

Relatório Anual de Atividades Assistenciais Convênio nº 01451/2020

Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Pronto Socorro Adulto



| Secretaria da Saúde

2021

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO



GOVERNADOR

João Doria

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Jean Carlo Gorinchteyn

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM"



DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Mário Santoro Júnior

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Sirlene Dias Coelho

SUPERVISOR TÉCNICO DE SAÚDE

Susan Lopes Mizugai

COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Adilson Aparecido dos Santos Lemos

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
1.1 Sobre o CEJAM	4
1.2 Convênio n.º 01451/2020	5
2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	5
3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5
4. FORÇA DE TRABALHO	6
4.1 Dimensionamento Geral	6
5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	8
5.1 Indicadores - Qualitativos	8
4.2 Indicadores - Segurança do Paciente	10
5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	11
5.1 Implantação do Serviço de Atenção ao Usuário	11
5.2 Indicadores - Pesquisa de Satisfação	12
6. GESTÃO FINANCEIRA	13
7. CONCLUSÃO	13
Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro	14

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Sobre o CEJAM

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.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema “Prevenir é Viver com Qualidade”, é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes, Cajamar e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

“Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional”

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde"

Valores

- Valorizamos a vida
- Estimulamos a cidadania
- Somos éticos
- Trabalhamos com transparência

- Agimos com responsabilidade social
- Somos inovadores
- Qualificamos a gestão

Pilares Estratégicos

- Atenção Primária à Saúde
- Sinergia da Rede de Serviços
- Equipe Multidisciplinar
- Tecnologia da Informação
- Geração e Disseminação de Conhecimento

1.2 Convênio n.º 01451/2020

A celebração do convênio visou proporcionar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, por demanda espontânea, ofertando assistência humanizada voltada para resultados que obedecem aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

No Pronto Socorro Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui (CHM), o atendimento médico foi na especialidade de clínica médica e de enfermagem com atividades na classificação de risco, triagem médica, sala de emergência, sala de medicação, observação e atendimento especializado em neurocirurgia. Abrangendo consulta, medicação, avaliação, observação e se necessário intervenção cirúrgica.

2. ESTRUTURA DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES

Todas as atividades realizadas no Pronto Socorro Adulto (PSA) do Conjunto Hospitalar do Mandaqui foram monitoradas por sistema informatizado WinHosp e planilhas de excel para consolidação dos dados.

3. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no PSA no período de **01 de janeiro de 2021 a 11 de novembro de 2021**.

4. FORÇA DE TRABALHO

4.1 Dimensionamento Geral

Competência	Previsto em Plano de Trabalho	Efetivos no Período avaliado	Percentual de efetivação
janeiro/21	132	120	90,90%
fevereiro/21	132	120	90,90%
março/21	154	152	98,70%
abril/21	204	219	107,35%
maio/21	207	206	99,52%
junho/21	132	131	99,24 %
julho/21	213	213	100%
agosto/21	213	213	100%
setembro/21	213	213	100%
outubro/21	213	213	100%
novembro/21	213	213	100%

Análise crítica: Em análise ao dimensionamento geral do Pronto Socorro Adulto que corresponde ao período de Janeiro a Novembro/2021, podemos observar:

Nos meses de Janeiro de Fevereiro/2021 que correspondem ao início do contrato, foram os que observamos os menores percentuais, 90,90%, tal fato se justifica pelo adequação do plano de trabalho junto ao quadro de profissionais, esta situação foi normalizada e pode ser observada no decorrer dos meses subsequentes.

Os demais meses seguiram em estabilidade e com percentuais favoráveis. Destaque para o mês de Abril/2021, quando ultrapassamos o plano de trabalho proposto e atingimos 107,35%, excedente de 15 profissionais, sendo todos da área assistencial (enfermeiros e técnicos), fato se justifica em função do alto absenteísmo, turnover e ao pico no número de casos de COVID-19 no período, a fim de garantir assistência segura aos usuários.

Durante todo o período deste contrato mantivemos um índice de 98,78%, a permanência deste percentual no decorrer dos meses nos possibilitou viabilizar a realização de metas e seguir com práticas que focassem na qualidade do serviço aqui prestado.

