

MAIO
2016

Contrato de Gerenciamento do Hospital Estadual de Urgência e Emergência

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PERÍODO: 01/05/2016 A 31/05/2016.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

SUBSECRETÁRIO: MAGNUS BICALHO THEZOLIN

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: RICARDO DE OLIVEIRA

PROJETO: PRÓ SAÚDE – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR

CNPJ: 24.232.886/0001-67

ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR JOSÉ VICENTE, 1533 – FORTE SÃO JOÃO

RESPONSÁVEL (IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: PAULO V. SOARES DOS SANTOS

PROTOCOLO

PAULO V. SOARES DOS SANTOS – DIRETOR GERAL

ADRIANA MORAIS GOMES – DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

DR. ALTEMAR PAIGEL – DIRETOR TÉCNICO

Informações Sobre o Documento

OF/IN-HEUE N. ° 209/2016

MÊS DE REFERÊNCIA: MAIO/2016

DATA DA ENTREGA: 10/06/2016



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

MODULO I

METAS ESTRATÉGICAS

Contrato de Gestão SESA/ES 001/2015

INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar os resultados de MAIO de 2016, referente ao contrato de gestão nº 001/2015, celebrado junto à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, tendo como objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgência e Emergência.

Este relatório tem como objetivo demonstrar a atuação da PRÓ-SAÚDE no desenvolvimento de suas atividades ocorridas no mês de MAIO de 2016, através da implantação de metodologias de trabalho, fluxos de processos técnicos e administrativos. Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade assistencial prestada, objetivando não somente a satisfação da população assistida, mas, também, o alcance das metas estatísticas estipuladas.

Temos a certeza de que a continuidade do trabalho trará resultados positivos ao Hospital Estadual de Urgência e Emergência que reforçarão ainda mais a parceria estabelecida entre Pró-Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

METAS ESTRATÉGICAS

Em 21 de Julho de 2009, foi publicada no Estado do Espírito do Santos a lei complementar de nº489 e suas alterações 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 o contrato de gestão de n ° 001/2015 firmado entre a SESA/ES e a Pró-Saúde ABASH, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

Assim, as metas estipuladas estão sendo tratadas como objetivo a ser alcançado, através da implantação de metodologias de trabalho, correção de fluxos e processos operacionais, que impactam na melhoria da qualidade assistencial.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Direção da Pró-Saúde buscou reforçar suas equipes de trabalho nos diversos níveis do Hospital Estadual de Urgência e Emergência: Diretivo, Gerencial, Lideranças e Assistencial, afim de fazer frente aos objetivos e metas estipulados.

A Gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência como **Negócio** “Promover a Saúde”, **Missão** Prestar assistência qualificada e Humanizada ao Hospital Estadual de Urgência e Emergência em regime de vinte quatros horas/dia em caráter Universal e Grátis aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Estado do Espírito Santo ” **Visão** Ser uma instituição de saúde reconhecida pela População e pelas Esferas Administrativas do Município e Estado como excelência em Saúde Pública no Estado do Espírito Santo ” e **Princípios** como: **Humanização:** Acolher com respeito, cordialidade e igualdade; **Qualidade:** Compromisso com a melhoria contínua; **Credibilidade:** Confiabilidade e resolução na assistência de pronto atendimento e **Segurança** – Promover gestão de riscos e perigos

Na competência de maio de 2016 foram realizados 1.435 atendimentos ambulatoriais entre consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais (retirada de fio de aço, infiltração articular, curativos, entre outros). Dentre os procedimentos pactuados em contrato, a meta foi alcançada em 74,48%.

Contratualmente, o ambulatório do HEUE é destinado a pacientes cirúrgicos egresso da instituição em sua maioria, deste forma, os pacientes clínicos atendidos foram do perfil pactuado, por solicitação da CRIU, não são assistidos ambulatoriamente.

