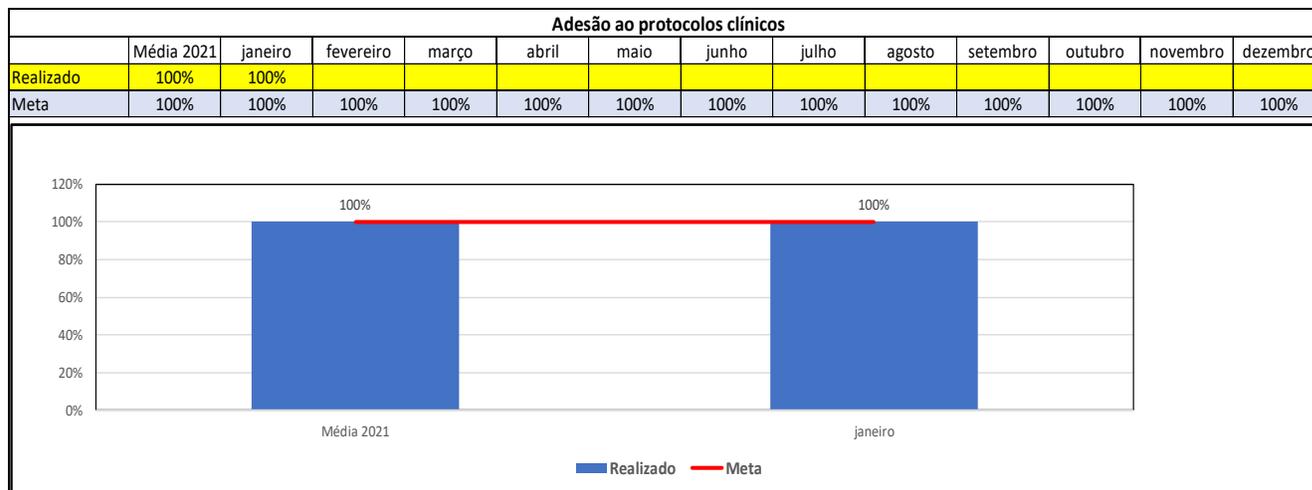
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

**Análise Crítica:**

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, mantivemos a média de tempo de permanência de pacientes em observação sem justificativa nos leitos do Pronto Socorro em até 24 horas.

**Nº07**

**Indicador: Adesão aos Protocolos Clínicos**



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

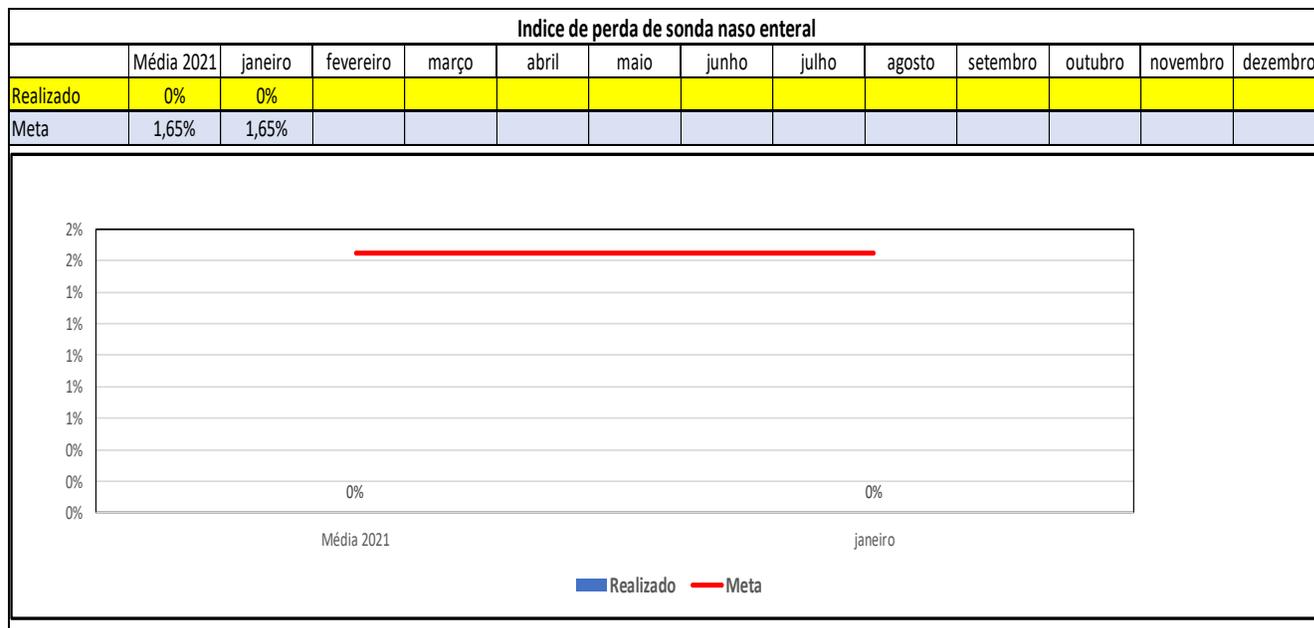
Todos profissionais médicos foram orientados e aderiram aos protocolos clínicos existentes na unidade, sendo eles:

