

# PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO/2013



31/10/2013

COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO

Relatório de gestão dos serviços assistenciais do Complexo Estadual do Cérebro: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer e Hospital Estadual Anchieta, no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

# PRESTAÇÃO DE CONTAS OUTUBRO 2013

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

**GOVERNADOR:** SÉRGIO DE OLIVEIRA CABRAL SANTOS FILHO

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE:** SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA

**CONTRATADA:** PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEF. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

**ENTIDADE GERENCIADA:** COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO

**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER

**CNPJ:** 24.232.886/0140-36

**ENDEREÇO:** RUA DO RESENDE, 156 – RIO JANEIRO/RJ

**RAZÃO SOCIAL:** HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA

**CNPJ:** 24.232.886/0141-17

**ENDEREÇO:** CARLOS SEIDL, 785 – RIO DE JANEIRO/RJ

**RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** GABRIEL GIRALDI

EDIVAL MATOS

REGINA AVELAR RUA

## PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de gestão dos serviços assistenciais do Complexo Estadual do Cérebro: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer e Hospital Estadual Anchieta, no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

RIO DE JANEIRO, OUTUBRO/2013

# PROTOCOLO

---

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

---

NAÍRIO AUGUSTO PEREIRA SANTOS – DIRETOR OPERACIONAL – PRÓ-SAÚDE/RJ

---

GABRIEL GIRALDI – DIRETOR EXECUTIVO – PRÓ-SAÚDE –

COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO

---

EDIVAL MATOS – DIRETOR ADMINISTRATIVO – PRÓ-SAÚDE –

COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO

---

REGINA AVELAR RUA – DIRETORA APOIO – PRÓ-SAÚDE –

COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO

---

SEILLE CRISTINE GARCIA DOS SANTOS – DIRETORA DE PESQUISA – PRÓ-SAÚDE –

COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO

# 1-INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar o resultado de Outubro de 2013, referente ao contrato de gestão nº 0001/2013, celebrado junto à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo como por objeto operacionalizar a gestão dos serviços do Complexo Estadual Cérebro: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer e Hospital Estadual Anchieta.

Conforme mencionado no relatório anterior foi efetivado a administração em 18 de abril de 2013 e publicado em 18 de maio de 2013 no diário oficial.

## 2-CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No mês de Outubro/2013 a Pró Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar deu sequência à implantação da gestão dos serviços do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, sendo ainda um mês de adequação, estruturação e organização dos serviços.

No dia 01 demos início as atividades na Terceira sala cirúrgica, bem como no dia 07/10 iniciamos as atividades no 4º Andar, onde se localizam 17 leitos de UTI Adulto.

No dia 07 foi efetivada a contratação da Diretora de Pesquisas, responsável pela coordenação e acompanhamento das atividades de ensino e pesquisas desenvolvidas no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

## 3- ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Realizada reunião com a Superintendência de Regulação e Médicos Reguladores da CER, apresentada a quantidade de agendas disponibilizadas e a quantidade de pacientes agendados, bem como a ociosidade nas agendas pode impactar nas metas contratuais.

No dia 09 encaminhamos para Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação, ofício para abertura do processo de Habilitação e Credenciamento do Serviço referente a 04 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

No dia 31 emitimos ofício de Nº 092/2013 à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, solicitando relatórios de eventuais glosas referente às apresentações do Faturamento do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

Negociação firmada com o Hospital Quinta D'or para realização de Radioterapias, para os pacientes pós-cirúrgicos do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

Em continuidade ao processo de implantação do Sistema Salux, iniciamos os módulos SADT e Suprimentos.

## 4- METAS QUANTITATIVAS

### 4.1 - SAÍDAS CIRÚRGICAS

Meta de 80 saídas cirúrgicas superada.

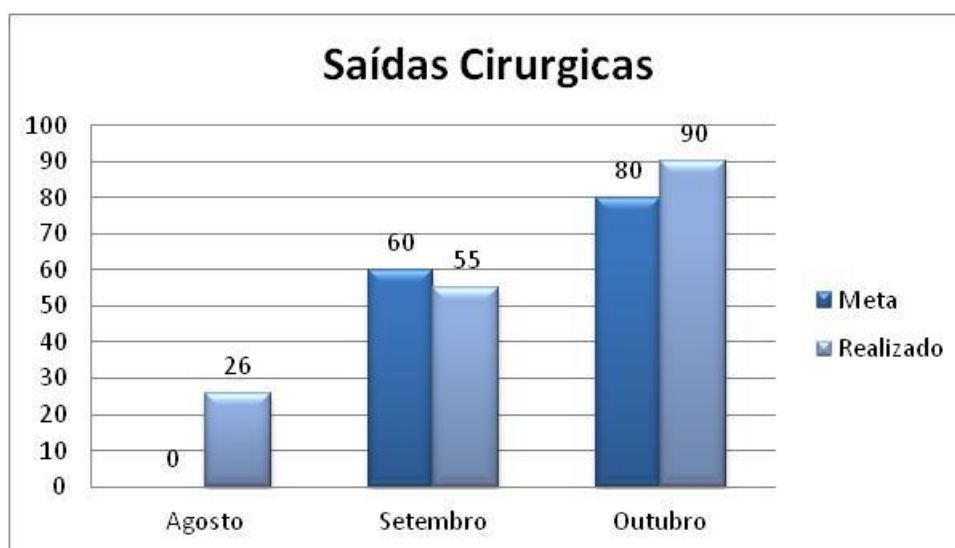


Gráfico 01

## 4.2 - SAÍDAS CLÍNICAS

Meta de 28 saídas clínicas não atingida.

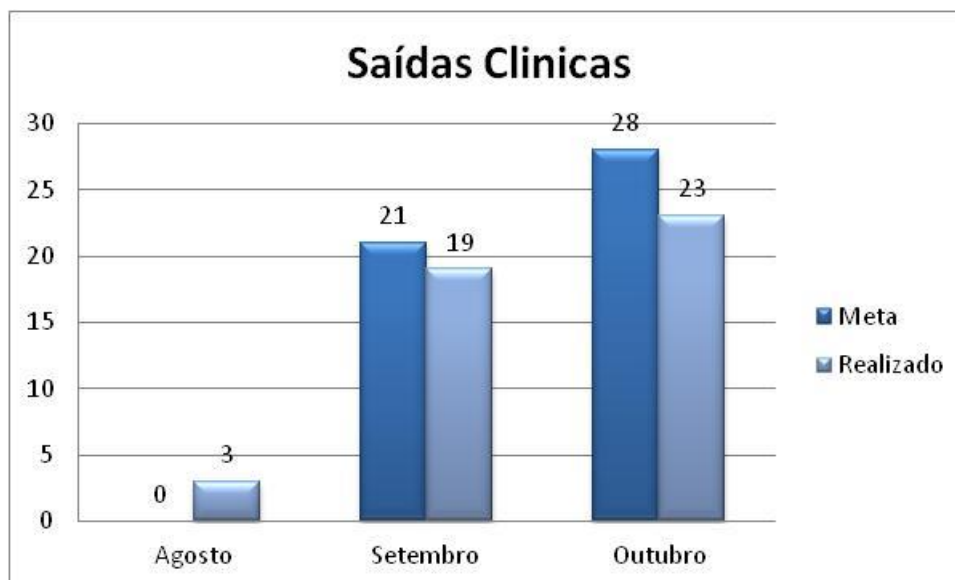


Gráfico 02

## 4.3 - TOMOGRAFIA

Meta de 540 exames superada.

