

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL

Fevereiro 2019

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014



**HOSPITAL ESTADUAL
AZEVEDO LIMA**



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

HEAL

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

SECRETARIA DE SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS FEVEREIRO DE 2019

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2019

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: WILSON WITZEL

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: EDMAR SANTOS

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

RESPONSÁVEL 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

Apresentamos, a partir deste Relatório de Execução de Atividades e Prestação de Contas, as ações realizadas pelo Hospital Estadual Azevedo, sob gestão do Instituto Sócrates Guanaes, referente ao mês de fevereiro de 2019.

Reiteramos que o Instituto Sócrates Guanaes deu início as suas atividades de gestão, no Hospital Estadual Azevedo Lima, no dia 14 de abril de 2014, tendo em momento inicial realizado a migração dos contratos de serviços internos, e posteriormente, no mês de dezembro do mesmo ano, passou a vigorar em regime de gestão plena.

Informamos que, a metodologia utilizada para elaboração desse relatório foi à análise comparada dos resultados assistenciais, a partir dos referenciais pactuados no Projeto Técnico apresentado no ato licitatório, relativo ao Contrato de Gestão 004/2014.

Salientamos que as Organizações Sociais, nesta perspectiva o Instituto Sócrates Guanaes, tem a prerrogativa de reger todas as suas ações obedecendo aos princípios constitucionais, ou seja, pautado 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 em seu propósito fundamental primeiro, tinha o ensino e a pesquisa como objeto do desenvolvimento de suas práticas. Em momento posterior, culmina na compreensão de que, a integração do ensino e pesquisa se fundamenta em excelentes recursos para melhoria do desenvolvimento de práticas de saúde nos serviços assistenciais e promovem saúde, com eficácia e eficiência. Desta avança no campo da gestão, atuando junto ao 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 profissionais voltados ao exercício da Medicina Crítica.

A partir da compreensão de sucesso obtido na experiência de gestão de um Hospital de Ensino, o ISG passa a caminhar no propósito de se constituir como instituição compromissada com a formação em saúde, tendo a qualidade, assistência humanizada e responsabilidade social como definições de seus processos. A paulatina incorporação ao processo de gestão e aos objetivos iniciais, de levar a “expertise” adquirida no caminho da integração e articulação a outros equipamentos de saúde, desde a atenção básica até a atenção em alta complexidade, passaram a ser crescentes na visão institucional. Assim, em 2004, foi adotada a denominação de Instituto, para lembrar o compromisso com o ensino e a pesquisa, como um “laboratório” de ideias e formação de “gente para cuidar de gente”, com eficiência e dedicação.

Desta o ISG mantém a filosofia e a convicção de que “nada de bom se faz sozinho” e, por isso, valoriza a formação e seleção de recursos humanos para o trabalho em saúde,

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, tem cativado e mantido um time de colaboradores, consultores e parceiros que comungam com estes preceitos éticos e profissionais, tornando-se em sua visão, uma das razões do seu sucesso.

A eficiência na gestão e a transparência de seus processos têm sido entendidas como preceitos fundamentais na reconstrução da capacidade administrativa, através do modelo de assistência à saúde por Organizações Sociais, as quais buscam recursos através de terceiros, quer seja em parceria com o setor público e/ou privado. Para tanto, é obrigatório aplicar bem e comprovar os recursos recebidos, para a operacionalização dos serviços, a partir desse novo arranjo jurídico no sistema de saúde estadual. Reiteramos que as Organizações Sociais em Saúde (OSs) operam com base em contratos de gestão. Nesse sentido, evidencia-se que a relação do Estado com as entidades tem por base o cumprimento de metas e alcance dos objetivos adotados pela gestão.

No tocante aos processos de controle, o estado do Rio de Janeiro faz o acompanhamento das atribuições, responsabilidades e obrigações das OSs, e instrumentos são estabelecidos para isso, com foco em diferentes níveis e dimensões do controle interno e externo, tais como: o contrato de gestão, renovado anualmente, o relatório financeiro e o relatório de execução e desempenho, com periodicidade mensal. Uma vez estabelecidos os parâmetros, o controle ocorre a partir do acompanhamento e da avaliação dos resultados obtidos pela entidade, que devem ser comparados com o que foi previamente acordado no contrato de gestão, os quais vem sendo cumpridos periodicamente pelo ISG.

MISSÃO

Promover Saúde com Espírito Público e Eficiência do Privado.

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 precisa e merece.

VALORES

1. SAÚDE É PRIORIDADE: dever do Estado e obrigação de cidadania, universal e de acesso com igualdade e equidade;
2. EDUCAÇÃO É FUNDAMENTAL: sendo o ensino e a pesquisa ferramentas essenciais para eficiência do processo;
3. HUMANIZAÇÃO É DIFERENCIAL: do processo de promover saúde, assistir na doença e cuidar do paciente;
4. ÉTICA COMO ÚNICA CENSURA: é determinante fazer o bem, não fazer o mal, com autonomia e justiça;
5. GESTÃO EFICIENTE É RESPONSABILIDADE SOCIAL: aprender a fazer saúde com qualidade e com melhor custo possível é uma obrigação social;
6. CAPITAL HUMANO É O MAIOR PATRIMÔNIO: formar gente para cuidar de gente e garimpar "pérolas humanas";
7. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: captar e gerir o "dinheiro bom" para cumprir nossa missão;
8. TRANSPARÊNCIA COM DINHEIRO DOS OUTROS: auditar e apresentar onde e como foram aplicados os recursos financeiros;
9. PARCERIA PARA SOMAR "EXPERTISE": multiplicar ativos e dividir resultados;
10. MERITOCRACIA para premiar o trabalho e resultados pactuados.

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) é um hospital público, responsável pela prestação de serviços de saúde na área de urgência/ emergência e maternidade e tem sua importância, historicamente, reconhecida como referência assistencial, dado a sua relevância social e regional. É uma das instituições que compõe a rede de hospitais estaduais do Estado do Rio de Janeiro.

Tem como missão a prestação de assistência especializada, de média e alta complexidade, integral, humanizada, eficiente e resolutiva, dentro de preceitos de qualidade e segurança, a pessoas que procuram a instituição. Assume como valores institucionais o compromisso social crítico, a democracia no acesso e na gestão, a solidariedade, a defesa de um Sistema Único universal, a competência técnica e o desenvolvimento técnico-científico da saúde, com compromisso na excelência dos resultados.

Está localizada a Rua Teixeira de Freitas, 30 Fonseca, Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Constitui-se como unidade de referência, de maior complexidade, (Hospital Especializado tipo II), reconhecido na prestação de serviços assistenciais na área de urgência e emergência e maternidade, responsável por uma macrorregião, atendendo a população de Niterói, São Gonçalo e os demais municípios que compõe a região metropolitana II, que juntos somam cerca de dois milhões de habitantes.

Obedece aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, através do disposto na [Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011](#), relativo à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), que considera que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Reúnem neste contexto, serviços em alta complexidade, para desempenhar papel de hospital geral, referência na prestação de assistência de urgência e emergência, traumatológicas, clínicas e cirúrgicas. Dispõe para tanto de recursos tecnológicos e humanos, indispensáveis para o diagnóstico e tratamento, contando com equipes de neurocirurgia, traumato-ortopedia, cirurgia geral e clínica, em plantões 24h, compostas

Rua Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ - CEP 24130-610. Telefones: 3601-7249 / 7283 / 7244 / 7298.

por médicos especializados, equipe multidisciplinar, além de equipes de retaguarda para manejo de pacientes críticos, em conformidade com o SUS (Unidade de Cuidados Críticos, Unidade de Cuidados Semi-intensivos e Unidade de Cuidados Clínico-cirúrgicos).

Adicionalmente, provê suporte em especialidades cirúrgicas (cirurgia torácica, vascular, plástica e buco-maxilofacial, dentre outras) e especialidades clínicas necessárias para apoio a usuários politraumatizados e outros internados. Atende à demanda espontânea e/ou referenciada, e funciona como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.

De forma a viabilizar o direito ao acesso, atendimento e resolutividade em tempo adequado, tem implantado em sua porta de entrada processo de acolhimento, com classificação de risco em ambiente específico, e identificação do paciente, segundo sinais e sintomas ou de agravo à saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato. A porta de entrada hospitalar de urgência e todos os demais setores hospitalares contam com processo permanente de regulação através do Núcleo de Regulação Interna (NIR), em permanente interface com a Central Regional de Regulação de Urgência, à qual coordena os fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência.

Conta com unidade de internação clínico-cirúrgica, ambulatorios de seguimento dos pacientes cirúrgicos e duas unidades de Terapia Intensiva, sendo uma com leitos gerais de Adultos, e outra com leitos de Unidade de Pós-Operatório.

Tem em sua estrutura maternidade de alto risco, disponibiliza desde o acolhimento, equipe multiprofissional de plantão, para avaliação, classificação de risco, acompanhamento e internação, de todas as gestantes que buscam o serviço espontaneamente, assim como as vinculadas à atenção básica e/ou aquelas encaminhadas pela Central de Regulação. Mantém alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe, assim como Unidade Terapia Intensiva Neonatal que concentra os principais recursos – humanos e materiais – necessários para dar suporte ao neonato em suas necessidades biológicas e de cuidado no sentido mais amplo.

Possui 241 leitos de internação, distribuídos em: 42 leitos de Emergência (07 leitos de cuidados intensivos trauma– Sala Vermelha; 05 leitos de cuidados intensivos clínicos –

Rua Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ - CEP 24130-610. Telefones: 3601-7249 / 7283 / 7244 / 7298.