- ✓ Identificar os dispositivos c/ data e numero
- ✓ Limpeza de bomba de infusão e desfibrilador
- ✓ Patronização dos horarios de medicações
- ✓ Patronização do recebimento de evolução e prescrição médica
- ✓ conferencia de carinho de parada

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

**Nº08**

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



Fonte de dados: Controle Diário - Coordenação de enfermagem

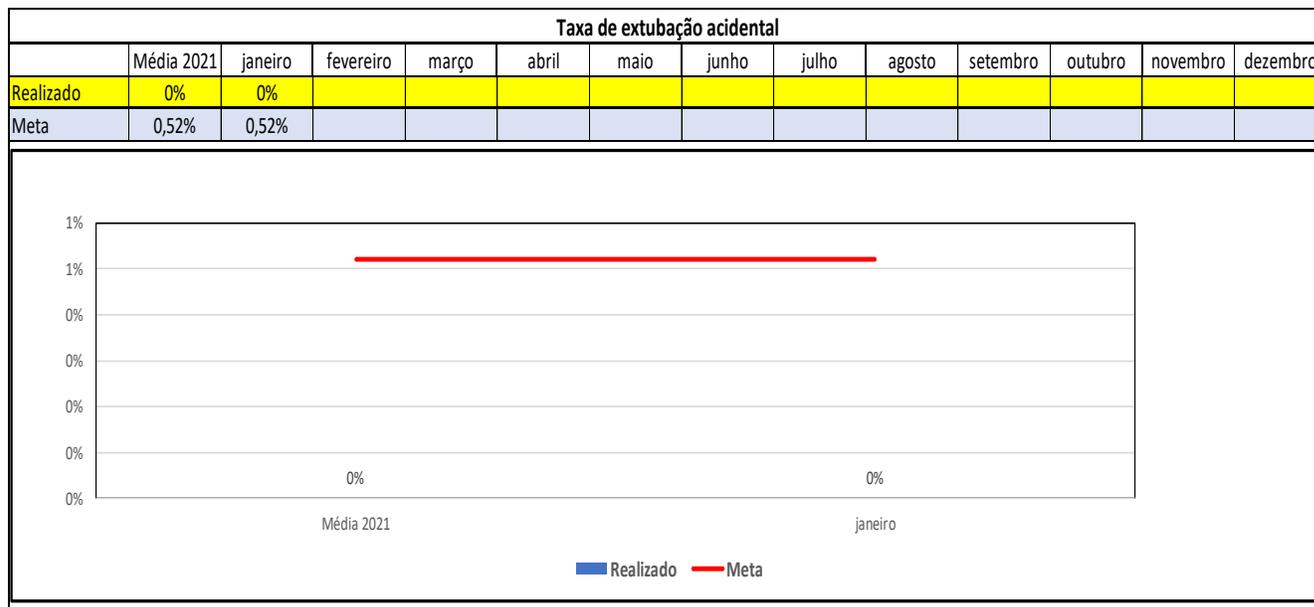
**Análise Crítica:**

O índice de saída não planejada de SNE ficou abaixo da meta pactuada.

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, tivemos 357 pacientes/dia com SNE.

