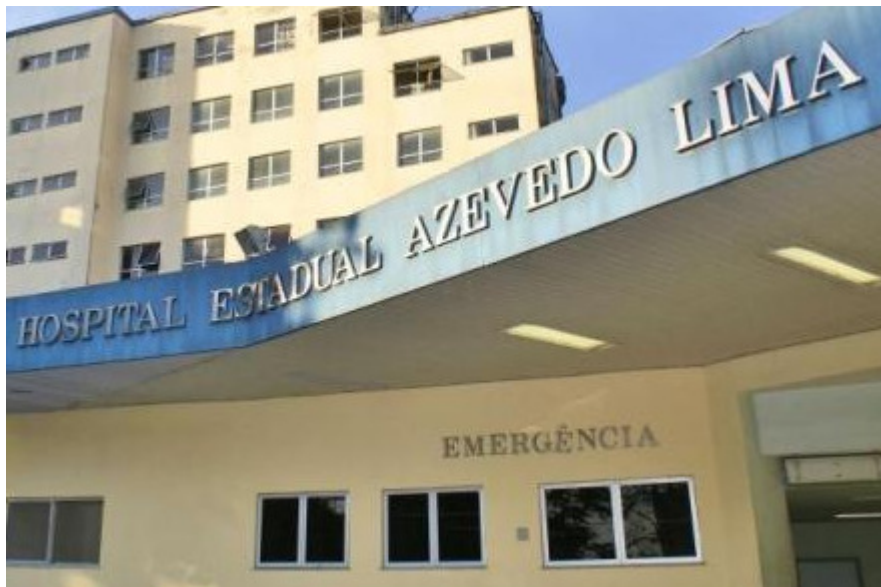


RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Julho

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO 2015

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2015

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE 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 julho 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

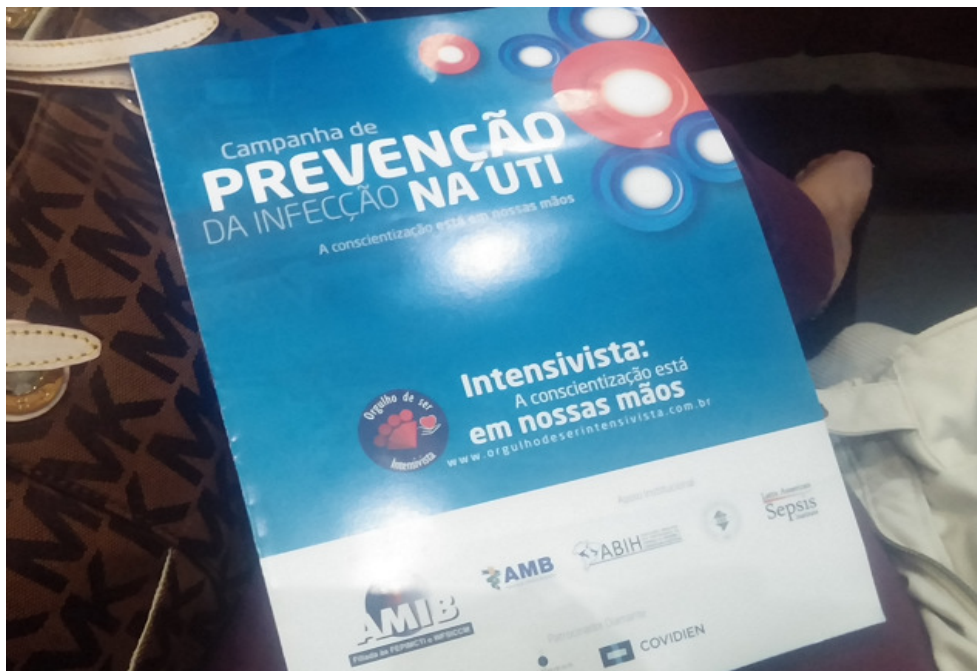
O novo modelo de gestão e de atenção à saúde visa atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário associada à introdução de novos mecanismos dos processos assistenciais.

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. ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

Capacitação equipe de Enfermagem CTI





O Hospital recebeu a doação de uma Cama Ortostática para uso em pacientes comatosos, em ventilação mecânica ou com alguma incapacidade de se manter em pé naturalmente.



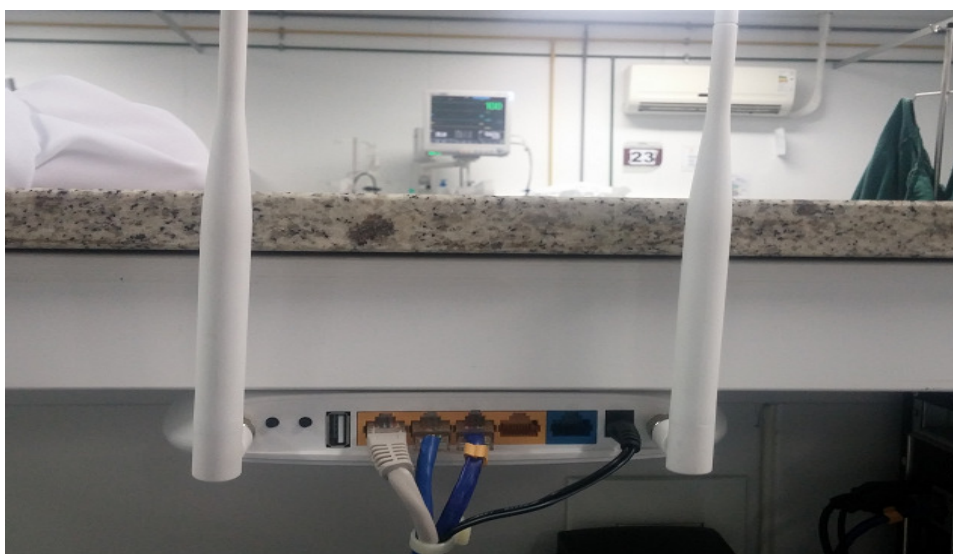


- Oito novos computadores para o setor





- Instalação de roteador de Wi-Fi no setor;



