

PRESTAÇÃO DE CONTAS MAIO/2013



Associação Beneficente de
Assistência Social e Hospitalar



27/06/2013

HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA
CAMPO GRANDE / RJ

Relatório de Gestão 30/2012 dos serviços assistenciais da Maternidade, Odontologia para usuários com necessidades especiais, UTI Neonatal, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopia Digestiva e Anestesiologia do Hospital Estadual Rocha Faria no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

PRESTAÇÃO DE CONTAS MAIO 2013

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: SÉRGIO DE OLIVEIRA CABRAL SANTOS FILHO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA

CONTRATADA: PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA

CNPJ: 24.232.886/0139-00

ENDEREÇO: AV CESARIO DE MELO N° 3.215 CAMPO GRANDE – RIO JANEIRO/RJ

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JEFERSON MACHADO PEREIRA / CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de Gestão 30/2012 dos serviços assistenciais da Maternidade, Odontologia para usuários com necessidades especiais, UTI Neonatal, Ortopedia e Traumatologia, Endoscopia Digestiva e Anestesiologia e do Hospital Estadual Rocha Faria no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

RIO DE JANEIRO, MAIO/2013

PROTOCOLO

Petru Nardi

20.08.13

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO



NAÍRIO AUGUSTO PEREIRA SANTOS – DIRETOR OPERACIONAL – PRÓ-SAÚDE/RJ

JEFERSON PEREIRA MACHADO – DIRETOR GERAL – PRÓ-SAÚDE – UNIDADE HOSPITAL ROCHA FARIA

CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS – DIRETOR ADMINISTRATIVO – PRÓ-SAÚDE – UNIDADE HOSPITAL ROCHA FARIA

1 | INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar o resultado de maio de 2013, referente ao contrato de gestão nº 30/2012 celebrado junto a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo como por objeto operacionalizar a gestão dos serviços de obstetrícia, neonatologia, odontologia especial, ortopedia e traumatologia, endoscopia digestiva e anestesiologia do Hospital Estadual Rocha Faria.

Este documento vem a demonstrar a atuação da PRÓ-SAÚDE nas atividades desenvolvidas de gerenciamento na Unidade referida, onde o foco foi dado para implantação de modernos métodos de gerenciamento e novos modelos de atuação, voltados à gestão hospitalar, baseado no desenvolvimento de atividades administrativas, técnico assistencial e financeiras que otimizem o gerenciamento e promovam a captação de recursos.

Desta forma a PRÓ-SAÚDE acredita que atingiu a expectativa de viabilização e fortalecimento da relação entre o ente público e a sociedade, possibilitando o avanço e o desenvolvimento da Unidade e aprimorando a qualidade da prestação de serviços e na humanização do atendimento.

Atuando desta forma a PRÓ-SAÚDE, têm cumprido um papel fundamental para o desenvolvimento da ciência, tecnologia, cultura e desenvolvimento institucional voltados para área da saúde, valorizando o capital humano de seus profissionais, e investindo no atendimento diferenciado aos pacientes, demonstrando assim que a saúde pública pode ser bem administrada, e gerida por uma Organização Social.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No relatório de abril/13 havíamos informado, equivocadamente, que os serviços de Endoscopia Digestiva e Traumatologia-Ortopedia não faziam mais parte do escopo do projeto. Na verdade, apenas ainda não foi autorizada a transferência destes serviços para a Pró-Saúde – ABASH. Continuamos aguardando esta definição.

3 | ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

DIFICULDADES ENCONTRADAS – PENDÊNCIAS

Entre os obstáculos encontrados na implantação dos serviços previstos em contrato, citamos, novamente, a *falta de espaço para acomodá-los no HERF* e a *falta de autorização para alteração dos equipamentos a serem adquiridos pela Pró-Saúde* e que haviam sido apresentados na sua proposta técnica (item 10.2), já mencionados no relatório de março/13.

