

Programa de Educação Executiva

Apresentação: Aplicabilidade
e resultados

26 de novembro de 2024



HOSPITAL SANTO AMARO – GUARUJÁ

Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá



Fundação : 22/04/1962 - 62 anos

Entidade Filantrópica sem fins lucrativos - CEBAS;

Hospital 100% SUS;

Habilitações em Alta Complexidade: Vascular,

Traumatologia/ Ortopedia,

Neurologia/Neurocirurgia, UNACON

Leitos – 214 - sendo 40 leitos UTI Adulto; 06 UTI

Neonatal, 03 UTI Infantil);

Somos 1.200 colaboradores CLT e 303 Médicos (PJ);

Guarujá - 300 mil habitantes



IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

Missão

Manter um atendimento hospitalar 100% dedicado aos pacientes SUS, dando continuidade à Obra do Cônego Domênico Rangoni;

Visão

Manter a sustentabilidade; desenvolvimento profissional contínuo; adequação tecnológica constante; estar entre as melhores opções hospitalares da Baixada Santista.

Valores

- Respeito às pessoas;
- Profissionalismo;
- Humanização e transparência;
- Trabalho em equipe;
- Respeito ao meio ambiente.

ATENDIMENTOS

Internações Hospitalares – 1.000/mês;

Partos – 250/mês;

Cirurgias - 500/mês;

Consultas ambulatoriais de especialidades – 3.500/mês;

Atendimentos de Urgência – 4.000/mês;

Exames de Diagnósticos – 12.000/mês;

Sessões de Quimioterapia – 700/mês;

Sessões de Hemodiálise - 2000/ mês;

Hemodinâmica – 60 procedimentos/mês;

Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá Hospital Santo Amaro

Avaliação de Indicadores de Qualidade das Equipes Médicas



Enf^a Sandra Cruz

FORMAÇÃO:

- Enfermeira – Universidade Bandeirantes de São Paulo;
- Pós em Oncologia – Hospital AC. Camargo - SP;
- Pós em Auditoria – Universidade Santa Cecília – Santos/SP;

- Enfermeira Sênior – Hospital AC Camargo;
- Auditora de Contas Hospitalares – Hospital Santo Amaro;
- Responsável por implantar o Serviço de Auditoria SUS no Hospital Santo Amaro / 2011.

Sandra Cruz
Coren - SP 182.733



Comitê Qualidade na Gestão:

Daisy França – Faturamento/Ambulatório

David Melo - Contratos

José Diogenes – Diretor Administrativo

Julian Teodosio - NIR

Michelle Cardoso – Controladoria

Sandra Cruz - Auditoria



Diferencial: Trazer a assistência para junto da gestão!



Maiores Não conformidades:

Aumento na média de permanência hospitalar

Falta de evoluções médicas diárias

Ausência de cumprimento de metas contratuais médicas

Aumento do número de manifestos no Serviço de Ouvidoria

Baixo giro de leito hospitalar

Perdas financeiras por AIH

Problema x Iniciativa:

Iniciamos o PROJETO PILOTO com a equipe de Ortopedia / Traumatologia, agora já avançamos para mais especialidades:

- Clínica Médica,
- Ginecologia,
- Cirurgia Geral,
- Vascular,
- Neurologia,
- Anestesiologia.



Objetivo:

- Interação entre área administrativa e equipes médicas;
- Melhorar a qualidade da assistência;
- Queda da média de permanência hospitalar;
- Aumento de produtividade com redução de custos.



Estratégia:

O Comitê desenvolveu indicadores estratégicos que impactavam a produção, satisfação do cliente e qualidade.



1 - Internações	Descrição da Meta	Score	
1.0) Solicitação de Cirurgias de Urgência	Índice de Cirurgias de Urgências, Cálculo sobre o quantitativo de Cirurgias de Urgências realizadas dentro das 48 horas.	90%: 15	15
		80 a 89,99%: 10	
		70 a 79,99%: 5	
		0 a 69,99%: Não pontua	
1.1) Cancelamento de Cirurgias	Reduzir cancelamentos por motivo médico / equipe	Sem cancelamentos: 15	15
		Entre 1 e 2,99%: 10	
		Acima de 3%: não pontua	
1.2) Tempo médio de permanência em entradas na Categoria Urgência.	Tempo de permanência - **Exceto nos casos não Relacionados ao prestador médico	01 a 4,00 dias: 15	15
		4,01 a 6,99 dias: 10	
		7 a 7,99 dias: 5	
		8 dias: não pontua **	
1.3) Visita diária do médico especialista	Visita diária até 13hs	Integralidade: pontua	15
		Não pontua	
			60

2- Ambulatório	Descrição da Meta	Score	
2.0) Médico especialista	Médico especialista presencial no ambulatório	Integralidade: pontua	5
		Não pontua	
2.1) Preenchimento FAA	Preenchimento adequado do atendimento, conforme critérios determinados pelo CREMESP	90%: 5	5
		80 a 89,99%: 4	
		70 a 79,99%: 3	
		0 a 69,99%: Não pontua	
2.2) Funcionamento de Segunda a Segunda com tolerância de troca de escala 15 minutos	Presencial, com abertura de atendimentos.	Cumprir pontua	5
		Não cumprir: Não pontua	

3 - Qualidade	Descrição da Meta	Score	
3.0) Reunião com responsável pelo Contrato para avaliação dos Indicadores	Responsável da Equipe + Comissão HSA participar na reunião mensal	Realizar = pontua Não Realizar = não pontua	5
3.1) Encaminhar escala mensal - <i>AMBULATORIO E VISITA HOSPITALAR E CENTRO CIRURGICO</i>	Apresentar escalas até último dia útil do mês anterior;	Não solicitar : pontua Solicitar : Não pontua	5
3.2) Preenchimento adequado do atendimento, conforme critérios determinados pelo CREMESP, anamnese, história geral e evolução diária.	Internações auditadas 01 a 30 de cada mês	Acima de 95% - 10 Entre 80% a 94,99% - 5 a partir 79,99 não pontua	10
3.3) Satisfação do Cliente	Não existir : Notificação ouvidoria / SCIH / Segurança do Paciente	Ouvidoria sinalizar = não pontua; Não sinalizar = pontua	5
			25
TOTAL			100

Resultados:

- Maior proximidade entre equipes médicas e a Administração do Hospital;
- Redução da média de permanência hospitalar;
- Aumento no giro de leito;
- Diminuição dos manifestos junto à ouvidoria.

Resultados:

- Entendimento financeiro das equipes médicas em relação aos apontamentos e monitoramento mensal;
- Integração com equipe multiprofissional;
- Comprometimento das equipes na desospitalização segura e humanizada;

Desafios:

Aprimorar nosso monitoramento e expandir para as demais especialidades.

