

PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO/2013



30/09/2013

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 SETEMBRO 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, SETEMBRO/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

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 Setembro de 2013, referente ao contrato de gestão nº 0001/2013, celebrado junto à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo 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 efetivada 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 Setembro/2013 a Pró Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar deu seqüência 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 02 demos início as atividades do 3º Andar, que contempla de 17 leitos de UTI Adulto, 4 leitos de UTI Pediátrica e mais uma sala cirúrgica.

Durante o período, o ambulatório expandiu sua grade, incluindo 02 novas especialidades, Fonoaudiologia e Nutrição Clínica, somando à assistência prestada aos pacientes do Centro de Epilepsia e demais pacientes provenientes do IECPN. A Central Estadual de Regulação foi comunicada sobre as novas especialidades, referindo que não há necessidade de regular as agendas internas de retorno, uma vez que os pacientes já foram regulados anteriormente.

3-ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Realizada reunião com os Núcleos Internos de Regulação (NIR) dos Hospitais Estaduais e Municipais em conjunto com a equipe médica de Neurocirurgiões do IECPN e Superintendência da Central Estadual de Regulação. A reunião teve como objetivo a divulgação e melhor entendimento do protocolo da unidade e perfil dos pacientes.

Em continuidade aos processos de habilitação junto a Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação, foram gerados os seguintes números protocolos:

- Nutrição Enteral/Parenteral – Processo 08/001/10034/2013 de 06/09/13;
- 10 Leitos de UTI Adulto – Processo 08/001/10036/2013 de 06/09/13;
- 13 Leitos de Neurologia/Neurocirurgia – Processo 08/001/10390/2013 de 16/09/13;
- 03 Leitos Hospital Dia – Processo 08/001/10391/2013 de 16/09/13.

4 -METAS QUANTITATIVAS

4.1. SAÍDAS CIRÚRGICAS

Meta de 60 saídas cirúrgicas não atingidas.

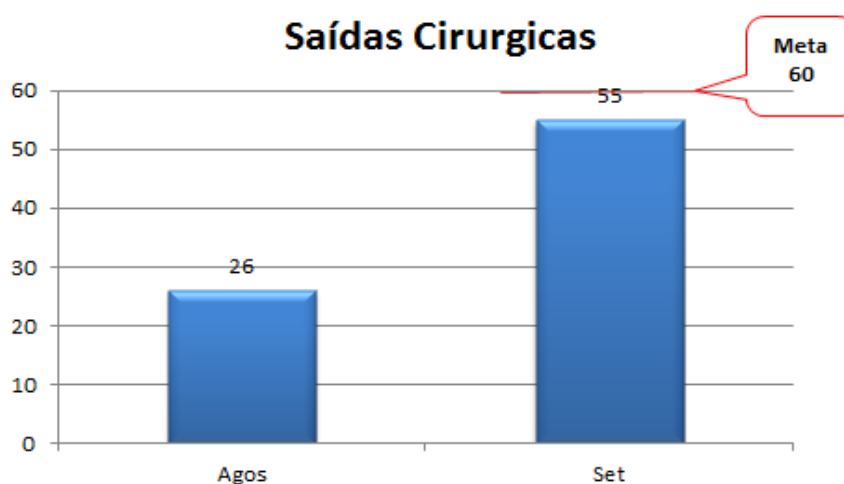


Gráfico N° 01

4.2. SAÍDAS CLÍNICAS

Meta de 21 saídas clínicas não atingidas.

Saídas Clínicas

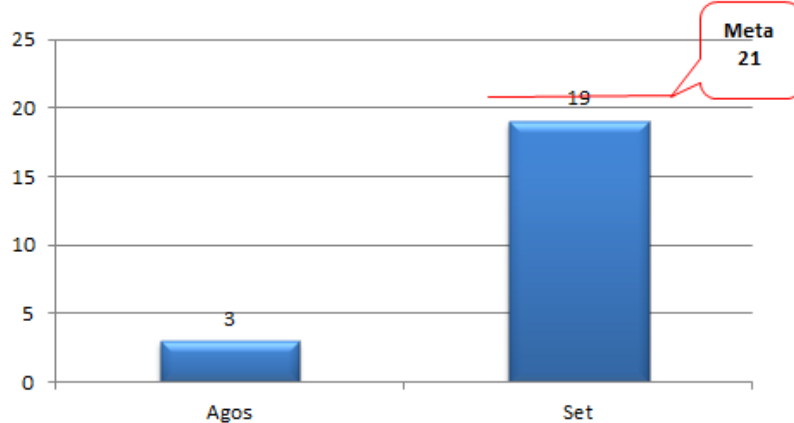


Gráfico N° 02

4.3. TOMOGRAFIA

Meta de 270 exames superada.

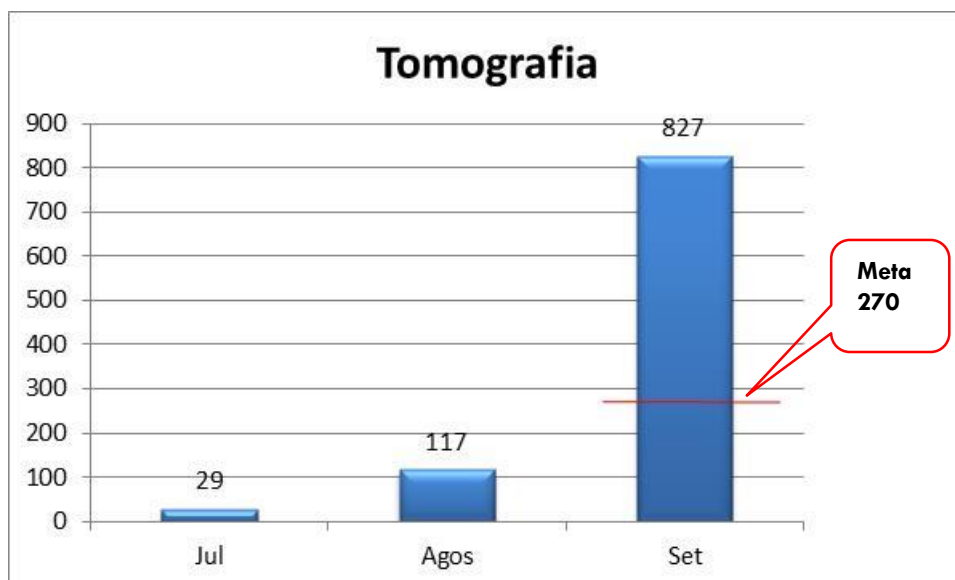


Gráfico N° 03

4.4. HEMODINÂMICA

Meta de 27 procedimentos não atingida.

