



SANTA CASA
São Carlos

Data: 17/02/2023

Interessado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

CNPJ: 59.610.394/0001-42

Convênio nº: 360/2022

Valor total do Convênio: R\$ 45.307.392,00

Valor mensal: R\$ 947.904,00

Data da Assinatura: 30/01/2020

Vigência: - junho a dezembro / 2022)

Programa: MAIS SANTAS CASAS

01) ALCANCE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA – PLANO DE APLICAÇÃO

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS NO EXERCÍCIO 2022			
PLANO DE APLICAÇÃO	VALORES	%	% P.T.
Higiene e Limpeza	437.375,82	7,13	5,79
Medicamentos	1.543.590,58	25,16	26,70
Materiais Hospitalares	1.585.562,21	25,85	29,78
Gêneros Alimentícios	1.095.206,19	17,85	11,37
Utilidades Públicas (CPFL)	650.444,20	10,60	13,80
Serviços de Lavanderia (Asph)	560.478,35	9,14	8,46
Serviços Técnicos e Especializados	262.211,57	4,27	4,10
TOTAL	6.134.868,92	100,00	100,00

Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos.

Conforme resolução SS nº 01, de 07 de janeiro de 2022, referente ao Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos – PROGRAMA MAIS SANTAS CASAS, regulamentado pelo Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021, as unidades executantes contempladas para participar do Programa Mais Santas Casas deverão cumprir as metas dos indicadores previstos na resolução, de acordo com os indicadores abaixo.

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

As atividades e metas atenderam satisfatoriamente o previsto no Convênio nº 360/22 celebrado entre o Estado de São Paulo e a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos foi celebrado em junho de 2022. Baseado no plano operativo, os parâmetros de avaliação de desempenho dos indicadores permeiam os seguintes eixos:

Assistência Hospitalar:

1. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da Autorização de Internação Hospitalar - AIH (alta hospitalar);

As contas foram fechadas, auditadas e apresentadas no mês subsequente a alta do paciente. São realizados treinamentos no que tange ao rol de documentação que fazem parte do fechamento do prontuário, bem como todas as evidências (exames, coletas, etc.) para a eficácia do faturamento, afim de não gerar glosas desnecessárias. Medir a proporção de AIH apresentadas no mês de competência à alta do paciente, sendo 80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta.

ALTA NO MÊS SUBSEQUENTE	6.246	86,56%
AIH NO MÊS	7.217	100,00%

2. Classificação Internacional de Doenças - CID secundário (25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informados). Informar mensalmente o número de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, com diagnósticos secundários preenchidos em relação ao total de AIH no mesmo período, discriminados por especialidade. (pediatria, clínica médica e clínica cirúrgica).

Foi elaborado um treinamento de preenchimento de CID secundário específico para a pediatria, como parte importante dos apontamentos médicos. Foram implantadas ferramentas no sistema atual de produção (MV) para suprir a questão do preenchimento obrigatório do CID secundário. Os preenchimentos contribuem para uma melhor compreensão das informações e tomada de decisão necessária a assistência com mais eficácia e evidência objetiva.

	Obstétricos	Clínico	Cirúrgico	Total
CID SECUNDÁRIO	1.009	2.004	1.992	5.005
TOTAL	1.027	2.045	2.527	5.599
PERCENTUAL CID SECUNDÁRIO	98,25%	98,00%	78,83%	89,39%

3. Pesquisa de Satisfação – PSAT;

Atingir satisfação de usuários de ao menos 80%, cumprindo a amostra válida definida pelo PSAT. Identificar o nível de satisfação do usuário.



SANTA CASA
São Carlos

O sistema PSAT está em implantação, com relação à pesquisa já implantada, o serviço de pesquisa de satisfação do usuário SUS é atuante com demonstração de relatórios mensais, sistemática de respostas e divulgação dos resultados. Com 94,92 % entre bom e ótimo, consideramos cumprido o requisito para este indicador.

