

**JUNHO
2017**

Contrato de Gerenciamento do Hospital Estadual de Urgência e Emergência

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PERÍODO: 01/06/2017 A 30/06/2017.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2017

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPIRITO SANTO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: RICARDO DE OLIVEIRA

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: FABIANO MARILY

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

CNPJ: 24.232.886/0169-18

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. SIMONE FREITAS COELHO TOSI – DIRETOR TÉCNICO

Informações Sobre o Documento

OF/IN-HEUE N. ° 267/2017

MÊS DE REFERÊNCIA: JUNHO/2017

DATA DA ENTREGA: 15/07/2017



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

MODULO I

METAS ESTRATÉGICAS

Contrato de Gestão SESA/ES 001/2015

1º Aditivo Contratual – Jan/17 e

2º Aditivo Contratual – Jun/17

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 2017, referente ao contrato de gestão nº 001/2015 e 1º e 2º Aditivo Contratual 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 2017, 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 nº 489 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 nº 001/2015 e 1º e 2º Aditivo Contratual, 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 hospitalar em urgência e emergência ao usuário do Sistema Único de Saúde com qualidade, sustentabilidade e humanização” **Visão** “Ser reconhecido como hospital de excelência na assistência hospitalar de urgência e emergência” **Princípios** como: **Humanização:** Cuidar do próximo com empatia respeitando as individualidades; **Qualidade:** Compromisso com a assistência segura e melhoria contínua; **Sustentabilidade:** Agir com consciência social, econômica e ambiental e respeito ao bem público.

5|CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos desenvolvidos na competências de JUNHO de 2017, consistiram em diagnósticos e planejamento e execução de ações de melhorias, redução de custos, documentações legais, padronização de documentos, processo assistencial, apoio e administrativos, manutenções prediais, estruturais, equipamentos, patrimônio.

Os aspectos de maior relevância foram:

- Realizadas manutenções preventivas e corretivas em equipamentos e predial;
- Realizada Integração Institucional para os colaboradores;
- Realizada Integração técnica e setorial;
- Realizado treinamento sobre rastreabilidade de prontuário;
- Realizado treinamento regulamento de compras;
- Realizado treinamento instrução de trabalho de compras;
- Realizados treinamentos sobre o formulário de compras;
- Realizada treinamento sobre o cronograma;
- Realizado treinamento sobre higienização hospitalar, precaução e isolamento;
- Realizadas treinamento sobre Instrução de Trabalho Ressuprimento;
- Realizados treinamento sobre formulário de termo de movimentação de estoque e plano de contingência;
- Realizado treinamento sobre o projeto capacita recursos humanos;
- Realizada a 2º Palestra sobre Alimentação Saudável;
- Realizadas treinamento sobre o plano de atendimento a emergência e abandono de área PAE;
- Realizado treinamento sobre melhoria de análise crítico de indicadores com uso de ferramentas da qualidade;
- Realizado treinamento sobre divulgação de resultados pesquisa de clima organizacional;
- Realizado treinamento sobre plano de prevenção de riscos com acidentes perfurocortantes e reciclagem NR 32.

- Realizado treinamento sobre Gestão de Estoque (dispensação) e Manual de Boas Práticas de Armazenagem;
- Realizado treinamento sobre segurança no manuseio de produções químicas;
- Realizado treinamento sobre de hemocomponentes, NIR, perfil institucional e orientações gerais a atendimentos de urgência ;
- Realizado treinamento sobre sensibilização projeto PCD a importância da inclusão laboral de pessoas com deficiência;
- Realizado treinamento sobre o fluxo de exames externo e transporte de paciente Inter hospitalar;
- Realizado treinamento do Protocolo de Cirurgia Segura;
- Realizado treinamento sobre a visita ampliada em UTI;
- Realizado treinamento prevenção de acidentes e doenças decorrente do trabalho, para os novos membros da CIPA;
- A equipe de Recursos Humanos em clima Junino decoram os setores de recepção, pronto socorro, ambulatório e outros setores, com objetivo de trazer alegria e cores para unidade;
- Realizado treinamento do sobre terapia nutricional de paciente crônico;
- Realizado treinamento sobre processo de recrutamento e seleção.;
- Realizado comemoração dos aniversariantes dos meses maio e junho/2017;
- Realizados comemoração ao dia do porteiro.
- Implantação dos indicadores do monitoramento dos contratos médicos.
- Realizado apresentação análise críticos dos indicadores estratégicos pelo setor de qualidade e todos gestores;
- Inserção dos coordenadores médicos junto análise crítica de indicadores nas unidades fechadas.

6|Anexos I

I.I	Plano PGRSS – Citado no relatório da Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.II	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.
I.III	Comissão de Ética Médica.
I.IV	Comissão de Revisão de Óbito.
I.V	Comissão de Prontuário Médico.
I.VI	Comissão de Ética Enfermagem.
I.VII	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.
I.VIII	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.IX	Comissão Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
I.X	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos para Transplante – CI-HDOTT.
I.XI	Comissão Transfusional.
I.XII	Comissão De Farmacovigilância e Padronização de Materiais e Medicamentos Hospitalares.
I.XIII	Comissão Gestora Multidisciplinar.
I.XIV	Comissão de Prevenção de Lesão de Pele e Tratamento de Feridas.
I.XV	Comissão de Humanização.
I.XVI	Comissão de Cuidados Paliativos.
I.VVII	Comissão de Sustentabilidade.
I.XVIII	Relatório da Prévia do Faturamento por Remessa.
I.XIX	Relatório de Ações Sociais e Desenvolvimento de Pessoas - NEP.
I.XX	Orientação de Boas Práticas para Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência.

7|Anexos II – Planilhas Padronizadas

II.I	Relatório Gerencial.
II.II	Monitoramento Mensal.
II.III	Relatório de Altas.
II.IV	Atividades Cirúrgicas.
II.V	Cirurgias Canceladas.
II.VI	Cirurgias Realizadas.
II.VII	Censo Hospitalar Diário.
II.VIII	Ambulatório.
II.IX	Monitoramento das Reclamações.
II.X	Indicadores de Qualidade.
II.XI	OPME.
II.XII	SADT Externo Endoscopia.
II.XIII	SADT Externo Colonoscopia.
II.XIV	SADT Externo Tomografia.
II.XV	SISREG - Endoscopia e Colonoscopia.
II.XVI	SISREG – Tomografia.
II.XVII	Longa Permanência.
II.XVIII	Absenteísmo.
II.XIX	Internação.
II.XX	SADT.
II.XXI	Ambulatório.
II.XXII	Satisfação Geral.
II. XXIII	Relatório Geral.

8|Anexos

II.I	Censo Diário. Anexo III
II.II	Relatório de Indicadores. Anexo IV
II.III	Relatório de Atividade Cirúrgica Hospitalar. Anexo V