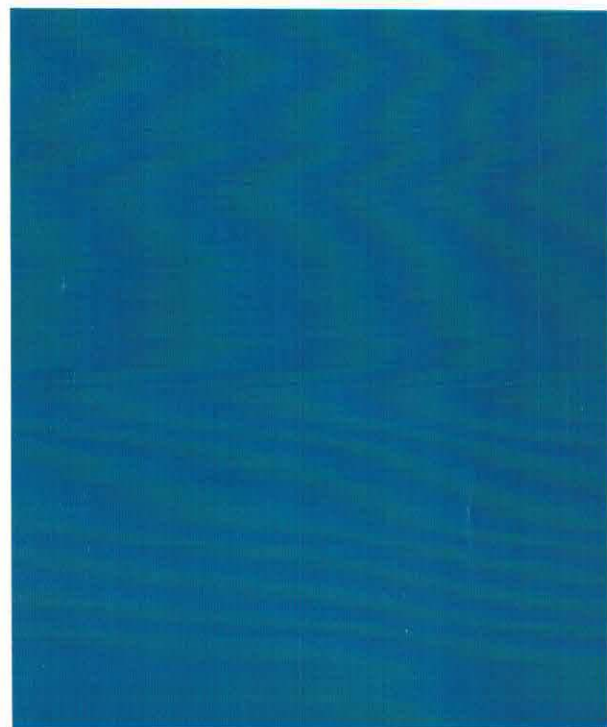




Relatório de Atividades

Contrato de Gestão 96/2019

Pronto Socorro Vila Dirce

Mês 02/12 – Dezembro/2019



Sumário

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL CEJAM	3
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO CEJAM 2015-2020	3
CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO.....	5
ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO	6
REFORMA E ADEQUAÇÕES	6
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	7
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	7
RUE 08 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	8
OBJETIVO	8
DEFINIÇÃO	8
APLICAÇÃO	8
INDICAÇÃO e CONTRA INDICAÇÃO	8
Contra Indicação: Usuários Que Procuram O Serviço Para Realização De Consultas Eletivas, PROCEDIMENTOS Ou Exames.....	8
PONTOS CRÍTICOS E RISCOS.....	8
RESULTADO ESPERADO	9
DESCRIÇÃO DA ROTINA	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
APROVAÇÃO.....	10
PROTOCOLO ASSISTENCIAIS	10
CONTROLE DOS PROCESSO DE FARMÁCIA.....	12
SERVIÇO SOCIAL.....	13
ALCANCE DAS METAS PREVISTAS E ANÁLISES DE EVENTUAIS JUSTIFICATIVAS.....	15
METAS DE PRODUÇÃO.....	15
RESULTADOS ALCANÇADOS – DEZEMBRO 2019	16
PRONTO ATENDIMENTO.....	16
INTERNAÇÃO	17
METAS E INDICADORES	18
1-ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	18
2- ATENÇÃO AO USUÁRIO	19
PESQUISA DE SATISFAÇÃO.....	19
RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	23
3-QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	24
APURAÇÃO DAS METAS DE QUALIDADE.....	25
APÊNDICE A - HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO	26

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL CEJAM

NOSSO NEGÓCIO - SAÚDE



PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO CEJAM 2015-2020

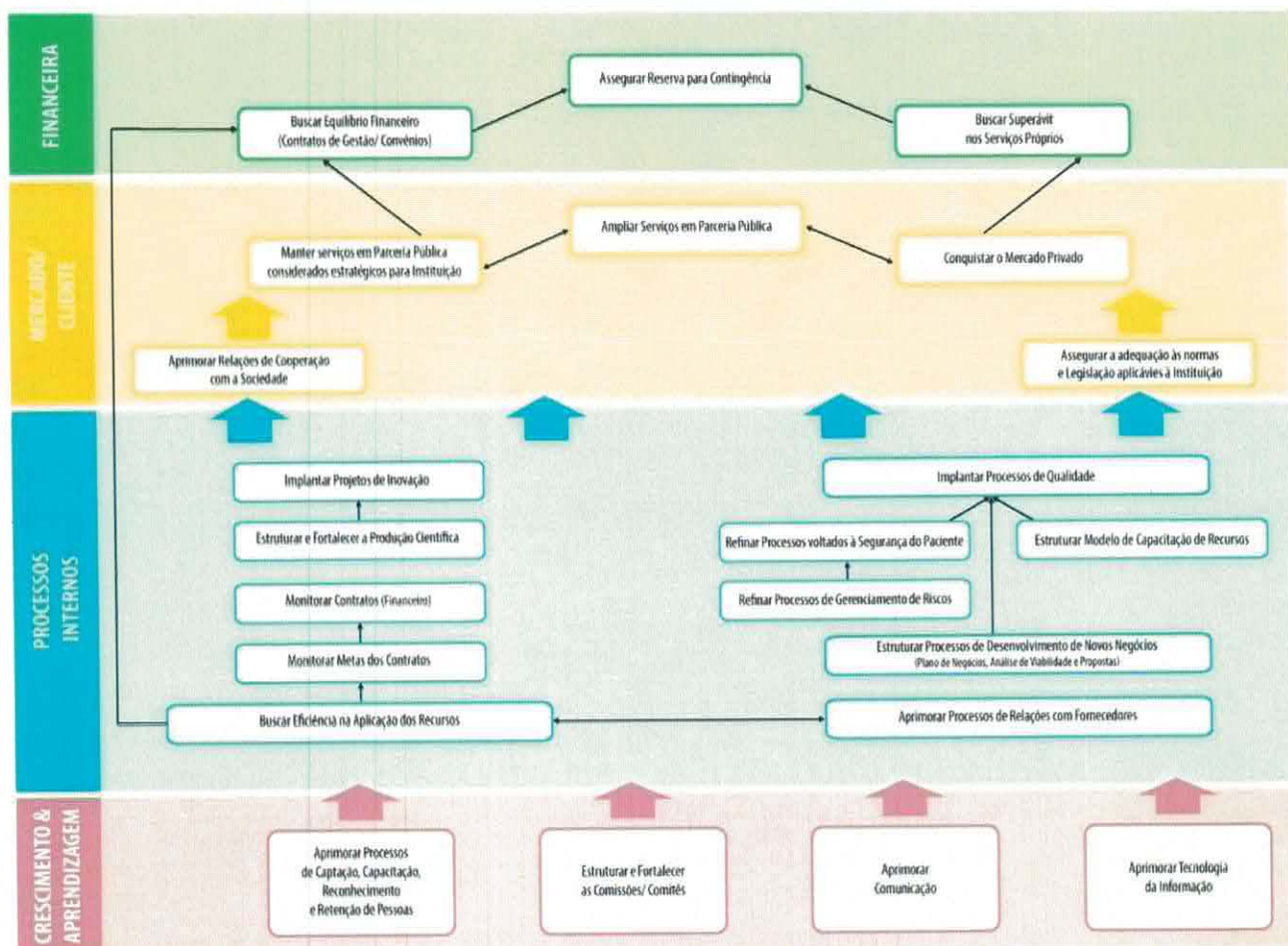
Consonantes as melhores práticas administrativas da atualidade e à identidade organizacional do CEJAM, visando a excelência na gestão de seus processos e melhoria contínua, em 2015 as lideranças da instituição construíram o primeiro planejamento estratégico do CEJAM, com 23 objetivos estratégicos, os quais foram formulados por meio de indicadores e projetos estratégicos. Neste processo foram definidas as análises de cenário e as partes interessadas que se relacionam com a instituição e possuem influência, bem como são imprescindíveis às atividades fim.

