

2015

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Maio

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

PRESTAÇÃO DE CONTAS MAIO 2015

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2015

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: LUIZ FERNANDO PEZÃO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: FELIPE SANTOS PEIXOTO

CONTRATADA: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

RAZÃO SOCIAL: SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

CNPJ: 42498717000660

ENDEREÇO: RUA TEIXEIRA DE FREITAS 30, FONSECA – NITERÓI/RJ

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: ANDRÉ GUANAES

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de gestão dos serviços assistenciais do Hospital Estadual Azevedo Lima no Estado do Rio de Janeiro, qualificada como organização social de saúde – OSS.

1. APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Execução de Atividades e prestação de contas apresenta as ações realizadas pelo Instituto Sócrates Guanaes referente ao mês de abril de 2015.

O Instituto Sócrates Guanaes, a partir do dia 14 de abril de 2014, iniciou suas atividades de gestão no Hospital Estadual Azevedo Lima, no mês de setembro iniciou a migração dos contratos de serviços internos, no mês de dezembro iniciou-se gestão plena.

A metodologia para confecção desse relatório foi a análise da realidade a luz do projeto técnico apresentado no ato licitatório que gerou o contrato de gestão 004/2014.

O ISG rege todas as suas ações baseado nos princípios e diretrizes do SUS, com os seguintes preceitos:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

2. O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Fundado em 13 de julho de 2000, Inicialmente denominado Centro de Estudos e Pesquisa Sócrates Guanaes (CEPESG), a entidade entendeu que o ensino e a pesquisa são molas propulsoras, e as melhores ferramentas para promover saúde, com eficácia e eficiência. Assim, atuou junto do então recém-inaugurado Hospital da Cidade, que se tornou referência no Estado da Bahia na assistência ao paciente criticamente enfermo (UTI e Emergência), transformando-se em um dos principais centros do país, formadores de gente capacitada para o exercício da Medicina Crítica.

A bem sucedida experiência de gestão de um Hospital de Ensino serviu como campo de estágio para formar gente em saúde, comprometida com qualidade, assistência humanizada e responsabilidade social. Isso foi um estímulo a incorporar a gestão aos objetivos iniciais, e levar nossa “expertise” para gerir outros equipamentos de saúde, desde a atenção básica até a atenção em alta complexidade. Assim, em 2004, foi adotada a denominação de Instituto, para lembrar o compromisso com o ensino e a pesquisa, sendo um “laboratório” de ideias e formação de “gente para cuidar de gente”, com eficiência e carinho.

O Instituto tem, como filosofia, a convicção de que nada de bom se faz sozinho e, por isso, valoriza a formação e seleção de recursos humanos, assim como estabelece importantes convênios com renomadas instituições nacionais e internacionais, do setor da saúde e do ensino. Ao longo destes anos, com apoio e orientação dos Conselhos e Diretoria, tendo cativado e mantido um time de colaboradores, consultores e parceiros que comungam dos nossos preceitos éticos e profissionais, torna-se esta, uma das razões do nosso sucesso.

A eficiência de gestão e transparência é fundamental para uma Organização Social buscar recursos de terceiros, quer seja em parceria com o setor público e/ou privado. Para tanto, é obrigatório aplicar bem e comprovar cada centavo recebido, para cumprir sua nobre missão. Com a plena consciência da necessidade da captação de recursos financeiros para cumprir nossa missão, sem jamais nos afastar de nossos preceitos éticos.

MISSÃO

Promover saúde através da educação.

VISÃO

Ser uma Organização Social referência em nosso país em formar gente para cuidar da saúde da nossa gente, tendo a educação como mola propulsora, o ensino e a pesquisa como ferramentas, e a gestão como meio para promover saúde com eficácia e eficiência que a nossa gente merece.

VALORES

- Ética
- Responsabilidade Social;
- Humanização;
- Sustentabilidade;
- Transparência.

CONCEITO

Saúde através da educação.

Para tanto, o ISG desenvolve e mantém cinco principais áreas de atuação e centros de resultados (CR):

- Gestão e Consultoria em Saúde;
- Programa de Atenção Básica à Saúde;
- Ensino e Desenvolvimento Profissional;
- Laboratório de Treinamento e Simulação em Saúde;
- Pesquisa Clínica Aplicada.

3. O HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

O Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) está localizado a Rua Teixeira de Freitas, 30 Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital de grande porte que atende à população do seu município, assim como de outros municípios. Trata-se de hospital de grande porte com atendimento de emergência, especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos e recém-nascidos, obstetrícia de baixo e alto riscos, e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar, tais como tomógrafo computadorizado e aparelho de ultrassonografia com Doppler.

O Município de Niterói tem população de 487.562 habitantes (IBGE 2010) e IDH-M de 0,837 (2000). A região Metropolitana II possui aproximadamente 2.000.000,00 de habitantes, sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea

e Serrana, a Região Metropolitana II representa cerca de 6,20% da área do Estado e é composta por sete municípios de características bastante diversas entre si, distribuídos em quatro microrregiões (Maricá e Niterói- microrregião I, São Gonçalo – microrregião II, Itaboraí e Tanguá – microrregião III, Rio Bonito e Silva Jardim – microrregião IV) que contêm aproximadamente 12% da população total do Estado do Rio de Janeiro.

O município de Niterói apresenta um índice de envelhecimento extremamente alto, em função de uma taxa de fecundidade muito baixa e taxa líquida migratória também reduzida; há uma tendência à estabilização do crescimento populacional e, caso se mantenha este comportamento demográfico, também à retração populacional a médio prazo. A expectativa de vida se mantém dentro da média observada para o Estado; variações intermunicipais podem ser atribuídas ao sub-registro de óbitos, mas podem também refletir genuínos ganhos em qualidade de vida nos municípios de característica mais interiorana, como Silva Jardim e Tanguá.

O HEAL estrutura-se com perfil de média complexidade e alta complexidade para trauma, saúde materno-infantil e medicina interna, para demanda de internação tanto espontânea quanto referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

O hospital oferece serviços de emergência geral e trauma, neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos adultos e neonatais, obstetrícia de alto risco, medicina interna e cirurgia geral. Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados.

4. O CONTRATO DE GESTÃO – GESTÃO PACTUADA

O novo modelo de gestão e de atenção à saúde visa atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário associada à introdução de novos mecanismos dos processos assistenciais.

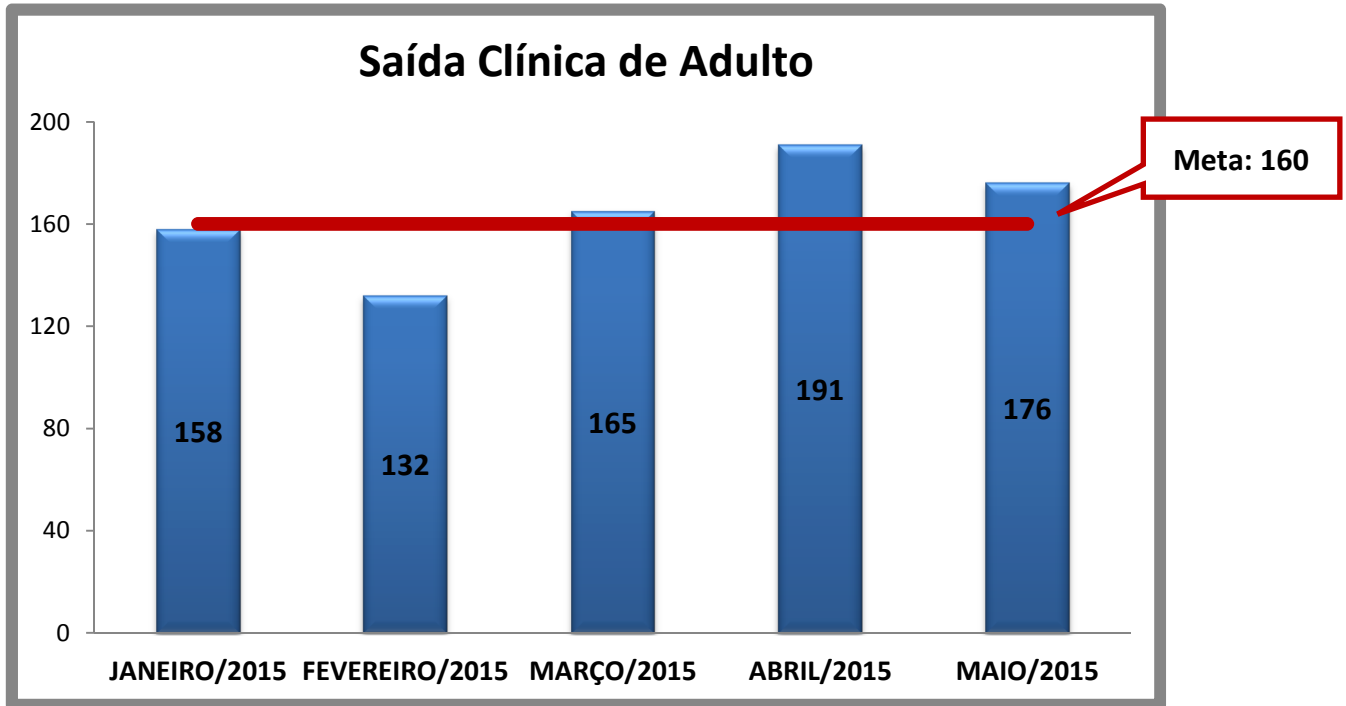
Toda a unidade inicialmente passou por um mapeamento de seus processos e necessidades com a identificação de todos os “gargalos” que impactam na correta prestação do serviço ao usuário. Esse instrumento tem sido a base para a realização das ações do ISG no novo panorama de gestão.

