



RELATÓRIO ASSISTENCIAL DE QUALIDADE E DESEMPENHO

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PRONTO SOCORRO ADULTO

SÃO PAULO / SP

AGOSTO / 2022

1. INFORMAÇÕES DO CONTRATO

Número do Convênio:	00104/2021
Número do Processo:	SES-PRC-2020/45845
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:	CGOF
Município:	Chavantes
Natureza da Despesa:	335043 - Subvenções Sociais (Custeio - 3º Setor)
Fonte dos Recursos:	Fundo Estadual de Saúde

2. OBJETO:

Prestação de serviços especializada no atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro 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: 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

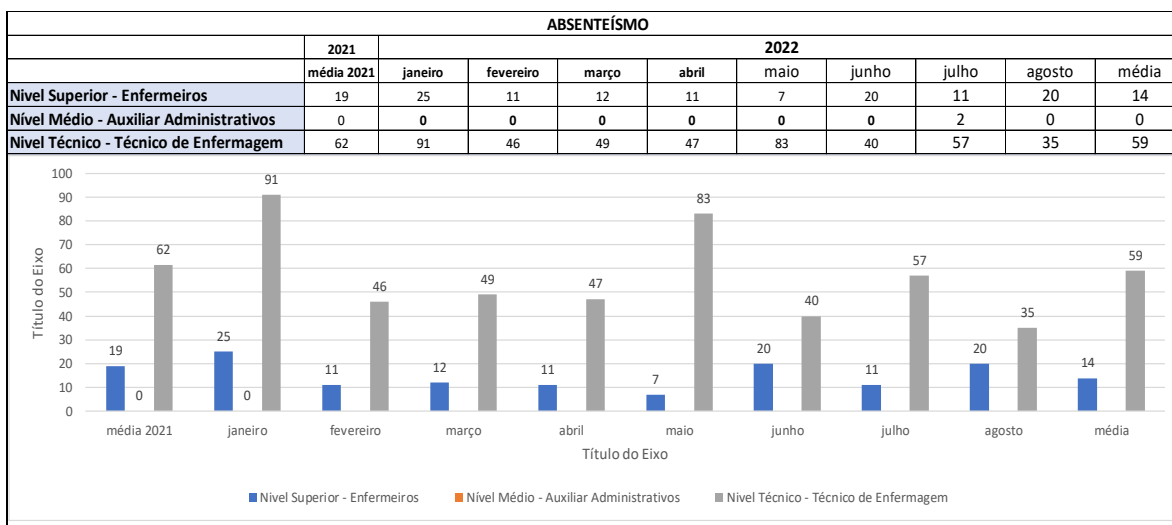
1. OBJETIVO

- ✓ 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.

1. Recursos Humanos

Absenteísmo

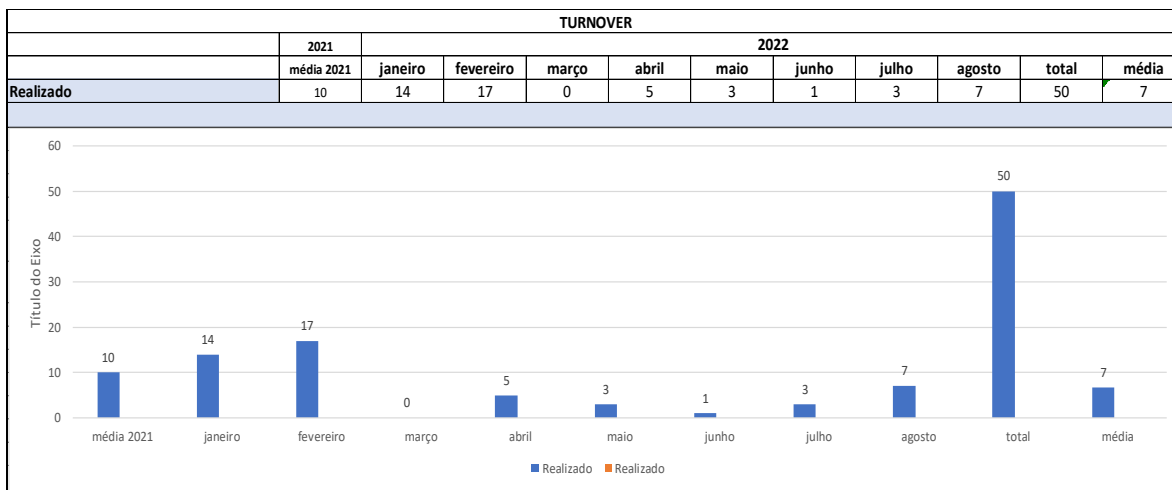


Análise Crítica: Durante o período de 01/08/2022 a 31/08/2022, tivemos 5% de índice de absenteísmo na unidade, referente a ausências justificativas e as ausências sem justifica (faltas), sendo:

- ✓ Enfermeiros: 12 justificadas e 08 injustificadas
- ✓ Técnicos de Enfermagem: 13 justificadas e 22 injustificadas

Obs.: garantido o cumprimento de equipes mínimas durante os plantões, considerando nº de profissionais contratados.