PLANEJAMENTO CEJAM – PRIORIZAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS.



Com base na priorização das partes interessadas, o CEJAM reafirma a importância dos seus clientes/usuários das Unidades e Serviços de Saúde, os quais são alvo de todas as ações institucionais na busca constante da redução dos agravos, recuperação e reabilitação da saúde da população. Além disso, é reconhecida a força de trabalho, seus colaboradores como força motriz do sistema e grandes realizadores da assistência aos usuários de forma direta ou indireta. A seguir, apresentamos o diagrama que representa o Balanced Score Card (BSC) institucional.

PLANEJAMENTO CEJAM – BALANCED SCORE CARD 2015-2020.



CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Em atendimento ao convite para concorrência em contrato de gestão no município de Carapicuíba, o CEJAM elaborou Projeto Básico e Plano de Trabalho para o gerenciamento do Pronto Socorro Vila Dirce.

Em 30.10.2019 através da Ordem de Serviço nº 50/2019 e autorização de fornecimento nº 827/2019, iniciando em 11.11.2019 o gerenciamento, operacionalização e execuções das ações e serviços de saúde no Pronto Socorro Vila Dirce pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM.

FIGURA. ORDEM DE SERVIÇO 50/2019



Prefeitura de Carapicuíba
Secretaria de Saúde

Carapicuíba, 30 de Outubro de 2019

ORDEM DE SERVIÇOS - 50

Contratada (o): CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM".

Processo: 24681/2019

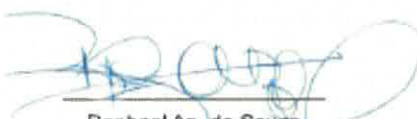
Empenho: 2723/2019

Autorização de Fornecimento: 827/2019

JUSTIFICATIVA:

QUALIFICAÇÃO E SELEÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO PRONTO SOCORRO DA VILA DIRCE.

A Prefeitura Municipal de Carapicuíba, SP, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem por meio desta ORDEM DE SERVIÇO, à empresa **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"** inscrita no CNPJ: 66.518.267/0001-83, conforme a ORDEM DE SERVIÇO Nº 50/2019 e AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 827/2019, a realizar a **EXECUÇÃO DO SERVIÇO DESCRITO NA PRESENTE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO, OBJETO: O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO PRONTO SOCORRO DA VILA DIRCE COM INÍCIO NO DIA 11/11/2019.**

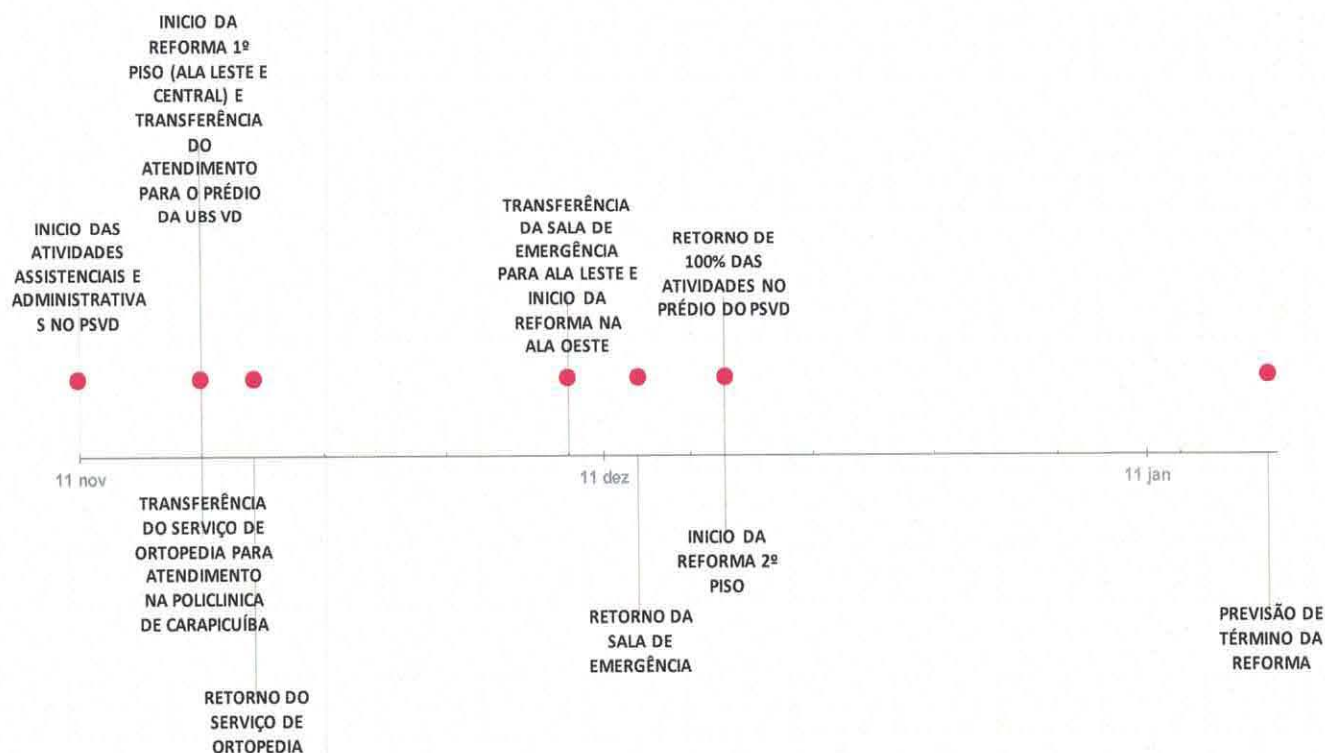

Raphael Ap. de Souza
Secretário-Adjunto da Saúde

ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

REFORMA E ADEQUAÇÕES

O Pronto Socorro da Vila Dirce (PSVD) passou por um período de reforma do 1º pavimento, onde se fez necessária a utilização do prédio da UBS Vila Dirce para realização dos atendimentos de baixa e média complexidade, o que exigia um deslocamento dos usuários para atendimento. Não houve descontinuidade da assistência prestada aos usuários neste período, ainda que fosse um grande desafio iniciar um contrato de gestão com reforma e utilização de espaços para atendimento de forma contingencial, pactuada junto a Secretaria de Saúde do Município.