5. DESEMPENHO ASSISTENCIAL

5.1 Indicadores - Qualitativos

Indicador	Meta	2021										
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
Garantir atendimento ininterrupto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tempo estimado entre a chegada do paciente e a classificação de risco	≤25 minutos	0:28:31	0:25:30	0:18:00	00:11:17	00:38:35	00:32:00	00:30:00	*S/I	00:27:12	00:28:17	*S/I
Tempo estimado para atendimento RISCO VERMELHO	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato	Imediato
Tempo estimado para atendimento RISCO AMARELO	≤30 minutos	0:07:57	0:12:34	0:17:18	00:16:18	00:18:37	00:27:40	00:13:06	*S/I	00:23:07	00:26:00	*S/I
Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares	≤30 minutos	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I	*S/I
Tempo máximo de permanência no PS – Leitos de Observação sem justificativa	≤24 horas	50:00	50:00	42:00	12:32	12:32	16:00	12:00	10:00	11:00	12:00	9:00

* S/I (sem informação).

- **Tempo entre a chegada e a Classificação de Risco:** o tempo de atendimento entre as etapas permaneceu acima da meta proposta, a metodologia de classificação de risco utilizada para atendimento no Pronto Socorro ocorria pela equipe médica, onde após a abertura da ficha o paciente era direcionado para Classificação de Risco e Triagem com atendimento apenas em 01 posto, o alto volume de atendimento/dia e o atendimento médico durante essa etapa, impactou no negativamente na meta proposta.
- **Tempo de espera para reavaliação após os resultados dos exames complementares:** ausência de informação para esse indicador em todo período de análise de vigência do contrato. (Informação que deveria ser entregue pelo sistema informatizado da própria instituição e que não ocorreu).
- **Tempo máximo de permanência no PS:** O tempo de permanência na observação do Pronto Socorro não atingiu a meta proposta no 1º trimestre do ano/21, podendo ser atribuído ao aumento do número de casos de Covid-19 e a procura de usuários com dúvidas frente a doença o que gerou atendimento excessivo de usuários e superlotação na unidade, aos demais meses do ano permanecemos dentro da meta compactualiza.

4.2 Indicadores - Segurança do Paciente

Indicador	Meta	2021										
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
Adesão aos Protocolos Clínicos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Índice de perda de sonda naso enteral	≤ 1,65	1,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de extubação acidental	≤ 0,52	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Índice de queda de paciente	≤ 0,87	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Índice de flebite	≤ 0,24	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Incidência de não conformidade na administração de Medicamentos	≤ 0,23	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

→ **Índice de Perda de SNE:** referente ao índice de saída não planejada de SONGE, tivemos uma boa performance no qual permanecemos dentro da meta compactuada.

→ **Protocolos Clínicos:** apresentamos boa adesão aos protocolos clínicos padronizados pela instituição, sendo eles: Sepses, Queda, Flebite, Úlcera por pressão, Identificação do Paciente, Higienização das Mãos e Controle de Glicemia, Fixação de Sonda Nasogástrica, instalação de VNI, Curativos Acesso Venoso Periférico e Cuidados com Cateter Hemodinâmica.

5. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

5.1 Implantação do Serviço de Atenção ao Usuário

O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) é um canal para o usuário apresentar sugestões, elogios, solicitações, reclamações e avaliar os serviços prestados pela Equipe CEJAM. A partir das informações trazidas pelos usuários, podemos identificar melhorias, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares na unidade. Para isso, o CEJAM disponibilizou folders do SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), conforme imagem abaixo, com implantação e início da pesquisa em janeiro de 2021.

**PARTICIPE,
OPINE, FAÇA
SUAS SUGESTÕES!**

SAU
SERVIÇO DE ATENÇÃO
AO USUÁRIO

0800 770 1484





cejam.org.br  CEJAM Oficial

Olá, usuário(a)! Sinta-se à vontade para escrever suas sugestões. Suas opiniões são transformadas em qualidade no atendimento.

Data: ____/____/____ Tel: _____

Nome (opcional): _____

Atendimento

Recepção	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Classificação de Risco (Triagem)	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Equipe de Enfermagem	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Equipe Médica	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Observação	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim

Serviço

Agilidade	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Atenção	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Educação	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Limpeza	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim
Sinalização	<input type="radio"/> Bom	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Ruim

Outros Comentários

Qual a chance de você recomendar o serviço desta unidade?

