

## ANO – 2020

### SANTA CASA SUSTENTÁVEL

#### 1. OBJETIVO

A elaboração do presente relatório se refere ao PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL e tem como objetivo apresentar os resultados oriundos das metas e indicadores definidos no mapa de indicadores (**SS N.º.02 de 01 de fevereiro de 2017**) e contratualizado conforme convênio 290/2020. Outrossim, garantir a transparência dos dados na prestação de ações e serviços prestados ao SUS, com garantia no atendimento de saúde relevantes à população local e regional, buscando-se equidade, melhoria de acesso, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação destes, sendo em detalhe, demonstrados através do monitoramento internamente e avaliado pelos membros da comissão de monitoramento do programa.

**Os indicadores que compõe o monitoramento são:**

- ✓ **Indicadores de Qualificação da Gestão**
- ✓ **Indicadores de Produção**

#### 6.1.1. Indicadores de Qualificação da Gestão

Indicador A01. (CNES Atualizado) – 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 e os relatórios apresentados em avaliação. As principais mudanças são para os recursos humanos no que tange as alterações/inclusões/exclusões ocorridas durante o período.

Indicador A02 CID's secundários – Foram informamos os dos CID's secundários nos atendimentos, buscando a melhor forma de atendimento para as patologias identificadas.

Indicador A03/A5/A6/A7 CID's secundários Atualizações no portal CROSS (Agendamentos, Ambulatorial, Internações e Urgências) – Todas as atualizações foram realizadas, fim de assegurar as informações compartilhadas com outros pontos da rede de saúde e demonstrar a capacidade assistencial instalada.

Indicador A04- Atendimento de Urgência e Emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana – Neste indicador não conseguimos atender / responder todas as solicitações da central de vagas. Fica o desafio para responder as demandas em até uma hora. No ano foram respondidas 2.152 de 2.611, um percentual de 82,42% cuja a meta é chegar ao mínimo de 90% de atendimento ao indicador.

Indicador A08- Acolhimento de Classificação de risco – Todos pacientes foram classificados pelo protocolo de Manchester, assegurando a metodologia adotada pela instituição. Foram fornecidos relatórios da demanda, que classificam os atendimentos desde emergente até não urgentes, bem como os municípios de residência e as procedências de atendimento.

Indicador A09- Alta Hospitalar Responsável - Apresentada a revisão dos protocolos de trabalho da equipe hospitalar e dos seus processos de alta especificidade. Dentre eles, a implementação e efetivação da Clínica Ampliada, elaboração e consolidação de Projeto Terapêutico Singular (PTS), Acolhimento processual do paciente, família e rede social e afetiva, desde sua entrada na instituição, no período de internação e de acordo com as visitas multidisciplinares, discussão de casos, elaboração do PTS, canais de escuta do usuário e pós-alta, buscando a humanização do cuidado.

Indicador A10 - Custo por Absorção – Apresentado o relatório detalhando TODOS OS CUSTOS absorvidos, os relatórios contêm a relação dos principais procedimentos / produtos e o custo de cada um deles e também apresentou as estatísticas de rateio em todos os meses. Todos os custos fixos, variáveis, diretos e indiretos de diversos setores, são apresentados mensalmente.

Indicador A11. Política Estadual de Humanização (PEH) – Apresentado o relatório mensal e trimestral a articuladora de humanização da Secretaria do Estado. As práticas de humanização consistem em passagem de visita multiprofissional nos setores, de modo a compreender de forma adequada o dinamismo psíquico de cada paciente; Ferramentas de manejo de emoções aos pacientes hospitalizados; Atendimentos específicos para pacientes vítimas de abuso sexual, acolhimento em situações de prognóstico reservado e terminalidade (óbito). Trabalharam também com mediações entre paciente e / ou familiares e equipe, ao menos aos finais de semana e feriados e realizaram acolhimento e escuta qualificada aos funcionários da instituição através do setor Medicina do trabalho e também através do setor de Nefrologia.

Indicador A12/13. Apresentação das contas hospitalares ou ambulatoriais e ambulatoriais.  
Em 2020 foram apresentados mais de 92% das contas já no mês subsequente ao atendimento, demonstrando alto nível de eficácia no encerramento, processo, fechamento e faturamento. Os casos de glosas as mesmas são reapresentadas com as críticas sanadas.