LINHA DO TEMPO REFORMA - NOVEMBRO A JANEIRO



CRONOGRAMA DE REFORMA - DEZEMBRO 2019

DATA PREVISTA	ATIVIDADE
11/11/2019	Início das atividades assistenciais e administrativas no PSVD;
18/11/2019	Início da reforma 1º piso (Ala Leste e central) e transferência do atendimento para o prédio da UBS VD;
18/11/2019	Transferência do Serviço de ortopedia para atendimento na policlínica de Carapicuíba;
21/11/2019	Retorno do Serviço de ortopedia;
09/12/2019	Transferência da sala de emergência para ala leste e Início da reforma na ala oeste;
13/12/2019	Retorno da sala de emergência;
18/12/2019	Retorno de 100% das atividades no prédio do PSVD;
18/12/2019	Início da reforma 2º piso;
18/01/2020	Previsão de término da reforma.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

o acolhimento com avaliação e classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe, que se constitui como sujeito do seu processo de trabalho. Em sua implementação, o acolhimento, extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolítica.

Fonte: Cartilha PNH

Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco

Com base nas macro diretrizes do Ministério da Saúde e proposta técnica elaborada para operacionalização das atividades do PSVD, desde o primeiro dia da OS CEJAM na gestão houve a implementação do acolhimento com classificação de risco.

É previsto que todos os usuários atendidos no PSVD, seja por demanda espontânea ou referenciada, sejam acolhidos e classificados por meio da metodologia do HumanizaSUS que prevê 4 níveis classificatórios, com base na queixa apresentada e sinais vitais, visando reduzir o risco de morte dos usuários.

A rotina padronizada de atendimento será apresentada a seguir

RUE 08 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

OBJETIVO

Descrever e padronizar o fluxo de classificação de risco nos Serviços de Urgências e Emergência; avaliar e identificar os usuários que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento; garantir a equidade do atendimento.

DEFINIÇÃO

O Acolhimento com Classificação de Risco em Serviços de Urgência e Emergência, segundo Abbê e Massaro (2006) necessitam do aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas por cada categoria buscando o atendimento por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução, além do aumento da responsabilidade dos profissionais de saúde em seu contexto existencial e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança entre eles e da operacionalização de uma clínica ampliada¹.

Além da classificação de risco ser a estratificação de risco dos usuários que procuram atendimento nos serviços de saúde, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do usuário, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.

APLICAÇÃO

Serviços de Saúde sob Gestão CEJAM-OS.

INDICAÇÃO e CONTRA INDICAÇÃO

Indicação: Usuários atendidos em demanda espontânea, que necessitam de consulta médica; usuários que apresentem intercorrências durante o atendimento.

Contra Indicação: Usuários Que Procuram O Serviço Para Realização De Consultas Eletivas, Procedimentos Ou Exames.

PONTOS CRÍTICOS E RISCOS

Pontos Críticos / Riscos		Medidas Preventivas
Usuário	Contaminação Falha na Identificação Evasão	Higiene das mãos Confirmar identificação – Nome completo e data de nascimento (DN) Presença de Acompanhante (crianças, idosos e portadores de necessidades especiais) Favorecer Comunicação
Ocupacional (Colaboradores)	Contaminação Ergonômico	Higiene das mãos Uso de EPI's Educação Continuada
Ambiental	Agressão ao Meio Ambiente por descarte não adequado	Programa de Gerenciamento de Resíduos

RESULTADO ESPERADO

Classificar os usuários de acordo com risco apresentando; atendimento qualificado garantido aos usuários à equidade.

DESCRIÇÃO DA ROTINA

Profissional Responsável	Ação	Material Necessário
Equipe de Enfermagem	Rotina da Sala de Avaliação e Risco: ➤ Realizar limpeza concorrente diariamente; ➤ Realizar limpeza terminal 01 vez por semana; ➤ Realizar desinfecção de almotolias e recipientes 01 vez por semana; ➤ Manter a sala sempre limpa e organizada; ➤ Comunicar administração quando necessidade de manutenção ou troca de equipamentos; ➤ Solicitar materiais para o almoxarifado e farmácia em impresso padronizado. ➤ Realizar a reposição de impressos necessários, ➤ Manter o setor ordem e limpo. Atenção: 1. <i>Todos os impressos devem ter o carimbo da Unidade.</i>	Água e sabão; Álcool 70%; Compressa / “Pano”. Impresso: solicitação de impressos/materiais/ medicamentos
➤ Enfermeiro	Rotina do Atendimento na Sala de Avaliação e Risco: ➤ Lavar as mãos; ➤ Usar EPI's indicados; ➤ Receber Ficha de Atendimento (FA), proveniente da recepção; ➤ Ordenar as fichas já identificadas como prioridades legais (idosos, gestantes e portadores de necessidades especiais); ➤ Chamar o usuário pela identificação (nome completo/DN e senha numérica); ➤ Questionar queixa apresentada; ➤ Verificar sinais vitais e dados antropométricos; ➤ Avaliar usuário e classifica-lo conforme risco e prioridade de atendimento, de acordo com cor predefinida – Caderno de protocolo de atendimento humanizaSUS, utilizando cores para identificação; ➤ Registrar atendimento em FA; ➤ Verificar necessidade de encaminhamentos e notificações de acordo com patologia – neste caso verificar rotina específica; ➤ Orientar quanto ao fluxo de atendimento; ➤ Encaminhar FA as salas correspondentes ao atendimento (consulta e/ou procedimento). ➤ Orientar usuário para aguardar o atendimento no local de espera; ➤ Reclassificar usuário mediante alteração do quadro apresentado na chegada a Unidade, de acordo com cor estabelecida. Atenção: 1. <i>Usuário com classificação “VERMELHO” encaminhar para sala de emergência e acionar médico de plantão;</i>	EPI's: (avental, luvas de procedimentos, máscara, óculos); Água e sabão; Álcool 70%; Algodão. Estetoscópio; Esfigmomanômetro; Glicosímetro; Termômetro; Oxímetro de Pulso; Balança e régua antropométrica

	2. <i>Acionar Assistente Social quando usuário desconhecido.</i>	
--	--	--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABBÊS, Claudia; MASSARO, Altair. Acolhimento com Classificação de Risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e de Gestão do SUS. Brasília – DF: MS, 2006. Cap. 5, p. 24-36.