Recomendaria Não

Sugestão Crítica Dúvidas Elogios

OBRIGADO POR COMPARTILHAR SUA OPINIÃO

5.2 Indicadores - Pesquisa de Satisfação

Indicador	Meta	2021										
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
Pesquisa de satisfação do usuário com resultado ótimo/bom	≥85%	73,75%	87,50%	89,17%	89,55%	74,86%	84,67%	78,00%	50,83%	48,32%	76,70%	*S/I
Queixas na ouvidoria	≤ 1%	0,25%	0,58%	0,45%	0,63%	0,52%	0,61%	0,64%	0,24%	0,06%	0,22%	*S/I

Análise crítica: A metodologia de trabalho adotada é a Pesquisa de Satisfação do Usuário, feita no Pronto Socorro, e as manifestações espontâneas no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU do hospital.

O indicador citado avaliou a satisfação e insatisfação do usuário em relação ao atendimento da equipe de enfermagem e da equipe médica. No período, apresentamos oscilações mediante ao resultado entre ótimo e bom, entretanto, quando analisamos o índice de queixas na ouvidoria, apresentamos uma melhor performance de atendimento ao mensurar o trabalho em pontos como agilidade, empatia, educação, sinalização e limpeza.

Todas as ouvidorias foram analisadas, respondidas ao usuário e quando oportunas foram implantadas ações a fim de melhorias dos processos assistenciais, administrativos e comportamentais.

6. GESTÃO FINANCEIRA

Os recursos financeiros que sustentam as atividades da unidade são repassados ao CEJAM pela SES/SP, conforme acordado no Convênio. Os resultados do fluxo operacional do projeto constam no quadro em anexo **(Apêndice 1)**.

7. CONCLUSÃO

Este Relatório de Atividades teve por objetivo detalhar as ações e resultados alcançados pelo CHM na gestão do CEJAM em 2021.

As informações demonstraram resultados positivos da assistência prestada aos pacientes que demandam de cuidados intensivos, sendo importante destacar que a equipe assistencial, administrativa e equipamentos estão completos e aptos para a execução do serviço.

Seguimos buscando a excelência na transparência e na segurança do paciente com atendimento adequado e qualificado. Os resultados reforçam que a gestão CEJAM no CHM está no caminho certo. Através de investimentos em mão de obra especializada, melhoria dos processos de trabalho e o compromisso para prestação de assistência digna e eficiente à população que procura aquele serviço.

São Paulo, 18 de fevereiro de 2022.



Sirlene Dias Coelho
Coordenador Administrativo
CEJAM
RG: 13.580.195-3

Apêndice 1 - Quadro Demonstrativo Financeiro

QUADRO DEMONSTRATIVO FINANCEIRO 2021
Convênio n.º 01451/2020 - CNPJ 66.518.267/0030-18
Pronto Socorro Adulto do Conjunto Hospitalar do Mandaqui
SÃO PAULO - SP

Orçamento - Plano Trabalho	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Ano
Plano Regular	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	-	-	-	-	-	-	-	-	5.082.111,88
Termo Aditivo 0001/2021 - Prorrogação 6 meses	-	-	-	-	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	-	-	7.623.167,82
Total	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	0,00	0,00	12.705.279,70
Data de Crédito	07/01/2021	05/02/2021	15/03/2021	07/04/2021	28/05/2021	07/06/2021	06/07/2021	06/08/2021	06/09/2021	06/10/2021	-	-	
Receitas	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Ano
Repasso Financeiro	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.528,00	1.270.528,00	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	0,00	0,00	12.705.279,76
Sub total de Receitas	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.528,00	1.270.528,00	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	1.270.527,97	0,00	0,00	12.705.279,76
Outros Créditos/ Entre convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303.720,32	612.000,18	915.720,50
Devolução de Terceiros	0,00	0,00	0,00	10,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.538,79	1.549,24
Rendimentos Aplicação Financeira	1.897,70	986,37	2.821,49	2.994,60	3.642,90	6.050,80	7.394,32	8.935,90	9.895,46	10.019,04	5.979,19	0,00	60.617,77
Total de Receitas	1.272.425,67	1.271.514,34	1.273.349,46	1.273.533,02	1.274.170,90	1.276.578,80	1.277.922,29	1.279.463,87	1.280.423,43	1.280.547,01	309.699,51	613.538,97	13.683.167,27

