

**JUNHO
2016**

Contrato de Gerenciamento do Hospital Estadual de Urgência e Emergência

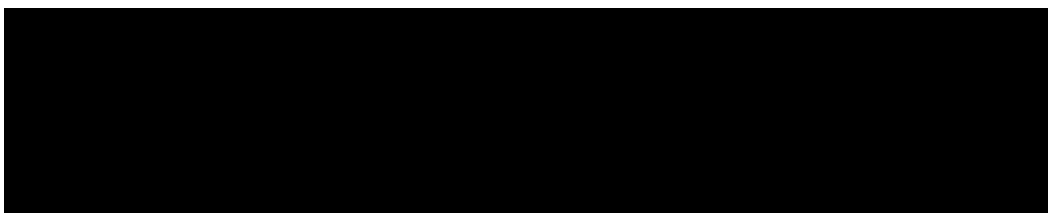
RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PERÍODO: 01/06/2016 A 30/06/2016.





HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2016

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPIRITO 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

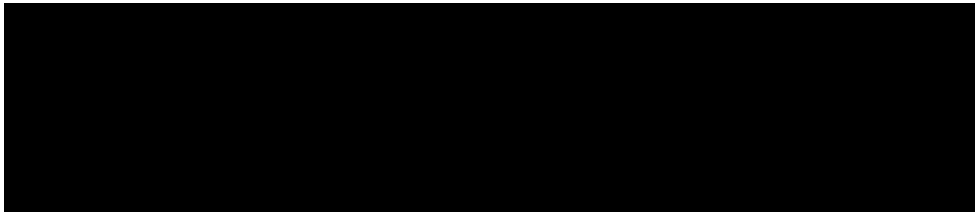
OF/IN-HEUE N. ° 237/2016

MÊS DE REFERÊNCIA: JUNHO/2016

DATA DA ENTREGA: 10/07/2016



**HOSPITAL ESTADUAL
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**



MODULO I

METAS ESTRATÉGICAS

Contrato de Gestão SESA/ES 001/2015

1 | 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 JUNHO 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 JUNHO 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.

2 | 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 quatro horas/dia em caráter Universal e Gratuito 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 junho de 2016 foram realizados 1.396 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 74,61%.

Sabidamente, 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 (34 mandados atendidos em junho/2016).

De forma semelhante aos meses anterior, no contexto geral, mantemos 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 e vascular com 17% e buco-maxilo-facial com 18% de absenteísmo.

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

5|CONSIDERAÇÕES FINAIS DO 1º SEMESTRE

Os trabalhos desenvolvidos nas competências de dezembro/2015 a junho de 2016, consistiram em diagnósticos e planejamento das ações de redução de custos, documentações legais, padronização de documentos, processo 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);
- Tratamento de pisos;
- Manutenção de equipamentos;
- Realizadas campanhas de informações da comunicação/NEP, conforme relatório em anexo.
- Implantada a comissão de pele;
- Concluída a padronização de medicamentos;
- Criação do grupo de humanização;
- Implantação dos postos de enfermagem;
- Realinhamento do fluxo de dispensação de avental, gorro e luvas de procedimentos nas unidades;
- Reestruturação dos corredores;
- Implantação da comunicação visual;
- Emissão de protocolos de utilização de medicamentos de auto custo;
- Análise do processo de precaução junto a SCIH;
- Iniciado processo de análise de padronização de material ;
- Emissão do PGRSS;
- Efetivação do cronograma de manutenção preventiva e calibrações;

- Implantação dos protocolos de segurança e protocolo clínico, conforme relatório de Ações Sociais e Desenvolvimento de Pessoas;
- Implantação do Projeto de Sustentabilidade;
- Implantação de Plano de Ação no Sistema INTERACT.
- Curso de Capacitação de Planejamento e Gestão de Sistema de Saúde.
- Levantamento da necessidade de investimento na área de apoio (higienização) e encaminhado ofícios (Nº 040/2016 e 043/2016 em 28/01/2016 e 02/02/2016 respectivamente);
- Inventário do patrimônio;
- Integração com os gestores, colaboradores e prestadores de serviço;
- Inspeção de segurança; análise estrutural predial;
- Dimensionamento de pessoal;
- Realinhamento de processos da logística, farmácia, compras, contabilidade financeiro, apoio, S.A.U, assistencial e CCIH;
- Avaliação e negociação de contratos de terceiros;
- Realinhamento no fluxo de atendimento;
- Análise de protocolos de segurança e manutenção de equipamentos;
- Análise e geração de plano de ação do relatório do Corpo de Bombeiros;
- Implantação do manual de gestão das comissões;
- Nomeação dos membros das comissões de Fármaco técnico Vigilância e NPTN com os respectivos regimentos;
- Implantação do serviço de qualidade com atividade inicial de análise, formatação e padronização de documentos e formulários;
- Emitido relatório com diagnóstico inicial relacionado ao período que compreende de 18 de Dezembro de 2015 à 18 de Janeiro de 2016, enviado à comissão de transição com o objetivos de apresentar as atividades e registros gerados no período de transição.
- Publicação do regulamento próprio de compras e contratação de obras e serviços em Diário Oficial e site Pro-Saúde;
- Aquisição de crachás as equipes;
- Iniciado o processo de tratamento de pisos;
- Implantação dos registros de controle de movimentação de enxoval;
 - Implantação do plano gerencial de documentos;
 - Realizadas campanhas de informações da comunicação/NEP, conforme em anexo.

- Substituição de dispensadores de papel toalha, papel higiênico, sabonete e álcool, trazendo economicidade nestes materiais.
- Instalado sistema tarifador com definição de perfil para uso do telefone fixo, este sistema proporciona o monitoramento do uso do telefone fixo permitindo a gestão deste recurso.
- Realinhamento do processo de medicamentos não padronizados;
- Realinhamento do processos de movimentação de estoque;
- Readequação da sala de engenharia clínica anteriormente localizada na sala amarela do Pronto Socorro. A sala foi remanejada para o ambiente no primeiro andar conforme previsto na planta, foi necessário a instalação de armários já previstos para o ambiente que se encontravam desmontados, foto anexa;
- Estabelecimento de cronograma de manutenção preventiva em equipamentos de apoio com início das manutenções nos compressores de ar medicinal.
- 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 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.