

1º SEMESTRE ANO - 2022
(janeiro a junho / 2022)

PRÓ SANTA CASA 2
Convênio 306/2020

**RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES:
COMPARATIVO ENTRE METAS E RESULTADOS ALCANÇADOS
DAS ATIVIDADES E METAS PROPOSTAS**

1. OBJETIVO

A elaboração do presente relatório se refere ao 1º SEMESTRE 2022 DO PROGRAMA PRÓ-SANTA CASA 2 e tem como objetivo apresentar os resultados oriundos das metas e indicadores definidos em Plano Operativo, bem como a forma garantir a transparência dos dados e serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia no atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação destes, sendo em síntese, demonstrados através do monitoramento e avaliação pelos membros da Comissão de Monitoramento do programa.

2. A INSTITUIÇÃO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é a mais antiga instituição assistencial, beneficente e hospitalar em funcionamento na cidade de São Carlos. Fundada em 12 de abril de 1891 o hospital tornou-se em mais de um século em atividade, referência em atendimento à Saúde para 5 (cinco cidades que compõem a microrregião de São Carlos composta por Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito, Descalvado e Porto Ferreira. uma população de aproximadamente 405.949 mil habitantes, segundo o último dado do IBGE.

Com relação a estrutura disponível contamos com 278 (duzentos e setenta e oito) leitos existentes e disponíveis, no qual 177 (cento e setenta e sete) destes são reservados ao uso exclusivo do Sistema Único de Saúde, correspondendo a 63,67% da estrutura atual, de acordo com o cadastrado no CNES (2080931) desta instituição em dezembro (2022). Demais detalhes estão explícitos Convênio nº 306/20. Demais detalhes estão explícito no Plano Operativo da Região de Saúde Coração do DRS III – Araraquara para esta Instituição.



SANTA CASA
São Carlos

O objetivo deste relatório é mensurar e disponibilizar os dados e informações referente aos indicadores de controle e monitoramento mantido e atualizado mensalmente com avaliações trimestrais pela equipe de avaliação de monitoramento tripartite (Estado, Município e Prestador).

3. HABILITAÇÕES

A Santa Casa de Misericórdia de São Carlos encontra-se habilitada para prestar atendimento nos seguintes procedimentos:

- ✓ Centro de referência em atenção a saúde do idoso
- ✓ Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular*
- ✓ Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
- ✓ Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista
- ✓ Serviço hospitalar para tratamento da AIDS
- ✓ Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II
- ✓ Atenção especializada em DRC com hemodiálise
- ✓ Atenção especializada em DRC com dialise peritoneal
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia*.
- ✓ UNACON com serviço de radioterapia
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional*
- ✓ Dieta Enteral
- ✓ Unidade de assistência de alta complexidade em traumato-ortopedia*
- ✓ UTI II - Adulto
- ✓ UTI II - Pediátrica
- ✓ UTI neonatal tipo II – UTIN II
- ✓ UTI II adulto - síndrome respiratória aguda grave (SRAG) - covid-19

4. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo, as metas físicas e indicadores pactuados: a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração dos indicadores abaixo mencionado/pactuado, buscou-se a definição de diversos ações e serviços que buscam a eficácia nas seguintes variáveis norteadoras


- Redução gradativa da demanda espontânea dos atendimentos de urgência de baixa complexidade e aumento na capacidade de atendimento em média e alta complexidade;
- Atenção centrada no usuário e humanizada;
- Gestão Hospitalar democrática e qualificada.

5. INDICADOR E META QUANTITATIVA

Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573
Vila Pureza - 13561-060 - São Carlos \ SP
(16) 3509-1100

santacasa@santacasasaocarlos.com.br

www.santacasasaocarlos.com.br

 \santacasasaocarlos



SANTA CASA
São Carlos

1. Atendimento de cirurgias eletivas aos municípios referenciados

Após a nova distribuição e gestão da fila dos pacientes para realização das cirurgias eletivas para os municípios referenciados, conseguimos atingir uma média de 169 cirurgias / mês. Das cirurgias eletivas realizadas, 21,86% foram destinados aos municípios de referência acima mencionados. O objetivo é auxiliar o gestor adequando as necessidades regionais e diminuindo (ou zerando) as filas de pacientes agendados / distribuídos.

