

2014

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ANUAL



2014

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

1. INTRODUÇÃO

Este Relatório de Execução de Atividades e Prestação de contas apresenta as ações realizadas pelo Instituto Sócrates Guanaes referente ao período de abril a dezembro de 2014, conforme Contrato de Gestão 004/2014 firmado entre a SES-RJ e o Instituto Sócrates Guanaes.

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

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. 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. 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. 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. REALIDADE ENCONTRADA

5.1. RECURSOS HUMANOS

O início das atividades de Recursos Humanos aconteceu no final do mês de março com a realização de diagnóstico de pré-implantação com levantamento de dados do quadro de colaboradores junto ao RH do HEAL. Solicitamos e recebemos do RH local as informações referentes ao quantitativo de colaboradores lotados na unidade e o tipo de vínculo. Levantamos os seguintes dados:

DISTRIBUIÇÃO POR VÍNCULO	QTD
BOMBEIRO	19
BRASCOOP (inclui os antigos FESP)	395
COMISSIONADO	1
ESTATUTÁRIO	675
FACILITY (Administrativos)	157
FIOTEC (apenas Médicos)	20
FUNDAÇÃO SAÚDE	494
MUNICÍPIO	1
TOTAL DE COLABORADORES CONFORME PLANILHA RH HEAL	1762

Com base nos dados levantados junto ao RH da unidade construímos quadro comparativo com o dimensionamento previsto na proposta técnica:

DISTRIBUIÇÃO POR PRINCIPAIS CATEGORIAS	HEAL QTD EXISTENTE	ISG QTD DIMENSIONADA
ASSISTENTE SOCIAL	32	19
ADMINISTRATIVOS (<i>inclui Aux. Higienização que será terceirizada</i>)	215	257
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	206	0

BIOLÓGO	2	0
EggNFERMEIRO	282	209
FARMACÊUTICO	15	15
FISIOTERAPEUTA	43	56
FONOAUDIÓLOGO	12	10
MÉDICO	358	280
NUTRICIONISTA	25	28
ODONTÓLOGO	17	9
PSICÓLOGO	9	18
TÉCNICO DE APARELHO GESSADO	26	20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	422	473
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA	2	0
TÉCNICO DE LABORATÓRIO (<i>serviço terceirizado</i>)	47	0
TÉCNICO DE RADIOLOGIA (<i>serviço terceirizado</i>)	38	0
TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	1	9
TEMO	6	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	10
TOTAL	1762	1413

Iniciamos as atividades de implantação a partir do dia 14 de abril. Em alinhamento com a SES/RJ definimos que as ações de contratação seriam iniciadas com a contratação de todos os colaboradores que possuíam vínculo com a Cooperativa atuante na unidade, a fim de possibilitar à SES o encerramento do contrato com a referida Cooperativa.

Em reunião realizada com representantes da SES/RJ no dia 08 de maio, tivemos algumas definições:

- ✓ Informar aos atuais estatutários lotados no HEAL que quem tiver interesse em ser contratado como celetistas pelo ISG deve retirar sua matrícula da unidade;
- ✓ Os estatutários que não tiverem interesse em ter vínculo celetista com o ISG poderão permanecer na unidade aguardando o posicionamento da SES;
- ✓ O ISG deve realizar pesquisa a fim de identificar quais servidores tem interesse em permanecer com o vínculo na unidade. Aqueles que não

possuírem interesse, ou que o ISG não possuir interesse em manter, devem ser devolvidos à SES mediante lista de devolução.

No decorrer do mês identificamos que alguns colaboradores possuem duplo vínculo no HEAL:

- ✓ Estatutário + Cooperativa;
- ✓ Estatutário + Fundação Saúde;
- ✓ Fundação Saúde + Cooperativa.

Na mesma reunião do dia 08 de maio ficou definido:

- ✓ Nos casos de duplo vínculo Estatutário + Cooperativa: Contratar o colaborador com vínculo na cooperativa como celetista e manter o vínculo estatutário. À medida que ocorra o início das contratações do processo seletivo externo, optar por um vínculo apenas;
- ✓ Nos casos de duplo vínculo Estatutário + Fundação Saúde: Como Fundação Saúde vai ser retirado pela SES a partir do início de junho, teremos que manter esse colaborador apenas com o vínculo estatutário e contratar emergencialmente algum celetista para cobrir a vaga (contrato de prazo determinado com passagem pelo processo seletivo externo);
- ✓ Nos casos de duplo vínculo Fundação Saúde + Cooperativa: Idem à situação anterior. Contratar como celetista o vínculo da cooperativa e contratar emergencialmente algum celetista para cobrir a outra vaga (contrato de prazo determinado com passagem pelo processo seletivo externo), e aguardar a retirada dos fundacionistas pela SES.

Ainda na reunião do dia 08 de maio foram tratadas as seguintes questões:

- ✓ **Sobre Auxiliares de Enfermagem:** Aquele que possuir formação de Técnico de Enfermagem poderá ser contratado como celetista caso retire o seu vínculo estatutário do HEAL, conforme dimensionamento. Aqueles que não possuírem curso de técnico não poderão ser

contratados, nem mesmo com a retirada do vínculo, e poderão permanecer no HEAL com o vínculo estatutário até a definição da SES.

- ✓ Sobre contratação emergencial de profissionais que não façam parte do quadro do HEAL no momento da entrada da OS: Faremos contratações emergenciais externas através de contrato de prazo determinado e deixar estabelecido que esse profissional só seja efetivado após aprovação no processo seletivo externo.

No decorrer do mês de junho não obtivemos da SES nenhum posicionamento quanto à situação dos estatutários, o que causou um sentimento de inquietação e insatisfação dos mesmos, prejudicando o desempenho e comprometimento de alguns nas suas atividades diárias, sem mencionar a desmotivação gerada por essa situação, o que provavelmente influenciou na qualidade das atividades prestadas por esses profissionais.

5.2. CONTRATOS

No início do Contrato de Gestão o HEAL não possuía setor estruturado com equipe de Recursos Humanos própria, necessitando aguardar a Seleção Pública N° 01/2014 realizada pelo ISG.

Como o início do Contrato de Gestão foi realizado apenas com a contratação dos Recursos Humanos, o ISG não possuía a capacidade de contratar as empresas terceirizadas necessárias para a realização das atividades de apoio, como higienização, segurança e vigilância, dentre outros, o que dificultou o processo de gestão da unidade.

No mês de agosto, foi realizada contratação de profissional para o setor, porém devido a falta de estrutura física para comportar o mesmo dentro do HEAL, inicialmente o mesmo ficou funcionando juntamente com a Gerência Corporativa de Contratos na sede do ISG.

No mês de setembro se iniciou a migração dos contratos de serviços internos com as empresas de Vigilância (01/09), Manutenção Predial (01/09) e Higienização (21/09) de forma emergencial devido a grandes problemas existentes com as empresas que atuavam na unidade sobre contrato direto com as SES-RJ. Ainda nesse mês houve melhoria no dimensionamento de pessoal, contando com um Assessor de Contratos; um Analista de Contratos e um Auxiliar Administrativo.

Porém apenas no mês de dezembro os demais contratos terceirizados foram migrados para o ISG, inclusive alguns sem aviso prévio da SES-RJ.

5.3. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- No início do contrato de gestão foi realizado pela equipe de Tecnologia da Informação do ISG um diagnóstico situacional que demonstrou a não existência de rede estruturada de computadores, não existência de sistema informatizado integrado nos diversos setores, falta de link de internet dedicado para o hospital;
- Apesar de entender a necessidade de resolução imediata desses problemas apontados pela TIC Corporativo, através da implantação do projeto não foi possível implantar as ações de estruturação do sistema no ano de 2014, já que a gestão foi parcial na maioria do ano e o setor de Tecnologia da Informação do HEAL ainda estava diretamente ligado a SES-RJ (ECO Sistemas). Outro fator que impediu essa implantação foi a falta de recursos para investimento ainda não repassados pela SES/RJ. Somente no mês de outubro iniciou-se as atividades da equipe própria e migração dos processos entre a ECO Sistemas e equipe do HEAL
- A TIC faz a gestão de todos os ativos de rede, infraestrutura, suporte aos usuários do HEAL, suporte do sistema Klinikos e sistema Stock.
- Somente no mês de outubro houve a possibilidade de estruturação da sala de TIC do HEAL para início dos novos trabalhos, utilizando móveis alugados, devido a falta de verbas de investimento.

Antes:



Depois:



Antes:



Depois:



5.4. ÁREAS ASSISTENCIAIS

5.4.1 Unidade Ambulatorial

Sua área física localizada no prédio anexo, a qual é composta pelas seguintes dependências: uma recepção, quatro consultórios, uma sala de curativos, duas salas para CCIH e NVH, uma copa.

Constatações

Recursos Humanos

Constatação 1

O quadro possuía dois servidores aguardando aposentadoria e 70% do quantitativo com idade acima de 50 anos e categoria de auxiliar de enfermagem.

Faltam médicos nas especialidades de Clínica Médica, Cardiologia e atualmente, Ortopedia.

Estrutura física

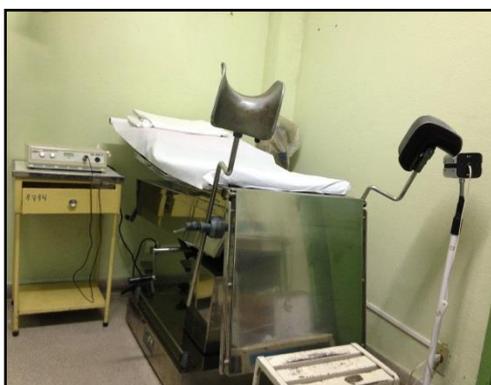
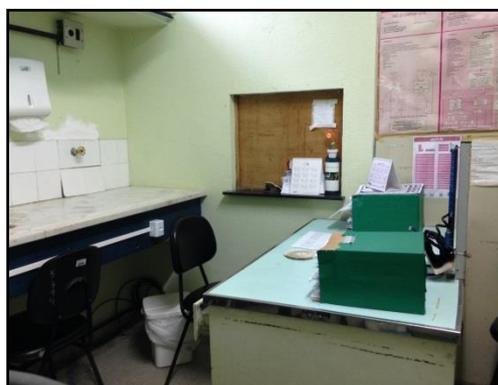
Constatação 2

O ambiente encontra – se com presença de umidade e infiltração.



Constatação 3

Equipamento e mobiliário antigo, sem manutenção preventiva ou corretiva.



Constatação 4

Consultórios médicos com ralo aberto, sem sifão. Estrutura e “ligação” entre consultórios, improvisada.



5.4.2 Maternidade e Acolhimento com Classificação de Risco

A Maternidade está localizada no terceiro andar do prédio principal e suas enfermarias estão distribuídas da seguinte forma: alto risco com 12 leitos oficiais, “perdas” com 04 leitos oficiais e alojamento conjunto com 32 leitos oficiais. O setor de Acolhimento com Classificação de Risco localiza-se no anexo térreo ao prédio principal e funciona com atendimento de emergência 24 horas.

Constatações

Processos

Constatação 1

Foi identificada a necessidade de práticas de Educação Permanente com mais frequência para os profissionais atuantes no serviço.

Estrutura Física

Constatação 1

Segurança das pacientes em risco devido a avarias na rede de proteção da varanda da Maternidade, por ser constituída de material de pouca resistência e fácil deterioração.



Constatação 2

A existência de materiais e equipamentos sucateados na varanda da Maternidade coloca em risco a integridade física e a segurança das pacientes e acompanhantes, bem como, dos profissionais que atuam no referido setor.



Constatação 3

Os ventiladores instalados de forma inadequada nas paredes laterais das enfermarias sem a devida grade de proteção oferecem risco de lesão e acidente para os pacientes internados, acompanhantes e funcionários. Importante salientar que esse tipo de ventilação é condenada pela ANVISA.



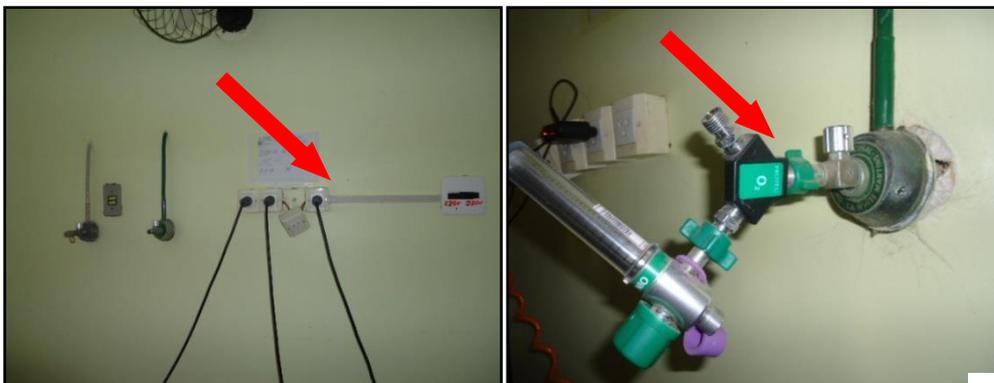
Constatação 4

Exposição a um maior risco de contaminação por microorganismos para o recém-nascido devido à proximidade de acomodação em berço contíguo ao leito da mãe inferior a 0,6 m conforme a legislação em vigor.



Constatação 5

Risco de incêndio devido à rede de instalação elétrica e tomadas precárias, inapropriadas para o uso, sem identificação de voltagem, não obedecendo aos padrões de legislação e normas pertinentes.



Constatação 6

Risco de incêndio devido à exposição da rede de instalação elétrica precária e inapropriada para o uso, não obedecendo aos padrões de legislação e normas pertinentes.



Constatação 7

O posto de enfermagem é marcado por uma série de riscos ergonômicos, dentre eles: mesas inadequadas para as tarefas administrativas; cadeiras anti-ergonômicas, sem apoios de braço e regulagem, falta de local adequado para posicionamento do computador e teclado, iluminação inadequada para atividades e prática de posturas inadequadas para execução do serviço.



Constatação 8

Ausência de corrimão nos corredores da Maternidade dificultando o deslocamento e apoio das pacientes internadas ao deambularem neste local, com forte risco de queda. Rodapés apresentando deformidades, o que dificulta a limpeza.



Constatação 9

As condições das poltronas extremamente precárias com rasgos, infiltrações, comprometendo a permeabilidade.



Constatação 10

As condições das instalações físicas estão extremamente precárias. Observamos a existência de portas e janelas sem travamentos e fechaduras adequados, apresentando ferrugem, comprometendo o bem estar, a segurança e a privacidade das pacientes. Janelas sem grades.



Constatação 11

As tampas dos ralos têm a fixação e vedação inadequada, podendo gerar entupimentos na rede de esgoto e queda das pacientes e profissionais.



Constatação 12

Piso com desnível e exposição do assoalho, com vergalhões visíveis e enferrujados, oferecendo risco às pacientes e profissionais.



Constatação 13

Ausência de acessórios básicos nos banheiros das pacientes: suporte para papel quebrado, acionador da descarga com defeito (sem a capa de proteção específica), além da falta de barra de segurança e ducha higiênica, de acordo com RDC nº 50.



Constatação 14

Ausência de depósito de material de limpeza (DML), levando a guarda inapropriada desses materiais nos banheiros das pacientes e no expurgo.



Constatação 15

Vasos sanitários não funcionantes por entupimento e vazamento de água, sem a sinalização adequada de interdição.



Constatação 16

Quantidade de criados-mudos em relação ao número de leitos insuficiente. Os poucos existentes, na grande maioria, encontram-se avariados.



Constatação 17

Ausência de lavatórios com acionamento automático, além, de número insuficiente em relação ao número de leitos.



Constatação 18

As instalações da sala de medicação do recém-nascido são extremamente incompatíveis com os princípios técnicos para este fim.

Neste local encontramos armário para guarda de medicamentos enferrujados, guarda de roupas de forma inapropriada com exposição, ar condicionado sem vedação adequada, jarros para banho dos recém-nascidos armazenados inadequadamente no peitoril da janela, parede no entorno do lavatório não tem permeabilidade, armários anti-ergonômicos, ausência de bancadas adequadas e apropriadas para guarda de soluções.





Constatação 19

Iluminação precária, divisória de fórmica separando lavatório da bancada de forma ineficaz, revestimento da parede de maneira inadequada.



Constatação 20

Foi observado vazamento na ducha do lavatório do Alojamento Conjunto.

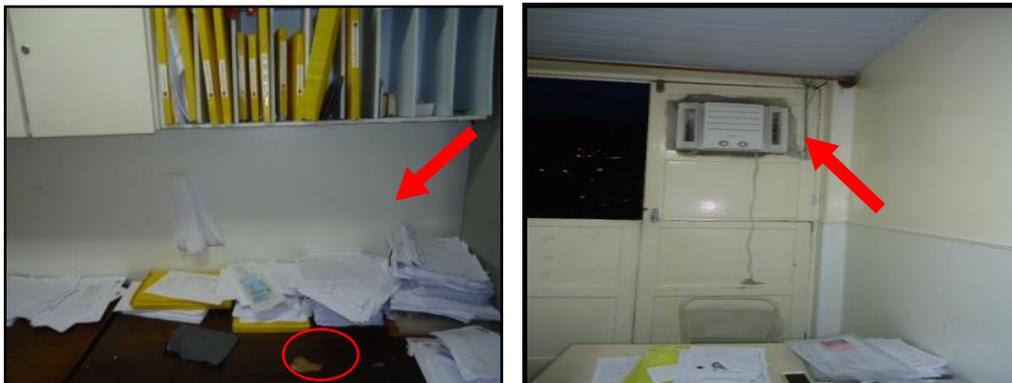


Constatação 21

Não dispomos de sala para armazenamento adequado do hamper.

Constatação 22

Ausência de escaninhos para melhor organização dos impressos na sala de prescrição médica e nos postos de enfermagem.



Constatação 23

Não foi encontrada identificação e/ou identificação correta em todas as lixeiras.



Constatação 24

A sala de exames e sala de realização do Teste do Pezinho não está funcionando de forma adequada por dividirem o mesmo espaço. O banheiro da sala não possui saboneteira. E, ainda, o exame de ultrassonografia é realizado nesse ambiente sem iluminação adequada.



Constatação 25

Local para descanso dos profissionais (estar médico e de enfermagem) não se encontra em boas condições de conforto.



Constatação 26

A sala de acolhimento não possui computador. Fluxo de atendimento não está adequado com o estabelecido no Procedimento Operacional Padrão de Acolhimento com Classificação de Risco/SES-RJ. O setor possui expurgo, que também é utilizado como DML. Parede do lavatório da sala de atendimento médico com infiltração. Lavatório da sala de medicação inadequado, pois não há parede impermeável.



Recursos Disponíveis

Constatação 1

Os recursos materiais e insumos não atendem efetivamente a real demanda dos atendimentos, sendo necessários:

- 02 oxímetros de pulso neonatal para realização do Teste do Coraçãozinho;
- 02 cardiocógrafos para Alto Risco;
- 02 detectores fetais;
- 12 aparelhos de PA;

- 01 aparelho para realização do Teste da Orelhinha (Emissão Oto Acústica);
- Introdução na grade da farmácia do medicamento Cabergolina (inibição da lactação).

5.4.3. Clínica Médica – Unidade de Internação

A Unidade de Internação é composta por 94 leitos ao todo (46 na Clínica Médica Masculina e 48 na Clínica Médica Feminina), divididos em 04 especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Neurocirurgia. Além disso, temos pacientes internados que são da Cirurgia Vascular.

Constatações

Processos

Constatação 1

Identificamos que alguns exames e procedimentos deixam de ser realizados ou atrasam por déficit no quantitativo de maqueiros, que acabam atendendo prioritariamente a Emergência e o Centro Cirúrgico.

Constatação 2

Demora na coleta dos exames de sangue, prolongando ainda mais o tempo de permanência do paciente na Unidade e dificultando a avaliação médica e o devido diagnóstico.

Constatação 3

Identificamos que muitos atrasos no envio de medicações pela Farmácia ocorrem em função do horário em que as prescrições médicas são encaminhadas ao referido setor.

Constatação 4

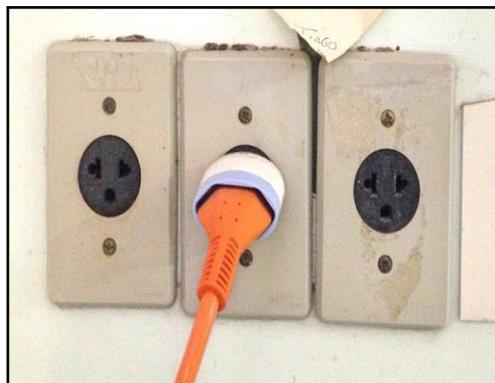
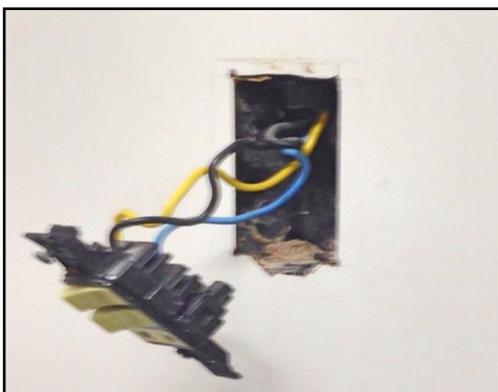
Identificamos a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem por parte da Coordenação e Supervisoras acerca dos protocolos institucionais, que

apesar de existirem, não são de conhecimento de todos, até porque muitos deles são recém-chegados na Unidade.