Importante considerar que no momento o ISG tem iniciado a gestão dos contratos de serviços ainda acontecendo a migração gradual no momento.

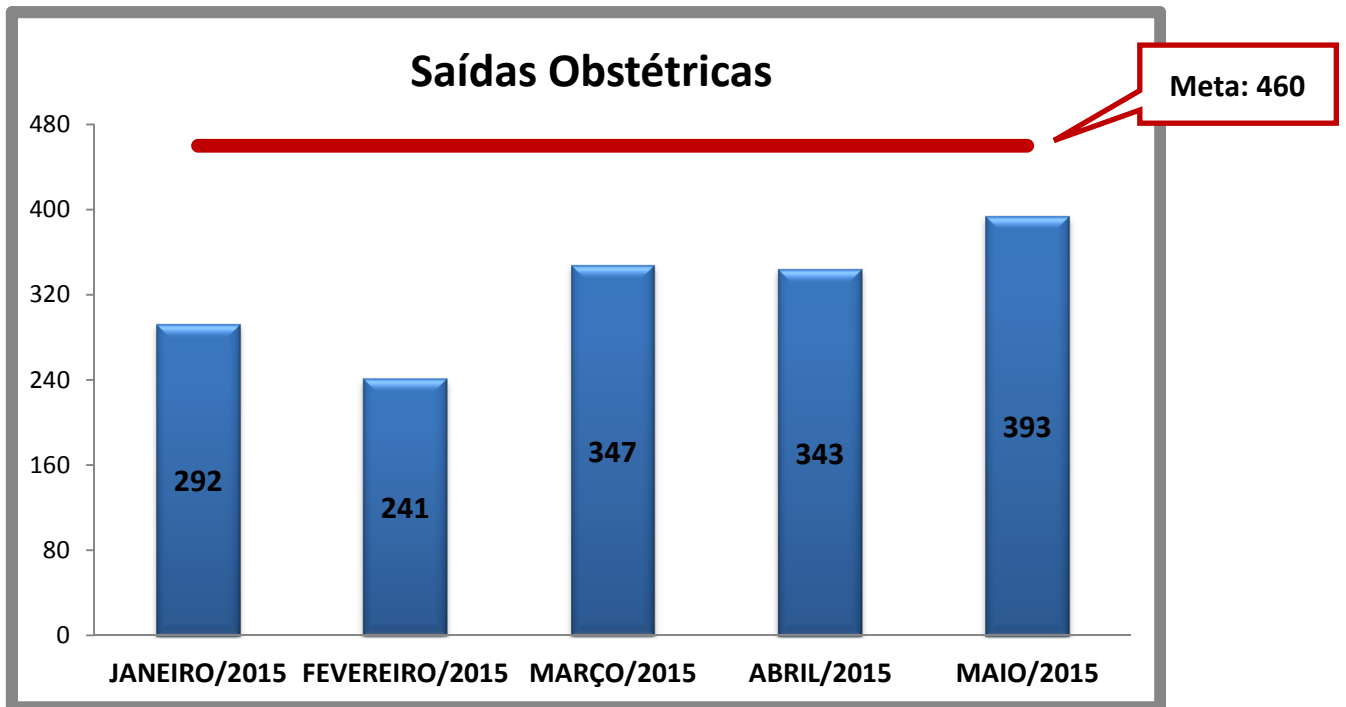
5. Indicadores de Produção e Desempenho – maio 2015

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2015	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	Indicadores encontrados
				MAIO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	176
Saídas Obstétricas	-	Unidade	460	393
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	150	127
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	170	108
Ultrassonografia	-	Unidade	500	465
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.480	2.127
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2015	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	Indicadores encontrados
				MAIO
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (APACHE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por APACHE) x 100	Percentual	< ou = 1	0,94
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (SNAPPE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por SNAPPE) x 100	Percentual	< ou = 1	-
Taxa de Infecção Hospitalar	(Nº de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) x 100	Percentual	< ou = 2,5%	3,0
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	44,2
Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade	(Nº de óbitos neonatal precoce/ Total de nascidos vivos na unidade) x 1000	Por 1000	< 10 por 1000	11,2
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	93
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/Total de profissionais médicos cadastrados) x 100	Percentual	100%	100
Taxa de suspensão de cirurgias	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	Percentual	< 10%	9
Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ao SUS	(Total de AIH glosadas/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentados ao SUS) x 100	Percentual	< 5%	1,0