ÓTIMO + BOM	42.732	94,92%
TOTAL	45.018	100,00%

4. Disponibilização mensal dos recursos contratados no Portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial – MRA; 100% dos meses com configuração e liberação mensal das agendas relacionadas aos recursos contratados (exames, consultas e procedimentos) no Portal CROSS - Módulo Ambulatorial, conforme cronograma determinado. Configuração e liberação mensal das agendas relacionadas aos recursos contratados SUS (exames, consultas e procedimentos) no Portal CROSS - Módulo Ambulatorial, conforme cronograma determinado.

As agendas foram configuradas e formatadas em parceria com os coordenadores dos serviços terceirizados, afim de assegurar eficácia no atendimento e cumprir os dias e horários planejados/agendados. Após o agendamento foi comunicado os órgãos reguladores, tais como Secretaria Estadual e Municipal, para alinhamento dos agendamentos assumidos pela instituição. Há busca ativa dos pacientes faltantes, afim de diminuir ou eliminar o absenteísmo dos exames.

MESES COM CONFIGURAÇÃO E LIBERAÇÃO DE AGENDAS (ATÉ DIA 24 DE CADA MÊS) NO PERÍODO	6
TOTAL DE MESES NO PERÍODO	6
PERCENTUAL DA LIBERAÇÃO DA AGENDA	100%

5. Utilização e atualização mensal do CDR - Cadastro das Demandas por Recursos do Portal Cross - Módulo de Regulação Ambulatorial – (MRA). 100% dos meses com registro de utilização do CDR no Portal CROSS. Informar e atualizar, no mês vigente aos atendimentos, a relação de pacientes que aguardam agendamento para consultas, exames e/ou procedimentos cirúrgicos.

O módulo CDR está em implantação na Instituição. Os treinamentos estão ocorrendo frequentemente. pelo gestor estadual, bem como realizado testes de input. Ainda não conseguimos concluir os Cadastros das Demandas por Recursos do Portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial – MRA em 2022.

MESES COM CONSTATAÇÃO DE INSERÇÕES, ATUALIZAÇÕES E RETIRADAS DE PACIENTES DO CDR NO PERÍODO	3,00
TOTAL MESES NO PERÍODO - CDR	5,00
PERCENTUAL DE INSERÇÕES	60,00%

6. Atualização diária no Portal CROSS, Módulo Regulação Pré-Hospitalar (MRPH).

Informar 2 vezes ao dia, no Portal CROSS - Módulo Pré-Hospitalar, a capacidade disponível para atendimentos às urgências, durante todo o período. Manter atualização do Portal CROSS - Módulo Pré-Hospitalar, dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências.

O módulo MRHP está em implantação na Instituição. Foi realizado treinamento pelo gestor estadual, bem como realizado testes de input. Ainda não conseguimos concluir iniciar os inputs de Atualização diária no Portal CROSS, Módulo Regulação Pré-Hospitalar MRPH.

ATUALIZAÇÃO FEITAS	396
ATUALIZAÇÃO PREVISTAS	428
PERCENTUAL DE ATUALIZAÇÃO	92,52%

7. Manter atualização do Portal CROSS - Módulo Pré-Hospitalar, dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências.

Foram informados os recursos a disposição através do portal CROSS para toda a rede de regulação do estado. As informações contemplam estrutura de leitos, equipamentos, pessoas, etc. que contribuem para configuração da estratégica de encaminhamento dos pacientes. As solicitações e encaminhamentos demonstram as demandas e as ofertas para a Instituição.

Total de informações de recursos disponíveis lançados	4.810
Total de informações de recursos disponíveis esperados	4.973
Percentual das informações de recursos disponíveis	96,72%

8. Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação. Deve ser inferior ou igual a 10%. Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação frente às solicitações realizadas no Módulo de Urgências - MRU, para Unidades cadastradas como Executante Tipo II no Portal CROSS.

As admissões em caráter de vaga zero apresentaram estabilidade e eficácia. A instituição procurou atender a rede e as demandas foram prontamente atendidas, dispensando o encaminhamento nesta característica de zero vaga. O núcleo interno de regulação e o núcleo de acesso e qualidade hospitalar articularam papel importante para o recebimento desta demanda.

Foram atendimento 99,36 % dos encaminhamentos pela central de regulação para este estabelecimento, demonstrando o compromisso com o acesso e qualidade das solicitações.