Hemodinâmica

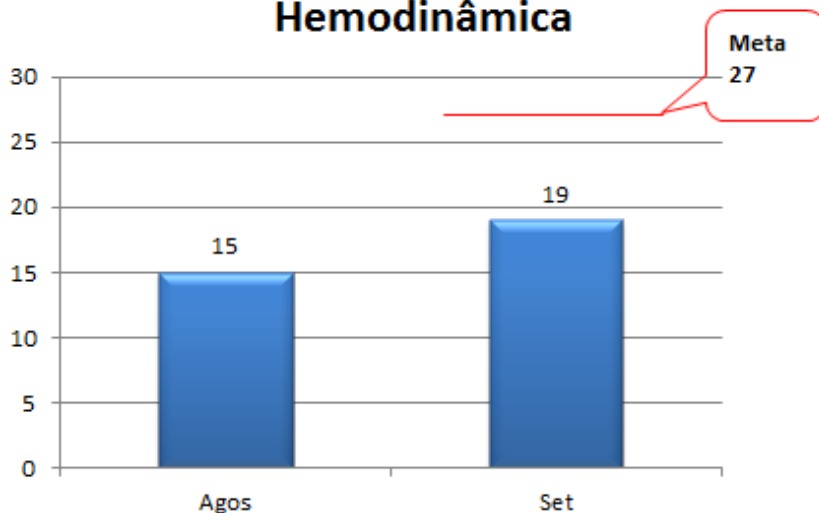


Gráfico N° 04

4.5- RESSONÂNCIA

Ressonância - Exames Externos

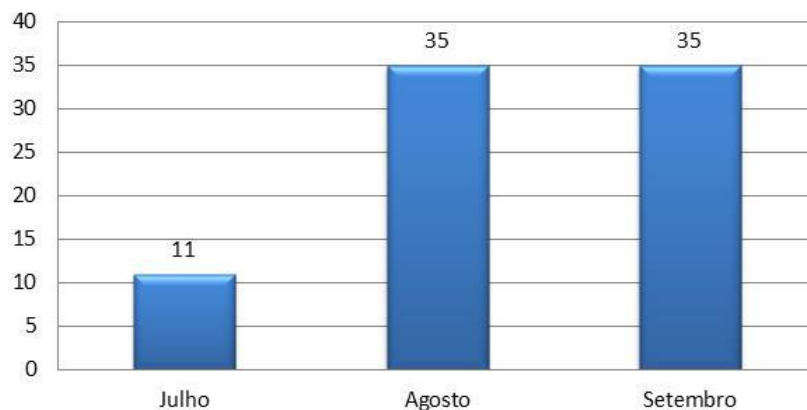


Gráfico N° 05

5 -METAS QUALITATIVAS

5.1. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

No período tivemos 2 óbitos, frente a 90 internações, sendo que um paciente veio transferido do Hospital Estadual Getúlio Vargas, com diagnóstico de morte encefálica.

Meta \leq 1,8% não atingida.

Taxa de Mortalidade Institucional

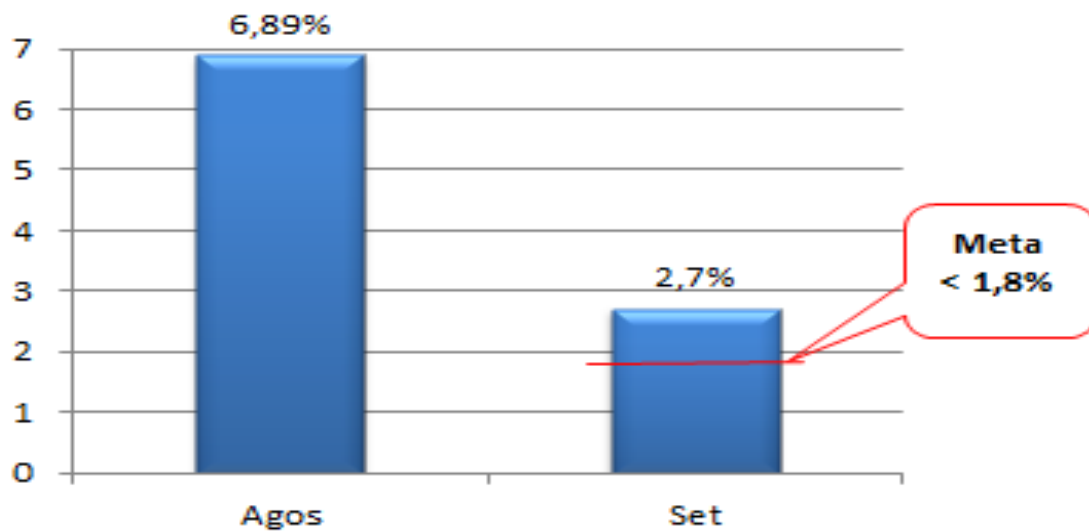


Gráfico N° 06

5.2. TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Meta $\leq 2,5\%$ atingida.

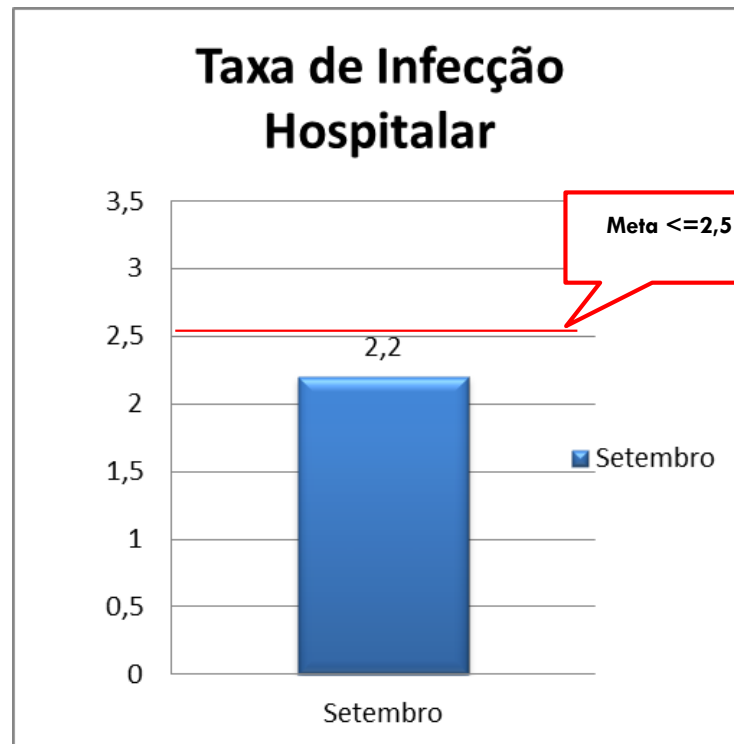


Gráfico N° 07

5.3 TAXA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS

Meta $\geq 90\%$ superada.