Permanecem também as pendências no contrato que dependem de decisão da SES/RJ para serem concluídas, como a *cessão formal dos equipamentos médicos*, prevista no item 10.1, mas que tem basicamente impacto “legal-burocrático”, não afetando a implantação dos serviços, conforme serão observados na listagem de pendências a seguir.

Haja vista já terem sido citadas no relatório anterior, seguem abaixo apenas os lembretes dos assuntos apresentados e que continuam sendo um sério problema a ser enfrentado:

- **Falta de espaço para implantação dos serviços:**
- **Cessão de Equipamentos:**
- **Autorização para alteração dos equipamentos a serem adquiridos pela Pró-Saúde:**
 - **Aguardamos somente aprovação da SES/RJ para realocar os recursos destinados aos investimentos para os utilizarmos de forma mais racional. Só não a utilizamos porque estamos aguardando a aprovação da SES/RJ.**

DIFICULDADES ENCONTRADAS

Segue abaixo posição atualizada sobre a situação dos serviços ainda não implantados, justificativa e previsão de implantação (verde=Ok; vermelho=Pendente):







• **Cronograma de Implantação dos Itens Contratuais Pendentes**

Obrigações Previstas no edital	Justificativa	Cronograma Implantação		
		Mai	Jun	Jul
Serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência.	Não há espaço disponível para atendimento das vítimas de violência a serem atendidas pelos profissionais do HERF com a devida privacidade. Será elaborado plano diretor para adequação de espaços e posterior apresentação à SES para autorização de reformas estruturais no HERF. Apesar disto, o serviço já está funcionando com equipe para atender ao SOS Mulher dentro das condições disponíveis.			
Enfermaria Canguru	Sendo elaborado plano diretor para adequação de espaços e posterior apresentação à SES para autorização de reformas estruturais no HERF.			
Método Mãe Canguru	Sendo elaborado plano diretor para adequação de espaços e posterior apresentação à SES para autorização de reformas estruturais no HERF. Apesar da falta de enfermaria específica, já estamos aplicando as técnicas do método mãe canguru.			
Participar das comissões abaixo relacionadas: Comissão de Qualidade e Segurança; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Verificação de Óbitos, mortes maternas e perinatais; Comissão de Revisão de Prontuários.	Aguardando resposta da direção do HERF. (SIC lei estadual exige que os membros sejam servidores públicos estaduais, o que impediria o cumprimento desta obrigação contratual). Apesar disto, colocamo-nos à disposição do HERF e de todas as comissões, entendendo estarmos cumprindo este item contratual.			

Obrigações Previstas no edital	Justificativa	Cronograma Implantação		
		Mai	Jun	Jul

Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço, dentistas e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente	Obstetras e odontólogos devidamente qualificados. Quanto aos médicos neonatologistas, que já atuam no HERF há muitos anos, apesar do conhecimento notório, nem todos são titulados conforme exigido pelo MS. Sendo buscado uma solução para o caso em conjunto com a SES/RJ			
Garantir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas, pré-parto, parto e pós-parto.	A estrutura do HERF não permite a implantação desta prática sem por em risco a privacidade das demais parturientes. Sendo elaborado plano diretor para adequação de espaços e posterior apresentação à SES para autorização de reformas estruturais no HERF. Enquanto não se consegue o "ideal", foi inaugurado em abril, o "Cantinho do Papai" já está permitindo aos pais assistirem ao nascimento de seus filhos.			
Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.	Em andamento. Aguardando cessão oficial do prédio e equipamentos da SES/RJ à Pró-Saúde ABASH			
Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, exoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ.	Aguardando definição da SES/RJ e chegada dos itens já adquiridos, mas ainda não entregues.			
Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.	Pendências, principalmente estruturais, serão comunicadas à SES, juntamente com a proposta de plano diretor.			