- Finalização dos POPs



Planilha do CAM-ICU

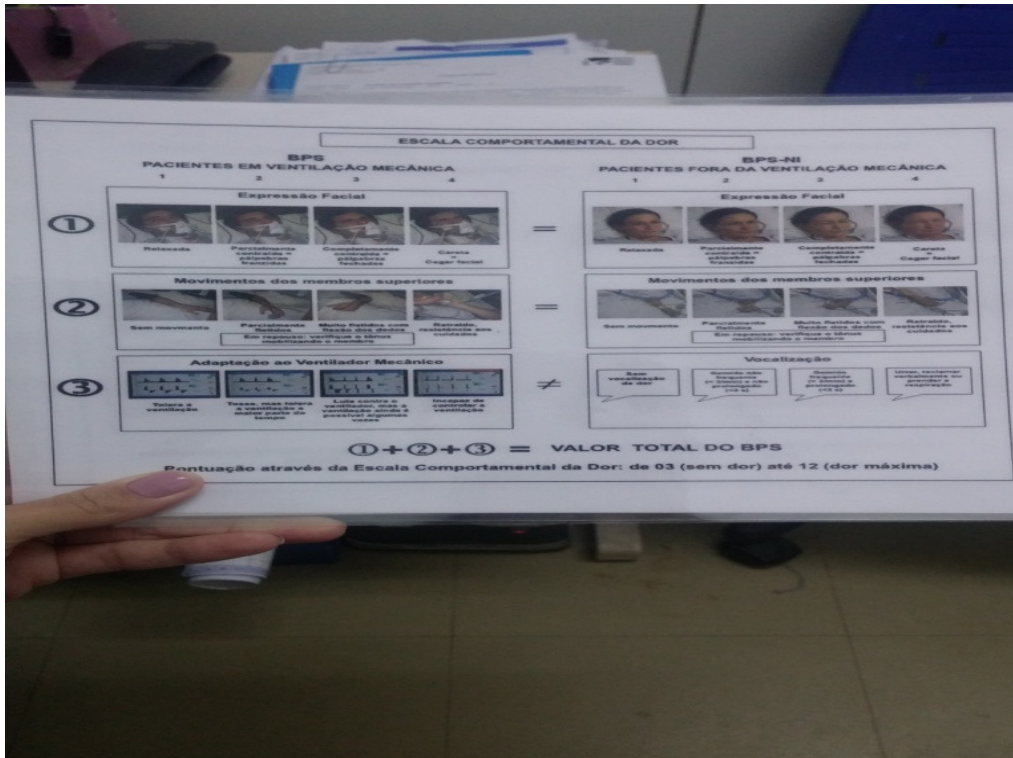
Nome: M^{te} do Glebina de Castro Faria Mês: Julho de 2015
 Nº Prontuário: 23831 Leito: 24 Idade: _____ Sexo: () Masculino (x) Feminino

		SERVIÇO DIURNO																														
DATA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SEDACÃO ? (SCORE - RASS)	N																															
DOR ? (SCORE - BPS)	3																															
DELIRIUM ? (CAM-ICU)	S																															
PROTESE VENTILATORIA?	S																															
ALTERAÇÃO DO SONO?	S																															
CONTENÇÃO MECÂNICA?	S																															
USO DE # GU + MEDICAMENTOS?	S																															
ULCERA POR PRESSÃO?	S																															
SONDA VESICAL DE DEMORA?	S																															
CATETER INTRAVASCULAR?	S																															

		SERVIÇO NOTURNO																														
DATA		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SEDACÃO ? (SCORE - RASS)	0																															
DOR ? (SCORE - BPS)	3																															
DELIRIUM ? (CAM-ICU)	N																															
PROTESE VENTILATORIA?	S																															
ALTERAÇÃO DO SONO?	S																															
CONTENÇÃO MECÂNICA?	S																															
USO DE # GU + MEDICAMENTOS?	S																															
ULCERA POR PRESSÃO?	S																															
SONDA VESICAL DE DEMORA?	S																															
CATETER INTRAVASCULAR?	S																															

Obs: Marcar S para SIM e N para NÃO, exceto nos itens numéricos (RASS = +4 a -5; e BPS = 3 a 12). Favor, não deixar em branco.

Elaboração da nova escala comportamental para a Dor BPS



CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA

Reforma das enfermarias

Antes



Depois



Treinamento com a comissão de curativos





CAMPANHA MOTIVACIONAL BASEADA EM CORES

Foto em comemoração aos 70 anos do HEAL e 15 anos do ISG





Gerencia de Resíduos

Visita ao ferro velho



Participação do Fórum de GRSS, na AHERJ



Reunião na SES para a aplicação do instrumento de monitoramento na unidade



Participação do “Mamãe nota 10”, na maternidade, com a presença da Comunicação HEAL e representante da SES



Descarte de medicamentos vencidos no 5º andar



TREINAMENTO EQUIPE TERCEIRIZADA – HIGIENIZAÇÃO



Visita ao Hospital Municipal Souza Aguiar, com Carla Assad para conhecimento das rotinas com os RSS



Instalação de Caçamba no pátio do HEAL para acondicionamento do papelão





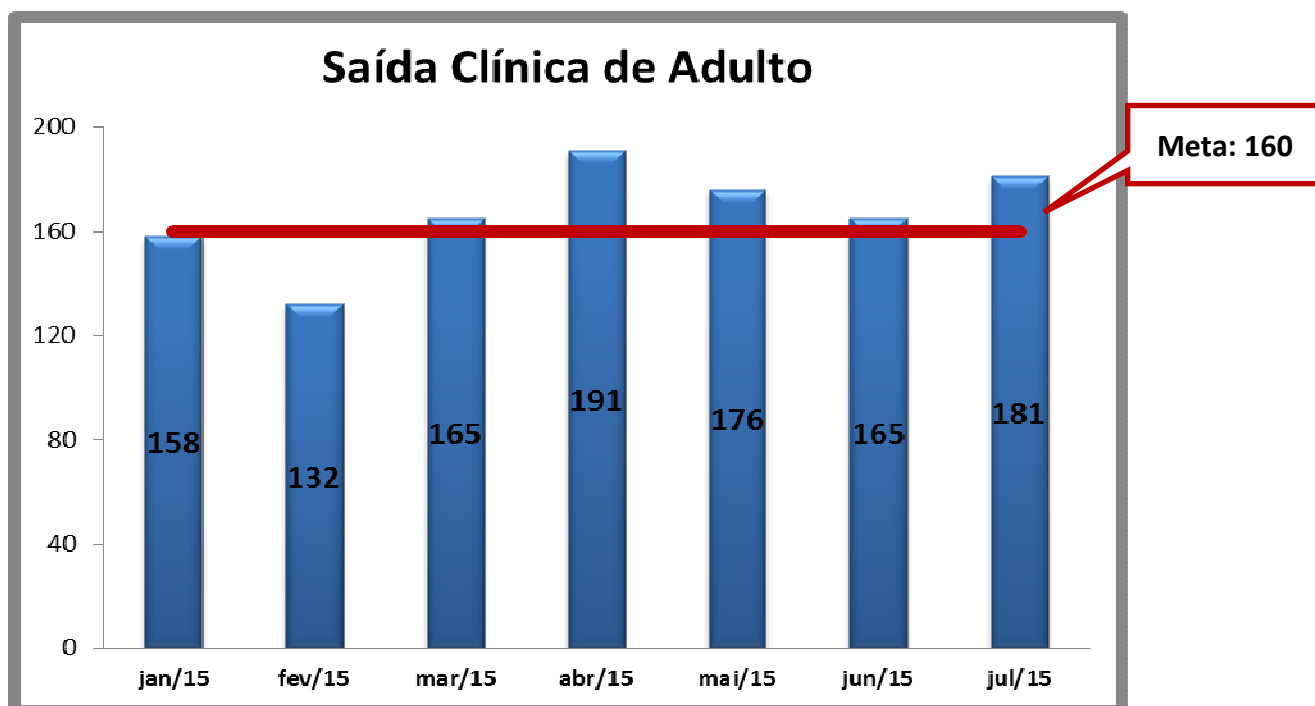
Organização do abrigo de Resíduos químicos