Turnover

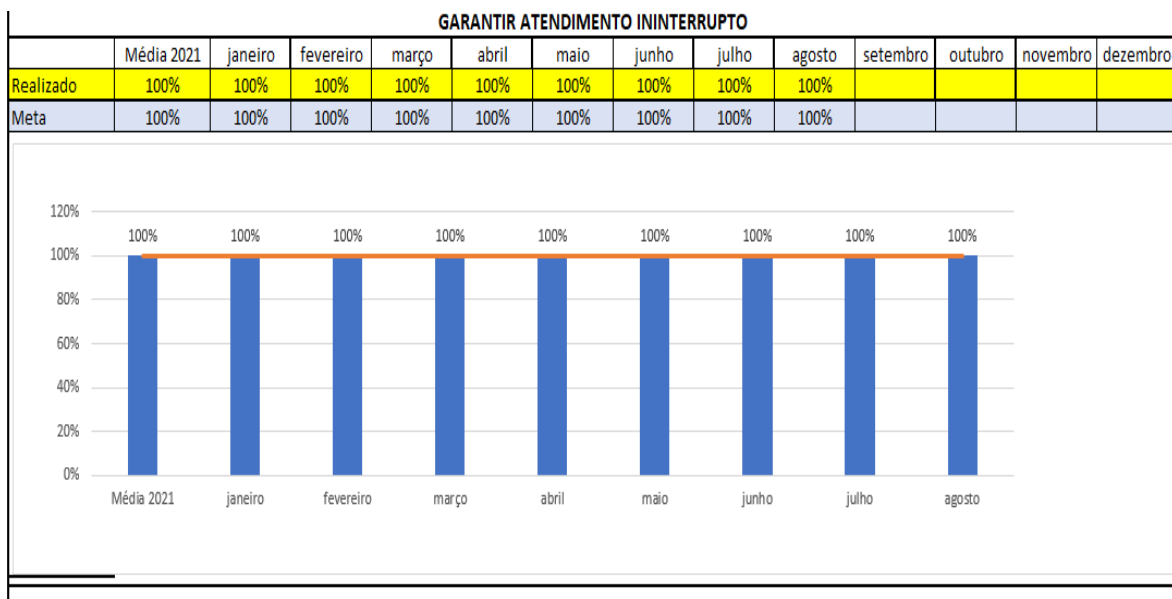


AGOSTO		DEMITIDO	PEDIU DEMISSÃO	TOTAL
	TEC. ENF.	4	1	5
	ENFERMEIRO	2	0	2
	AUX. ADM.	0	0	0
	TOTAL GERAL	6	1	7

2. Indicadores de Qualidade e Desempenho

Nº01

Garantir Atendimento Ininterrupto



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

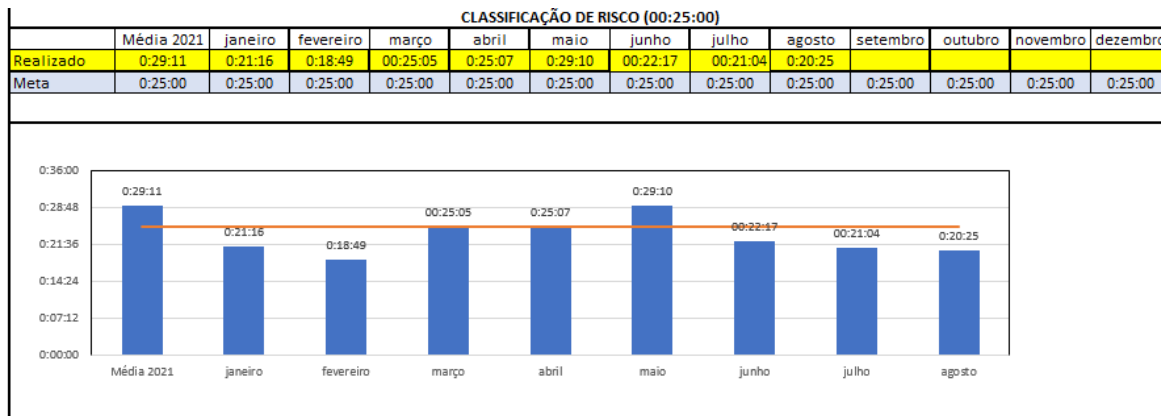
Considerando o item nº 18 - Indicadores de Qualidade e Desempenho / Metas Qualitativas do Convênio nº 00104/2021, não há previsão de meta de atendimentos na sala de Urgência/Emergência e no Pronto Socorro Adulto, contudo e ponderando o indicador "GARANTIR ATENDIMENTO ININTERRUPTO" e garantindo a assiduidade das equipes médicas, finalizamos o mês de agosto 2022 com a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos em 100% nos plantões diurnos e noturnos.

Nº de atendimentos realizados:

Durante o período de 01/08/22 à 31/08/22 tivemos total 7.869 atendimentos médicos, dentre eles 58 da equipe de Neurocirurgia.