Sala Vermelha; 09 leitos de Cuidados Semi-Intensivos - Sala Amarela; 20 leitos Clínico-Cirúrgicos – Sala Verde, 02 leitos de Trauma Pediátrico; 30 leitos de Tratamento Intensivo de Adulto, 05 leitos de Cuidados Pós-Operatórios Intensivos; 92 leitos de Unidade de Internação Clínico-Cirúrgica (66 cirúrgicos, 24 clínicos e 02 de isolamento), 59 leitos de Maternidade, 07 leitos de Tratamento Intensivo Neonatal, 05 leitos de Unidade Intermediária Neonatal

O Município de Niterói, no qual o hospital encontra-se sediado, tem população estimada de 511.786 habitantes (IBGE 2018) possuindo uma área de 133.9 km², sendo a quinta cidade mais populosa do Estado, e a de maior Índice de Desenvolvimento Humano. O município integra a Região Metropolitana do Rio de Janeiro e é um dos principais centros do Estado. Niterói polariza os municípios vizinhos, e tem uma dinâmica urbana própria, fazendo com que a porção leste da Região Metropolitana do Rio de Janeiro seja identificada como parte distinta, demandando planejamento urbano e políticas públicas próprias, nas quais se incluem necessariamente as de saúde.

A região Metropolitana II possui aproximadamente dois milhões de habitantes, sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana. 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 em médio prazo. A expectativa de vida ao nascer no município de Niterói é maior do que as médias do Estado, e nacional. No grupo de referência, a cidade é a que apresentou maior evolução entre 1991 e 2010.

A cidade possui indicadores pouco satisfatórios, quando analisada a oferta de atendimentos e internações de média e alta complexidades, haja vista a grande demanda reprimida por esse tipo de atendimento à população residente e não residente, as quais trazem reflexos profundos no atendimento prestado pelo HEAL.

Avalia-se que a demanda por procedimentos de alta e média complexidade tem obedecido a tendência de aumento, considerando o envelhecimento populacional e destacando-se o alto índice de óbitos por doenças do aparelho circulatório e o crescimento no número de óbitos relacionados às neoplasias.

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.

Inicialmente entendeu-se em seu processo diagnóstico que a unidade deveria passar 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 já teve concluído a gestão dos contratos de serviços ainda acontecendo à revisão de suas necessidades, segundo as demandas internas de atendimento aos usuários.

4.1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

Diante da alteração das metas dos indicadores de produção e da inclusão de novos indicadores de qualidade, cujas mudanças foram científicas através do atual Termo de Referência, entregue em período após a assinatura do 4º Termo Aditivo ao CG nº 004/2014, houve a necessidade da readequação para viabilizar a parametrização dos dados requeridos pela SES/RJ.

Nesse sentido, tendo como base a data da ratificação da citada alteração contratual, publicada no DOERJ em em 20/06/2018, a dilação de prazo para a adequação às novas metas fez-se necessária, notadamente por conta da impossibilidade da realização de medição pretérita.

Por tal razão, consignamos justificativas através do presente, no fito de consignar a situação e esclarecer à SES/RJ a razão pela qual alguns itens ainda se encontram em processo de desenvolvimento para a realização da adequada medição.

Apresentamos abaixo os indicadores de Produção e desempenho com base no novo Termo de referência, a saber:

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2019	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				FEVEREIRO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	138	168
Saídas Obstétricas	-	Unidade	320	370
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	152
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	110	184
Ultrassonografia/ Ecocardiograma	-	Unidade	500	1074
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.700	1651

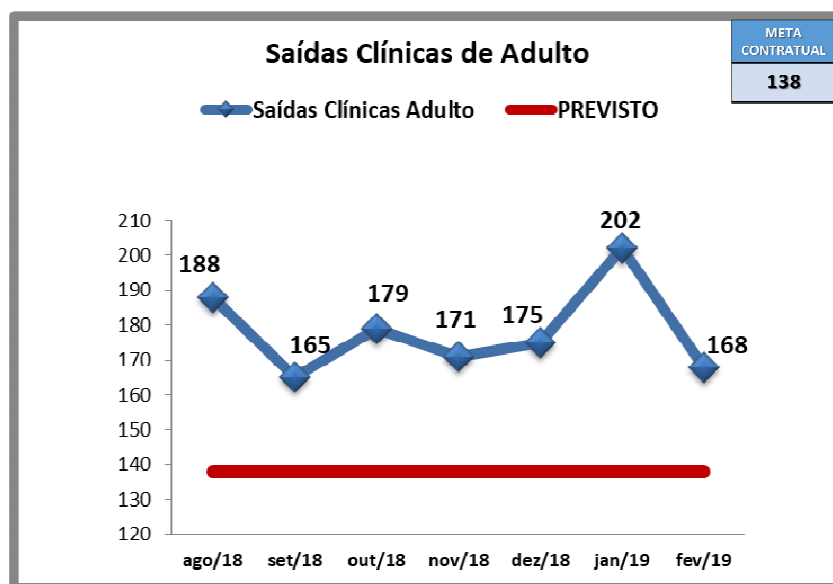
Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
FEVEREIRO / 2019						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Qtd	%	Pontos mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000 (laboratorial) e 2,5/1000 (clínica)	1	1,55	5
				646		
2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal *1000	Máximo de 11,6/1000 (laboratorial) e 16,7/1000 (clínica)	0	0,00	3
				108		
3	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de cateter-dia UTI Adulto/ Nº de pacientes-dia UTI Adulto*100	< ou = 61,0%	646	79,36%	0
				814		
4	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	Nº de cateter-dia UTI Neonatal/ Nº de pacientes-dia UTI Neonatal*100	< ou = 41,5%	108	31,49%	3
				343		
5	Implantação de diretrizes e protocolos clínicos	Apresentar protocolo e algoritmo do protocolo de IAM e/ou AVCI e/ou SEPSE comunitária. Implantado no mínimo há 1 mês	Protocolo de IAM, AVCI e SEPSE apresentado e implantado	ok		10
6	Taxa de mortalidade institucional	Números de óbitos ≥ 24 h/ saídas hospitalares *100	< ou = 11%	46	5,29%	2
				870		
7	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	Nº de Óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após o procedimento cirurgico na mesma internação) /Nº pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	< ou = 5%	2	0,55%	2
				363		
8	Taxa mortalidade neonatal < 1.500g	número de óbitos < 1.500/ número de RN < 1.500 *100	< ou = 41,0%	3	60,00%	0
				5		

9	Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g	número de óbitos 1.500g a 2.500g / número de RN 1.500g a 2.500g *100	< ou = 3,1%	0 35	0,00%	2
10	Taxa de mortalidade Materna	Nº de óbitos maternos/ Nº de RN vivos *1000	< ou = 0,24	1 260	3,85	0
11	Taxa de ocupação operacional Geral	Nº Paciente-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral *100	> ou = a 85%	6497 6748	96,28%	2
12	Taxa de ocupação de leitos Clínicos	Nº Paciente-dia clínicos/Leitos-dia operacionais clínicos *100	> ou = a 85%	644 672	95,83%	2
13	Taxa de ocupação operacional Leitos Cirúrgicos	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/Leitos-dia operacionais cirúrgicos *100	> ou = a 85%	694 672	103,27%	2
14	Taxa de ocupação operacional Leitos Ortopédicos	Nº Pacientes-dia ortopédicos/Leitos-dia operacionais ortopédicos *100	> ou = a 85%	730 840	86,90%	2
15	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos *100	> ou = a 85%	423 336	125,89%	2
16	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1797 1652	108,78%	2
17	Taxa de ocupação operacional UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	> ou = 90%	814 840	96,90%	2
18	Taxa de ocupação operacional UTI Pós Operatório	Nº de Pacientes-dia UTI Pós operatório/ Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	> ou = 90%	126 140	90,00%	2
19	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	Nº de Pacientes-dia UTI Neonatais/ Leitos-dia operacionais UTI Neonatais *100	> ou = 90%	343 196	175,00%	1
20	Média de permanência Geral	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = 7 dias	6497 870	7,47	0
21	Média de permanência Leito Clínico	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 7,6 dias	644 175	3,68	1
22	Média de permanência Leito Cirúrgico	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 6,5 dias	566 95	5,96	1
23	Média de permanência Leito Ortopédico	Nº Pacientes-dia leitos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = 7,0 dias	730 152	4,80	1
24	Média de permanência Leito Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares	< ou = a 10,2 dias	284	9,79	1

		(altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral		29		
25	Média de permanência na Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas)maternidade	< ou = a 3,1 dias	1797 593	3,03	1
26	Média de permanência UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transfêrencias internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) da UTI Adulto	< ou = a 10,0 dias	814 97	8,39	1
27	Média de permanência UTI Pós Operatório	Nº Pacientes-dia UTI pós operatório/ Nº Transfêrencias internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) da UTI pós operatório	< ou = a 7,1 dias	126 43	2,93	1
28	Alimentação do SIA/SUS	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados *100	100%	26906 1948	1381%	10
29	Alimentação do SIH/SUS	NNúmero de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100	100%	911 865	105%	
30	Acolhimento com classificação de risco	Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento com classificação de risco realizada/ Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento *100	100%	3055 3055	100,00%	10
31	% de pacientes atendidos de acordo com os parâmetros do tempo de espera na Urgência e Emergência	Somatória de tempo de espera (em minutos) para o atendimento inicial de pacientes admitidos no pronto atendimento/ Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento	> ou = a 85%		100%	10
32	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões	Total de manifestações resolvidas/ Total de reclamações, solicitações e denúncias *100	> ou = a 90%	127 127	100,00%	10
TOTAL:					91	
CONCEITO					A	

