



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

**RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2015  
REFERENTE AO ANO DE 2017 –PARTE ASSISTENCIAL  
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HEUE**

**OBJETIVO DO RELATÓRIO**

Este relatório objetiva atender ao estabelecido:

- No artigo 31 da Lei Complementar 489 de 21 de Julho de 2009, que estabelece que o setor responsável na SESA pelo monitoramento, acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão, emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pelas Organizações Sociais na execução do contrato de Gestão.
- No item II do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento – parte integrante do Contrato de Gestão 001/2015 no Item II.2 - 1.1 – Fala que excepcionalmente, no primeiro ano do contrato, a análise quantitativa será realizada anual, devendo ocorrer tão logo sejam concluídos os primeiros doze meses, de prestação de serviços assistencial.
- Segundo a Instrução Normativa 42 de 15 de agosto de 2017, que dispõe sobre a fiscalização da formalização e execução dos contratos da gestão das respectivas prestação de contas e dá outros procedimentos.

Neste sentido, visando atender a legislação, a Comissão de Monitoramento elaborou este relatório assistencial envolvendo os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, no final do segundo ano do Contrato de Gestão 001/2015.

**PROGRAMA DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DO ESPÍRITO SANTO**

Criado em 2009 com o objetivo de fomentar via Organizações Sociais, a execução de atividades e serviços de interesse públicos relacionados ao ensino; a pesquisa



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** científica, ao desenvolvimento tecnológico e institucional; a proteção e preservação do meio ambiente; a saúde, dentre outros.

O referido programa é coordenado pela Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, que dará suporte e assessoramento às Secretarias de Estado e Órgãos Integrantes da Administração Pública Estadual no planejamento, coordenação, acompanhamento e implementação das ações do Programa de Organizações Sociais do ES.

### **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - HEUE**

O Contrato de Gestão 001/2015, celebrado entre o Estado do Espírito Santo, através da Secretaria de Saúde – SESA e a Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgência e Emergência.

O contrato foi assinado dia 18.12.2015 e publicado no DIO/ES em 21.12.2015 Sua vigência é de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

O Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE) inaugurado em 10.09.2014 iniciou suas atividades assistenciais em 11 de setembro de 2014, sob a gestão de outra Organização Social.

Seu perfil inicial foi desenhado como sendo um hospital de “porta fechada”, atendendo à demanda de urgências, que lhe for encaminhada conforme fluxo de pacientes adultos referenciados pela Central de Regulação de Internação de Urgência (CRIU), Hospital São Lucas (HSL) e SAMU que necessitem de atendimento clínico e cirúrgico de urgência de média e alta complexidade; bem como atendimento ambulatorial de egressos e mandatos judiciais e exames de endoscopia/colonoscopia e tomografia computadorizada (SADT).

Em dezembro de 2016, seu perfil foi alterado para hospital “porta aberta” em função da abertura do Pronto Socorro do HEUE. Tendo o fluxo de pacientes regulados abolido.



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

**ESTRUTURA FÍSICA E PERFIL ASSISTENCIAL**

O Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE), será ampliado e terá 14.950 m<sup>2</sup> de área construída, em 5.740,97 m<sup>2</sup> de terreno, quando findar a reforma.

Atualmente o Hospital possui 175 leitos censáveis e 14 leitos não censáveis. Os leitos censáveis estão assim distribuídos:

- ❖ 54 de UTI (40 de UTI e 14 de UADC – Unidade de Alta Dependência de Cuidados).
- ❖ 59 de Clínica Médica
- ❖ 62 de Clínica Cirúrgica

Atendendo as especialidades de cirurgia geral, neurocirurgia, ortopedia e cirurgia vasculares, bem como pacientes de clínica médica, tendo em vista que o perfil do pronto socorro é de portas abertas, mas esses não são o perfil do hospital.

Ainda dentro do Pronto Socorro temos alguns leitos de retaguarda, que não são censáveis, assim distribuídos.