Nº02

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



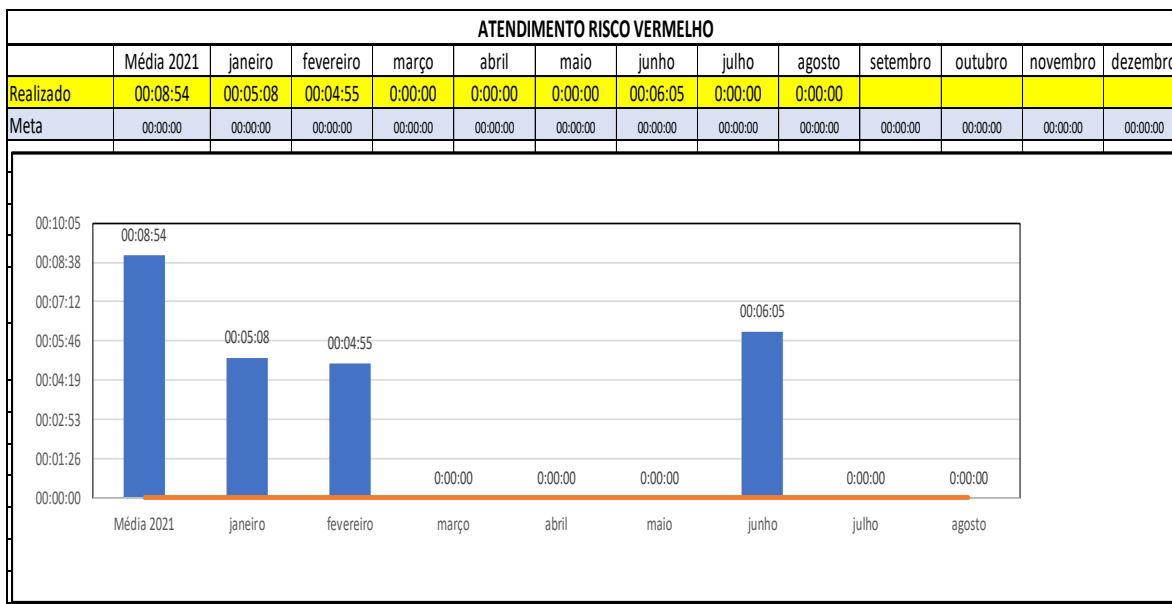
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/22 à 31/08/22, a equipe de enfermeiros do Pronto Socorro, realizaram em até 00:20:25:04, 6.838 acolhimentos e classificações de risco, incluindo pacientes clínicos e cirúrgicos.

Nº03

Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO VERMELHO



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

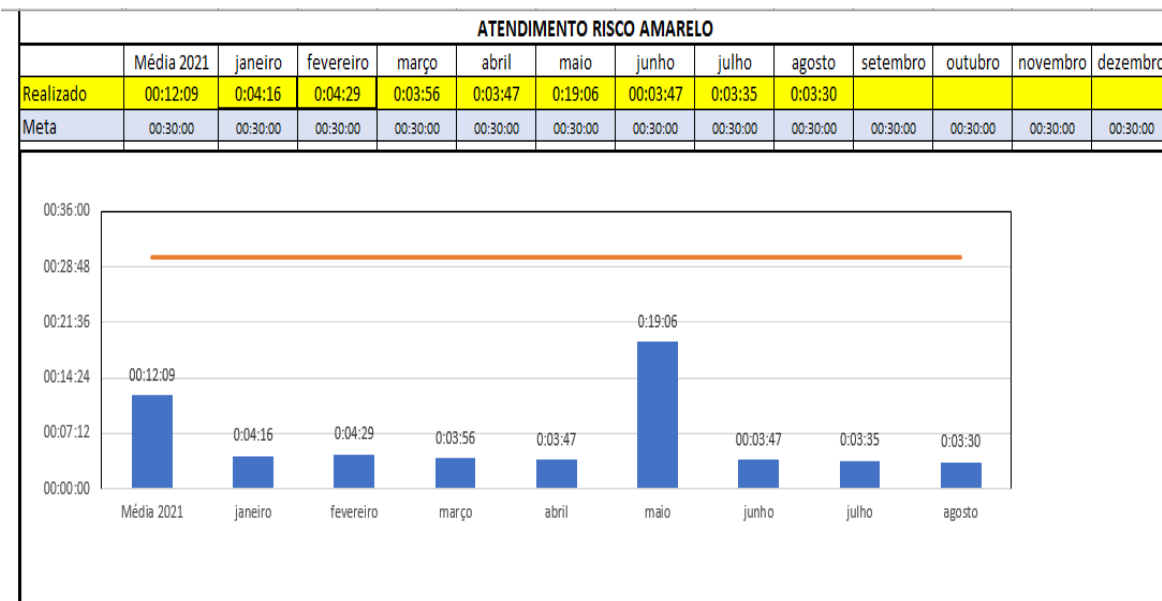
Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/22 à 31/08/22, foram classificados 2 (dois) atendimentos no Pronto Socorro característicos de RISCO VERMELHO.