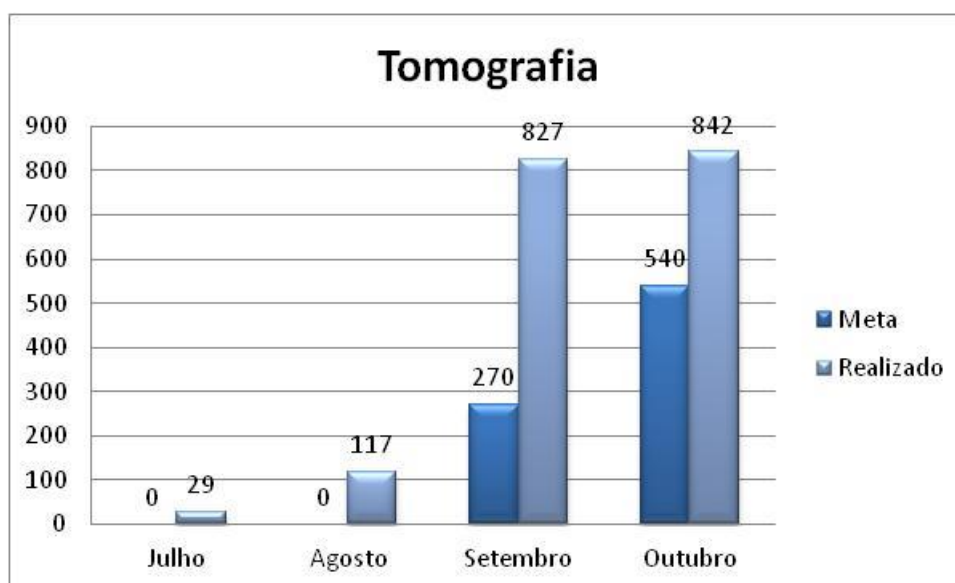


Gráfico 03

## 4.4 - HEMODINÂMICA

Meta de 54 procedimentos não atingida.

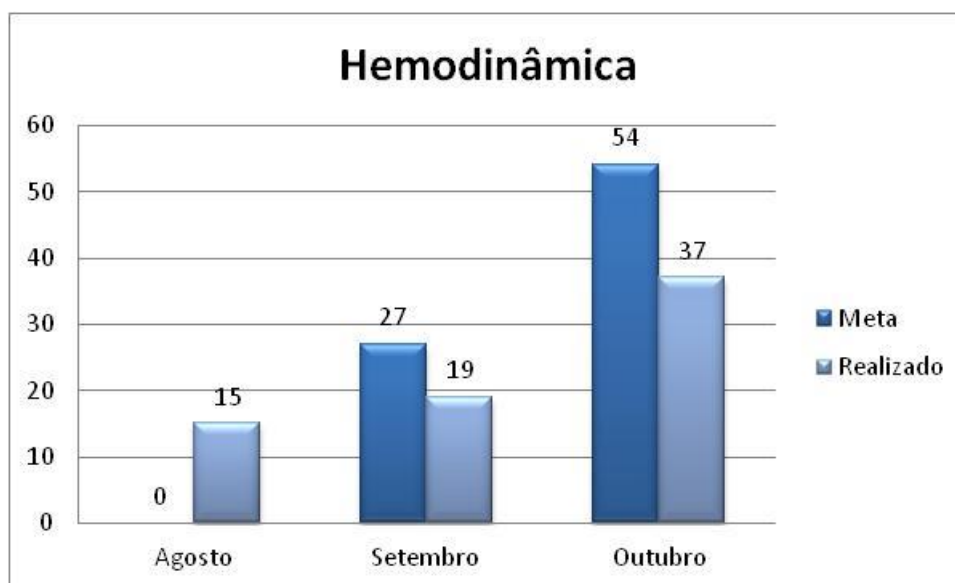


Gráfico 04

## 4.5 - RESSONÂNCIA

Exames realizados externos.

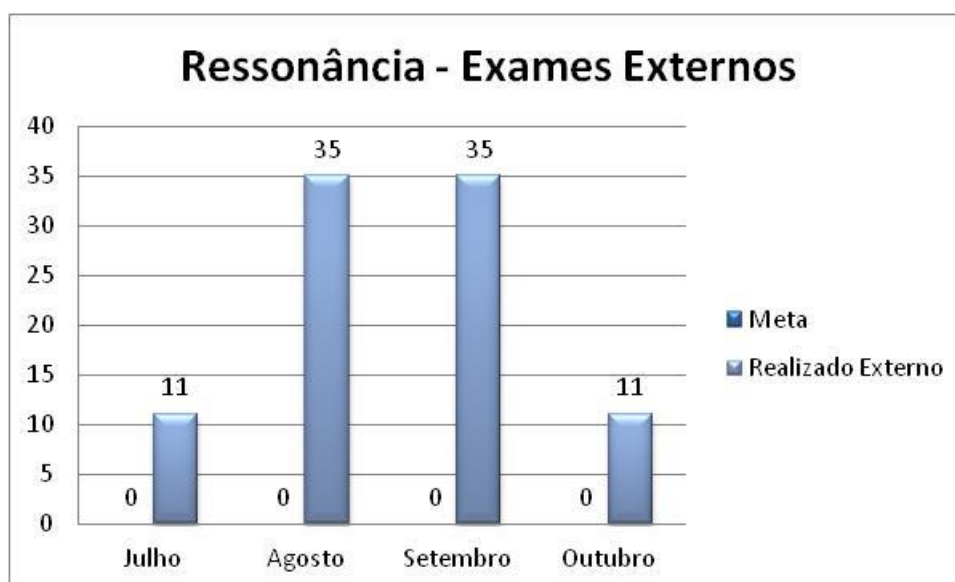


Gráfico 05

## 5 -METAS QUALITATIVAS

### 5.1 - TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

Meta de < 1,8% não atingida.