Estrutura Física

Constatação 1

Rede elétrica em más condições de uso. Tendo em vista a utilização de inúmeros equipamentos eletrônicos no cuidado ao paciente (ex.: bomba de infusão, aparelho de hemodiálise, desfibrilador automático, aparelho de ECG, aparelho portátil de Raio-X), as tomadas próximas ao leito devem estar em boas condições para serem utilizadas sempre que haja necessidade. Além disso, a identificação da voltagem deve ser apropriada, conforme a RDC-50/2002 (pág. 116), que orienta que as tomadas de 110V e 220V sejam aterradas e devidamente identificadas.



Constatação 2

Foram identificados problemas na ventilação das enfermarias. Conforme a RDC-50/2002 (pág. 93) a ventilação natural pode acontecer, desde que as janelas sejam teladas. Já a ventilação artificial com aparelhos de ar condicionado ocorre nas enfermarias sem ventilação natural.



Constatação 3

Identificamos a utilização de papelão nas janelas de vidro das enfermarias 7 e 8, para bloquear parte da luminosidade, o que não é permitido devido a possibilidade de atrair vetores e não ocorrer limpeza.



Constatação 4

Tela (ou rede) de proteção da varanda encontra-se com algumas áreas danificadas e rasgadas, colocando em risco a segurança dos pacientes, acompanhantes e profissionais que circulam pelo setor.



Constatação 5

Identificamos que os banheiros dos pacientes apresentam alguns problemas importantes. Nenhum deles possui ducha higiênica; não atendendo a RDC-50/2002 (pág. 108). Nenhum deles possui barras de segurança nas laterais dos banheiros; item relativo à segurança do paciente, tendo em vista grande número de idosos hospitalizados.

Constatação 6

Identificamos que a saída de gases medicinais em cada enfermaria está em quantitativo inferior ao recomendado pela RDC-50/2002 (pág. 124), que orienta que deve existir 01 saída de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo para cada 02 leitos de internação. No momento, o setor dispõe de 01 saída de cada gás para cada 03 leitos.



Constatação 7

Identificamos que, no momento, a Sala de Utilidades e o DML (Depósito de Material de Limpeza) funcionam no mesmo espaço físico, o que contraria o exposto na RDC-50/2002 (pág. 81), que informa a necessidade de uma Sala de Utilidades com pia de despejo e um DML com tanque.



Constatação 8

Algumas camas dos pacientes não estão com a função de “travar” funcionando, comprometendo a segurança do paciente e aumentando o risco de queda, principalmente ao tentarem descer do leito. Esta foto, por exemplo, mostra um pedaço de mármore trazido pelo familiar do paciente hospitalizado, e colocado como anteparo na roda para fazer com que a cama trave.



Constatação 09

Encontramos áreas de infiltração no teto, contrariando a RDC-50/2002, que afirma que o teto deve estar íntegro, a fim de facilitar a limpeza e desinfecção.



Recursos Disponíveis:

Constatação 1

Identificamos que algumas lixeiras estão sem pedal, contrariando a recomendação da RDC-50/2002, que orienta que as lixeiras tenham acionamento por pedal.



Constatação 2

As áreas de segurança dos extintores de incêndio presentes nos corredores encontram-se com a demarcação danificada e os extintores não estão sendo revisados periodicamente, conforme a RDC-50/2002 (pág. 134) e NBR 12693, que aborda as questões de segurança contra incêndio.



Constatação 3

Os desfibriladores dos carros de PCR são muito antigos, e não passam por manutenção preventiva periódica, trazendo dificuldade no manuseio por parte dos profissionais.



Constatação 4

O aparelho de ECG do andar também é muito antigo, apresenta defeitos constantes o que dificulta a realização do exame.



Constatação 5

Identificamos a inexistência de alguns dispensadores de álcool gel e sabonete líquido, além de dispensadores danificados.



Constatação 5

Identificamos na ala feminina uma estrutura inadequada para a guarda do prontuário, o que leva ocasionalmente a danificação dos mesmos.



5.4.4. Emergência

A Emergência tem sua área Física localizada na área térrea do prédio principal, na qual é composta pelos setores: Acolhimento com Classificação de Risco, Unidade de Cuidados Intensivos Adulto (Sala Vermelha), Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrica, Unidade Semi Intensiva Adulto (Sala Amarela), Unidade Semi Intensiva Pediátrica, Unidades de Cuidados Clínicos Cirúrgicos I e II (Sala Verde 1 e 2), Sala de Procedimentos, Sutura e Sala de Medicação. E dos setores Administrativos como: Coordenação Médica, Recepção (Emergência, Informações e Admissão da Maternidade) e Maqueiros.

Constatações

Estrutura Física

Constatação 2

Tomadas não apresentam identificação das voltagens.



Constatação 3

Sala de utilidades (Expurgo) em conjunto com o Depósito de Material de Limpeza (DML).



Constatação 4

Ambiente da Sala de Utilidades e DML encontram - se com presença de umidade e infiltração.



Constatação 5

A foto a seguir comprova a presença de um ralo sem vedação e com isso não ocorre à proteção contra entrada de inseto e roedores.



Ação Corretiva 5

Vedação definitiva do ralo. (Resolução RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 – part. e III – C- 8).



Constatação 7

Bancada para preparo de medicações não está adequada para manipulação.



Constatação 8

Pias para higienização das mãos fora do padrão sem acionamento de água automático ou por pedal.



Constatação 9

As caixas de descarte de material perfuro cortante fora do padrão de altura determinado pela legislação.



Constatação 10

Os ambientes não encontram – se identificados de acordo com as normas de biossegurança. (Portaria de 3214 de 08 de junho de 1978 – NR 32)

5.4.5. Unidade Transfusional

Sua área física é localizada no térreo do prédio principal, a qual é composta pelas seguintes dependências: uma sala administrativa, uma sala de repouso dos funcionários, um laboratório de provas pré- transfusionais e armazenamento de hemocomponentes, um expurgo.

Constatações e Ações Corretivas

Estrutura física

Constatação 1

Os ambientes não encontram-se identificados de acordo com as normas de biossegurança. (Portaria de 3214 de 08 de junho de 1978 – NR 32)



Constatação 2

Ambiente da área técnica encontra-se com presença de umidade e infiltração. (Segurança do Paciente em serviços de saúde. Limpeza e desinfecção de superfícies/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2010.



Constatação 3

A foto a seguir comprova a presença de um ralo sem vedação e com isso não ocorre à proteção contra entrada de inseto e roedores. (Resolução RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002 – part. e III – C- 8).



Constatação 4

Ausência de calibração periódica e manutenção preventiva (RDC 57 de 16 de dezembro de 2010 – artigos 11).



Constatação 5

Tomadas não apresenta identificação das voltagens.



Recursos Disponíveis

Constatação 1

Necessita de seladora, pois o equipamento existente encontra-se com defeito no setor da manutenção. (Portaria MS 2.712 artigo 75- §7º de 12 de novembro de 2013).

Constatação 2

Necessita de frasqueira para transporte de hemocomponentes, e termômetro para controle de temperatura durante o transporte. (RDC 57 de 16 de dezembro de 2010 – Artigo 122 -Parágrafos 2,3 e 5).



Constatação 3

Não temos institucionalizado um Comitê transfusional, e cronograma de auditoria interna. (RDC 57 de 16 de dezembro de 2010 - Artigos 146).

Constatação 4

Não possuímos pallets para acondicionamento das frasqueiras de transporte.



Constatações 5

A foto a seguir demonstra o estado do arquivo da unidade.



5.4.6. Complexo Neonatal

O Complexo Neonatal subdivide-se em:

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, localizada no 2º andar do HEAL que atualmente não está em funcionamento. Este setor é composto, na área externa, por um sanitário para uso dos funcionários e, na área interna, um expurgo, um estar médico, um estar da enfermagem, uma sala de depósito de equipamentos/materiais e um posto para equipe multiprofissional.

Unidade Intermediária Neonatal, localizada no 3º andar do HEAL que dispõe apenas de uma área comum a todas as atividades desenvolvidas no setor.

Recursos disponíveis

Constatação 1

A Unidade de Terapia Intensiva não dispõe de um aparelho adequado de Ultrassonografia e ECODOPPLER Bidimensional Colorido com programa cardiológico para neonatal.

Constatação 2

Temos monitores multiparâmetros que não possuem cabos para aferição de pressão arterial, pois após defeito não há reposição dos mesmos.

Estrutura física

Constatação 1

Foi identificada a inadequação dos materiais apresentados abaixo, devido ao desgaste natural temporal e talvez a não realização de manutenção preventiva preconizada a todos os insumos. Além disso, agrava-se o fato do filtro da incubadora mostrada na figura 1 e 2 não ser mais fabricado impossibilitando a troca.



Constatação 2

Foi identificado que a Unidade Intermediária neonatal não dispõe de cadeiras adequadas conforme os padrões de humanização e conforto. (PORTARIA N° 930, DE 10 DE MAIO DE 2012).



Constatação 3

A torneira não se adequa devido a necessidade de utilização das mãos, após a higienização, para o seu fechamento. No modelo de lavatório da figura 6 a não adequação não se aplica somente pela torneira, mas também por não possuir profundidade suficiente que permita a lavagem do antebraço sem que o mesmo toque no equipamento.



Constatação 4

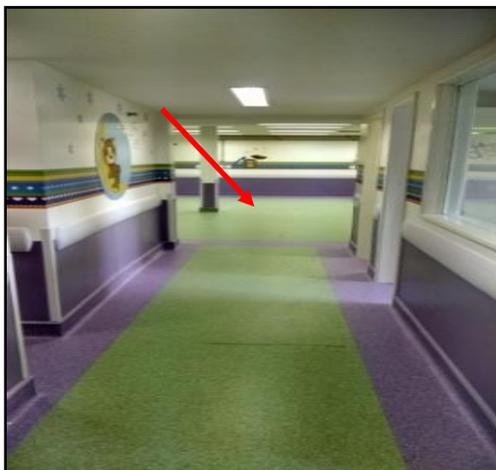
A foto ilustrativa a seguir identifica a presença de um ralo ao lado da incubadora que devido a sua inadequação para o ambiente em questão foi paliativamente vedado com saco e esparadrapo.



Constatação 5

Foi identificado na UTI Neonatal a inadequação com relação ausência de uma barreira física separando a área de circulação interna (expurgo, do estar médico e da enfermagem) da área onde a assistência direta é prestada aos recém-natos. Segundo a RDC 50/02, p.98 as barreiras físicas são estruturas

que devem ser associadas a condutas técnicas visando minimizar a entrada de microorganismos externos. São absolutamente necessárias nas áreas críticas.



Constatação 6

Nos dois setores como pode ser observado nas imagens abaixo, o posto da equipe multiprofissional divide espaço com área de preparo de medicações, não se adequando as necessidades de restrição de acesso ao local onde as medicações são preparadas.



Constatação 7

A foto a seguir identifica um buraco presente na parede por onde passa a instalação do chuveiro, permitindo a comunicação entre os dois meios (interno/externo), impossibilitando a manutenção do isolamento necessário, controle de temperatura, permitindo a entrada de insetos no setor (RDC 50/02, p.108 cap8).



Constatação 8

A ilustração mostra a saída do ar condicionado que é interligada ao sistema da Unidade Pós Operatória (UPO). A não conformidade seria a dúvida da adequação deste compartilhamento. Pontua-se ainda o estado de conservação do local de saída do ar e as tubulações que não temos ciência se passam por manutenção preventiva. As não conformidades sugeridas seriam não ter certeza de que existe a adequação para esse compartilhamento entre os setores e o déficit de higienização.



Na Unidade Intermediária neonatal o ar condicionado não é central, na primeira ala é de janela, onde a vedação do espaço entre o vidro e o aparelho é feita com fita laminada.



Na segunda ala, contamos com um modelo de aparelho mais adequado, como ilustra a figura abaixo, porém a instalação foi realizada por dentro do setor em meio aos equipamentos como demonstra a imagem.



Constatação 9

As cortinas são inadequadas conforme orientação da CCIH, porém sem as mesmas, torna-se impossível o trabalho devido a incidência direta dos raios solares no período vespertino sobre todos os recém-natos e aparelhos do setor.



Constatação 10

As tomadas da Unidade Intermediária não possuem identificação de voltagem e não são dos novos modelos orientados pela legislação.



Constatação 11

As lâmpadas da Unidade Intermediária não se adequam, pois as mesmas não possuem nenhuma proteção externa.



Constatação 12

A equipe multiprofissional da Unidade Intermediária neonatal não consegue a visualização plena dos recém-nascidos (Rns) do posto.



Constatação 13

Conforme as metragens recomendadas pela RDC 50/02, p.46, a área por leito de Unidade Intermediária Neonatal é de 4,5 m², mantendo uma distância mínima de 1 m entre berços e entre estes e parede. Portanto, o espaço físico atual não parece adequado para internação de 7Rns, pois nele não é possível manter a distância adequada para cada leito.



Constatação 14

A Portaria 930/12 o que refere-se a humanização da unidade em questão é orientado para que exista o controle de ruídos o que atualmente é de difícil controle. Principalmente na atual situação de obra da UTI onde são alocados

na UI profissionais de diferentes áreas (dos dois setores) alguns em um quantitativo maior que o suportado pelo setor estruturalmente fora do ideal.

Constatação 15

As pranchetas da Unidade Intermediária não são adequadas, pois este material tipo aglomerado não possibilita a desinfecção correta.



Constatação 16

Não temos uma sala adequada para elaboração dos trabalhos propostos. Contamos com a colaboração das outras coordenadoras para utilização do espaço e computadores, quando os mesmos não estão sendo utilizados.

Constatação 17

No complexo Neonatal temos horários pré-determinados para realização dos cuidados aos Rns, inclusive para evitar que o excesso de manipulação estresse a criança. Neste contexto, percebeu-se déficit no quantitativo de cadeiras do setor, pois nos horários de intervalo os profissionais são obrigados a se revezarem na utilização de cadeiras para a realização das anotações e as evoluções.

5.4.7. CTI

O centro de terapia intensiva (CTI) adulto, do Hospital Estadual Azevedo Lima, é subdividido em três espaços físicos distintos nomeados como: CTI A, o qual possui 11 leitos; CTI B, o qual possui 9 leitos; CTI C, o qual possui 10 leitos.

Constatações e ações corretivas

Recursos Humanos

Constatação 1

O dimensionamento da equipe de enfermagem não se encontra adequado de acordo com o preconizado pela RDC 26, a qual determina, no mínimo, 01 enfermeira para cada 10 leitos e 01 técnico de enfermagem para cada 2 leitos. Uma vez que, no CTI A, dispomos de, em média, 4 técnicos de enfermagem no plantão diurno e 03 técnicos de enfermagem no plantão noturno, para atenderem 11 pacientes. Da mesma forma, no CTI B, a média é de 03 técnicos de enfermagem, no plantão diurno e noturno, para 09 pacientes. No CTI C, o quantitativo é, em média, 03 técnicos de enfermagem no plantão diurno e 02 no plantão noturno, para 10 pacientes.

Constatação 2

Não há no setor um programa de educação continuada que contemple normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; incorporação de novas tecnologias inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais, conforme o estabelecido na RDC 7.

Processos

Constatação 1

Há alguns registros das normas institucionais, das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos e protocolos operacionais padrão realizados na unidade, de acordo com o exigido pela RDC 7.

Constatação 2

Foi observado que alguns colaboradores da equipe multidisciplinar apresenta resistência ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC), conforme o solicitado pela RDC 7.

Constatação 3

Não existem procedimentos escritos e disponíveis que orientem as boas práticas de cuidados com as soluções parenterais, segundo a RDC 45.

Constatação 4

Não há uma rotina de controle de validade de medicamentos em estoque na unidade, conforme a RDC 45.

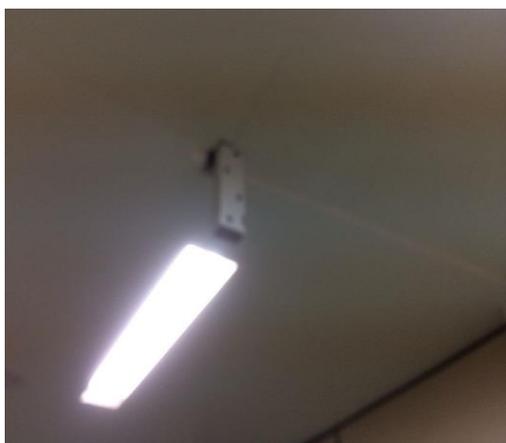
Constatação 5

Não há uma rotina de alta e internação do paciente na unidade.

Estrutura física

Constatação 1

A iluminação do salão do CTI A e CTI B não é separada por módulo, conseqüentemente as luzes permanecem acesas durante o serviço diurno e noturno (Foto 1).



Constatação 2

Não há lavatório para higienização das mãos na entrada do CTI A e CTI B. Somando-se a isso não há lavatório em quantitativo suficiente, distribuído pelo CTI, conforme o exigido por número de leitos existentes nas unidades supracitadas, de acordo com a RDC 7 e a RDC 50 (Foto 2).



Constatação 3

As torneiras das pias do lavatório, tanto do CTI A, como do CTI B e C, não dispensam o contato manual quando no fechamento da água, determinado pela RDC 50.



Pia do posto de enfermagem CTI A



Pia do posto de enfermagem CTI B



Pia CTI C

Constatação 4

Utilização indevida da pia lavatório do CTI A e B com instalação da máquina de diálise (Foto 6, Foto 7).



Foto 6 - Pia do salão CTI A



Foto 7 - Pia do posto de enfermagem CTI B

Constatação 5

O posto de enfermagem do CTI A e CTI B não cumpre as normas exigidas pela RDC 50, pois o mesmo não é central e não possui central de monitorização, impossibilitando a visualização de todos os pacientes (Foto 8, Foto 9).



Salão CTI A – visão do posto de enfermagem



Posto de enfermagem CTI A

Constatação 6

No CTI A e CTI B, não há uma sala exclusiva para preparo de medicação (Foto 10).



Bancada para preparo de medicamentos CTI A

Constatação 7

A estrutura hidráulica da pia, do posto de enfermagem do CTI A e CTI B, não se encontra adequada segundo as legislações previstas, pois apresenta vazamento constante, fios elétricos expostos e sifões das pias sem isolamento.



Sifão pia posto de enfermagem CTI B



Sifão da pia do salão CTI B

Constatação 8

Os CTI A e CTI B não possuem banheiro adaptado para os pacientes, os ralos são abertos e não há cadeira higiênica. NO CTI C, o Box não é adaptado.



Constatação 9

Não há um distanciamento mínimo entre os leitos, conforme recomendação estabelecida na RDC 50.



Constatação 10

Não há para cada 10 leitos de terapia intensiva (CTI A e CTI C) um quarto previsto para leito de isolamento respiratório, segundo a RDC 50.

Constatação 11

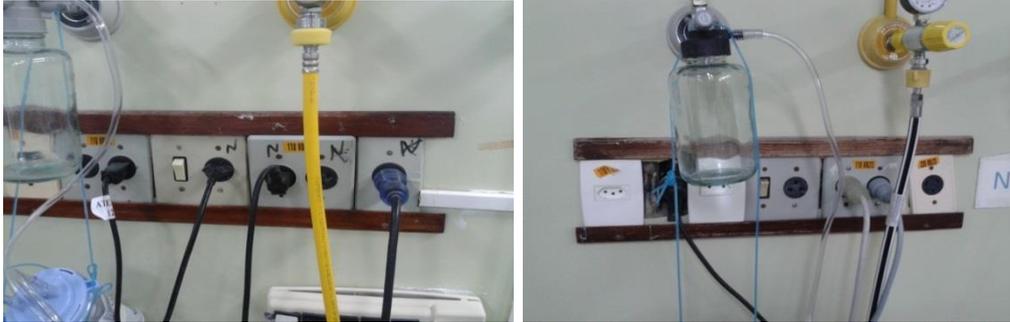
Existem 3 leitos que apresentam problema no comando e há apenas 2 colchões pneumáticos para os 30 leitos.

Constatação 12

Não possui iluminação de cabeceira no Box (arandela) no CTI A e CTI B.

Constatação 13

A rede elétrica nos boxes do CTI A e CTI B possuem poucas tomadas (8 tomadas), algumas com falta de identificação da voltagem, não há padronização universal do tipo da tomada.



Constatação 14

Não há separação entre sala de utilidades (expurgo) e depósito de materiais de limpeza (DML) no CTI A e CTI B. No CTI B, existe um expurgo conjugado com a emergência, no qual é armazenado containers, onde a funcionalidade é como abrigo temporário de resíduos. No CTI C existe o DML, entretanto encontra-se desativada por problemas técnicos em relação ao encanamento da pia.



Constatação 15

Existem 13 lixeiras, situadas no CTI A e B, que não atendem ao comando, indo contra o determinado pela RDC 306/05.