APROVAÇÃO

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO VERSÃO 2 – novembro/2021
GTPa Karoline Bispo Genari COREN-SP 185.455 Fernanda Silva Fuscaldi COREN-SP- 137.328	GTP Karoline Bispo Genari COREN-SP 185.455	CEJAM-OS Sueli Doreto Rodrigues - CRM 39 923 Laurentino Elias Silva – CRF 51.374 Fernanda Fuscaldi – COREN SP 137.328
		Próxima revisão: novembro/2019

Os dados referentes a classificação de risco executada no PSVD serão apresentados no tópico de metas e indicadores.

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Com base no perfil de atendimento do PSVD estão sendo desenvolvidos protocolos para os agravos de maior prevalência em adultos.

Serão implantados os protocolos

- Sepses
- Dor Torácica
- AVC
- Trauma

A Secretaria Municipal de Saúde através do ofício 640/SMS/2019 solicitou o cronograma de implantação das atividades apresentadas no plano de trabalho. Será apresentado a seguir e contempla a implantação dos protocolos.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO

ATIVIDADE	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	ma/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20
Reforma														
Integração dos Recursos Humanos														
Educação Continuada														
Organização da Unidade de Saúde														
Organização dos serviços de Farmácia														
Sistema Eletrônico para abertura de Ficha de Atendimento														
Processo de Acolhimento com classificação de risco														
Comissão de Revisão de Prontuários / Auditoria Interna														
Comissão de Biossegurança														
Comissão de Óbitos														
Comissão de Ética Médica														
Comissão de Ética Enfermagem														
Implantação do Serviço de Atenção ao usuário														
Padronização Caderno de Procedimentos Técnicos														
Padronização de Fluxos de Atendimentos nos setores assistenciais														
Padronização Fluxos de Atendimentos nos setores administrativos														
Padronização Protocolos Norteadores de doenças prevalentes (para consulta)														
Implantação de Prontuário Eletrônico														
Visita Mensal de Roteiro Global de Organização do Serviço														
Implantação de Check list Semanal dos setores														
Desempenho de atividades de serviços contratados (terceiros)														
Monitoramento de indicadores Assistenciais														
Implantação Protocolo de Dor Torácica														
Implantação Protocolo de Sepsis														
Implantação Protocolo de AVC														
Implantação Protocolo de Trauma														

Legenda  Início  Previsão

CONTROLE DOS PROCESSO DE FARMÁCIA

Devido à grande quantidade de materiais médico-hospitalares (MMH) na unidade, houve a necessidade da implantação do Controle de Estoque Diário, nesta consta a saída dos materiais e o local de destino, assim é possível o controle fidedigno dos materiais enviados aos setores e a dispensação segura de MMH para as diversas áreas de atendimento.

A implantação da planilha de controle diário permite a parametrização do consumo médio mensal e o abastecimento em quantitativo suficiente para as atividades assistenciais. Subsidia o pedido de compras mensal visando aquisição de MMH de qualidade em quantidade adequada e promove o uso racional.

PROCESSOS DE FARMÁCIA – PLANILHA CONTROLE DE CMM – DEZEMBRO 2019

				
Ordem	DESCRIÇÃO	APRES	CMM	
1	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML 3 ML	AMP	30	
2	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COMP	300	
3	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML 5 ML	AMP	320	
4	ACIDO PERACETICO 0,2% SOLUÇÃO	GL	2	
5	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML	AMP	15	
6	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML	AMP	70	
7	ÁGUA DESTILADA 500 ML	FR	200	
8	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	AMP	2100	
9	ÁGUA DESTILADA 250ML	FR	60	
10	ALTEPLASE 500 MG	FR	10	
11	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML 2 ML	AMP	20	
12	AMINOFILINA 24 MG/ML10 ML	AMP	30	
13	AMIODARONA 500MG	COMP	70	

Conferindo maior segurança ao processo da cadeia medicamentosa foram estabelecidos rigorosos controles de validade dos medicamentos e materiais.

PROCESSOS DE FARMÁCIA - PLANILHA CONTROLE DE ESTOQUE VALIDADE DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES – DEZEMBRO 2019

  			
MEDICAMENTOS			
	INJETAVEIS	VALIDADE	
1	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA 3 ML)	mai/20	
6	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA 5 ML)	out/21	
8	ADENOSINA 3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 2 ML)	jul/21	
12	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO (AMPOLA 10 ML)	out/21	
13	AMICACINA SULFATO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 2 ML)	jun/20	
15	AMINOFILINA 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10 ML)	nov/20	
19	AMIODARONA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 3 ML)	jan/21	
25	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 1 ML)	mai/20	
26	BENZILPENICELINA, BENZATINA 600.000UI, INJETAVEL	jan/21	

O monitoramento é mensal visando a segregação de itens que possam vencer, com barreiras de segurança por meio de identificação visual indicando o período para vencimento do item. Ações proativas da farmácia são realizadas para transferência entre os setores com base no CMM para evitar perda de itens por validade.

SERVIÇO SOCIAL

No mês de dezembro, compatível com o calendário de saúde, o foco foram as doenças sexualmente transmissíveis. No PSVD a equipe do serviço social realizou palestras de orientação e prevenção, com a população nas salas de espera, destacando-se os temas:

- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Gravidez na adolescência e
- Uso de preservativos.



Após a abordagem feita com o assunto relacionado ao mês do calendário da saúde, diariamente o serviço social encerra a atividade com informações complementares sobre o funcionamento e fluxos do PSVD, além de explicar sobre a importância da pesquisa de satisfação para avaliação e melhoria dos serviços, do preenchimento do formulário SAU disponível por toda a unidade.



ALCANCE DAS METAS PREVISTAS E ANÁLISES DE EVENTUAIS JUSTIFICATIVAS

METAS DE PRODUÇÃO

Apresentamos as metas quantitativas mensais, pactuadas no Contrato de Gestão:

METAS DE PRODUÇÃO PACTUADAS EM PACTUADAS – DEZEMBRO 2019

	Atividade realizada	Valor a pagar
Urgência / Emergência 100%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contrato	90% X do orçamento Destinado à atividade Urgência/Emergência.
	Menos de 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência.

RESULTADOS ALCANÇADOS – DEZEMBRO 2019

PRONTO ATENDIMENTO

TABELA DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA – DEZEMBRO 2019

Especialidades	Meta de Atendimentos de Urgência	Atendimentos de Urgência Realizados	Porcentagem Atingida
Clínica Médica	13.000	10.813	91,95%
Ortopedia		1.140	
Total		11.953	

Fonte: Sistema Integrado de Saúde – PS Vila Dirce

Dados: 01 a 31 de dezembro de 2019.