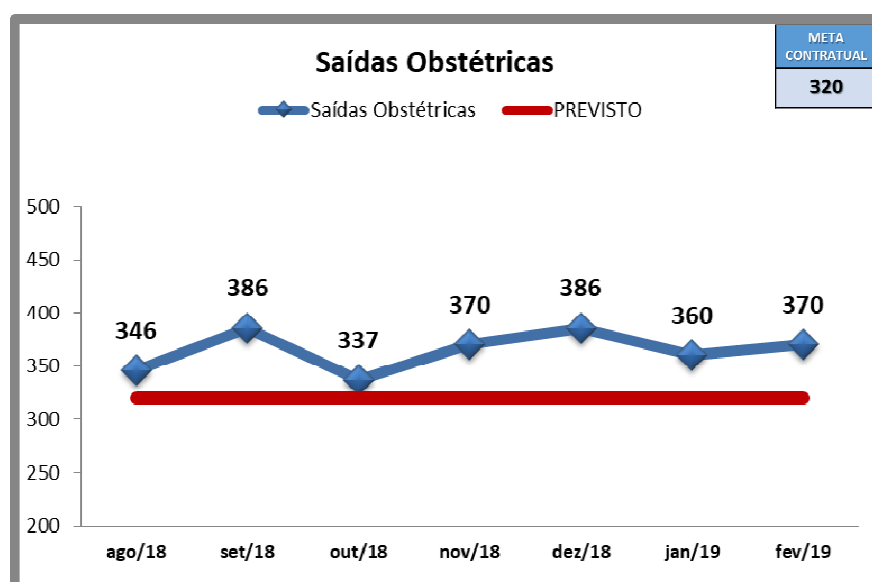
4.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

4.2.1 Saídas Clínicas de Adultos



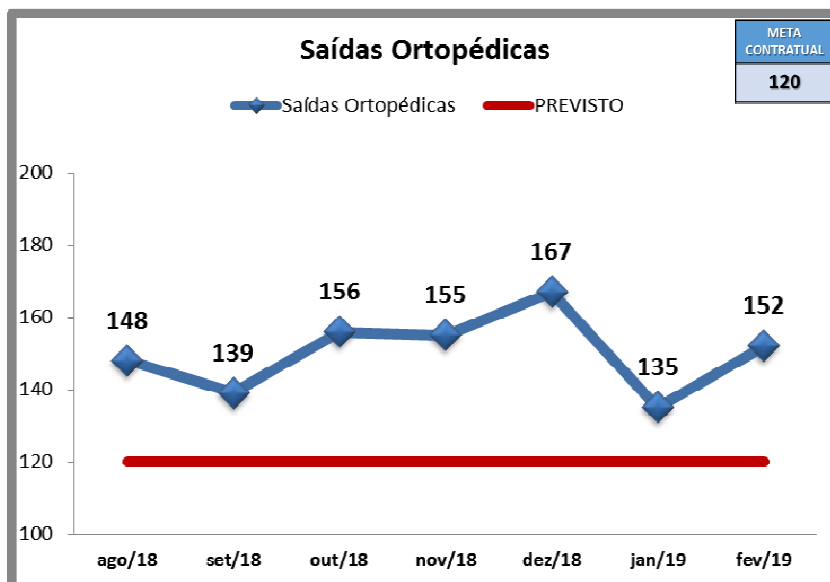
Fonte: Sistema Soul MV

4.2.2 Saídas Obstétricas

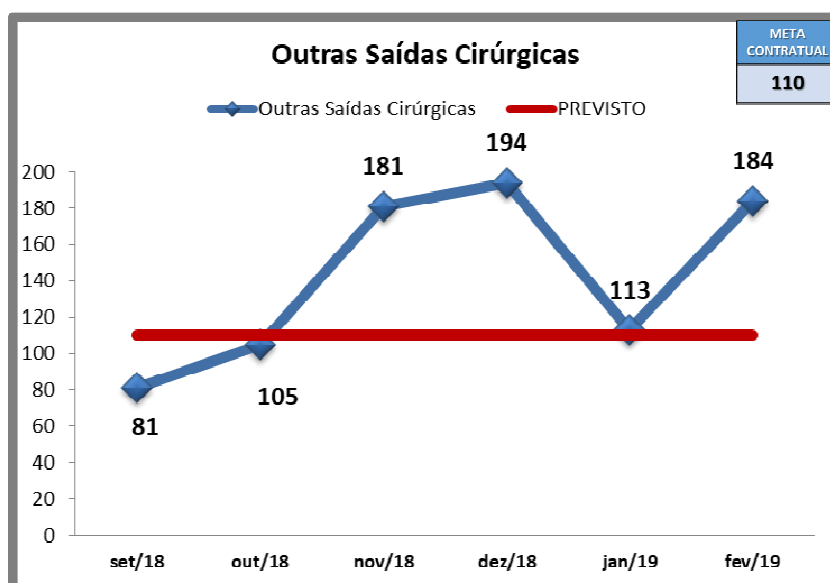


Fonte: Sistema Soul MV

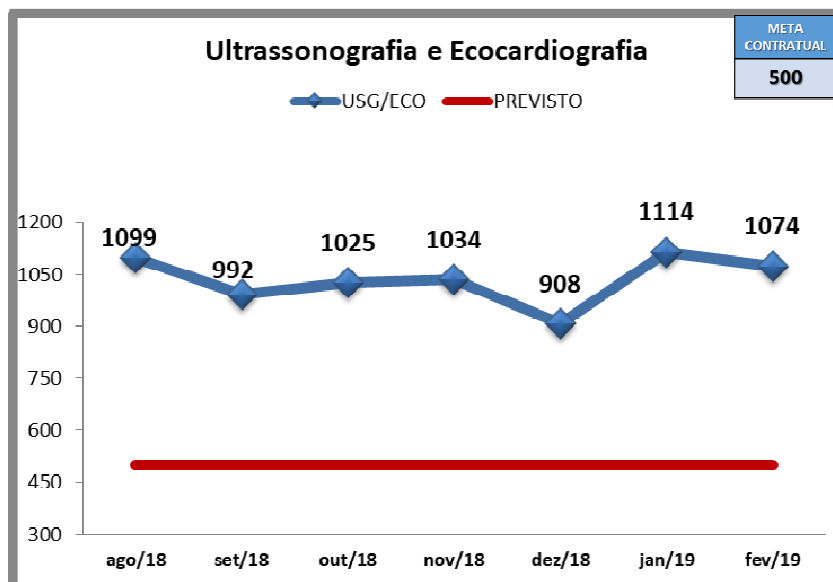
4.2.3 Saídas Ortopédicas



4.2.4 Outras Saídas Cirúrgicas

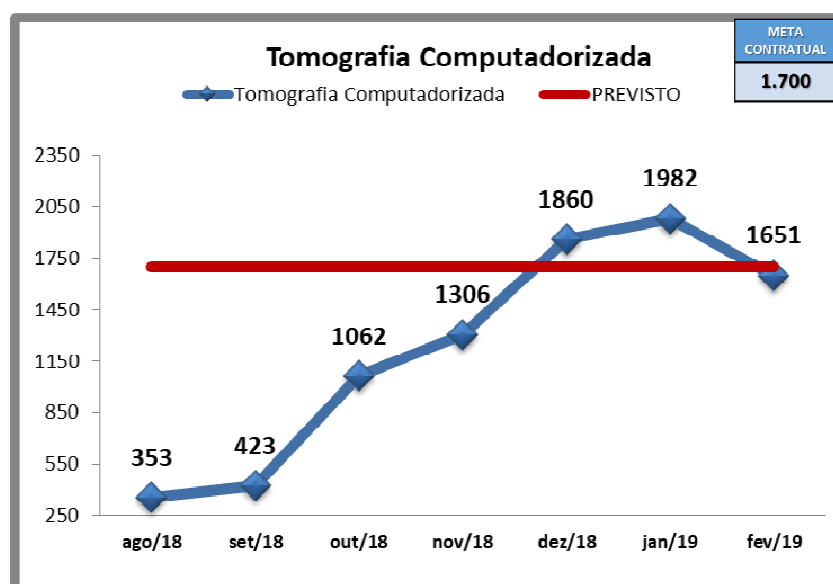


4.2.5 Ultrassonografia e Ecocardiografia



Fonte: Sistema Soul MV

4.2.6 Tomografia Computadorizada



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

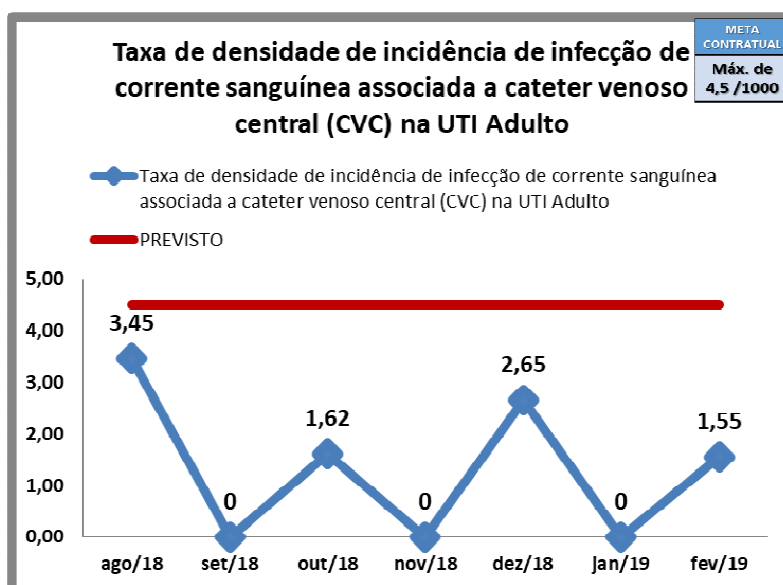
Em fevereiro o hospital passou por alguns problemas em relação ao fornecimento de energia elétrica. Tivemos picos de queda de energia ao longo do mês. Apesar do gerador ter funcionado a contento, esse fato causou impacto na produção da Tomografia.