- ❖ Sala de Choque: 2 leitos
- ❖ Sala Vermelha: 8 leitos
- ❖ Sala Laranja: 4 leitos
- ❖ Sala Amarela 1: 13 leitos
- ❖ Sala Amarela 2: 4 leitos
- ❖ Sala Amarela 3: 4 leitos
  
- ❖ Total de 35 leitos de retaguarda no Pronto Socorro.

**A PRÓ-SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar gerencia o HEUE desde dezembro/2015. Ao longo deste período, além do gerenciamento do hospital, vem se preocupando com as questões sociais que envolvem seus pacientes e acompanhantes.

Em 2017, alguns projetos, programas e ações sociais foram implantados:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Relatório de Ações / Premiação realizadas no HEUE 2017

<b>Ação / Premiação</b>	<b>Mês</b>
Dia do Farmacêutico - Apresentação da Rotina de Trabalho da Farmácia	Janeiro
Promoção de Cuidados de Saúde do Colaborador	Janeiro
Hospital promove sensibilização para estimular a conscientização	Fevereiro
Estudo de Caso - úlcera Venosa	Fevereiro
Aniversariantes do Mês	Fevereiro
Dia do Auxiliar de Serviços Gerais	Fevereiro
Dia Internacional da Mulher	Março
Ações de Melhoria de Planejamento da Certificação Nível 01	Março
Sensibilização Sobre Trabalho em Equipe	Março
Dia Mundial da Saúde	Abril
Reestruturação do Refeitório	Abril
Campanha de Vacinação contra Influenza	Abril
Visita do coral do Tribunal de Contas	Abril
Aniversariantes do mês	Maio
Comemoração dia das Mães	Maio
Comemoração dia do Enfermeiro	Maio
Eleição da CIPA	Maio
Decoração da Festa Junina	Junho
Capacitação de Novos Membros da CIPA 2017/2018	Junho
Aniversariantes do Mês	Junho
Aniversario do Paciente	Julho
Dia de Prevenção acidentes	Julho
Semana Interna de Humanização	Julho
Campanha de Higienização das Mãos	Agosto
Dia do Idoso - Orientação para evitar quedas de idosos dentro de Casa	Setembro
Setembro Amarelo - Roda de Conversa entre os colaboradores	Setembro
Certificado de Acreditação ONA 1	Setembro
Setembro Verde: Campanha de Doação de órgãos	Setembro
Qualidade de Vida do Colaborador	Outubro
Dia do Médico - Homenagem para os Médicos do HEUE	Outubro
Novembro Azul: Palestra dia do Homem	Novembro
Premiação do GRI	Novembro





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

Novembro Azul: Eventos Externos "Palestra dia do Homem"	Novembro
Campanha de Arrecadação de Roupas	Dezembro
Evento Externo Campanha de Incentivo a doação de Sangue	Dezembro
Campanha de Natal - Apresentação do Coral	Dezembro
Missa Natalina	Dezembro
2ª Edição da SIPAT	Dezembro
Momento de Fé entre os colaboradores	Dezembro
Criação da Biblioteca no Centro Cirurguci	Dezembro
Abertura da Área de convivência Sustentável	Dezembro
Aniversariantes do Mês	Dezembro

### **SISTEMÁTICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

O Contrato de gestão 001/2015 prevê o cumprimento de metas quantitativas e qualitativas pactuadas entre a SESA e Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

Este relatório anual visa realizar uma análise comparativa das metas assistenciais pactuadas no período de janeiro/2017a dezembro/2017, pelos membros da equipe assistencial.

O acompanhamento do Contrato de Gestão 001/2015; é realizado com base nos princípios constitucionais relacionados à administração pública:

- ❖ Princípio da Legalidade - significa a subordinação da Administração às imposições legais; a Administração Pública só pode realizar, fazer ou editar o que a lei expressamente permite. Se a lei não definir exatamente como o administrador deve agir, o gestor deve observar as demais fontes do direito administrativo. Ele deve se pautar nos princípios gerais da Administração para agir de modo razoável, escolhendo a melhor opção dentre as hipóteses oferecidas na legislação (princípio da razoabilidade).