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

Nº04

Indicador: Tempo Estimado para Atendimento RISCO AMARELO



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

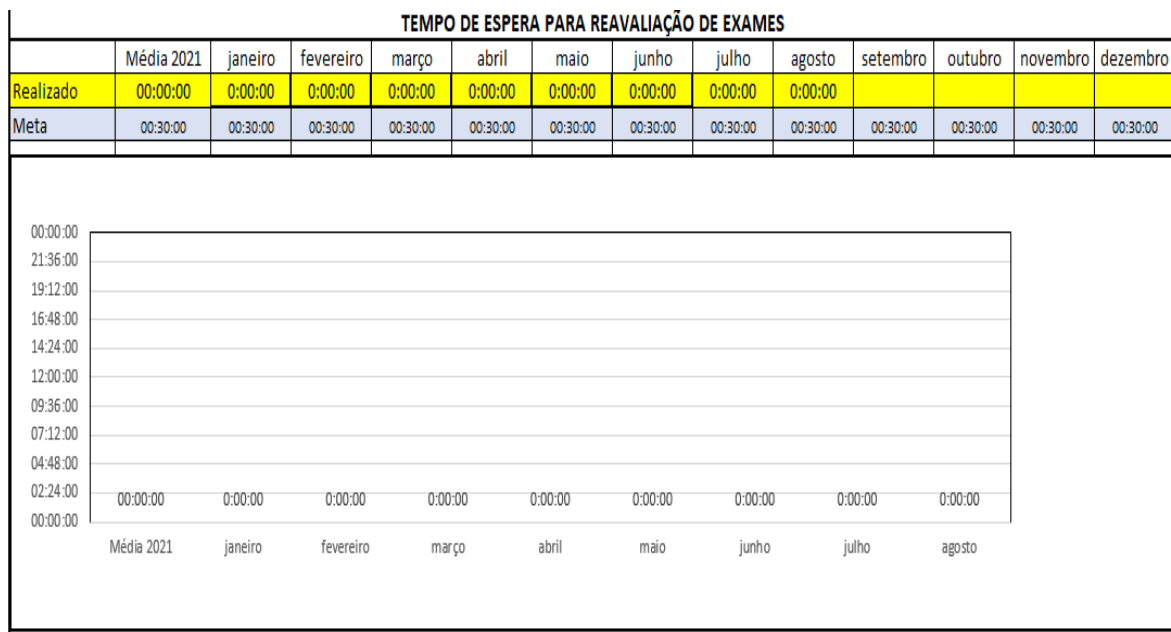
Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/22 à 31/08/22, foram classificados 1954 atendimentos no Pronto Socorro característicos de RISCO AMARELO.

Considerando a disponibilização e dimensionamento de profissionais médicos compatível para prestação de serviços, garantimos que os atendimentos de RISCO AMARELO fossem realizados em até 00:03:30

Nº05

Indicador: Tempo de espera para reavaliação de exames



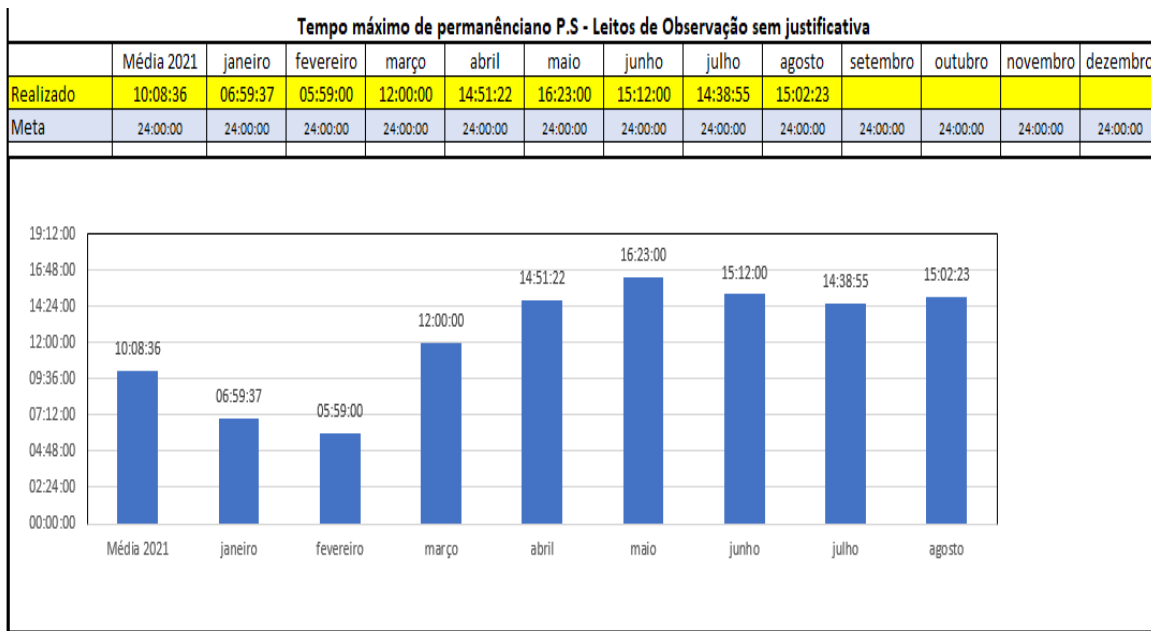
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