O problema foi notificado a ENEL e Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais e Fundação Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro através dos ofícios:

- Ofício à ENEL- Ofício ISG/HEAL nº 208/2019, protocolado em 18/02/2019;
- Ofício à ENEL- Ofício ISG/HEAL nº 250/2019, protocolado em 28/02/2019;
- Ofício à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais e Fundação Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro- Ofício ISG/HEAL nº 209/2019, protocolado em 18/02/2019;
- Ofício à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais e Fundação Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro- Ofício ISG/HEAL nº 258/2019, protocolado em 28/02/2019;

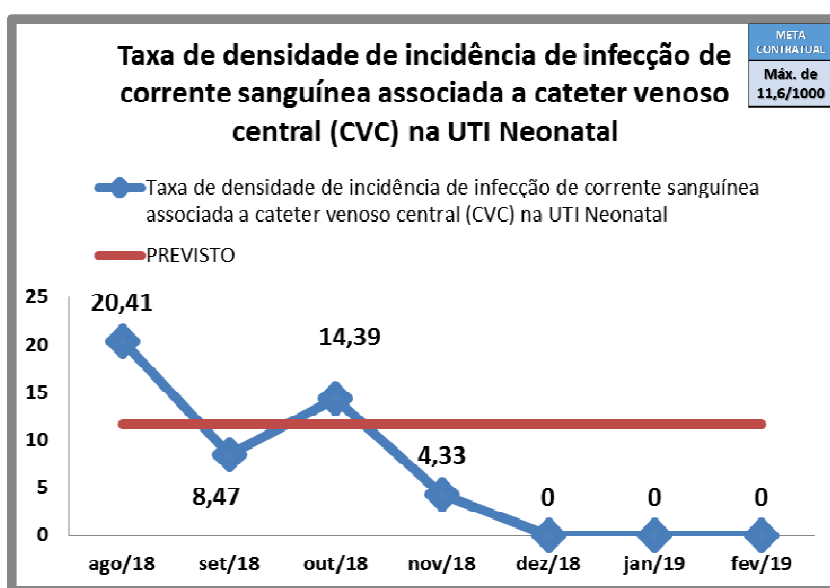
3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

4.3.1 Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto



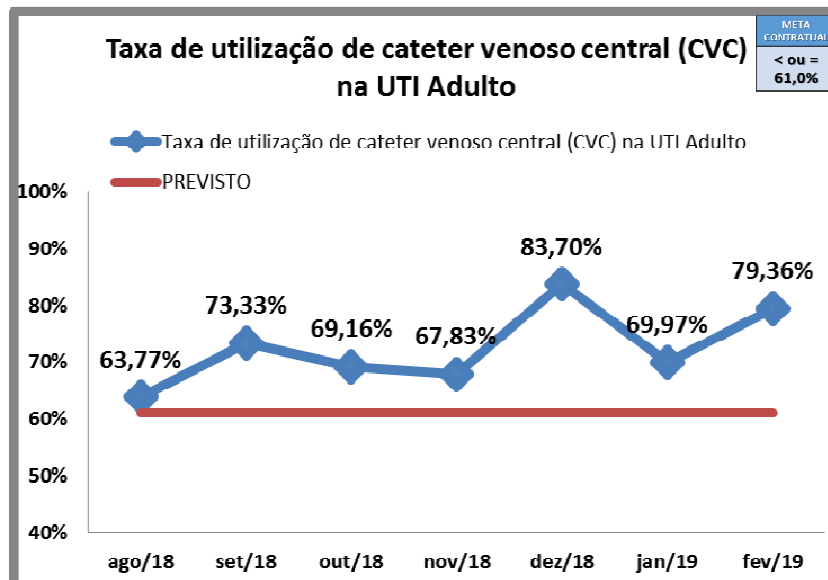
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

4.3.2 Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

4.3.3 Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

Comentário:

Segundo a literatura especializada, a alta taxa de utilização de cateter venoso central pode refletir uma maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade de manutenção da venóclise.

O perfil dos pacientes assistidos nas Unidades de Terapia intensiva do HEAL se caracteriza por um alto índice de doentes com elevado SAPS 3 médio. São pacientes que demandam por venóclise central dada a gravidade, risco de morte e falência de acesso periférico.

A proposta das equipes de terapia intensiva tem sido de estabilizar os pacientes com o máximo de brevidade possível, visando retirar os dispositivos invasivos o quanto antes.

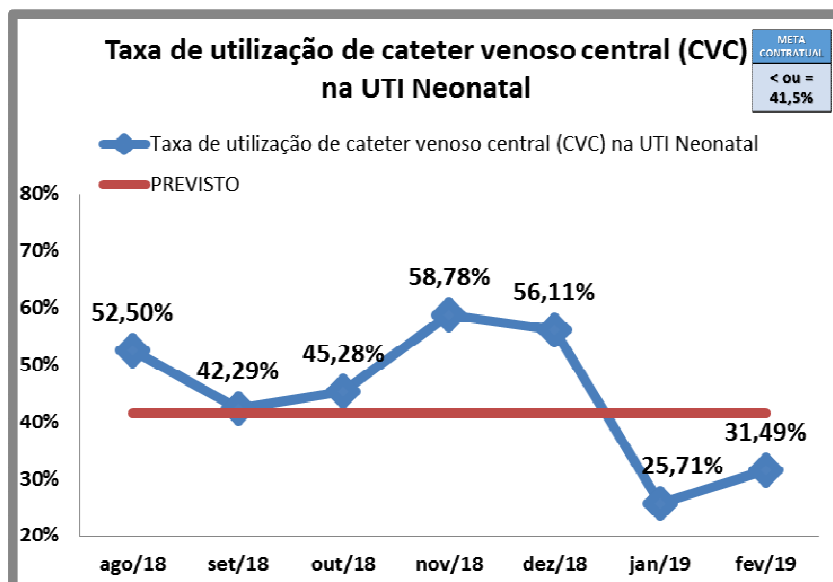
Todas as medidas de controle como preenchimento dos bundles e discussão diária dos casos nos rounds multiprofissionais diários, vêm sendo tomadas.

Porém, devido a gravidade dos pacientes, a taxa de utilização de CVC ficou em torno de 74% nos últimos 7 meses.

Apesar da taxa permanecer acima da meta pactuada, chamamos para o fato de que a nossa densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea tem sido sempre muito baixa, chegando a zero em alguns meses.

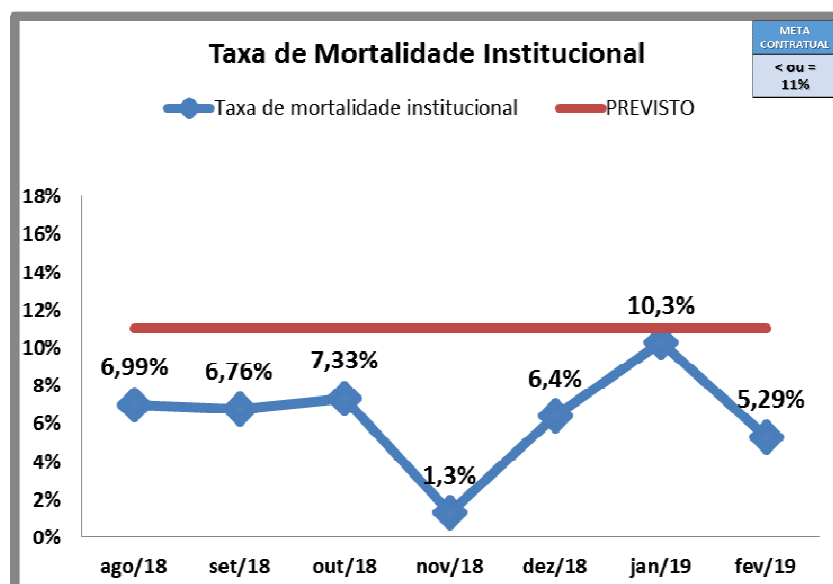
Este fato demonstra o comprometimento das equipes e eficiência das medidas de prevenção adotadas. E nos faz questionar a necessidade de revisão desta meta, levando-se em consideração o perfil de pacientes assistidos nas UTIs Adulto.

4.3.5 Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal



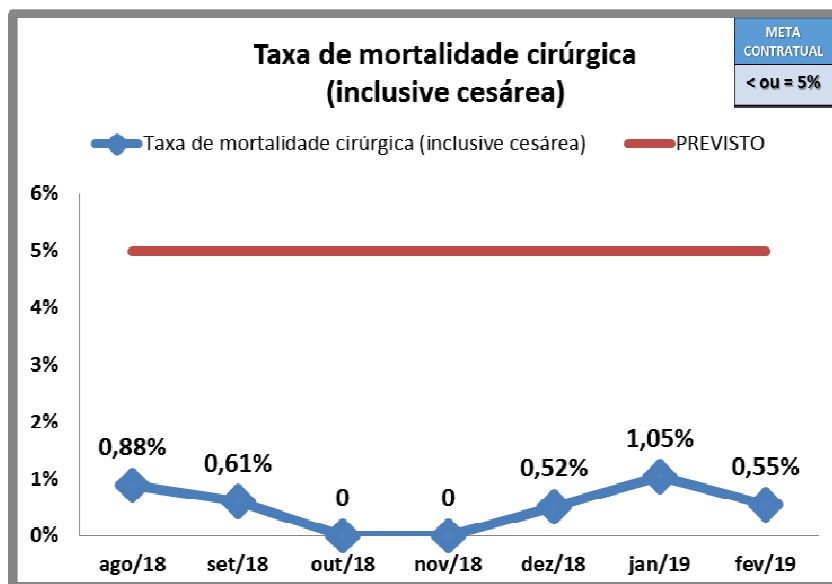
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