Total de Consultas Médicas realizadas: 11.953, considerando os atendimentos de urgência realizados nas especialidades de clínica médica (24h) e ortopedia (12h), houve alcance desta meta, com 91,95% do esperado.

Vale ressaltar que até o dia 18 de dezembro de 2019 a unidade permanecia em atendimento contingencial, devido a reforma. Houve também no período as festas de final de ano que comumente impactam na redução de atendimentos em serviços de emergência.

A seguir complementarmente apresentados os dados de produção, por procedimento realizado.

TABELA DE FICHAS DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS – DEZEMBRO 2019

Atendimentos e Procedimentos	dez/19
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	9940
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	7428
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	11514
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	191
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA C/ REMOCAO	165
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	9356
ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	1113
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	7
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	29
COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	565
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO BASICA	241
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	170
ELETROCARDIOGRAMA	254
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	97

GLICEMIA CAPILAR	2181
INALACAO / NEBULIZACAO	658
LAVAGEM GASTRICA	2
OXIGENOTERAPIA	16
RADIOGRAFIA	2057
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	5
SONDAGEM GASTRICA	3
TERAPIA DE REHIDRATACAO ORAL	1
TOTAL	45993

Compatível com as atividades de um pronto atendimento foram realizados, em sua maioria, procedimentos como aferição de pressão arterial, consultas médicas, acolhimento com classificação de risco e administração de medicamentos.

INTERNAÇÃO

No PSDV foram estimadas 50 internações/mês e para tal existe estrutura de equipe multiprofissional (médica, enfermagem, fisioterapêutica e farmacêutica) necessária para ofertar uma assistência segura até a alta/transferência do usuário a unidade hospitalar.

A seguir são apresentados os volumes de internação e tempo médio de permanência dos pacientes.

DADOS PACIENTES DA INTERNAÇÃO – DEZEMBRO 2019

Dados Internação	dez/19	% em relação ao estimado (50 internações/mês)
Número de Pacientes Internados	83	166%
Tempo Médio de Internação	3,74	—

No período apurado houve 166% de internações em relação ao estimado, o que pode impactar diretamente no provisionamento das atividades assistenciais, no caso de permanência de taxa tão alta ou haja o aumento progressivo de pacientes em internação no PSVD.

Todos os esforços e dedicação foram empregados para manutenção de assistência segura aos pacientes, de forma que o desfecho dos pacientes obtido:

- Alta Médica: 53 pacientes
- Transferências: 26 pacientes
- Evasões: 2 pacientes
- Óbitos: 2 pacientes

Ainda que, a média de permanência seja de 3,74 dias por paciente no período, houve alta variação de dias de internação, sendo mínimo de 01 e máximo de 25 dias. Ocasionado principalmente pela espera para transferência via CROSS.

METAS E INDICADORES

1-ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/TEMPO DE ESPERA NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

Utilizado a metodologia do HUMANIZASUS do ministério da saúde, o acolhimento com classificação de risco tem o importante papel de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Em novembro de 2019, houve a implantação do acolhimento com classificação de risco, e no período apurado de dezembro de 2019 apresentamos os percentuais estratificados por classificação:

Prioridades Clínicas – Dezembro 2019		%
Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato.		3%
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível.		13%
Prioridade 2 - Não urgente, porém com prioridade por direito		32%
Prioridade 3 - Consultas de baixa complexidade, atendimento de acordo com o horário de chegada.		52%

Conforme dados obtidos é possível observar maiores percentuais nas classificações de menor risco (prioridades 2 e 3), seguido por prioridade 1 com 13% e 3% de pacientes de maior gravidade. Ações podem ser realizadas junto a Rede Assistencial para acesso aos

usuários de menor complexidade as Unidades da Atenção Primária em Saúde e o indicador será monitorado mensalmente, bem como sua correlação com a origem dos usuários para melhor direcionamento na rede assistencial por meio de contra referência.

Também são monitorados além da classificação de risco, os tempos de atendimento, a seguir são apresentados os dados:

RESULTADOS DA ANÁLISE DOS TEMPOS DE ATENDIMENTO

Indicador	Tempo médio em minutos
Tempo Médio Abertura da Ficha / Classificação de Risco	28 minutos
Tempo Médio Classificação de Risco / Atendimento médico	75 minutos
Tempo Médio Abertura da Ficha / Atendimento médico	103 minutos

Os tempos apurados demonstram espera pelo atendimento pelo usuário compatível, em média, com as prioridades classificadas, uma vez que maioria dos atendidos eram de baixa complexidade.

Ajustes nos recursos humanos foram realizados para melhoria dos tempos de atendimento na classificação de riscos e melhoria consequente no tempo para o atendimento médico (conforme tabela de RH contida em anexo a este relatório-prestação de contas – RH), onde poderá ser observado o aumento da equipe de enfermagem.

A implantação do prontuário eletrônico está prevista para 14 de janeiro de 2020, conforme cronograma já apresentado neste documento, o que permitirá o refinamento deste indicador tempo de espera por classificação de risco a ser apresentado conforme contrato em relatório trimestral.

2- ATENÇÃO AO USUÁRIO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação foi disponibilizada nas Unidades com a finalidade de mensurar a qualidade dos serviços realizados, foi implantada em meio físico via formulário próprio validado junto a Secretaria Municipal de Saúde de Carapicuíba.

Prezado (a) Usuário, sinta-se a vontade para escrever suas sugestões. Suas opiniões são transformadas em qualidade no atendimento.

Data: ____/____/____ Tel: _____

Nome (opcional): _____

Como avaliar este Serviço de Saúde? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo

Atendimento

Recepção	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Avaliação de Risco	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Médico Clínico	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Enfermagem	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Observação	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Raio X	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Ortopedia	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo

Serviço

Agilidade	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Educação	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Sinalização	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo
Limpeza	☐ Ótimo	☐ Bom	☐ Ruim	☐ Péssimo

Outros Comentários

Qual a chance de você recomendar o serviço desta unidade? ☐ Recomendaria ☐ Neutro ☐ Ruim

☐ Sugestão ☐ Crítica ☐ Dúvidas ☐ Elogios

OBRIGADO

Os formulários de pesquisa do Serviço de Atenção ao Usuário - SAU e as caixas para coleta das pesquisas estão disponíveis em vários setores do PSVD.

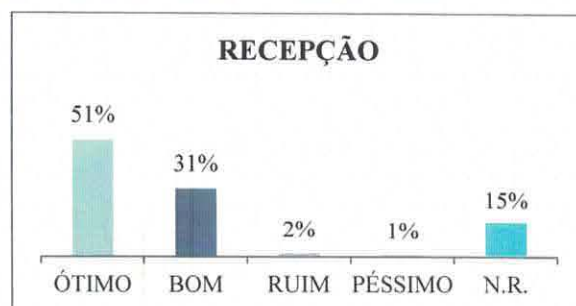


No consolidado geral do mês de dezembro foram preenchidos 435 formulários de avaliações dos usuários. Conforme demonstrativo abaixo.