Obrigações Previstas no edital	Justificativa	Cronograma Implantação		
		Mai	Jun	Jul
Providenciar seguro de responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato de Gestão.	Aguardando Termo de Permissão de Uso a ser liberado pela SES/RJ (item 10.1)			
Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.	Sistema informatizado em fase de implantação			
Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.	Sistema informatizado em fase de implantação			

<p>Utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do atingimento das metas contratadas.</p>	<p>Sistema informatizado em fase de implantação</p>			
<p>Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;</p>	<p>Aguardando Termo de Permissão de Uso a ser liberado pela SES/RJ (item 10.1)</p>			
<p>Projeção de Redução no Número de Pendências Contratuais</p>		<p>9</p>	<p>6</p>	<p>0</p>

METAS ESTRATÉGICAS

Em 19 de setembro de 2011 foi publicada no Estado do Rio de Janeiro a lei 6.043 que dispôs sobre a qualificação das organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão.

De acordo com tal lei, nos itens 3 e 7 do contrato de gestão firmado entre a SES-RJ e a Pró-Saúde ABASH, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração dicotômica de seu cumprimento, ou não, pela Organização Social e dos valores a que teria direito a receber, de acordo com a pontuação alcançada.

Entendemos que o objetivo do contrato de gestão seja o de firmar uma parceria vencedora visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários e que a aplicação à Organização Social de multas ou descontos pelo não cumprimento de quaisquer metas nada mais seja senão a triste constatação de um fracasso de ambas as partes num processo onde o maior penalizado tenham sido os próprios usuários do SUS.

Assim, visando o sucesso da parceria firmada entre a Pró-Saúde e a SES-RJ na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, relatamos abaixo os resultados e nossas considerações sobre as metas quantitativas e qualitativas.

Considerando que os serviços de Endoscopia Digestiva e Traumatologia-Ortopedia não fazem mais parte do escopo do projeto, retiramos as metas vinculadas a eles do relatório

INDICADORES QUANTITATIVOS

- Sorriso Especial**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAIO	MÉDIA
CIRURGIA DO SORRISO ESPECIAL	30	13	32	44	44	33
ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO SORRISO ESPECIAL	200	155	213	274	236	220

Cumpridas, em abril, as metas do Sorriso Especial previstos no contrato.

- Maternidade**

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAIO	MÉDIA
SAÍDAS OBSTÉTRICAS	602	474	485	499	491	487

Reiterando o citado nos meses anteriores, a meta de saídas obstétricas precisa ser revista, pois nas condições atuais não há espaço para atender devidamente uma demanda "a ser criada e regulada" sem comprometer a ampliação da Unidade Intermediária, montagem do serviço de "Mãe Canguru" (obrigação Contratual) e manutenção das mães ocupando leitos destinados às parturientes no terceiro andar.

INDICADORES DE QUALIDADE

Conforme previsto no item 7 do edital 8, foram definidos indicadores qualitativos de desempenho a serem cumpridos, avaliados de forma dicotômica e pontuados conforme quadro abaixo:

Média de Pontos Semestral Conceito Semestral

0-69	C
70-89	B
90-100	A

Como a avaliação das metas é feita semestralmente e janeiro não consta para efeito de cálculo, no quadro consolidados de avaliação dos indicadores de qualidade a seguir as médias foram calculadas a partir do mês de fevereiro.

- Maternidade – Média de Permanência de Puérperas**

ATIVIDADES HOPITALARES	INDICADOR	FEV	MAR	ABR	MAIO	MÉDIA
PACIENTES-DIA PUÉRPERAS		1213	1445	1214	1194	1266
PUÉRPERAS SAÍDAS		306	368	356	352	345
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PUÉRPERAS	< = 4,0 dias	4,0	3,9	3,4	3,4	3,7
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando abaixo dos 4 (quatro) dias de permanência previstos no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

- Maternidade – Taxa de Infecção Puerperal Relacionada a Partos Cesáreos**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAIO	MÉDIA
CASOS DE INFEÇÃO	-	1	1	5	5	1
TOTAL DE PARTOS CESÁREOS	-	128	116	123	117	122
TAXA DE INFEÇÃO PUERPERAL RELACIONADA A PARTOS CESÁRIOS	< 8	0,8%	0,9%	4,1%	4,3%	2,5%