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



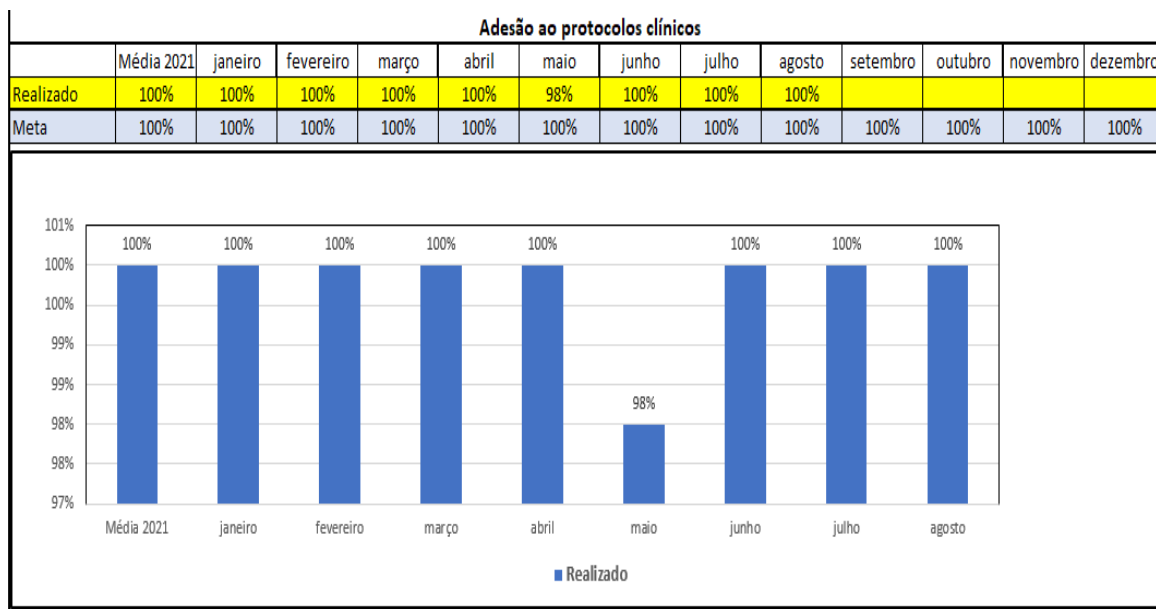
Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/2022 até 31/08/2022, o tempo máximo de permanência em leitos do P.S em observação em justificativa foi de 15:02:23, cumprindo a meta estabelecida.

Nº07

Indicador: Adesão aos Protocolos Clínicos



Fonte de dados: SISTEMA INPUT

Análise Crítica:

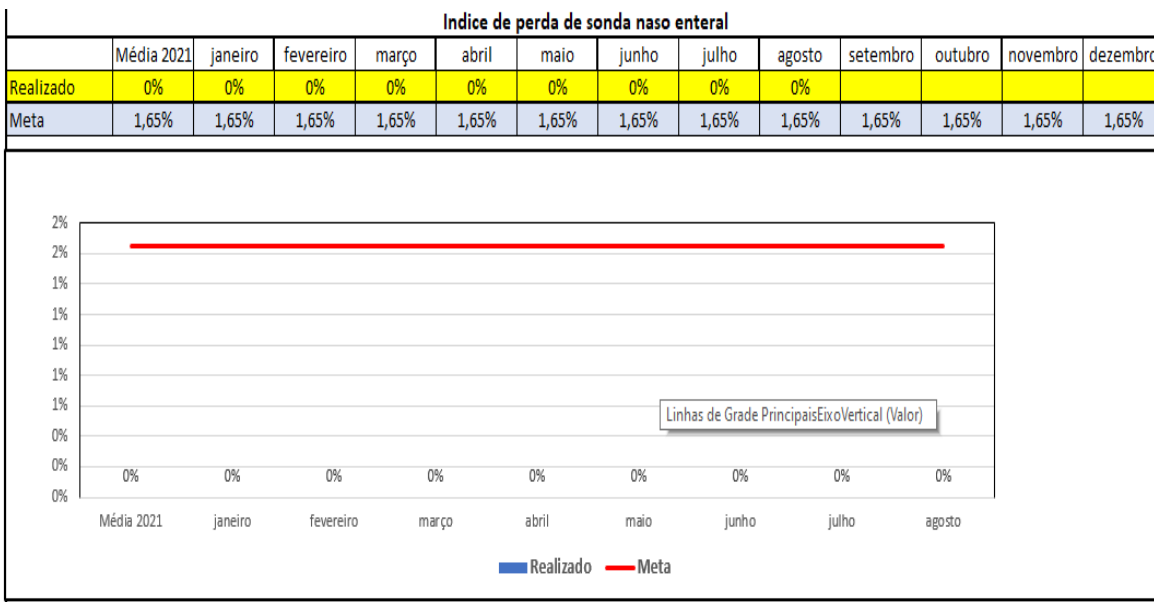
Finalizamos o mês de Agosto 2022 com 100% da meta de adesão aos protocolos realizada. Sendo reforçado ativamente, junto as equipes médicas e de enfermagem, a obrigatoriedade de adesão aos protocolos clínicos existentes na unidade, sendo eles:

- ✓ Checagem via sistema sala de medicação;
- ✓ Transferência de paciente no sistema;
- ✓ Aprazamento de prescrição para 24 horas;
- ✓ Identificar dos dispositivos com data e numero;
- ✓ SAE.

Ressaltamos ainda que a equipe médica está 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