**Nº09**

**Indicador: Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal**

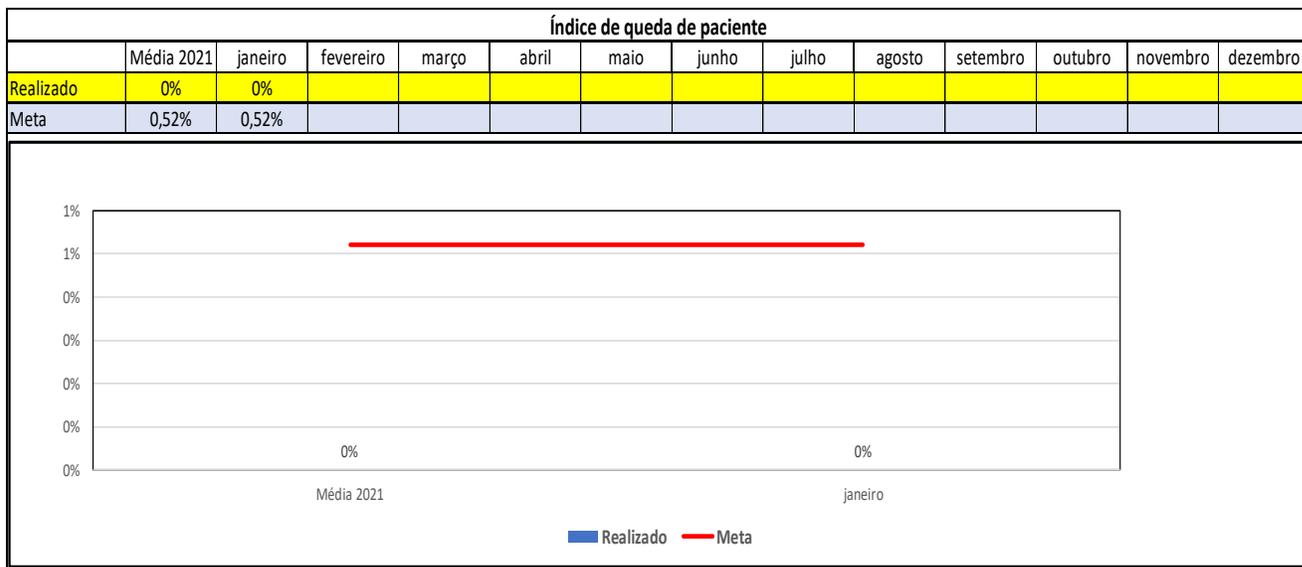


**Análise Crítica:**

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, não houveram eventos adversos de extubação acidental no Pronto Socorro.

**Nº10**

**Indicador: Incidência de queda de paciente**

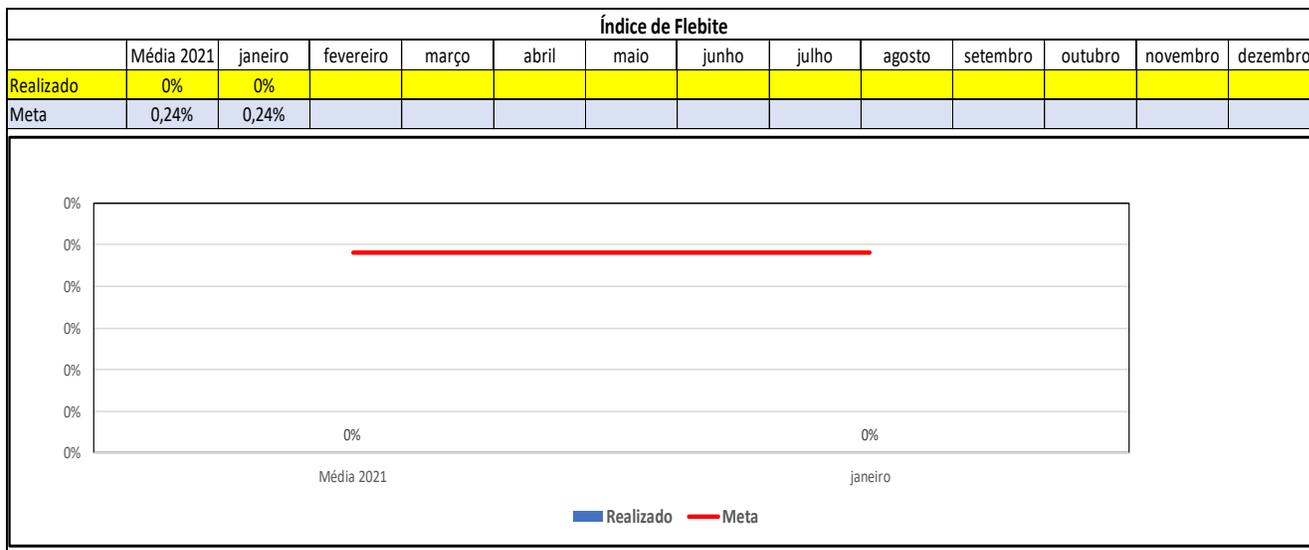


**Análise Crítica:**

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, não houveram eventos adversos de queda no Pronto Socorro.