PONTUAÇÃO NO PERÍODO

10 10 10 10 10 10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de 8% previstos no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

Maternidade – Percentual de Cesarianas

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAI	MÉDIA
TOTAL DE PARTOS	-	363	350	378	384	369
TOTAL DE CESÁREAS	-	128	116	123	117	121
TAXA DE CESÁREA	< = 35%	35%	33%	33%	30%	33%
PONTUAÇÃO	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de 35% previstos no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

UTI-Neonatal – Taxa de Mortalidade Ajustada por Escore de Gravidade

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	MÉDIA
TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE NA UTI NEONATAL	1	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -

Ainda não conseguimos apurar esta taxa, mesmo já tendo contratado e implantado o software EPIMED, devido à baixa velocidade da internet disponível.

• UTI-Neonatal – Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce dos Nascidos na Unidade

ATIVIDADES HOPITALARES METAS FEV MAR ABR MAIO MÉDIA

TOTAL DE ÓBITOS PRECOSES NA UNIDADE	-	3	3	4	1	2,8
TOTAL DE NASCIDOS NA UNIDADE	-	352	353	371	379	364
TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DOS NASCIDOS NA UNIDADE	< 10	8,5	8,5	10,8	2,6	7,6
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	0	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de <10 prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

• **UTI-Neonatal – Tempo Médio de Permanência na UTI-Neonatal**

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAIO	MÉDIA
PACIENTES-DIA UTI-NEONATAL	-	581	576	623	619	600
RN SAÍDOS DA UTI-NEONATAL	-	41	46	53	46	47
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	< 15 dias	14,2	12,5	11,8	13,5	12,9
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	10

Conforme mencionado no relatório de março, retroagimos a estatística relacionando todos os casos, com os nomes dos pacientes, data de internação e alta. Segue anexa relação do movimento de maio.

• **Sorriso Especial – Taxa Infecção Pós-Cirúrgica Odontológica**

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAI	MÉDIA
TOTAL DE CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS	-	13	32	44	44	33,3
TOTAL DE INFECÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS	-	0	0	0	0	0
TAXA DE INFECÇÃO PÓS CIRURGICA ODONTOLÓGICA	< 2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PONTUAÇÃO	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de 2% prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

• **Centro Cirúrgico - Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas**

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAI	MÉDIA
CIRURGIAS AGENDADAS DO SORRISO ESPECIAL	-	16	40	51	46	36
CIRURGIAS CANCELADAS DO SORRISO ESPECIAL	-	3	8	7	2	6
CESÁREAS	-	128	116	123	117	122
CESÁREAS CANCELADAS	-	0	0	0	0	0
TOTAL CIRURGIAS AGENDADAS (SORRISO+OBST)	-	144	156	174	163	158
TOTAL CIRURGIAS CANCELADAS (SORRISO+OBST)	-	3	8	7	2	6
TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA ELETIVA	< 10%	2%	5%	4%	1%	3%
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	10	10	10	10	10

Cumprida a meta, ficando dentro da taxa de <10% prevista no contrato. Segue anexa relação do movimento de abril.

Como dito anteriormente, não está claro a que se refere este item do contrato, pois o Centro Cirúrgico não está sob responsabilidade da Pró-Saúde, nem as demais especialidades, que não as constantes do contrato.

Interpretando o contrato, entendemos por cirurgias eletivas suspensas, aquelas cujos serviços estejam vinculados à Pró-Saúde. Como a Ortopedia já não faz mais parte do contrato, calculamos este indicador considerando o total de cirurgias canceladas do Sorriso Especial e Obstetrícia (cesáreas), dividido pelo total de cirurgias eletivas dos dois serviços.