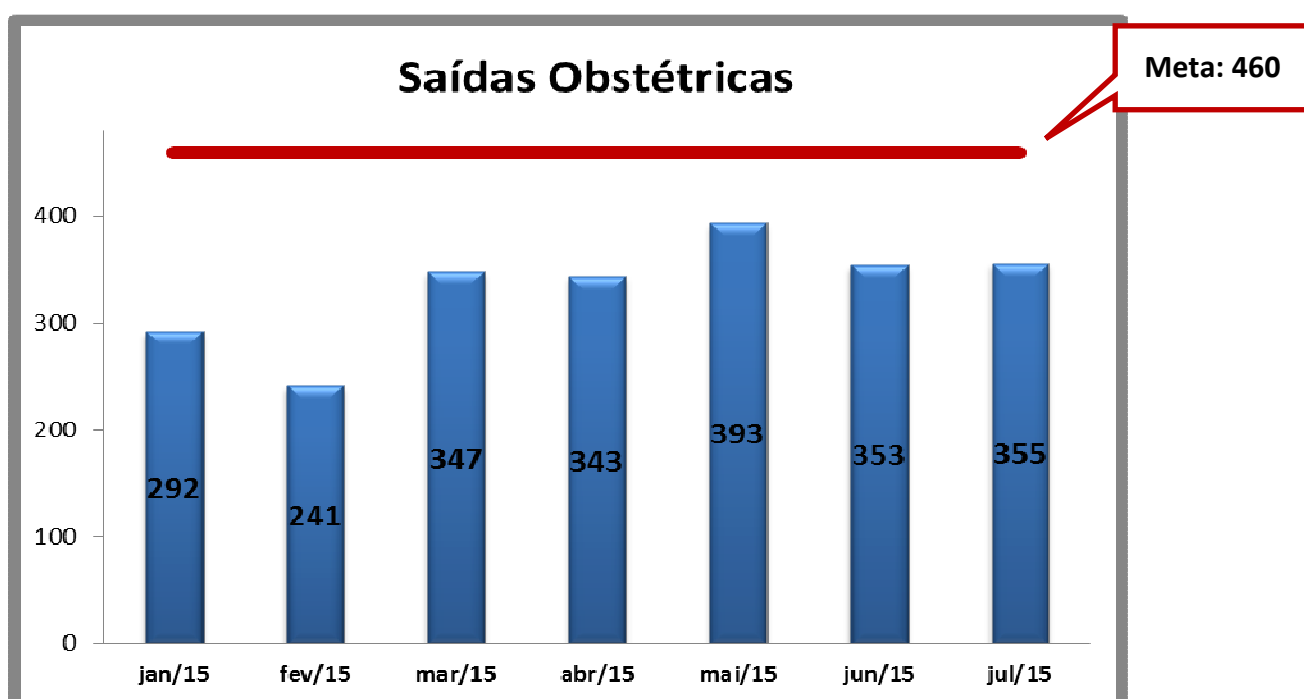
1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO					
Indicadores 2015	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	número	Indicadores encontrados
					JULHO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160		181
Saídas Obstétricas	-	Unidade	460		355
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	150		137
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	170		140
Ultrassonografia	-	Unidade	500		556
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.480		2.227
INDICADORES DE DESEMPENHO					
Indicadores 2015	Memória de Cálculo	Unidade de Medida	Meta	número	Indicadores encontrados
					JULHO
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por	Percentual	< ou = 1	25,18/34,48	0,76
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	3,22/1,6	2
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%	58/1204	4,8
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	133/262	50,8
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	1/264	3,8
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	331/328	99
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/Total de profissionais médicos cadastrados) x 100	Percentual	100%	450/450	100
Taxa de suspensão de cirurgias	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	Percentual	< 10%	21/221	10
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%	34/1150	3