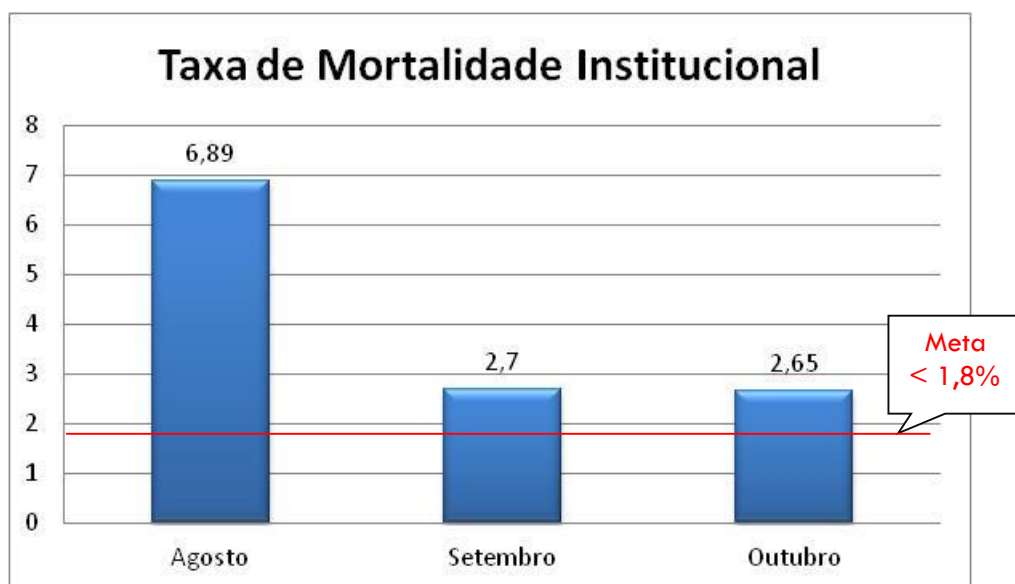


Gráfico 06

### 5.2 - TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Meta de <= 2,5% atingida.

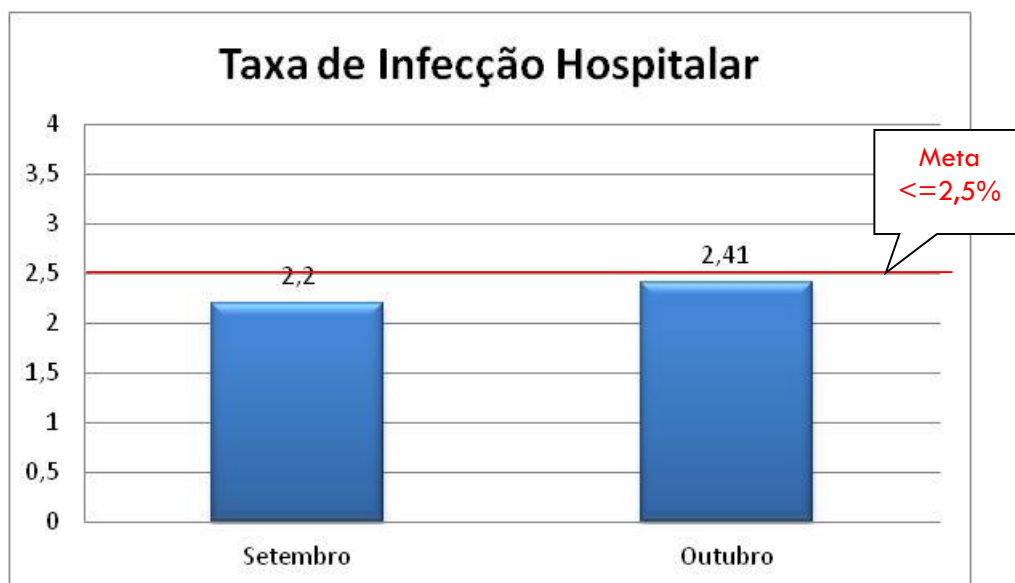


Gráfico 07



### 5.3 - TAXA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS

Meta  $\geq 90\%$  superada.

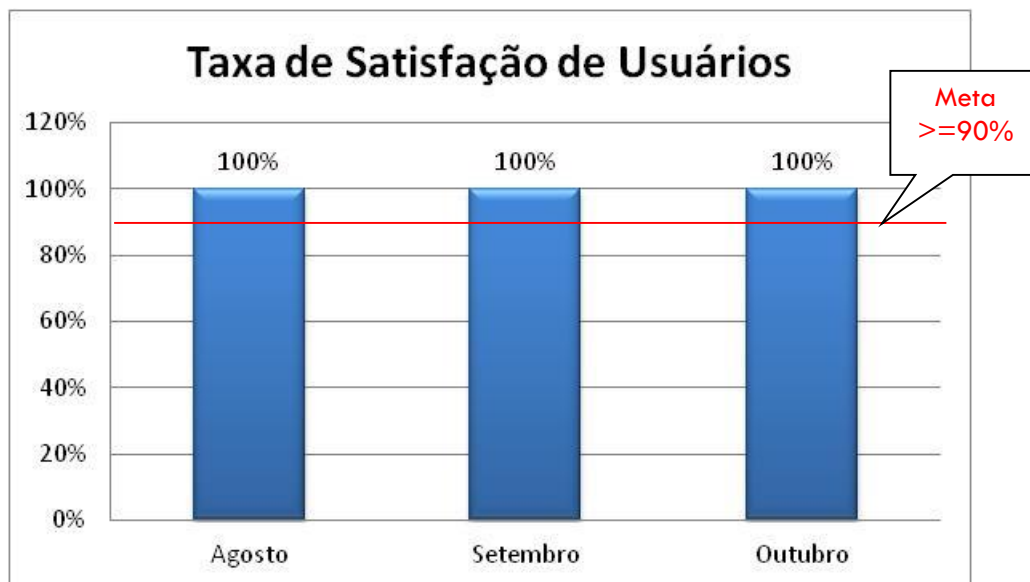


Gráfico 08

### 5.4 - TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES

Meta  $\geq 95\%$  superada.

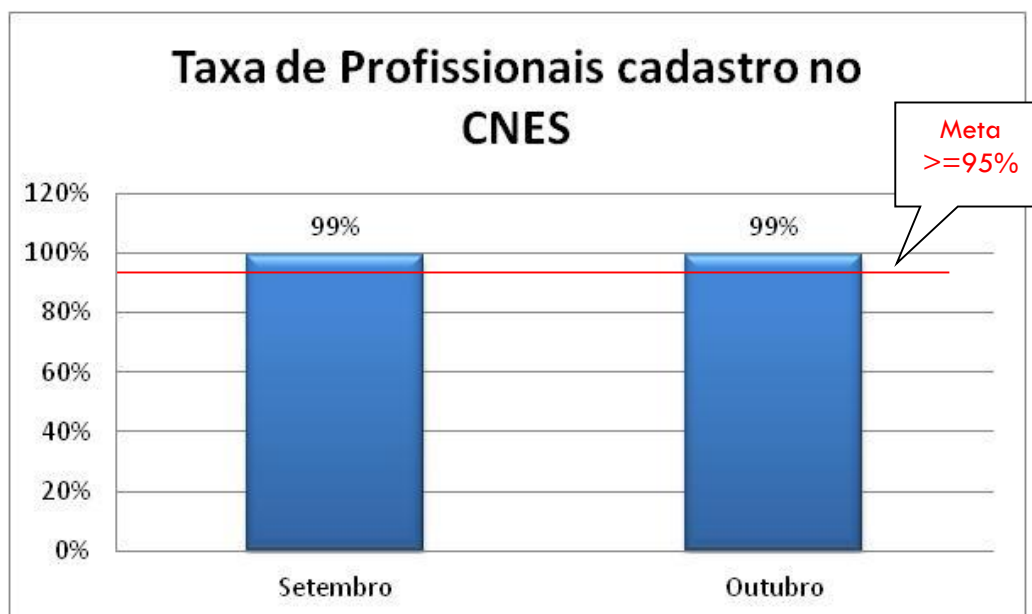


Gráfico 09

## 5.5 - TAXA DE FATURAMENTO SUS SEM GLOSA

Meta  $\geq 95\%$  não atingida, continuamos em Processo de Habilitação e Credenciamento das UTI's, Leitos de Neurocirurgia, Terapia Nutricional de alta complexidade Enteral/Parenteral e Hospital dia, junto a Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação (SAECA), conforme os processos abaixo:

- Proc: E-08/001/10034/2013 – Data 06/09/2013 – Solicitação de Credenciamento e Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional – Enteral/Parenteral.

- Proc: E-08/001/10036/2013 – Data 06/09/2013 – Solicitação de Credenciamento e Habilitação de 10 leitos de UTI Tipo III.

- Proc: E-08/001/10390/2013 – Data 16/09/2013 - Solicitação de Credenciamento e Habilitação de 13 leitos de Neurocirurgia.

- Proc: E-08/001/10391/2013 – Data 16/09/2013 - Solicitação de Credenciamento e Habilitação de 03 leitos de Hospital Dia – Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos.