TOTAL DE VAGA ZERO NO PERÍODO	31
TOTAL DE SOLICITAÇÕES RECEBIDAS MESMO PERÍODO	4.816
PERCENTUAL VAGA ZERO	0,64%

9. Resposta no Portal Cross no prazo estabelecido. 95% de solicitações respondidas dentro do prazo. Medir o percentual de respostas resolutivas (aceito/recusado) realizadas no Portal Cross - Módulo de Regulação de Urgências - MRU dentro do prazo estabelecido.

A Instituição demonstra interesse em responder as solicitações dentro do prazo determinado pela central de regulação. Os entraves que impossibilitam, muitas vezes a decisão da resposta é a análise do caso pelo médico e a tomada de decisão no prazo estabelecido. Houve uma tendência de melhoria nos últimos meses registrados no portal de indicadores do CROSS. Estamos buscando a cada dia, melhor agilidade nas respostas (aceita ou não). das solicitações.

Nº DE SOLICITAÇÕES RESPONDIDAS (COM ACEITE OU RECUSA) DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO, NO PERÍODO	4.293,00
TOTAL DE SOLICITAÇÕES RECEBIDAS MESMO PERÍODO	4.816,00
PERCENTUAL DE VAGA ZERO	89,14%



SANTA CASA
São Carlos

10. Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (produção física aprovada em relação a ficha de programação orçamentária - FPO). Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada, sendo a meta 95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. As autorizações de internações seguiram o parâmetro dos valores mensais, de forma a permitir adequações, eficiência e eficácia na consecução do objeto. As internações eletivas foram precedidas de apresentação de laudo médico assinado por profissional especificamente designado pelo ente concessor e da respectiva Autorização de Internação Hospitalar - AIH. Nas internações de emergência foram dispensadas a apresentação de quaisquer documentos. As internações para as cirurgias eletivas foram devidamente autorizadas e reguladas pela central de regulação do município. Nas situações de urgência ou emergência o médico procedeu-se o exame do paciente e a necessidade de internação, emitindo laudo médico que foi enviado a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 72 horas, para análise da pertinência da solicitação. Os pacientes foram internados em enfermarias ou quartos com o número máximo de leitos previstos em normas técnicas para hospitais mantidos por entidades filantrópicas. Para as internações de crianças, adolescentes, gestantes, parturientes e de idosos acima de 60 (sessenta) anos conforme estabelecido na Lei nº 8842/94, e/ou portadores de patologias especiais, assegurou-se a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, bem como divulgação desta. Na urgência e emergência comunicou-se a Secretaria Municipal de Saúde as alterações da rotina do ocorrida no Ambulatório. Após inaugurada, foi utilizada a Sala amarela para atendimentos Semi intensivos, visando a maior rotatividade junto às Unidades de Terapia Intensivas. Está sendo discutido o plano operativo de forma a equilibrar as demandas e ofertas dos serviços, uma vez que não atendemos todos os grupos de procedimento conforme desejado (média de 33% de atendimento aos agrupamentos).

CARATER	CONTRATADO	PRODUZIDO	>95%	
	MÉDIA COMPLEXIDADE			
Cirúrgico	661	726,5	109,9%	SIM
Obstétricos	0	0		
Clinico	62,5	68,5	109,6%	SIM
Pediátricos	0	2		

CARATER	CONTRATADO	PRODUZIDO	>95%	
	ALTA COMPLEXIDADE			
Cirúrgico	929	947	101,9%	SIM
Obstétricos	587	474,5	80,8%	NÃO
Clínico	1370,75	1077	78,6%	NÃO
Pediátricos	199,5	181,75	91,1%	NÃO