2. Indicadores de Produção

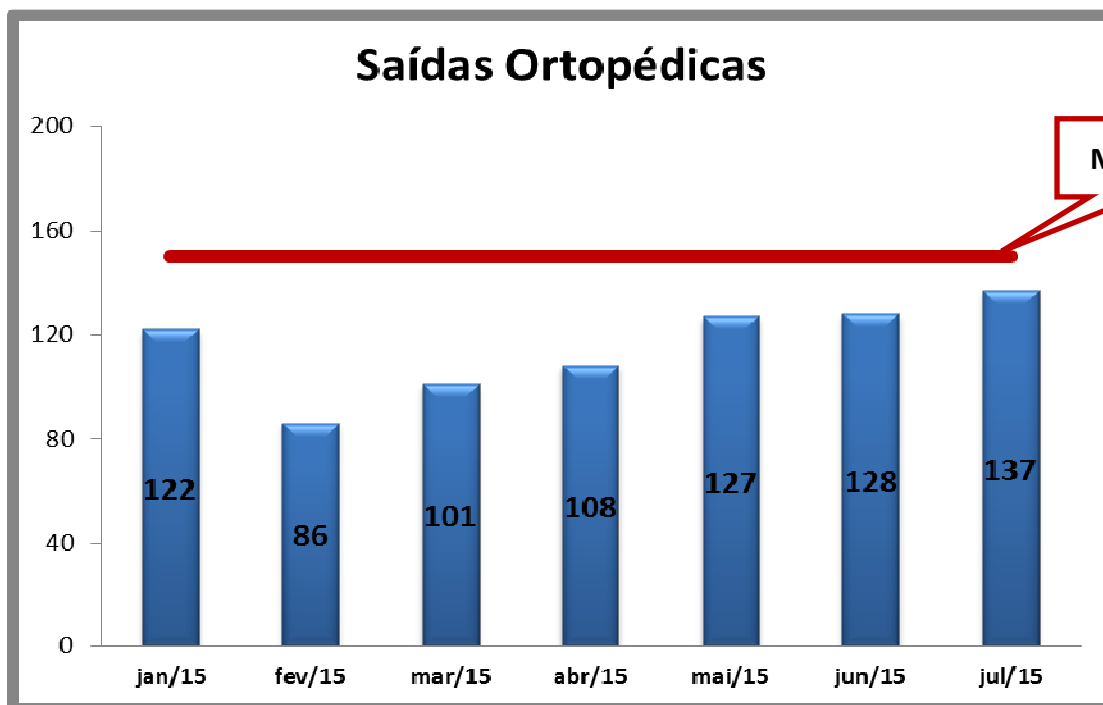


Fonte: Sistema MV

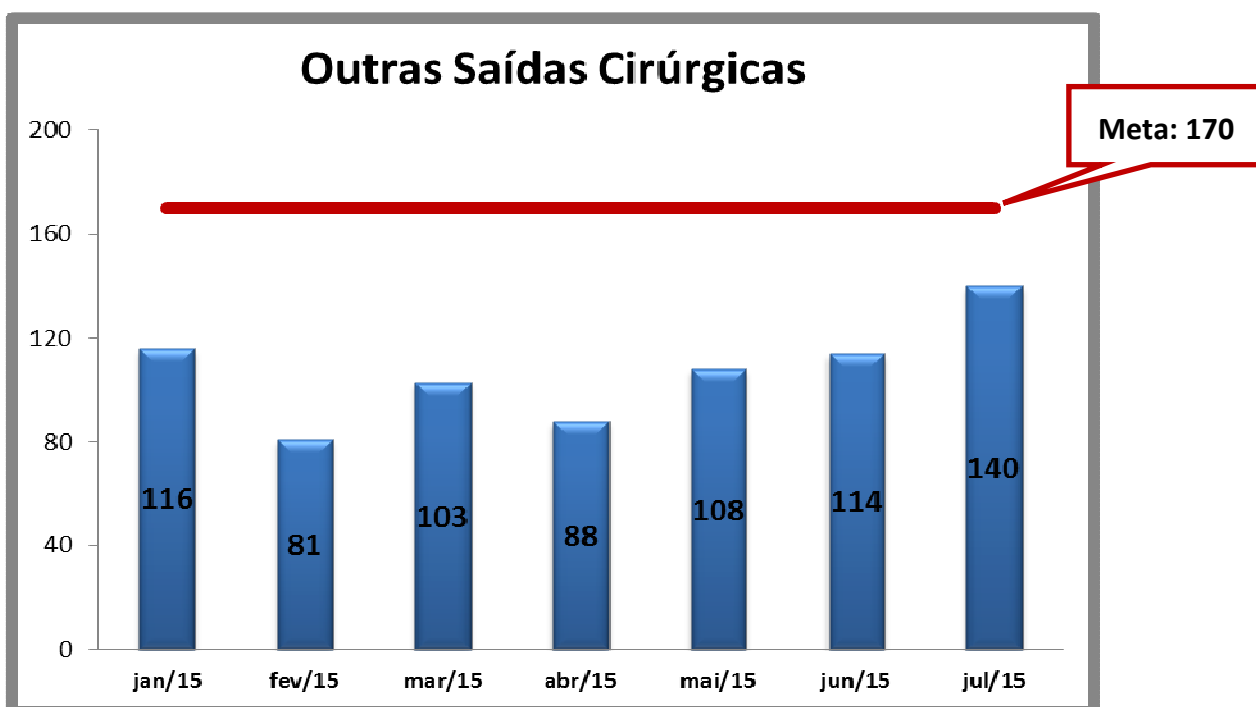


Fonte: Sistema MV

INDICADORES DE PRODUÇÃO

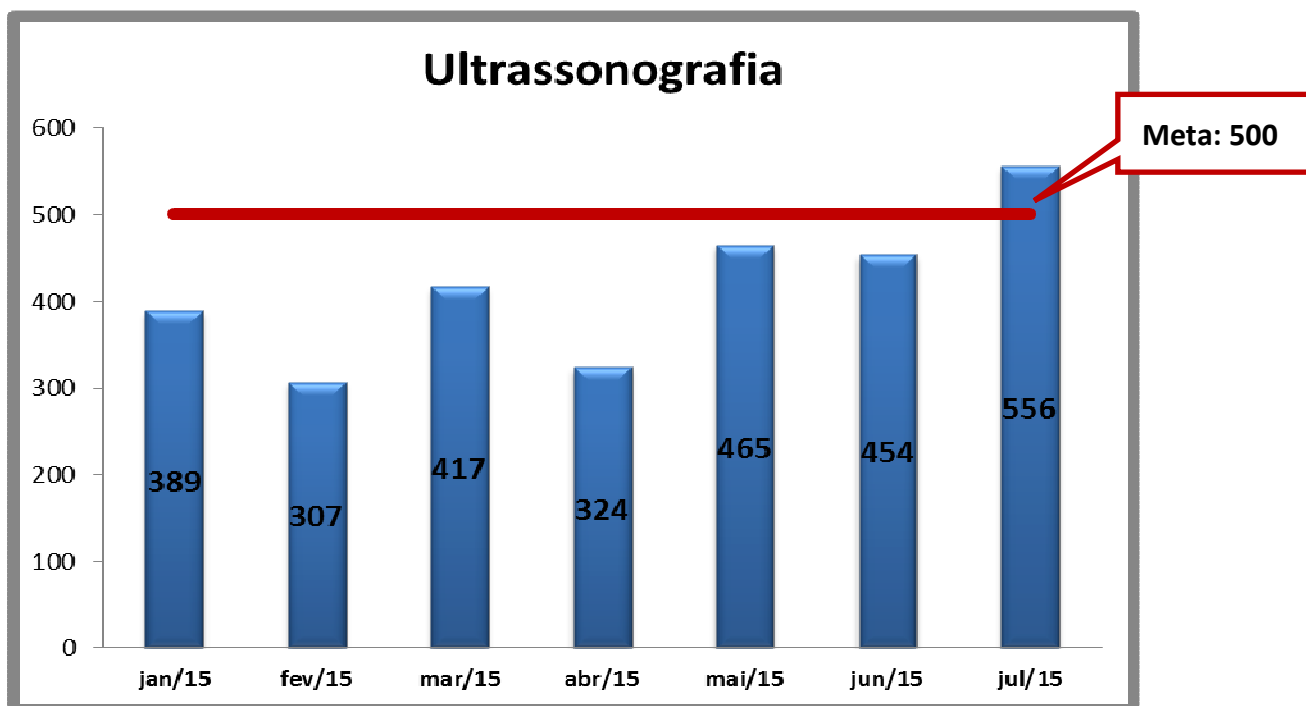


Fonte: Sistema MV

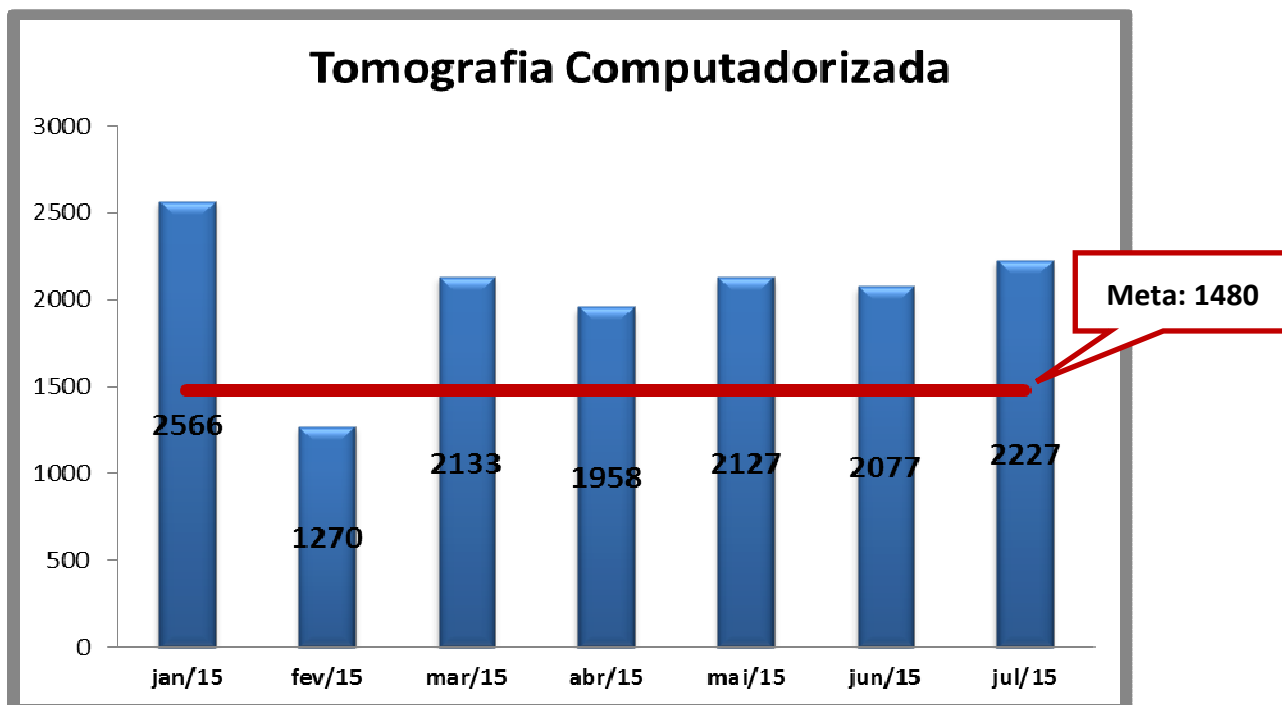


Fonte: Sistema MV

INDICADORES DE PRODUÇÃO

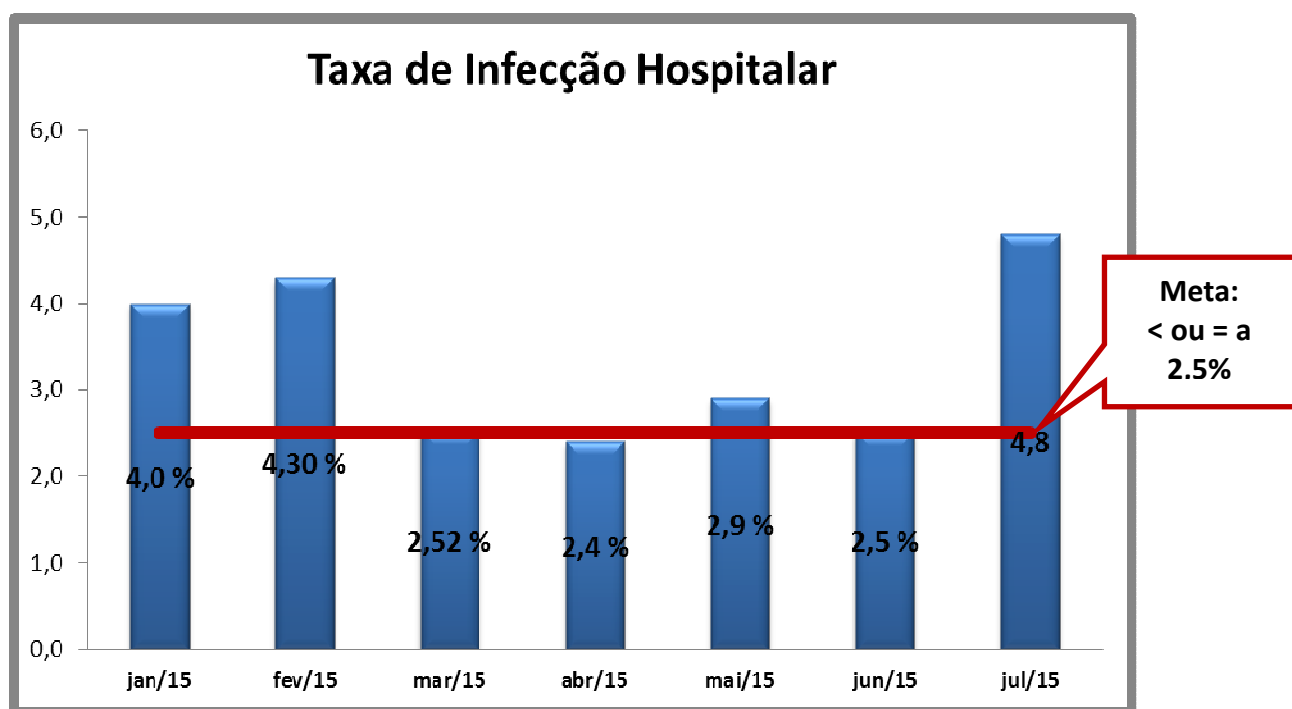


Fonte: Sistema MV

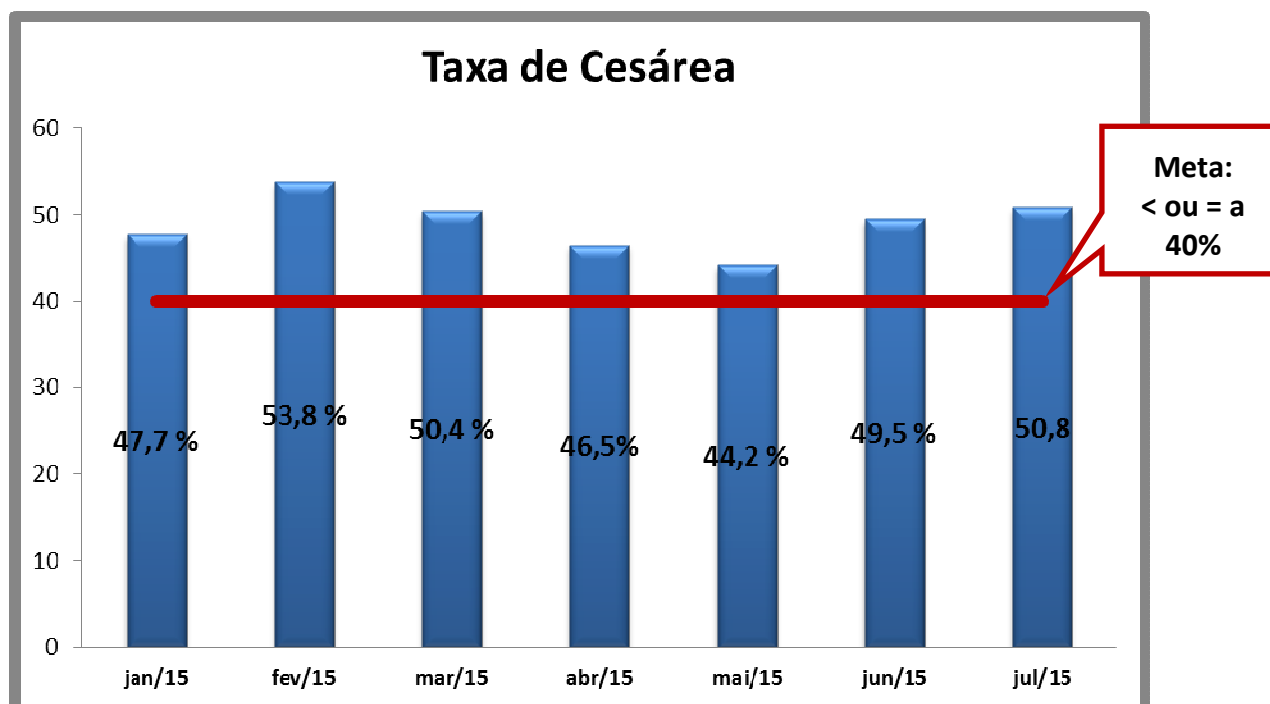


Fonte: Sistema MV

3. Indicadores de Desempenho

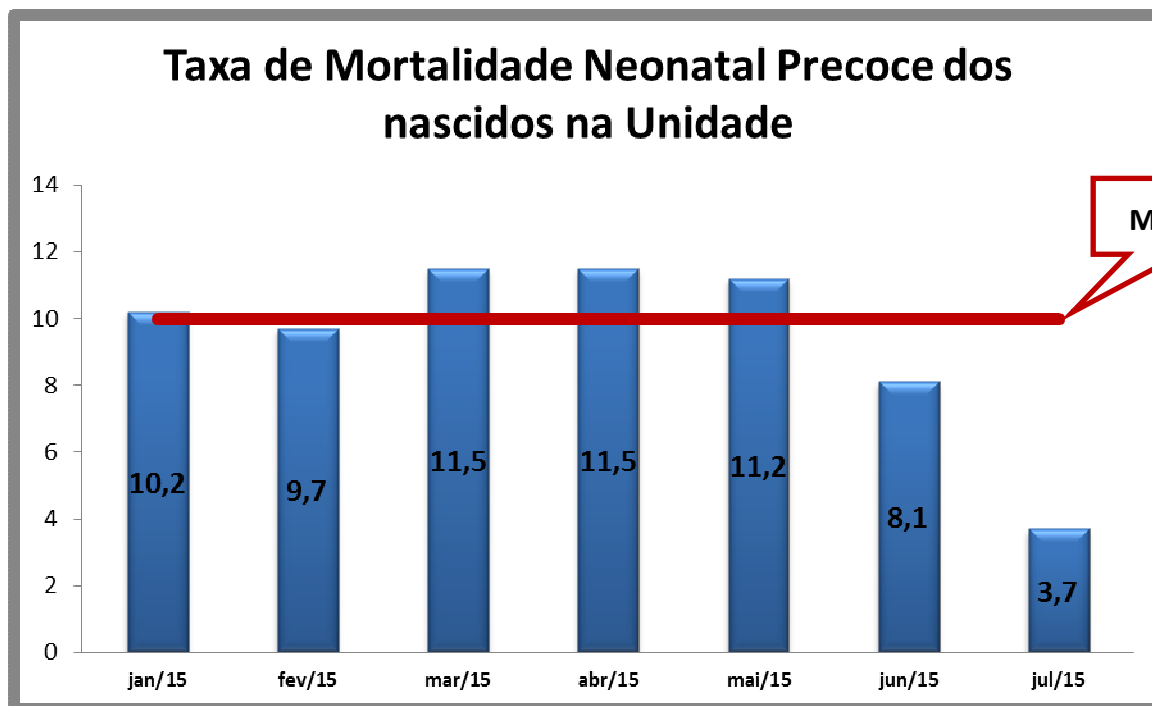


Fonte: SCIH

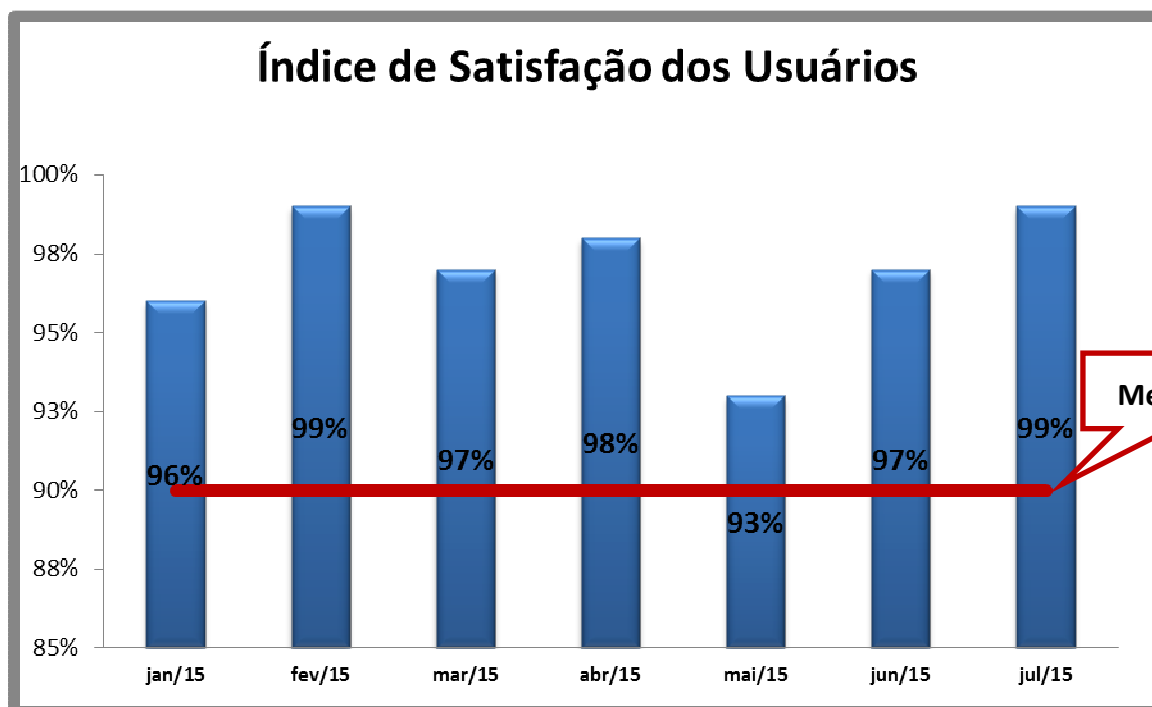


Fonte: Sistema MV

INDICADORES DE DESEMPENHO

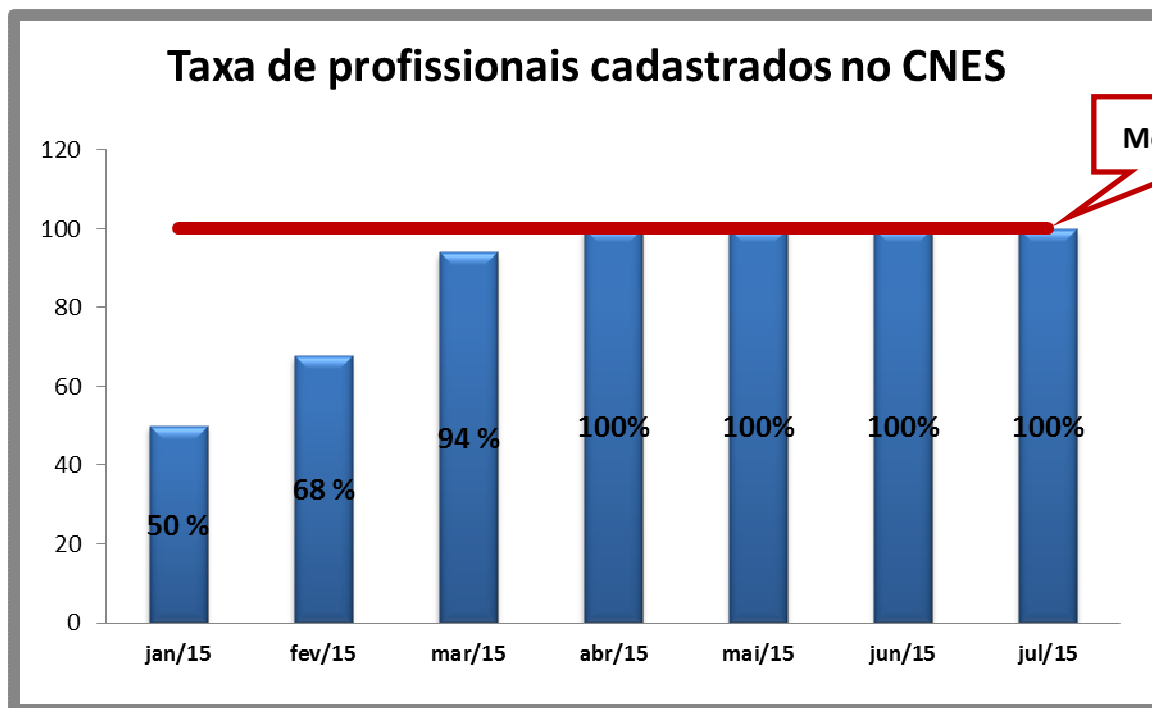


Fonte: Sistema MV

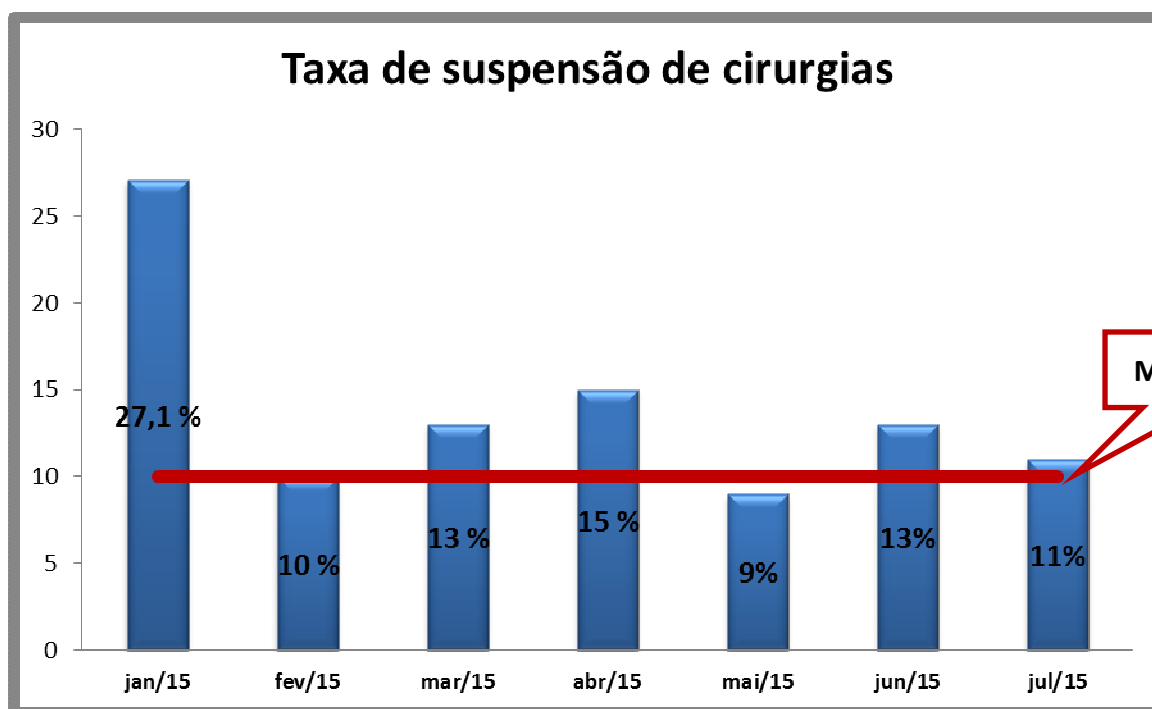


Fonte: FOSP

INDICADORES DE DESEMPENHO

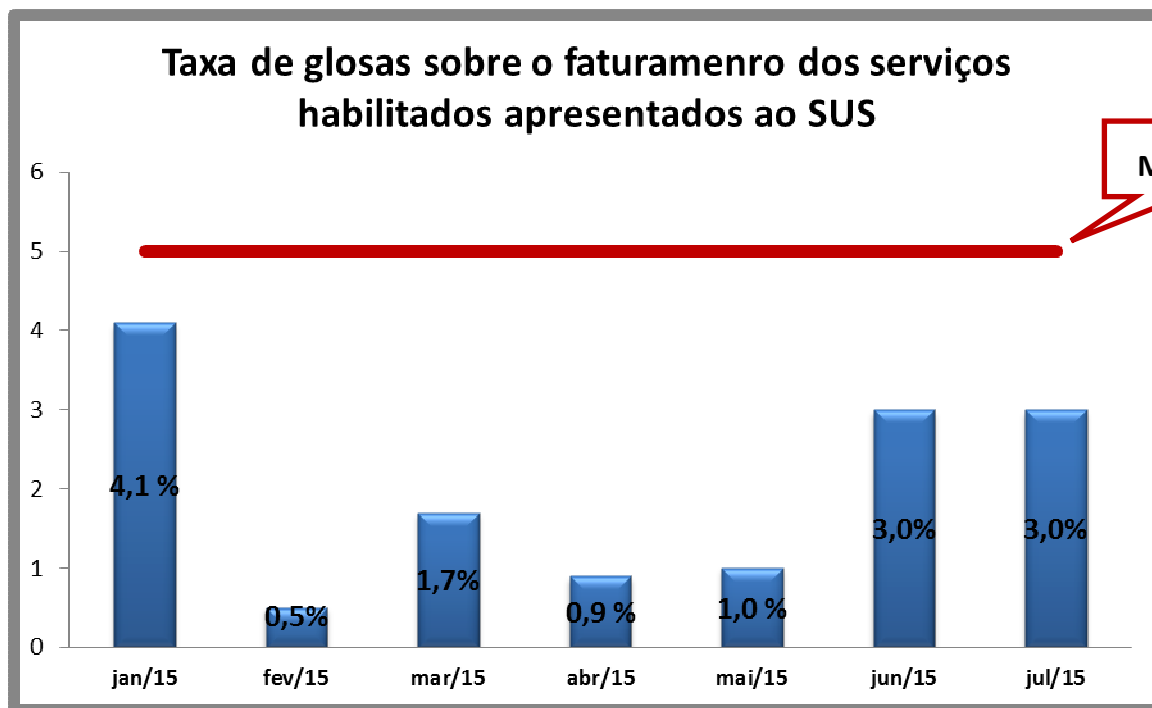


Fonte: Sistema MV