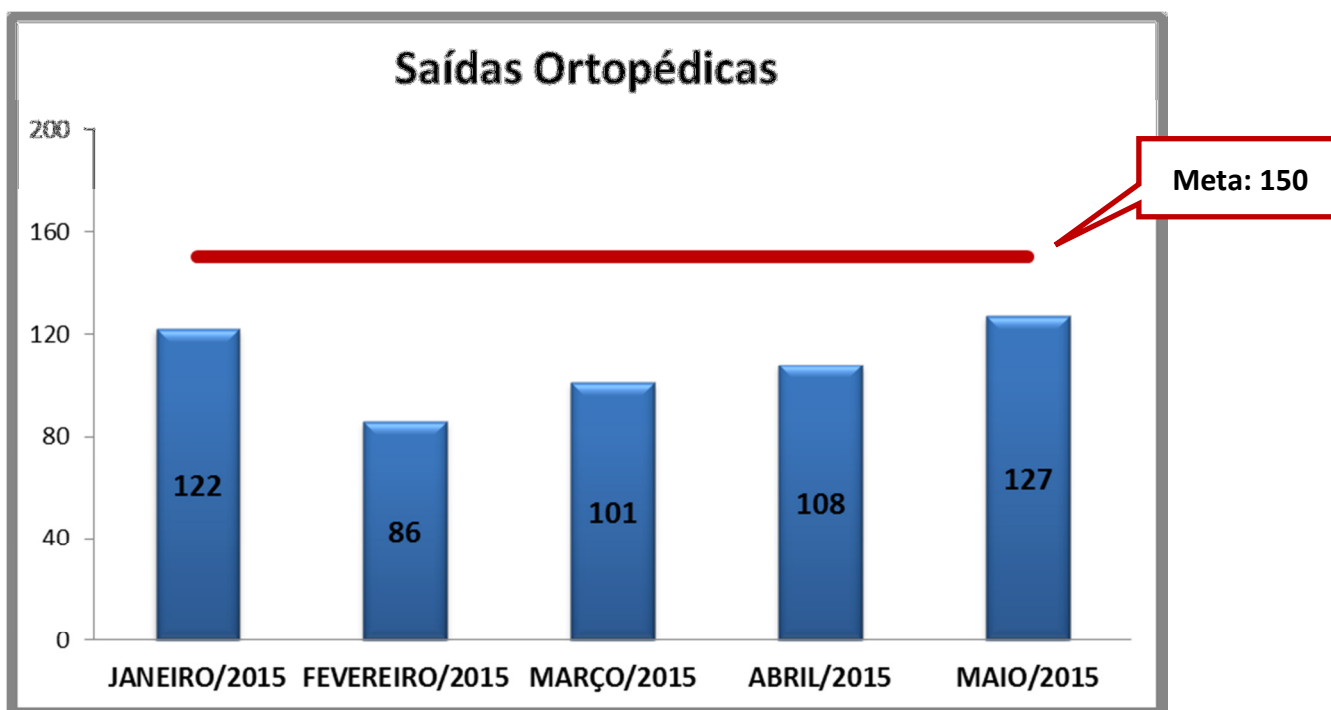
5.1 Indicadores de Produção



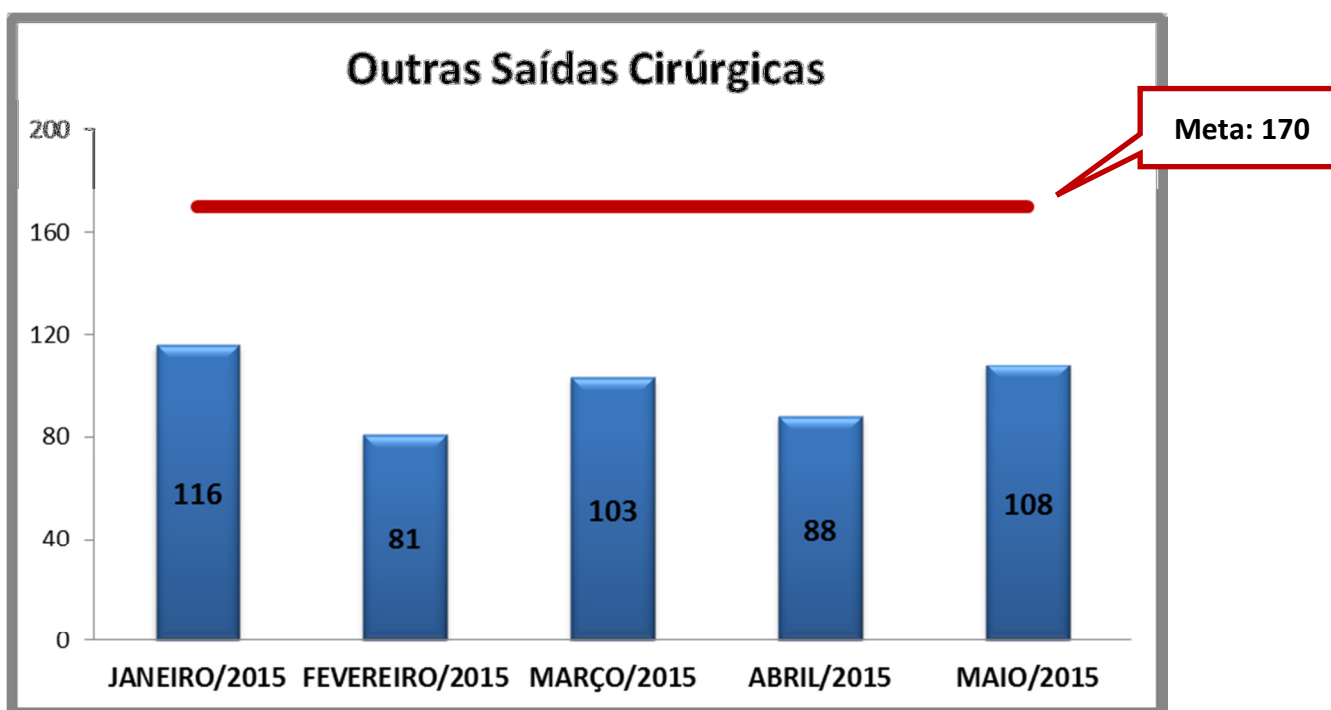
Fonte:Sistema Klinikos/MV



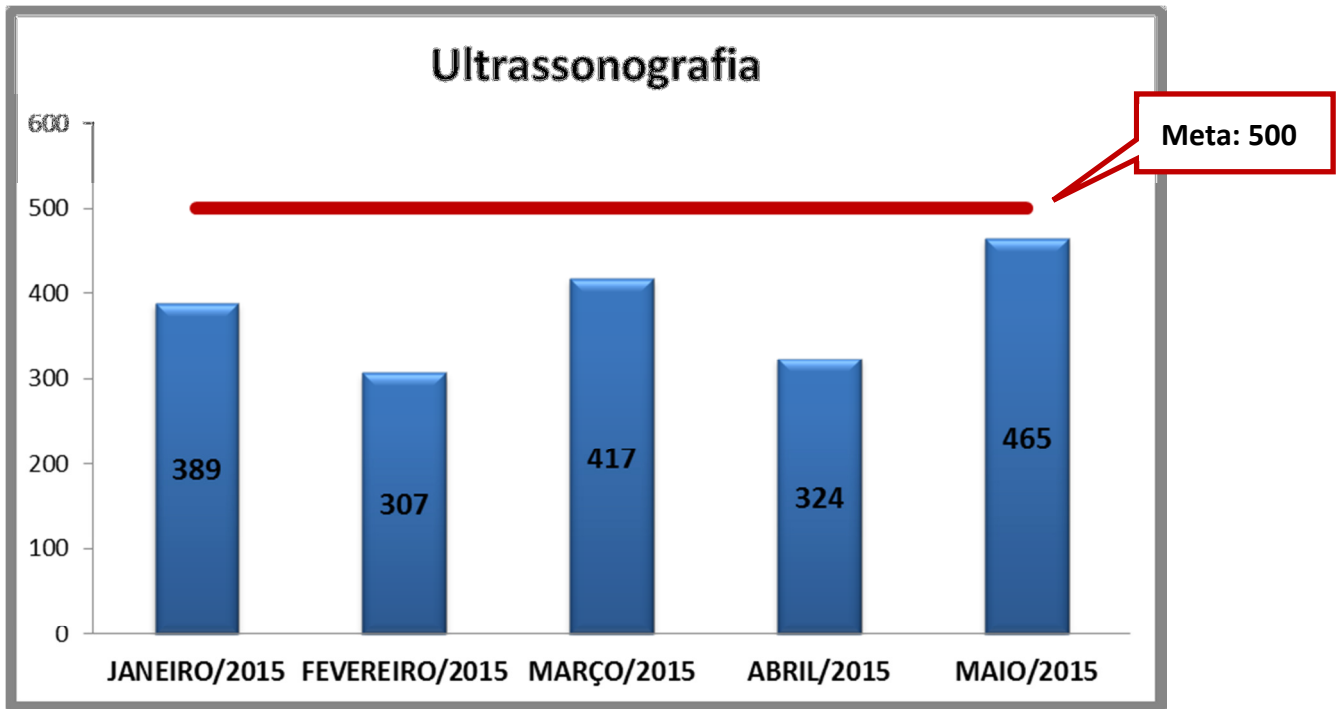
Fonte:Sistema Klinikos/MV



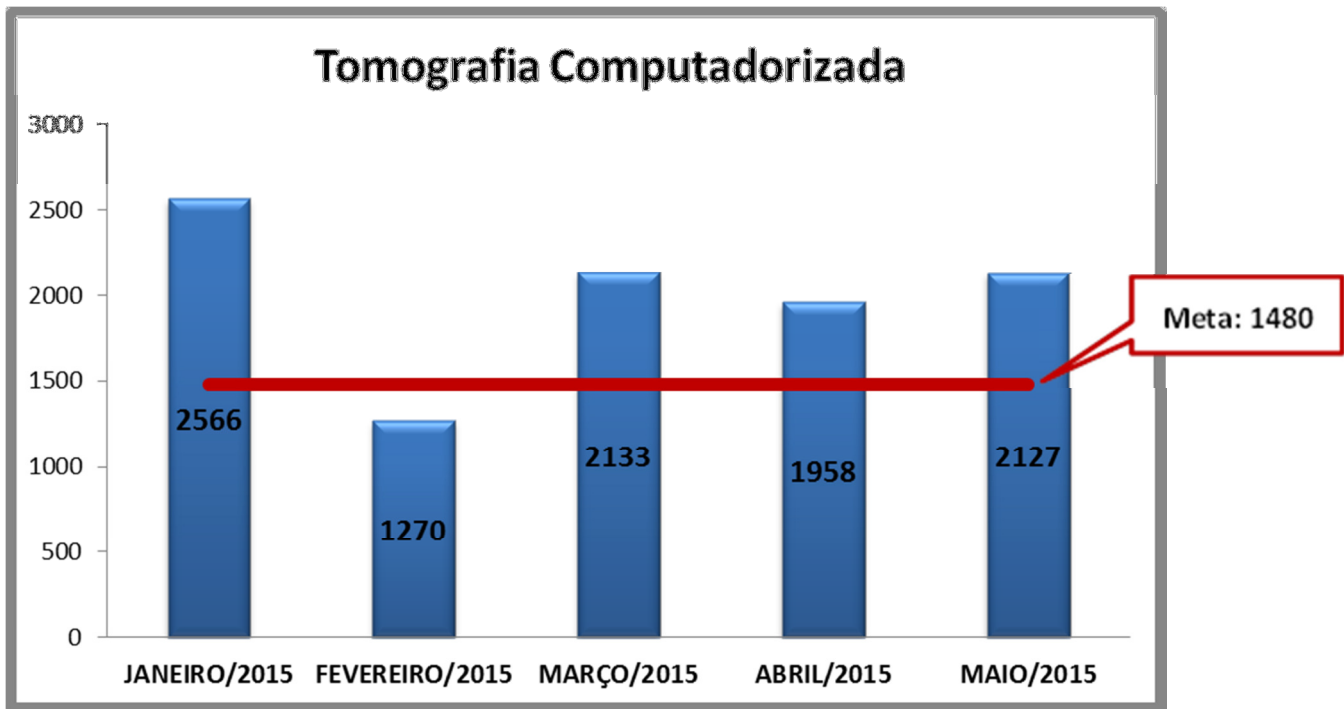
Fonte: Sistema Klinikos/MV