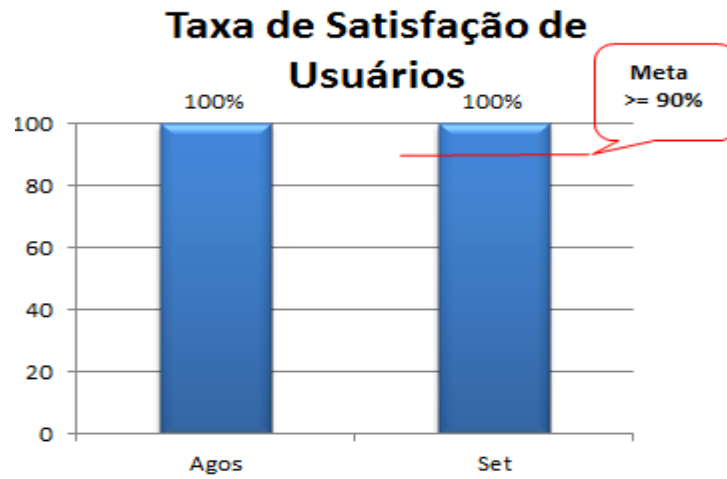


Gráfico N° 08

5.4. TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES

Meta >=95% do profissionais médicos cadastrados superada.

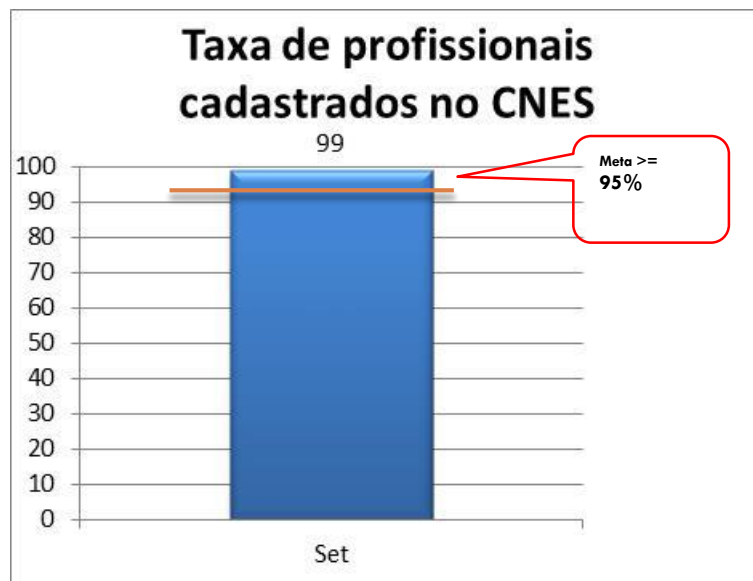


Gráfico N° 09

5.5. TAXA DE FATURAMENTO SUS SEM GLOSA

Meta >=95% superada.

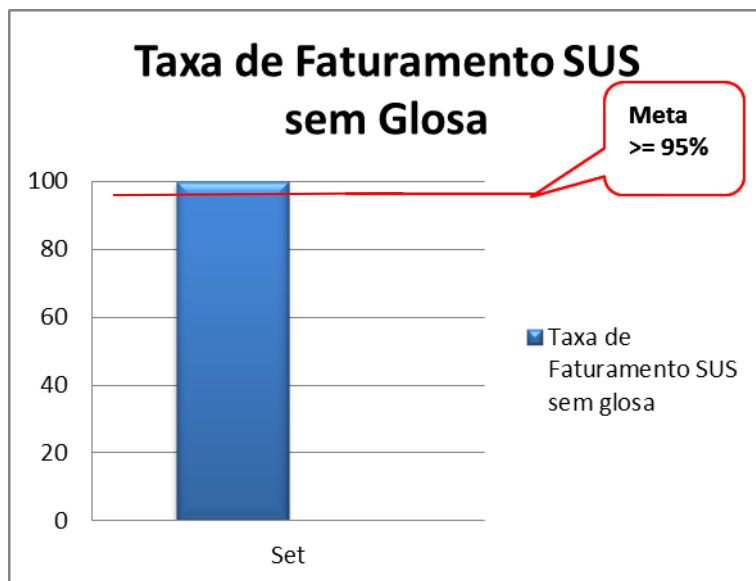


Gráfico N° 10

5.6. TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA

Meta =>95% superada.

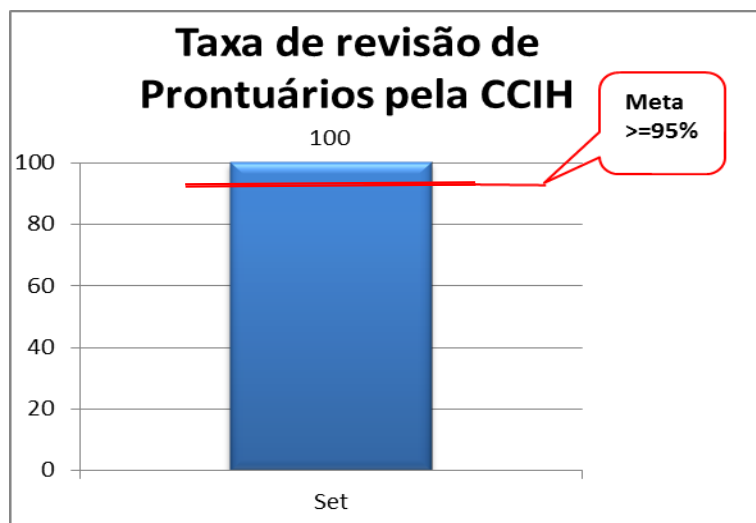


Gráfico N° 11

6- OUTROS INDICADORES QUALITATIVOS NÃO PREVISTOS EM CONTRATO.

6.1 RECURSOS HUMANOS

Em continuidade ao processo de contratação dos profissionais do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer. O setor gestão de pessoas com intuito de apresentar as boas-vindas aos profissionais admitidos no IECPN organizou uma integração, contando com a participação de 58 colaboradores.

Com objetivo de capacitar os profissionais foram realizados treinamentos, onde obtivemos um índice de 9,2 hora/homem.

6.2 AMBULATÓRIO

No mês de setembro obtivemos um total de 512 consultas ambulatoriais, sendo estas primeiras consultas e retorno.

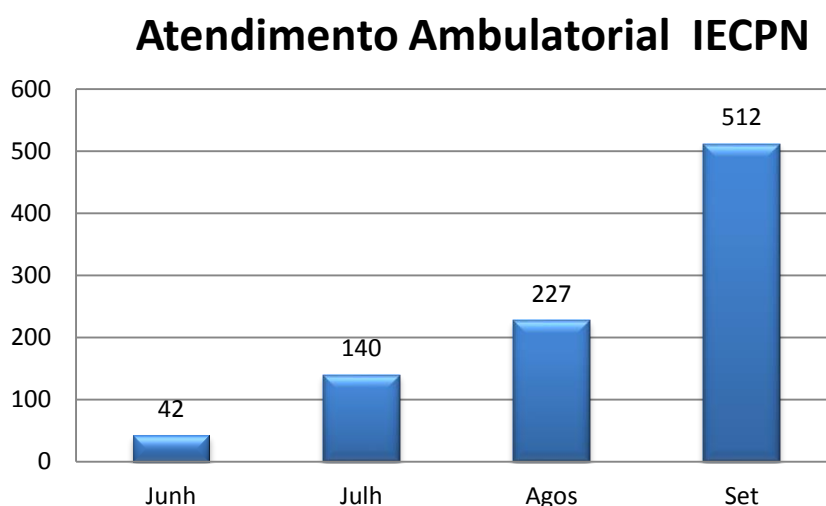


Gráfico N° 12

No mês de setembro realizamos junto à Central Estadual de Regulação (C.E.R) a ampliação da abertura de agendas para atendimentos no ambulatório, conforme se pode observar no gráfico N.13 e planilha N.1