Indicador A14 - Foram apresentadas todas as contas para avaliação / análise da Equipe de Auditoria da SMS de São Carlos, chegando a 99,86% de acerto, com relação a seu caráter de admissão. As conferências e análises asseguram a qualidade dos registros e a correta identificação da conta.

Indicador A15/1/2/3/4 - Todas as comissões obrigatórias (Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito e Prontuário) são atuantes. São apresentados seus relatórios de atuação tais como: Regimentos, atas, listas de presença e indicadores que comprovam esta atuação.

Indicador A16 – A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes através de sua enfermeira responsável encaminha relatórios mensais de atividades que são validados pela Central de Transplantes da SES / SP. Todos os relatórios encaminhados tiveram respostas positivas sendo validados e aceitos pela Organização de Procura de Órgãos de Ribeirão Preto.

Indicador A17- Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas – A Instituição mantém o protocolo atualizado e revisado, contendo as ações necessárias em caso de fenômeno indesejado.

Indicador 18.1 / 2 Licença de Alvará – VISA (Vigilância Sanitária) e Auto de Vistoria do Corpo de bombeiros – A Instituição mantém as licenças atualizadas junto a VISA e ao Corpo de Bombeiros.

Indicador A19. Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais) – Fornecidos os relatórios dos motivos de suspensão de cirurgias separados por motivos administrativos (gestão administrativa) e relacionado ao paciente. Para os cancelamentos de motivos administrativos a instituição procura desenvolver ações afim de minimizar estes cancelamentos e assegurar a cirurgia já agendada e a estrutura à disposição.

Indicador A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação – O hospital revisa seus processos periodicamente, afim de melhor atender a demanda da Central de Regulação. O índice continua alto, pois o hospital atende muitos municípios fora do seu escopo de referência regional, e em muitos casos não há condições de atender demandas do grande território brasileiro por falta de recursos tecnológicos, humanos e estruturais. Com isso o hospital não consegue absorver as demandas da Central.

Indicador A21. Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação – Atendemos todas as vagas zero encaminhadas. As solicitações feitas pela central são analisadas pelos profissionais e a infraestrutura disponível colocada à disposição. No ano de 2020 foram recebidas 38 vagas zero da central de um total de 671 vagas solicitadas pedidos, correspondendo a 5,66% de recebimentos nesta característica.