Fonte: Sistema Klinikos/MV

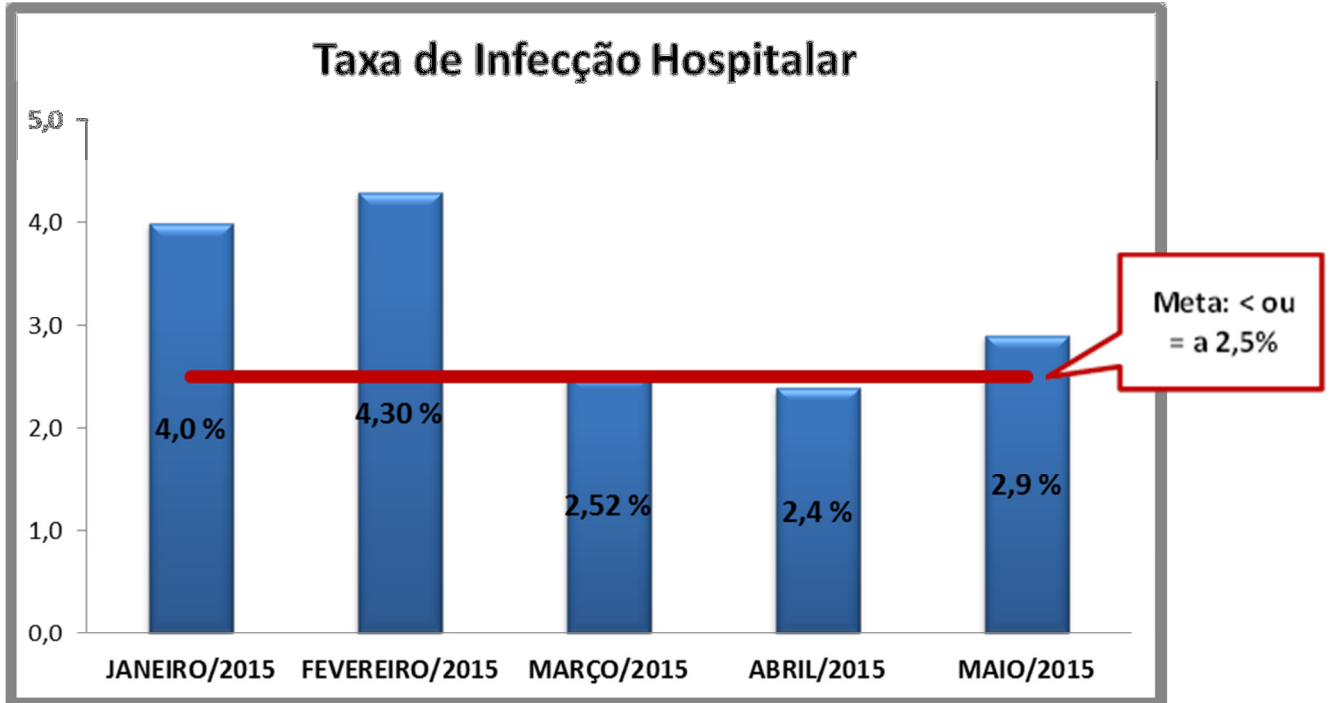


Fonte: Sistema Klinikos/MV

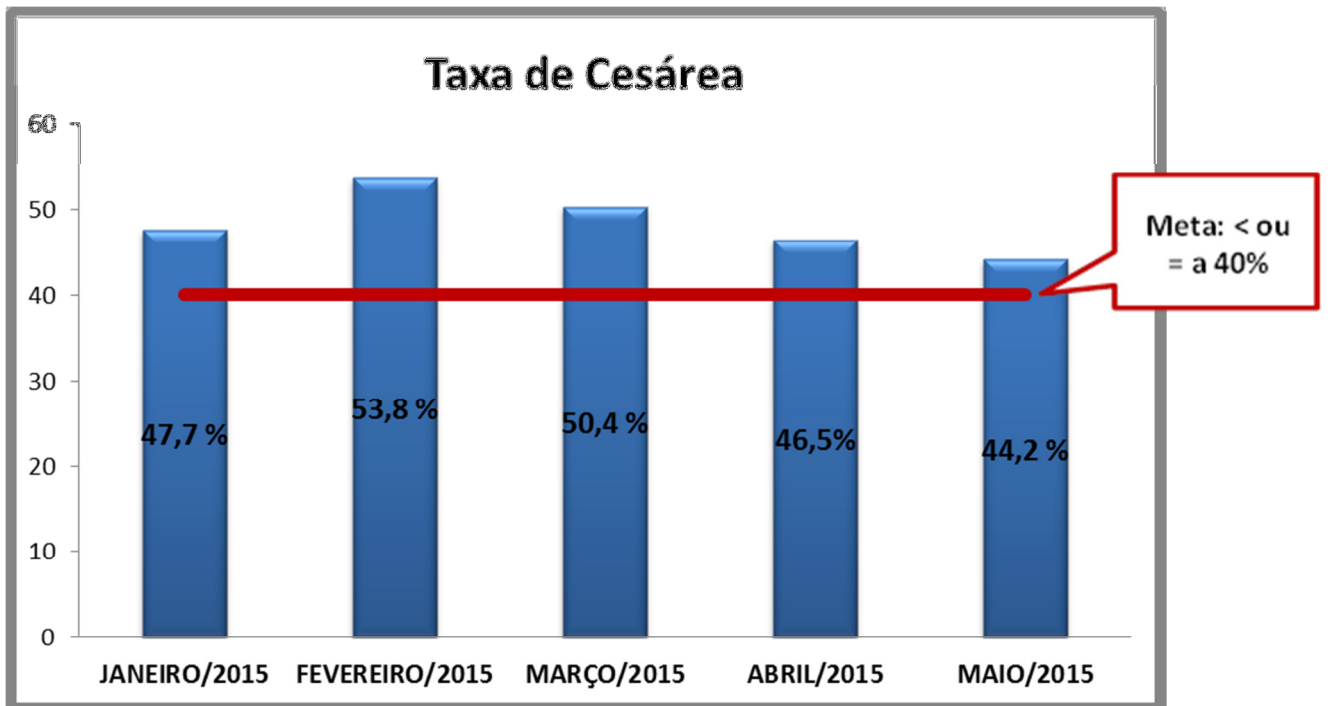


Fonte: DASA

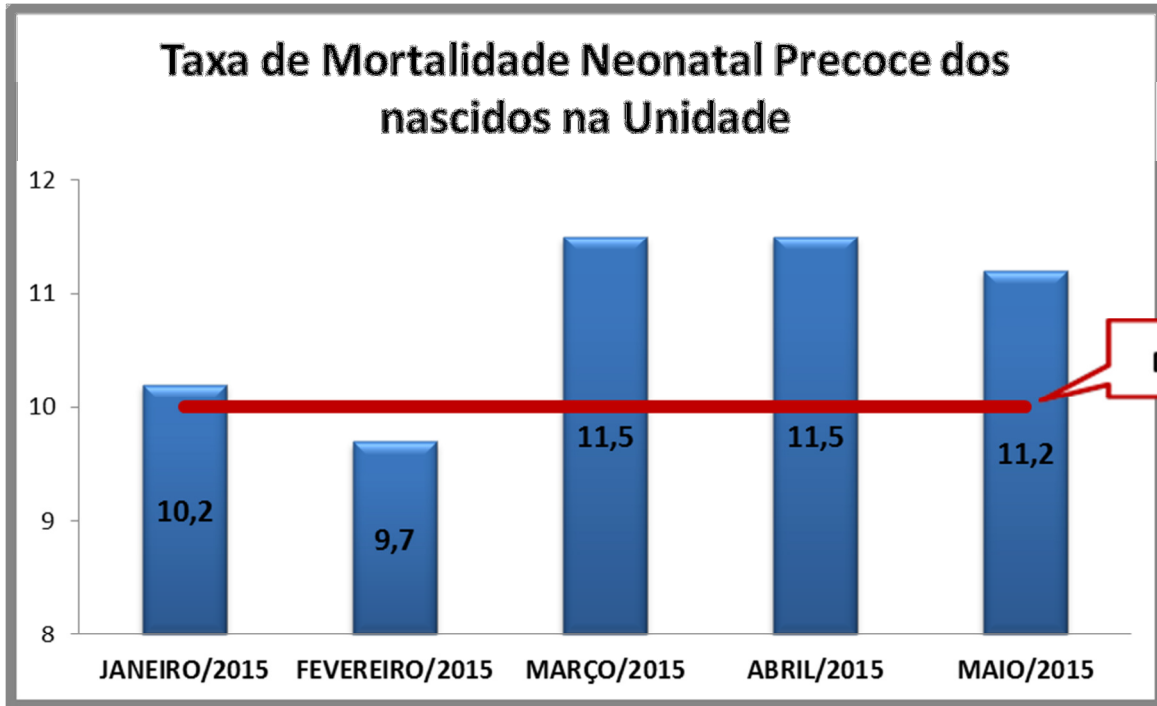
5.2 Indicadores de Desempenho



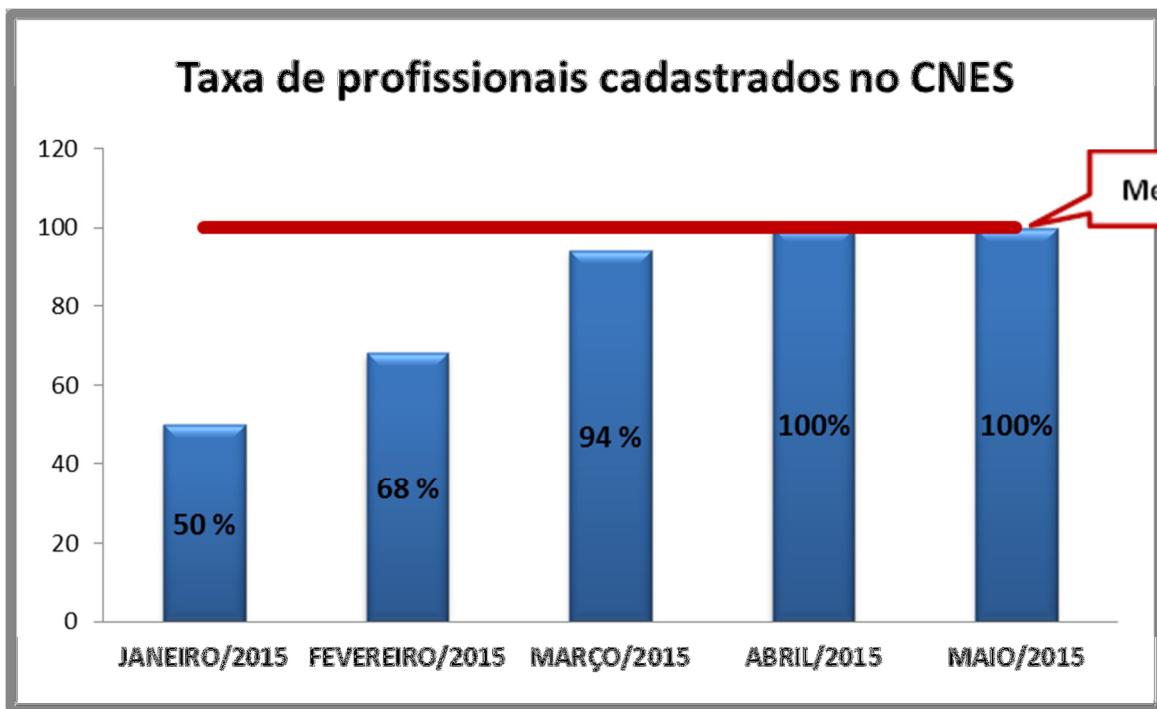
Fonte: SCIH/HEAL/ISG