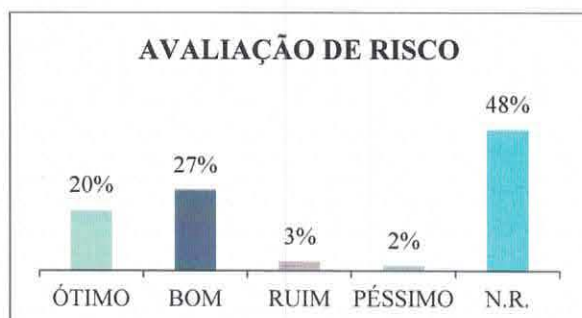
GRÁFICO DE MANIFESTAÇÕES VIA FORMULÁRIO SAU – DEZEMBRO 2019



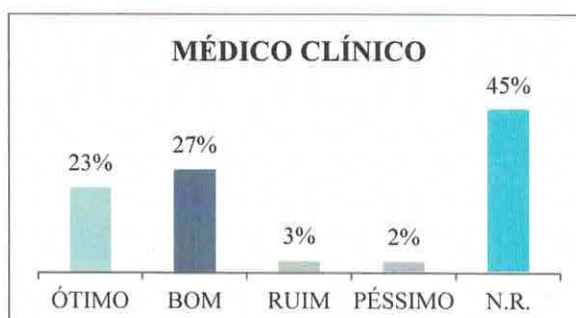
Serviço de Saúde - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação ao Serviço de Saúde. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 74%, enquanto ruim/péssimo 3%. Não foram considerados os que não opinaram.



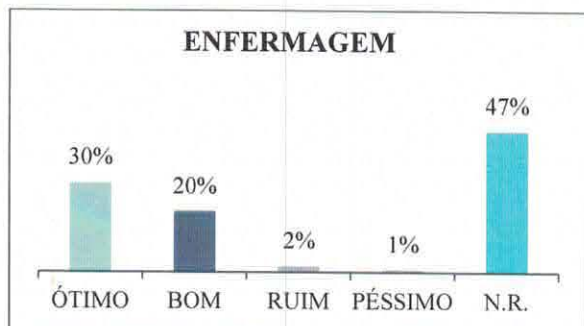
Recepção - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação ao atendimento da Recepção. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 82%, enquanto ruim/péssimo 3%. Não foram considerados os que não opinaram.



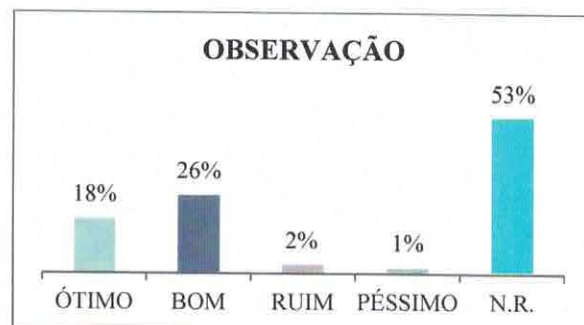
Avaliação de Risco - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação ao atendimento da Avaliação de Risco. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 47%, enquanto ruim/péssimo 5%. Não foram considerados os que não opinaram.



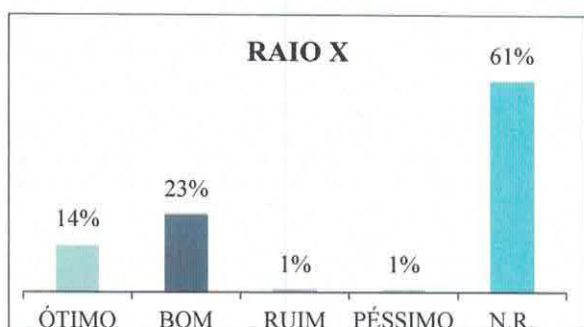
Médico Clínico - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação ao atendimento do Médico Clínico. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 50%, enquanto ruim/péssimo 5%. Não foram considerados os que não opinaram.



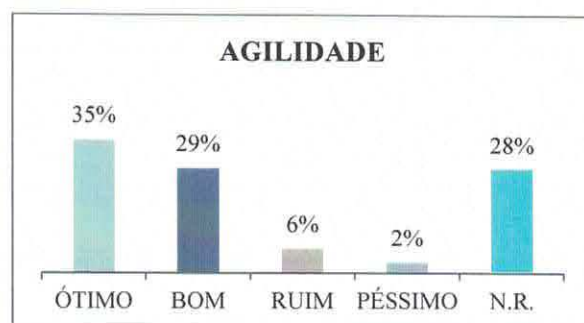
Enfermagem - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação ao atendimento da Enfermagem. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 50%, enquanto ruim/péssimo 3%. Não foram considerados os que não opinaram.



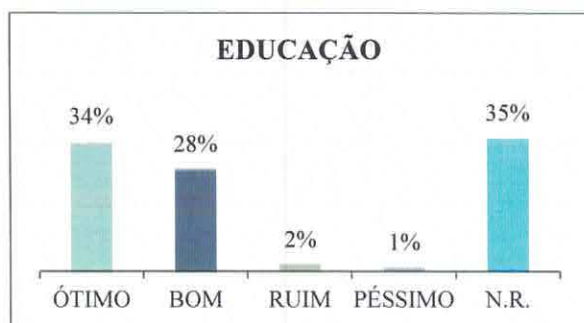
Observação - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação a Observação. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 44%, enquanto ruim/péssimo 3%. Não foram considerados os que não opinaram..



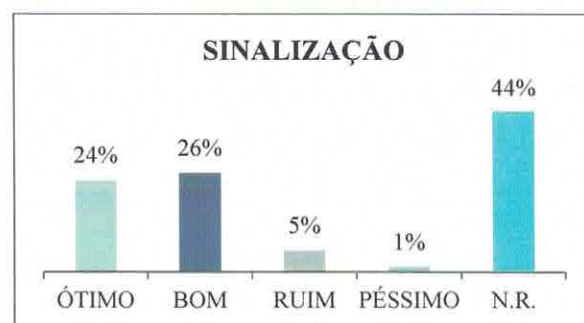
Raio - X - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação ao atendimento do RAI - O - X. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 37%, enquanto ruim/péssimo 2%. Não foram considerados os que não opinaram.