Agendas Abertas SER x Pacientes Agendados

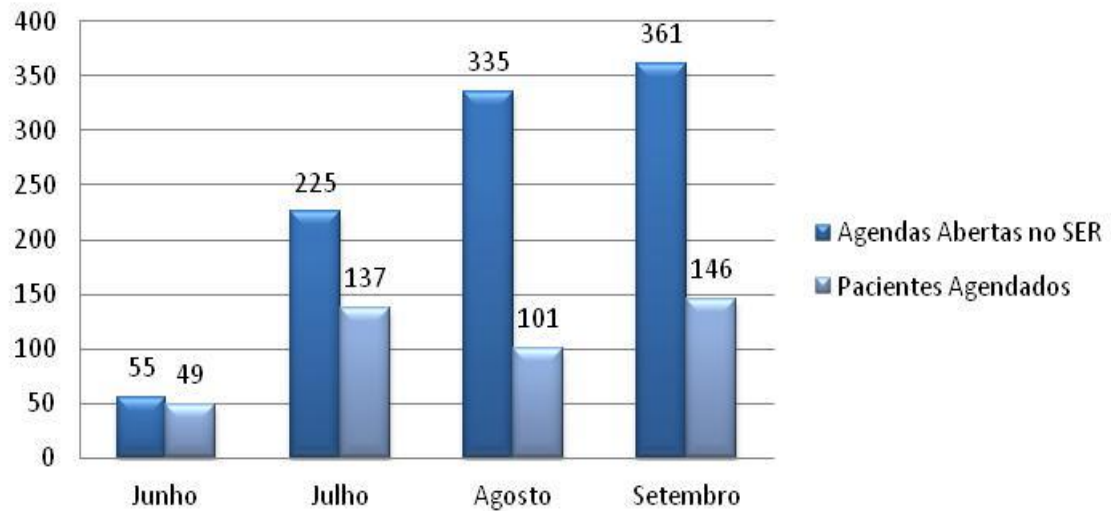


Gráfico N° 13

Planilha 01

LEVANTAMENTOS FLUXO AMBULATORIO - SETEMBRO 2013

EPILEPSIA ADULTO		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS		
AGENDAS ABERTAS			IEC	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	79	100%	37%	63%	
PAC. AGENDADOS	16	20%			
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	63	80%			

EPILEPSIA PEDIATRICA		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS		
AGENDAS ABERTAS			IEC	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	82	100%	75%	25%	
PAC. AGENDADOS	12	15%			
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	70	85%			

NEUROCIRURGIA		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS		
AGENDAS ABERTAS			IEC	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	64	100%	47%	53%	
PAC. AGENDADOS	44	68%			
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	20	32%			

NEUROCIRURGIA PEDIATRICA		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS		
AGENDAS ABERTAS			IEC	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	32	100%	32%	68%	
PAC. AGENDADOS	31	97%			
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	1	3%			

NEUROENDOCRINOLOGIA		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS			
			IEC	UFRJ	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	33	100%				
PAC. AGENDADOS	25	76%	80%			20%
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	8	24%				

MOV. INVOLUNT. PARKINSON		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS		
			IEC	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	24	100%			
PAC. AGENDADOS	13	54%	61%		39%
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	11	46%			

NEUROVASCULAR		PORCENTAGEM	ORIGEM PAC. AGENDADOS		
			IEC	STA CASA	OUTROS
AGENDAS ABERTAS	47	100%			
PAC. AGENDADOS	5	10%	60%		40%
AGENDAS NÃO UTILIZADAS	42	90%			

Monitorados os seguintes indicadores no ambulatório:

- **Queda:** Não houve
- **Extravasamento de Contraste durante a tomografia:** Não houve

6.3 CENTRO CIRÚRGICO

No dia 02 iniciamos as atividades na segunda sala cirúrgica. Totalizando 62 cirurgias no final do mês vigente.

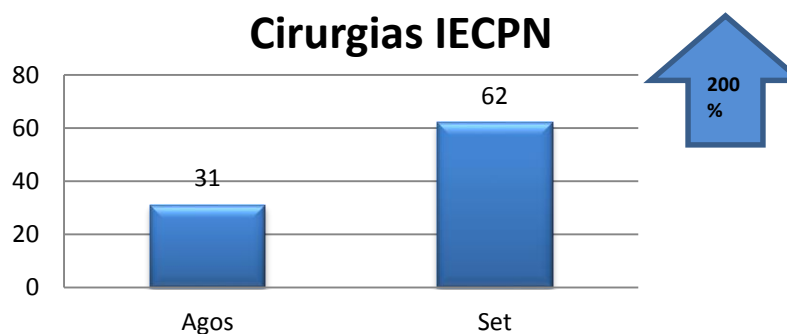


Gráfico N° 14

Monitorados os seguintes indicadores:

- **Queda:** Não houve
- **Queimadura por placa de bisturi:** Não houve
- **Hipotermia maligna:** Não houve

Cirurgias realizadas com aplicação do check-list de cirurgia segura - Setembro

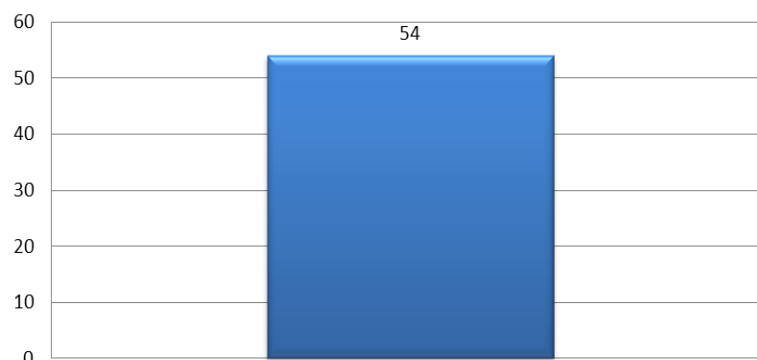


Gráfico N° 15

6.4 – OPME Centro Cirúrgico – C.C.

Custos com OPME referente a 62 procedimentos no C.C.