**Nº11**

**Indicador: Incidência de flebite**

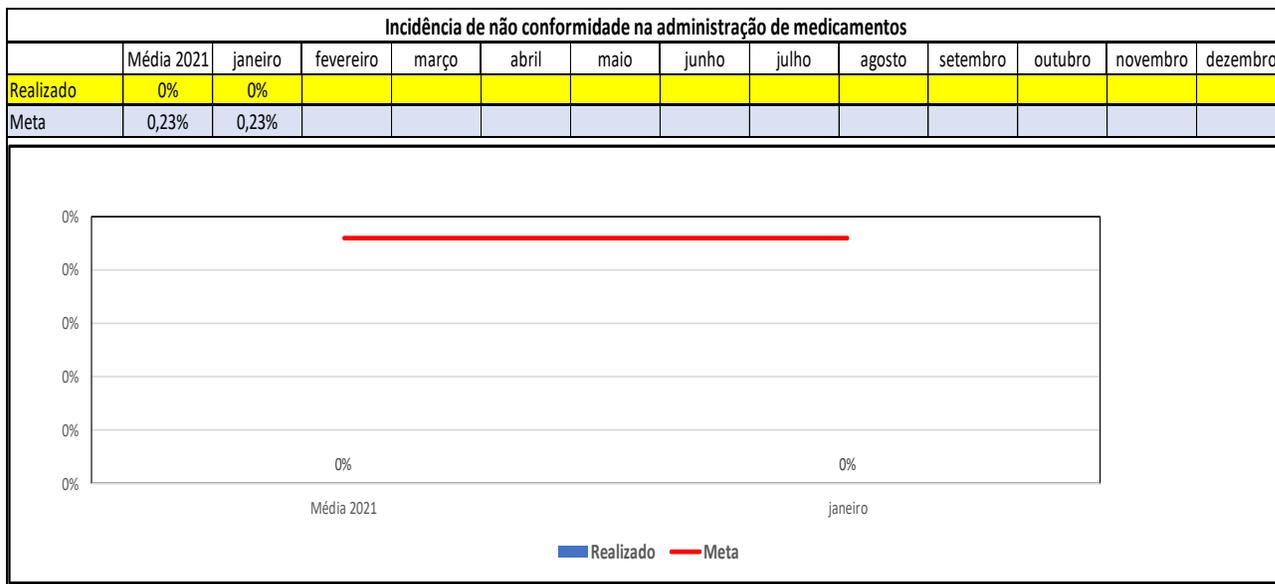


Análise Crítica:

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, não houve eventos adversos de flebite no Pronto Socorro.

**Nº12**

**Indicador: Incidência de não conformidade na administração medicamentosa**



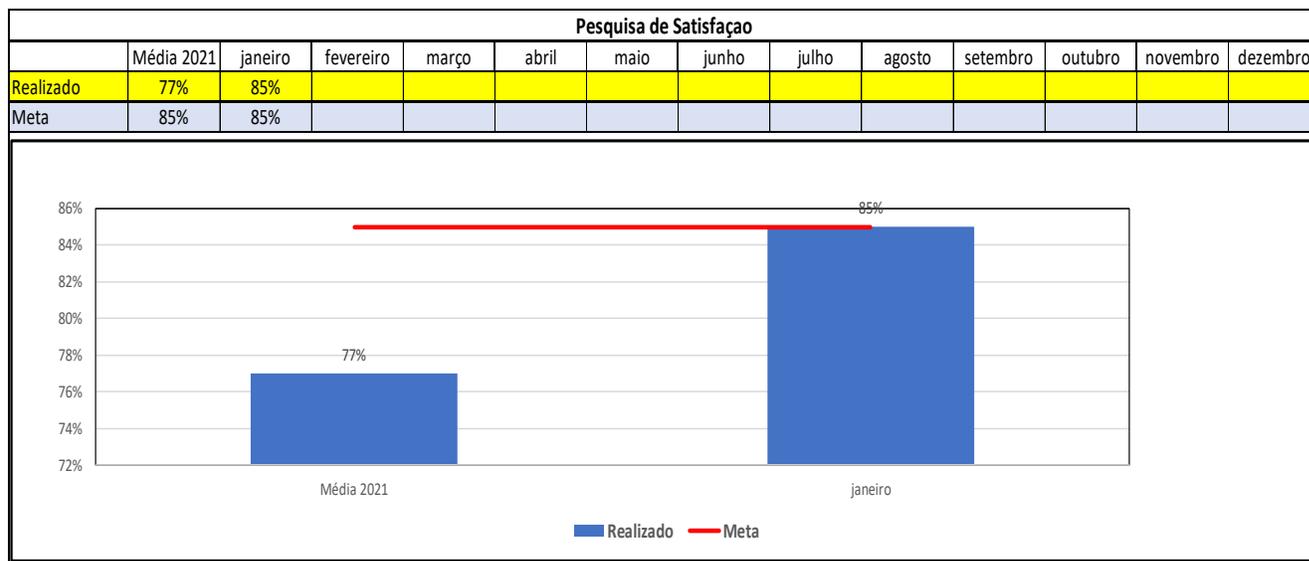
Fonte de dados: Controle Diário - Coordenação de enfermagem

**Análise Crítica:**

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, não houve eventos adversos na administração medicamentosa no Pronto Socorro.