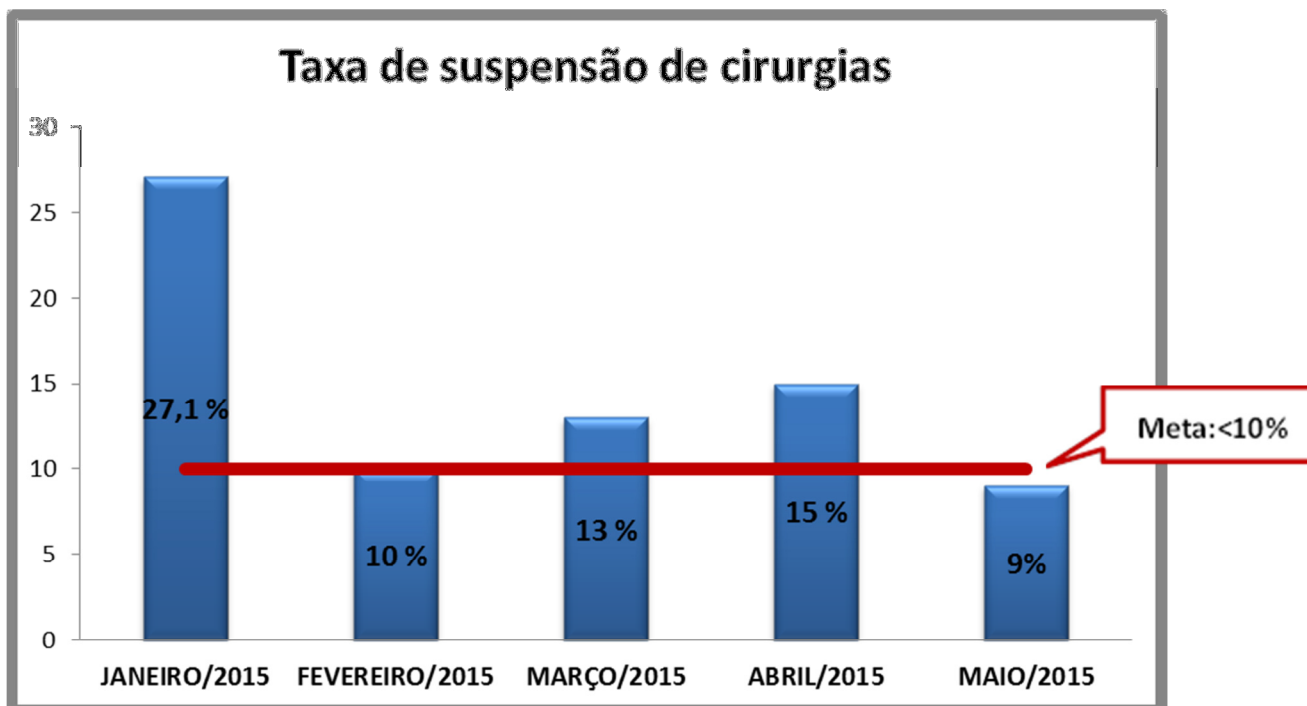
Fonte: Sistema Klinikos/MV



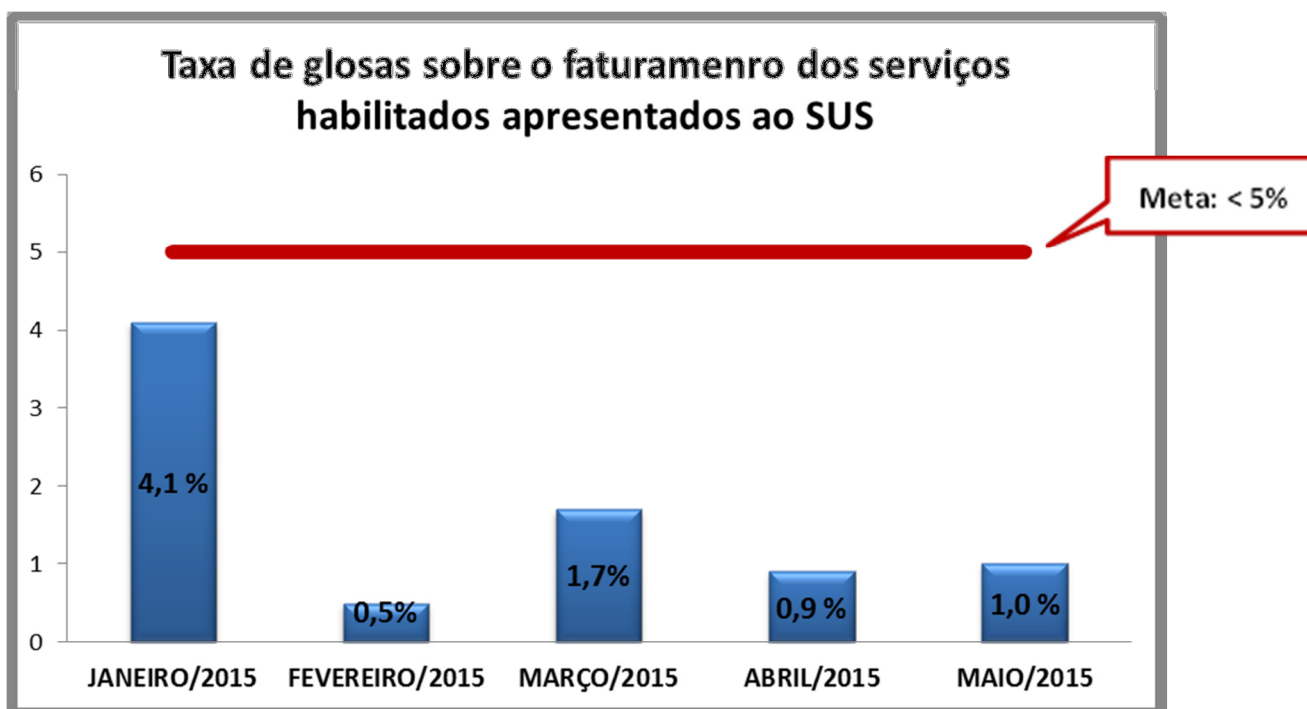
Fonte: Sistema Klinikos/MV



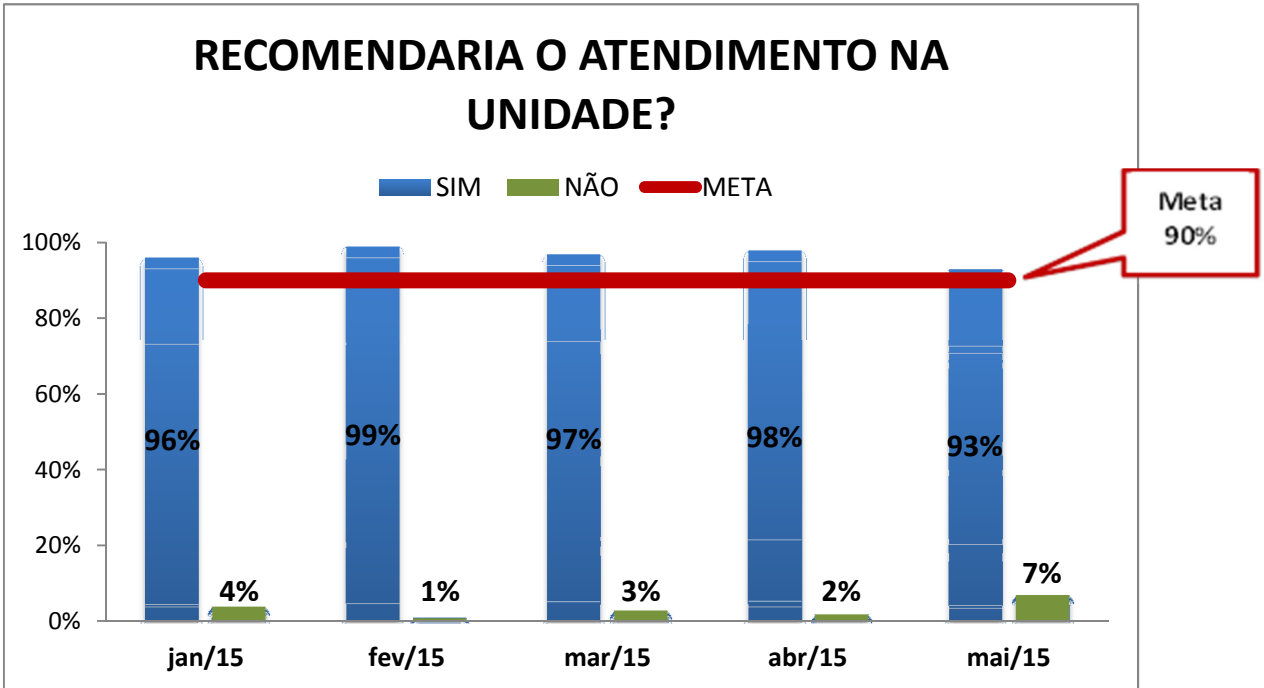
Fonte: DATA SUS



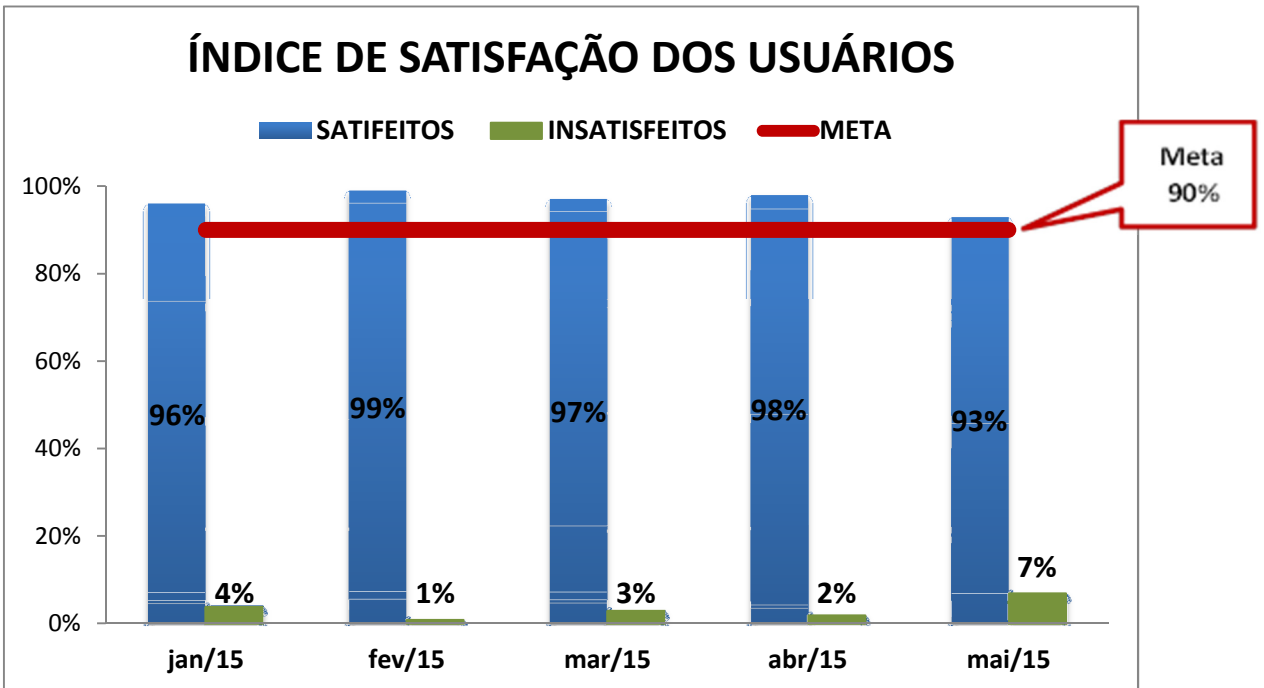
Fonte: Sistema Klinikos/MV



Fonte: DRAC/SAS/MS



Fonte:EQSP/HEAL/ISG



Fonte: EQSP/HEAL/ISG

5.3 Justificativa de não cumprimento de algumas das metas pactuadas:

O Hospital Estadual Azevedo Lima, tendo seu perfil como atendimento emergencial à Região Metropolitana II, com demanda principalmente espontânea de vítimas de acidente oriundos do resgate SAMU/GSE.