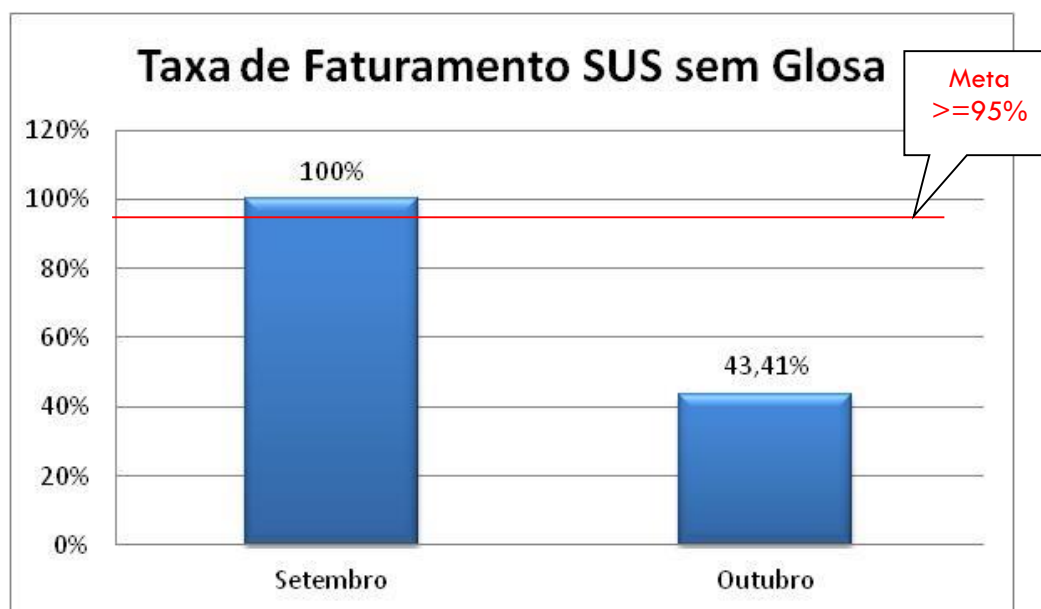


Gráfico 10

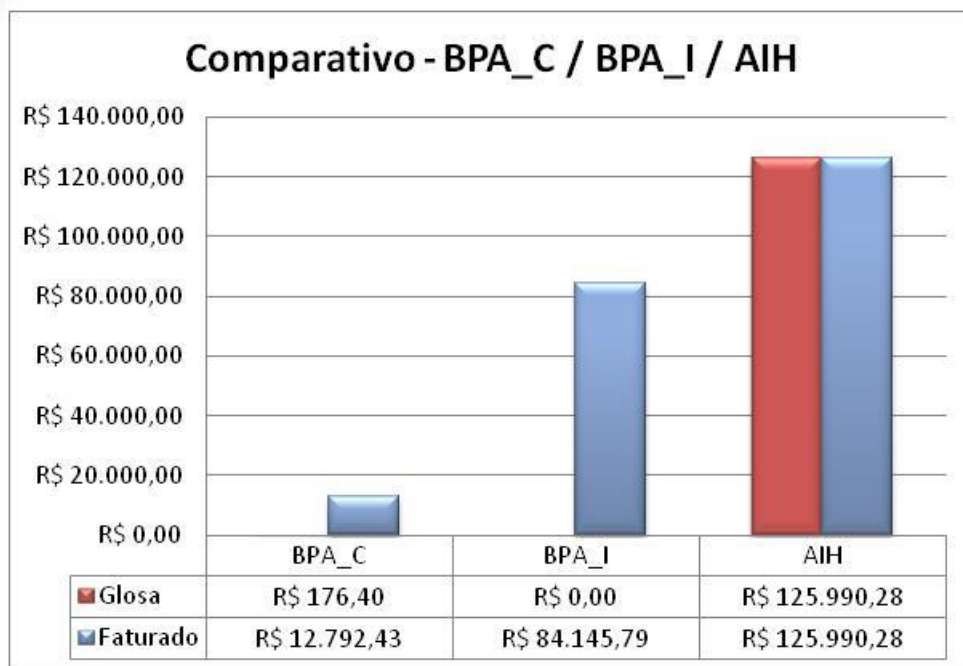


Gráfico 11

## 5.6 - TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA CCIH

Meta  $\geq$  95% superada.

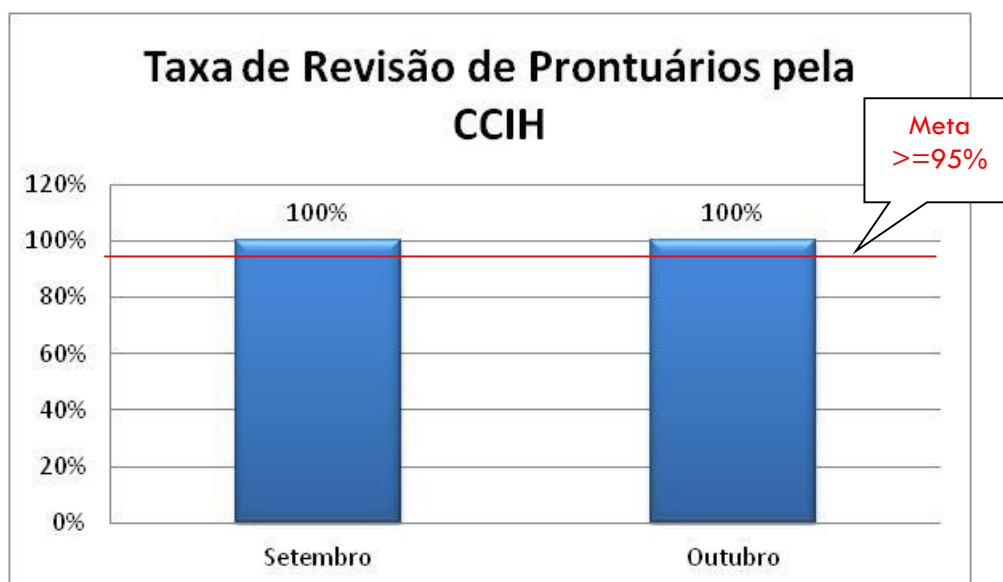


Gráfico 12

## 6- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS COMO METAS CONTRATUAIS.

### 6.1 - RECURSOS HUMANOS

Prosseguimos com o processo de contratação dos profissionais do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer. O setor de Gestão de Pessoas, com intuito de apresentar as boas-vindas aos profissionais admitidos no IECPN, organizou uma integração, contando com a participação de 118 profissionais.

Com objetivo de capacitar os profissionais, foram realizados treinamentos, onde obtivemos um índice de 25,21 hora/homem.