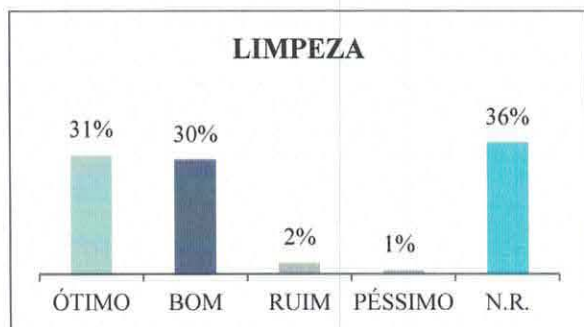
Agilidade - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação à agilidade. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 64%, enquanto ruim/péssimo 8%. Não foram considerados os que não opinaram...



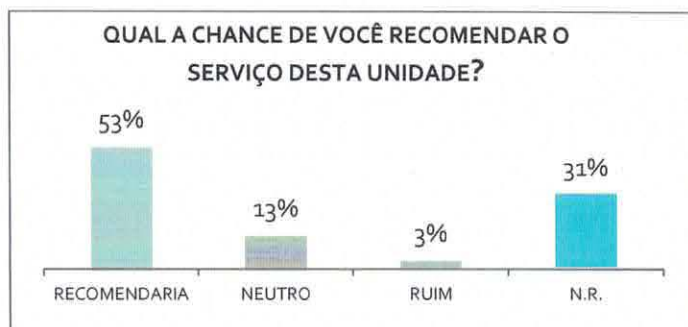
Educação - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação à educação. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 62%, enquanto ruim/péssimo 3%. Não foram considerados os que não opinaram



Sinalização - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação à sinalização. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 50%, enquanto ruim/péssimo 6%. Não foram considerados os que não opinaram.



Limpeza - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação à limpeza. Os dados demonstram que, a avaliação ótimo/bom representa 61%, enquanto ruim/péssimo 3%. Não foram considerados os que não opinaram



NPS - Apresenta a opinião dos usuários do PS Vila Dirce em relação à agilidade. Os dados demonstram que, a avaliação recomendaria 53%, enquanto neutro 13%. Não foram considerados os que não opinaram

Dentre as 453 avaliações registradas verificamos que 316 pacientes responderam ao item Serviço de Saúde, destas respostas 94,61% avaliaram o serviço como ótimo e bom, 18 manifestações foram relativas à ruim e péssimo, representando 5,39% dos registros, 101 usuários não expressaram opinião.

Dos usuários que realizaram manifestações escritas além da pesquisa, tais como elogios, crítica, sugestões e dúvidas, obteve-se 202 manifestações:

- 27,1% elogios;
- 9,2% sugestões;
- 9,2% críticas e
- 0,9% dúvidas.

RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

As manifestações são recebidas via Ouvidoria do Município, via e-mail com determinação de prazos para resposta, em dezembro de 2019 foram realizadas 07 ouvidorias:

TABELA DE OUVIDORIAS – DEZEMBRO 2019

Ouvidorias recebidas	Ouvidorias respondidas no prazo	Porcentagem de conformidade do indicador
07	07	100%

Quanto a classificação das 07 manifestações: 06 foram queixas e 01 foi elogio ao PSVD.

Todas as manifestações foram respondidas e solucionadas dentro do prazo estabelecido pela Ouvidoria do Município.

A ferramenta padronizada para análise das manifestações contém dimensões objetivas sobre as evidências dos fatos e providências adotadas para resolução da queixa do usuário. Foram realizadas tratativas junto aos usuários para apuração e esclarecimentos dos fatos e encaminhamento da resposta conclusiva para a ouvidoria do município. Portanto, concluímos que houve 100% das manifestações resolvidas no período apurado.

3-QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

No mês de dezembro foram recebidos dois ofícios solicitando informações, conforme demonstrado abaixo:

TABELA DE OFÍCIOS RECEBIDOS – DEZEMBRO 2019

Ofícios Recebidos	Prazo para resposta	Data protocolo de envio de retorno aos ofícios	Porcentagem de conformidade do indicador
639/SMS/2019	1 dia útil	31/12/2019	100%
640/SMS/2019	5 dias úteis	08/01/2020	100%

Ambos os ofícios foram respondidos e protocolados na Secretaria Municipal de Saúde dentro dos prazos estabelecidos nos documentos. Também, comporá este indicador a entrega deste relatório assistencial e demais anexos da prestação de contas.

Com base nos indicadores apresentados no contrato de gestão, foi elaborado cronograma para entrega dos relatórios trimestrais dos indicadores de qualidade:

APURAÇÃO DAS METAS DE QUALIDADE

Indicador	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Mai/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20
1 – Acolhimento e Classificação de Risco e Tempo de espera na Urgência e Emergência			X			X			X			X
2 – Atenção ao Usuário – Resolução das queixas e pesquisa de satisfação			X			X			X			X
3 – Qualidade da Informação			X			X			X			X

Carapicuíba, 10 de janeiro de 2020.


Cynthia Elaine Calastro
 Gerente Técnico
 Gerência Técnica
 OS CEJAM

Coordenador Assistencial

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João
 Amorim

APÊNDICE A - HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

O **Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"** – CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 20 de maio de 1991, por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Sua denominação deu-se em homenagem ao **Dr. João Amorim**, médico Obstetra, um dos seus fundadores e o 1.º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Nos seus primeiros dez anos de existência, o CEJAM concentrou suas ações na Atenção Integral à Saúde da Mulher, por meio de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde, encerrado em 2001.

Desde então, nesses mais de 25 anos, o **CEJAM** atua como parceiro do poder público, no desenvolvimento de projetos na Assistência à Saúde da Mulher, Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, Urgências e Emergências, Gestão Hospitalar e Serviços de Apoio Diagnóstico Destaca-se pelo seu empreendedorismo nos municípios de São Paulo, Embu das Artes, Mogi das Cruzes, Arujá e Rio de Janeiro.

Em 1998, o CEJAM recebeu os Títulos de Utilidade Pública Municipal, Estadual, Federal e o Certificado de Entidade para Fins Filantrópicos. Em 2003, obteve o COMAS – Certificado do Conselho Municipal de Assistência Social. Em 2006 a primeira qualificação, como Organização Social na área da Saúde no município de São Paulo. Em 2010, se qualifica como Organização Social no Município de Mogi das Cruzes e em 2012, obtém qualificação de Organização Social, na cidade do Rio de Janeiro e no município de Arujá.