TOTAL CIRURGIAS ELETIVAS	1.015	100,00%
SÃO CARLOS	843	83,05%
OUTROS MUNICÍPIOS	172	16,95%
MEDIA SEMESTRAL	169	100,00%

Meta 100%

5.1. INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS

2. Grupo de Trabalho de Humanização

As integrantes do grupo GTH desenvolveram o PTS no sentido de incorporar a rotina das equipes. Incluíram temas importantes para discussão como o atendimento a homossexuais e transexuais. Enfatizam a importância da pesquisa de satisfação e de estratégias para seu preenchimento, de modo que possibilite aos trabalhadores a reflexão sobre a humanização e suas possibilidades no âmbito hospitalar.

Apresentamos as atas, listas de presença de demais registros que comprovam a atuação do Grupo de Trabalho. O GTH instaurou uma gestão compartilhada e observamos o empenho e persistência da equipe no que refere à produção do cuidado e qualificação da assistência. Dentre os trabalhos realizados, destacam-se:

- ✓ Serviço de escuta qualificada (Ouvidoria);
- ✓ Passagem de visita multiprofissional nos setores;
- ✓ Ferramentas de manejo de emoções aos pacientes;
- ✓ Direito a acompanhantes;
- ✓ Classificação de ambiência;
- ✓ Colegiado Gestor;
- ✓ Integração e atendimento aos requisitos as redes temáticas e prioritárias que asseguram qualidade a gestão hospitalar;
- ✓ Atas de reunião das discussões sobre o tema humanização;
- ✓ Divulgação das ações de humanização no nosocômio hospitalar;
- ✓ atendimentos específicos para pacientes vítimas de abuso sexual;
- ✓ Acolhimento em situações de prognóstico reservado e terminalidade (óbito).

Foram realizados ao menos uma reunião mensal com todos os envolvidos no processo de humanização, somando 6 reuniões que abordaram diversos assuntos relacionados ao tema, sendo registrados em lista de presença e ata. Com isso o indicador cumpre seu requisito.

Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573
Vila Pureza - 13561-060 - São Carlos \ SP
(16) 3509-1100

santacasa@santacasasaocarlos.com.br

www.santacasasaocarlos.com.br



\santacasasaocarlos

ENCONTROS / REUNIÕES REALIZADAS	5
ENCONTROS / REUNIÕES ESPERADAS	6

META: 83 %

3. Realização de pesquisa de satisfação do usuário

Atingimos ótimos índices de satisfação para os usuários do Sistema Único de Saúde. Além de aumentar gradativamente a participação dos usuários e abrangência aos setores, aumentamos também o percentual de ótimo + bom para 93,63%, fechando o indicador com a meta cumprida neste quesito.

SATISFAÇÃO	1 TRI	2 TRI	TOTAL	PERCENTUAL
ÓTIMO + BOM	23.855	25.863	49.718	93,63%
TOTAL	25.507	27.594	53.101	100,00%

META: 100%

4. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário

Demonstramos os relatórios que comprovam que todas as demandas (100%) e serviços de ouvidoria foram atendidos. Os pacientes receberam as devidas respostas através internet (e-mail), telefone ou pessoalmente. Todos são ouvidos e acolhidos. Com relação aos elogios recebidos, os mesmos são repassados aos funcionários com uma forma de feedback pelos serviços elogiados, motivando-os a continuarem com a prática do atendimento perfeito.