Constatação 16

Alguns materiais e equipamentos na unidade não se encontram íntegros e prontos para uso, como armários, pisos, portas, negatoscópio, segundo a RDC7.



Constatação 17

Não há um local apropriado para o armazenamento dos equipamentos que precisam ficar ligados na rede elétrica (bombas infusoras, respirador de transporte, entre outros).



Constatação 18

Não há estetoscópios individualizados para cada leito. No CTI A, há apenas 5 estetoscópios para 11 leitos; no CTI B, há 5 estetoscópios para 9 leitos; no CTI C, há 8 estetoscópios para 10 leitos, indo contra a RDC 7.

Constatação 19

Há falta de alguns acessórios que permitam a monitorização contínua do paciente grave, como a pressão não invasiva (PNI), conforme o recomendado pela RDC 7. Em cada CTI há falta de 1 manguito de PNI. Os cabos de eletrocardiograma e oxímetro de pulso estão funcionando, porém apresentando desgaste.

Constatação 20

Há apenas 1 capnógrafo para 30 leitos, sendo determinado 1 para cada 10 leitos. Em contrapartida, não há cuffômetro na unidade.

Constatação 21

Não há equipamento desfibrilador e cardioversor no CTI B, o qual é composto de 09 leitos. Vale ressaltar que um aparelho funciona apenas ligado na rede elétrica. De acordo com a RDC 7, o determinado é 1 para cada 5 leitos.

Não há monitor de transporte para os 03 CTIs De acordo com a RDC 7, o determinado é 1 para cada (dez) leitos..

Constatação 22

Há apenas 01 eletrocardiógrafo portátil para o CTI A, CTI B e CTI C. De acordo com a RDC 7, entretanto é determinado 01 equipamento para cada 10 leitos;

Constatação 23

O setor possui 06 transdutores de pressão arterial invasiva e 4 bolsas pressóricas. No entanto, a RDC 7 estipula 1 equipamento para cada 5 leitos, com reserva operacional de 1 para cada (dez) leitos.

Constatação 24

Existe 1 aparelho de glicemia capilar comum ao CTI A e B e 01 aparelho para o CTI C.

Constatação 25

Não há no CTI dispositivo para elevar, transpor, pesar o paciente ou pesar a fralda, segundo a RDC 7.

Constatação 26

Não há detector automático no teto para disparar em caso de fumaça.

Não há mapa de Rota de fuga.

Não há extintor de incêndio no CTI A e C. Só temos 2 extintores de incêndio que ficam no CTI B.

5.4.8. Central de Material Esterilizado (C.M.E.)

A CME do HEAL fica localizada no 2.º andar do prédio, no final do corredor próximo ao Centro Cirúrgico, UTI Neonatal e UPO. Fazem parte deste diagnóstico as seguintes áreas: sala de coordenação, sanitário, expurgo, sala de preparo de material, sala de esterilização e área de armazenamento; inaloterapia e endoscopia.

Constatações e Ações Corretivas

Estrutura física

Constatação 1

Os ambientes não encontram – se identificados de acordo com as normas de Biossegurança. (Portaria de 3214 de 08 de junho de 1978 – NR 32) .

Constatação 2

A Central de Material e Esterilização possui apenas uma entrada, por onde circula praticamente todo o material que necessita passar pelo processo de esterilização, e assim circulam pelo mesmo corredor artigos estéreis e contaminados.



Constatação 3

No corredor, à esquerda, há a sala da coordenação do setor, o banheiro único para funcionários que atuam nas diferentes áreas dentro da CME, onde é todo revestido por fórmicas que estão com partes soltas e descoladas, bem como pontos onde se observa presença de fungos em decorrência de múltiplas infiltrações. Também temos o estar da enfermagem, onde existem 02 beliches, geladeira, pia e armários de uso da equipe. O armário encontra-se sem porta e o revestimento da pia necessita ser refeito.



Banheiro do setor



Pia do estar do setor

Constatação 4

Ainda nesse corredor há o expurgo único onde é feita a recepção, conferência, lavagem e secagem de artigos contaminados de forma manual. Nessa área encontramos um tanque que é utilizado pela equipe de higienização.





Área de expurgo (obra)



Termodesinfectora aguardando instalação

Constatação 5

A maior área é a de preparo de todo material anteriormente recebido no expurgo, mas não há uma barreira física que assim a delimite. Dispomos também nesta área, de um pequeno arsenal, onde ficam guardados alguns instrumentais para reposição, materiais de farmácia e almoxarifado usados pelas equipes da CME em sua produção diária. Ainda nesta área, há evidências de presença de fungos nas pias, nas saídas de ar refrigerado e no gesso que faz revestimento do teto.

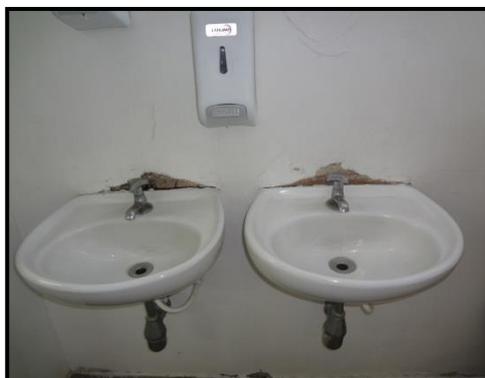




Teto do Arsenal



Saída de ar refrigerado na área de preparo



Pias na Área de preparo

Constatação 7

Após a etapa de limpeza dos artigos, deve ser feita uma inspeção de cada instrumental antes de prepara-lo devidamente para a esterilização. Para isso se faz necessário o uso de uma lente intensificadora, que pode ser do tipo manual ou de mesa. Não dispomos de tal utensílio.

Constatação 8

O setor não possui bancos ou cadeiras adequadas às atividades laborais ali desenvolvidas.

Constatação 9

Dispomos, na área de esterilização de 04 autoclaves maiores (sendo que um deles ainda não foi instalado) de pré-vácuo, obedecendo ao distanciamento necessário entre os cada um, e 02 autoclaves de mesa da marca GETINGE.

As divisórias que fazem o nivelamento das autoclaves foram retiradas para realinhar os equipamentos.

Constatação 10

Nesta área há uma porta que dá acesso a varanda do hospital. Por ela, os técnicos de refrigeração da empresa RGI, passam para fazer a devida manutenção nos equipamentos de ar refrigerado que tem seus terminais nessa varanda. Para isso, atravessam o setor diariamente, inclusive a área de esterilização, em diversos horários portando também maquinários.



Constatação 10

Utilizamos diariamente os testes biológicos (empresa 3M) em nossas autoclaves, que fornecem evidências diretas de que o processo de esterilização foi suficiente para eliminar esporos. Utilizamos também o teste de Bowie e Dick na SERCON III e nas autoclaves GETINGE, que diagnostica imediatamente qualquer falha nas autoclaves a vapor com pré-vácuo. Nas demais não é possível fazer tal teste, pois o equipamento não dispõe de configuração para executá-lo. No momento não dispomos de integrador químico (classes 5 ou 6), para uso nos artigos submetidos a esterilização fazendo o monitoramento de cada processo de esterilização.

Constatação 11

Na área de armazenamento, os artigos estéreis ficam armazenados em armários fechados ou em prateleiras que estão identificadas. Por se tratar de uma área tão crítica, seu acesso deve ser restrito ao menos número de pessoas. Contudo, não há barreira física, o que possibilita um fluxo indesejado no local. Nesta área há o controle de umidade do ar e temperatura ambiente



Constatação 12

Dentro ainda das atribuições da CME, está a INALOTERAPIA, onde são processados artigos como: máscaras de macro e micro nebulização, ambus, cânulas de Guedell e TOT, circuitos de respiradores diversos, etc. Esta área da CME fica no andar térreo próximo a entrada dos fundos do hospital.

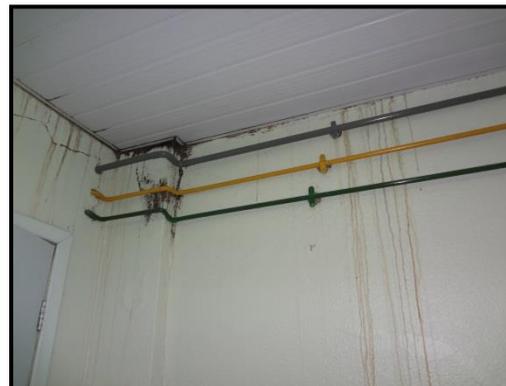
Temos por maior dificuldade nesta área, o fato de não haver ali um sistema de exaustão, tendo em vista que são utilizados a todo instante, produtos químicos como ácido peracético, detergente enzimático e hipoclorito. Temos ainda bancadas de madeira sem revestimento de fórmica.





Constatação 14

Também fazendo parte da CME, está o setor de ENDOSCOPIA DIGESTIVA, que funciona no 1º andar, próximo às enfermarias. Nesta área há pontos de infiltração recorrente, com área de grande com presença de fungos, bancada de aço inox apresentando ferrugem, parte da janela fechada com compensado sem revestimento e acabamento de alvenaria com rachaduras na parede (pequena área).





5.4.9. Centro Cirúrgico

Sua área física localizada no 2º andar do prédio principal, a qual é composta pelas seguintes dependências: uma sala administrativa, sete salas de cirurgia, sendo uma de pequena cirurgia e seis salas para cirurgias de médio a grande porte, uma sala de RPA – Recuperação Pós Anestésica composta por seis leitos, uma sala de recepção e preparo do paciente, uma sala de guarda de medicamentos e insumos descartáveis, uma sala de guarda de material estéril, uma sala de repouso dos funcionários, uma sala de repouso dos anestesiólogistas, uma copa multidisciplinar e um expurgo.

Constatações e Ações Corretivas

Estrutura física

Constatação 1

Há uma “barreira” física do tipo banco que divide as duas áreas no vestiário feminino e masculino, que dificulta a transposição das áreas, podendo causar acidentes de trabalho.



Constatação 2

Os equipamentos de anestesia Dragger não são contemplados por manutenção preventiva e calibração periódica.

Todos os equipamentos de anestesia não tem vaporizador de sevorane da marca Dragger.

Constatação 3

No vestiário feminino só há um banheiro para uso de todas as funcionárias.

Constatação 4

O sistema de aspiração a vácuo central não funciona de forma adequada.

Constatação 5

Não há analisador de gases disponível para uso em cada sala, atualmente só contamos com um na sala 06.

Constatação 6

Não há estetoscópio adulto e infantil disponível para uso na unidade, atualmente contamos com um total de 04 unidades.

Constatação 7

Não há cadeira giratória com apoio de braços para uso da equipe multiprofissional na sala de cirurgia, como preconiza NR 32. Atualmente contamos com 04 unidades.

Constatação 8

Não há bancos giratórios com regulagem da altura e apoio para os pés para uso da equipe multiprofissional durante o procedimento cirúrgico

Constatação 9

Os equipamentos de eletrocirurgia (bisturi elétrico) não são contemplados por manutenção preventiva e calibração periódica. O número total de

equipamentos não atende ao número total de salas. Só há disponível para uso 03 unidades.

Constatação 10

A sala de pequena cirurgia está desativada, porém há procedimentos que poderiam ser realizados nesta sala.

Constatação 11

A sala de RPA conta apenas com 02 leitos com monitorização multiparamétrica completa, apesar de contar com 06 leitos operacionais.

Constatação 12

Os equipamentos apresentados abaixo encontram-se inadequados devido ao desgaste natural e talvez a não realização de manutenção preventiva preconizada a todos os insumos.



Negatoscópio



Mesa auxiliar de
refeição



Armário de pertence dos

Constatação 13

A torneira do posto de enfermagem da RPA não é adequada, pois de acordo com a RDC 45 os ambientes devem ser dotados de lavatórios/pias providos de torneiras com fechamento sem o comando das mãos e em número suficiente com provisão de sabão, antisséptico e recursos para secagem das mãos.



Constatação 14

Ao longo do corredor do Centro cirúrgico podemos constatar a presença de umidade e infiltração.



5.4.10. Centro Obstétrico

Este se localiza no terceiro andar do prédio principal do Hospital Estadual Azevedo Lima em Niterói, atendendo a toda região metropolitana II (São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá), o público atendido destina-se as gestantes de alto risco.

Estrutura física

Constatação 1

A entrada dá-se com uma porta de madeira que tem abertura para ambos os lados; com uma identificação de entrada e saída. Não dando possibilidade de visibilidade ao outro lado.



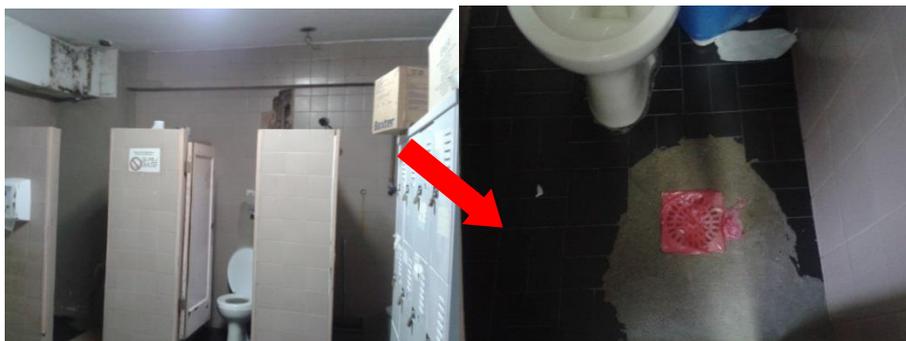
Constatação 2

A RPA (Recuperação Pós Anestésica) encontra-se logo na entrada do setor, tendo camas próprias para transportes de pacientes, de fácil deslocamento, um ambiente climatizado com ar condicionado setorial, porém não tem monitores para acompanhamento dos pacientes de alto risco. Lembrando que ainda ficam os bercinhos dos RNs entre macas.



Constatação 3

O banheiro é de uso coletivo para toda a maternidade e UI neo, encontra-se em uso dois banheiros com sanitários, um que deveria ser para banho porém não tem o chuveiro, encontra-se com muitas infiltrações e armários de outros setores, ralos cobertos com plásticos.



Ralo coberto por plástico

Constatação 4

Este local destina-se para o banho do RN (filho de mãe portadora de HIV positivo, banhado em mecônio espesso) encontra-se fora do centro obstétrico, dificultando um atendimento de qualidade ao RN, apresenta uma pia em inox com vários pontos de infiltrações e vazamentos, chuveiro com fiação à mostra.



Sala para banho de RN contaminado

Constatação 5

O pré-parto é dividido em 05 leitos comuns e 06 cadeiras reclináveis, com existências de algumas cortinas para individualização (apenas para o caso de 4 leitos) porém em péssimo estado de conservação, não é climatizado, banheiro com uma má localização e uma estrutura fora do padrão contendo um sanitário e um chuveiro, tomadas expostas.



Sala de Parto Normal

Sala de Pré-parto



Constatação 6

Esta sala destina-se a realização de cesariana e wintercuretagem, porém existe outra sala desativada em uso pela UI neonatal.



Sala usada para procedimentos cirúrgicos

Sala usada pela UI neonatal

Constatação 7

A sala de utilidades (expurgo) e DML encontram-se ambos no mesmo espaço, sem local para dispensação do material, apresenta vazamento da pia onde se lava o material utilizado nos procedimentos



Expurgo e DML

Constatação 8

As cadeiras que se encontram no pré-parto estão em estado de conservação ruim, com rasgos. Estas cadeiras deveriam se destinar aos acompanhantes. Porém é utilizado pelas pacientes em trabalho de parto, assim ficando contaminada e de difícil limpeza pelas partes que estão rasgadas.



Cadeiras usadas no pré-parto

Constatação 9

O local de armazenamento de materiais estéreis e de matérias para insumos dos plantões é aberto sem uma barreira de proteção, não possui prateleiras, porém alguns materiais se encontram dentro de caixas de plásticos transparentes de fácil visibilidade, como não possuímos prateleira se encontra em cima de um carrinho de transporte de metal q foi feito de prateleira para diminuir o contato com o chão.



Depósito de materiais

Constatação 10

Constatou-se que as tomadas e os fios estão expostos podendo prejudicar, risco de incêndios devido a rede de instalação elétricas e tomadas precárias, inapropriadas para o uso, sem identificação de voltagens, não obedecendo as legislações e normas pertinentes.



Recursos disponíveis

Constatação 1

O Centro Obstétrico, pré-parto e sala de parto possuiu uma quantidade mínima de materiais necessários para um bom acompanhamento de pacientes pensando em fazer uma norma de boa assistência, pois trabalhamos com o atendimento qualificado com alto risco. Na sala de pré-parto eu tenho 5 leitos e apenas um cardiocardiografo (emprestado do acolhimento) e um aparelho de sonar, um aparelho de PA, as salas de procedimentos não tem nenhum monitor nem para o RN e nem para a parturiente, a ventilação dos meus setores se dá através de ar condicionados com potencia baixa para as salas.

5.4.11 Serviço Multiprofissional

CONSTATAÇÕES

Processos

Constatação 1

No momento nem todos os setores do serviço multiprofissional possuem protocolos, fluxos e rotinas estabelecidas. O protocolo operacional padrão (POP) da Fisioterapia está em elaboração. Os fluxos e rotinas da Terapia Ocupacional estão estabelecidos, porém não descritos pois não encontramos registro do mesmo no setor. Não existe interação dos processos da Fonoaudiologia com as demais áreas do hospital.

Estrutura Física e Recursos Disponíveis - Fisioterapia

Constatação 1

Armazenamento e organização do material da Fisioterapia do CTI adulto inadequado. No mesmo armário encontram-se materiais ventilatórios, pertences pessoais e impressos.



Armário da Fisioterapia do CTI adulto

Constatação 2

A escassez de material, impossibilitando a assistência de qualidade.



Armário de estoque de material da
Fisioterapia – Sala da Fisioterapia



Macas quebradas e que não travam -
Enfermarias



Andador antigo, enferrujado e rodas
não niveladas – Material Fisioterapia



Espaço pequeno e de difícil acesso –
Armário Fisioterapia UCSI

Constatação 3

Ações e estruturas que favorecem o aumento da contaminação hospitalar, criando um ambiente insalubre de trabalho.

Dentre os mais graves encontram-se:

- Filtro e limpeza dos ar condicionados sem a devida manutenção.
- Local inadequado para lavagem das mãos, bem como a falta de produtos específicos utilizados dentro de um ambiente hospitalar.
- Ventilação não adequada dos ambientes não climatizados.
- Rotina efetiva de coleta de lixo, bem como seu descarte em local específico.
- Conscientização profissional.

- f) Estruturas físicas em má conservação, como rachaduras nas paredes, instalações elétricas expostas, armários sem portas, ausência de algumas portas de entrada, pinturas descascadas dentre outros.



Ar condicionado sem proteção do filtro e sem manutenção - sala da fisioterapia.



Armários sem portas e pertences pessoais junto com material hospitalar - UTI neonatal



Ventilador de teto sujo e enferrujado – Enfermarias



Paredes sujas e descascando - Enfermarias



Falta de higiene e coleta regular e seletiva de lixo - Enfermarias



Descarte inadequado e irregular de roupas - Enfermarias



Difícil acessibilidade para lavagem das mãos – CTI Neonatal



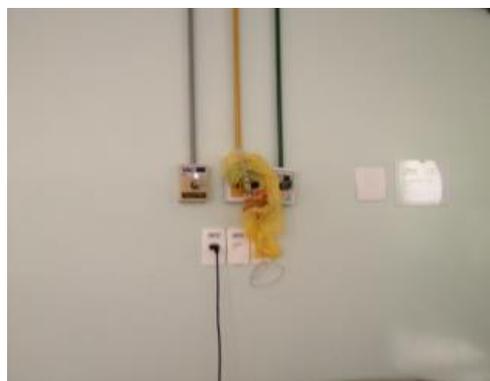
Cadeiras não ergométricas e local inadequado para evolução - UCSI

Constatação 4

Circuitos de ar comprimido, oxigênio e vácuos ineficientes e sem a manutenção adequada, impossibilitando o atendimento eficaz e de qualidade. Na UTI neonatal, por exemplo, existem 10 (dez) saídas de rede, porém ao utilizar acima de 3 (três) ventiladores mecânicos, a rede oscila em grande intensidade. Em alguns casos inutilizando o respirador por baixo fluxo.



Circuitos ineficientes de ar comprimido, oxigênio e vácuo - Enfermarias



Defeito nos Circuitos de ar comprimido, oxigênio e vácuo sem frasco - Enfermarias

Estrutura Física e Recursos Disponíveis – Terapia Ocupacional

Constatação 1

O Grupo dos Avós acontece toda 4ª feira e antecede a visita dos avós aos bebês internados na UI Neonatal. No momento está sendo realizado no 7º andar, no hall dos elevadores, pois o Centro de Estudos não está disponível.



Hall dos elevadores – 7º Andar

Constatação 2

Mãe amamentando seu bebê dentro da UI Neonatal de forma inadequada, devido a circulação de pessoas e falta de cadeira apropriada.

Neste caso, se esta situação acontece na hora da visita dos avós, a visita é adiada até que a mãe acabe de amamentar pois trata-se de um local de circulação das pessoas, comprometendo todo o funcionamento do setor.