Despesas - Realizada	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total Ano	Avaliação	
														Média /Mês	% Custeio
Pessoal e Reflexo - CLT	434.602,01	539.718,55	544.862,28	547.358,63	614.907,38	555.578,03	512.823,10	496.859,38	534.998,57	550.667,50	1.979.767,03	53.494,19	7.365.636,65	613.803,05	47%
Despesas Gerenciais	13.544,99	14.125,70	13.205,44	13.796,83	11.203,63	17.610,55	16.734,92	19.150,43	16.129,41	76.950,46	0,00	0,00	212.452,36	17.704,36	1%
Material de Consumo	3.898,00	883,55	0,00	1.268,54	0,00	0,00	0,00	6.597,20	0,00	5.615,80	4.775,50	955,00	23.993,59	1.999,47	0%
Serviços de Terceiros/ Assistencial	535.655,62	622.148,59	623.494,77	640.315,70	481.155,84	662.464,41	719.185,14	764.374,13	782.052,14	792.138,53	791.179,61	560.178,21	7.974.342,69	664.528,56	51%
Serviços de Terceiros / Contratos	1.451,00	2.319,28	421,75	2.115,07	1.150,92	1.175,26	1.148,40	820,94	1.998,93	1.190,25	1.247,46	839,44	15.878,70	1.323,23	0%
Serviços de Terceiros / Despesas bancárias	0,00	10,45	10,45	10,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,45	0,00	0,00	41,80	3,48	0%
Serviços de Terceiros/Loc. Equipamentos	0,00	147,34	491,12	491,12	491,12	491,12	491,12	376,74	736,68	736,68	736,68	319,41	5.509,13	459,09	0%
Manutenção/ Equipamentos	0,00	1.400,00	1.498,90	2.465,67	1.000,00	1.000,00	1.000,00	666,60	1.858,15	2.354,55	1.858,15	1.329,24	16.431,26	1.369,27	0%
Investimentos	0,00	565,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	890,00	0,00	1.455,40	121,28	0%
Outras Despesas	0,00	232,80	0,00	1.064,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.297,72	108,14	0%
Sub Total de Despesas de Custeio	989.151,62	1.181.551,66	1.183.984,71	1.208.886,93	1.109.908,89	1.238.319,37	1.251.382,68	1.288.845,42	1.337.773,88	1.429.664,22	2.780.454,43	617.115,49	15.617.039,30	1.301.419,94	100%
Total de Despesas	989.151,62	1.181.551,66	1.183.984,71	1.208.886,93	1.109.908,89	1.238.319,37	1.251.382,68	1.288.845,42	1.337.773,88	1.429.664,22	2.780.454,43	617.115,49	0,00		

Saldo do mês anterior-conta corrente e aplicação financeira	1.933.872,03	2.217.146,08	2.307.108,76	2.396.473,51	2.461.119,60	2.625.381,61	2.663.641,04	2.690.180,65	2.680.799,10	2.623.448,65	2.474.331,44	3.576,52	
Saldo do mês - BANCO	2.217.146,08	2.307.108,76	2.396.473,51	2.461.119,60	2.625.381,61	2.663.641,04	2.690.180,65	2.680.799,10	2.623.448,65	2.474.331,44	3.576,52	(0,00)	

Provisão	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Provisão de Férias	79.852,18	106.418,74	139.761,77	189.724,98	228.666,71	248.457,12	287.627,40	329.842,21	371.962,25	429.852,41	0,00	0,00
Provisão 13º Salário	33.121,67	59.096,86	87.742,75	126.376,10	156.128,62	173.146,83	202.086,34	235.094,66	269.336,42	313.602,61	0,00	0,00
Rescisão	117.218,29	178.178,41	223.632,63	200.279,10	221.425,12	220.186,98	230.256,99	244.085,15	258.153,75	275.695,28	0,00	0,00
Total de Provisão	230.192,14	343.694,01	451.137,15	516.380,18	606.220,45	641.790,93	719.970,73	809.022,02	899.452,42	1.019.150,30	0,00	0,00

Déficit / Superávit acumulado	1.986.953,94	1.963.414,75	1.945.336,36	1.944.739,42	2.019.161,16	2.021.850,11	1.970.209,92	1.871.777,08	1.723.996,23	1.455.181,14	3.576,52	-0,00
-------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------	-------