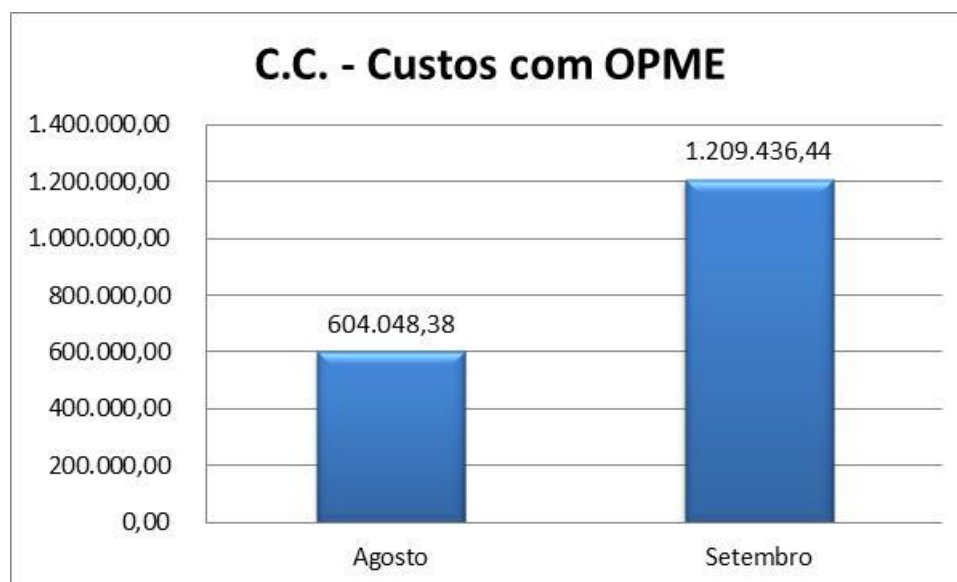


Gráfico N° 16

Realizados 62 procedimentos no C.C., média de R\$ 19.507,04 de gastos com OPME.

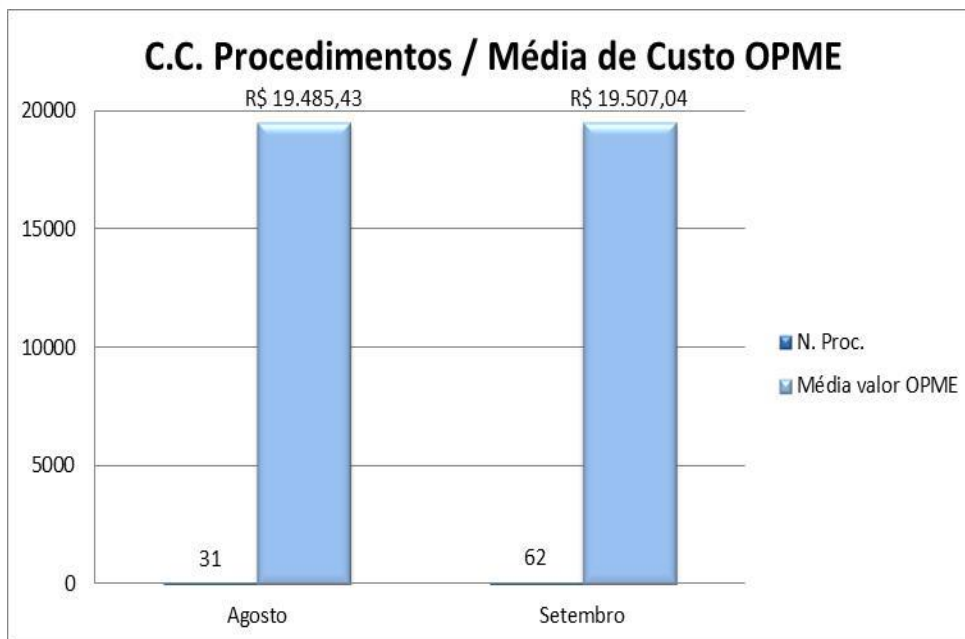


Gráfico N° 17

6.4.1 – OPME HEMODINÂMICA

Custos com OPME referente a 19 procedimentos na Hemodinâmica.

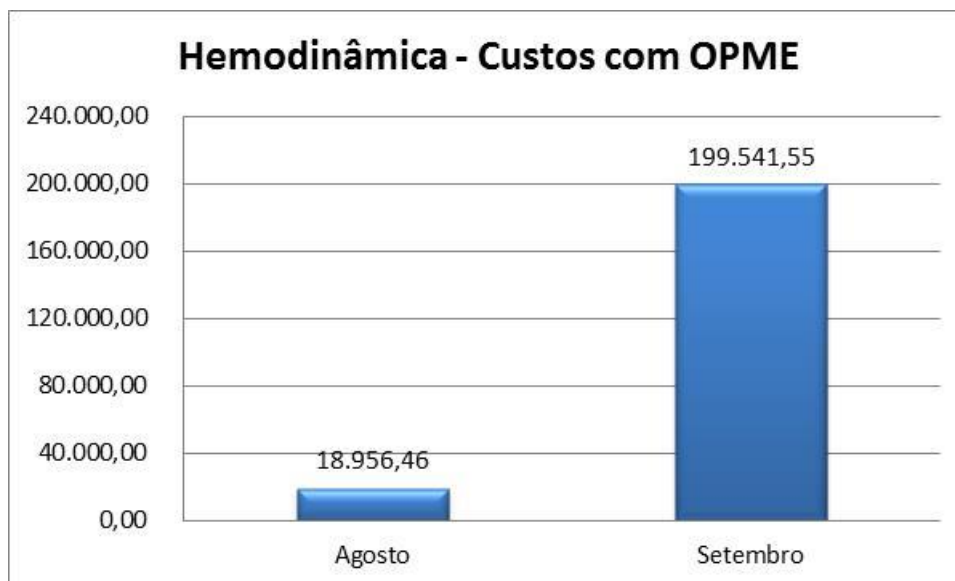


Gráfico N° 18

Realizados 19 procedimentos na Hemodinâmica, média de R\$ 10.502,19 de gastos com OPME.

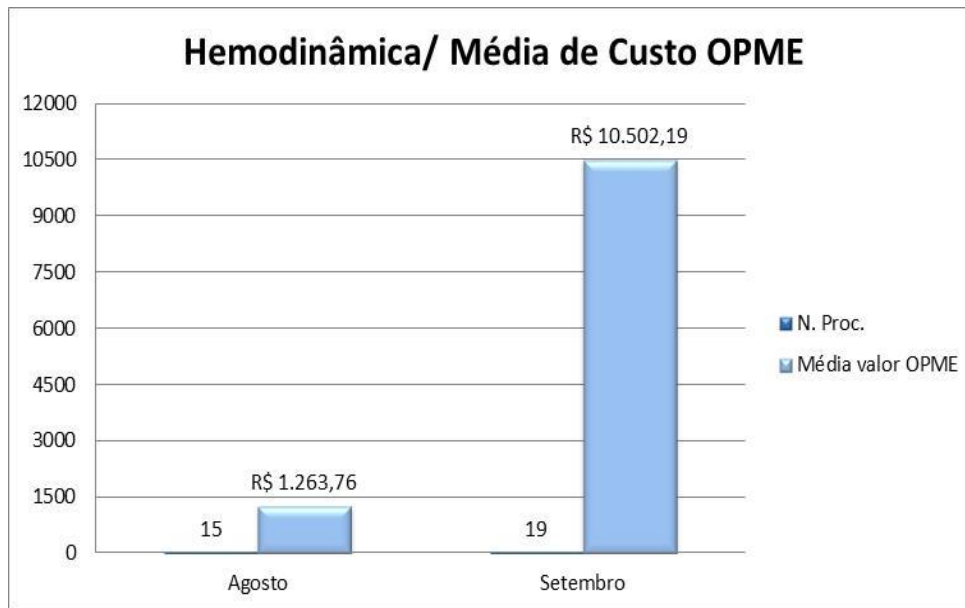


Gráfico N° 19

6.5- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Tivemos um aumento considerável de pacientes avaliados no Round.