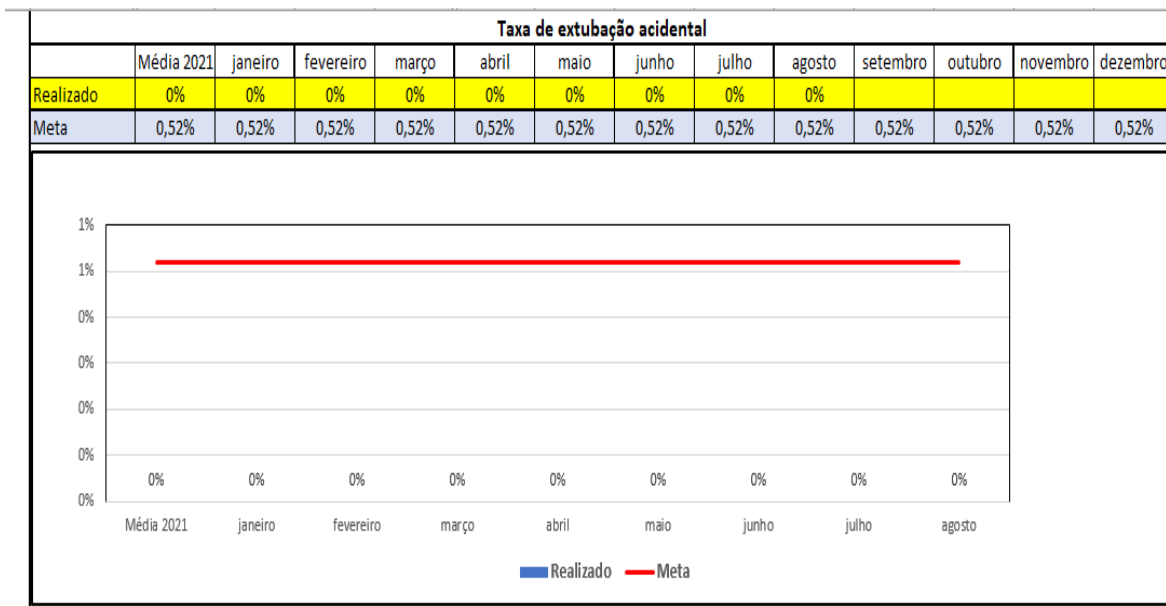
Fonte de dados: Controle Diário - Coordenação de enfermagem

Análise Crítica:

Meta realizada. Durante o período de 01/08/2022 até 31/08/2022, tivemos 368 pacientes com SNE, sendo média de 12 passagens de SNE por dia. Não houve ocorrência de eventos de saída não planejada.

Nº09

Indicador: Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal

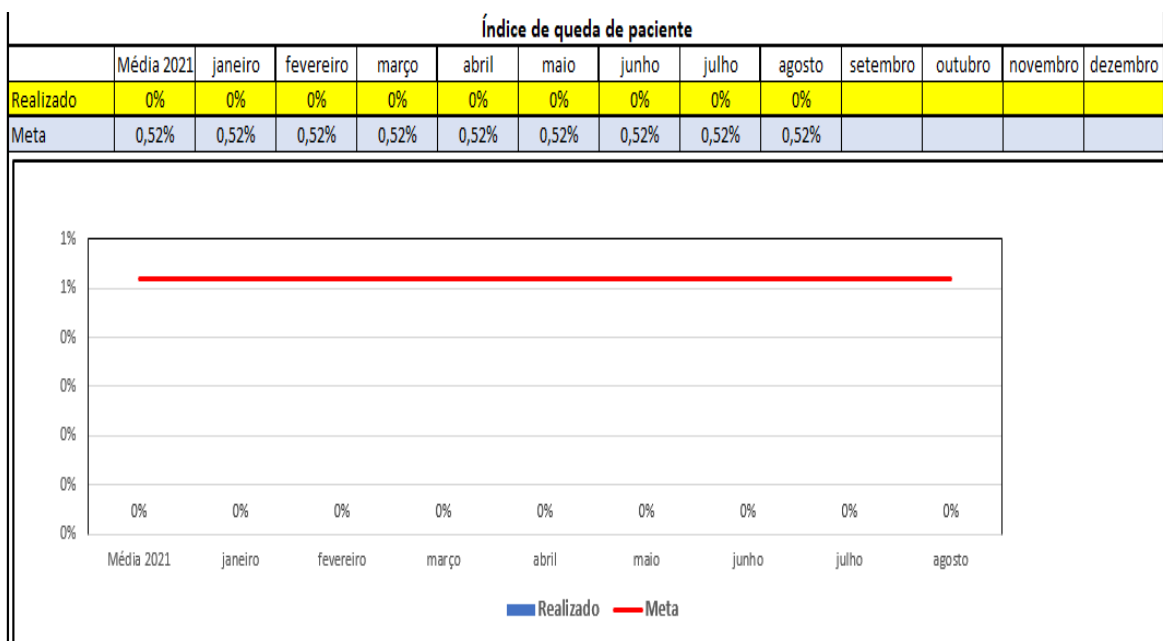


Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/2022 até 31/08/2022, não houveram eventos adversos de extubação acidental no Pronto Socorro.