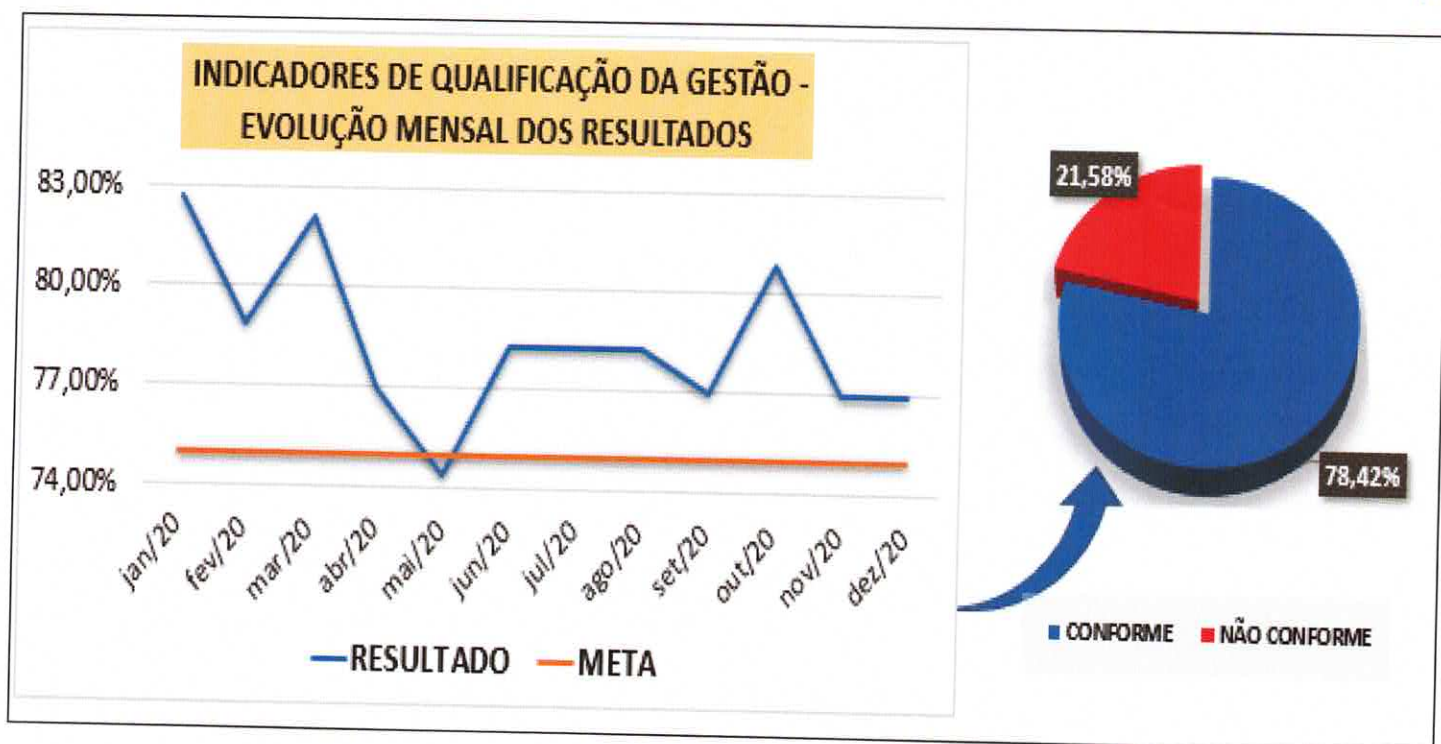
Indicador A22- Promovemos, convidamos e permitimos a participação dos funcionários em atividades de educação continuada. Todas as capacitações previstas no cronograma são realizadas sendo comprovado através da apresentação de relatórios com nome, curso e data em que os funcionários compareceram aos eventos. 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. As reuniões/treinamentos e capacitação foram realizadas com distanciamento social e/ou de forma virtual.

Indicador A23.1/2/3 – No exercício de 2020 os índices financeiros foram desfavoráveis para a Instituição como segue: Liquidez Corrente (LC)=0,90; Liquidez Geral (LG) 0,48; Solvência Geral

(SG) 1,22. O não atendimento das metas destes indicadores se deve ao fato de que a Instituição não tem “fôlego” financeiro para todas as ações e serviços em saúde necessário à população de abrangência. Com a grave crise financeira, corte e falta e de recursos para o Terceiro Setor durante os últimos anos, a Entidade se viu na necessidade de captar recursos no mercado financeiro para honrar seus compromissos, elevando com isso sua dívida, porém sempre priorizando a garantia de insumos para manter o nosso compromisso principal que é a prestação de serviços de saúde ao paciente com humanização, mantendo o princípio filantrópico.

**Indicador A24.** Relação de enfermeiros leitos: permaneceram com pontuação máxima durante todo o período. Em dezembro fechamos com 353 leitos para 134 enfermeiros (0,38 enfermeiro por leito). A instituição se esforça para busca de reposição de profissionais no mercado que se apresenta cada vez mais escasso.

Em resumo segue os resultados dos indicadores de **Qualificação da Gestão**: Nota-se uma tendência de queda nos resultados, por conta dos entraves de regulação de pacientes, cancelamentos de atendimentos eletivos e alterações de agendas, porém o resultado geral manteve-se acima da meta estabelecida para o convênio.



Elaborado por: Luiz Bittencourt. Fonte de dados: Portal do CROSS/Módulo Indicadores

## 6.2. Indicadores de Produção

Indicador B01. Taxa de alcance da produção conveniada/contratada: O plano operativo atual não é condizente com a real necessidade de atendimento para o município. Nota-se claramente um desequilíbrio entre demanda e oferta em diversos serviços contratualizado conforme a matriz de monitoramento ambulatorial e hospitalar para média e alta complexidade (instrumento que demonstra a produção baseado em pacto firmado entre o gestor municipal e o prestador local). Para tanto, o plano operativo está sendo atualizado para 2021 para melhor atendimento as partes interessadas adequação às necessidades locais e regionais.