SERVIÇO OUVIDORIA	1 TRI	2 TRI	TOTAL	PERCENTUAL
DEMANDAS RECEBIDAS	1.018	1.143	2.161	100,00%
DEMANDAS ATENDIDAS	1.018	1.143	2.161	100,00%

META: 100%

5. Equipar as enfermarias com todos os equipamentos preconizados na RDC 50.

A instituição está passando por várias reformas, visando garantir melhores condições e conforto aos usuários e familiares. A correta distribuição de leitos, bem como a aquisição de poltronas planejadas (pelo espaço escasso) ainda é um desafio a ser superado. Buscamos o melhor atendimento aos pacientes e acompanhantes. Observa-se melhorias na ambiência como pintura nos setores, nova manta para as rampas e novos corre mãos instalados.

PONTUAÇÃO MÁXIMA	5
ATENDE RDC	3
NÃO ATENDE RDC	2
PERCENTUAL DE ATUALIZAÇÃO	60%

META: 60%

6. Incentivar o parto norma através da realização de analgesia farmacológica ou não farmacologia

Buscando a melhoria no parto humanizado a instituição disponibiliza vários de analgesia para as gestantes, afim de aliviar a dor no parto e assegurando as melhores praticas do processo.

Dentre as práticas de analgesias, oferecemos: Bola, Banho Quente, Massagem e Caminhada

PARTOS REALIZADOS	433
PARTO COM ANALGESIA FARMACOLOGICA OU NÃO FARMACOLOGICA	433
PERCENTUAL	100%

META: 100%

7. Política de Formação dos Trabalhadores

Promovemos, convidamos e permitimos a participação dos funcionários em atividades de educação continuada. Todas as capacitações previstas no cronograma são realizadas sendo comprovado através da apresentação de relatórios com nome do colaborador, curso ministrado, quantidade de horas e data em que os participantes compareceram aos eventos. As listas de presença são gerenciadas pelo setor de NUCAP (Núcleo de capacitação) e servem como evidencia da participação e registros do capital intelectual, bem como o ambiente de aprendizagem. No período avaliado tivemos em média 34 eventos de treinamentos por mês.

TOTAL		MÉDIA	
FUNCIONÁRIOS TREINADOS/ORIENTADOS/ INTEGRADOS	Nº EVENTOS REALIZADOS (CURSOS, TREINAMENTOS, ORIENTAÇÕES)	% FUNC. TREINADOS	QTDE HORAS TREINADAS
8.346	951	1.391	158

META: 100%

8. Oferecer campo de estágio para os estudantes das escolas técnicas e Fatec

Através de parcerias com instituições de ensino de nível superior e técnico (Escolas Técnicas, Faculdades, Fatec) oferecemos campo de estágio aos alunos para que estes tenham a oportunidade de aplicar seus conhecimentos acadêmicos em situações da prática profissional, criando a possibilidade de exercitar suas habilidades para o seu crescimento pessoal e profissional. Tivemos uma média de 533 estagiários por mês, com tendencia de aumento.

MÉDIA/MÊS ESTAGIÁRIOS	
Visão	532
Etec - Centro Paula Souza	27
Atheneu	213
Santa casa – curso técnico	129
Faceres	70
Ufscar	171
Unicep	158
Unifai	453
	375

META: 100%

9. Plano diretor/Planejamento Estratégico

A instituição está discutindo a elaboração de um planejamento estratégico composto pela sua identidade organizacional. Esta ferramenta será a diretriz para as ações estratégicas institucional. O plano está sendo revisto anualmente e incorporando novas estratégias emergentes em seu contexto.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PROPOSTO	1
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO REALIZADO / ATUALIZADO	1
PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO AO P.E	100%

META: 100%

10. Atualização do CNES

Mantivemos nossos apontamentos e dados do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. Os apontamentos foram feitos mensalmente no programa do CNES do estabelecimento e os arquivos de atualização foram enviados ao Gestor local. Os principais inputs são para a movimentação de profissionais, (inclusão, alteração e exclusão) ocorridas durante o período para validação do gestor local e estadual. Os apontamentos são incluídos diariamente (ou quando necessários) e enviados a secretária municipal de saúde no 3º dia útil de cada mês para atualização junto a base local e posteriormente a base federal. Os movimentos para esta este período contou 6 movimentos de envio de relatórios (mês a mês) contabilizando diversos equipamentos, tais como Desfibrilador, monitor de pressão arterial, marcapasso, ventiladores, sistemas neuro miografia, microscópico e laparoscópico. Também foram apontados movimentos de profissionais dos mais diversos cargos, incluindo vínculos trabalhistas e autônomos. Tivemos um total de 98 inclusões, 15 exclusões e 7 alterações de cargos. Essas atualizações asseguram o cumprimento do objetivo para este indicador.