Nº10

Indicador: Incidência de queda de paciente

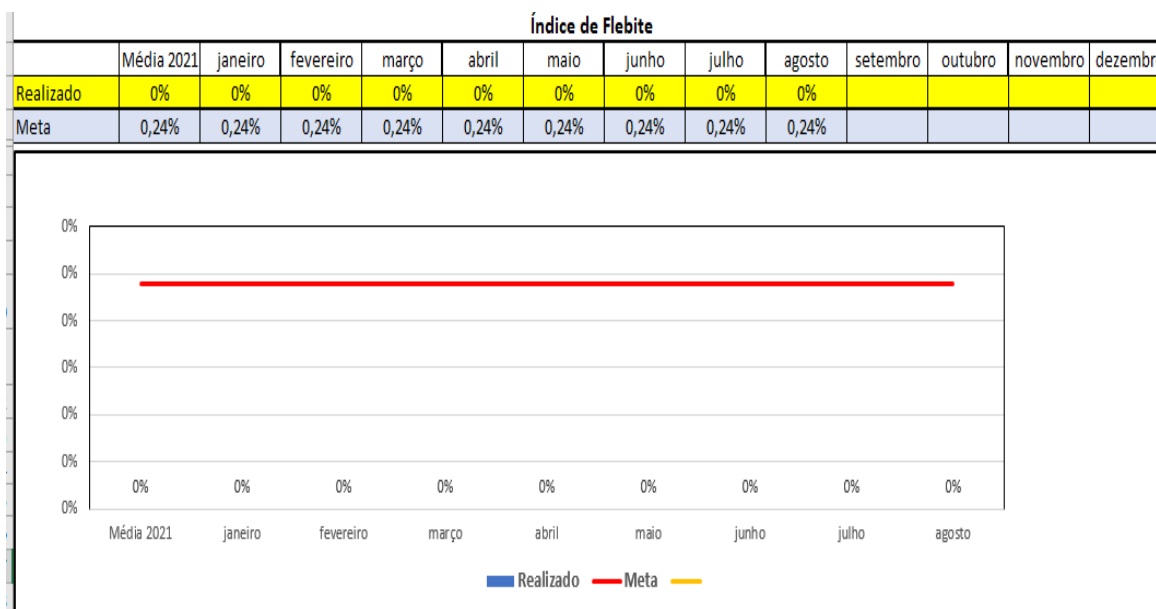


Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/2022 até 31/08/2022, não houveram eventos adversos de queda no Pronto Socorro.

Nº11

Indicador: Incidência de flebite

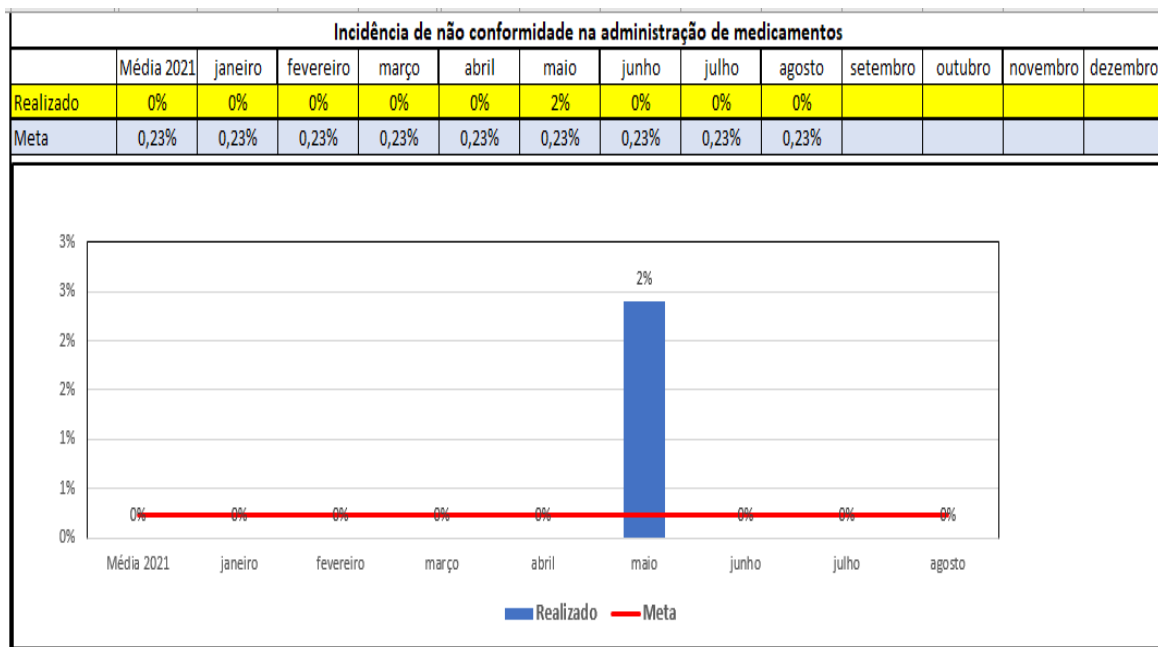


Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/2022 até 31/08/2022, não houve eventos adversos de flebite no Pronto Socorro.