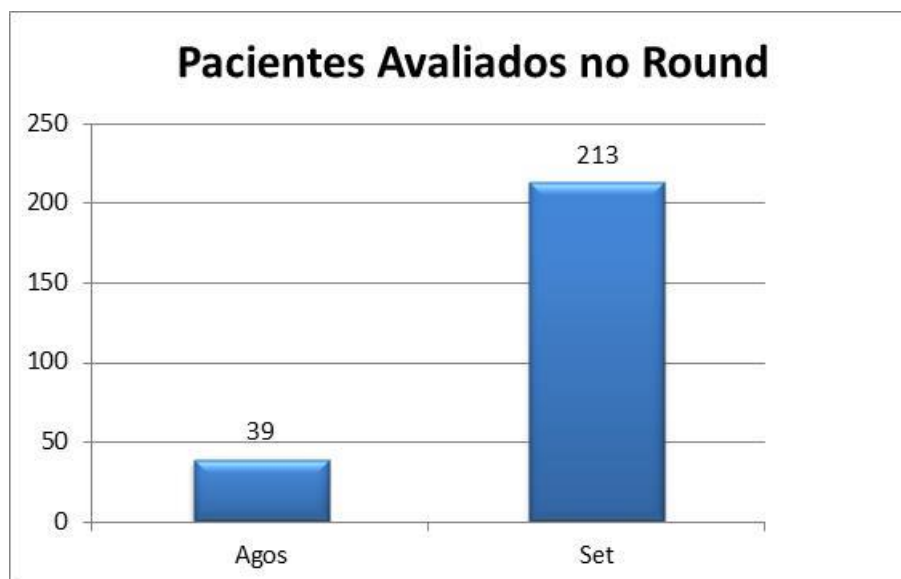


Gráfico N° 20

6.5.1 UTI ADULTO PÓS OPERATÓRIO (2° andar)

Indicadores Assistenciais:

- **Incidência de flebite:** 1 (1 perda em 99)
- **Perda de Cateter Venoso Profundo:** 6% (2 perdas em 31)
- **Perda de Cateter Enteral:** Não houve
- **Perda de PAM:** 17% (4 perdas em 23)

- **Perda de Dispositivo Ventilatório:** Não houve
- **Perda de Dispositivo Neurológico:** 13% (2 perdas em 15)
- **Queda:** Não houve

6.5.2 UTI ADULTO E PEDIÁTRICO (3. ANDAR)

Dispõe de leitos equipados e equipe altamente especializada para atender os pacientes.

Indicadores Assistenciais:

- **Incidência de flebite:** Não houve
- **Perda de Cateter Venoso Profundo:** Não houve
- **Perda de Cateter Enteral:** Não houve
- **Perda de PAM:** Não houve
- **Perda de Dispositivo Ventilatório:** Não houve
- **Perda de Dispositivo Neurológico:** Não houve
- **Queda:** Não houve

6.6- NUTRIÇÃO

Segue abaixo gráfico N° 21 e planilha N° 02 referente as refeições de pacientes e colaboradores.

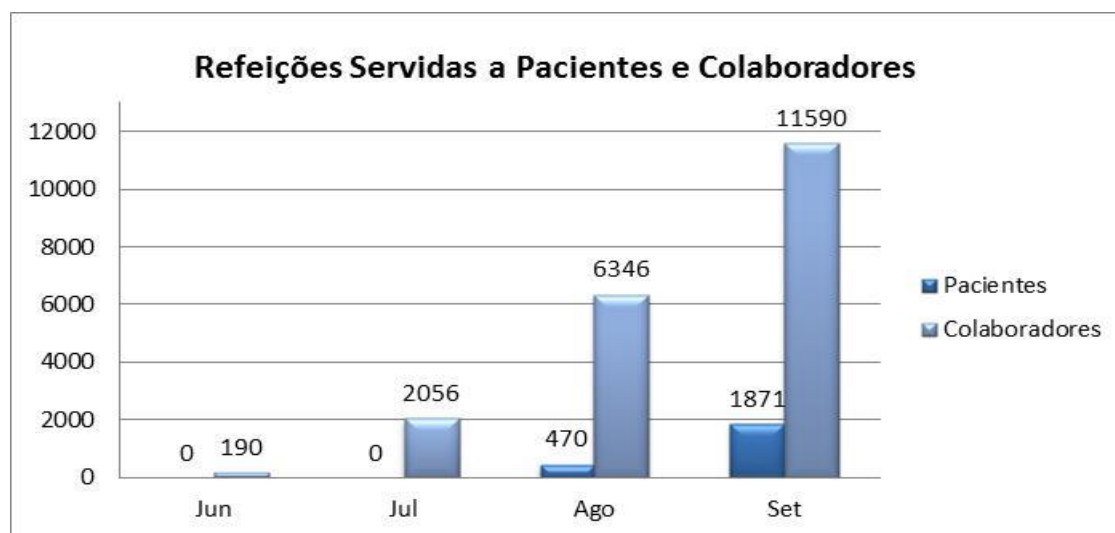


Gráfico N° 21

JUNHO			JULHO		
Refeição	Pacientes	Colab	Refeição	Pacientes	Colab
Café da Manhã	0	30	Café da Manhã	0	368
Colação	0	0	Colação	0	0
Almoço	0	130	Almoço	0	1339
Lanche	0	30	Lanche	0	349
Jantar	0	0	Jantar	0	0
Ceia	0	0	Ceia	0	0
Café (Litro)	0	0	Café (Litro)	0	0

AGOSTO			SETEMBRO		
Refeição	Pacientes	Colab	Refeição	Pacientes	Colab
Café da Manhã	88	1381	Café da Manhã	341	3038
Colação	0	0	Colação	97	0
Almoço	93	2305	Almoço	361	3945
Lanche	99	1800	Lanche	375	2745
Jantar	103	860	Jantar	349	1736
Ceia	87	0	Ceia	348	0
Café (Litro)	470	6346	Café (Litro)	0	126

Planilha N° 02

Avaliação do Risco Nutricional dos Pacientes (UTI 2º e 3º andar)