ACIMA DE 95%	3
TOTAL	6
PERCENTUAL	50,00%

11. Alcance da Produção Ambulatorial em Relação ao contratado;

Presta atendimento via demanda espontânea ou referenciada com assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam de **atendimento** imediato e, por isso, funcionamos durante as 24 horas do dia. Este serviço foi montado para melhor divisão dos atendimentos por procedência. O referenciamento ainda é um entrave, pois não há estrutura na rede que comporte todos os atendimentos primários. Com a metodologia de classificação de risco seguindo o protocolo de Manchester asseguramos a melhorias de cada processo envolvido nas atividades concomitantes, sendo importante para a atendimentos demandados. Tal fato vem de encontro aos princípios basilares do SUS como a universalidade do acesso previsto no artigo 196 da Constituição Federal, assim como, na lei 8080 de 1990. Estamos buscando equilibrar a demanda oferta dos agrupamentos junto ao gestor. A Instituição não tem controle da demanda espontânea, dificultando o controle dos serviços que compõe os agrupamentos.

QT	CÓDIGO AGRUPAMENTO	AGRUPAMENTOS CONTRATADOS NO ANO	CONTRATADO	PRODUZIDO	PERCENTUAL	SIM OU NÃO
1	1	Coleta de material	863	525	60,83%	NÃO
2	2	Diagnóstico em laboratório clínico	57.612	154.772	268,65%	1- SIM
3	3	Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	60	19	31,67%	NÃO
4	04 01	SADT - Mamografia	0	1.496		2-SIM
5	04 02	SADT - RX	32.220	13.705	42,54%	NÃO
6	04 04	SADT - Ultrassonografia	23.148	12.034	51,99%	NÃO
7	04 05	SADT - Tomografia	2.760	2.487	90,11%	NÃO
8	04 06	SADT - Ressonância Magnética	2.520	2.239	88,85%	NÃO
9	04 07	SADT - Medicina Nuclear	0	805		3-SIM



SANTA CASA
São Carlos

10	04 08	SADT - Endoscopia	84	1	1,19%	NÃO
11	04 09	SADT - Radiologia intervencionista	180	0	0,00%	NÃO
12	05 01	Diagnósticos em especialidades	25.512	13.070	51,23%	NÃO
13	06 01	Hematologia e Hemoterapia - diag e procedimento e especialidade	14.532		0,00%	NÃO
14	06 02	Hemoterapia	11.688	8.115	69,43%	NÃO
15	07 01	Diagnóstico por teste rápido	2.400	108	4,50%	NÃO
16	08 01	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	100.392	65.829	65,57%	NÃO
17	09 01	Fisioterapia	600	523	87,17%	NÃO
18	10	Tratamentos clínicos (outros)	3.936	3.450	87,65%	NÃO
19	11 01	RT	216	246	113,89%	4-SIM
20	11 02	QT	6.000	2.333	38,88%	NÃO
21	12 04	TRS – Outros	25.200	26.883	106,68%	5-SIM
22	14 01	Litotripsia	660	0	0,00%	NÃO
23	15	Pequenas cirurgias	1.248	1.496	119,87%	6-SIM
24	16 02	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	12	22	183,33%	7-SIM
25	16 03	Cirurgia do aparelho da visão	840	577	68,69%	NÃO
26	16 05	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	24	10	41,67%	NÃO
27	16 06	Cirurgia do sistema osteomuscular	540	57	10,56%	NÃO
28	16 07	Cirurgia do aparelho geniturinário	24	9	37,50%	NÃO
29	16 10	Cirurgia torácica	24	3	12,50%	NÃO
30	17	Anestesiologia	96	26	27,08%	NÃO
31	18 04	TX – Transplante	1.800	0	0,00%	NÃO

SIA	> 95%	7	22,58%
	< 95%	24	77,42%
	SUBGRUPO	31	100,00%



SANTA CASA
São Carlos

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O programa está ganhando maturidade e desenvolvimento de ferramentas de controle e os módulos CDR - Cadastro das Demandas por Recursos e Módulo Regulação Pré-Hospitalar (MRPH) estão em desenvolvimento/treinamentos. Este relatório de atividade apresentado condiz com as metas quantitativas e qualitativas propostas no plano de trabalho do referido convênio, alinhado ao plano de trabalho e seguindo as orientações contidas no Ofício Circular DRS III - D - nº 003/2023 de 12 de janeiro de 2023.

Nome do Responsável pelo relatório

Luiz Bittencourt

Dr. Antônio Valério Morillas Junior

Provedor