4.3.6 Taxa de Mortalidade Institucional



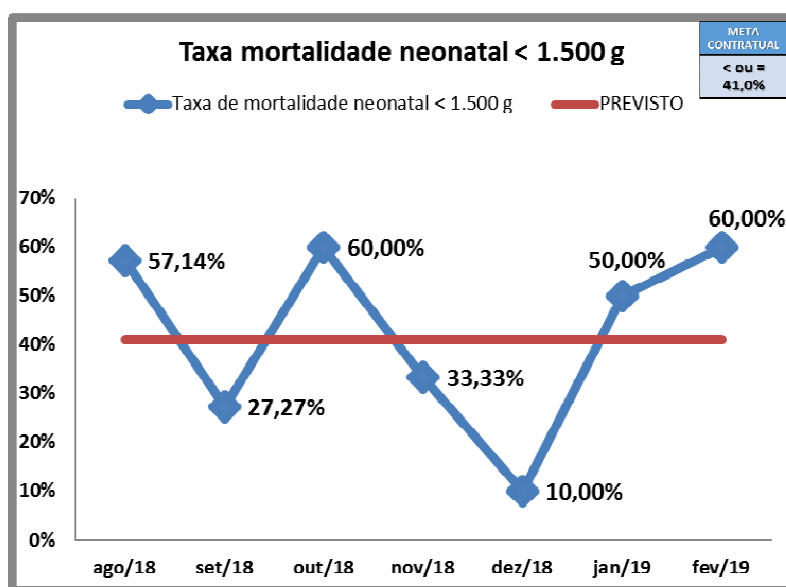
Fonte: Serviço de Apoio Administrativo

4.3.7 Taxa de Mortalidade Cirúrgica (Inclusive Cesárea)



Fonte: Coordenação do Bloco Cirúrgico

4.3.8 Taxa mortalidade neonatal < 1.500 g

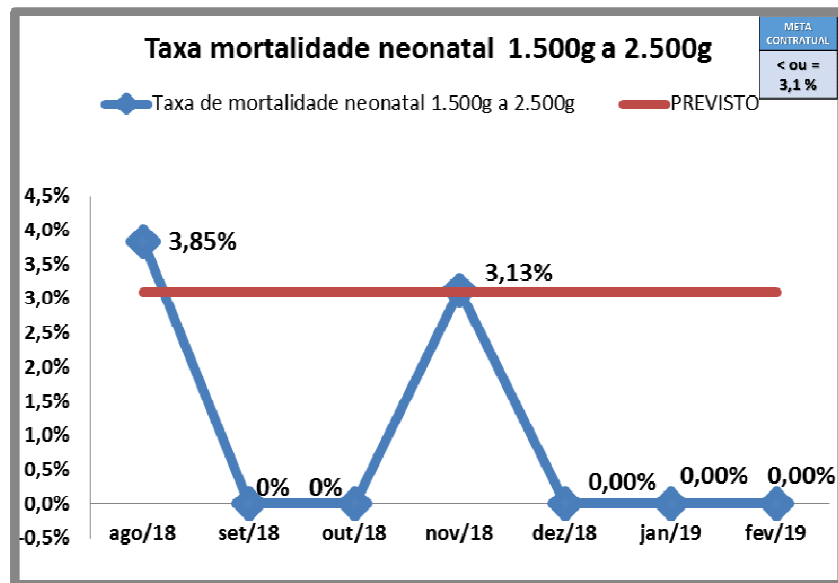


Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal

Comentário:

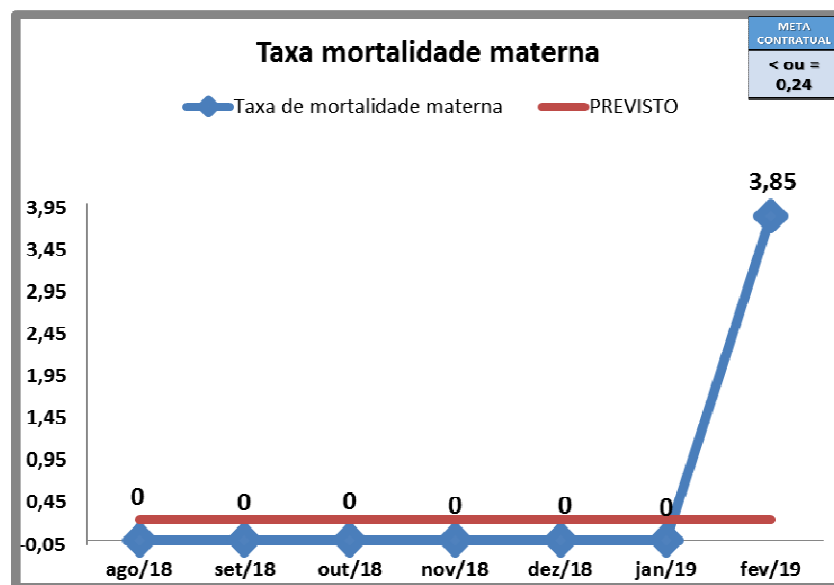
Temos uma maternidade de referência para alto risco, tivemos no mês de fevereiro um número mais alto de partos prematuros extremos com peso inferior a 900g, idade gestacional média de 25 semanas, sem acompanhamento pré-natal adequado, com poucas consultas realizadas até o momento do parto. Apesar do esforço das equipes da Neonatal, as características desses bebês justificam o aumento dessa taxa de mortalidade em fevereiro.

4.3.9 Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g



Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal

4.3.10 Taxa de mortalidade materna



Fonte: Comissão de Análise de Óbitos

Comentário:

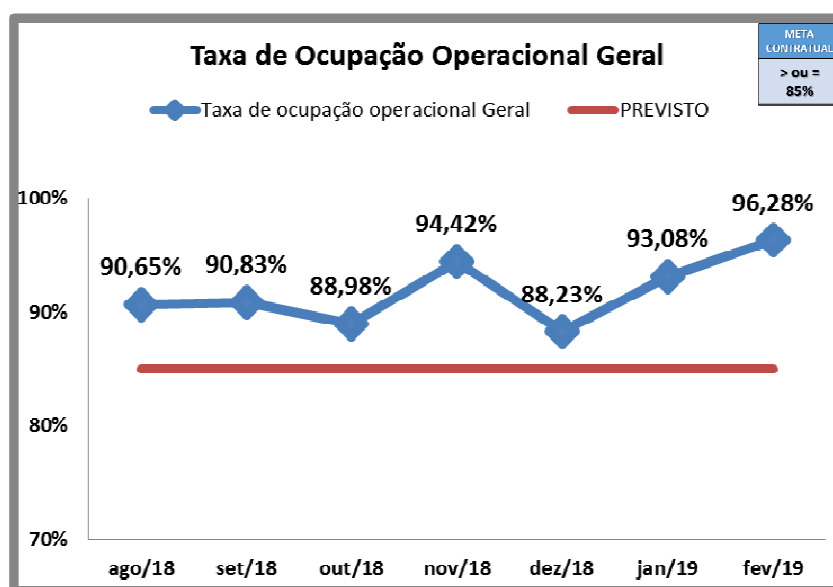
Tivemos apenas um óbito na maternidade. Embora esse óbito tenha ocorrido com uma gestante, tratava-se de uma paciente de 42 anos, em tratamento de um CA de mama no Hospital Universitário Antônio Pedro, onde foi submetida a mastectomia, quimioterapia e radioterapia.

Apresentava as seguintes comorbidades: Obesidade, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca Congestiva.

A paciente deu entrada na unidade com 39 semanas de gestação e com histórico encaminhado pelo cardiologista e indicação da interrupção da gestação.

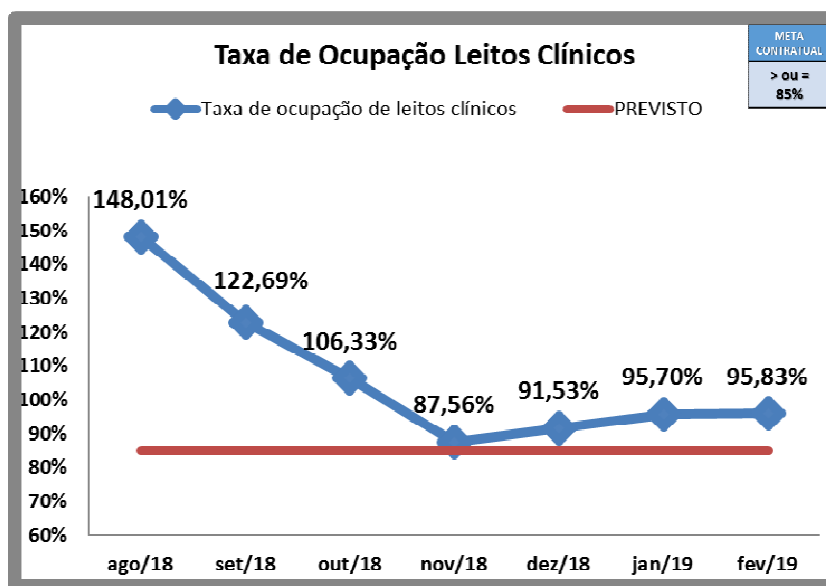
A mesma foi submetida a cesariana e encaminhada a UPO (Unidade Pós Operatória), com quadro de Insuficiência Cardíaca Congestiva. Exames mostravam uma estenose de aorta moderada, déficit de relaxamento e hipertrofia do ventrículo esquerdo. Apesar de todos os esforços, a paciente evoluiu em parada cardiorrespiratória e óbito.