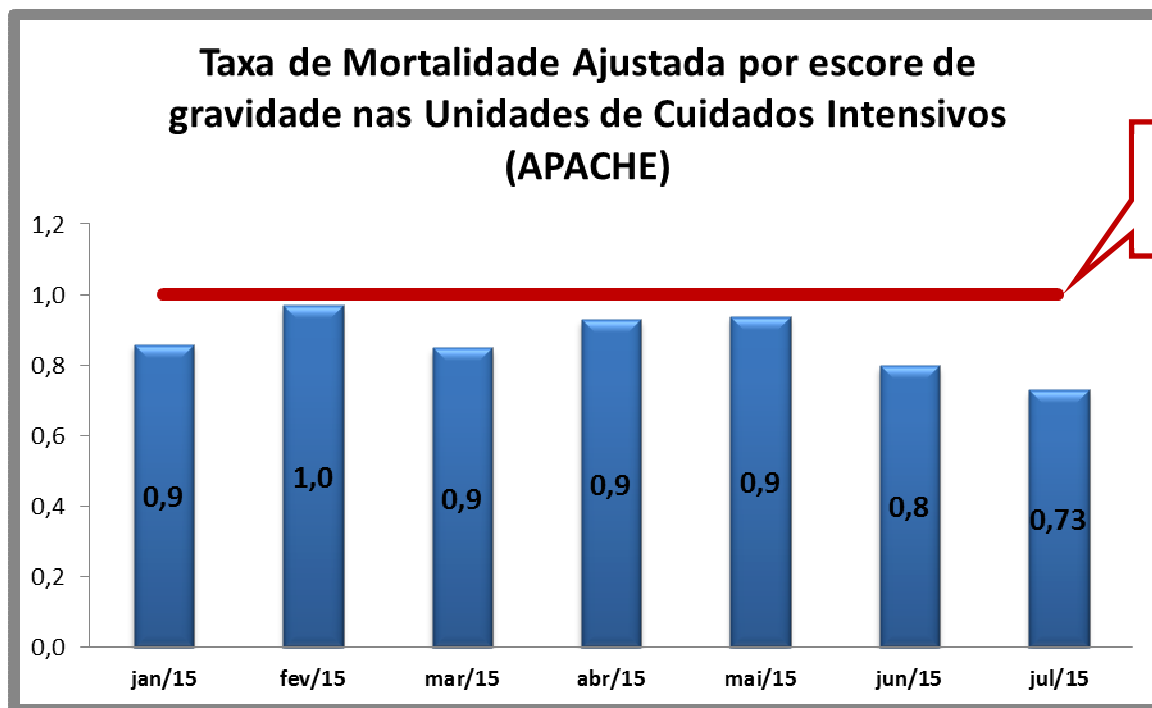


Fonte: Sistema MV

INDICADORES DE DESEMPENHO

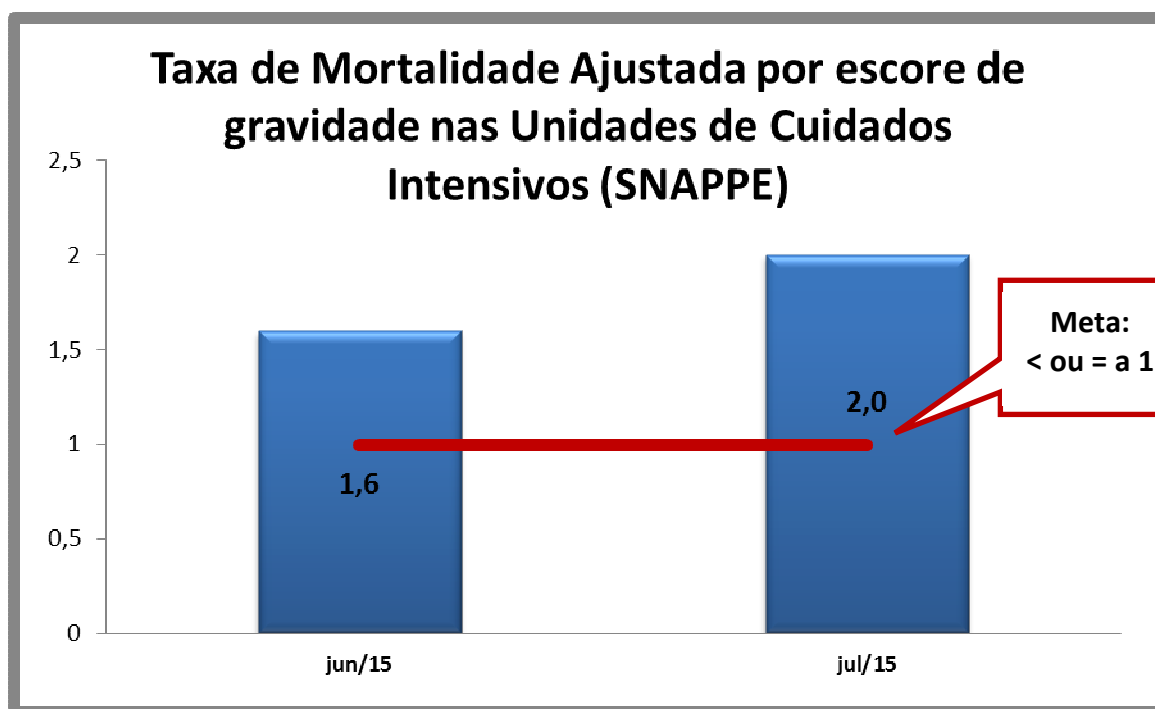


Fonte: Faturamento



Fonte: Coord. de Cuidados Críticos

INDICADORES DE DESEMPENHO



Fonte: Coord. Médica da UTI Neonatal

Relatório descritivo dos indicadores de Desempenho

1. Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI foram mensurados a partir de indicadores como taxa de mortalidade (25,18%) e mortalidade estimada (34,48).
2. Taxa de Infecção Hospitalar – neste mês estamos enfrentando um aumento significativo de IRAs (infecções relacionadas a saúde) que atingimos o pico máximo anual (4,8%), de 1.204 pacientes internados no mês 58 tiveram algum tipo de IRA.