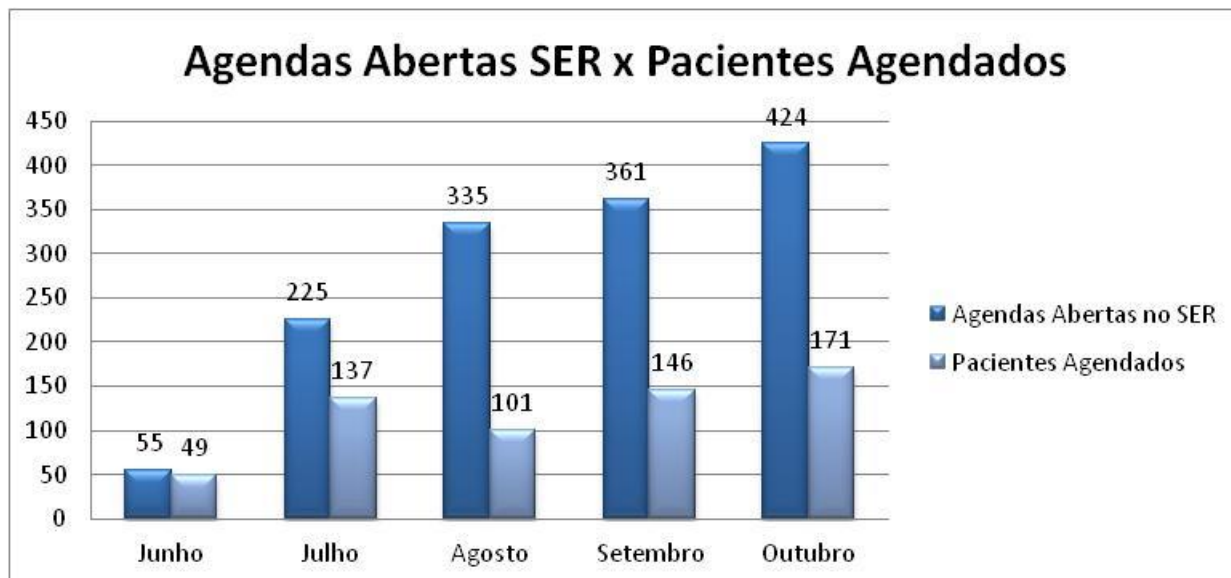
### 6.2 – AMBULATÓRIO

No período vigente, foram realizadas um total de 566 consultas ambulatoriais no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, referente ao primeiro atendimento de pacientes regulados pela CER e pacientes de retorno.



Gráfico 13

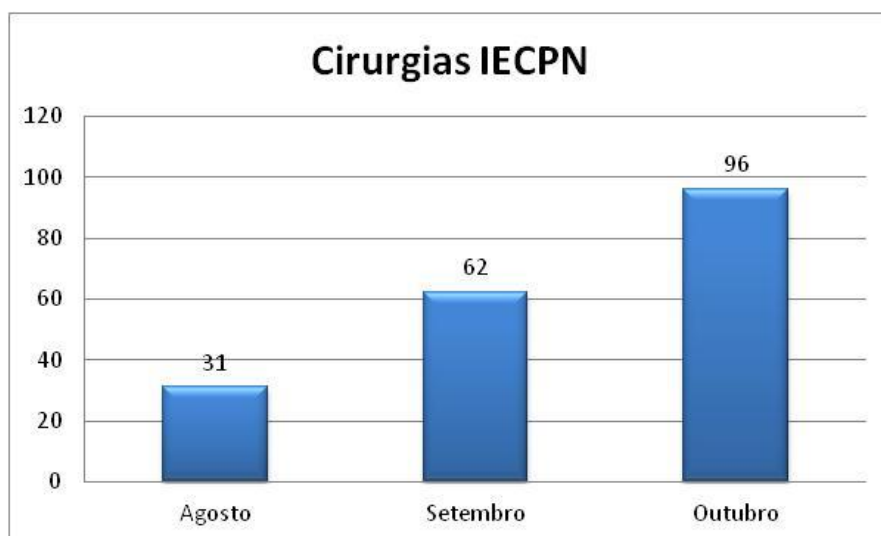
Foram abertas 424 agendas para consultas Ambulatoriais no Sistema Estadual de Regulação – SER, sendo que deste montante, 171 pacientes foram agendados.



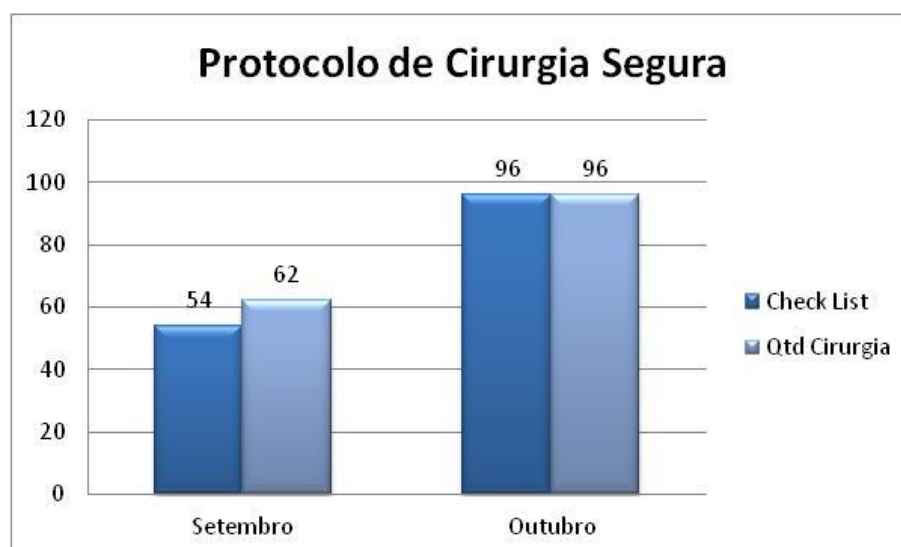
**Gráfico 14**

### 6.3 - CENTRO CIRÚRGICO

No dia 01 de outubro iniciamos as atividades na terceira sala cirúrgica, totalizando 96 cirurgias no final do mês vigente. Realizado protocolo de cirurgia segura em 100% dos pacientes submetidos a procedimentos no Centro Cirúrgico.



**Gráfico 15**



**Gráfico 16**

#### Indicadores do Centro Cirúrgico:

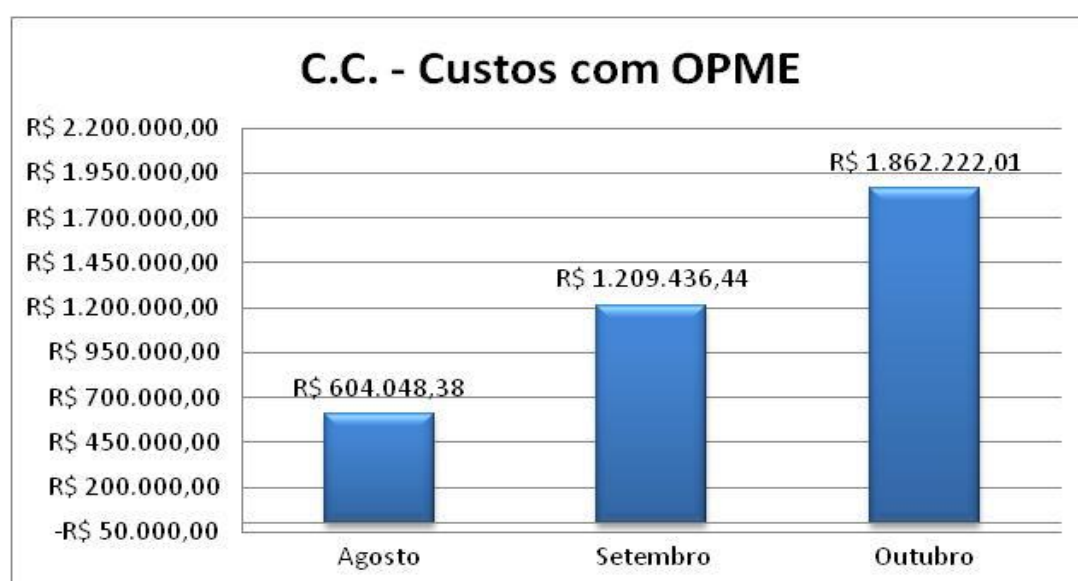
Queda: Não Houve

Queimadura por placa de bisturi: Não Houve

Hipotermia maligna: Não Houve

## 6.4 – OPME CENTRO CIRURGICO

Custo total referente a 94 cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico com utilização de OPME.



**Gráfico 17**

Média de R\$19.810,87 referente 94 a cirurgias realizadas no Centro Cirúrgico com utilização de OPME.