**Nº13**

**Indicador: Pesquisa de Satisfação do Usuário**



Fonte de dados: Urna

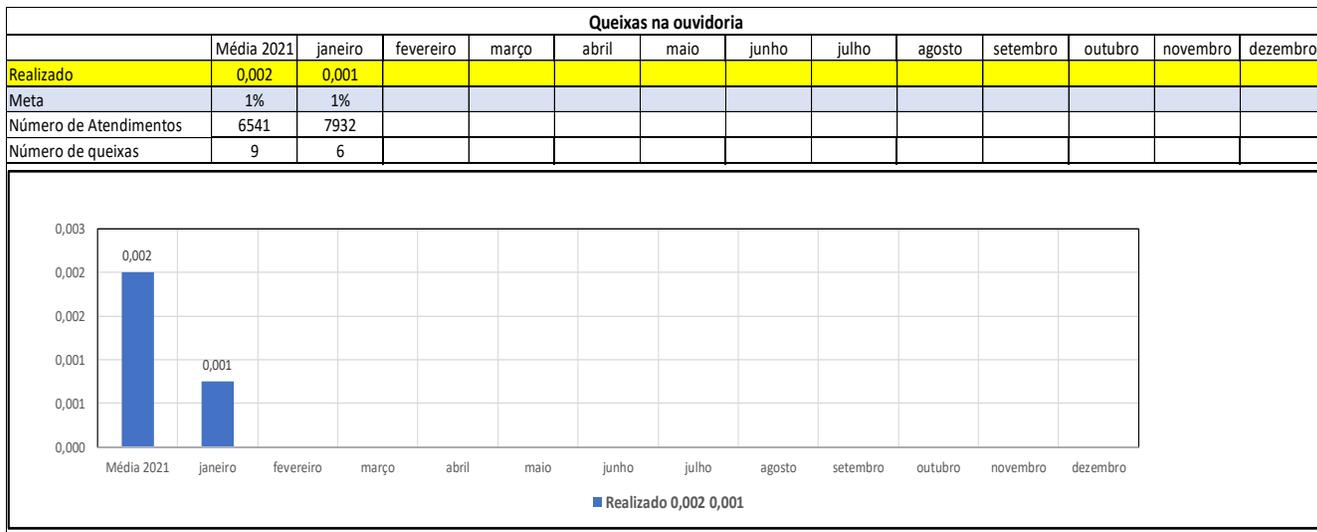
**Análise Crítica:**

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

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, não houveram demandas de queixas, elogios ou sugestões.

## **Nº14**

### **Indicador: Queixas na ouvidoria**



Fonte de dados: Ouvidoria

### Análise Crítica:

Durante o período de 01/01/2022 até 31/01/2022, foram registradas através do setor de Ouvidoria, 6 (seis) queixas, e 2 (dois) Elogios sendo elas:

- 01 - queixas referente a insatisfação recursos humanos/equipe médica;
- 04 - queixas referente a insatisfação recursos humanos/ equipe enfermagem;
- 01 - queixa referente a insatisfação recursos humanos/ equipe de saúde.
- 01 - Elogios equipe de enfermagem.
- 01 - Elogio equipe médica

Ressaltamos que a equipe de coordenação médica/enfermagem estão a disposição para esclarecimentos e apuração dos fatos.

**Nº15**

**RESUMO - Indicadores de Qualidade e Desempenho**

Indicadores de Qualidade e Desempenho			jan/22
Número de Atendimentos Mês			7.932
Atendimentos	Triagem/Classificação		6.914
	Neurocirurgia (Sexta, Sabado e Domingo)		50
	Clínica Médica		5.121
	Emergência Clínica		338
INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	jan/22
Garantir atendimento ininterrupto	100%	10%	100
Tempo estimado entre a chegada do paciente (retirada de senha eletrônica) e a classificação de risco	≤25 minutos	8%	00:21:16
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	8%	00:05:08
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	8%	00:04:17
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	8%	1
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 hs	8%	96:00:00
Adesão aos Protocolos Clínicos.	100%	8%	98%
Índice de perda de sonda naso enteral	≤ 1,65	6%	0
Taxa de extubação acidental	≤ 0,52	6%	0
Índice de queda de paciente	≤ 0,87	6%	0
Índice de flebite	≤ 0,24	6%	0
Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	≤ 0,23	6%	0
Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	6%	85%
Queixas na ouvidoria	≤ 1%	6%	0,1
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>76%</b>
† Início em 12/11/2020			
1 Sistema em adaptação			

Análise Crítica:

Finalizamos o mês de janeiro 2022 com 76% de pontuação das metas quantitativas previstas em Contrato de Gestão.

