

## **ANO – 2021**

### **SANTA CASA SUSTENTÁVEL**

#### **1. OBJETIVO**

A elaboração do presente relatório se refere ao **PROGRAMA SUSTENTÁVEIS** 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 a estimativa do IBGE (2021).

Com relação a estrutura disponível contamos com 389 (trezentos e cinquenta e três) leitos existentes e disponíveis, no qual 250 (duzentos e trinta e quatro) destes são reservados ao uso exclusivo do Sistema Único de Saúde, correspondendo a 64,27 % da estrutura atual, de acordo com o cadastrado no CNES (2080931) da desta instituição em dezembro (2021). Demais detalhes estão explicito no Plano Operativo da Região de Saúde Coração do DRS III – Araraquara para esta Instituição.

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).

## **ANO – 2021**

### **SANTA CASA SUSTENTÁVEL**

#### **1. OBJETIVO**

A elaboração do presente relatório se refere ao **PROGRAMA SUSTENTÁVEIS** 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 a estimativa do IBGE (2021).

Com relação a estrutura disponível contamos com 389 (trezentos e cinquenta e três) leitos existentes e disponíveis, no qual 250 (duzentos e trinta e quatro) destes são reservados ao uso exclusivo do Sistema Único de Saúde, correspondendo a 64,27 % da estrutura atual, de acordo com o cadastrado no CNES (2080931) da desta instituição em dezembro (2021). Demais detalhes estão explicito no Plano Operativo da Região de Saúde Coração do DRS III – Araraquara para esta Instituição.

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 à 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 traumatologia-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: os indicadores de gestão que abrangem a parte estrutural, garantia de acesso, regulação extra e intra-hospitalar, a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde, bem como demonstrar a

produção através do controle estatístico do processo. Buscou-se a definição de diversas ações e inclusão de novos serviços que buscam a resolutividade nas seguintes variáveis norteadoras:

- ✓ Redução 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;
- ✓ Alta eficiência na utilização de leitos;
- ✓ Eficácia de regulação de vagas;
- ✓ Melhor classificação de riscos;
- ✓ Vigilância e controle epidemiológico;
- ✓ Eficácia e segurança em procedimentos cirúrgicos, clínicos, obstétricos e pediátricos;
- ✓ Segurança do paciente e colaboradores.
- ✓ Qualidade e sustentável relação custo-efetividade

## 5. INDICADORES MONITORADOS

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

### 5.1. Indicadores de Qualificação da Gestão

- **A3** - Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências.

Asseguramos as atualizações diárias no portal, informando os recursos disponíveis ao longo do semestre, bem como atendendo as urgências demandadas de acordo com o recurso (inclusive de profissionais) disponíveis. Durante o semestre pontuamos nota máxima neste indicador em 100% de eficácia.

- **A4** - Atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana.

Informamos mantivemos as atualizações diárias no portal, informando os recursos disponíveis ao longo do semestre, bem como atendendo as urgências demandadas de acordo com o recurso (inclusive de profissionais) disponíveis.

- **A5** - Atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares.

Atualizamos diariamente o portal de leitos com a relação paciente dia / leitos dia buscando a métrica da ocupação de leitos instaladas buscando a melhor regulação interna da dinâmica hospitalar. Com o cancelamento dos atendimentos eletivos, este indicador não pontuou nota máxima em alguns meses, porém houve tendência de melhora no último mês monitorado.

- **A 20** - Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação.

Com recursos escassos e mão de obra reduzida, tivemos muitas recusas no período avaliado. Embora o conceito do indicador defere da regionalização do SUS, procuramos aceitar muitos casos, mesmo fora do campo de referência deste estabelecimento, visando pelo atendimento humanizado e igualitário em geral, mantendo o princípio filantrópico.

## 5.2. Indicadores de Produção

- **B 02** - Taxa de ocupação (leitos SUS, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica).

Procuramos melhorar o desempenho na regulação interna e qualificação na comunicação entre enfermagem, hotelaria, portaria e manutenção para uma melhor sincronia entre a utilização de leitos e o fluxo de acesso buscando a eficácia no vazio assistencial, oferecendo leitos a toda região referenciada/estadual. Mesmo em período pandêmico conseguimos uma taxa acima de 60% de ocupação (em média) nos leitos de caráter acima mencionados.

- **B 03** - Taxa de ocupação de leitos de Terapia Intensiva – Adulto.

Buscamos, durante o período a melhor utilização dos leitos de terapia intensiva, buscando atender a alta demanda existente, principalmente nos picos do período pandêmico. Classificamos os pacientes, buscando a rotatividade dos leitos de UTI, buscando diminuir o intervalo de substituição de pacientes agravados. Durante o período mantemos 86,30% de ocupação desta unidade.