3. Taxa de Cesárea – o aumento acentuado da sífilis congênita e DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez), tiveram um número elevado de cirurgias de cesarianas, de 262 partos 133 foram cesarianas (50,8%).
4. Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade – dos 264 RN nascidos no mês, somente 01 óbito precoce (3,8%). Em relação aos

meses anteriores tivemos uma queda significativa do nosso indicador, isso nos mostra a excelência no cuidado ao recém nascido.

5. Taxa de satisfação dos usuários - a taxa de satisfação vem sendo satisfatória no ano de 2015(99%), de 331 entrevistados 328 estavam satisfeitos com a qualidade do serviço prestado.
6. Taxa de profissionais cadastrados no CNES: por servos OSS (Organização Social de Saúde) mantemos nosso corpo médico cadastrado em 100%.
7. Taxa de Suspensão de Cirurgias – de 221 cirurgias realizadas tivemos 21 cirurgias canceladas (10%).
8. Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS – das nossos 1150 AIH apresentados tivemos 34 glosas.

Justificativa de não cumprimento de algumas das metas pactuadas:

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

4.1 Saídas Obstétricas

Mantendo a justificativa apresentada nos meses anteriores, 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 tencionais, dificultando também a alta materna.

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

4.2 Saídas Ortopédicas

Apesar do número de saídas cirúrgicas ter apresentado melhora 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 infra-estruturas, podemos citar o número reduzido de perfuradores, o que já foi solicitado à CGA.

Podemos ressaltar que hoje estamos operando apenas com 02 Drills, este material está sendo utilizado tanto na cirurgia ortopédica quanto na neurocirurgia, impossibilitando o agendamento de outras cirurgias. Para o mês subsequente teremos novos Drills.

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.

4.3 Saídas Cirúrgicas

Mantendo a justificativa anterior, 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. Temos desocupado uma enfermaria por vez, seis (06) leitos para fazer uma manutenção higiênica, 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.

4.4 Taxas APPACHE e SNAPPE

Reitero a justificativa apresentada em relatório anterior, em relação às taxas de mortalidades ajustadas aos índices de gravidade (APACHE e 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.

4.5 Taxa de Cesárea

Em relação à Taxa de Cesárea, 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 distórcitos como é o caso do HEAL.

4. PRESTAÇÃO DE CONTAS