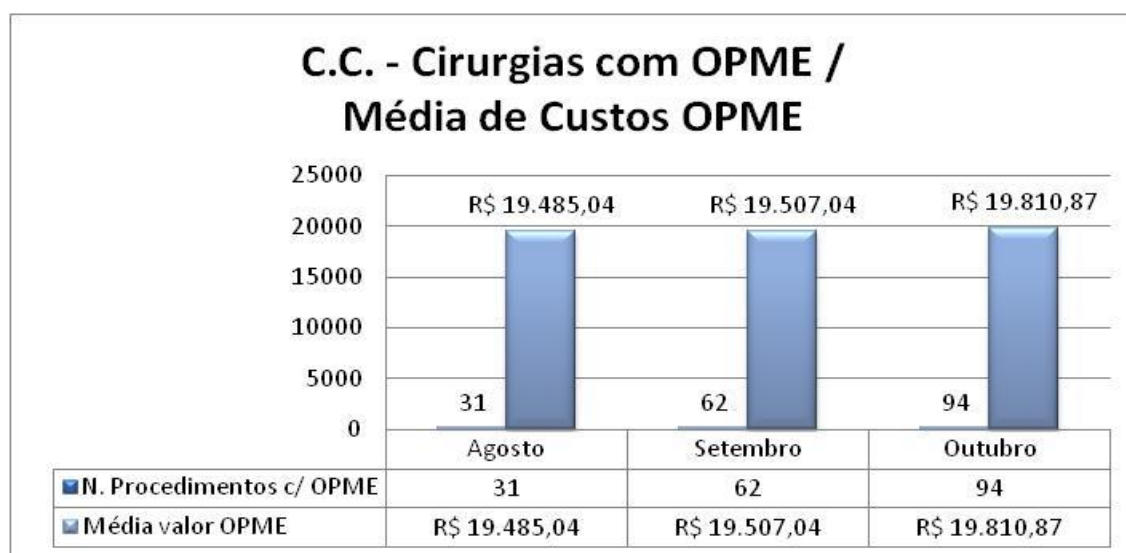


Gráfico 18

#### 6.4.1 – OPME HEMODINÂMICA

Custos com OPME referente a 37 procedimentos na Hemodinâmica.

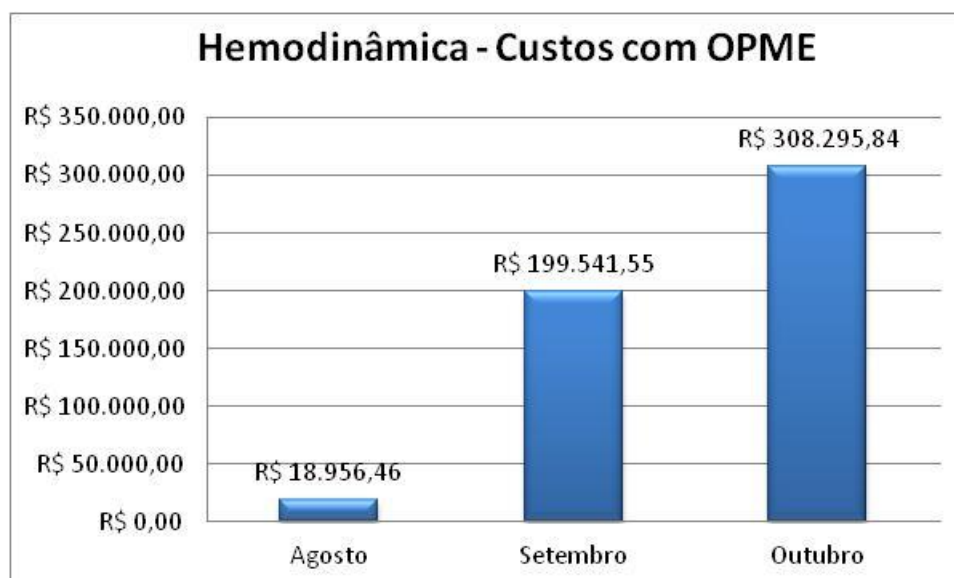


Gráfico 19

Realizado 37 procedimentos na Hemodinâmica, média de R\$ 8.332,32 de gastos com OPME.

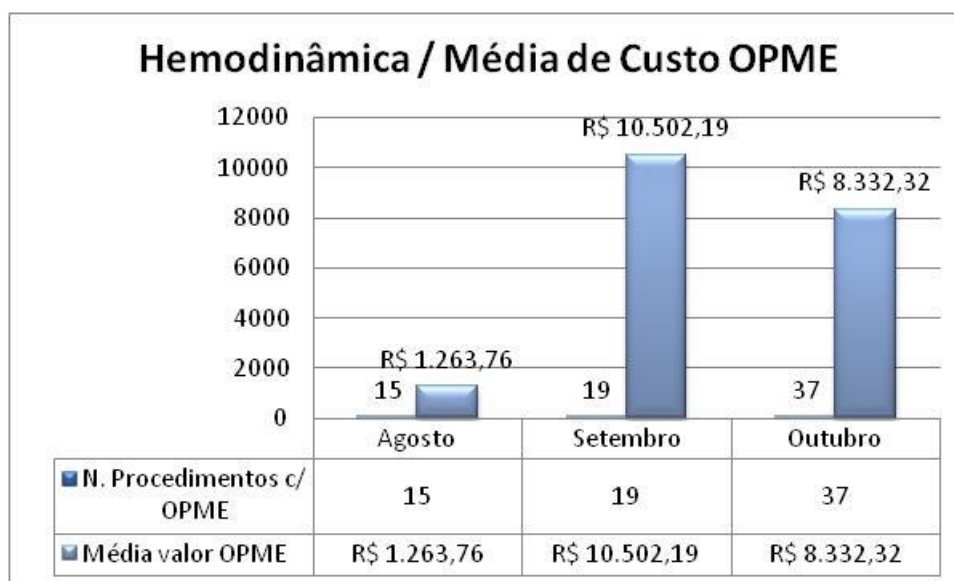


Gráfico 20

## 6.5 - UTI ADULTO PÓS OPERATÓRIO (2. Andar)

- **Incidência de Flebite** = 1 caso de flebite para 142 pacientes com acesso venoso periférico.
- **Índice de perda de PAM** = 1 caso de perda de PAM para 25 pacientes com uso de PAM.
- **Índice de perda de Cateter venoso central** = não houve caso de perda em 33 pacientes com acesso venoso profundo.
- **Índice de perda de sonda enteral** = não houve caso de perda.
- **Índice de perda de dispositivos ventilatórios** = não houve caso de perda em 06 pacientes com dispositivo.
- **Índice de perda de dispositivo neurológico** = não houve caso de perda em 17 pacientes com o dispositivo.
- **Incidência de queda de pacientes** = não houve caso de queda para 207 pacientes internados.



## 6.6 - UTI ADULTO (3. Andar)

- **Incidência de Flebite** = 1 caso de flebite em 76 pacientes com acesso venoso periférico.
- **Índice de perda de PAM** = não houve perda de PAM em 10 pacientes com uso de PAM.
- **Índice de perda de Cateter venoso central** = não houve perda de acesso venoso profundo em 24 pacientes com acesso venoso profundo.
- **Índice de perda de sonda enteral** = não houve de perda de sonda enteral em 70 pacientes com sonda enteral.
- **Índice de perda de dispositivos ventilatórios** = não houve de perda de dispositivos ventilatórios em 34 pacientes com dispositivo.
- **Índice de perda de dispositivo neurológico** = não houve caso de perda em 06 pacientes com o dispositivo.
- **Incidência de queda de pacientes** = não houve caso de queda para 344 pacientes internados.

