

RELATÓRIO EXECUTIVO N° 016/13

23ª REUNIÃO DE DIRETORIA GERIR/HUGO

CONSELHO GESTOR

Data: 05/11/2013

Horário: 10h

Presentes: Dr. Ciro Ricardo (Diretor Geral – HUGO), Dr. Nasser Tannus (Diretor Técnico – HUGO), Sra. Karla Azeredo (Diretora Administrativa – HUGO), Sr. Adilson Leite (Superintendente Executivo – GERIR); Dra. Neusilma Rodrigues (Chefe do Dep. de Enfermagem - HUGO), Sra. Nádia Gonçalves (Assistente Técnica – GERIR/HUGO).

PAUTA

1º Informes:

Informes Gerais

1.1 – Boas vindas ao Sr. Adilson Leite (Superintendente Executivo – GERIR)

2º Ponto de Pauta:

2.1 – Estudos sobre custos com EPIs e Antimicrobianos

2.2 – Recuperação Pós-Anestésica (RPA)

Resumo Executivo: Dr. Ciro inicia a reunião informando que, por deliberação do Sr. Davi, assume a Presidência do Conselho Gestor, dá as boas vindas ao novo Superintendente Executivo, Sr. Adilson Leite, e expõe as expectativas do Grupo Diretivo do HUGO. Informa que de maneira geral já foram colocados os problemas institucionais, no entanto considera importante aproveitar a oportunidade desse fórum para elucidar possíveis imprecisões.

1º Informes:

Informes Gerais

1.2 – Boas vindas ao Sr. Adilson Leite (Superintendente Executivo – GERIR)

Sr. Adilson agradece as boas vindas do grupo e em seguida fala de sua experiência profissional, como administrador, consultor e como proprietário de hospital. Da surpresa em administrar o HUGO. Informa que seu vínculo com o gerir é anterior. Que pretende colaborar com o que for possível, no intuito de somar. Ainda, reafirma a redução de custos como princípio da gestão, em que o valor recebido é fixo, e os gastos são variáveis. Coloca que o HUGO é um hospital exigido e bem visualizado pela população, no entanto não podemos comprometer a gestão com tal fato.

2º Ponto de Pauta:

2.2– Estudos sobre custos com EPIs e Antimicrobianos

Sr. Adilson informa que já foram realizados alguns levantamentos, e solicitados à CCIH alguns estudos no que se referem aos EPIs e Antimicrobianos. Pois os números “crus” não trazem informações.

Dr. Nasser coloca que, no caso dos EPIs, deve se considerar que se trata de Hospital Escola, com consumo diferenciado.

Dr. Ciro indaga sobre os contratos e convênios realizados com instituições de ensino, onde o EPI seria por conta dos estagiários.

Dr. Nasser coloca que as escolas de enfermagem cumprem o combinado. No entanto, não há cumprimento desse quesito por parte de todos.

Dr. Nasser retoma a questão dos antimicrobianos. Coloca que no 4º andar há consumo exagerado de ATB, no entanto nesse local não há infectologista disponível. Sugere que o quadro profissional seja readequado, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado.

2.3– Recuperação Pós-Anestésica (RPA)

Sr. Adilson informa que quanto á RPA, ficou definido que será uma RPA padrão, pois a área não contempla uma UTI Pós-Anestésica, e a equipe precisa ser fixa.

Dr. Nasser coloca que a saída do paciente não é simples. Lembrou que ainda há 10 leitos de UTI para serem adequados conforme o contrato de gestão.

Sr. Adilson coloca que no espaço físico disponível não cabem esses 10 leitos.

Sra. Karla e Dra. Neusilma concordam que não é possível cumprir a normativa no referido local.

Dr. Ciro e Dr. Nasser informam da permanência de pacientes na sala cirúrgica quando da necessidade de VM. Paralisando o serviço. Por isso a ideia da UTI Pós-Anestésica.

Sra. Karla e Dra. Neusilma corroboram que a UTI IV também não está de acordo com a normativa.

Dr. Ciro coloca que no caso da UTI IV não foi executado pelo GERIR. Quanto ao posicionamento dos anestesiológicos, Dr. Ciro informa das dificuldades enfrentadas. A sugestão é montar uma equipe própria. Ainda, que o Dr. Jadir merece nossa confiança, para integrar a referida equipe.

Sr. Adilson sugere conversar com a equipe que está no HUAPA, caso queiram trabalhar no HUGO, com contrato fechado. Caso neguem, a segunda opção é ir a SP recrutar anestesiológicos e montar a equipe, com contratos previamente definidos.

2.4– Espera por Material para Osteosíntese



Dr. Ciro informa que há um descompasso e uma incompreensão em relação ao material de osteosíntese. Pois a permanência de pacientes por tempo maior, aguardando compra de material, eleva consideravelmente os custos. Considera a importância do protocolo, pois nada justifica que o paciente permaneça um mês ou mais, em processo de internamente, aguardando a compra do referido material.

Aponta ainda, a importância da Horizontalização dos serviços. Pois há impasses na “complementação de carga horária”, que gera situações de ociosidade no plantão. A sugestão, pertinente, é obrigatoriedade do seguimento da equipe para complementação da carga horária.

Sra. Karla coloca sua preocupação em relação à carga horária, pois precisa ser registrada.

Dr. Ciro reafirma que a busca é por algo sério, e essa atitude mostra nossa indignação para que o paciente não fique sem dono.

2.5– Gerência de Leitos

Dr. Ciro comenta os entraves relacionados a gerencia dos leitos no trauma, principalmente trauma fechado, perfil alheio ao do HUGO. Nesses casos, depende da disposição do medico avaliar e dar alta, ou do oportunismo em receber todos. O excesso de trabalho prejudica a qualidade do serviço. Informa que existe um TAC assinado pelo Sr. Secretário Municipal da Saúde, Dr. Paulo Rassi, onde o HUGO seria referencia apenas em fraturas expostas. No entanto a expectativa de conversa com o Ministério Público e municípios é irrelevante. Devemos ter atitude proativa. Com avaliação de classificação de risco realizada por equipe capacitada, com protocolo. Ressalta que há intenção em alterar a Regulação municipal. Devemos pensar em formas alternativas para mudar essa sistemática, e ter uma ação própria, que corrija os erros cotidianos que prejudicam o HUGO.

2.6– Fechamento

Ficou acordado que a reunião do Conselho Gestor continuará a se realizar terça-feira, às 10h, na Sala de Reuniões da Assessoria, com duração de uma hora.

Goiânia, 05 de novembro de 2013.