CTI Neonatal

Constatação 3

Mãe amamentando seu bebê na Enfermaria. Sentada de forma inadequada, pois a cabeceira da cama não se eleva para que a mesma possa se posicionar corretamente e com as travas quebradas, não oferecendo segurança.



Mãe amamentando - Enfermaria



Macas quebradas e que não travam - Enfermaria

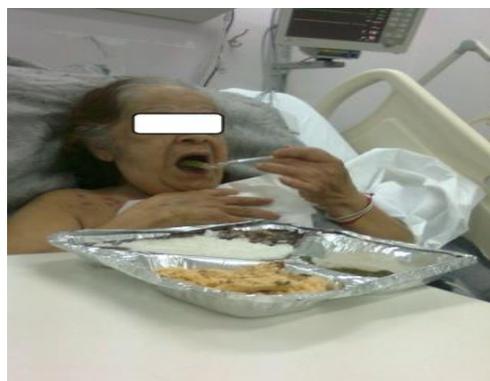
Constatação 4

Podemos observar alguns problemas no treino de escrita, importante para que o paciente recupere sua autonomia para assinar seus documentos.

1. A cama não permite uma postura sentada adequada. Quase todas estão quebradas, com isso o paciente fica sem apoio para a prancheta com papel.
2. O fato de não termos mesas adaptáveis ao leito também dificulta bastante a realização de qualquer tipo de atividade, inclusive do treinamento ou retorno à realização das atividades básicas de vida diária, como a alimentação.



Macas Enfermarias



Macas CTI adulto

Constatação 5

Falta de mesas e cadeiras nas varandas para que os pacientes que deambulam ou usam cadeira de rodas pudessem realizar atividades recreacionais, aproveitando o tempo livre, ou mesmo desenvolvendo algum atendimento individual ou grupal da Terapia Ocupacional.

Esse espaço além de recreacional, poderia ser utilizado como terapêutico por todos os membros da equipe - espaço multidisciplinar.

Constatação 6

Falta de Material para posicionamento adequado de extremidades em elevação.



CTI adulto

Enfermarias

Constatação 7

Falta de material adequado para posicionamento confecção de órteses de posicionamento de membro superior.

Falta de qualquer tipo de auxílio preventivo quanto à equinismo ou escaras de calcâneo.



Enfermarias



Calhas de mão adaptadas com material reciclado - Papelão e Cano de PVC



Consta A falta de



Calha para prevenção de equinismo feita com material reciclado.



CTI - Tecnologia Assistiva, confecção de bijuterias e pintura em tecido. Com material e instrumental comprado pela terapeuta.



CTI - Tecnologia Assistiva, confecção de bijuterias e pintura em tecido. Com material e instrumental comprado pela terapeuta.

Estrutura Física e Recursos Disponíveis - Fonoaudiologia

Constatação 1

Falta do aparelho de Emissões Otoacústicas e conseqüentemente ausência da Triagem Auditiva neonatal.

Estrutura Física e Recursos Disponíveis - Coordenação

Constatação 1

O serviço multiprofissional compartilha a sala com o serviço psicossocial.

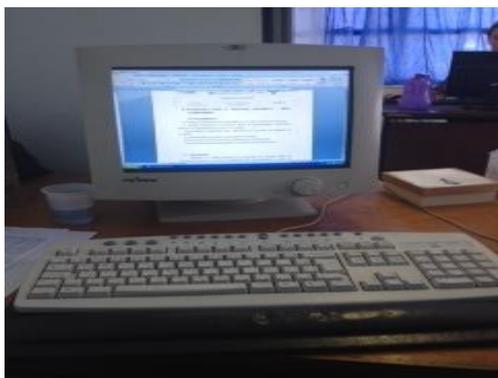
O mesmo apresenta no momento déficit de computadores. Possuímos apenas 1 computador em uso e 1 com defeito.

Apresentamos mobiliários não ergonômicos e escassez de materiais de escritório.

Ar condicionado sem filtro e manutenção periódica.

Ausência de ramal para sala de coordenação e profissionais.

Ausência de armário para guardar os pertences dos funcionários.



Computador em uso da
Sala da coordenação do serviço
multiprofissional



Ar condicionado e mobiliários
Sala da coordenação do serviço
multiprofissional – 7º andar

5.4.12. Serviço Psicossocial

CONSTATAÇÕES

Processos

No momento nem todos os setores do serviço psicossocial possuem protocolos, fluxos e rotinas estabelecidas.

Serviço Social

Segundo os profissionais da área o protocolo operacional padrão (POP) foi elaborado pela coordenação anterior. Os fluxos e rotinas estão estabelecidos e descritos. Da mesma forma não existe divulgação entre a equipe multiprofissional.

Psicologia

Os processos, fluxos e rotinas estão estabelecidas e divulgadas em todo o setor porém não descritas. Não há interação desses processos com as demais áreas do hospital.

Ações corretivas:

- 1. Elaboração do POP da Psicologia e do Serviço Social.**
- 2. Elaboração da rotina da Psicologia.**
- 3. Atualização da rotina do Serviço Social.**

4. Divulgação dos processos, fluxos e rotinas tanto para os profissionais deste serviço como para as demais áreas do hospital.

Estrutura Física e Recursos Disponíveis – Área: Serviço Social

Constatação 1

Sala do setor de serviço social encontra-se inadequado para atendimento ao usuário.

Dentre os problemas mais graves, lista-se:

- A) Sala para atendimento sem privacidade, deixando em prova a questão do sigilo;
- B) Armário para uso do setor enferrujado e sem chave;
- C) Ausência de armário para arquivo apropriado;
- D) Sala com espaço físico adequado, porém com logística inadequada: balcão no meio do setor, impossibilitando a acessibilidade de todos.
- E) Sala de atendimento anexa com espaço físico inadequado e inapropriado para um atendimento de qualidade.



Sala de atendimento sem privacidade Sala anexa do serviço social (térreo)



Armário enferrujado, antigo e sem tranca, impossibilitando o sigilo – Sala anexa serviço social.



Estante antiga, em más condições, usada para guardar os formulários, fichas sociais e documentos relevantes.



Ausência de armário apropriado para arquivo de documentos do setor.



Sala de atendimento do serviço social, com o balcão inutilizável.



Sala anexa inutilizável

Estrutura Física e Recursos Disponíveis – Área: Serviço de atendimento ao familiar (SAF)

Constatação 1

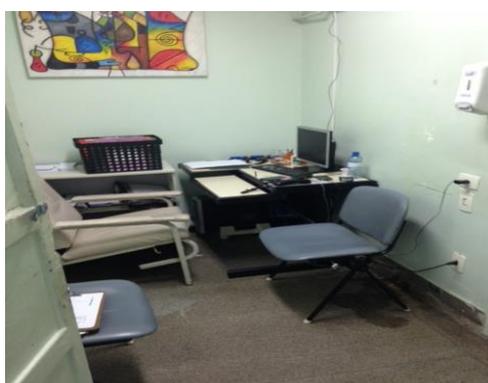
O serviço de atendimento ao familiar (SAF) é formado por uma equipe multiprofissional que inclui assistente social, psicólogo, familiares e médico (apenas em horário específico para a conversa com familiares).

A sala destinada à mesma apresenta espaço físico inadequado, não comportando o quadro de profissionais e/ou familiares, causando desconforto dos mesmos, além das instalações de móveis para atendê-los.

A porta desta sala encontra-se em péssimo estado de conservação, remendada com esparadrapo e com identificação do setor na porta, escrito a mão.



Porta do SAF



Sala de atendimento do SAF



Fiação exposta

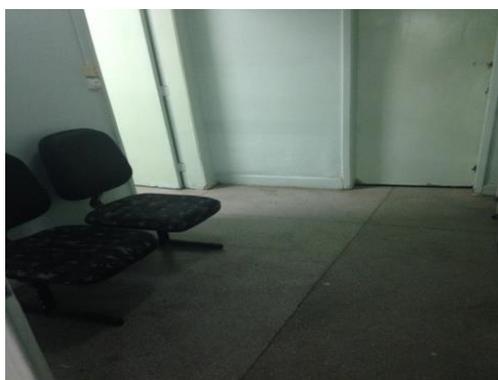
Estrutura Física e Recursos Disponíveis – Área: Serviço de Psicologia

Constatação 1

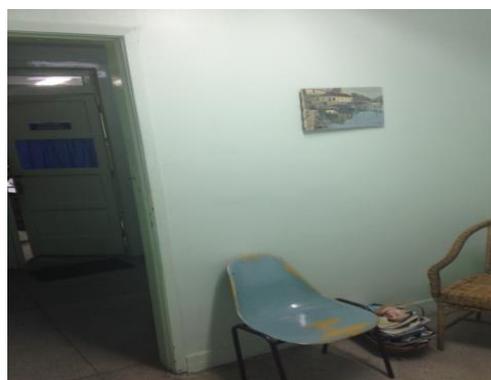
Atualmente o serviço de psicologia não possui sala para atendimento aos familiares e funcionários. Os profissionais em muitos casos, atendem no hall do elevador ou na anti sala da Coordenação do serviço Multiprofissional,

Psicossocial e Terapia Ocupacional, não sendo preservado o sigilo profissional e do paciente, justamente por falta de espaço adequado para realização dos mesmos.

Os livros de ocorrências, assim como fichas de atendimento, cópias de notificação de suicídio ficam “expostas” na sala que é dividida com o serviço multiprofissional. Por falta de local apropriado para o arquivamento dos mesmos.



Hall próximo ao elevador



Anti sala do Serviço Multiprofissional,
Psicossocial e Terapia ocupacional.

Estrutura Física e Recursos Disponíveis – Área: Coordenação

Constatação 1

O Serviço Psicossocial compartilha a sala com o Serviço Multiprofissional.

Os mobiliários não são ergonômicos e há uma escassez de materiais de escritório.

O Ar condicionado sem filtro e sem manutenção periódica.

Ausência de ramal.

5.4.13. Nutrição

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) tem como característica a gestão de contrato de empresa de refeições inicialmente feito pela empresa Bem Nutritiva. A gestão desse contrato somente foi passada para o ISG no final do ano.

ESTRUTURA FÍSICA

Constatação 1

Necessidade de reformulação do lay-out da sala de Nutricionistas.

Constatação 2

Realizado relatório fotográfico higiênico-sanitário da estrutura física da UAN, realizado em concordância com a representante da Secretaria Estadual de Saúde (SES), pois ainda a contratada para fornecimento das alimentações ainda é ligada diretamente a SES. Segue abaixo imagens do relatório.

**RELATÓRIO FOTOGRÁFICO
HIGIÊNICO-SANITÁRIO DA UNIDADE DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO HEAL.**

Data das visitas: 25 e 26 de agosto de 2014

O relatório foi construído com a seguinte legenda:

- ➔ Seta na **cor azul**, para os aspectos em conformidade com a RDC 216 de 2004.
- ➔ Seta na **cor amarela**, para os aspectos em não conformidade com a RDC 216 de 2004, de média criticidade, que devem ser resolvidos conforme plano de ação.
- ➔ Seta na **cor vermelha**, os aspectos em não conformidade com a RDC 216 de 2004, críticos e que devem ser resolvidos de imediato, conforme plano de ação.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

HIGIENE PESSOAL

- Funcionários vestindo uniformes padronizados em bom estado de conservação.
- Não foi observado área exclusiva para vestiário para equipe da empresa prestadora de serviço alimentar.

SETOR: ESTOQUE

- Área limpa, climatizada e organizada.
- Iluminação satisfatória.
- Área exclusiva para guarda de material de limpeza.
- Janelas teladas.
- Freezers limpos e organizados.
- Instalar termômetros em todos os freezers e geladeiras de todos os setores.
- O setor está sendo utilizado como sala de nutricionistas.

SETOR: LACTÁRIO

➔ Área com divisões adequadas e em condições satisfatórias para a manipulação e distribuição de fórmulas lácteas e enterais.

SETOR: RECEPÇÃO DE REFEIÇÕES

➔ Aquisição de balança do tipo digital de 20 a 30kg para agilizar o serviço de pesagem.

Obs.: O serviço conta com duas balanças:

- Digital - 15 kg: Para preparações destinadas aos pacientes.
- Plataforma mecânica – 100kg: Para preparações destinadas ao refeitório, onde a pesagem é superior a 15kg.
Devido ao equipamento ser mecânico, o tempo gasto nesse processo é um dos fatores que impossibilita a abertura do refeitório antes das 12 horas. Dessa forma, torna-se necessária a balança digital com capacidade entre 20 a 30 kg.

SETOT: REFEITÓRIO

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Não conformidades

Orientações

<ul style="list-style-type: none"> - Foto 1: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mesas não padronizadas, cadeiras com estofamento de tecido, ➤ Lixeira grande para o setor. ➤ Ausência de relógio - Foto 2: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aparador com prateleiras altas impedindo o alcance ideal para os pratos. ➤ Local sem material decorativo. - Foto 3: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Refrigeradores sem identificação do produto. ➤ Instalações elétricas no piso. ➤ No atendimento ao público, resíduos de alimentos ficam acumulados no balcão de distribuição, nas mesas e piso do refeitório. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padronizar a cor das mesas. - Trocar as cadeiras por material lavável. - Trocar a lixeira por duas de menor volume. - Instalar relógio de parede. - Colocar estrado de inox na prateleira superior para que os pratos fiquem acessíveis - Apresentar material decorativo para aprovação. - Colocar informativo no equipamento (água e suco do dia) - Providenciar o remanejamento das instalações elétricas para o teto. <p>A limpeza do refeitório no horário de atendimento deve ocorrer em intervalos de 30 minutos (com coleta de papéis no piso e limpeza de resíduos de alimentos sobre as mesas). No balcão de distribuição a limpeza deve ser constante.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SETOR: REFEITÓRIO (CONTINUAÇÃO)

Foto 1



Não conformidades

- Foto 1:
- Fluxo de entrada e saída de pessoas não é sinalizado.

Orientações

O fluxo de pessoas deve ser sinalizado, para isso, será necessário deslocar a roleta para o lado esquerdo do corredor, colocar divisão do tipo corrente e placa de entrada e saída.

SALA DE NUTRICIONISTAS



Não conformidades

- - Sala de nutricionistas adaptada para abrigar os armários da equipe, além de servir para estocagem de água em copo, contentores vasados e mobiliário inutilizado.

Orientações

- Definir a utilização da área para fim exclusivo.
- Ideal que retorne ao destino original (sala de nutricionista)
- Retirar mobiliário, estoque de água e contentores vasados.
- Providenciar vestiário para a equipe de contratado separada por sexo.

SETOR: ENVASE DE DIETAS

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Não conformidades

- Foto 1:
 - Instruções de trabalho fixados em local inadequado.
- Foto 2:
 - Piso quebrado.
- Foto 3:
 - Porta papel vazio.
- Foto 4:
 - Fogão sujo.

Orientações

- Fixar instruções de trabalho em local visível.
- Providenciar a troca do piso.
- Itens de higienização pessoal devem ser repostos permanentemente.
- Proceder a higienização do fogão e outros equipamentos do local. Apresentar cronograma semanal das rotinas de higienização de todo o setor.

SETOR: ENVASE DE DIETAS (CONTINUAÇÃO)

Foto 5



Foto 6



Não conformidades

- Foto 5:
 - Piso com incrustações ferruginosas
- Foto 6:
 - Tela rasgada.

Orientações

- Providenciar a limpeza dos pisos e colocar borrachas nos pés do fogão e balcões para eliminar as incrustações ferruginosas.
- Providenciar reparo da tela de todos os setores.

SETOR: HIGIENIZAÇÃO DE PRATOS E BANDEJAS DO REFEITÓRIO.

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Não conformidades

- Foto 1:
 - Cano de escoamento de água do setor não comporta a vasão, devido à grande quantidade de água acumulada no piso.
- Foto 2:
 - Sob a bancada encontrou-se um armário em condições precárias.
- Foto 3:
 - Vassouras com cabo de madeira e guardadas sem suporte. Panos utilizados para limpeza reutilizados.
- Foto 4:
 - Azulejo com infiltração.

Orientações

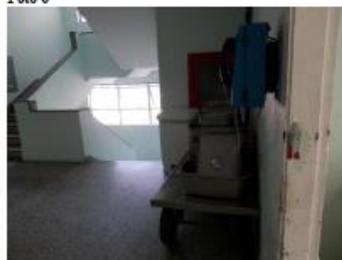
- Providenciar a troca do encanamento para comportar a vasão de água do setor.
- Providenciar a pintura com epóxi do armário com as devidas providências das tubulações presentes.
- Vassouras e similares devem ter o cabo coberto por plástico e guardadas em suporte suspenso. Panos e similares são descartáveis.
- Providenciar a troca dos azulejos por forração galvanizada, devido ao acúmulo de água do setor.

SETOR DE HIGIENIZAÇÃO (CONTINUAÇÃO)

Foto 5



Foto 6



Não conformidades

- Foto 5
 - Cubas GN apresentam resíduos incrustados.
- Foto 6
 - Cubas GN encontradas sujas em *hall* do elevador do 4º andar. Procedimento crítico que favorece a infestação de pragas no setor.

Orientações

- As cubas GN devem ser higienizadas e decapadas.
- Proibido o procedimento.
- Alterar a rotina transportando o material no mesmo dia para a cozinha central, ou fazer a higienização das cubas e mantê-las dentro do setor até a transferência para a unidade central

SETOR: COPA DE APOIO DE PREPARAÇÕES DE SALADAS

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Não conformidades

- Foto 1:
 - Congelador da geladeira sem porta, o que faz acumular gelo.
- Foto 2:
 - Panelas guardadas viradas para cima.
- Foto 3:
 - Estrado sujo.
- Foto 4:
 - Geladeira atrapalha o uso da mesa de trabalho.

Orientações

- Providenciar a porta do congelador.
- Panelas devem ser guardadas viradas para baixo para não acumular água.
- Rotina de higienização deve ser rigorosa para estrados.
- Dispor a geladeira de forma a não atrapalhar o uso das mesas.

SETOR: COPA (PRIMEIRO ANDAR)

Foto 1



Foto 2



Não conformidades

- Foto 1
 - Sala do 1º andar destinada para o preparo de pequenos lanches. O local encontra-se interditado devido ao vazamento hidráulico.
- Foto 2:
 - Ventiladores são proibidos em área de manipulação de alimentos.

Orientações

- O reparo do vazamento será realizado pelo Serviço de Manutenção do HEAL. As ações provisórias para retomada das atividades já foram autorizadas e realizadas (fechamento do registro de água da pia e retirada da tomeira).
- Proceder a limpeza e pintura do local.
- Instalar ar refrigerado.

5.5. Áreas não assistenciais

5.5.1. Rouparia

O Serviço de Rouparia é responsável pelo recebimento da roupa limpa, recolhimento e envio da roupa suja para lavanderia que é externa, seleção, acondicionamento no setor e entrega da roupa limpa nos diversos setores do hospital. Abastece a CME com roupas para procedimentos cirúrgicos.

Constatações

Processos

Constatação 1

Apesar de ser do conhecimento dos profissionais que as roupas são para uso exclusivo em pacientes é comum encontrarmos roupas acumuladas nos quartos de descanso dos profissionais e até usadas para outros fins, como forrar mesas e cobrir janelas, tal fato prejudica o atendimento aos clientes da unidade já que trabalhamos de acordo com o número de leitos por setor.

É comum encontrarmos funcionários circulando por outros setores da unidade, e até na área externa trajando conjuntos do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico.

Estrutura Física

O setor funciona no 7º andar, conta com 03 salas, sendo 02 salas para seleção, controle e armazenamento da roupa limpa, 01 sala da coordenação, 01 copa para refeição dos funcionários, um banheiro-vestiário e um depósito.

A sala da coordenação conta com 01 computador e 01 impressora, que estão funcionando precariamente.

Todas as salas possuem ar condicionado, prateleiras de ferro, e mesas para preparo da roupa limpa. A máquina de costura é patrimônio da empresa terceirizada prestadora do serviço de lavanderia Brasil Sul.

O Setor convive com problemas de infiltração na sala da coordenação e no banheiro. Em dias de chuva forte entra água nesses lugares, e devido a esse problema uma parte do forro de PVC na sala da coordenação caiu, e no banheiro o forro de gesso está com vários furos e rachaduras.

Algumas janelas estão emperradas e tortas.

O reboco da parte externa da porta que dá acesso ao terraço está caindo.

A área de armazenamento da roupa suja (expurgo) é em área externa. O espaço é amplo com piso antiderrapante e possui chuveiro para os funcionários.

O expurgo está com problemas de infiltração pela água da chuva armazenada na laje, janelas sem vidro, e a porta está com defeito. Também necessita de reparos na parte elétrica.

Constatação 1

O Setor funciona atualmente com vários problemas na estrutura física que comprometem o correto acondicionamento da roupa limpa, motivo pelo qual alguns lugares que poderiam ser usados para esse fim estão sem uso.

Alguns problemas também comprometem a segurança dos funcionários do setor como o teto do banheiro que está úmido e o reboco externo da porta caindo.

O expurgo também possui problemas na estrutura física. Tais problemas comprometem o correto acondicionamento da roupa suja, como a umidade. A porta deveria estar sempre fechada para evitar que animais entrem e tenham acesso a roupa suja.