## 6.7 - UTI PEDIÁTRICO (3. Andar)

- **Incidência de Flebite** = 1 caso de flebite em 30 pacientes com acesso venoso periférico.
- **Índice de perda de PAM** = não houve perda de PAM em 18 pacientes com uso de PAM.
- **Índice de perda de Cateter venoso central** = não houve perda de acesso venoso profundo em 83 pacientes com acesso venoso profundo.
- **Índice de perda de sonda enteral** = 01 caso de perda de sonda enteral em 87 pacientes com sonda enteral.
- **Índice de perda de dispositivos ventilatórios** = não houve de perda de dispositivos ventilatórios em 66 pacientes com dispositivo.
- **Índice de perda de dispositivo neurológico** = não houve caso de perda em 47 pacientes com o dispositivo.
- **Incidência de queda de pacientes** = não houve caso de queda para 138 pacientes internados.

## 6.8 - UTI ADULTO (4. Andar)

- **Incidência de Flebite** = 2 casos de flebite em 146 pacientes com acesso venoso periférico.
- **Índice de perda de PAM** = 2 casos perda de PAM em 45 pacientes com uso de PAM.
- **Índice de perda de Cateter venoso central** = 1 caso perda de acesso venoso profundo em 82 pacientes com acesso venoso profundo.
- **Índice de perda de sonda enteral** = 06 casos de perda de sonda enteral em 82 pacientes com sonda enteral.
- **Índice de perda de dispositivos ventilatórios** = 1 caso de perda de dispositivo ventilatório em 50 pacientes com dispositivo.
- **Índice de perda de dispositivo neurológico** = não houve caso de perda em 17 pacientes com o dispositivo.
- **Incidência de queda de pacientes** = não houve caso de queda para 282 pacientes internados.

## 6.9- FONOAUDIOLOGIA

Foram atendidos 63 pacientes, sendo realizada avaliação pré e pós-operatória, estimulação de fala, linguagem, voz, musculatura orofacial e tratamento da disfagia.