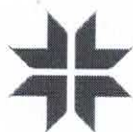
ATUALIZAÇÕES ESPERADAS	6
ATUALIZAÇÕES REALIZADAS	6
PERCENTUAL DE ATUALIZAÇÃO	100%

META: 100%

11. Alvarás de funcionamento fornecidos pela Vigilância Sanitária das diversas áreas do Hospital e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)

Apresentamos os Alvarás (Funcionamento e Vistoria do Corpo de Bombeiro), expedida pelos órgãos competentes. O alvará de funcionamento da VISA é válido até 20/03/2023, e o AVCB até 23/03/2023.

TIPO DE LICENÇA	QUANT	DATA DE VENCIMENTO	REGISTRO
ALVARA DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS	1	03/03/2023	000137/2022



SANTA CASA
São Carlos

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO SANITÁRIO	1	20/03/2023	456638
PERCENTUAL DE ATUALIZAÇÃO	100%	100%	100%

META: 100%

12. Participação efetiva nas reuniões do Fórum de Regulação Médica de Urgência/Emergência do DRS III-Araraquara.

No primeiro semestre de 2022, as reuniões foram feitas de modo híbrido (virtual e presencial), porém os envolvidos participam dos vídeos conferências que são agendadas pelo Departamento Regional de Saúde (DRS III – Araraquara). Os responsáveis pela área, discute temas relevantes ao processo de trabalho. As reuniões são registradas em atas para assegurar a evidencia objetiva e manter a memória operacional. Lista de presença disponível no Departamento Regional de Saúde III.