TETO DO BANHEIRO

EXPURGO

PIA DO BANHEIRO



TETO DE UMA DAS SALAS



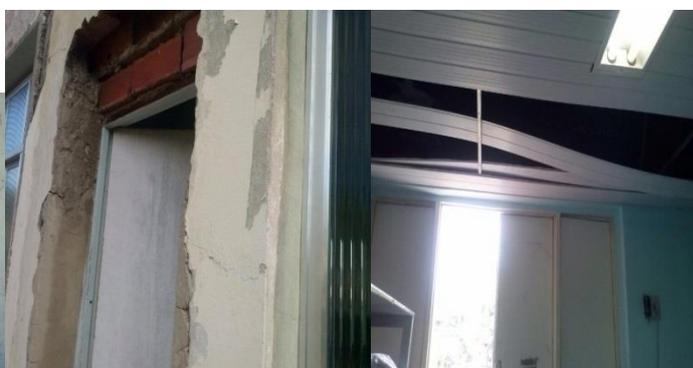
EXPURGO



PORTA DO EXPURGO



ENTRADA DO EXPURGO



PORTA DE ACESSO AO TERRAÇO

TETO DE UMA DAS SALAS

5.5.2. Núcleo Interno de Regulação (NIR)

Sua área física localizada no Térreo do prédio principal, a qual é composta pelas seguintes dependências: uma sala Administrativa (com área de trabalho), uma copa e um local de repouso para os funcionários,

Constatações

Processos

Constatação 1

Os processos, fluxo e rotinas estão sendo estabelecidos, alguns implantados e outros que estão sendo implantado e iniciado o processo de capacitação dos colaboradores sobre os novos processos a serem instituídos.

Estrutura Física

Constatação 1

Os ambientes não se encontram identificados de acordo com as normas de biossegurança.



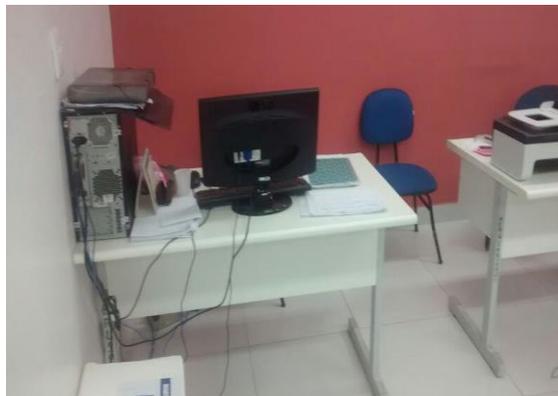
Constatação 2

O ambiente da área administrativa encontrava-se com umidade e infiltração.



Constatação 3

Na área de trabalho administrativo, temos deficiência de computadores, manutenção do mesmo, máquina de Xerox, linha e aparelhos telefônicos, materiais de escritório.



Núcleo de Vigilância Hospitalar

O Núcleo de Vigilância Hospitalar desta instituição, representado por quatro comissões: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Análise de Óbito; Revisão de Prontuário e Vigilância Epidemiológica com a intenção de efetuar um diagnóstico situacional do serviço desenvolvido por cada núcleo neste representado.

Constatações e Ações Corretivas:

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Estrutura Física

No momento instalados em duas pequenas salas no prédio do ambulatório, onde o núcleo foi dividido na seguinte estrutura:

Sala A: CVE, CAO e CRP

Sala B: CCIH

Cada sala possui dois computadores e dividimos o mesmo ramal – nº 243

Constatação 1

Dificuldade na infraestrutura necessária a operacionalização das rotinas cotidianas como:

- Indisponibilidade de intranet inviabilizando a comunicação com os setores assistenciais para sinalização dos pacientes colonizados por germes multirresistentes (MDR);
- Necessidade de impressão de documentos em outros setores (ausência de impressora);
- Reposição de mobiliários (arquivos, mesas e cadeiras)
- Substituição de computadores existentes
- Sistema Klinikos não atualizado em tempo real dificultando o mapeamento de pacientes internados

Constatação 2

Uso indiscriminado de antimicrobiano na instituição e interrupção de terapia no curso do tratamento dos pacientes internados. Protocolo institucional de uso racional de antimicrobiano com necessidade de revalidação; última validação ocorreu no ano 2009 junto a SES.

Constatação 3

Não há participação da CCIH na validação de material médico-hospitalar disponibilizado para as áreas assistenciais. Grade de materiais estabelecida é validada junto a gerência de abastecimento da SES sem anuência de uma comissão interna de padronização de materiais e medicamentos.

Constatação 4

Irregularidade no abastecimento de Antimicrobianos, Germicidas e alguns materiais médico-hospitalares

Constatação 5

Incidência elevada de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (CTI Adulto)

MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
TAXA UTILIZ VM	0,67	0,60	0,55	0,49
TAXA PAV	17,42	12,74	13,25	19,85

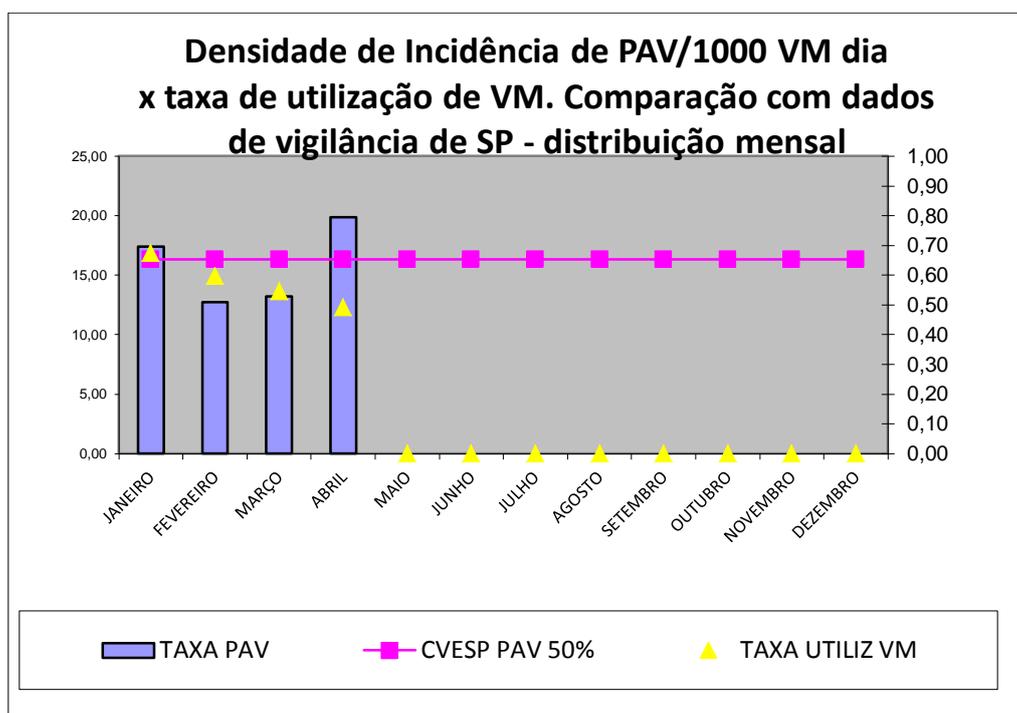


Fig.1 Indicador de Incidência de PAV no CTI Adulto/ 2014 (Fonte: CCIH)

Constatação 6

Elevado tempo médio de permanência de utilização de Cateter Vesical de demora no CTI adulto

MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
CATETER VESICAL DE DEMORA (CVD) -DIA	712	622	639	572
TAXA UTILIZ CVD	0,84	0,79	0,77	0,70
TAXA ITU CVD	4,21	8,04	7,82	8,74
TOTAL ITU CVD	3	5	5	5

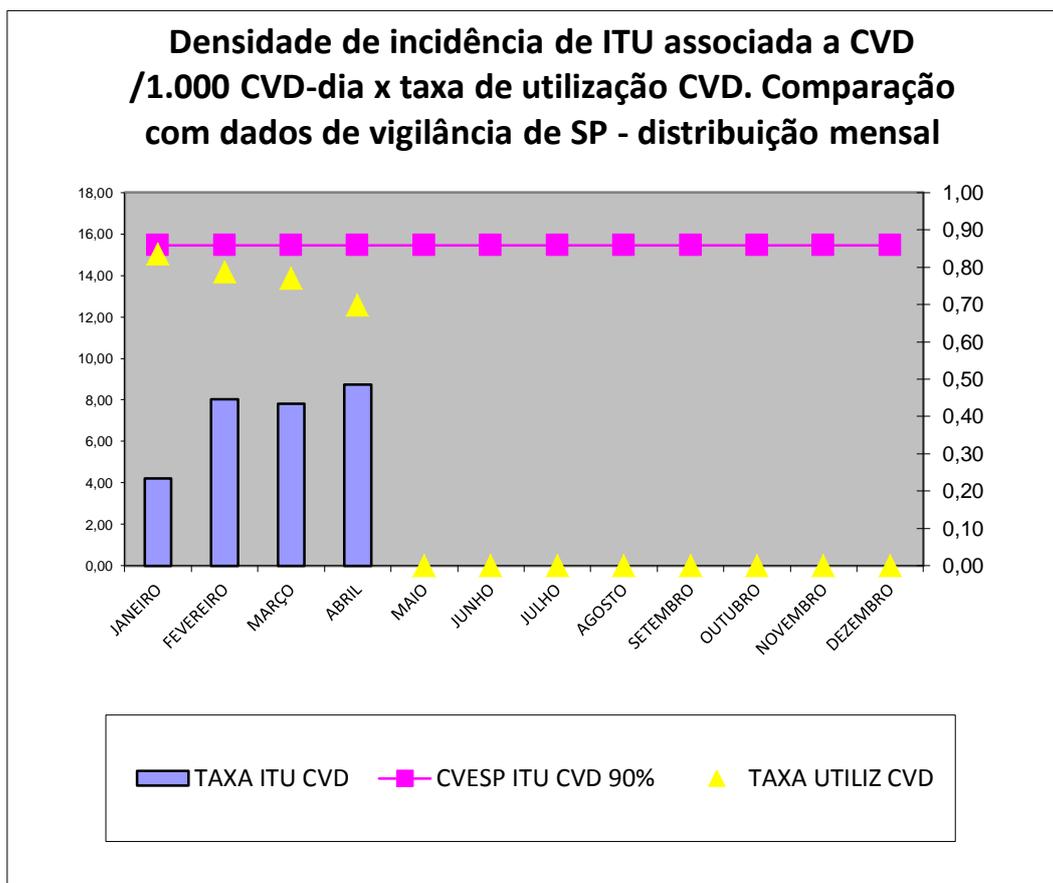


Fig.2: Densidade de Incidência de Cateter Vesical de Demora CTI Adulto (Fonte:CCIH)

Constatação 7

- Necessidade de reduzir incidência de Infecções da Corrente Sanguínea

MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
IPCS CVC CLÍNICA	1	0	1	1
IPCS CVC LABORATORIAL	4	5	2	0
TOTAL IPCS CVC	5	5	3	1
CVC-DIA	478	502	457	419

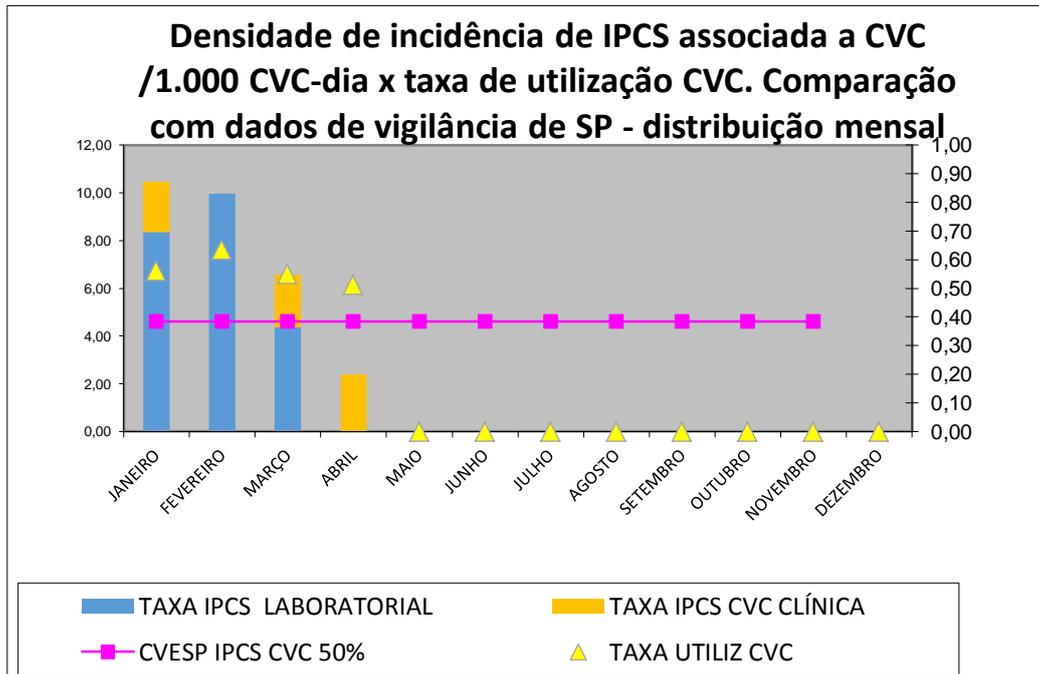


Fig.3: Densidade de Incidência de Cateter Vascular central CTI Adulto (Fonte:CCIH)

Constatação 8

Incidência elevada de germes multirresistentes na instituição. Surgimento de enterobactérias com mecanismo de resistência aos carbapenêmicos (doripenem, ertapenem, imipenem e meropenem) com impacto significativo na assistência.

Constatação 9

- Precária condição de limpeza e higienização hospitalar





Constatação 10

Danos à integridade física de paredes e tetos (presença de mofo e infiltrações) de diversas áreas da instituição



Constatação 11

Não estabelecido Plano de Gerenciamento de Tecnologias

Constatação 12

Sistema de Climatização da instituição não atende as determinações dispostas na RE/Anvisa nº. 9, de 16 de janeiro de 2003 que trata de padrões referenciais de qualidade de ar interior em ambientes de uso público e coletivo, climatizados artificialmente e a Portaria GM/MS nº. 3.523, de 28 de agosto de 1998, que considera as medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência dos componentes dos sistemas de climatização.

O sistema de climatização da sala de desinfecção química (Serviço de Inaloterapia) deve atender além do disposto nas normatizações pertinentes, ao disposto na RDC nº15/2012, com os seguintes itens:

I - Garantir vazão mínima de ar total de 18,00 m³/h/m²; II - Manter um diferencial de pressão negativo entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa; e III - Prover exaustão forçada de todo ar da sala com descarga para o exterior da edificação.

Constatação 13

Não foi constatado implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS). Obrigatório que seja implantado a em todos os serviços de assistência a saúde conforme descrito na RDCnº306/04

Constatação 14

Inexistência de área restrita destinada a Isolamento respiratório em áreas obrigatórias como: Emergência Adulto; Emergência Pediátrica e CTI Adulto.

Constatação 15

Equipamentos com presença de ferrugem e ausência de qualificação de operação e desempenho de equipamentos.



Constatação 16

Inadequado espaço físico e processo de trabalho destinado à desinfecção química líquida de artigos semicríticos.

Constatação 17

Revestimento de colchões e material de constituição das cadeiras de acompanhantes;



Constatação 18

Espaço mínimo entre os leitos em descumprimento a RDC nº50/02.



Constatação 19

Laboratório: Dificuldade de manter o sistema de vigilância epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) que permita o monitoramento de patógenos multirresistentes, em parceria com o laboratório de microbiologia em virtude na demora da entrega dos resultados; não deliberação de resultados parciais; ausência de antibiograma sinalizado nas culturas, etc.

Constatação 20

Vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC): Dificuldade de acompanhamento das ISC.

Processos

CRP

Constatação 1

Devido ao reduzido número de profissionais que compõe esta comissão o tamanho da amostra realizada nos setores de obstetrícia, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e neurocirurgia é menor do que a recomendada.

Constatação 2

Observou-se uma redução na qualidade do preenchimento dos prontuários de uma forma geral.

CVE

Constatação 1

O núcleo sempre foi uma porta sentinela importante para a região metropolitana junto ao Município e ao Estado em relação à detecção de surtos e epidemias de agravos de notificação compulsória. Neste contexto, muitas destas notificações dependem de resultados laboratoriais fidedignos e que estejam acessíveis e disponíveis em tempo hábil. Entretanto, estas ações estão prejudicadas desde as mudanças ocorridas com a entrada do novo laboratório (Examinar).

Constatação 2

A vigilância epidemiológica e os demais profissionais do nosocômio sempre deparam com casos de notificação compulsória (meningites, varicela, sarampo, tuberculose e etc) que necessitam de isolamento respiratório. Entretanto, a

atual estrutura do hospital não dispõe de quartos ou enfermarias para o isolamento destes casos.

CAO

Constatação 1

Atualmente há um atraso significativo nas investigações de óbitos ocorridos no hospital.

Estrutura física

Constatação 1

O NVH ocupava duas salas no prédio do ambulatório geral. Cada sala era ocupada por duas comissões que compõe o núcleo. Os espaços físicos das mesmas eram limitados, pois havia mobiliários enviados pela secretaria de saúde desmontados e na época em que o núcleo tinha um quadro funcional maior os espaços não comportavam todos ao mesmo tempo.

Atualmente, as salas destinadas ao núcleo apresentam dimensões inadequadas as nossas necessidades (fotos anexo II).



5.5.3. Gerenciamento de Riscos

Constatações

Processos

Constatação 1

O formulário de Notificação de Eventos Adversos como ferramenta de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde de forma sistemática, ainda não está totalmente finalizado, necessitando ainda de aprovação pela Direção do hospital.

Estrutura física

Constatação 1

Atualmente o Serviço de Gerenciamento de Risco encontra-se localizada dentro da sala da Gerência de Enfermagem.

Recursos disponíveis

Constatação 1

Não há local para o armazenamento dos formulários em branco e também aqueles que porventura já tiverem sido preenchidos.

Constatação 2

Há um grande número de leitos hospitalares com problemas de elevação da cabeceira, travas quebradas e grades que não levantam.



Constatação 3

Número inadequado de dispenseres de álcool gel em todos os setores da unidade.

Constatação 4

Número inadequado de suportes nos leitos para a colocação individualizada de capotes em pacientes em Precaução de Contato.

Constatação 5

Atualmente não é disponibilizado na instituição pulseiras coloridas de identificação do paciente, apenas branca, sendo necessário a instalação de adesivos coloridos, de forma paliativa, para a sinalização em caso de alergias (adesivo vermelho) e de queda (adesivo laranja).

Constatação 6

Não há na instituição, etiquetadores hospitalares que promovam a confecção de etiquetas com identificação dos dados dos pacientes desde a sua admissão. Vale ressaltar, que canetas esferográficas e de escrita dita permanente, perdem a tinta e podem vir a promover uma identificação equivocada do paciente.

5.5.4. Setor de Qualidade

Constatações

Estrutura física

Constatação 1

Atualmente o setor não tem espaço físico determinado.

Recursos disponíveis

Constatação 1

O setor não possui infraestrutura como equipamentos de informática, como por exemplo, computador, impressora, ponto de telefonia, ponto de conexão de intranet/ internet.

5.6. MANUTENÇÃO

O setor funciona na fiscalização dos serviços contratados pela SES, na área de manutenção predial, manutenção de equipamentos médico-hospitalar, manutenção de ar condicionado, manutenção da Estação de Tratamento de Esgoto, fornecimento de gases medicinais, fornecimento de energia elétrica, fornecimento de água, manutenção dos equipamentos de comodato.

As Empresas terceirizadas fiscalizadas por esta coordenação e lotadas na Unidade são: Trade Building manutenção predial – RIO Med manutenção de equipamentos – RGI – manutenção de ar condicionado – Engesan operação e manutenção da Estação de Tratamento de Esgoto.

Constatações

Recursos humanos

A coordenação do serviço funciona de 2ª a 6ª feira nos horários de 07 horas às 19 horas, com 01 coordenador, 02 funcionários administrativos, 02 funcionários operacionais.

Coordenador-diarista - (08 horas às 17 horas) – vínculo *Facility Staff*

Administrativo-diarista - (07 horas às 16 horas) – vínculo *Facility Staff*

Administrativo- plantonista - (12x36) – vínculo *Facility Staff*

Operacional- diarista – (10 horas às 19 horas) – vínculo *Facility Staff*

Operacional plantonista- (12x36) – vínculo Estado

A Empresa de Manutenção Predial é composta de duas equipes de trabalho, sendo uma de Emergência e outra de manutenção, a saber:

Equipe de emergência: Plantão 24 horas em escala de serviço 12x36 com os profissionais de elétrica, bombeiro hidráulico, bombeiro gasista, somando 12 funcionários.

Equipe de manutenção: Diarista 44 horas com os profissionais de elétrica, bombeiro hidráulico, pedreiro, pintor, marceneiro, serralheiro, ajudante, técnico de telefonia, encarregado e auxiliar de escritório. Somando 20 funcionários.