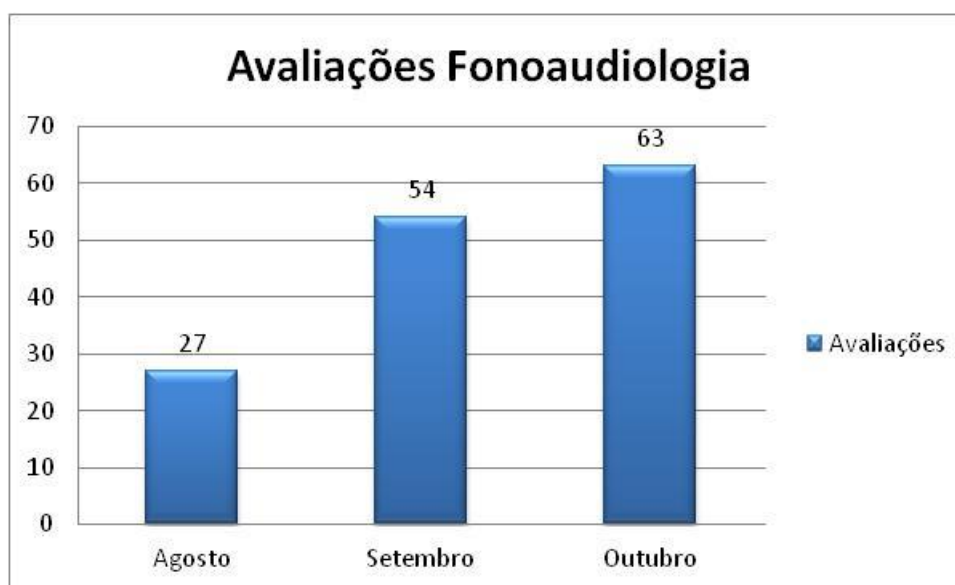


Gráfico 21

## 6.10 – FISIOTERAPIA

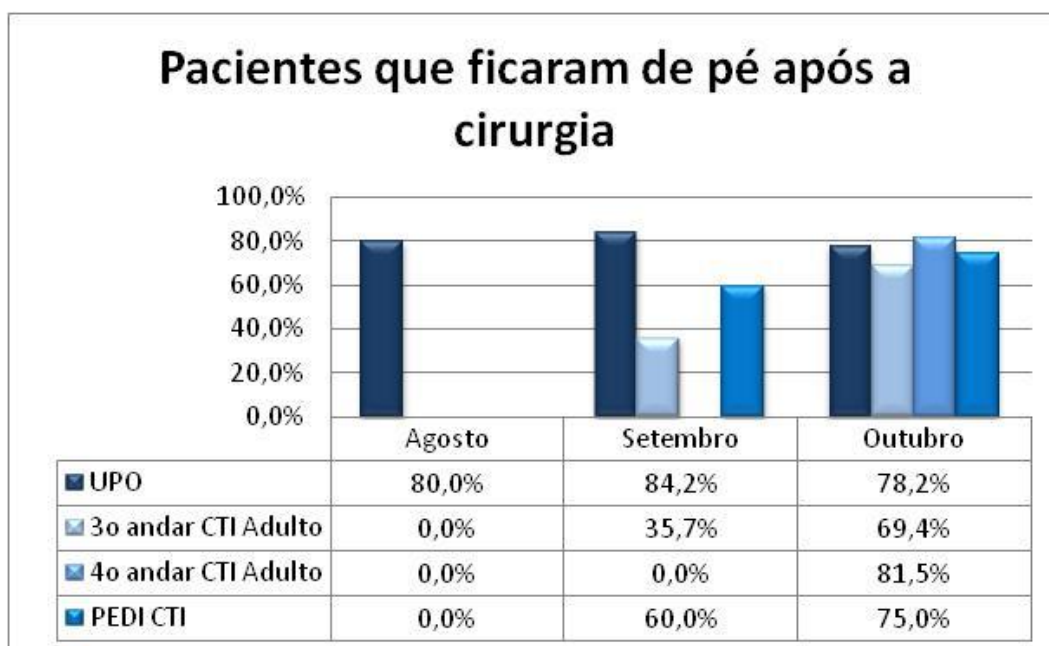


Gráfico 22



Gráfico 23

## 6.11 PSICOLOGIA



Gráfico 24

## 6.12 - NUTRIÇÃO

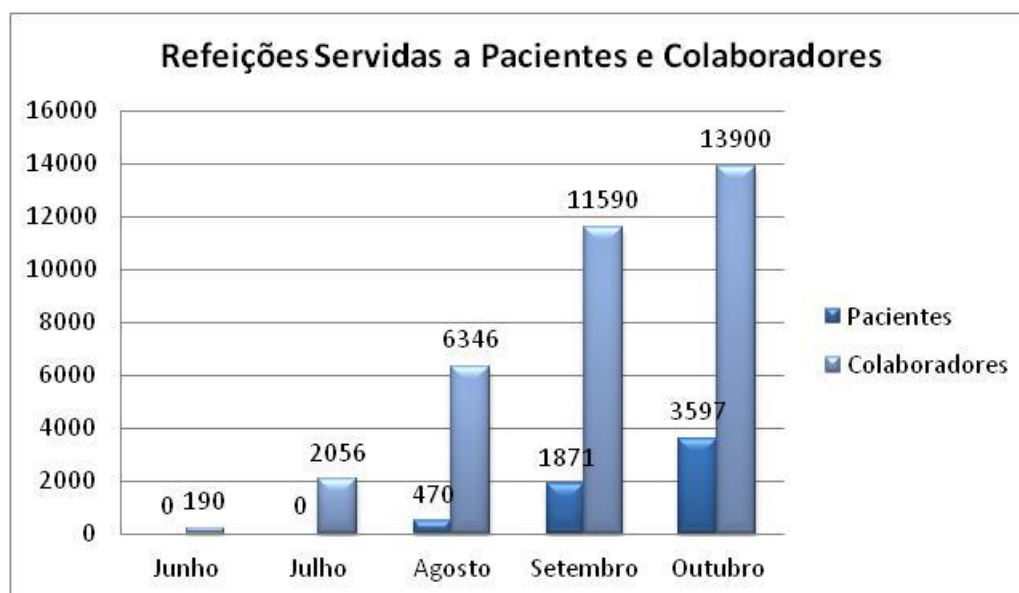


Gráfico 25

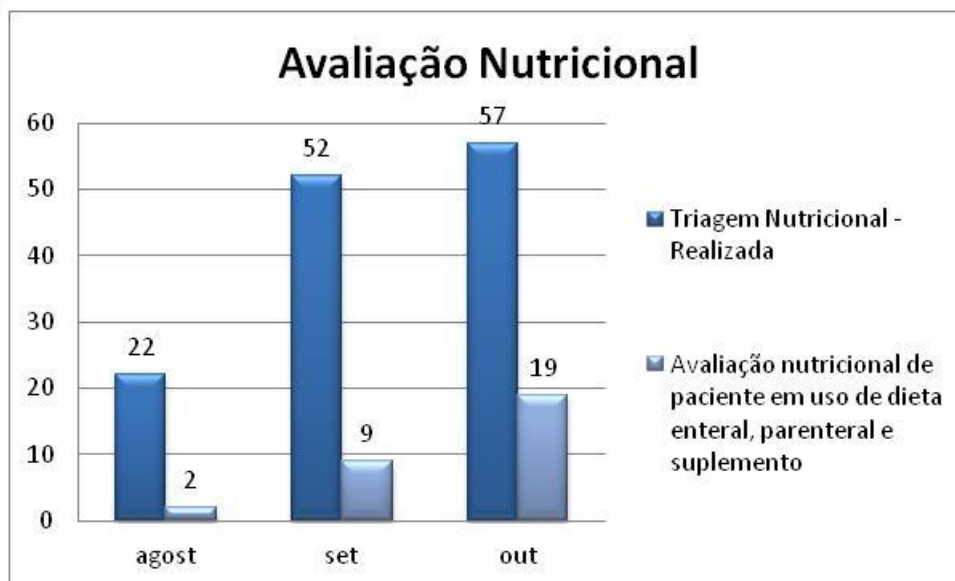


Gráfico 26

## 6.13 – HOTELARIA

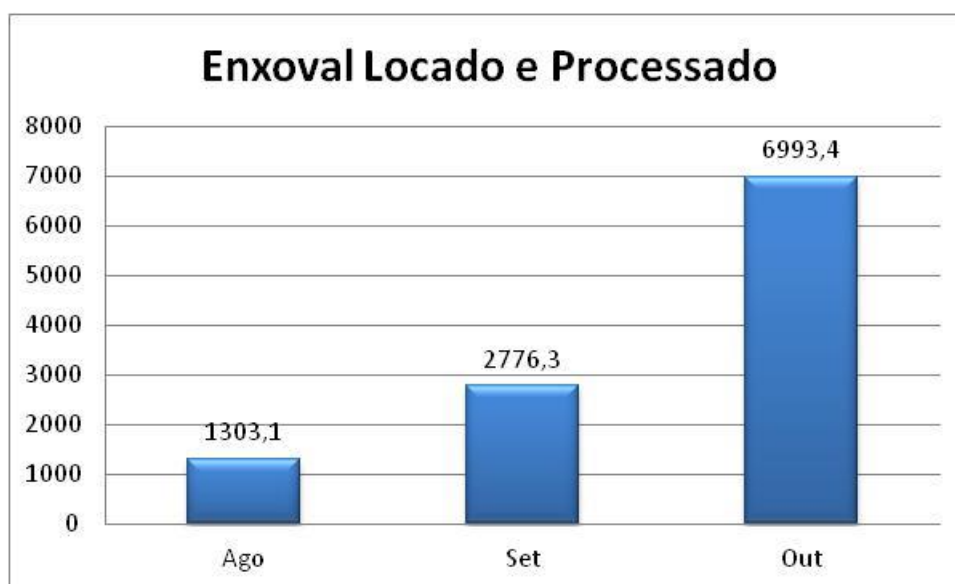
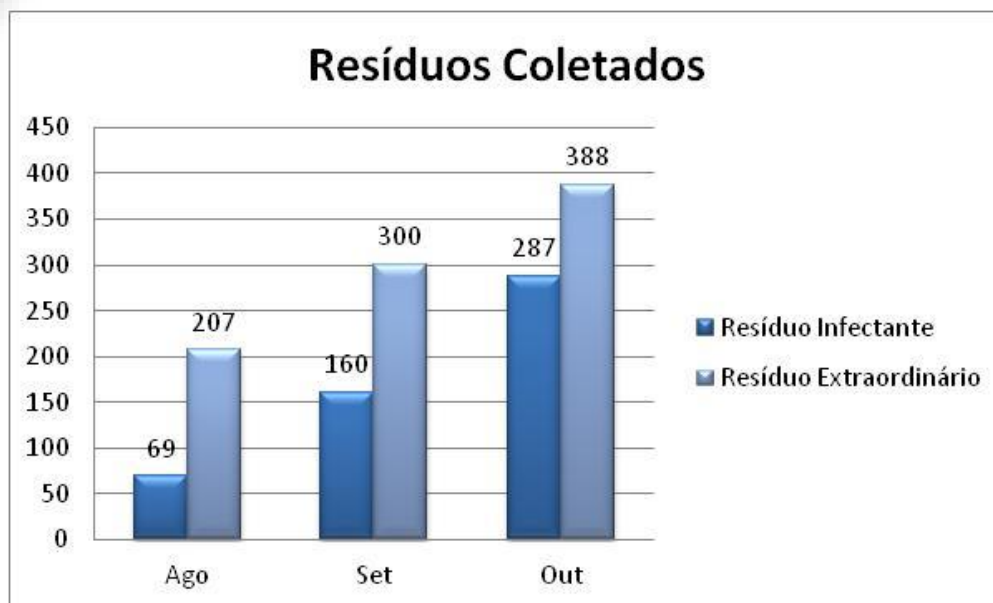


Gráfico 27



**Gráfico 28**

## 6.14 - ASSESSORIA DA QUALIDADE

A Assessoria da Qualidade neste mês organizou a visita de avaliação do RAG (Requisito de Apoio à Gestão), bem como conclusão do relatório de gestão do MEG (Modelo de Excelência em Gestão).

Elaborado um projeto de Sensibilização da Acreditação com foco nas Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes.

Curso de formação dos auditores internos, no intuito de formar uma equipe de profissionais para realizar e acompanhar as auditorias internas no IECPN.



## 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se aumento das saídas clínicas comparado ao mês de Setembro, no entanto a meta não foi atingida, devido à quantidade total de saídas clínicas serem decorrentes de internações para realização de VEEG e reinternações.

O processo de captação de pacientes para os procedimentos de Arteriografia Eletivos limita-se a uma única porta de entrada, ambulatório da Neurovascular. Realizada dentro do período abertura de 60 agendas, onde foram agendados 10 pacientes, 16% do disponibilizado, impossibilitando o cumprimento da meta.

Ficamos abaixo da meta quanto ao faturamento no mês de outubro, devido estarmos em processo de habilitação das UTI's. Foi necessário apresentarmos 24 internações referentes à competência de agosto/13, na qual todas foram glosadas.