Conforme já acusado em relatórios anteriores, ainda contamos com significativa parcela de pacientes clínicos, geralmente internados na instituição via unidade de terapia intensiva, e não infreqüentemente para cumprimento de mandados judiciais.

De forma, no contexto geral, mantivemos uma taxa de absenteísmo no agendamento das consultas ambulatoriais em torno de 15%, fator contribuinte para baixo desempenho neste quesito. Destaque para o ambulatório da cirurgia torácica, com 22% e cirurgia vascular com 18,19% de absenteísmo.

Para as consultas gerenciadas pelo Núcleo de Regulação e Acesso, segue tabela abaixo com quantitativo de consultas ofertadas x agendada x realizadas.

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Buco-Maxilo-Facial	32 primeiras consultas / 68 consultas subsequentes	93	80	13,9%
Cirurgia Torácica	100 primeiras consultas / 200 consultas subsequentes	50	39	22,00%

Tabela 01. Quantitativo de consultas das especialidade de buco-maxilo-facial e cirurgia torácica regulados via NRA.

Ressaltamos, que o quantitativo de consultas pactuados com NRA é de 1/3 do volume de consultas como primeira consulta, agendadas via NRA e 2/3 como consulta subsequente, de auto gestão.

Apesar de não contratualizado, houve volume expressivo de procedimentos ambulatoriais, com destaque para procedimentos médicos de retirada de fio de aço (fio de Kirschner) e curativos dentre os procedimentos de enfermagem.

Observamos um melhora na taxa de absenteísmo em relação aos meses anteriores, com 16,6% para agendamento da endoscopia digestiva e 15,2% para tomografia.

Conforme pactuado com SESA, no parâmetros determinados em contato, a linha de serviço Atendimento de Pronto Socorro refere-se ao fluxo de atendimento em operação, no qual os pacientes ortopédicos do Hospital Estadual São Lucas são direcionados para emergência do HEUE e pacientes que buscam atendimento por demanda espontânea.

INDICADORES QUALITATIVOS

Quanto ao indicadores qualitativos, houve cumprimento das metas pactuadas referente a todos os itens avaliados.

A respeito do Protocolo Clínico em desenvolvimento no trimestre, referente a prevenção de tromboembolismo venoso, já foi finalizado a confecção e encontra-se em fase de treinamento para implantação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos desenvolvidos na competência de Maio de 2016, consistiram em diagnósticos e planejamento das ações de redução de custos, documentações legais, padronização de documentos, processos assistencial, apoio e administrativos, manutenções prediais, estruturais, equipamentos, patrimônio.

Os aspectos de maior relevância foram:

- Negociação com prestadores de serviços visando a redução de custos;
- Redução dos Custos de OPME sem cobertura do SUS;
- Calibrações do equipamentos;
- Manual de Recursos Humanos permanece em análise e autorização do Grupo de Controle, Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde (OF 010/2016, enviado em 06/01/2016,17/03/2016 em e-mail e ofício na data de 18/03/2016), aguardando aprovação da comissão de avaliação e monitoramento SESA para publicação.
- Manutenção de equipamentos;
- Realizadas companhas de informações da comunicação/NEP, conforme relatório em anexo.
- Implantada a comissão de pele;
- Avaliação da padronização de medicamentos;
- Iniciado processo de análise de padronização de material ;
- Atendimento do cronograma de reparos da unidades de internação e UTIs;
- Implantação dos protocolos de segurança e protocolo clínico, conforme relatório de Ações Sociais e Desenvolvimento de Pessoas;
- Implantação de sistema SAS – Ferramenta de Gestão da qualidade;
- Implantação do serviço de auditoria interna;
- Iniciada auditoria externa pela equipe sede- Pró-Saúde, através do métodos de gestão RAG – Requisitos de Apoio a Gestão;
- Realizado o processo de sensibilização relacionados ao processos de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Incentivo aos processos de humanização;
- Implantação do protocolo clínico.