A empresa de manutenção de equipamentos é composta por dois funcionários diaristas 40 horas.

A Empresa de manutenção de ar condicionado é composta por duas equipes de trabalho, sendo uma de emergência e outra de manutenção, a saber:

Equipe de emergência plantão 24 horas em escala de serviço 12x36 com os profissionais: mecânico de água gelada e ajudante. Somando um total de 08 funcionários.

Equipe de manutenção: Diaristas 44 horas com os profissionais: encarregado, Mecânico de água gelada, mecânico de ar condicionado e ajudante. Somando um total de 04 funcionários.

A Empresa de operação e Manutenção da Estação de Tratamento de Esgoto funciona com um operador diarista 44 horas.

OBS: As demais Empresas tais como: Elevador manutenção de Elevador, STTR manutenção de autoclaves, Air Líquide fornecimento de Gases Medicinais, bem como, as Empresas de Comodato, não possuem funcionários lotados na Unidade. É de responsabilidade do setor, a solicitação destes serviços sempre que necessário.

Constatação 1

Ficou evidenciado que o número de funcionários da coordenação do serviço é insuficiente para fiscalizar todas as empresas bem como ações contratuais.

O número de funcionários das empresas terceirizadas atende a demanda da Unidade e ao que foi proposto no contrato.

Processos

O Ciclo do Processo de trabalho de Manutenção Predial e de equipamentos médicos compreende as fases:

- 01 Solicitação
- 02 Verificação
- 03 Preparação
- 04 Execução
- 05 Avaliação

Fases	Responsabilidade
01-Solicitação	Colaborador da Unidade
02-Verificação	Profissional da área requisitada
03-Preparação	Encarregado da Empresa Responsável
04-Execução	Encarregado e profissional
05-Avaliação	Coordenador do serviço

Existe procedimento operacional padrão e rotina estabelecida para todos os processos de trabalho.

Constatação 1

Ficou evidenciado que os colaboradores dos diversos setores não têm conhecimento do fluxo de trabalho, sendo assim as solicitações não chegam de forma adequada atrasando a execução da mesma.

Estrutura física

O setor funciona no prédio anexo da Unidade, é composto de sala da coordenação e fiscalização dos contratos, sala de equipamentos, copa e sanitário.

Possui mobiliário, bancada de serviço, computador ligado à rede, telefone via mesa telefônica, armários e arquivos.

No local também está instalada a Empresa Terceirizada prestadora de serviço de manutenção Predial Trade Building, composta de escritório, almoxarifado oficina de marcenaria, copa e sanitários.

Possui mobiliário, computador ligado à rede e telefone via mesa telefônica.

A Empresa Terceirizada prestadora serviço de manutenção de equipamento funciona no 6º andar do prédio principal e é composta de recepção, sala de oficina para pequenos serviços, depósito e sanitário.

Possui mobiliário, telefone com linha externa, computador e bancada para serviços.

A empresa terceirizada prestadora de serviço de manutenção de ar condicionado funciona no prédio anexo, composto de escritório, oficina, copa e sanitário.

Possui mobiliário e ramal telefônico.

A empresa de operação e manutenção da estação de tratamento de esgoto funciona no próprio prédio da Estação com sala para o operador.

Constatação 1

Setor funciona em prédio inacabado com paredes e tetos ainda no tijolo, fiações expostas.

Existe uma caneleira de águas fluvial exposta em frente ao setor.

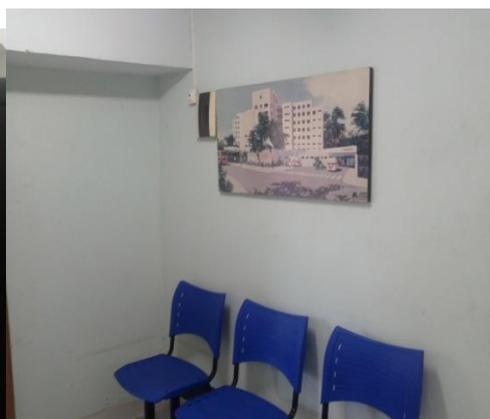
O local em frente ao setor vem sendo utilizado para acondicionamento de bens patrimoniais inservíveis que estão no aguardo de processo de baixa definitiva por parte da SES.

Recursos disponíveis

Os recursos para efetivação das ordens de serviço de manutenção, tanto predial quanto de equipamentos, são oriundos da verba dos contratos, porém é insuficiente para atender a toda a demanda da Unidade.



SALA DA COORDENAÇÃO



RECEPÇÃO



CORREDOR



SALA DA TRADE



ALMOXARIFADO DE MATERIAIS



VESTIÁRIO MASCULINO



VESTIÁRIO MASCULINO



COPA/REFEITÓRIO



COPA/REFEITÓRIO



FACHADA



ÁREA EM FRENTE AO SETOR

5.7. FATURAMENTO

Constatações

Recursos Humanos

Constatação 1

Atualmente o quadro funcional do Faturamento é composto por:

- ✓ 01 Coordenador de Faturamento - Facility;
- ✓ 06 Aux. Administrativos (Sendo que 01 de Licença Médica sem prazo de retorno) – Facility;
- ✓ 03 Agente Aux. Administrativos - Estatutários
- ✓ 04 Médicos Codificadores – Estatutários

O quadro está adequado para o desenvolvimento do trabalho, porém por existir alguns funcionários de vínculo estatutários, os mesmo possuem carga horária diferenciada.

Processos

Constatação 1

Ainda não possuem protocolos, fluxos e rotinas estabelecidas por escrito no setor.

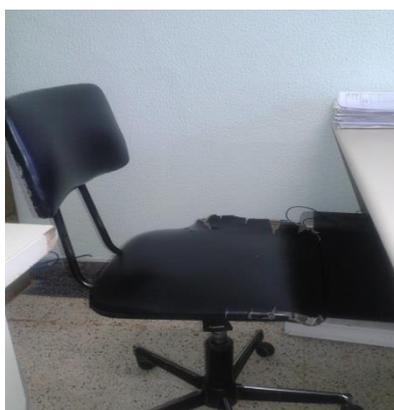
Estrutura Física e Recursos Disponíveis

Constatação 1

A sala de faturamento se localiza no 4º andar desta unidade e ampla, porém não disponibilizamos de armários suficiente para organização dos prontuários.

As mesas e cadeiras não são ergonomicamente corretas para os colaboradores que trabalham por um tempo maior digitando, podendo ocasionar DOR e LER.

Não possuímos material de escritório e nem impressora.



5.8. 5º e 6º ANDARES

Estrutura Física:

Constatação 1

O andar encontra-se desativado com obras inacabadas, vãos de janelas abertos, pisos sem revestimento e com rachaduras. O andar está totalmente vulnerável às águas das chuvas e alagamentos, o que provoca infiltrações para os andares inferiores.



Interior do 5º andar



Interior do 5º andar

Interior 6º andar

As fachadas e pisos das varandas estão deteriorados, parte do reboco está por cair, com risco de acidentes.



Varanda 5º andar



Varanda 6º andar

Existem quadros e instalações elétricas com fiações expostas, fora das normas de segurança, podendo ocasionar um curto circuito.



Quadro de força 5º andar

Quadro de força 6º andar



Fiações expostas.

O Sistema de combate a incêndios não funciona, podendo trazer sérios prejuízos em caso de incêndio no andar.



Caixa de registros dos hidrantes. 5º andar

O andar serve de abrigo para pombos e há muitas fezes deste pássaro no local, o que pode trazer contaminação para os andares inferiores.



Feses de pombo 5º andar

O andar tem servido de depósito para bens inservíveis, e que estão acondicionados de forma inadequada.



5º andar



5.9. FACHADAS E ÁREAS EXTERNAS

EStrutura Física

Constatação 1

As fachadas do prédio principal encontram-se deterioradas pela ação do tempo, ainda existem vãos sem revestimento.



Fachadas





Área externa



Área externa

5.10. ATENDIMENTO

APLICAÇÃO

Ambulatório de consultas;
Recepção de Emergência;
Recepção de Informações;
Recepção Admissão Maternidade;
PABX;
Protocolo.

RECEPÇÃO DE INFORMAÇÃO

Constatação 1

Falta de colaboradores.

Constatação 2

Porta de acesso ao hospital sem segurança adequada e as normas de identificação não são cumpridas por todos os seguranças.

Constatação 3

Horário de visitas tumultuado, não tem informação ou orientação aos acompanhantes/ visitantes sobre segurança, risco e comportamento adequado (roupas, calçados, entrada de alimentos);

Constatação 4

O mural de informações aos pacientes não possui nenhuma informação (horários de visitas, numero de visitantes, telefones úteis).

Constatação 5

Atendentes sem proteção nos guichês.

Constatação 6

Microfone para anúncios internos esta na ante sala, sendo necessário deslocar do balcão para realizar os anúncios quando solicitados.

Constatação 7

Porta acesso visitação emergência fechada, sendo única entrada porta lateral que da acesso a todo hospital, gerando tumulto na entrada das visitas ;

Horário de visitas:

14 horas – 16 horas – clinica medica

14 horas – 14h30min – emergência e sala verde;

15 horas – 15h30min – CTI e sala amarela;

17 horas – sala vermelha (duração de 05 à 10 min.);

Constatação 8

Não possuem controle da troca dos acompanhantes, sendo anotado nome da pessoa que vai substituir, mas não sabem se quem estava realmente saiu ou se demorou.

Constatação 9

Organização dos prontuários dos pacientes atendidos na emergência, salas verdes, amarela e medicação, atualmente em atraso, faltando colaboradores para execução.

Constatação 10

Baixa e organização dos boletins de atendimento na emergência, sendo feita diariamente e repassada ao SAME, também em atraso devido falta de colaboradores.

Constatação 11

Controle censo dos pacientes salas vermelhas, amarela, verde e medicação realizado duas vezes ao dia, digitado e repassado balcão de informação.

PABX (telefonia):

Constatação 1

Mesa telefônica precária, sendo utilizado um aparelho normal para realizar ligações externas quando solicitado.

Constatação 2

Recebem pedidos de ligações externas de quase todos os setores, menos: supervisões, RH, serviço social, ouvidoria, farmácia, laboratório, NIR e direção.

Constatação 3

Não possuem agendas com índice telefônico, apenas uma pasta classificadora com os telefones anotados manualmente;

RECEPÇÃO DE EMERGENCIA

Constatação 1

Fica um segurança apenas na porta de acesso interno, entrando para consultórios e demais dependências do hospital.

Constatação 2

Não é possível abrir a porta por dentro ou comunicar com o segurança (precisa bater na porta chamando).

Constatação 3

Falta cadeiras de rodas e local apropriado para guardar na recepção.

Constatação 4

Falta mural com informações aos pacientes, tendo apenas um de cortiça dentro do guichê interno.

RECEPÇÃO MATERNIDADE (ADMISSÃO)

Constatação 1

Espaço pequeno, sem local para segurança ficar acomodado.

Constatação 2

Poucas longarinas e mal distribuídas, ficando muito próximas e apertadas.

Constatação 3

Balcão de atendimento sem proteção, possuindo apenas um computador e sem armários para guarda de material;

Constatação 4

Sala de medicação\enfermagem aberta, ao lado dos consultórios e sala de exames.

Constatação 5

Não possui mural de informações para pacientes.

Constatação 6

Local para espera entre recepção maternidade e de informações não são separadas, ficando pacientes e acompanhantes misturados, faltando acomodação. Quando chega ambulância com gestantes em trabalho de parto, sendo horário de visita, fica inviável e complicado acesso pela aglomeração de pessoas.

PROTOCOLO

Constatação 1

Sala apertada, com muitos móveis e eletrodomésticos (TV, micro ondas, cafeteira, geladeira).

Constatação 2

Aparelho de telefone não funciona.

Constatação 3

Entregas dos documentos externos são realizados indo de ambulância (bombeiro de motorista e uma técnica de enfermagem para acompanhar), quando o carro não está disponível realizado de ônibus (algumas vezes não tem dinheiro para passagem, usando do próprio bolso). Quando entrega realizada de ônibus, se tiver vários locais para ir, ficam alguns documentos sem ser entregues, caso sejam distantes, passando para outro dia.

AMBULATORIO DE CONSULTAS

Dividido em 02 ambulatórios, Clínico e HIV.

Constatação 1

Dificuldade em internação clínica dos pacientes na unidade, por não possuir leitos específicos.

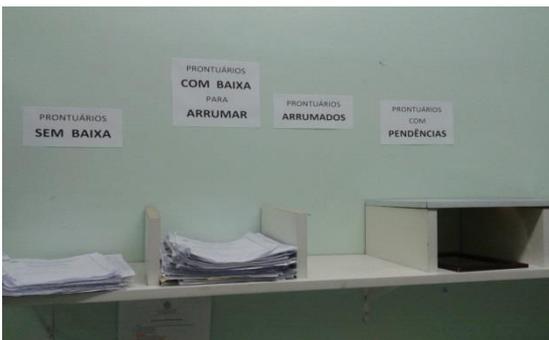
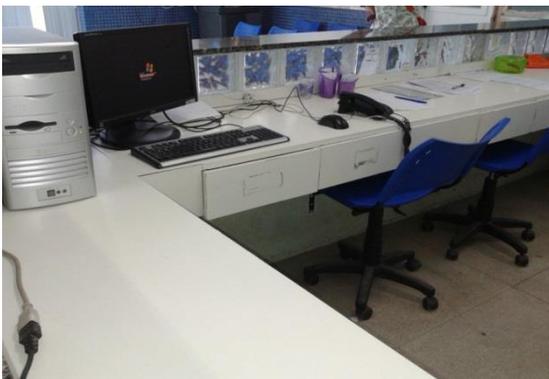
Constatação 2

Dificuldade para os pacientes serem atendidos na emergência, não sendo seguido o protocolo preparado pelo setor e disponibilizado para orientação no setor de acolhimento.

Constatação 3

Dificuldade para receberem os resultados dos exames realizados pelo laboratório do hospital.









5.11. FARMÁCIA CENTRAL

Abastecimento

Neste período de transição, temos encontrado muita dificuldade para o abastecimento das unidades sendo que muitos medicamentos e materiais não estão sendo enviados pela Secretaria, gerando listas imensas que são avaliadas pela Farmácia Central e então reenviadas para a Log Rio para que seja gerada uma Certidão Negativa que na atual situação de gestão mista, permite que o ISG faça a compra destes itens, não utilizando mais o recurso da Redefes para a aquisição das faltas.

Com a compra de materiais e medicamentos pelo ISG foi necessário a transformação da sala que era destinada para o fracionamento de medicamentos em área de estoque dos materiais e medicamentos adquiridos pelo ISG, o que muitas vezes foi insuficiente quando chegava materiais de grande volume (soro, hipoclorito, fraldas).

Material armazenado no corredor da farmácia Central por falta de espaço.

Com o grande número de medicamentos recebidos através das compras realizadas pelo Instituto devido ao desabastecimento pela Secretaria, muitas vezes o espaço reservado foi insuficiente, precisando muitas vezes que ficar no corredor para que o espaço fosse reorganizado para que coubesse tudo.



Desorganização da área de guarda de medicamentos vencidos.

Dentro da farmácia central, uma área foi destinada para a guarda de medicamentos vencidos, aguardando o recolhimento destes pela Secretaria. No entanto a área estava muito desorganizada, cheia de caixas de papelão, propiciando o aparecimento de insetos.



Área para a guarda de medicamentos vencidos antes da organização física.



Área para a guarda de medicamentos vencidos depois da organização física

Área adquirida temporariamente para a guarda das soluções de grande volume e materiais de grande volume.



Análise das certidões negativas de medicamentos e materiais não atendidos pela SES.

Através de relatório de itens não atendidos pela secretaria é realizada uma crítica, no caso de materiais com a ajuda da assistência, onde é emitida uma certidão negativa. Esta certidão é encaminhada para o setor de compras, que faz as cotações, compra, gera as ordens de compra e nos encaminha para o recebimento.

6. ATIVIDADES REALIZADAS

6.1. RECURSOS HUMANOS

- Identificação do quadro de colaboradores do HEAL junto ao RH da unidade no momento do início do contrato de gestão (abril/2014);
- Planejamento das atividades com elaboração de cronograma e alinhamentos com a SES (implantação);
- Realização de entrevistas para identificação das lideranças Assistenciais e Administrativas das unidades do HEAL, pois essas lideranças tem participação fundamental na avaliação do quadro de colaboradores que serão contratados como celetistas;
- Reuniões informativas com as Coordenações/Lideranças Assistenciais e Administrativas em atuação no HEAL com apresentação do ISG e do Contrato de Gestão 004/2014;
- Processo de contratação de empresa de prestação de serviços de medicina e segurança do trabalho;
- Realização de compra de equipamento para controle de ponto eletrônico dos colaboradores, porém devido falta de solução para aquisição do sistema de monitoramento por câmeras de segurança, visto problemas já encontrados em outros contratos de vandalismo aos equipamentos ainda ficou pendente ao encerramento do mês de dezembro a implantação desse processo de controle por ponto eletrônico, porém, foi concluído o processo de captação das digitais, com utilização do módulo específico de software e hardware, em funcionamento para movimentação dos cadastrados do pessoal para os relógios. Contudo,

permaneceu-se realizando o registro manual da frequência dos colaboradores através de formulário.

- Aplicação do Termo de Anuência junto a todos os colaboradores cooperados e da Fundação de Saúde que trabalhavam no HEAL no momento do início do contrato de gestão e contratação dos profissionais que aceitaram permanecer na unidade;
- Realização de Processos Seletivos Públicos para preenchimento das vagas profissionais existentes;
- Contratação das diversas categorias de profissionais necessários para o preenchimento do quadro de profissionais do hospital através do processo seletivo público;
- Realização de reuniões semanais com a equipe de RH a fim de estabelecer e/ou melhorar fluxos de trabalho da unidade;
- Realização de rotina de treinamento de Integração de novos colaboradores mensalmente;
- Acesso diário ao sistema SICES da SES, com a ronda matinal, com verificação da presença dos Médicos escalados, mantendo o controle, inclusão e manutenção de escalas e presenças diárias;
- Participação ativa do RH junto aos setores de Atendimento, Ensino e Pesquisa, Comunicação, Assistência e Multiprofissional, nas campanhas de natal (Natal Solidário) e na execução da festa de confraternização promovida pelo Instituto Sócrates Guanaes, aberta aos colaboradores em geral (celetistas, servidores e terceirizados).
- No que diz respeito à folha de pagamento celetista do HEAL/ISG, informamos a evolução do número de colaboradores contratados:

MÊS	COLABORADORES ATIVOS	AUTÔNOMOS
ABRIL/2014	04	00
MAIO/2014	343	00
JUNHO/2014	627	42
JULHO/2014	779	100

AGOSTO/2014	815	63
SETEMBRO/2014	1002	48
OUTUBRO/2014	1081	12
NOVEMBRO/2014	1089	08
DEZEMBRO/2014	1097	06

O processo seletivo externo inicial teve suas inscrições no período de 26 a 30 de maio de 2014. Recebemos o total de 2.573 inscrições, sendo 2.573 inscrições válidas:

- 1.081 candidatos aprovados para as próximas etapas;
- 289 desistências e/ou faltas;
- 1.203 candidatos fora do perfil - desclassificados por não apresentarem requisitos mínimos.

Durante todo o Processo Seleção a equipe terceirizada da empresa Seres RH foi orientada pela Psicóloga Priscila Machado quanto às diretrizes do Regulamento de Contratação e Seleção de Pessoal do ISG – Instituto Sócrates Guanaes. Contamos ainda, durante a semana de inscrições, com a participação da empresa de segurança que garantiu a ordem e a organização dos atendimentos de mais de 2.600 pessoas.

O arquivo da seleção pública foi tabulado e entregue conforme a classificação final da seleção pública ao RH da unidade HEAL em 18 de agosto de 2014.

A homologação do resultado final da primeira Seleção Pública – Edital 001/2014 – do HEAL aconteceu no dia 18 de agosto de 2014 após a realização das entrevistas do cargo de Analista de Comunicação.

A seguir algumas fotos do período de inscrição:



Foto 01: Equipe de atendimento ao candidato.



Foto 02: Atendimento ao candidato



Foto 03: Atendimento ao candidato



Foto 04: Acomodação dos candidatos que aguardavam momento da inscrição



Foto 05: A fila chegou ao lado de fora no último dia de inscrições

Em novembro de 2014 foi promovido nvo Processo Seletivo para cadastro de reserva – Edital 002/2014, iniciado em 03/11 e com término em 12/11/2014, atendendo a 807 inscritos, com avaliação curricular e entrevista por competência com os respectivos Coordenadores das áreas específicas. Esse processo foi necessário pois algumas funções já não haviam cadastro de reserva para serem chamados após contratação inicial.