Indicador B2 ao B3 – Taxa de Ocupação Hospitalar – Com a alta demanda nossos índices são satisfatórios para ao nosocômio. Reflexos da demanda espontânea, escassez de leito de UTI, e deficiência na atenção primária são fatores que impactam na alta ocupação dos leitos disponíveis. Em alguns casos, observa-se a falta de leito para internação, principalmente em tratamento intensivo. Para tanto o Hospital utiliza leitos NÃO SUS para os atendimentos SUS, assegurando o compromisso para a prestação de assistência ao paciente, principalmente aos mais precisados.

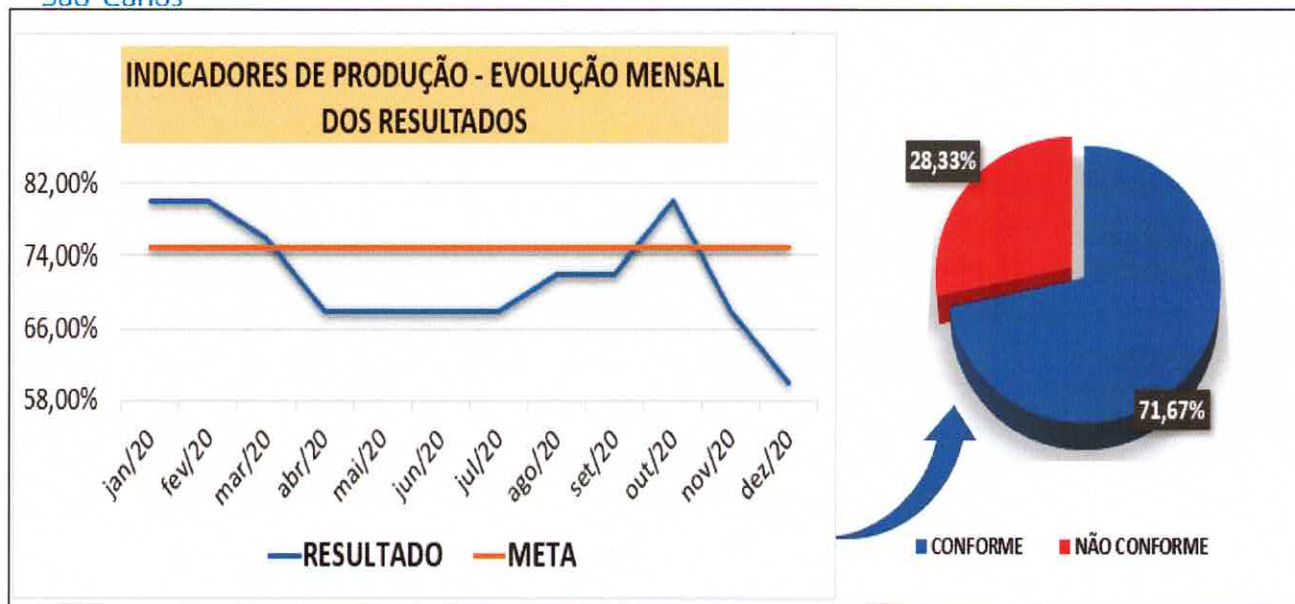
Indicador B4/B5/B6/B10 – Média de Permanência - Com a atuação do Núcleo interno de regulação, médico responsável pelas unidades, e demais ferramentas de gestão das clinicas, a média de permanência alcançou índices satisfatórios para o estabelecimento. Com isso, o giro de leitos (rotatividade) aumenta, e conseqüentemente mais pacientes são atendidos no estabelecimento.

Indicador B07. Taxa de mortalidade institucional: Monitoramos, avaliamos, registramos e controlamos os óbitos através da comissão de óbitos. Observou-se que no ano de 2020, 14% dos óbitos registrados foram abaixo de 24hs, onde a Instituição não tem ação terapêutica com efeito curativo, pois chegam através de emergências. Todos os casos são encaminhados a análise e reportados e registrados.

