

Mogi das Cruzes, 29 de maio de 2025.

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

Artigo 155 – Inciso VII

CONVÊNIO 372/2020

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES, inscrita no CNPJ nº 52.543.766/0001-16, por meio do T.A/CONV. Nº. 372/2020, recebeu no exercício de 2024 R\$ 2.982.530,00, em 05 (cinco) parcelas de R\$ 596.506,00, destinado para Custeio.

Este repasse foi utilizado no exercício de 2024, conforme plano de trabalho estabelecido, atingindo o seu objetivo proposto e sendo aplicado da seguinte forma:

COMPARATIVO DE METAS

Metas Quantitativas

- 1. - Alcançar no mínimo 90% de Taxa de produção conveniada/contratada.**

RESULTADO: Alcançamos 101,30% da taxa de produção conveniada, segue em **anexo 1**.

- 2. - Alcançar no mínimo 85% da TOH (leitos SUS clínica médica e cirúrgica) na unidade hospitalar**

RESULTADO: A taxa de ocupação da **clínica cirúrgica** ficou em 86,13% atingindo a meta.

A taxa de ocupação da **clínica médica** ficou em 89,35% alcançando a meta, conforme **anexo 2**.

- 3. - Alcançar no mínimo 90% da TOH de leitos/SUS aos pacientes internados na unidade UTI - Adulto.**

RESULTADO: A taxa de ocupação da UTI - Adulto ficou em 74,08% **NÃO** atingindo a meta, conforme **anexo 3**.

JUSTIFICATIVA: O desempenho da meta foi devido a variação nas demandas assistenciais, com número de internações e complexidade dos casos não

suficientes para alcançar a meta. A Assistência foi fornecida devido à gravidade dos pacientes, priorizando a qualidade do atendimento.

4. - Alcançar tempo médio de permanência em internação menor que 7 dias na especialidade clínica médica.

RESULTADO: O tempo médio de permanência na clínica médica foi de 4,99 dias, alcançando assim a meta, conforme **anexo 4**.

5. - Alcançar tempo médio de permanência em internação menor que 7 dias na especialidade clínica cirúrgica

RESULTADO: O tempo médio de permanência na clínica cirúrgica foi de 3,97 dias, alcançando assim a meta, conforme **anexo 5**.

6. - Alcançar tempo médio de permanência em internação menor que 7 dias na unidade UTI - Adulto

RESULTADO: O tempo médio de permanência na Uti - Adulto foi de 3,77 dias, alcançando assim a meta, conforme **anexo 6**.

7. - Alcançar Taxa de mortalidade Institucional (menor ou igual) a 3%.

RESULTADO: A Taxa de mortalidade em 2024 foi de 2,78%, alcançando assim a meta, conforme **anexo 7**.

8. - Apresentar Relatório mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, contendo dados registrados quanto aos indicadores de Infecção Hospitalar.

RESULTADO: Segue anexo o Relatório para apreciação.

9. - Garantir Incidência de queda de pacientes (menor ou igual) a 2%.

RESULTADO: A Incidência de queda de pacientes em 2024 foi de 0,09%, conforme **anexo 9**.

10. - Alcançar Índice de rotatividade (maior ou igual) a 4 dias.

RESULTADO: O índice de rotatividade ficou na média de 5,53 dias, alcançando assim a meta, conforme **anexo 10**.

11. - Manter e garantir o Índice de uso de sala cirúrgica (número médio de cirurgias realizadas por sala, por dia).

RESULTADO: O índice de sala cirúrgica SUS tem como média 2,50 dias, conforme **anexo 11**.

Metas Qualitativas

1. - Garantir as atualizações mensais do CNES da Instituição.

RESULTADO: Segue o relatório das atualizações mensais, conforme **anexo 1**.

2. - Manter igual ou maior que 25% os registros de CID secundários informados em A.I.H, discriminados por especialidades: pediátrica, obstetrícia, clínica médica e clínica cirúrgica.

RESULTADO: Atingimos a meta, sendo 81,79%. Conforme **anexo nº 2**.

3. - Garantir no mínimo 90% das atualizações diárias no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar das informações disponíveis dos recursos disponíveis para atendimentos de urgências.

RESULTADO: Alcançamos o percentual de 67,03 sendo assim não atingimos a meta proposta conforme **anexo nº 3**.

JUSTIFICATIVA: Essa redução se deve a alta demanda operacional, especialmente em dias de grande fluxo de atendimento e solicitações internas, o que impactou no tempo disponível para atualizações em tempo real.

4. - Garantir maior ou menor que 90% dos atendimentos de Urgência e Emergência citados, mediado pela Central de Regulação, nas 24 h nos 07 dias da semana.

RESULTADO: Alcançamos o percentual de 84,89 sendo assim não atingimos a meta proposta conforme **anexo nº 4**.

JUSTIFICATIVA: Essa redução se deve a alta demanda operacional, especialmente em dias de grande fluxo de atendimento e solicitações internas, o que impactou no tempo disponível para atualizações em tempo real.

5. - Garantir em no mínimo 90% as atualizações diárias, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, notificando a ocupação de leitos hospitalares.

RESULTADO: Não atingimos a meta proposta.