## 6. FECHAMENTO:

### 6.1- Planilha

#### A. Indicadores de Gestão

		jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	Meta	Resultado
1	A03. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	5	5	5	5	5	5	30	30
2	A04. Atendimento de Urgência e Emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana	2	5	5	5	5	5	30	27
3	A05. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, da ocupação dos leitos hospitalares	2	2	5	2	2	5	30	18
4	A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação	0	0	0	0	0	0	30	0

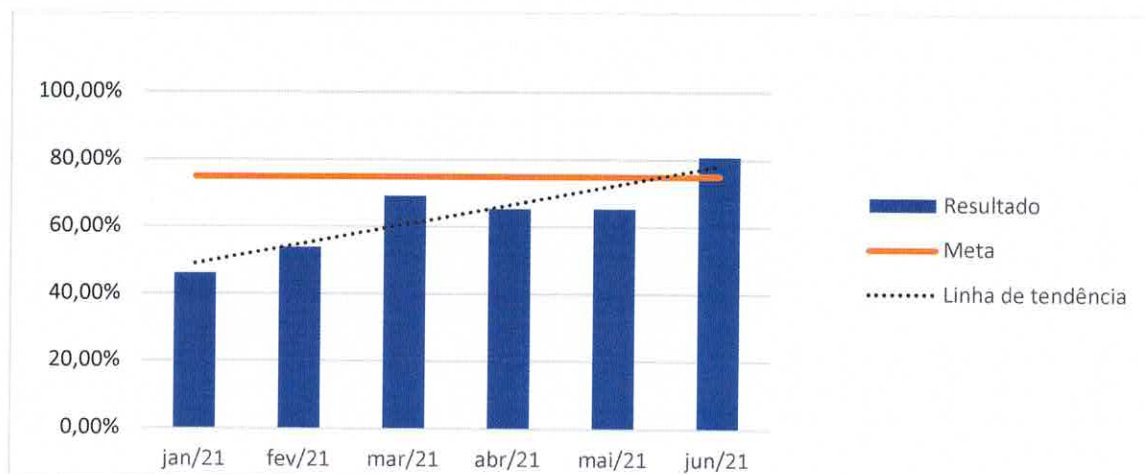
Fonte: Portal Cross. Acesso em 17/02/2022

#### B. Indicadores de Produção

		jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	Meta	Resultado
5	B02. Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica)	1	1	1	3	2	3	18	11
6	B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	2	1	2	2	3	3	18	13

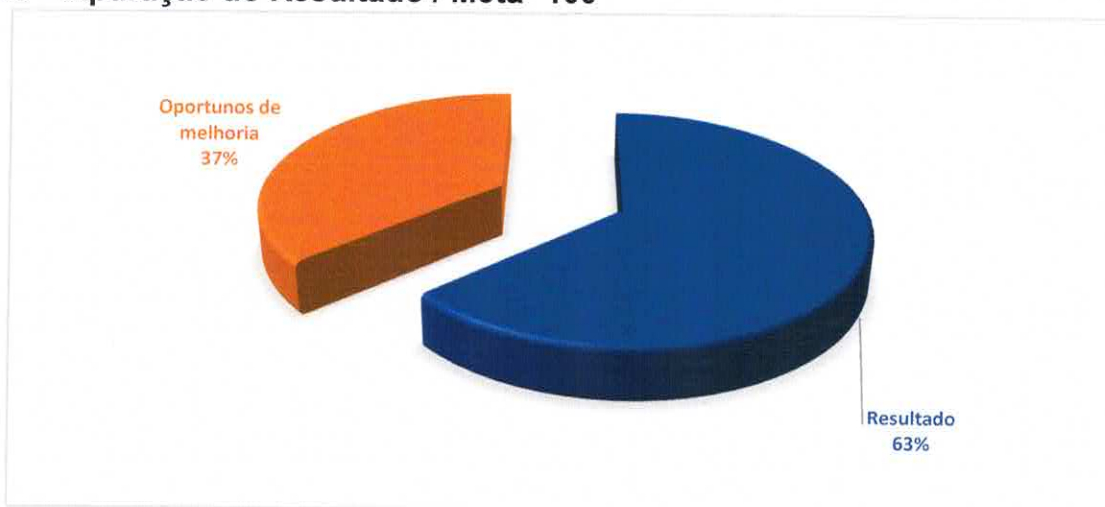
Fonte: Portal Cross. Acesso em 17/02/2022

## 6.2 – Evolução mensal dos resultados



Elaboração: Luiz Bittencourt Fonte: Portal CROSS / janeiro a junho de 2021

## 6.3 – Apuração do Resultado / Meta \*100



Elaboração: Luiz Bittencourt Fonte: Portal CROSS / janeiro a junho de 2021

**NOTA: Considerando** a lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que prorroga a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), segue os indicadores obrigatório do programa acima referido.

## 7. CONCLUSÃO

Os principais impactos observados nos indicadores referem-se nas atividades relacionados a agendamentos, fluxos e atendimentos eletivos que foram cancelados e ou adiados. Outrossim, considerando um ano atípico e suspensão da avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos por conta da pandemia da COVID-19, conseguimos alcançar as metas e objetivos com ótima tendência de melhoria 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 e na satisfação dos usuários do SUS, sobretudo os mais necessitados.



**Dr. Antônio Valério Morillas Júnior**

CPF 627.922.968-87

Provedor