Indicador B08. Relatório de Infecção hospitalar – A comissão de controle de infecção hospitalar envia mensalmente os registros das infecções hospitalar para o Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE). Este esse relatório o grupo acompanha as ações e prevenção relacionando ao tratamento das infecções hospitalares, bem como os indicadores e apontamentos feitos no período.

Indicador B09. Relatório de queda de paciente – Todas as quedas são registradas em ficha de notificação de quedas e o enfermeiro responsável descreve as condutas a serem adotadas por queda (ações).

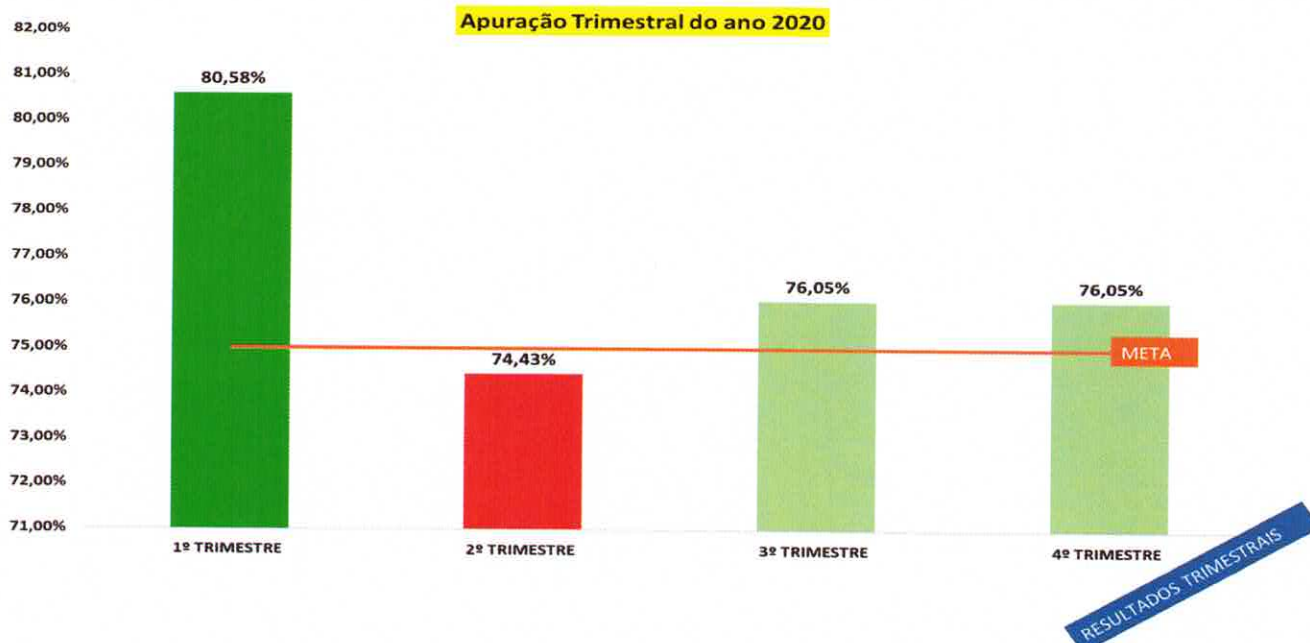
Indicador B11. Índice de uso de sala cirúrgica: Com o cancelamento das cirurgias eletivas por conta da pandemia do novo corona vírus, observa-se ociosidade em diversas salas cirúrgicas. O hospital busca alternativa (por exemplo fechar salas ociosas) para melhorar a quantidade de cirurgias realizada por sala, assegurando maior eficácia na utilização do centro cirúrgico.