4.3.11 Taxa de Ocupação Operacional Geral



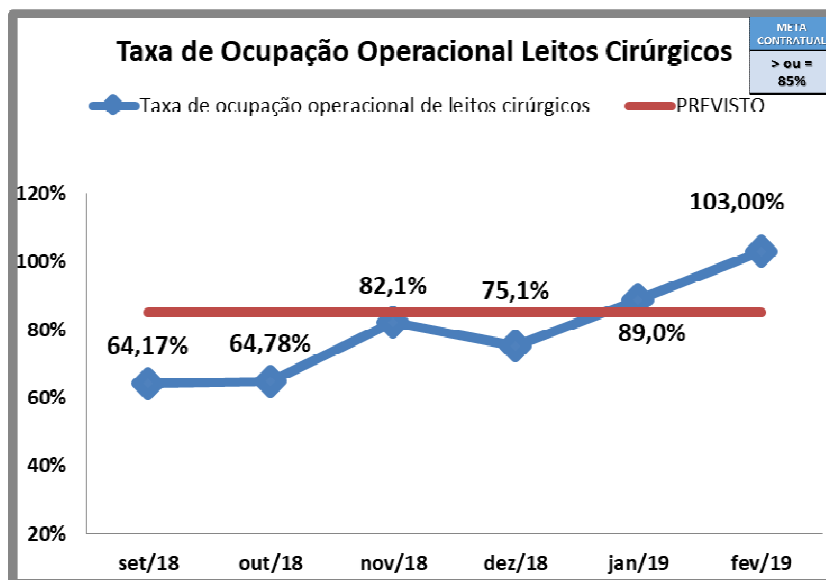
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.12 Taxa de Ocupação Leitos Clínicos



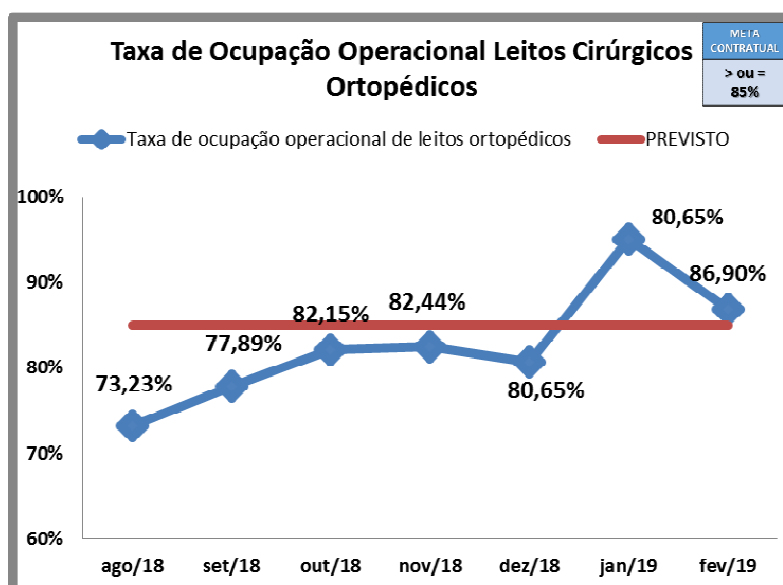
Fonte: Sistema MV

4.3.13 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos



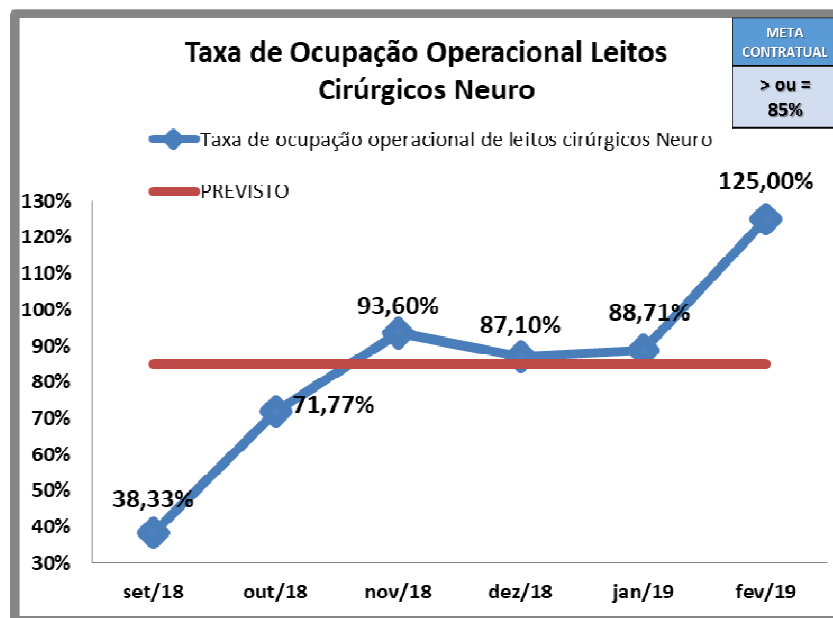
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.14 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Ortopédico



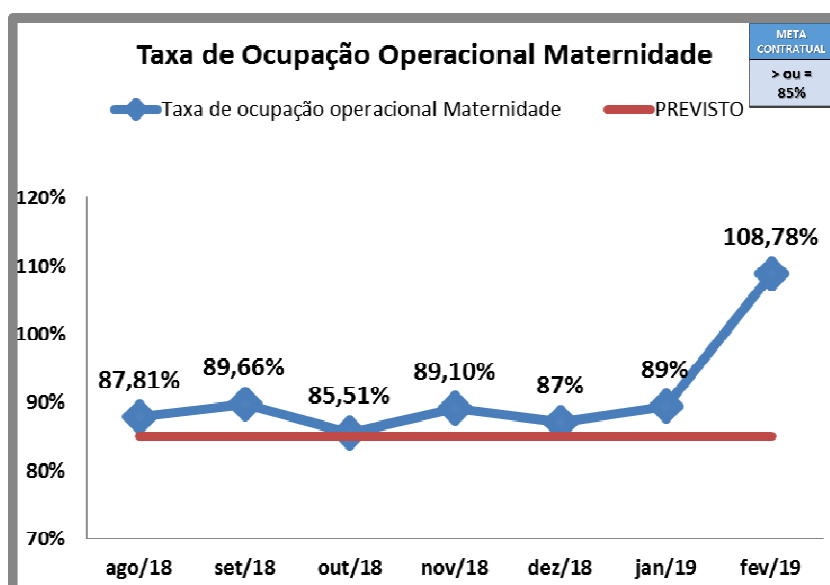
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.15 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Neurocirurgia



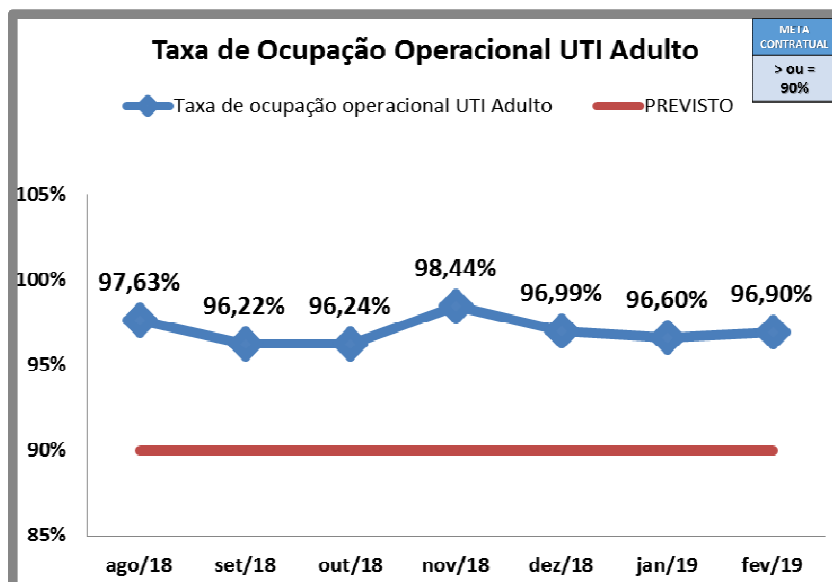
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.16 Taxa de Ocupação Operacional Maternidade



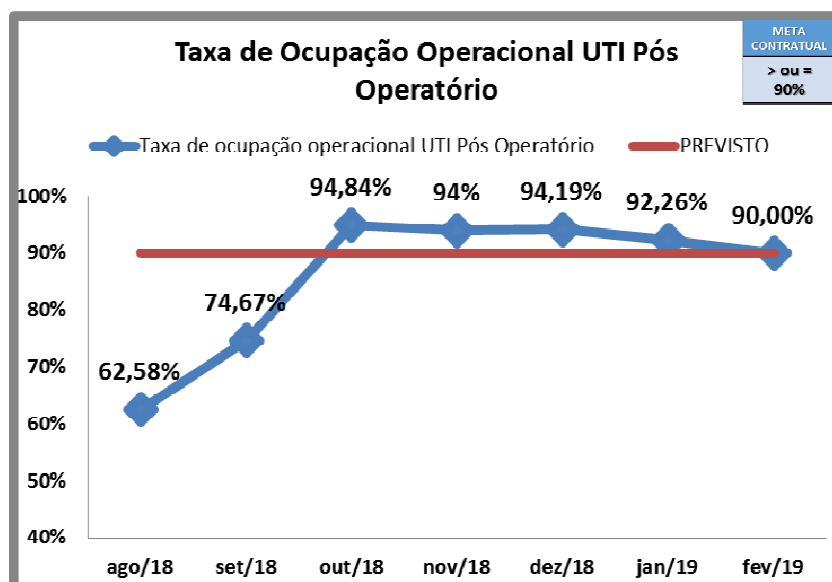
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.17 Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto



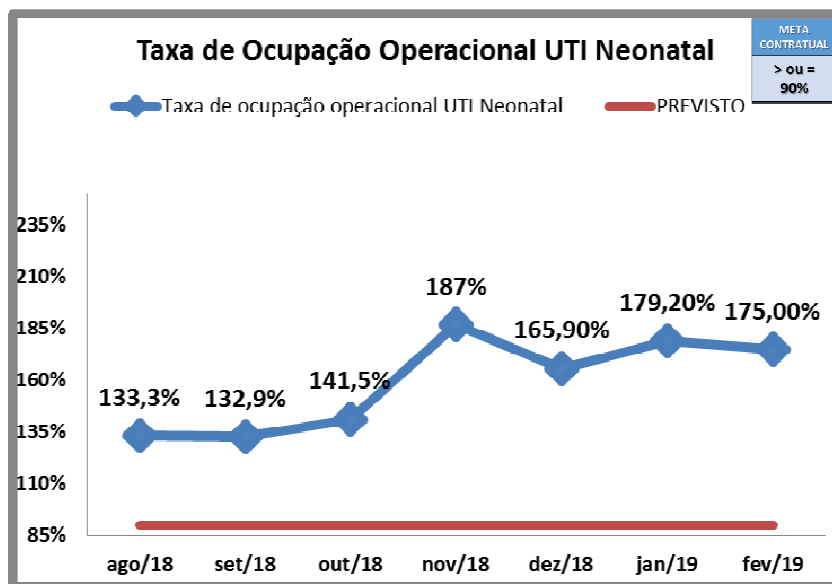
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.18 Taxa de Ocupação Operacional UTI Pós-Operatório