No caso do Sorriso Especial, que teve um percentual significativo de suspensões, nenhuma delas ocorreu por falha do Hospital, pois não faltaram médicos, cirurgiões dentistas, material médico-hospitalar, medicação, exames, etc. Todas foram suspensas por motivos técnicos (devidamente registrados pela equipe de médicos anestesiológicos, que tem realizado sistematicamente as consultas pré-operatórias) ou impossibilidade dos usuários de chegarem até o HERF, não podendo tais falhas serem imputadas ao Serviço.

Justificativas das Cirurgias Suspensas do Sorriso Especial

Cirurgias Canceladas - Maio						
1	06/05/2013	Quinta	Joao Oreste Inda Neto	Cancelado por motivos clínicos do paciente.		
2	24/05/2013	Sexta	Sonia Maria De Oliveira	Cancelado por motivos clínicos do paciente.		

• Taxa de Satisfação dos Usuários

ATIVIDADES HOPITALARES	META	FEV	MAR	ABR	MAI	MÉDIA
Taxa de Satisfação dos Usuários	>90%	92%	84%	84%	86%	88%
PONTUAÇÃO NO PERÍODO	10	15	0	0	0	0

Conforme citado no relatório anterior, a partir de março implantamos um modelo de pesquisa que prejudica bastante a pontuação no quesito “cumprimento da meta de satisfação dos usuários”, uma vez que utiliza um formulário único onde questiona a satisfação dos usuários (pacientes/parturientes) no momento em que estão fazendo as reclamações, ou seja, quando o sentimento é de insatisfação evidente e não no momento da alta, quando já teriam uma visão do conjunto do atendimento prestado e com suas reclamações já atendidas.

Ainda que esta estratégia nos prejudique quanto ao quesito “cumprimento das metas”, rebaixando nossa pontuação, ele nos auxiliou na identificação dos principais pontos de reclamação dos usuários e mesmo com dificuldades conseguimos aumentar o índice de 84% em março, para 86.% em abril.

Pretendemos utilizar esta estratégia durante 3 meses (março, abril e maio), quando adotaremos a pesquisa de satisfação no momento da alta dos usuários.

OBS. Por serem muitas páginas, optamos por não incluir as cópias das pesquisas, com as reclamações dos usuários, neste relatório, mas elas estão à disposição da SES/RJ no HERF para análise, a qualquer momento.

Seguem abaixo os dados tabulados por grupo. O percentual de satisfação foi apurado somando as respostas “bom, ótimo e excelente” e dividindo pelo total de respostas, com exceção das não respondidas.

Grupo 1 – Estrutura/ Ambiente

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:"	CONCEITO ATRIBUIDO					N/R
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
1. Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera?	43	97	154	297	54	3
2. Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?	30	57	153	326	78	4
3. O estabelecimento é bem sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir? (placas e cartazes)	29	75	159	313	67	5

Grupo 2 – Ambulatório/ Acolhimento /Emergência

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:" O tempo que demorou para ser atendido	CONCEITO ATRIBUIDO					N/R
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
4.1. Pelos médicos	32	68	150	313	81	4
4.2. Pelos enfermeiros	16	56	159	326	87	4
4.3. Pelos Outros Profissionais	19	65	168	315	75	6

Grupo 3 – Atendimento/ Boa vontade

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:" A boa vontade e disposição das pessoas em ajudar a resolver seus problemas	CONCEITO ATRIBUIDO					N/R
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
5.1. Pelos médicos	24	73	130	336	80	5
5.2. Pelos enfermeiros	19	67	143	338	78	3
5.3. Pelos Outros Profissionais	18	78	146	331	66	9
6. Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este ambulatório	22	62	146	341	71	6