**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

- ❖ Princípio da Impessoalidade - a Administração não pode praticar qualquer ato com vistas a prejudicar ou beneficiar alguém, nem a atender o interesse do próprio agente, o agir deve ser impessoal, pois os agentes públicos devem visar, tão somente, o interesse público.
- ❖ Princípio da Moralidade - impõe ao administrador o dever de sempre agir com lealdade, boa-fé e ética. Além de obedecer aos limites da lei, o gestor deve verificar se o ato não ofende a moral, os bons costumes, os princípios de justiça, de equidade e a idéia de honestidade.
- ❖ Princípio da Publicidade - Impõe “transparência aos atos administrativos, sob pena de ineficácia, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei”. Também se relaciona a este princípio, o direito dos indivíduos de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder e a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal, tudo isso independentemente do pagamento de taxas.
- ❖ Princípio da Eficiência - consagra a busca de resultados positivos, seja sob o enfoque do agente público, que deve exercer suas funções da melhor forma possível, seja sob enfoque da própria estrutura administrativa, que deve sempre buscar prestar os melhores serviços públicos, com os recursos disponíveis. Os serviços públicos devem ser prestados com presteza, agilidade, perfeição, adequação e efetividade. Devem atingir os objetivos e metas, utilizando um mínimo de recursos para obter o máximo de resultados.

A sistemática da análise assistencial envolve, basicamente, as seguintes etapas:

- Recebimento da documentação constante no quadro sinóptico.
- Análise de dados fornecidos via Prestação de Contas Assistencial.
- Checagem dos dados nos sistemas de informação e prontuários.
- Análise de informações in loco.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

- Elaboração de relatório mensal, trimestral, semestral e anual. No primeiro ano de contrato, não estão previstos relatórios semestrais.
- Análise e acerto das possíveis inconformidades encontradas.

**AVALIAÇÃO DAS METAS ASSISTENCIAIS**

O valor inicial do Contrato de Gestão era de R\$ 85.346.108,53. Tendo em vista os Aditivos contratuais realizados no decorrer do ano de 2017; o valor final do contrato foi de R\$ 115.125.392,98. A parte fixa representa 90% deste valor – sendo então o de R\$ 103.612.853,68.

COMPOSIÇÃO DOS 90%, POR LINHA DE SERVIÇO, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 001/2015

LINHA DE SERVIÇO	% DA LINHA	VALOR CORRESPONDENTE
INTERNAÇÃO	<b>76,01%</b>	R\$ 78.756.130,10
AMBULATORIO	<b>3,27%</b>	R\$ 3.388.140,31
URGÊNCIAS EMERGÊNCIAS	<b>10%</b>	R\$ 10.361.285,36
SADT EXTERNO	<b>10,72%</b>	R\$ 11.107.297,91
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	R\$103.612.853,68



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO ENTRE JANEIRO DE 2017 E DEZEMBRO DE 2017

LINHAS DE SERVIÇO	QTDE PACTUADA ANUAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
SAÍDAS HOSPITALARES	7.555	780	752	796	729	858	786	846	820	785	865	809	889	9.715
AMBULATÓRIO	21.523	1.764	1.303	2.146	1.601	1.851	1.863	1.699	1.658	1.515	1.466	1.668	1.774	20.308
URG./ EMERGÊNCIA	50.171	3.953	3.239	3.804	3.604	3.806	3.816	3.789	4.115	3.989	4.352	4.169	4.195	46.831
SADT EXTERNO	5.003	379	194	366	302	405	410	304	318	280	292	252	275	3.777





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

PERCENTUAL REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO

LINHAS DE SERVIÇO	QTDE PACTUADA ANUAL	TOTAL REALIZADO	PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE METAS %
SAÍDAS HOSPITALARES	7.555	9.715	128,59%
AMBULATÓRIO	21.523	20.308	94,35%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	50.171	46.831	93,34%
SADT EXTERNO	5.003	3.777	75,49%

Quando não há cumprimento das metas pactuadas, verifica-se o percentual atingido nos indicadores complementares e aplica-se o resultado nas tabelas de referência de cada linha, conforme Anexo Técnico III