JUSTIFICATIVA: Não foi possível apresentar os relatórios solicitados, pois as informações são geradas em tempo real no portal CROSS/SIRESP e não ficam

disponíveis para consultas reatroativas, e também não há registros acessíveis em arquivos institucionais que permitam a recuperação desses dados.

6. - Garantir em no mínimo 90% as atualizações diárias no Portal CROSS - Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados

RESULTADO: Não atingimos a meta proposta.

JUSTIFICATIVA: Não foi possível apresentar os relatórios solicitados, pois as informações são geradas em tempo real no portal CROSS/SIRESP e não ficam disponíveis para consultas reatroativas, e também não há registros acessíveis em arquivos institucionais que permitam a recuperação desses dados.

7. - Garantir a disponibilização mensal da agenda ambulatorial no Portal CROSS - módulo ambulatorial no prazo do cronograma

RESULTADO: Não atingimos a meta proposta.

JUSTIFICATIVA: Não foi possível apresentar os relatórios solicitados, pois as informações são geradas em tempo real no portal CROSS/SIRESP e não ficam disponíveis para consultas reatroativas, e também não há registros acessíveis em arquivos institucionais que permitam a recuperação desses dados.

8. - Manter o Protocolo de Atendimento e Classificação de Risco, fornecer mensalmente o nº de pacientes atendidos segundo a classificação.

RESULTADO: Segue relatório, conforme **anexo 8**.

9. - Implantar e manter Protocolo de Alta Hospitalar Responsável.

RESULTADO: Segue relatório de Alta Responsável, conforme **anexo 9**.

10. - Implementar e manter Custos por Absorção com apresentação mensal dos custos.

RESULTADO: Segue Planilhas com custos mensais do exercício de 2024.

11. - Implantar e manter a Política Estadual de Humanização (PEH).

RESULTADO: Segue Plano Institucional de Humanização, conforme anexo 11.

12. - Apresentação de no mínimo 80% das contas hospitalares, no mês imediato ao encerramento de AIH (alta hospitalar).

RESULTADO: Atingimos a meta, sendo 97,61%. Conforme anexo nº 12

13. - Apresentação de no mínimo 80% das contas ambulatoriais, no mês imediato ao encerramento do procedimento (APAC).

RESULTADO: Atingimos a meta, sendo 100%. Conforme anexo nº 13, sendo que o único procedimento pactuado na FBO são as cirurgias de cataratas.

14. - Caracterização correta da internação de no mínimo 80% de AIH de Urgência (caráter 3 a 6) / AIHEletiva (caráter 1) - por amostragem

RESULTADO: Atingimos a meta, sendo 97,17. Conforme anexo nº 14

15. - Apresentar os relatórios da Comissões de (Ética Médica) Obrigatórias.

RESULTADO: Segue Relatórios de Comissão de Ética Médica, conforme anexo 15.

16. - Manter a Comissão Intra - Hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes

RESULTADO: Segue relatórios mensais CIHDOTT, conforme anexo 16.

17. - Implantar / Implementar o Plano de Atendimento a de-sastres e incidentes com múltiplas vítimas

RESULTADO: Segue Plano de Atendimento a desastres e incidentes com multiplas, conforme anexo 17.

18. - Licença de Alvará – VISA

RESULTADO: Segue as Licenças de Alvará - VISA, conforme **anexo 18**.

19. - Garantir Taxa de suspensão de Cirurgia Eletivas por motivos administrativos (menor ou igual) a 10% (exceto cirurgias ambulatoriais).

RESULTADO: A taxa de suspensão foi de 4,48%, conforme **anexo 19**.

20. - Alcançar taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação (menor ou igual) a 10%.

RESULTADO: Não atingimos a meta proposta.

JUSTIFICATIVA: Segue os relatórios com as informações tiradas do portal CROSS/SIRESP, onde são geradas os resultados das solicitações respondidas dentro do prazo estabelecido no período, que por sua vez é composto pela soma de aceite ou recusa, sendo assim não conseguimos mensurar o resultado de apenas "recusa".

21. - Percentual (%) de Vaga Zero (menor ou igual) que 10%.

RESULTADO: A taxa de percentual foi de 0,90%, conforme relatório do Portal CROSS, pertinente ao percentual de vaga zero, conforme **anexo 21**.

22. - Manter Educação permanente, capacitações e treinamentos.

RESULTADO: Segue planilhas de capacitação e treinamentos realizados no Hospital Santa Casa de Mogi das Cruzes, conforme **anexo 22**.

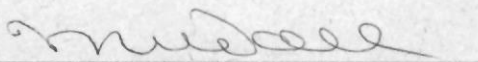
23. - Apresentação anual do Balanço Patrimonial e Declaração de análise econômica e financeira, contendo resultado do exercício com resultado (= maior ou igual) a 1%.

RESULTADO: Segue Balanço Patrimonial e Análise Econômica e Financeira de 2024, conforme **anexo 23**.

24. - Relação de Enfermagem por Leito (maior ou igual) à 0,36%.

RESULTADO: A média foi de 0,43%, sendo assim atingimos a meta conforme anexo 24.

Sem mais para o momento



Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes
Miriam Nogueira do Valle - Provedora