6.2. CONTRATOS

- Contratação de recursos humanos para o setor;
- Organização de estrutura física para acomodar o setor nas dependências do HEAL;
- Início da migração dos contratos de serviços internos no mês de setembro com as empresas de Vigilância (01/09), Manutenção Predial (01/09) e Higienização (21/09) de forma emergencial devido a grandes problemas existentes com as empresas que atuavam na unidade sobre contrato direto com as SES-RJ. Porém apenas no mês de dezembro os demais contratos terceirizados foram migrados para o ISG, inclusive alguns sem aviso prévio da SES-RJ.
- Elaboração e estruturação das atribuições do setor e atividades de fiscalização do contrato;
- Elaboração e análise de Termos de Referência para contratação dos serviços do HEAL;
- Publicação de termos de referência para cotação de preços dos serviços necessários, seguindo o Regulamento de Contratação e Compras disponibilizado no site do ISG;
- Fechamento dos contratos após processo de cotação de preços.

ATRIBUIÇÕES DO SETOR

O setor de contratos é responsável pelo preparo, acompanhamento e controle da contratação, emissão dos instrumentos contratuais, termos aditivos, apostilamentos, sempre dando suporte aos atos a serem praticados pelo Instituto Sócrates Guanaes, representando a Administração Pública.

As atribuições do setor se relacionam aos aspectos formais da contratação e da execução contratual.

Assim, podemos citar os principais procedimentos de responsabilidade do setor em voga:

- Publicação do extrato de chamamento no website do Instituto, trazendo à baila o princípio da transparência e possibilitando a ampla concorrência em participar do processo de seleção;
- Arquivamento cronológico dos contratos, seus aditivos e demais documentos obrigatórios conforme a característica da prestação de serviços;
- Acompanhamento e andamento dos pedidos de Termos Aditivos de acréscimos e supressões solicitados pelos Superintendentes do Instituto e Diretor da Unidade;
- Informação aos setores competentes os prazos de vigência e de validade da garantia, quando for o caso;
- Instrução e subsídios aos Fiscais de Contrato - designados pelo Diretor - para os procedimentos de aplicação de notificações e penalidades se for o caso;
- Instrução dos processos com despacho e juntada de documentos;
- Preparação de contratos, termos aditivos, apostilamentos e demais documentos afins;
- Solicitação de Comunicação Interna aos setores solicitantes de contratação de serviço para designação de fiscais dos contratos;
- Proporcionar suporte aos prestadores contratados quanto ao fluxo de emissão de nota fiscal ao financeiro e entrega de documentos para juntada no processo administrativo, quando se fizer necessário;
- Processamento dos pedidos de reajuste, repactuação e reequilíbrio econômico-financeiro, verificando os pressupostos e documentos necessários;
- Recebimento e providências das demandas dos fiscais dos contratos;
- Acompanhamento mensal das certidões negativas de débitos junto aos órgãos públicos de cada prestador de serviço, a fim de instruir todo o processo de pagamento de serviços, para remeter ao setor financeiro para pagamento;

Importante destacar a distinção entre as funções de gestor e fiscal de contratos.

O gestor de contratos tem a sua atividade embasada no acompanhamento, controle e conclusão da contratação, dando suporte aos aspectos formais da

contratação, enquanto que o fiscal do contrato se fixa no acompanhamento da execução do objeto contratual.

FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS

Os contratos tanto de serviços contínuos quanto eventuais do HEAL, são fiscalizados por profissionais designados pela Direção, para atuarem no monitoramento constante dos serviços prestados por cada Contratada.

Esta fiscalização é de grande importância, já que traz eficiência e transparência ao dia a dia da operacionalização daquele contrato. Além disso, proporciona o absoluto controle de qualidade da execução dos serviços objeto do Contrato, e ainda, proporciona a segurança quanto ao pagamento do serviço, já que o Fiscal se responsabiliza pelo atesto da Nota Fiscal (NF).

Assim, caso haja qualquer equívoco quanto à medição ou mesmo quanto ao valor cobrado pelo serviço, na NF, imediatamente após a visualização do Fiscal, o Prestador de Serviços será comunicado e este deverá emitir nova NF com a retificação que merece ser feita para a real cobrança dos valores devidos, e no caso do erro de medição, o relatório de atividades será corrigido para os números efetivamente trabalhados no mês de competência referente à NF.

Por isso a importância do Fiscal de Contrato, trazendo eficiência e segurança tanto para a exigência do objeto contratual quanto para a cobrança dos serviços prestados.

No mês de dezembro o setor de contratos já contava com os contratos abaixo discriminados:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS:

CONTRATOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS; TEMPORADA; PRAZO DETERMINADO E INVESTIMENTO- HEAL

OBJETO	CNPJ	INÍCIO DO CONTRATO	VIGÊNCIA	EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO E ANDAMENTO.	ESPÉCIE DE CONTRATO	VALOR MENSAL DO CONTRATO
LOCAÇÃO DE VEÍCULO COM MOTORISTA	18.687.714/0001-85	04/04/2014	12 MESES	MS LIMA TRANSPORTES LTDA.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$7250 + HE
LINK DEDICADO	33.530.486/0001-29	29/04/2014	24 MESES - CONTRATO DE ADESÃO	EMBRATEL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 2.005,00
ASSESSORIA JURÍDICA	14.797.864/0001-90	20/04/2014	12 MESES	BRANDÃO E TOURINHO DANTAS ADVOGADOS ASSOCIADOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 30.000,00
LOCAÇÃO DE MOBILIÁRIO PARA SETOR DE RH	02.964.380/0001-00	30/05/2014	06 MESES	JOHN RCHARD	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 4.480,00 + R\$ 3.968,09
LOCAÇÃO DE 02 IMÓVEIS FUNCIONAIS DOS APARTAMENTOS	031.865.807-06 (CPF) 036.166.817-15 (CPF)	06/06/2014	03 MESES RENOVAVEL IGUAL PERÍODO	MARIA DA GLÓRIA ANTUNES SALGADO (PROPRIETÁRIA 1503) e FRANCISCO DE PAULA NUNES (PROPRIETÁRIO 1303)	CONTRATO DE LOCAÇÃO POR TEMPORADA	R\$ 9.000,00
EASY TAXI	16.809.351/0001-88	27/05/2014	12 MESES	CONCLUÍDO	CONTRATO DE SERVIÇO CONTÍNUO - ADESÃO	POR DEMANDA
OUTSOURCING IMPRESSORAS	27.859.008/0001-64	02/07/2014* EXTINTO EM 10/11/2014	12 MESES	ULTRAPAPEL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 450,00
LOCAÇÃO DE NOTEBOOK	04.212.396/0001-91	17/07/2014	12 MESES	AGASUS S.A	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 2.697,21
MANUTENÇÃO ELEVADOR	05.913.313/0001-54	01/08/2014	12 MESES	ELEVATOR MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE ELEVADORES LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 10000 (R\$ 2.500,00 POR ELEVADOR - SENDO O TOTAL DE 4)
LOCAÇÃO CENTRAL TELEFÔNICA (EMERGENCIAL)	07.625.232/0001-84	23/07/2014	12 MESES	CARSIF COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 1.542,00
EQUIPAMENTO HOSPITALAR NEURO	07.470.296/0001-53	05/07/2014	03 MESES RENOVAVEL POR IGUAL PERÍODO	ZEIKE MEDICAL PRODUTOS MÉDICOS LTDA	PRAZO DETERMINADO	VALOR DE ACORDO COM TABELA ANEXO II DO CONTRATO
MANUTENÇÃO PREDIAL	07.588.598/0001-20	01/09/2014	12 MESES	NAVEBRAS SERVIÇOS NAVAIS E INDUSTRIAIS LTDA - ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 308.520,00 ACRESCIDO DO MATERIAL ADQUIRIDO DURANTE O MÊS DE REFERÊNCIA
VIGILÂNCIA EMERGENCIAL	05.609.562/0001-50	01/09/2014	03 MESES	BRASPORT	PRAZO DETERMINADO	R\$ 15.133,00 POR POSTO, COM LIMITE DE 15 POSTOS
LOCAÇÃO DE DEKSTOP	04.212.396/0001-91	29/10/2014	12 MESES	AGASUS S.A	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 3.794,00
OUTSOURCING IMPRESSORAS	27.859.008/0001-64	10/11/2014	12 MESES	ULTRAPEL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$5.700,00 + CÓPIAS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	04.539.279/0001-37	01/11/2014	12 MESES	CIENTÍFICALAB PRODUTOS LABORATORIAIS E SISTEMAS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 189.064,02
DIAGNÓSTICO DE IMAGEM - TOMOGRAFIA	61.486.650/0001-83	1/11/2014	12 MESES	DASA S.A	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 362.200,00
SOFTWARE DE GESTÃO HOSP.	91.879.544/0001-20	11/11/2014	12 MESES	MV SISTEMAS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	R\$ 800.500,00 VALOR GLOBAL
RECOLHIMENTO DE RESÍDUOS	06.969.472/0001-33	12 MESES	03/11/2014	TRUSHER	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTÍNUO	SOB DEMANDA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

CONTRATOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS- HEAL 2014					
OBJETO	INÍCIO DO CONTRATO	VIGÊNCIA	EMPRESA PRESTADORA DO SERVIÇO	CNPJ	VALOR MENSAL DO CONTRATO
NEONATOLOGIA	29/05/14	12 MESES	ESPE - ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	02.687.236/0001-73	R\$ 49.800,00
TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	02/07/2014	12 MESES	GOLDWASSER DESENVOLVIMENTO E TREINAMENTO PESSOAL - LTDA -ME (DRA ROSANE SONIA)	20.619.775/0001-57	R\$ 11.700,00
ORTOPEDIA	15/07/14	12 MESES	LAGOS ORTOPEDIA E GESTÃO LTDA	19.542.710/0001-71	R\$ 365.000,00
NEUROCIRURGIA	24/07/2014	12 MESES	NEURO HEAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	20.519.446/0001-34	R\$ 240.000,00
LINHA DE CUIDADOS CTI'S	11/08/2014	12 MESES	UTI GESTÃO HOSPITALAR LTDA	20.838.828/0001-20	R\$ 678.600,00
CIRURGIA GERAL	01/09/2014	12 MESES	CIRURGIA GERAL GESTÃO HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA	20.932.333/0001-66	R\$ 59.902,00
ANESTESIOLOGIA	01/10/14	12 MESES	GRUPO DE ANESTESIOLOGISTAS DE NITEROI G.A.N	20.776.633/0001-12	R\$ 425.000,00
CIRURGIA PEDIÁTRICA	01/10/2014 POREM SÓ HAVERÁ FATURA A PARTIR DO MÊS 11	12 MESES	NEOCIPE LTDA	20.822.659/0001-30	R\$ 40.000,00

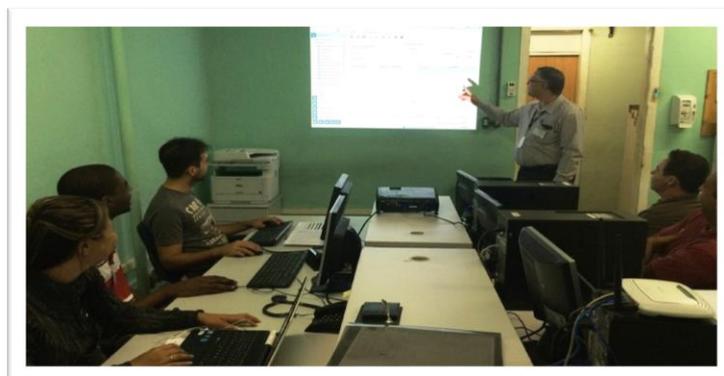
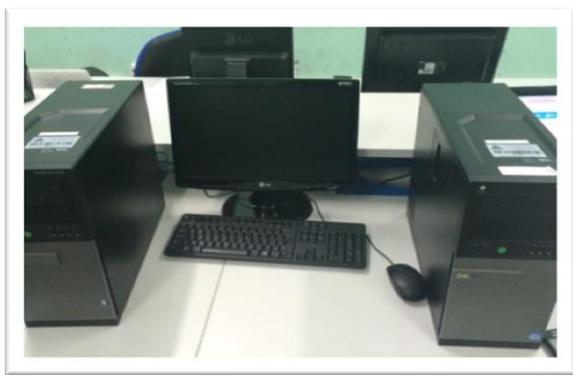
6.3. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

- Implantação do projeto da central telefônica junto a equipe de telefonia, Assessoria de Infraestrutura e Coordenação de Atendimento.
- Implantação do Link de internet para melhor qualidade e velocidade de conexão.

- Realizado suporte a Assessoria de Infraestrutura e Coordenadora de Atendimento para implantação de processos destinados a melhoria do atendimento ao usuário.
- Desenvolvimento do cronograma de implantação da Tecnologia de Informação própria alinhado com a SES (Wagner Barcelos).
- No mês de setembro, foi protocolado o Ofício (nº 158/2014) requerendo a assunção dos serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação da referida unidade.
- Ficou acordado com a SES a necessidade de manter o parque de micros, servers e ativos de rede encontrados na unidade, enquanto não é repassada a verba de investimento necessária para fazer frente aos custos dos equipamentos.
- Realização de redimensionamento e adequação do sistema de impressoras da unidade (41 impressoras instaladas na unidade). Com o acréscimo de impressoras dentre básicas, multi-funcionais ao parque tecnológico do HEAL houve uma melhoria e agilidade nos processos, onde o usuário não necessita se deslocar ao setor de cópias para que realize suas impressões.
- Locação de 20 desktops para atender alguns setores do administrativo, pois o parque de micros do HEAL estava obsoleto, e essa contratação favoreceu ao setor da TIC uma atualização tecnológica dos melhores serviços de TIC, sem a necessidade de um grande investimento inicial. Aumento do parque de micros em 40%, ofertando melhores equipamentos para trabalho.
- Implantação inicial do sistema de Infraestrutura de TIC para os setores de compras, contratos e financeiro.
- Instalação de acesso wi-fi em diversas áreas do hospital.
- Iniciado estruturação de infraestrutura de TIC em alguns setores mais críticos, como compras, financeiro e contratos.
- Elaboração de rotinas e Políticas do setor de TIC.
 - Rotina de Backup (criação e restauração)
 - Rotina de arquivamento de documentos

- Rotina de Recebimento de demandas
- Rotina de procedimentos diários
- Rotina de solicitação de imagem em cameras de segurança
- Rotina de Manutenção preventiva
- Rotina de Segurança
- Rotina de configuração e utilização de e-mail.
- Rotina de cadastramento e desligamento de acesso a rede e sistema.
- Política de gestão da informação
- Política do uso da internet
- Política de acesso às Informações
- Política de segurança da informação
- Política de uso de e-mail
- termo de responsabilidade e sigilo
- Levantamento e inventário de parque tecnológico por setor e usuário.
- Atendimento e suporte cliente direto (funcionários do hospital).
- Estruturação da sala de TIC do HEAL.
- Desenvolvimento e implantação Sistema para impressão de crachás, apoio ao RH;
- Suporte a treinamentos de cadastro dos funcionários do HEAL junto ao setor de RH, realizando as configurações dos relógios de ponto.
- Instalação de 02 servidores do sistema de gestão implantado na unidade.
- Inicialização da Implantação do novo sistema de Gestão Hospitalar.
- Criação da sala de treinamento para realização dos treinamentos do Sistema Hospitalar MV durante todo o processo de implantação.
- Criação de e-mail do Webmail ISG, todos os setores do HEAL possuem e-mail institucional.
- Desenvolvimento e implantação do sistema para cadastro de Bens Patrimoniais, apoio ao Patrimônio;
- Divulgações de campanhas e processos consolidados como plano de fundo das estações de trabalhos de todo o HEAL.

- Auxiliamos o setor de educação permanente com a divulgação de planilhas de controle do setor, colocando em rede e bloqueando alterações



6.4. ÁREAS ASSISTENCIAIS

6.4.1. Enfermagem

- No mês de Abril foi apresentado e discutido o dimensionamento da equipe de enfermagem proposto pelo ISG com as coordenações de enfermagem e direção da unidade.
- Ainda no mês de abril foram realizadas entrevistas com as lideranças de enfermagem buscando informar a filosofia do instituto e compreender o interesse de cada uma em permanecer na unidade, com assinatura do termo de anuência. Foram entrevistadas dezessete lideranças.
- Ainda no referido mês foi realizada entrevista da gerência de enfermagem com as coordenações na qual foi discutido o início das atividades do ISG na unidade, o dimensionamento dos setores, a importância da utilização da roupa branca (pela equipe de enfermagem) e do crachá, dentre outros assuntos gerais.
- Foram contratadas todas as coordenações do serviço de enfermagem pelo regime CLT entre os meses de abril a junho.
- Contratação de profissionais cooperativados pelo ISG para compor quadro de profissionais da unidade.
- Ainda em maio efetivou-se reunião da gerência de enfermagem e direção administrativa com a Facility (com contrato gerido pela SES/RJ) para discutirmos os problemas identificados com o serviço de higienização, e juntos, traçarmos soluções viáveis, porém os problemas permaneceram.
- Realizada, no centro de estudos do HEAL, em parceria com as coordenações de enfermagem, a Semana de Enfermagem em comemoração ao dia do enfermeiro e do auxiliar e do técnico de enfermagem, com realização de cursos e sorteio de brindes.
- No mês de junho foi dado início à composição da comissão de curativos, sendo possível mapear os pacientes portadores de feridas por setor e por tipo de lesão, a fim de melhorar a qualidade e segurança na assistência ao paciente internado.

- Com a implantação da comissão de curativos foram elaborados instrumentos de avaliação das lesões, acompanhamento e conduta para utilização dos profissionais.
- Com a reformulação da comissão de qualidade HEAL foi dada continuidade na construção dos protocolos e rotinas da unidade, sendo realizado treinamento com os profissionais de enfermagem “in locu” e no centro de estudos.
- As coordenações de enfermagem participaram das entrevistas com os candidatos do processo seletivo ISG-HEAL tanto da área de enfermagem quanto de outras áreas, como maqueiros, manicure, cabeleireiro e outras, colaborando com o processo na forma de contratar profissionais cada vez melhores ao perfil da unidade.
- Foi retomada a reunião do núcleo de segurança do paciente, com definição do protocolo de identificação segura do paciente e início da revisão do protocolo de higienização das mãos.
- Foi realizado relatório de situação diagnóstica por cada coordenação de enfermagem e enviado à direção HEAL e ao ISG. Esse relatório foi entregue a SES/RJ para conhecimento da situação encontrada.
- Realizada apresentação do relatório de situação diagnóstica de cada setor durante o período de junho a dezembro.
- Realizado treinamento da equipe de enfermagem com base nos protocolos e rotinas de enfermagem, como identificação segura do paciente, rastreamento e precaução de contato para um representativo número de profissionais.
- Alguns colaboradores participaram de curso de atendimento de urgência e emergência de múltiplas vítimas, oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde, fora das dependências da unidade.
- Iniciado implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos setores do hospital.
- Realizado reunião com as lideranças buscando sensibilizá-las sobre a importância da SAE na prática assistencial.

- Realizado treinamento e apresentados os impressos da SAE para as equipes de enfermagem dos setores.
- Realizado treinamento com os maqueiros sobre: segurança do paciente; higienização simples das mãos; utilização de equipamentos de proteção e medidas de precaução de contato, gotículas e aerossóis.
- Realizado avaliação dos colaboradores que completaram os 90 dias de experiência, assim como das coordenações e rotinas de enfermagem. Tais colaboradores se tratam de antigos vínculos como FESP, cooperativa e Fundação Saúde.
- Participação da coordenação de enfermagem da emergência e da coordenação da qualidade no curso para multiplicadores da SAE fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde, visando esses se tornarem elementos multiplicadores dentro da instituição.
- Após a inauguração da nova UTI Neonatal, no dia vinte e seis de agosto, aproximadamente às nove horas e trinta minutos, ocorreu um vazamento no teto do Complexo Neonatal devido a problemas hidráulicos relacionados a rede de esgoto do Centro Obstétrico. A Direção da Unidade foi imediatamente acionada assim como o Serviço de Manutenção que prontamente se direcionou ao Setor.

A área do vazamento foi isolada para que o reparo fosse executado. Os recém-nascidos internados na ocasião foram encaminhados para a Unidade Intermediária Neonatal que se encontrava fechada, após ter sido submetido a limpeza terminal e preparado para recepção do neonatos.

Em torno das dezessete horas todos os recém-nascidos já haviam sido transferidos para a Unidade Intermediária Neonatal (oito Rns). Havia dez crianças no setor no momento do incidente, duas foram regulados pela central e transferidos no mesmo dia do episódio.

A problemática foi sanada no dia vinte de oito de agosto e todas as crianças retornaram às quatorze horas e quatorze minutos para a unidade.



- No dia 29 de agosto de 2014 a coordenação de enfermagem do centro obstétrico foi informada pela equipe de enfermagem que estava de plantão noturno, que o setor tinha sido fechado em consenso com a equipe medica, pois havia sido alagado, decorrente ao entupimento do vaso sanitário.

Seguiu-se o fim de semana assim com o setor parado, sendo alocado na maternidade o pré-parto na enfermaria rosa da ala B e a RPA na enfermaria da ala A, na segunda-feira dia 1º de setembro de 2014 após avaliação da manutenção, CCIH, coordenação medica e administrativa foi decidido o fechamento do pré-parto, pois o problema era o vaso sanitário do pré-parto, e voltou a utilizar a sala cirúrgica, sala de parto normal e a RPA como pré-parto, o fluxo de pessoas voltou a ser normal a utilização de pias, lavatórios e o banheiro também.