Dos indicadores não pontuados:

- ✓ Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO: identificado falha no sistema operacional (Input) na absorção dos dados, equipe de T.I ciente e em análise.
- ✓ Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa: identificado paciente sem internação com tempo superior a 24 horas em observação sem justificativa, coordenação médica ciente.
- ✓ Adesão aos protocolos clínicos: observado pacientes sem evolução/prescrição, coordenação médica ciente.

**Portanto, após análises, fica definido o desconto de 24%.**

**OFÍCIOS**



**Ofício nº 005/2022**

São Paulo, 27 de janeiro de 2022

A

Diretoria do Complexo Hospitalar Mandaqui

Dra. Andrea Ottoni T.S. Aldrighi

**Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo**

**Assunto: Prestação de Contas – PS Hospital Mandaqui – Competência dezembro 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 Deputado 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 técnico e administrativo do atendimento de urgência/emergência adulto (Pronto Socorro Adulto) do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, referente ao período de 01 a 31 de dezembro de 2021, conforme link abaixo para download enviado por e-mail nesta data.

[https://drive.google.com/file/d/1ictNIVMY\\_FS09TxXoerwvJtHvTswmiKV/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ictNIVMY_FS09TxXoerwvJtHvTswmiKV/view?usp=sharing)

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**



Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 44 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000  
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)



Ofício nº 476/2021

São Paulo/SP, 29 de dezembro de 2021

À

Diretoria Técnica

Dr. Paulo Eduardo Ferraz

Complexo Hospitalar do Mandaqui

Estado de São Paulo

**Assunto: Resposta a manifestação na data de 20 e 21/12/2021**

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 32 - 34, Morumbi, São Paulo/SP, CEP: 05715-010, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, responder a manifestação recebida em 23/12/2021, referente a ausência de evoluções e prescrições de enfermagem e médica, a saber:

1. Paciente Jean Souza Silva: admitido no Pronto Socorro na data de 17/12/2021, com evolução e prescrição de enfermagem diária, foi observado na data de 20/12/2021 que o médico não realizou a prescrição e evolução, imediatamente a equipe de enfermagem comunicou, porém, a realização da prescrição médica se deu apenas no dia 21/12/2021 pelo médico Drº Delcídio. Referente ao dia 22/12/2021, não havia plantonista da neurologista (estatutário), comunicado o chefe de plantão Drº Alfredo que autorizou a transferência interna para andar 5B leito 511 sem as prescrições e evolução do dia.

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32 a 34 Morumbi - São Paulo - SP - CEP - 05715-010  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro - Chavantes - SP - CEP 18970-029  
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: contato@santacasachavantes.org

RECEBI  
03/01/2022  
Luzia



2. Paciente Roberto Candido Alves: admitido no Pronto Socorro – Trauma dia 20/12/2021, realizado internação na mesma data as 13:15 pelo Dr. Joao de Deus, com admissão e prescrição válida até às 14:00 horas do seguinte (21/12/2021). Médicos plantonistas da equipe de neurologia: Jeferson Rossi (até as 13:00) e Dr. Delcídio (após as 19:00), ambos cientes do paciente internado no Pronto Socorro aos cuidados da equipe de neurologia. Na data de 22/12/2021, foi solicitado a transferência interna do paciente para o 5B leito 518 pelo chefe de plantão Dr<sup>o</sup>. Alfredo sem as a prescrição médica do paciente e de conhecimento da Diretoria Técnica, que abordou o médico e foi orientado a aguardar o neurologista do plantão noturno para realizar a prescrição e evolução, e após transferir o paciente, que ocorreu as 22:11 pelo Dr. Bryan.

Ressalto que ambos os casos foram avisados as chefias de plantão, que mantiveram a mesma conduta.

A disposição para maiores esclarecimentos

Adilson Ap. de Santos Lemos  
Gestor de Enfermagem  
COREN-SP 113544

**Santa Casa de Misericórdia de Chavantes**  
**Adilson Ap. S. Lemos**  
**Coordenador de Enfermagem**

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes  
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32 a 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010  
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029  
Tel (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46  
[www.santacasachavantes.org](http://www.santacasachavantes.org)  
E-mail: [contato@santacasachavantes.org](mailto:contato@santacasachavantes.org)

## ATA DE REUNIÃO

### **ATA DE REUNIÃO N. 02 DIRETORIA DO COMPLEXO HOSPITALAR DO MANDAQUI**

#### **I – Data, local e horário da reunião Ordinária:**

Realizada em 04 de janeiro de 2022, na sala de reuniões do Complexo Hospitalar do Mandaqui, às 09h52, estando presente 10 (dez) participantes.