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**QUANTITATIVAS**

Etapa 1- IDENTIFICAÇÃO DA LINHA DE SERVIÇO QUE NÃO REALIZOU O QUANTITATIVO DE METAS PACTUADO

LINHA DE SERVIÇO	META PREVISTA	META REALIZADA	METAS NÃO ATINGIDAS
AMBULATÓRIO	21.523	20.308	x
URGÊNCIA EMERGÊNCIA	50.171	46.831	x
SADT EXTERNO	5.003	3.777	x

Ainda de acordo com o Manual de Indicadores Complementares, é realizada a conclusão da Etapa 1:

**Conclusão da Etapa 1:**

Os quantitativos não atingidos por linha de serviço foram: Ambulatório, Urgência e Emergência, e SADT Externo; estes passarão a ser analisados à luz dos Indicadores Complementares para Avaliação.

Conforme o Manual de Indicadores Complementares as linhas que não atingiram as metas deverão ser avaliadas pelos indicadores complementares, passando à **ETAPA 2 – Apuração da porcentagem de serviço realizado**, baseado nesta referência, segue os quadros abaixo:

**ETAPA 2 – APURAÇÃO DA PORCENTAGEM DE SERVIÇO REALIZADO:**





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

LINHA DE SERVIÇO "AMBULATÓRIO"

LINHA DE SERVIÇO	META PREVISTA	META REALIZADA	METAS NÃO ATINGIDAS
AMBULATÓRIO	21.523	20.308	x

Quando não há cumprimento das metas pactuadas, verifica-se o percentual atingido nos indicadores complementares e aplica-se o resultado nas tabelas de referência de cada linha, conforme Anexo Técnico III:

Análise da Linha de Serviço Ambulatório

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO	REALIZADO	CÁLCULO	RESULTADO OBTIDO
Ambulatório	Disponibilização do quantitativo contratual de consultas	50%	% Disponibilizado x Peso	100%	100% x 50%	50%
	Disponibilização da agenda fixa para o NRA até o 5º dia do mês anterior	50%	Desconto de 1% para cada dia de atraso	100%	100% x 50%	50%
<b>TOTAL REALIZADO NA LINHA DE SERVIÇO AMBULATÓRIO</b>						<b>100%</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Aplicação do percentual obtido nos indicadores complementares

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
AMBULATÓRIO	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade ambulatorial
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade ambulatorial

LINHA DE SERVIÇO "SADT EXTERNO"

LINHA DE SERVIÇO	META PREVISTA	META REALIZADA	METAS NÃO ATINGIDAS
SADT EXTERNO	5.003	3.777	X

Quando não há cumprimento das metas pactuadas, verifica-se o percentual atingido nos indicadores complementares e aplica-se o resultado nas tabelas de referência de cada linha, conforme Anexo Técnico III:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Análise da Linha de Serviço SADT Externo

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PES O	FÓRMULA DE CÁLCULO	REALI - ZADO	CÁLCUL O	RESULTAD O OBTIDO
SADT EXTERNO	Disponibilização do quantitativo contratual de exames.	50%	% Disponibilizad o x Peso	100%	100% x 50%	50%
	100% de manutenção preventiva dos equipamentos que realizam exames	50%	% Realizado x Peso	100%	100% x 50%	50%
<b>TOTAL REALIZADO NA LINHA DE SERVIÇO SADT EXTERNO</b>						<b>100%</b>

Aplicação do percentual obtido nos indicadores complementares

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO	
SADT EXTERNO	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade de SADT Externo
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos	90% do valor semestral da atividade de SADT





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

	indicadores	Externo
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade de SADT Externo

Após a apuração dos indicadores complementares, nas linha de serviço de Ambulatório e SADT externo não há descontos a ser feito.

## METAS QUALITATIVAS

### CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS METAS QUALITATIVAS PACTUADAS

Os indicadores de qualidade são um importante guia para monitorar e avaliar a qualidade de serviços prestados aos pacientes.