5.4 Saídas Obstétricas

Diversos são os fatores associados ao não cumprimento das saídas obstétricas, dentre eles, o aumento acentuado da sífilis congênita, que condiciona o paciente a um tempo de permanência maior que 10 dias, dificultando assim a rotatividade dos leitos, a DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez), que tem como característica o nascimento de fetos prematuros e a demora do retorno à normalidade dos níveis tensionais, dificultando também a alta materna.

Ainda diante dessas dificuldades, continuamos nos esforçando para o cumprimento dessa meta.

5.6 Saídas Ortopédicas

Apesar do número de saídas cirúrgicas ter apresentado redução em relação ao mês anterior, neste período foram internados um maior número de pacientes com patologias de alta complexidade, como lesões de nervos periféricos e perda óssea segmentar. A idade avançada em pacientes idosos e com mais de uma fratura, demandam um tempo de permanência mais prolongado.

Em relação aos fatores infraestruturais, podemos citar o número reduzido de perfuradores, o que já foi solicitado à CGA.

Ocorre que, também neste período houve redução do número de leitos (6) para manutenção de uma enfermaria. Tendo sido realizada intercaladamente (uma enfermaria por vez), evento este que se poderá se repetir pelo período posterior.

5.7 Outras Saídas Cirúrgicas

Mantendo a justificativa de abril, este índice vem sendo impactado por várias situações que ocorrem em um hospital com uma estrutura a qual estamos tentando melhorar para dar mais conforto na assistência a nossos pacientes. Estamos funcionando com uma enfermaria a menos devido as obras de reforma, desocupamos uma enfermaria por vez, seis (06) leitos, estamos com

um número expressivo de pacientes clínicos de longa permanência que encontramos dificuldades para ser acolhido no seio familiar e/ou numa unidade para pacientes crônicos, pacientes idosos com politrauma, pacientes neurocirúrgicos que requerem uma longa permanência para a sua recuperação e até situações em que por vezes, diminuição de demanda, caso esporádico, demora na estabilização clínica para dar condição cirúrgica.

5.8 Ultrassonografia

Mantendo a justificativa apresentada no relatório anterior, ainda nos encontramos dificuldades quanto ao quadro dos profissionais do HEAL, que é composto por estatutários que realizam exames ultrassonográficos nesta unidade, mas a carga horária dos mesmos não contempla a necessidade de uma maternidade de alto risco e nem as demandas da medicina interna. Temos procurado profissionais especializados e experientes para contratarmos, mas existe uma carência muito grande no mercado e quando encontramos, o valor monetário para cobrir todos os dias da semana encontra-se muito acima do que podemos aceitar.

Devido a esta dificuldade estamos solicitando orçamento a serviços de imagens que nos forneça cobertura dos sete dias da semana para ultrassonografia obstétrica com dopplerfluxometria, ultrassonografia para medicina interna, USG transfontanela e ecocardiografia, este necessário para rotina pré-operatória dos pacientes idosos internados em nossa unidade.

A falta deste procedimento em nossa unidade repercute de modo direto no auxílio no diagnóstico em obstetrícia para traçar conduta terapêutica inclusive, agilizar a saída das pacientes e diminuir o tempo de permanência no hospital.

5.9 Taxas de SNAPPE

Reitero a justificativa apresentada em relatório anterior, em relação às taxas de mortalidades ajustadas aos índices de gravidade (SNAPPE) não há viabilidade de cálculo devido a falta de sistema informatizado para cálculo correto desses índices preditivos. O cálculo manual é considerado falho e, além disso, devido à grande quantidade de leitos de terapia intensiva na unidade e dificuldade de mão de obra administrativa seria inviável a sua realização, portanto, não podendo ser implantado até o momento, pois o serviço de informática, com contrato gerido pela SES/RJ não viabiliza essa ferramenta. Informamos que nos encontramos em fase de aquisição do sistema da EPIMED para implementação desses cálculos.

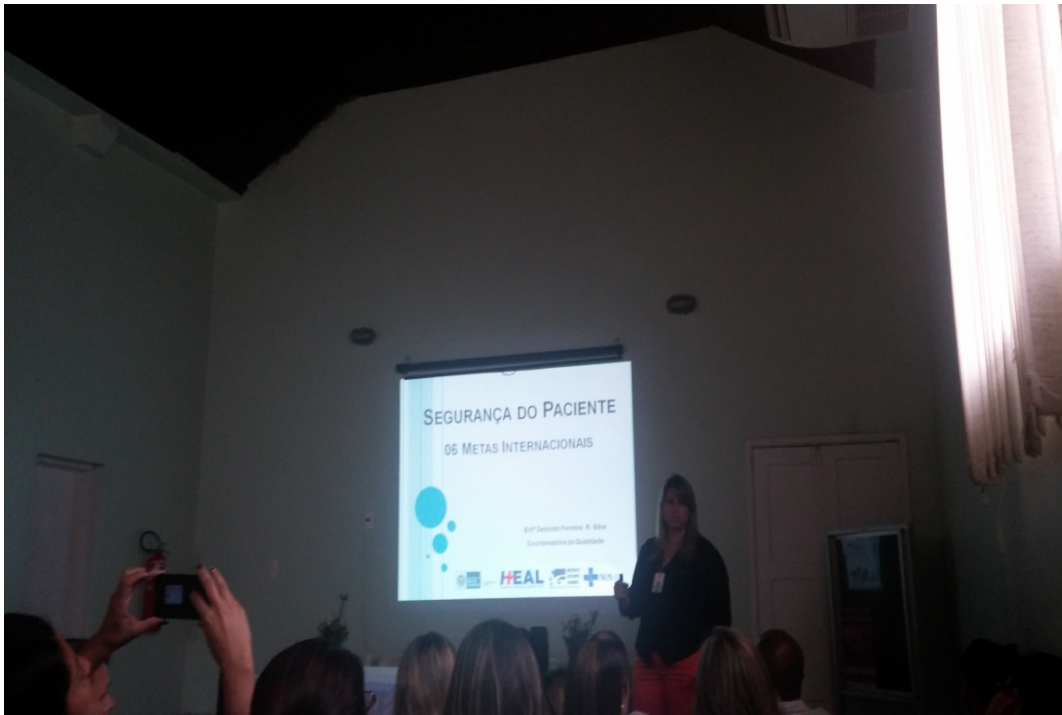
5.10 Taxa de Cesárea

Em relação à Taxa de Cesárea, e os dados nos mostram que a cada mês estamos diminuindo o número de cesárias, é importante informar que a meta de cesárea de 40% estipulada pelo Ministério da Saúde é uma taxa de maternidade geral e não para uma unidade que atende maciçamente gestantes de alto risco e com grande número de partos distócitos como é o caso do HEAL.