#### **Representantes da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes:**

- a) Maurício Pardo dos Reis – Diretor Administrativo Financeiro
- b) Amanda Costa Melone – Advogada
- c) Ana Carolina Gomes Coelho – Coordenadora Médica
- d) Adilson Aparecido dos Santos Lemos – Coordenador de Enfermagem

#### **Representantes do Complexo Hospitalar do Mandaqui:**

- a) Paulo – Diretoria Clínica
- b) Silmara Zcolli – Diretoria Técnica II
- c) Silmara de M. S. Santos – Diretoria I - GPSA
- d) Mariza Padinha G. Ruano – Assistente Técnica II - DT
- e) Roberto Borca – DTS II
- f) Denis Mendes - IMPUT

#### **II – Exposições e manifestações sobre assuntos da ordem do dia – autores e teores:**

- 1- Dr. Paulo inicia a reunião. Dra. Ana Carolina relata que é necessário o alinhamento dos fluxos, relata que há alguns dias iniciaram agressividade da população, aumento exacerbado dos atendimentos, um caos instalado no Pronto Socorro. A iniciativa foi que implantaram 4 médicos, e uma média de 12 horas de espera diminuiu em 3 horas de espera. As fichas começaram a ser feitas a mão para resolver a situação.
- 2- Dra. Ana Carolina relata que os dados do sistema são importantes, porém devem ser analisadas as variáveis. Se estamos em um momento atípico, não devem ser olhados apenas os dados, e sim analisado o momento específico. Neste sentido, solicita aos participantes representantes do Complexo Hospitalar do Mandaqui o alinhamento do fluxo, para que os médicos sejam orientados e a recepção deva ser orientada da mesma forma.
- 3- Além disso, solicita que seja realizado um plano B para situações atípicas, a fim de organizar o sistema e garantir o funcionamento do Pronto Socorro.
- 4- Adilson relata que recebeu 3 ameaças de morte, que a população está extremamente agressiva com os funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes e do Hospital. Relata que em reunião anterior com o Dr. Paulo, tinha sido alinhado que em momentos atípicos as fichas seriam impressas para acelerar o atendimento. Relata que os médicos estão se sentindo acoados em trabalhar no Pronto Socorro.
- 5- Borca relata que o fluxo da recepção é abrir ficha, pegar o retorno e entregar ao médico. Relata que a função da recepção é limitada.

- 6- Após discussão acerca do assunto, determina-se: Silmara ficará na recepção um período para verificar se há algum apontamento no fluxo e orientação dos profissionais.
- 7- Dr. Paulo, relata que foram contratados números de profissionais, não postos. Sugere que não impede do médico da emergência atender a porta, se não houverem pacientes para atendimento da emergência. Sugere que seja mantido, por enquanto, a classificação de risco e que fará um estudo técnico para o consultório de fora acabar, garantindo a segurança do médico prestador.
- 8- É relatado que na classificação de risco é indicado a especialidade médica.
- 9- Relata que só o chefe de equipe altera o fluxo, sugere para que a Dra. Ana Carolina sempre passe a situação para a equipe do Hospital, a fim de que seja alterado o fluxo, para que não haja indisposição da equipe.
- 10- A Diretoria informa que irá pensar e estudar para implantação de um terceiro consultório físico dentro das dependências internas do Hospital. Além disso, informa que está com um projeto para diminuição dos atendimentos e implantação de um protocolo para testagem de COVID e Influenza.
- 11- Dr. Paulo informa que se for necessário, infelizmente, a coordenadoria médica deverá tomar uma iniciativa e imprimir fichas. Nesses dias pontuais, poderá ser realizado dessa forma, sem que vire uma regra de fluxo. Relata que a ficha manual impacta nos números do Hospital, exemplificando a situação.
- 12- Dr. Paulo solicita para a Dra. Ana Carolina que necessitam rastrear o problema dos dados no sistema. Todos concordam.
- 13- Dr. Paulo sugere que o fluxo seja mantido, e se houver mudança de fluxo deverá ser informado o chefe de equipe para mudança temporária. E para que não haja discussão com os funcionários do hospital, que seja informado os prepostos e chefes.
- 14- Informa que o Dr. José está em plantões corridos, e isso deverá ser analisado pela Contratada. Solicita que os médicos sejam instruídos para manusear respirador.
- 15- Borca informa que em relação ao sistema este funciona em todos os setores, porém há dificuldade no Pronto Socorro.
- 16- Dr. Paulo informa que há necessidade de treinamento da equipe que utiliza o sistema.
- 17- Fica decidido que a abertura de chamado de TI deverá ser realizada pela equipe de enfermagem.
- 18- Mariza sugere que a centralização de todas as questões de laboratório, material, deverão ser levadas ao Adilson e Vivian. Todos concordam.
- 19- Denis informa que foi implantado um fluxo com usuário e senha e que o profissional novo deve procurar a imput para treinamento in loco. Informa que a prioridade é a porta. Solicita que quando os médicos que chegam para dar o plantão sejam informados os dados para dar tempo de ser cadastrado no sistema e o médico possa ter seu cadastro regularizado.
- 20- Dr. Paulo solicita que seja facilitado a documentação obrigatória para cadastro do médico, a fim de que seja feito de forma mais rápida.
- 21- Dra. Ana Carolina indaga que se houver um furo de escala, o que ela deve fazer se o profissional não for cadastrado a tempo para continuidade do atendimento, já que o cadastro é obrigatório.
- 22- Dr. Paulo sugere que nesses casos o cadastro seja facilitado e liberado. Após, o administrativo no dia seguinte atualiza e finaliza o cadastro. E informa que será estudada uma maneira dos médicos serem cadastrados com urgência – com envio do CRM do médico, para que não haja falta de médico, como exceção.
- 23- Formaliza-se que a Silmara informará o fluxo da recepção para a coordenação médica e de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes.
- 24- Dra. Ana Carolina indaga em casos de que o paciente realiza um exame e vai embora para buscar o resultado no outro dia. Há um tempo que não há como provar que o