A História do **CEJAM** representa uma sequência de **sucessos e inovações**, com o Lema "Prevenir é Viver com Qualidade", atualmente o CEJAM destina suas ações na área de Saúde, Educação e Responsabilidade Social, onde destacamos:

- **1995** - Primeira Equipe de Agentes Comunitários de Saúde da Mulher, na Unidade Básica de Saúde Jardim Souza, que antecedeu a implantação do Programa Saúde da Família na Cidade de São Paulo;
- **2002** - Convenio com a Prefeitura do Município de São Paulo - Implantação do Programa de Saúde da Família;
- **2005** - Primeira Unidade de Apoio e Retaguarda de Saúde, reproduzida como Assistência Médica Ambulatorial – AMA, na cidade de São Paulo;

- **2007** - Parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, que possibilitou em abril de 2008 a inauguração do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch do M Boi Mirim – São Paulo em uma gestão hospitalar compartilhada pelas duas instituições;
- **2008** - Primeira AMA – Especialidades, na cidade de São Paulo;
- **2009** - Escola de Saúde **CEJAM**, reconhecida pela **American Heart Association**, como Centro de Excelência para América Latina e Caribe, por capacitar centenas de profissionais de saúde;
- **2010** - Inaugura o primeiro Centro de Reabilitação Municipal de São Paulo, que em 2013 torna-se o primeiro Centro Especializado em Reabilitação – CER IV, do Brasil;
- **2011** – Saúde em Casa. O 1º serviço de atendimento domiciliar em saúde da Cidade de Embu das Artes;
- **2012** - Primeira Unidade Clínica Ambulatorial, com Academia da Terceira Idade, centro de especialidades, apoio diagnóstico e saúde bucal da Cidade de Mogi das Cruzes;
- **2012** - Na Cidade do Rio de Janeiro a Primeira Coordenação de Emergência Regional – CER, com salas amarela e vermelha;
- **2013** – Segunda Unidade Básica de Saúde Integral – Vera Cruz, na Cidade de São Paulo, modelo que alia a Estratégia Saúde da Família com médicos de especialidades básicas, equipe de saúde mental, saúde bucal e programa de acompanhamento do idoso;
- **2013** – Em fevereiro inaugura o Hospital Municipal Evandro Freire, na Ilha do Governador cidade do Rio de Janeiro que hoje tem 103 leitos;
- **2014** – Implantou o Laboratório Municipal de Exames e Diagnóstico, na cidade de Mogi das Cruzes, em parceria com o Albert Einstein Medicina Diagnóstica;
- **2014** – Implantou na cidade de Embu das Artes o 1º Consultório de Rua do município.
- **2015** – CEJAM participa do Edital de chamamento público e assume o Contrato de Gestão R006 2015 para o gerenciamento da Rede Assistencial dos Distritos Administrativos do Jardim Ângela e Capão Redondo.

Em novembro deste mesmo ano é assinado o Termo Aditivo 01 contemplando o gerenciamento das Unidades do DA Jardim São Luís (AMA Especialidades Jardim São Luís e Hora Certa M'Boi Mirim I) e no Distrito de Campo Limpo da Unidade AMA Especialidades Jardim Pirajussara que, em janeiro do ano seguinte passa a ter a denominação de Unidade da Rede Hora Certa Campo Limpo.

- **2015**- Certificação pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) das Unidades de Saúde: UBS Vila Calú e AMA Especialidades Jardim São Luiz.
- **2015**-Lançamento d o Código de Ética e Conduta CEJAM (http://www.cejam.org.br/pdf/codigo_etica_2015_final.pdf)
- **2016** – É inaugurada a Unidade da Rede Hora Certa Campo Limpo. Reforma e mudança de Sede da AMA Especialidades Capão Redondo.
- **2016** – Certificação pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) do Centro Especializado de Reabilitação, CER IV M’Boi Mirim, totalizando 03 Unidades Acreditadas na Rede Assistencial do Contrato de Gestão R 006 2015.

2016 – Inicia-se em setembro as atividades do Programa de Acompanhante do Idoso - PAI na UBS Jardim Maracá, está prevista a inauguração para dezembro do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO Vera Cruz, no prédio das atuais UBS Integral Vera Cruz e Hora Certa M’Boi Mirim II.

2016 – Inaugura o Centro Especialidades Odontológicas (CEO) Vera Cruz. A UNICA-Mogi das Cruzes e o CER IV-M’ Boi Mirim recebem a certificação ONA Nível I.

2017 – UBS Vila Calú e AMA Especialidades Jardim São Luiz conquistam o Nível II – Pleno pela ONA. CEJAM passa a atuar no município de Poá.

2018 – Amplia seu Contrato de Gestão na região do M’ Boi Mirim ao assumir quatro UPAs. Assina contrato de Gestão em Poá para o gerenciamento dos serviços de Diagnóstico por Imagem, Ortopedia e Traumatologia. Inicia suas atividades no gerenciamento de equipes médicas no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, em Campinas. Qualifica-se como Organização Social no Estado de São Paulo e no município de Carapicuíba

2019 -Amplia contratos com o Estado de SP, para gerenciamento do Hospital Estadual de Francisco Morato, assume o gerenciamento do Hospital Municipal de Cajamar e amplia contratos no Complexo Ouro Verde em Campinas. Assume a equipe médica da UTI do Hospital do Servidor Público Municipal de SP. As Unidades certificadas conquistam a excelência no método- nível 3 e a primeira Rede Hora Certa do município é certificada como nível 2- Acreditado Pleno (Hospital Dia da Rede Hora Certa Campo Limpo). Assina contrato de Gestão em Carapicuíba para o gerenciamento do Pronto Socorro Vila Dirce.

Essas atividades fazem do **CEJAM** uma instituição de apoio ao SUS – Sistema Único de Saúde, com a expertise no gerenciamento de Redes de Atenção à Saúde.

Desde a sua fundação, o **CEJAM** teve como alicerce, a Responsabilidade Social. Inicialmente, com o programa 'Dr. Conforto', disponibilizando apoio médico voluntário e domiciliar, auxílio psicológico e social às famílias de pacientes e posteriormente com o Programa Deficiente Saudável. Atualmente, o Instituto de Responsabilidade Social **CEJAM** atua em cinco diferentes programas, sendo: Programa de Voluntariado Dr. Conforto, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Programa de Integração com a Comunidade, Programa de Meio Ambiente e Programa Deficiente Saudável.

Preocupado desde o princípio, com a transparência e a ética de sua gestão, o **CEJAM** lançou em 2.000 o seu site: www.saudeprev.com.br. Primeiro com o objetivo de oferecer informações de saúde e serviços aos usuários e, atualmente, disponibilizando por meio do portal: www.cejam.org.br, as prestações de contas, balanços financeiros e relatórios anuais de todos os seus Contratos de Gestão, à disposição de toda a sociedade.

Atualmente, o **CEJAM** conta, para desenvolver suas atividades, com mais de **8.000** colaboradores próprios e cerca de outros 3.000 mil colaboradores de empresas contratadas. Ética, Transparência, Cidadania, Valorização das Pessoas, Qualidade na Gestão, Inovação e Responsabilidade Social. São esses os valores que o **CEJAM** tem desenvolvido ao longo de sua história.