Para esse ano, os indicadores qualitativos pactuados foram:

#### Taxa de Cirurgias Canceladas (TCC)

O cancelamento de cirurgias acarreta muitos prejuízos ao paciente (interfere no preparo que o paciente faz em relação a ausência no trabalho, arranjos familiares de assistência, dentre outros fatores) e à instituição de saúde (interfere em relação a ocupação do leito, a reserva da sala operatória, o desperdício de material cuja esterilização é dispendiosa, o pessoal envolvido no preparo de material e da sala cirúrgica e a perda da oportunidade de inclusão de outro paciente na programação cirúrgica acarretam prejuízos incalculáveis para todo sistema hospitalar envolvido. Este indicador tem por objetivo identificar os motivos que levaram os pacientes a não serem operados, buscando subsídios para a melhoria da qualidade de assistência ao paciente cirúrgico e diminuição da taxa de suspensão de cirurgias.



- **Índice de Infecções relacionadas à cirurgia de fêmur (IICRF)**

As infecções relacionadas a cirurgias de fêmur (incluindo artroplastias de quadril) vêm representando um percentual significativo das infecções em cirurgias ortopédicas **limpas**. A literatura indica como parâmetro tolerável,  $\leq 9\%$  das infecções por procedimento cirúrgico.

- **Controle de Infecção Hospitalar tipo IPCS**

Com a finalidade de acompanhar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, o indicador acompanhado em 2017 será: Densidade de Infecção Hospitalar tipo IPCS em UTI Adulto. É a relação percentual entre o número de episódios de infecção hospitalar tipo IPCS em Unidade de Terapia Intensiva (UTI adulto) e o número de cateter venoso central por dia da mesma unidade no mesmo período.

- **Incidência de úlcera por pressão (IUPP)**

As úlceras por pressão (UPP) se constituem em um grande desafio para o cuidado de saúde, representando elevados custos financeiros e emocionais para os pacientes, familiares e para as organizações de saúde.

Observou-se que os Indicadores de Qualidade escolhidos tiveram suas metas atingidas no decorrer do ano demonstrando adequada qualidade na assistência prestada, que está diretamente ligada aos referidos indicadores. Observado que foram realizadas erratas para os indicadores de infecção tipo IPCS e IUPP conforme erratas número **OF/SESA/SSAS/GCMASS/CMAF Nº 015/2017** e **OF/SESA/SSAS/GECOS/CMAF Nº 06/2018** respectivamente.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Segue abaixo o demonstrativo dos referidos indicadores qualitativos validados nos referidos trimestres.

A handwritten signature in the bottom left corner of the page.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUALITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO

META	INDICADOR	PARÂMETRO	RESULTADO ALCANÇADO NO 1º TRIMESTRE	RESULTADO ALCANÇADO NO 2º TRIMESTRE	RESULTADO ALCANÇADO NO 3º TRIMESTRE	RESULTADO ALCANÇADO NO 4º TRIMESTRE	MÉDIA FINAL ALCANÇADA
Taxa de Cirurgias Canceladas (TCC)	Apresentar relatório mensal com as cirurgias canceladas.	≤ 10%	9,9%	9,39%	6,18%	9,33%	8,7%
Índice de Infecções relacionadas à cirurgia de fêmur (IICRF)	Apresentar relatório mensal com as Infecções.	≤ 7%	3,43%	3,1%	0,38%	0%	1,72%
Controle de Infecção Hospitalar tipo IPCS	Apresentar relatório mensal com as Infecções.	≤ 5%	9,75%	4,9%	2,63%	1,93%	3,88%
Incidência de úlcera por pressão (IUPP)	Apresentar relatório mensal com as listagem dos pacientes que apresentarem IUPP	≤ 15%	5,50%	5,08%	5,92%	7,14%	5,91%



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**CONCLUSÃO**

Diante de todo exposto, visando atender a legislação vigente. Esta Comissão demonstra que os resultados alcançados pela Organização Social na execução do Contrato de Gestão 001/2015, no ano de gestão de 2017, geraram resultados positivos para a população.

A avaliação das metas quantitativas não gerou descontos em nenhuma linha de serviço.

Quanto as metas qualitativas a Pró-Saúde cumpriu o pactuado em todos os trimestres.

Vitória, 23 de abril de 2018.

ARNALDO LEAL JUNIOR

MARIA APARECIDA DE SOUZA

  
IARA CRISTINA LAGE

Membros da Comissão e Avaliação Assistencial do HEUE