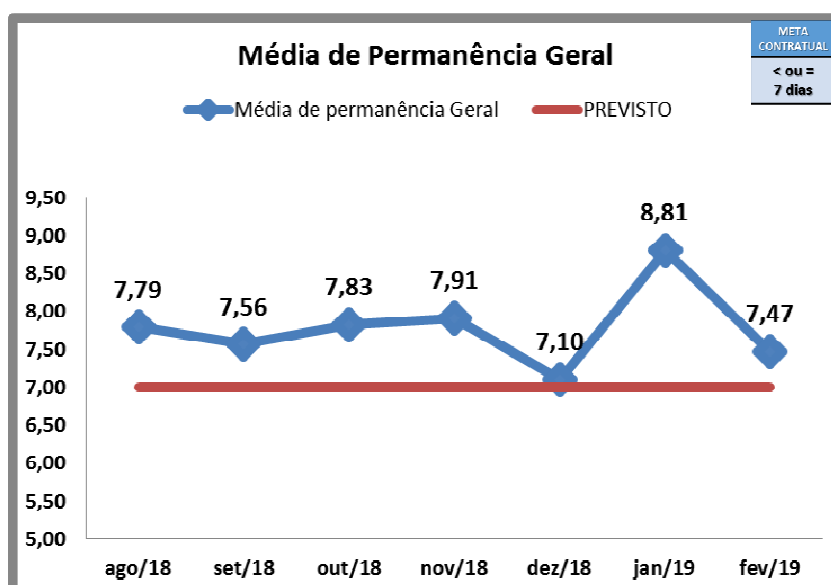
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.19 Taxa de Ocupação Operacional UTI Neonatal



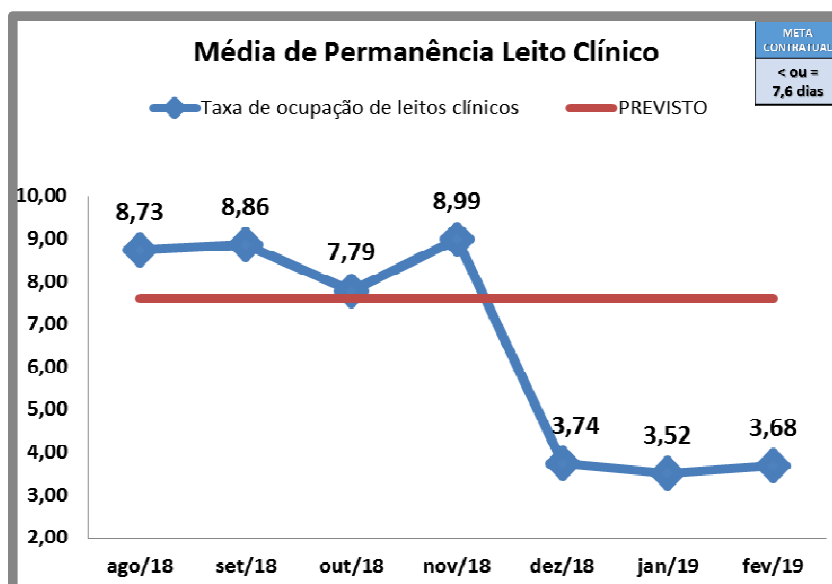
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.20 Média de Permanência Geral



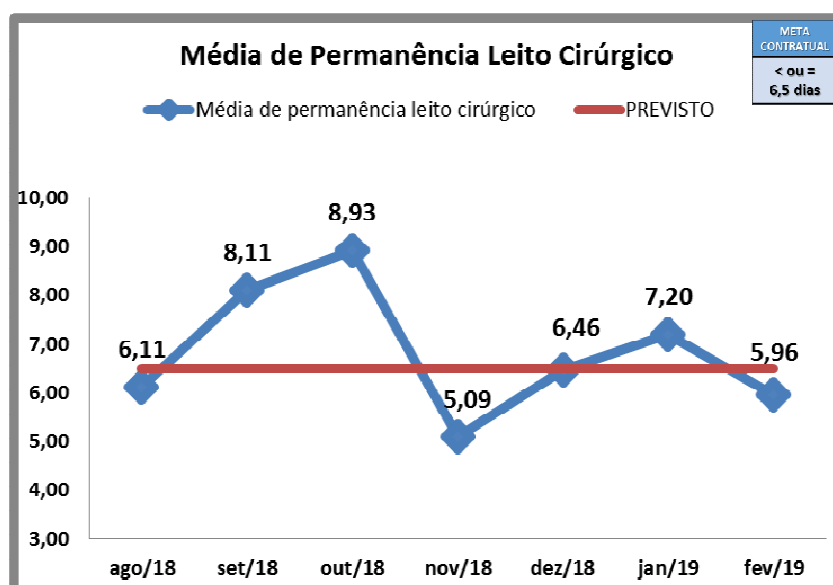
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.21 Média de Permanência Leito Clínico

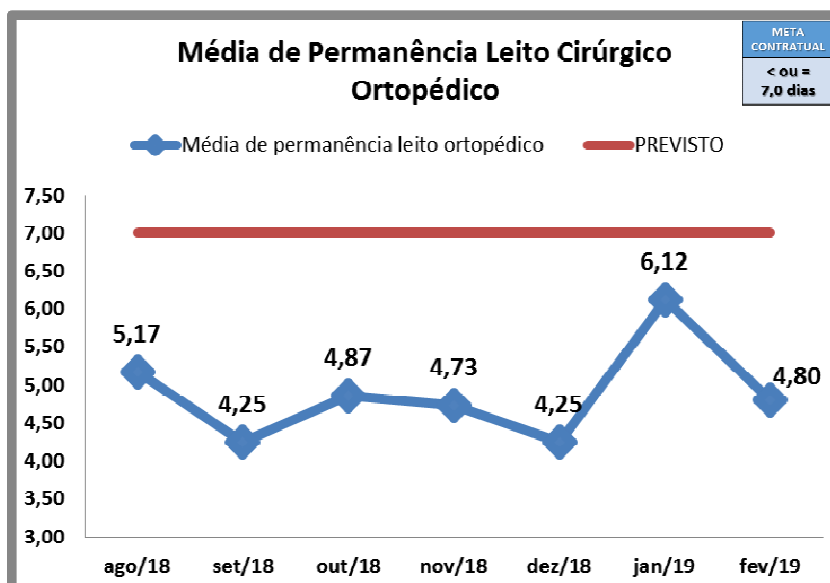


Fonte: Sistema Soul MV

4.3.22 Média de Permanência Leito Cirúrgico

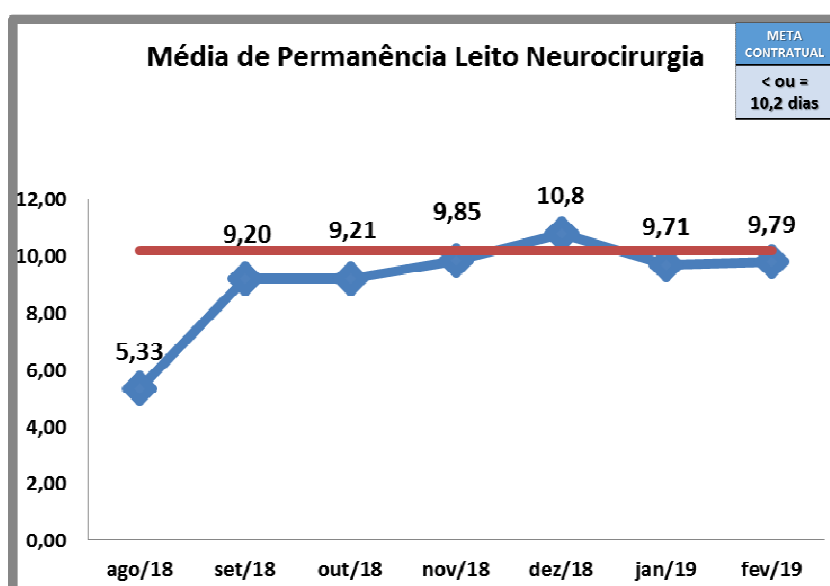


4.3.23 Média de Permanência Leito Cirúrgico Ortopédico



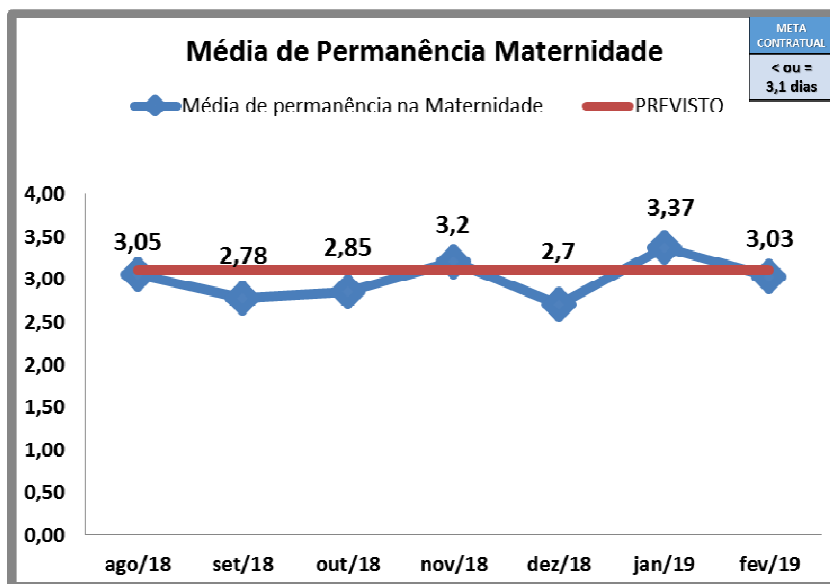
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.24 Média de Permanência Leito Neurocirurgia



