

JULHO  
2016

# Contrato de Gerenciamento do Hospital Estadual de Urgência e Emergência





**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 HOSPI-  
TALAR

**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. ALTEMAR PAIGEL – DIRETOR TÉCNICO

### Informações Sobre o Documento

**OF/IN-HEUE N. ° 328/2016**

**MÊS DE REFERÊNCIA: JULHO/2016**

**DATA DA ENTREGA: 10/08/2016**



*GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO*  
*Secretaria da Saúde*

# **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 JULHO 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 JULHO 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 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 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 julho de 2016 foram realizados 1.266 atendimentos ambulatoriais entre consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais (infiltração articular, curativos, entre outros). Dentre os procedimentos pactuados em contrato, a meta foi alcançada em 62,46%.

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 (39 mandados atendidos em julho/2016).

De forma semelhante aos meses anterior, no contexto geral, mantemos uma taxa de absenteísmo no agendamento das consultas ambulatoriais em torno de 14%, fator contribuinte para baixo desempenho neste quesito. Destaque para o ambulatório da cirurgia torácica com 13,00%, vascular com 21,90% e buco-maxilo-facial com 10,60% 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	103	92	10,60%
Cirurgia Torácica	100 primeiras consultas / 200 consultas subsequentes	62	54	13,00%

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, sendo esse quantitativo ofertado na totalizada conforme agendas encaminhadas para NRA.

Apesar de não contratualizado, houve quantitativo significativo de procedimentos ambulatoriais, com destaque para procedimentos como curativos, imobilização dentre os procedimentos de enfermagem.

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

Quanto aos protocolos clínicos, o treinamento do protocolo de sedação está sendo finalizado, sendo a maioria do corpo clínico já treinado. Para o quarto trimestre, foi eleito o tema sepse, patologia de relevância crítica no centro de terapia intensiva, para confecção de protocolo clínico.



## 5|CONSIDERAÇÕES FINAIS DO 1º SEMESTRE

Os trabalhos desenvolvidos nas competências de dezembro/2015 à julho 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;
- 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;
- 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, formação 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;
- Implantação dos registros de controle de movimentação de enxoval;
- Implantação do plano gerencial de documentos;
- Realizadas companhas 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 tarifado 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 da qualidade;
- 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 de tromboembolismo venoso;
- Teatro sobre o tema Dia Mundial Sem Tabaco;
- Orientação com equipe multidisciplinar HEUE, para os acompanhantes da importação da doação de sangue;
- Votação dos membros da CIPA;

- Capacitação dos colaboradores sobre o Protocolo de Biossegurança;
- Capacitação dos colaboradores sobre a importância da Higienização das Mãos;
- Capacitação dos colaboradores do Manual de Feridas;
- Capacitação da Rotina do RH;
- Capacitação sobre as Boas Práticas Assistencial, para a prevenção de infecção;
- Capacitação das equipes assistenciais sobre Time de Resposta Rápida (T.R.R.), com foco na prevenção da paradas cardiorrespiratórias;
- Capacitação com os colaboradores sobre os tipos de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Videoconferência do Sistema Epimed, sobre a importação das informações do Sistema Epimed Monitor, para qualidade da assistência ao paciente;
- Visita técnica no Vitória Apart Hospital, sobre gestão de indicadores;
- Capacitação sobre o Gerenciamento de Eventos Adverso e sobre a segurança do paciente;
- Participação da nutricionista no V Congresso Internacional de Nutrição Especializada;

Os trabalhos desenvolvidos na competência de julho 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.

- Participação dos acompanhantes na palestra em incentivo à doação de sangue;
- Participação dos colaboradores no Dia Nacional de Prevenção de Acidente de Trabalho, com apresentações da psicóloga do DETRAN/ES junto com Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT);
- Capacitação sobre o controle de qualidade de lote, para os colaboradores;
- Capacitação sobre bundles de prevenção infecções associado a cateter venoso central e sondagem vesical de demora;

- Palestra com a presença da SEDE sobre a Política de Comunicação do HEUE;
- Capacitação sobre o Protocolo e o manual do atendimento psicologia, para equipe do HEUE;
- Capacitação sobre o Protocolo do Serviço Social, para os colaboradores do HEUE.
- Capacitação sobre o Protocolo Clínico de Sedação, para corpo clínico do HEUE.