META: 100%

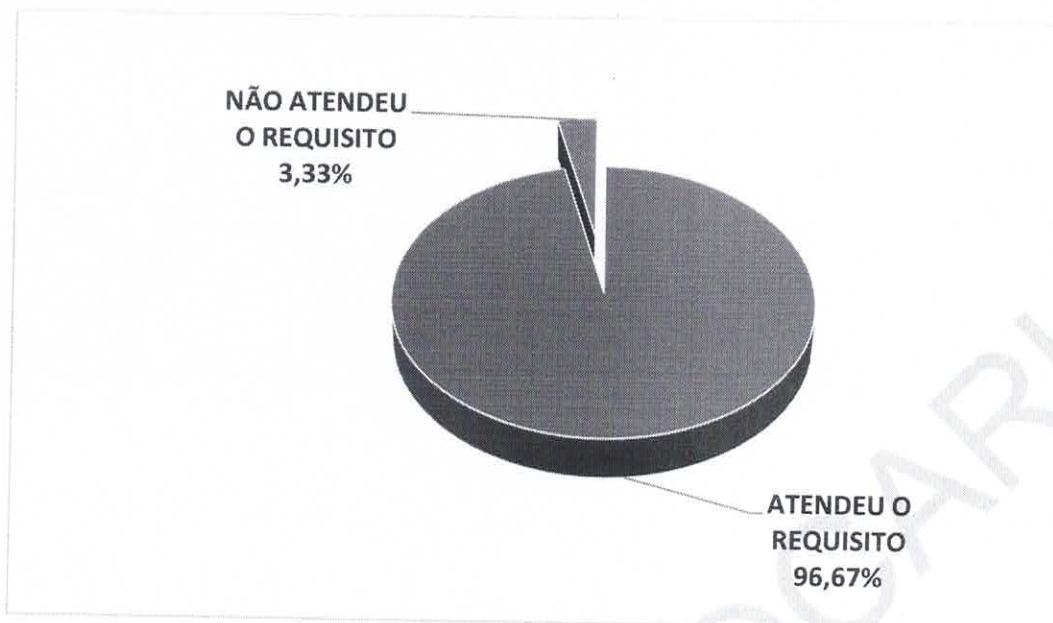
5.2. INDICADORES

INDICADORES MONITORADOS	1º TRIM	2º TRIM	MÉDIA
1- Atendimento de cirurgias eletivas aos municípios referenciados	5	5	5
2- Grupo de Trabalho de Humanização. Implementar e manter reuniões sistemáticas do GTH.	3	3	3
3- Realização de pesquisa de satisfação do usuário	5	5	5
4- Serviço de Ouvidoria / Serviço de Atendimento ao Usuários - SAC	5	5	5
5- Equipar as enfermarias com todos os equipamentos preconizados na RDC50	3	3	3
6- Incentivar o Parto Normal através da realização de analgesia farmacológica e/ou não farmacológica	5	5	5
7- Promover/ permitir participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações e treinamentos que possam contribuir com o funcionamento da instituição.	5	5	5
8- Oferecer campo de estágio para os estudantes das escolas técnicas e Fatec	5	5	5
9- Planejamento Estratégico Plano Diretor.	5	5	5
10- Atualização do CNES. Manter dados atualizados em especial dos serviços / equipamentos / recursos humanos apresentando relatórios resumidos ao DRS.	5	5	5
11- Alvarás de funcionamento fornecidos pela Vigilância Sanitária das diversas áreas do Hospital e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)	5	5	5
12- Participação efetiva nas reuniões do Fórum de Regulação Médica de Urgência/Emergência do DRS III-Araraquara.	5	5	5
Soma	56	56	56
Pontos máximos	60	60	60
ATENDEU O REQUISITO	93,33%	93,33%	93,33%
NÃO ATENDEU O REQUISITO	6,67%	6,67%	6,67%

Fonte: Relatórios DRS III e controles internos



SANTA CASA
São Carlos



META: 75%

De acordo com os indicadores apresentados, considera-se por cumprido a meta para o resultado do programa.

5.3. DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO

CONVENIO Nº 306/2020 NO VALOR DE R\$ 6.048.000,00

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS NO EXERCÍCIO 2022			
PLANO DE APLICAÇÃO	VALORES	%	% P.T.
Insumos Banco de Sangue	132.486,41	18,38	6,75
Higiene e Limpeza	333.418,08	46,26	41,67
Manu. Cons. Predial, Gases Med.	0,00	0,00	17,86
Serviços Técnicos e Especializados	254.844,23	35,36	33,73
TOTAL	720.748,72	100,00	100,00



SANTA CASA
São Carlos

DAS FONTES

Dados populacionais: <https://cidades.ibge.gov.br/>

Quantidade de Leitos: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Indicadores e dados: Relatórios da comissão avaliadora (DRS III)

6. CONCLUSÃO

Reforçamos a importância do Programa Pró Santa Casa 2 para a gestão (municipal, estadual e hospitalar), tanto na questão financeira quanto na qualidade dos processos de trabalho e ampliação do acesso. Absorvemos as recomendações feitas pela Comissão Regional no que se refere à importância do alcance das metas. As atividades e metas propostas para cada indicador atenderam satisfatoriamente o previsto no Convênio 306/2020 – denominado Pró Santa Casa 2, celebrado entre a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – ISCMSC e o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde. Com 100% dos indicadores atingidos no 1º semestre de 2022, o Hospital ficou acima do recomendável (META 75%). É notável o esforço desta instituição em melhorar os indicadores definidos para este nosocômio durante o 1º semestre de 2022. Considerando a meta de 75,00% de eficácia, conforme o estabelecido no convênio firmado entre a ISCMSC e a Secretaria de Estado da Saúde, conclui-se, porém que obtivemos resultados satisfatório no período avaliado.

Nome do Responsável pelo relatório

Luiz Bittencourt

Dr. Antônio Valério Morillas Júnior
Provedor