Grupo 4 – Educação / Respeito

"QUE NOTA VOCÊ DÁ PARA:" A educação e o respeito com que você foi tratado:	CONCEITO ATRIBUÍDO					N/R
	0 a 2	3 a 4	5 a 6	7 a 8	9 a 10	
	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Excelente	
7.1. Pelos médicos	24	53	152	333	82	4
7.2. Pelos enfermeiros	17	51	153	345	78	4
7.3. Pelos Outros Profissionais	18	57	169	328	71	5
8. O interesse do médico em ouvir as queixas do paciente e o exame físico que foi realizado?	27	58	146	339	72	6
9. As explicações do médico sobre a doença do paciente e o tratamento que foi realizado?	24	58	150	334	75	7
10. O silêncio no ambiente do ambulatório?	53	64	142	321	63	5
11. O local para reclamações / sugestões é de fácil acesso?	38	71	143	317	72	7

- Pontuação (Resumo dos Resultados Obtidos no Cumprimento das Metas).**

METAS QUANTITATIVAS

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	FEV	MAR	ABR	MAI	MÉDIA	%
CIRURGIAS DO SORRISO ESPECIAL	30	13	32	44	44	33,5	110,5%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DO SORRISO ESPECIAL	200	155	234	274	236	220	110,0%
SAÍDAS OBSTÉTRICAS	602	474	485	499	491	487	80,9%

METAS QUALITATIVAS

ATIVIDADES HOPITALARES	METAS	PONTOS	FEV	MAR	ABR	MAI	MÉDIA	PONTOS OBTIDOS
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PUÉRPERAS	< = 4,0 dias	10	4,0	3,9	3,4	3,4	3,4	10
TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE NA UTI NEONATAL	1	15	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	0

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	< 15 dias	10	14,2	12,5	11,8	13,5	12,9	10
TAXA DE CESÁREAS	<35%	10	35%	33%	33%	30%	33%	10
TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE DOS NASCIDOS NA UNIDADE	< 10	10	8,5	8,5	10,8	2,6	7,6	10
TAXA DE INFECÇÃO PUERPERAL RELACIONADA A PARTOS CESÁRIOS	< 8%	10	0,8%	0,9%	4,1%	4,3%	2,5%	10
TAXA INFECÇÃO PÓS CIRURGICA ODONTOLÓGICA	< 2%	10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10
TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA ELETIVA	< 10%	10	2%	5%	4%	1%	3%	10
TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	>90%	15	92%	84%	84%	86%	87%	0
TOTAL DE PONTOS	- x -	100	- x -	- x -	- x -	- x -	- x -	70

Como o conceito de Desempenho pelos serviços prestados no HERF será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no semestre, não há ainda que se falar ainda em pontuação obtida. Além disto, entendemos que deva ser analisada e deliberada pela SES/RJ algumas das justificativas apresentadas pelo não cumprimento de metas, entre eles, citamos:

METAS ESTRATÉGICAS

ATIVIDADES HOPITALARES

JUSTIFICATIVA

SAÍDAS OBSTÉTRICAS

Necessidade de redefinir a meta em conjunto com o futuro da UTI-Neo e UI.

METAS QUALITATIVAS

ATIVIDADES HOPITALARES

JUSTIFICATIVA

TAXA DE MORTALIDADE AJUSTADA POR ESCORE DE GRAVIDADE NA UTI NEONATAL

Mensuração deste indicador depende da implantação do sistema EPIMED, em curso.

TAXA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Conforme citado acima, o método utilizado a partir de março estimula as críticas ao serviço e tende a rebaixar a taxa de satisfação. Devemos manter este método pelo período de 3 meses.

Como, somente após a devida avaliação pela SES/RJ das justificativas apresentadas acima é que poderemos avaliar os conceitos efetivamente atingidos pela Pró-Saúde no HERF, aguardaremos o retorno da comissão fiscalizadora para então registrarmos os conceitos obtidos.