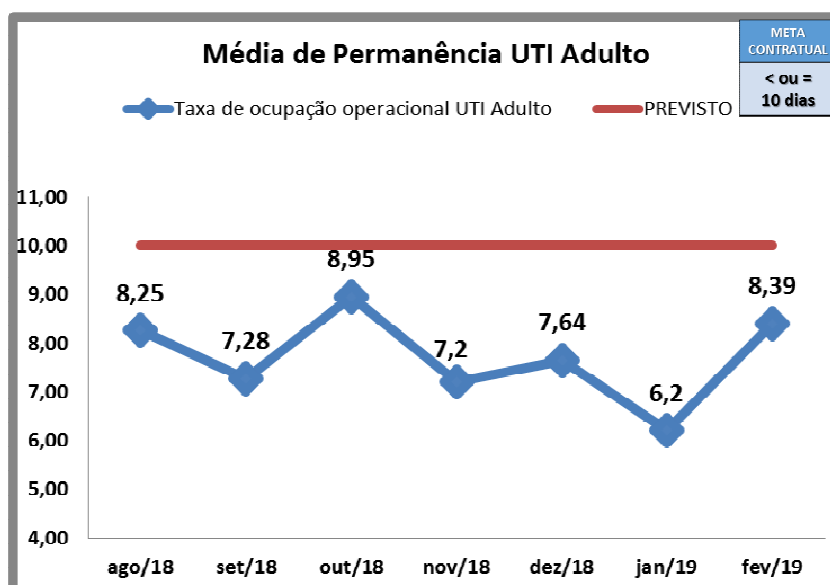
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.25 Média de Permanência Maternidade



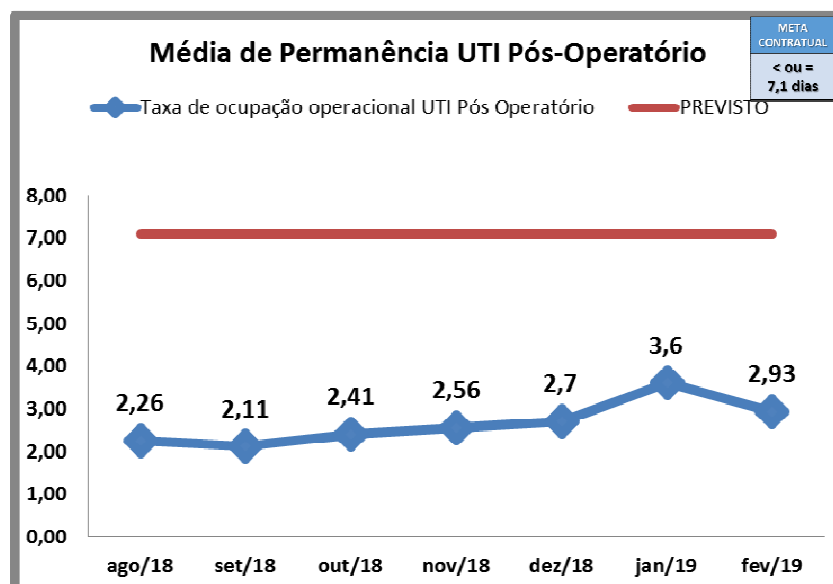
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.26 Média de Permanência UTI Adulto



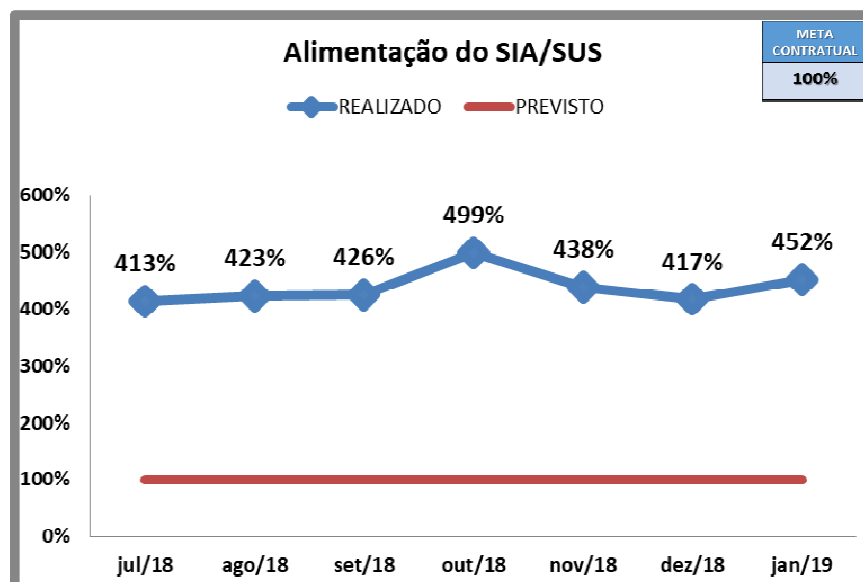
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.27 Média de Permanência UTI Pós Operatório



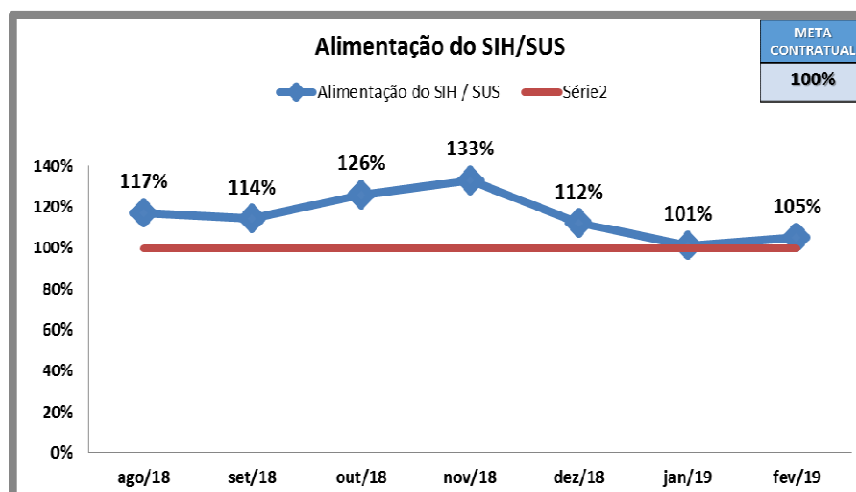
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.28 Alimentação do SIA/SUS



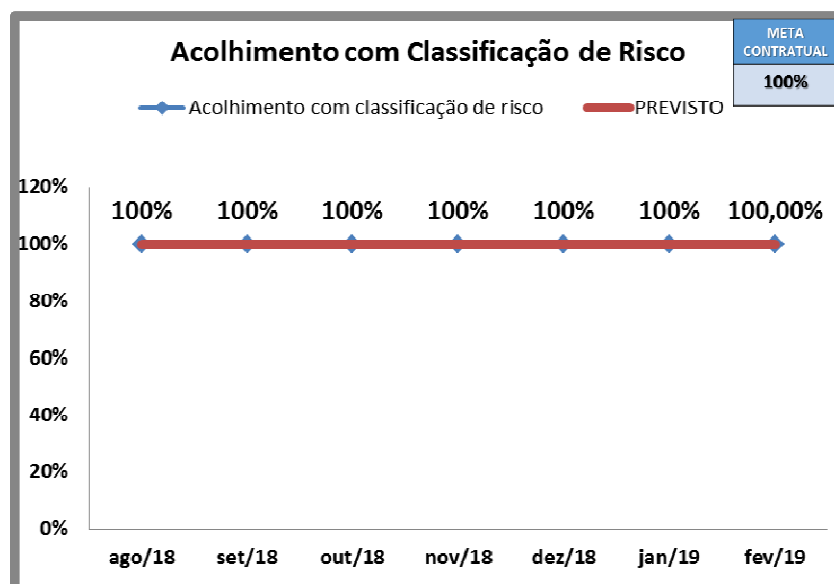
Fonte: Faturamento HEAL

4.3.29 Alimentação do SIH/SUS



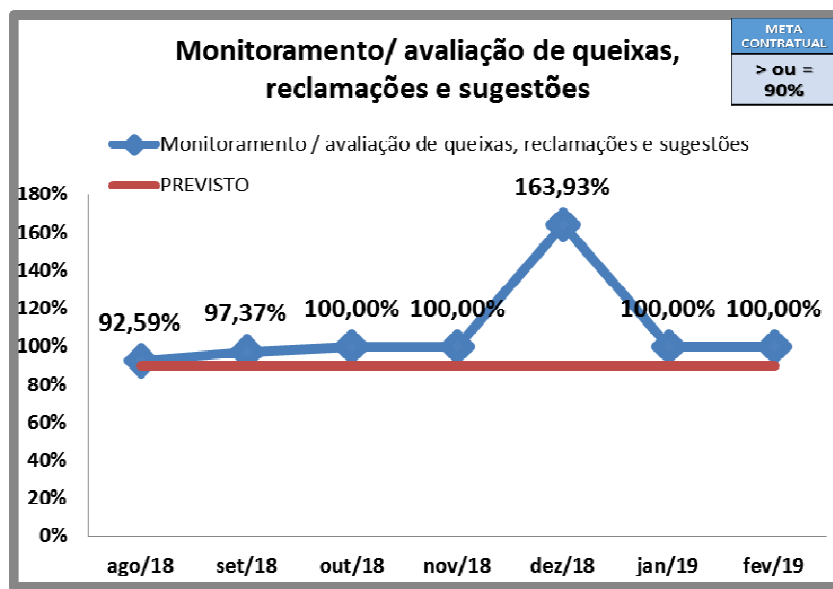
Fonte: Faturamento HEAL

4.3.30 Acolhimento com Classificação de Risco



Fonte: Sistema MV

4.3.32 Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões



Fonte: Ouvidoria HEAL