Nº12

Indicador: Incidência de não conformidade na administração medicamentosa

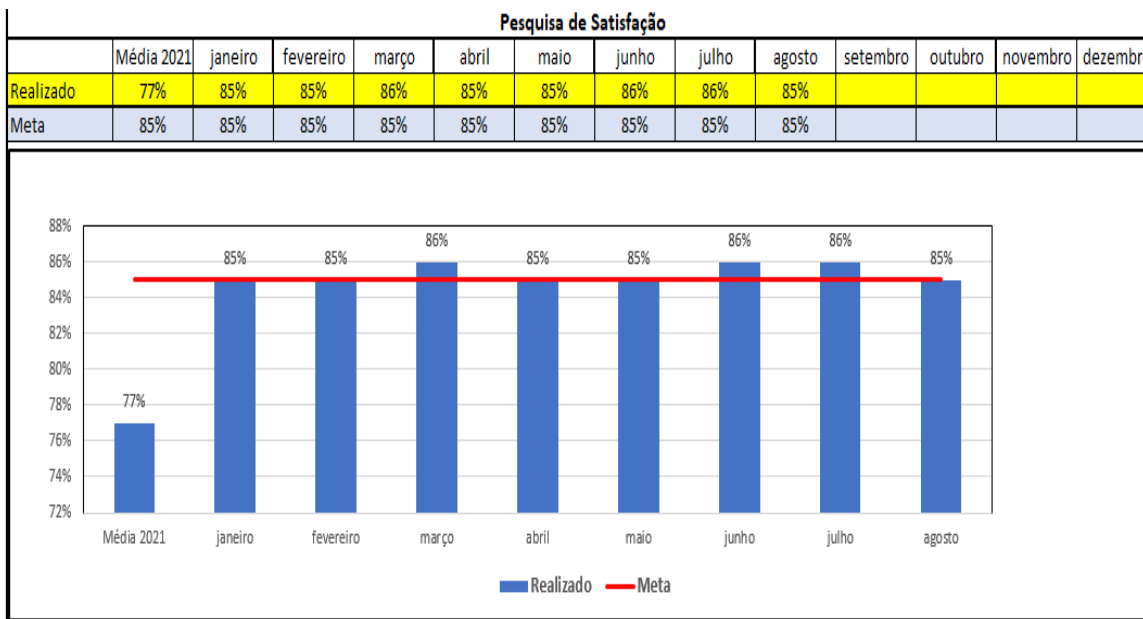


Análise Crítica:

No período de 01/08/2022 a 31/08/2022 não houve eventos adversos relacionados a não conformidade na administração medicamentosa, obtendo o percentual de 0% neste indicador.

Nº13

Indicador: Pesquisa de Satisfação do Usuário



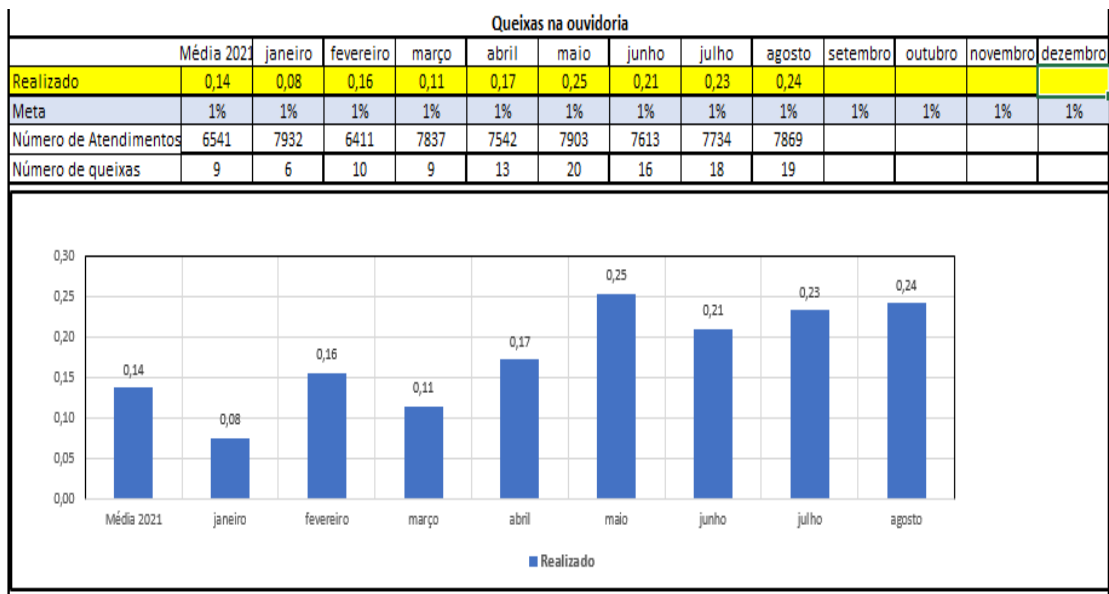
Fonte de dados: Urna

Análise Crítica:

Foi disponibilizado na recepção do Pronto Socorro, 01 (uma) urna para recebimento de pesquisa de satisfação através de demanda espontânea. Para melhor adesão à pesquisa, será instalado totem de pesquisa de satisfação de auto atendimento à partir de Setembro 2022.

Nº14

Indicador: Queixas na ouvidoria



Análise Crítica:

Durante o período de 01/08/2022 até 31/08/2022, foram registradas através do setor de Ouvidoria, 19 (Dezenove) queixas e 05 (Cinco) elogios, sendo elas:

- ✓ 12 (Doze) queixas referentes a insatisfação recursos humanos /equipe médica;
- ✓ 04 (quatro) manifestações de satisfação referente a insatisfação recursos humanos/ equipe enfermagem;
- ✓ 03 (Três) queixas referentes a insatisfação recursos humanos / equipe enfermagem;
- ✓ 03 (Três) queixa de insatisfação referente a insatisfação recursos humanos / equipe de saúde;
- ✓ 01 (um) queixas referentes a desaparecimento de pertences.

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

Nº15

RESUMO - Indicadores de Qualidade e Desempenho

Indicadores de Qualidade e Desempenho			ago/22
Número Total de Atendimentos Mês			7.869
Atendimentos	Triagem/Classificação		6.688
	Neurocirurgia (5º feira a domingo)		58
	Clínica Médica		5.145
	Emergência Clínica		261
INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	ago/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	00:00:00
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	8	00:00:00
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	8	00:03:30
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares.	≤30 minutos	8	00:00:00
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 hs	8	15:02
Adesão aos Protocolos Clínicos.	100%	8	100%
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	0,24
TOTAL		100	100
¹ Início em 12/11/2020			
1 Sistema em adaptação			

Análise Crítica:

Finalizamos o mês de Agosto 2022 com 100% das metas quantitativas e qualitativas previstas em Contrato de Gestão.