paciente estava lá. Neste sentido, após discussão, é estabelecido que será determinado um fluxo, ficando decidido, por enquanto, que os horários de chamada de retorno de exames serão: 15h, 22h, e 05h. Se não houver resposta dos pacientes, será entendido como evasão e o retorno destes deverá ser realizado com abertura de nova ficha de atendimento.

### **III – Comunicações Finais:**

- 1- Reunião encerrada às 12h20min, sendo esta ata lavrada por mim, Amanda Costa Melone, e por todos os presentes.

São Paulo, 04 de Janeiro de 2022.

#### **Representantes da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes:**

Maurício Pardo dos Reis – Diretor Administrativo Financeiro

Amanda Costa Melone – Advogada

Ana Carolina Gomes Coelho – Coordenadora Médica

Adilson Aparecido dos Santos Lemos – Coordenador de Enfermagem

#### **Representantes do Complexo Hospitalar do Mandaqui:**

Paulo – Diretoria Clínica

Silmara Zcolli – Diretoria Técnica II

Silmara de M. S. Santos – Diretoria I - GPSA

Mariza P. G. Ruano – Assistente Técnica II - DT

Roberto Borca – DTS II

Denis Mendes - IMPUT

## ENGENHARIA CLÍNICA – PROBLEMAS RELACIONADOS A ACESSÓRIOS



MEMORANDO CHM-0001/2022

São Paulo, 02 de fevereiro de 2022

De: FRACTAL ENGENHARIA HOSPITALAR

Para: Gerência.

Assunto: Acessórios de equipamentos

Prezados,

Após cumprimentá-los, venho informar a respeito das ordens de serviços requisitadas, relacionadas ao funcionamento de equipamentos do PSA.

Grande parte das ordens de serviços requisitadas, são reportadas como problemas no equipamento, quando na realidade, após testes de funcionamento, os problemas estão relacionados a ausência de acessórios.

Os acessórios são as partes do equipamento mais suscetíveis a furtos e extravios, por não estarem fixadas ao equipamento.

Diante do exposto, recomendamos a aquisição e fixação de acessórios através de lacres em aço. Os acessórios serão lacrados e o seu controle será realizado através de ordens de serviço e registro fotográfico, associado ao número de série do equipamento. O termo de entrega deverá ser assinado pelo responsável pelo setor ou pelo acompanhamento do técnico e será anexado a ordem de serviço de instalação.



O lacre irá facilitar a inspeção visual do técnico e da equipe de enfermagem, além de funcionar como um artifício utilizado para dificultar a movimentação dos acessórios, e consequente perda ou danos dos mesmos.





Além do uso dos lacres, recomendamos orientação contínua junto a equipe de assistência quanto aos cuidados que devem ter ao manusear os acessórios, com atenção especial no momento de encaixar e conectar os mesmos, e o preenchimento do formulário de ronda de enfermagem.

---

ATENCIOSAMENTE,

**Hinah Ribeiro**  
Coordenadora de Unidades – Fractal  
CREA: 5070954049 - SP

---

**Obs.: aquisição de lacres realizada.**

**RELATÓRIO DE VISTORIA TÉCNICA – ENGENHARIA CLÍNICA (ANEXO).**