Elaborado por: Luiz Bittencourt. Fonte de dados: Portal do CROSS/Módulo Indicadores

## 6. Resumo das metas e resultados alcançados do convênio 290/2020:

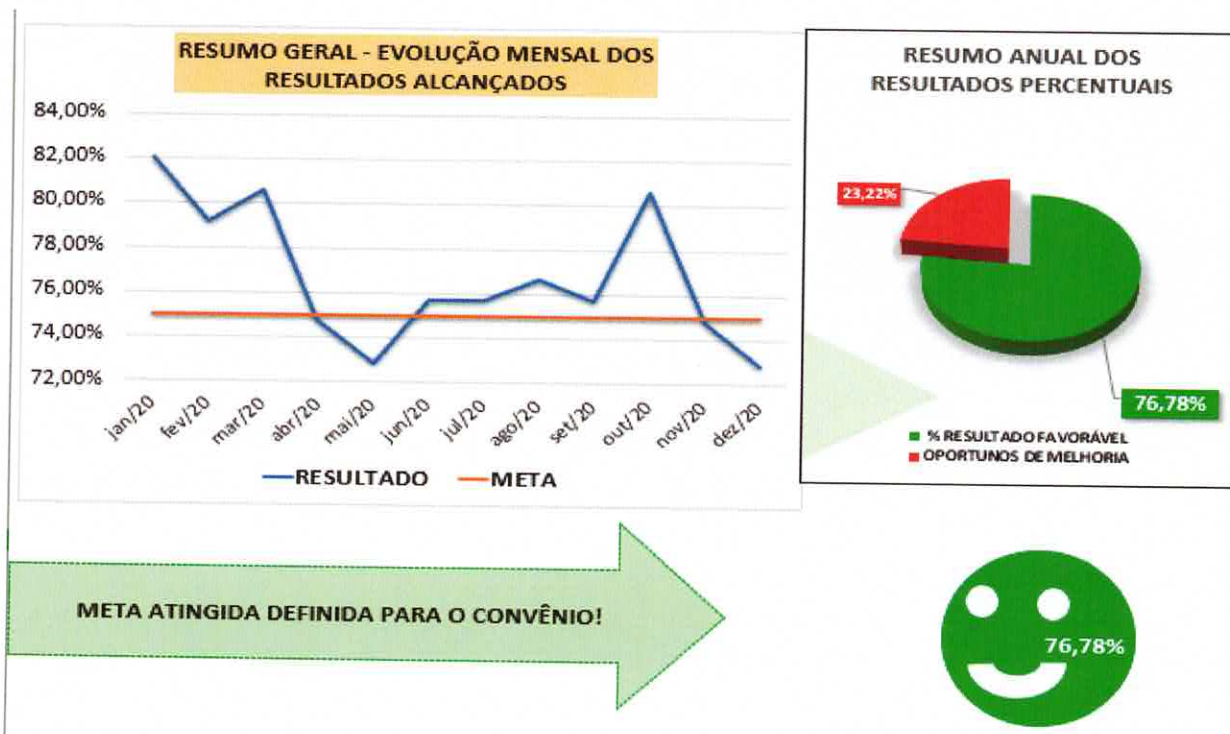
Os 44 indicadores (qualitativos e de produção) que fazem do controle de monitoramento do convênio em questão apresentaram os seguintes resultados para o ano 2020: Com relação a apuração trimestral do monitoramento internos apresentamos:



Elaboração: Luiz Bittencourt Fonte: Portal CROSS / Ano 2020

## Resumo total anual

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



Elaboração: Luiz Bittencourt Fonte: Portal CROSS / Ano 2020

**Observações:** Os indicadores A09. Alta Hospitalar Responsável; A11. Política Estadual de Humanização (PEH)/ A16. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes) não foram inseridos no portal do CROSS pela DRS III até o fechamento deste relatório (conforme data na página 1), porém mantivemos os controles internos e o envio das informações necessárias para sua pontuação.

## 8. Conclusão

Os principais impactos observados nos indicadores referem-se nas atividades relacionados a agendamentos, fluxos e atendimentos eletivos. Outrossim, considerando um ano atípico por conta da pandemia do novo corona vírus, conseguimos alcançar as metas e objetivos definidos para o Convênio 290/2020 – Programa Santas Casas Sustentáveis, celebrado entre a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – ISCMSC e a Secretaria do Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde. Nosso esforço é contínuo na busca da melhoria dos resultados dos indicadores como demonstramos durante o esse ano.

**Antonio Valério Morillas Júnior**

CPF 627.922.968-87

Provedor