6. Eventos Realizados no mês:

SEMANA DE ENFERMAGEM DO HEAL



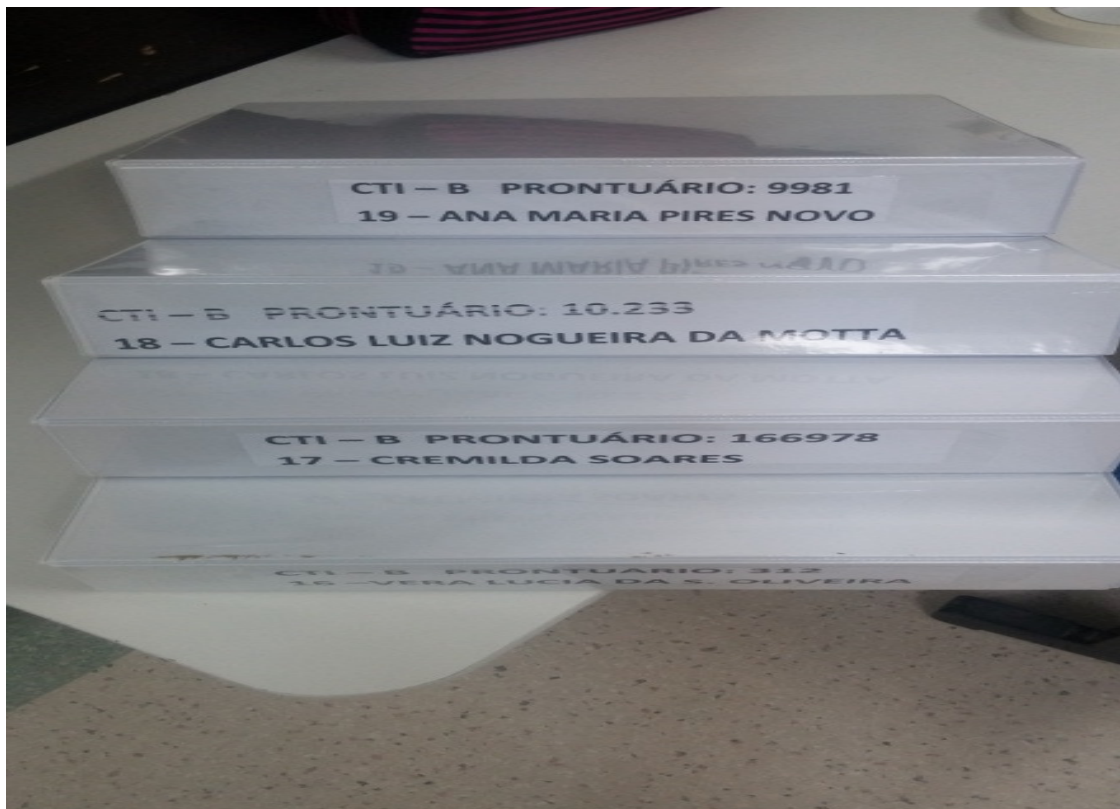


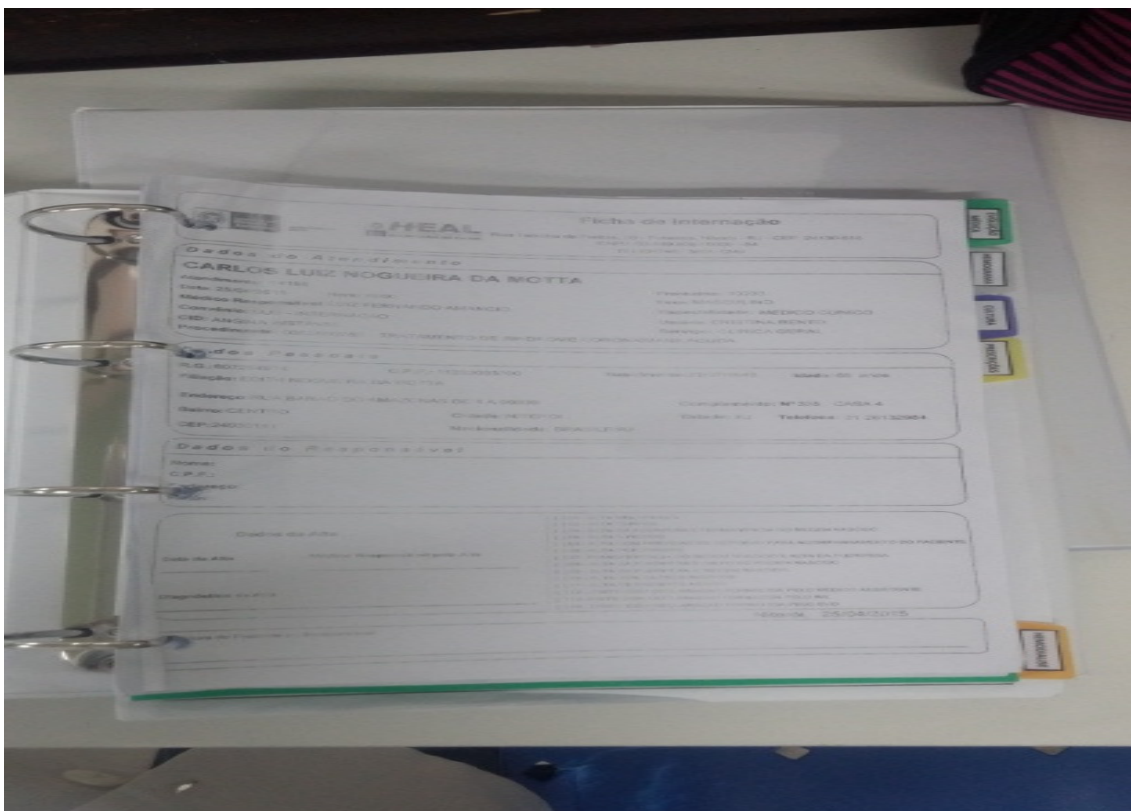






NOVOS PRONTUÁRIOS EM TODOS OS SETORES

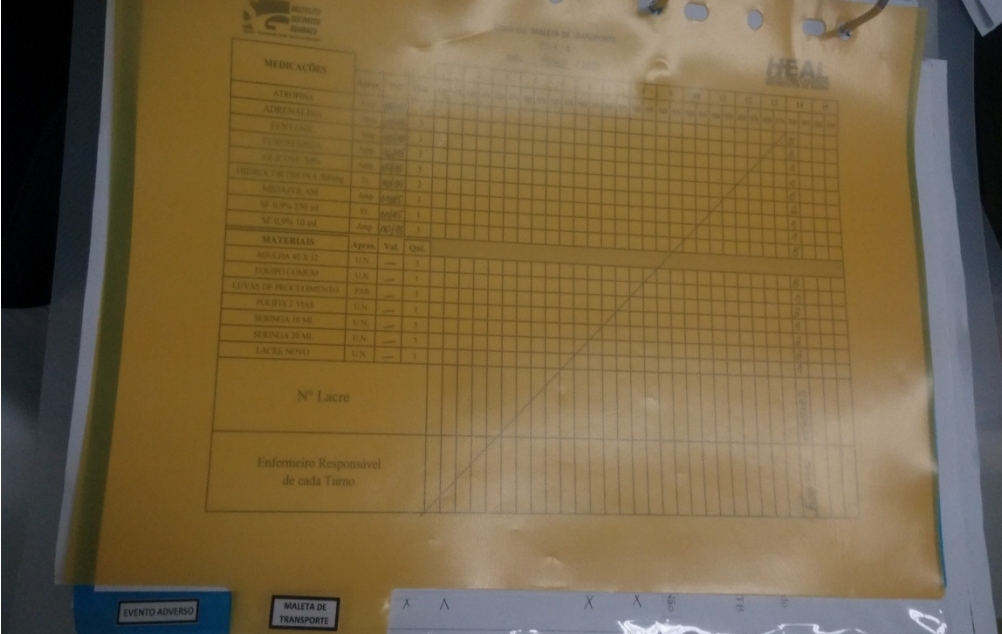




MALETAS DE URGÊNCIA PARA TRANSPORTE



CHECK LISTA DA MALETA DE TRANSPORTE



MEDICAMENTOS			
ATROPINA	Ampl.		
ALBUTEROL	Ampl.		
ASPIRINA	Ampl.		
BETACETIL	Ampl.		
DIPYRIDOL	Ampl.		
DIPYRIDOL	Ampl.		
DIPYRIDOL	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		
DIPIRIDA	Ampl.		

MATERIAS			
ALCOOL 70% LIT	Unid.		
BANDAGEM ADHESIVA	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		
BOIA DE PROTECCIONAMENTO	Unid.		

Nº Lacre

Enfermeiro Responsável de cada Turno

EVENTO ADVERSO MALETA DE TRANSPORTE

TREINAMENTO SOBRE DELIRIUM NA EQUIPE ENFERMAGEM TERAPIA INTENSIVA





Equipe Multiprofissional – Alinhamento Jardim Terapêutico





6 - PRESTAÇÃO DE CONTAS