3 | NOVOS SERVIÇOS

• **Análise da Estrutura e Meta de Saídas da Obstetrícia X Ampliação da UTI-Neo e UI**

No relatório de fevereiro foram apresentadas algumas considerações sobre a meta de saídas da obstetrícia do HERF e reforçadas no relatório de março/13. Considerando a importância do assunto, repetimos abaixo os principais pontos abordados:

- Entre 50 e 60 leitos efetivos (descontando os destinados às mães dos RNs internados na UTI-Neo e UI - Unidade Intermediária) é insuficiente para cumprir à meta sem comprometer severamente o conforto e segurança das parturientes;
- Necessidade de ampliar a UI para permitir a saída dos RNs internados na UTI-Neo;
- Necessidade de implantar o serviço de Mãe Canguru;
- Para que seja possível ampliar a UI e implantar o Mãe Canguru será necessário ocupar uma enfermaria do Alojamento Conjunto e reduzir ainda mais o número de leitos destinados à Obstetrícia;
- 100% da demanda espontânea de parturientes é atendida no HERF, sem necessidade de transferência para outros locais;
- A UTI-Neonatal é estrutura mais cara e complexa dos três serviços;
- A UTI-Neonatal permanece com RNs e bebês internados além do necessário;
- Os leitos da UTI-Neonatal eventualmente ocupados com RNs ou bebês de alta, impossibilitam a internação de RNs graves que necessitam do serviço;
- A UI precisa ser ampliada para dar vazão aos RNs de alta na UTI-Neo;
- A UI não tem espaço para ampliação no local atual; As mães alojadas na unidade não estão ali devido a nenhuma patologia;
- As mães dos RNs da UTI-Neonatal estão ocupando uma área destinada às parturientes;
- As mães dos RNs necessitam de um local seguro e confortável para dormirem, não necessariamente um leito hospitalar.

Lembramos que este assunto já vem sendo tratado informalmente com a SES/RJ, mas entendemos que deva ser tratado formalmente, pois necessitamos de direcionamento dos serviços, pois estamos reduzindo a área da

Obstetrícia, prejudicando ainda mais o cumprimento da sua meta de saídas, em benefício da reorganização da Unidade Intermediária e implantação da enfermaria da “Mãe Canguru”.

Caso a SES/RJ entenda que não seja este o caminho a seguirmos, precisamos ser notificados.

- **Serviço de Neurocirurgia Pediátrica**

A fim de prestar um serviço de melhor qualidade aos RNs, colaborando, inclusive, para a redução da média de permanência da UTI-Neo, foi contratado o serviço médico de Neurocirurgia da equipe da Dra. Fernanda Oliveira de Carvalho para atender exclusivamente aos RNs da UTI-Neonatólogica do HERF.

- **Serviço de oftalmologia**

A fim de cumprir item contratual, contratamos o serviço médico de oftalmologia da equipe da Dr. Renato Oberg para atender exclusivamente aos RNs da UTI-Neonatólogica do HERF, em especial para retinoplastia da prematuridade

Com a intenção de reduzir o risco de baixa visão (por má formação da retina) em crianças pre maturas ou não (doenças congênitas ou adquiridas) a 3 anos a empresa Oftalmobarra/ Dr. Renato se envolveu no projeto da retinopatia da prematuridade possibilitando agora oferecer um melhor prognostico visual a crianças com problemas oftalmológicos.

O projeto da retinopatia da prematuridade tem por principal função identificar as crianças pre maturas com risco de desenvolver a má formação da retina e ou descolamento de retina e oferecer tratamento a fim de mudar este curso natural da doença, desta forma amenizando ou evitando a cegueira.

prestar um serviço de melhor qualidade aos RNs, colaborando, inclusive, para a redução da média de permanência da UTI-Neo, foi.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em maio iniciamos os serviços de neurocirurgia pediátrica e oftalmologia, agregando valor aos serviços prestados aos usuários do SUS atendidos no HERF, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Ainda há muito por fazer, mas temos convicção de que estamos no caminho certo.

ANEXOS

1. Folha de Pagamentos;
2. Aquisição de Bens e Serviços;
3. Fluxo de Caixa;
4. Balancetes;
5. Extratos Bancários;
6. Rateio da O.S.S.;
7. Produção Mensal;
8. Indicadores de Desempenho;
9. Contratos.