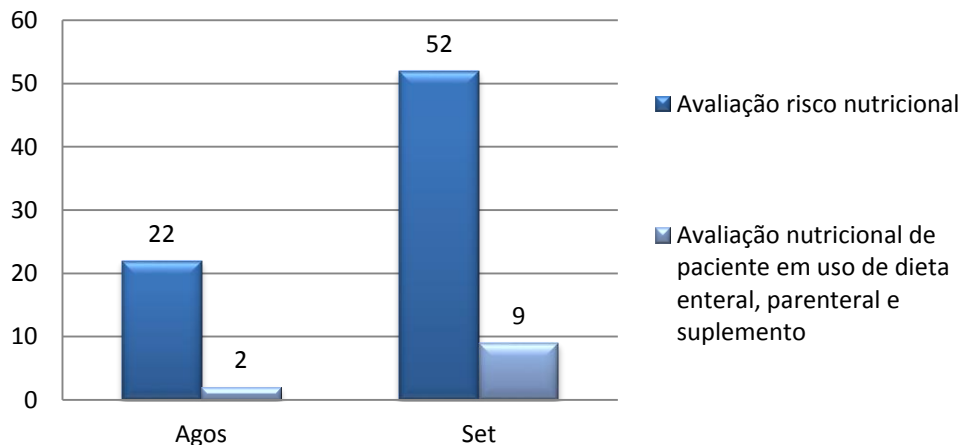


Gráfico N° 22

6.7- FONOAUDIOLOGIA

Foram atendidos 54 pacientes no CTI Adulto e 12 no CTI Pediátrico, sendo realizado avaliação pré e pós-operatória, estimulação de fala, linguagem, voz, musculatura orofacial e tratamento da disfagia.

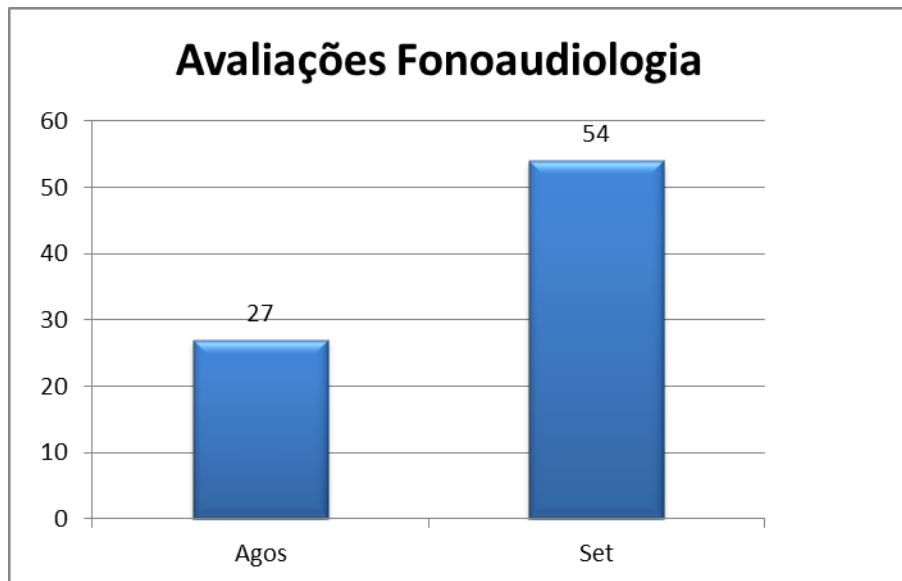


Gráfico N° 23

6.8- FISIOTERAPIA

Segue abaixo os indicadores.

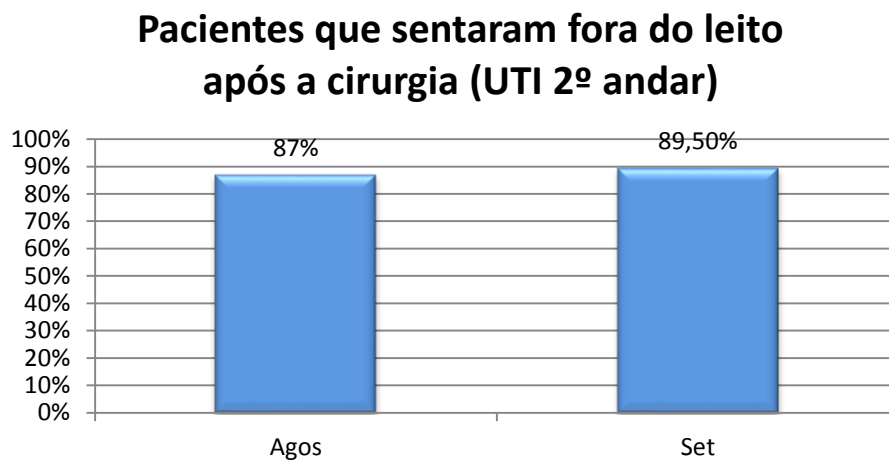


Gráfico N° 24

Pacientes que ficaram em pé após a cirurgia (UTI 2º andar)

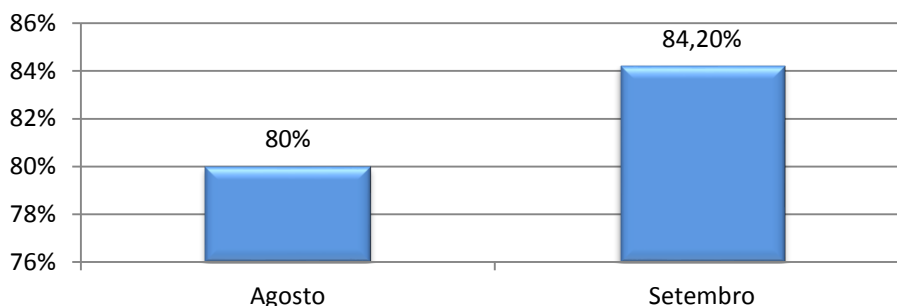


Gráfico N° 25

Pacientes que sentaram fora do leito após a cirurgia (UTI 3º andar)

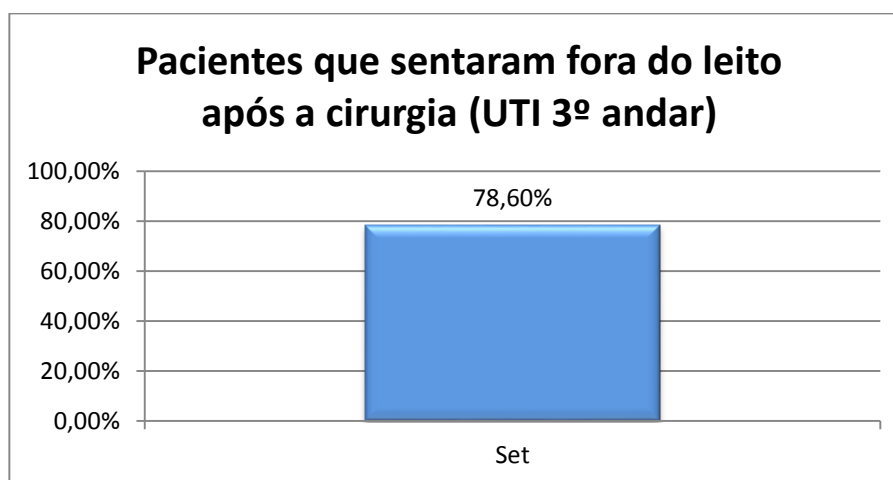


Gráfico N° 26

Pacientes que ficaram de pé após a cirurgia (UTI adulto 3º andar)

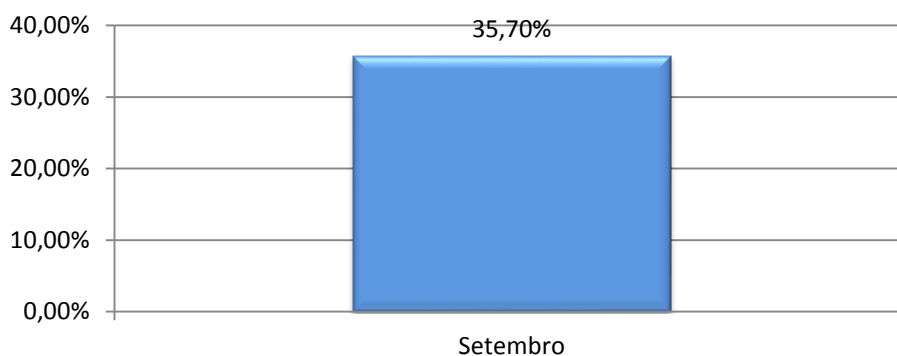


Gráfico N° 27

Pacientes que ficaram de pé após a cirurgia (UTI ped 3º andar)

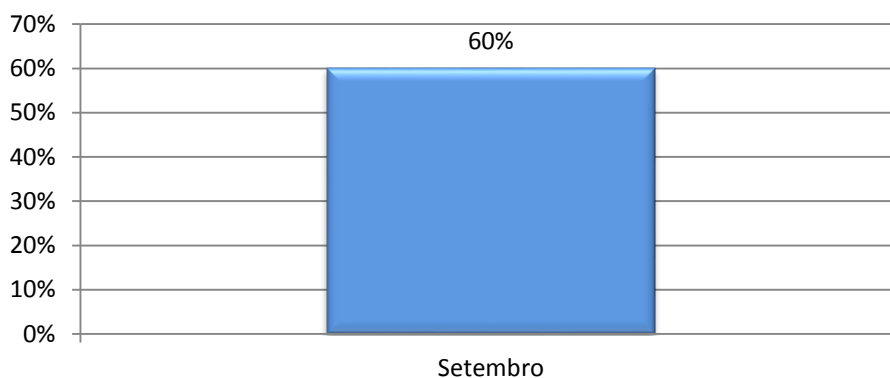


Gráfico N° 28

6.9 HOTELARIA

Tivemos um aumento considerável no volume de roupas processadas e resíduos gerados, devido a abertura do 3º andar.

Enxoval Locado e Processado

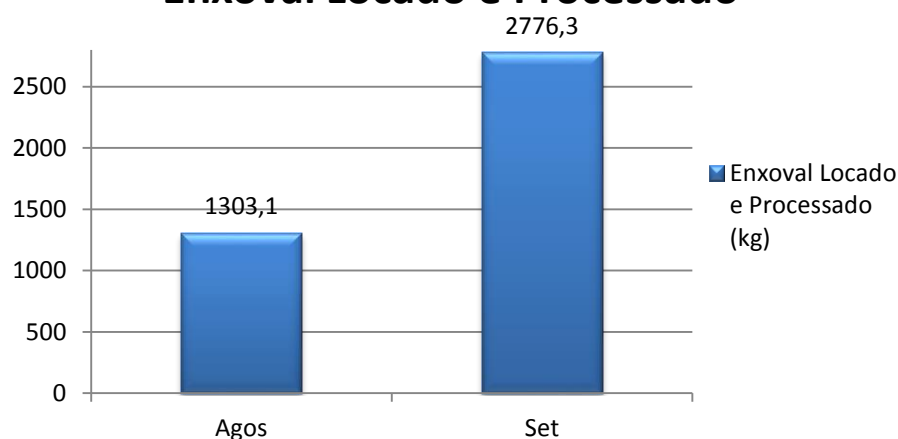


Gráfico N° 29

Resíduos coletados

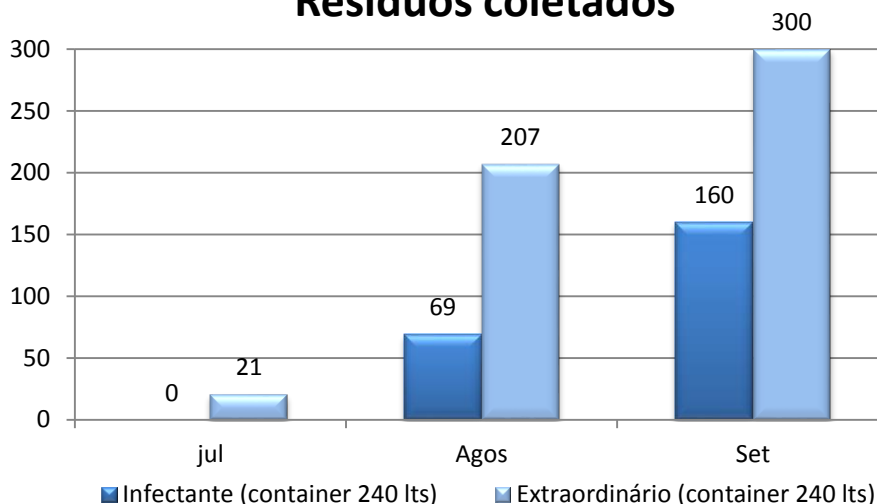


Gráfico N° 30

6.10 ASSESSORIA DA QUALIDADE

Com o término da conclusão dos mapeamentos de processos, a qualidade organizou e ministrou o curso de 3 horas para os gestores sobre análise crítica de indicadores e documentação dos processos. O objetivo deste curso foi capacitar os gestores no gerenciamento de suas áreas por meio de análise crítica dos resultados. No curso foram apresentadas as ferramentas de gestão da qualidade, Diagrama de Causa e Efeito, PDCA, 5W2H, Mapa de Processo, Gráfico de Pareto e todas as etapas de construção e análise crítica.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se aumento das saídas comparado ao mês de agosto, no entanto a meta de 60 saídas cirúrgicas e 21 saídas clínicas não foram atingidas. Causa do não cumprimento da meta foi a pequena demanda de pacientes regulados para os ambulatorios, fonte principal de captação de pacientes. Realizada a abertura de 361 agendas para consultas, sendo que deste montante 145 pacientes foram agendados, ou seja, 40% do total disponibilizado. Conforme reunião com a Central Estadual de Regulação, médicos reguladores encontram dificuldades para captar pacientes que se enquadrem nos protocolos, previamente definidos pela equipe médica do IECPN.

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 a abertura de 47 agendas, onde foram agendados 5 pacientes, 11% do disponibilizado, impossibilitando o cumprimento da meta.

Referente à taxa de mortalidade Institucional, a meta não foi atingida, pois o IECPN recebeu um paciente em morte encefálica.