- Participação nos treinamentos introdutórios da equipe de enfermagem.
- Foi realizada atualização cadastral de todos os funcionários da área.
- Foi discutido e definido fluxo de solicitação e devolução das caixas cirúrgicas da neurocirurgia, com a coordenação do centro cirúrgico, coordenação da CME, coordenador da neurocirurgia e diretor médico. A fim de melhorar os trâmites das unidades e agilizar os processos.
- Participação em reunião com o diretor médico, coordenadores das especialidades médicas, coordenador de enfermagem do centro cirúrgico, coordenador da CME, gerência operacional, para discussão e definição da divisão do mapa cirúrgico. Essa ação visa melhorar o fluxo e processos do centro cirúrgico que são dependentes da utilização do espaço físico e recursos humanos.
- Realizado reunião do NAQH, visando a implantação de sistemas de melhoria contínua da qualidade.
- Participação da gerência de enfermagem e coordenações da qualidade, emergência, complexo neonatal e CTI adulto, no curso de Introdução ao Modelo de Excelência em Gestão, fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde.
- Realizado discussão e coleta de dados para elaboração do relatório do PQ Rio em conjunto com a comissão de qualidade.
- Realizado reunião com a coordenação da Comissão de Vigilância em Saúde – Departamento de DST/AIDS, para definição do curso para capacitação do teste rápido diagnóstico para HIV para os colaboradores do HEAL.
- Elaboração de planos de ação setoriais pelas coordenações de enfermagem, tendo como base o relatório de situação diagnóstica.
- Revisado todo o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Saúde do HEAL.
- Participação da equipe de enfermagem da maternidade e centro obstétrico no Seminário de boas práticas pré-parto, parto e pós-parto realizado no Hospital Universitário Antônio Pedro.
- Participação da equipe de enfermagem da maternidade no Seminário de humanização no atendimento à vítima de violência, afim fomentar os protocolos de atendimento a esse perfil de paciente.

- Treinamento in loco com a equipe multiprofissional da unidade de emergência com base no protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) do estado do Rio de Janeiro, com discussão de estudos de caso. Essa ação teve como foco evitar possíveis erros na classificação de risco dos pacientes, assim como aumentar o entendimento da equipe sobre as melhores condutas para acolhimento e classificação de riscos.
- Treinamento com a equipe de enfermagem sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e precauções conforme o protocolo da comissão de controle de infecção hospitalar da unidade;



- Planejamento e implementação do “round” com a equipe de enfermagem na sala de cuidados semi-intensivos e sala de cuidados intermediários feminina e masculina (UE). Esta ação visa verificar possíveis pendências em relação aos pacientes para agilizar processos e melhor continuamente a assistência ao paciente;
- Discussão e elaboração do novo fluxograma para o eixo de entrada vermelha/azul, a fim de melhorar o processo do acolhimento e classificação de risco.
- Treinamento da equipe do CTI para implementação do novo impresso instituído para o Balanço Hídrico realizado na unidade;
- Discussão com equipe multiprofissional sobre nova rotina de sinais vitais do CTI, passando a ser verificado a cada 2 (duas) horas;
- Elaborado e implementado protocolo de controle de higienização da geladeira com apoio do serviço de higienização;

Participação da equipe da coordenação de enfermagem do CTI nos eventos: Simpósio de Terapia Intensiva no INTO (Rio de Janeiro); Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva (São Paulo); curso de capacitação sobre captação de órgãos realizado no Hospital Municipal Souza

Aguiar (Rio de Janeiro); Simpósio de Terapia Intensiva da UERJ (Rio de Janeiro);

- Apresentação de trabalho científico sobre o “FastHug” (rotina que foi implementada em Julho), no Simpósio de Terapia Intensiva na UERJ nos dias: 25 e 26 de Setembro, sendo premiado em segundo lugar como o melhor trabalho.

- Treinamentos in loco intra-setorial de: processos e rotinas de enfermagem (admissão, alta, óbito, chek-list, balanço hídrico); SEPSE (Sensibilização na semana da SEPSE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (histórico, diagnóstico, prescrição, evolução de enfermagem) para os profissionais do CTI.

- Aquisição de BINS para armazenamento de medicações do posto de enfermagem do CTI, com identificação e controle da grade medicamentosa.

- Elaboração das Estatísticas da Agência Transfusional para o Hemorio (Hemoprod).

- Elaboração do relatório mensal de movimento hemoterápico.

- Pactuado com a gerência de resíduo o cronograma de higienização das geladeiras que acondiciona os hemocomponentes.

- Instituído formulário de controle de qualidade dos reagentes recebidos.

- Instituído busca ativa nas enfermarias, unidade de terapia intensiva, maternidade e emergência, para captação para doadores de sangue.

- Elaborado e implementado instrumento de passagem de plantão e escala de atividades diárias da equipe de enfermagem, para otimizar a assistência;

- Realizado treinamento com as equipes de enfermagem sobre os tipos de precaução, higienização das mãos e identificação segura do paciente.

- Participação das coordenações de enfermagem no treinamento realizado pela coordenação do gerenciamento de riscos sobre a notificação dos eventos adversos na unidade.

- Reorganização da sala de preparo, para que possamos receber os pacientes em pré-operatório com mais conforto;

- Discussão e elaboração de novo impresso para solicitação de fármacos psicotrópicos, a ser preenchido pelo anestesiológico;

- Participação da coordenação de enfermagem do complexo neonatal e de algumas enfermeiras plantonistas no Curso de Cateter Central de Inserção Periférica realizado pelo Instituto Fernandes Figueiras.
- Planejado e executado treinamento com as equipes de enfermagem (complexo neonatal) sobre: Preparo do leito para admissão do recém- nascido.
- Solicitado e executado reparo da obra barreira do centro-obstétrico.
- Planejado e realizado treinamento in loco com as equipes de enfermagem – apresentação de vídeo sobre paramentação cirúrgica e instrumental cirúrgico na cesárea.
- Participação da coordenação enfermagem do centro obstétrico no GT de humanização das maternidades.
- Participação da coordenação e das enfermeiras do centro obstétrico plantonistas no curso de capacitação para realização de teste rápido diagnóstico para HIV; sífilis hepatite B e C, realizado pela comissão de vigilância epidemiológica do Município de Niterói.
- Participação da coordenação de enfermagem em reunião com representantes do GT Maternidade-SES, Coordenadores de Enfermagem, Coordenação Médica, Coordenadora da Qualidade, Coordenadora do NIR sobre implantação do novo POP ACCR-SES, permissão do acompanhante no ACCR, Centro Obstétrico e Maternidade.
- Participação da coordenação de enfermagem e de quase todos os enfermeiros da maternidade no curso de capacitação para realização do teste rápido diagnóstico para HIV, sífilis, hepatite B e C fornecido pela Comissão de Vigilância em Saúde do Município de Niterói.
- Realizado treinamento com os enfermeiros sobre o projeto realizado na maternidade denominado “Bate Papo com a Mamãe”.
- Participação da equipe de enfermagem da Maternidade no Seminário de Humanização no Atendimento aos Idosos Vítima de Violência.



Curso para capacitação do teste rápido diagnóstico para HIV, Sífilis, Hepatite B e C



Bate papo com a mamãe



Round Multidisciplinar

- Elaboração do check-list mensal para avaliação das empresas prestadoras de serviços como Coleta e tratamento de Resíduos e Higienização.

- Envio do check-list a SES, destinado a Gerência de Limpeza Hospitalar e Coleta de Resíduos.
- Realizado acompanhamento do início de contrato da empresa CAEL que assumiu o serviço de higienização da unidade no dia 20 de setembro;
- Implementação do Serviço de Gerenciamento de Riscos, com base na RDC 02/2010 ANVISA.
- Implantação da Ficha de Notificação de Eventos Adversos.
- Realizado elaboração, treinamento e implementação da rotina do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem no controle do fluxo da emergência.
- Participação da coordenação de enfermagem do CTI no “Meeting” de boas práticas relacionadas a Terapia Nutricional (UERJ) no dia 25 de outubro.
- Realizado planejamento, elaboração e execução de treinamento in loco no CTI intra - setorial de: Controle Glicêmico e Protocolo Glicêmico; Monitorização Invasiva e Não Invasiva; Participação especial do serviço de psicologia no treinamento sobre Ruídos na UTI.
- Aquisição de um aparelho novo de bisturi elétrico para o CTI;
- Padronização das identificações das bombas de infusão venosa e nutrição enteral;
- Implementação do relógio de mudança de decúbito nos três CTI’s, em locais estratégicos, para intensificar a mudança de decúbito horária;
- Elaboração de check-list à beira leito para avaliação dos indicadores de qualidade.





ANTES DA PADRONIZAÇÃO DAS IDENTIFICAÇÕES



DEPOIS DA PADRONIZAÇÃO DAS IDENTIFICAÇÕES



RELÓGIO DE MUDANÇA DE DECÚBITO



- Elaboração dos procedimentos operacionais padrão, rotina e fluxo da agência transfusional.
- Implementado projeto de encontro multidisciplinar para acompanhantes e familiares, denominado U.I em Ação – Acolhendo os Familiares.
- Utilização de espaço apropriado dentro do Centro Cirúrgico para a coordenação da anestesiologia.
- Início da visita pré-operatória do enfermeiro.
- Finalizada as adequações estruturais para instalação da termodesinfetadora.
- Participação da coordenação de enfermagem do Complexo Neonatal no Curso de Extensão Gerenciamento de Risco, realizado na UNILASALLE.
- Realizado Treinamento com os colaboradores– Tema: Sondagem Gástrica, desenvolvido pela Enf^a: Keila (Complexo Neonatal).
- Realizado pelo Anderson, representante da empresa RTS, treinamento com os colaboradores - Tema: Manuseio do Ventilador Mecânico.
- Realizado treinamento com colaboradores – Tema: Higienização das Mãos, ministrado pela Comissão de Controle de Infecção hospitalar.
- Aprimoramento do impresso utilizado na Unidade para realização do balanço hídrico no Complexo Neonatal;
- Implementação de uma nova identificação para o recém- nascido, inserindo no impresso o espaço para identificação segura do paciente no leito.
- Instituído na Unidade o Check de list de controle de materiais permanentes.



- Participação da coordenadora de enfermagem e de duas enfermeiras plantonistas da maternidade no Congresso Internacional de Parto e Nascimento “Ecos da 9th Internacional Research Conference: Normal é natural da pesquisa à ação.
- Participação da reunião com Grupo Condutor Regional Rede Cegonha da Metropolitana II, com avaliação do Seminário Regional de Boas Práticas, situação dos Grupos Condutores Municipais da Rede Cegonha, situação da PPI obstétrica, migração dos partos pelo SIH e SINASC e proposta de repactuação do Plano de Ação Regional Rede Cegonha;
- Participação da enfermeira rotina da maternidade no Encontro do Dia Nacional de Combate à Sífilis.



- Participação do Enfermeiro do Setor da Qualidade do curso de ferramentas de qualidade que foi ministrado pela ONA;
- Elaboração e implementação do impresso termo de consentimento informação da utilização da imagem.
- Elaboração e padronização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP).
- Iniciado elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP): *Time de Resposta Rápida ao Paciente em Parada Cardiorrespiratória em Unidades não Críticas do HEAL*. Planejado e elaborado instrumento de avaliação de prontuários e registros de enfermagem.
- Planejamento e participação de palestra sobre Síndrome de Burnout, com a psicóloga Marilene Marinho.



Durante todo o período todos os setores trabalharam prioritariamente nos seguintes pilares: adequação dos recursos humanos a necessidade e realidade do local, realização de diversos equipamentos de integração e capacitação para toda a equipe e elaboração, implementação e divulgação dos processos (normas, rotinas, fluxos, protocolos).

6.4.2. Área Médica

O cenário sob o ponto de vista de gestão dos recursos humanos no mês de abril de 2014 estava exaurido, considerando a multiplicidade de vínculos empregatícios, muitos dos quais precários, e levando à procrastinação dos serviços prestados e risco iminente de desassistência.

Não obstante, a necessidade de readequação de parte desses vínculos pela Secretaria Estadual de Saúde e a extinção dos vínculos precários, por questões legais, exigiu medidas emergenciais sob o risco de iminente paralisação do Hospital.

Dentre os vínculos descontinuados nessa Unidade, enumeramos os seguintes:

Fundação Estadual de Saúde: engloba a maior parte dos serviços médicos prestados nesta unidade, que serão exercidos até o dia 31/05/2014, quando então serão realocados em outras unidades hospitalares, gerenciadas pela Fundação.

FESP: trata-se de vínculo de contrato temporário, que iria se extinguir em 14/05/2014, causando grandes transtornos na área médica, porém, com maior repercussão na área assistencial, sobretudo na área de enfermagem.

Cooperativa: o advento desse vínculo foi fundamental para que não houvesse paralisação na prestação de serviços, porém dado o seu caráter precário e provisório, será extinto em 29/05/2014.

Corpo de Bombeiros: profissionais oriundos de unidades hospitalares gerenciadas por OSSs, que precisaram ser realocados em virtude da incompatibilidade de vínculos. Correspondiam à quase totalidade dos serviços de ortopedia e alguns neurocirurgiões. Devolvidos à corporação no mesmo período em que a Fundação Estadual de Saúde não prestando mais serviços nesta unidade.

Estatutários: profissionais concursados que laboram em todos os setores do hospital, em todas as áreas assistenciais, porém, com numerário insuficiente para manter em funcionamento todos os serviços prestados nesta Unidade hospitalar. Em decorrência do Decreto nº 42.322/2010, alguns profissionais médicos trabalhavam como emergencistas, fazendo jus a uma gratificação em seus salários.

A descrição sumária e supracitada exemplifica o quão necessário o início das atividades da OSS vencedora do processo licitatório 002/2014 (edital) e 004/2014 (contrato). E que laureou o Instituto Sócrates Guanaes como a que

melhor atendia as necessidades e exigências contratuais, tendo este iniciado as suas atividades no Hospital Estadual Azevedo Lima em 14/04/2014, conforme historio mensal descrito abaixo.

Na ocasião, vislumbrávamos a inoperância de vários serviços, dentre eles, o de anestesiologia que contava com um número reduzido de profissionais, afetando diretamente as rotinas cirúrgicas e o atendimento aos pacientes que adentravam a nossa emergência por demanda espontânea e/ou trazidos pelo Corpo de Bombeiros, concessionárias de rodovias, e hospitais de menor complexidade em nossa área de abrangência, além da assistência ao Centro Obstétrico, sendo o único de alta complexidade da região metropolitana II com emergência aberta.

Ocorreu a extinção do vínculo Cooperativa no dia 26/05/2014, e a reloação dos profissionais fundacionistas, que laboraram até dia 31/05/2014, e bombeiros militares, relatados na primeira quinzena do mês corrente, obrigando-nos a pagar mão de obra em caráter emergencial por regime de RPA, nas especialidades de Anestesiologia, Obstetrícia, Neonatologia, Terapia Intensiva, Neurocirurgia, Clínica médica e Cirurgia Geral já que não havia tempo hábil pra contratação desses profissionais por outro regime de modo a não causar desassistência à população da região.

Com a normalização do serviço de anestesiologia, expusemos nossas deficiências nas áreas desprovidas de profissionais médicos como o serviço de ortopedia e neurocirurgia, com impacto direto na lotação hospitalar, já que não havia profissionais suficientes para conduzir as cirurgias eletivas.

No mês de junho de 2014, iniciaram-se os seguintes serviços médicos conforme descrito abaixo, e estratificados por modalidade de contratação/pagamento, normalizando a assistência relacionada aos serviços:

CLT (Plantão)

Serviços	Quantitativo de Profissionais	Carga Horária
Chefes de equipe	5	24hs semanais
Clínica Médica	28	24hs semanais
Cirurgia Geral	21	24hs semanais
Neonatologia	30	18hs semanais
Obstetrícia	23	24hs semanais

CLT (Rotina)

Serviços	Quantitativo Profissionais	de	Carga Horária
Neonatologia	1		20hs semanais

RPA (Plantão)

Serviços	Quantitativo Profissionais	de	Quantitativo de Plantões Realizados
Anestesia	32		150
Chefe de equipe	2		7
Cirurgia Geral	3		7
Clínica Médica	3		7
Neonatologia	4		8
Neurocirurgia	13		55
UTI Adulto	22		80
Obstetrícia	22		25

RPA (Rotina)

Serviços	Quantitativo Profissionais	de	Carga Horária
Coordenações de Serviço	4		20hs semanais
Obstetrícia	4		20hs semanais
Cirurgia Geral	4		20hs semanais
Clínica Médica	7		20hs semanais

Neurocirurgia	4	20hs semanais
UTI Adulto	5	20hs semanais

No mês de agosto, a grande maioria do RH médico já havia sido efetivado, permanecendo pontualmente ainda algumas pendências de contratação em alguns serviços, porém sem comprometimento à assistência.

Dando prosseguimento ao trabalho iniciado em Abril/2014, a qualidade dos serviços prestados apresentou sensível elevação, já que as rotinas médicas implantadas otimizaram os processos e protocolos, proporcionando uma maior rotatividade dos leitos de internação e a oportunidade de assistirmos mais usuários.

Observamos uma porta de entrada sem restrições, com a oferta de todos os serviços preconizados por um hospital de complexidade Nível III.

1. CLT (Plantão)

Serviços	Quantitativo de Profissionais	Carga Horária
Chefes de equipe	6	24hs semanais
Clínica Médica	28	24hs semanais
Cirurgia Geral	21	24hs semanais
Neonatologia	32	18hs semanais
Obstetrícia	24	24hs semanais

2. CLT (Rotina)

Serviços	Quantitativo de Profissionais	Carga Horária
Cardiologia	1	20hs semanais
Ginecologia	1	20hs semanais
Neonatologia	4	20hs semanais

3. RPA (Plantão)

Serviços	Quantitativo de Profissionais	Quantitativo de Plantões Realizados
Anestesia	29	141
Chefe de equipe	1	4
Obstetrícia	14	27

Pediatria	4	6
-----------	---	---

4. RPA (Rotina)

Serviços	Quantitativo de Profissionais	Carga Horária
Coordenações de Serviço	4	20hs semanais
Cirurgia Pediátrica	5	24hs semanais
Ecocardiografia	2	20hs semanais
Obstetrícia	4	20hs semanais
Cirurgia Geral	6	20hs semanais
Neurocirurgia	4	20hs semanais
Ultrassonografia	1	20hs semanais

5. Pessoa Jurídica (PJ)

Serviços	Quantitativo de Profissionais	Quantitativo de Horas Realizadas
Linha de Cuidado (CTI, UPO, Clínicos visitantes)	45	4.320
Neonatologia (Alojamento Conjunto)	4	480
Ortopedia	27	5.924
Neurocirurgia	15	432

Durante os meses foram sendo adequados os serviços médicos a realidade e necessidades do hospital, dessa forma em dezembro já possuíamos a realidade abaixo:

ALOJAMENTO CONJUNTO /NEONATOLOGIA

Equipe composta de 05 profissionais neonatologistas, em regime de pessoa jurídica (PJ), sendo os coordenadores Drº Geraldo Chami Rollemberg CRM: 5228066-4 e Drª Maria Marta Moreira Monção CRM: 5219214-6.

Das atribuições:

Prestar assistência aos recém-nascidos (RN) internados no alojamento.

Conjunto da maternidade (06 enfermarias, com 04 leitos cada uma) e recuperação pós anestésica (RPA) contendo 4/5 leitos.

Cumprido citar que de acordo com a demanda, este número torna-se variável, podendo ser acrescidos leitos extras em cada enfermaria, por vezes, estendendo-se até a ala destinada as gestantes (ALA B).

Os profissionais fazem o acompanhamento dos RNs até a sua alta hospitalar com os devidos encaminhamentos e orientações, realizando procedimentos clínicos e laboratoriais exigidos por lei.

Status:

O serviço se encontra em funcionamento de acordo com as necessidades da unidade sendo observados os protocolos adequados, aperfeiçoando-os quando necessário.

São realizadas reuniões semanais entre a equipe para discussão de quadros clínicos e implementação de novas rotinas que se fizerem necessárias, junto a equipe multidisciplinar, com a finalidade de otimizar a rotatividade dos leitos da enfermaria, colaborando assim, para um melhor atendimento a demanda .

Demais ações realizadas:

Reestruturação da área destinada a equipe multidisciplinar (visita médica, enfermagem, fonoaudiologia, oftalmologia etc), a saber:

Colocação de ar condicionado;

Colocação de insulfim em área prevista para realização do teste do olhinho (em aguardo);

Instalação de bancadas e escaninhos para facilitar a dinâmica das atividades diárias.

ANESTESIOLOGIA

Composição

Instituído o regime por Pessoa Jurídica, a equipe conta com um quadro de 4 profissionais por dia, incluindo os finais de semana anteriormente incompletos.

Das atribuições

Realizar a visita pré-anestésica dentro dos protocolos da Sociedade Brasileira de Anestesiologia;

Dar assistência anestesiológica aos casos emergenciais e eletivos.

Ações realizadas

Segue no quadro abaixo a produção cirúrgica do mês de novembro:

Mês	Urgências	Eletivas	Total
Dezembro	134	76	210

- Foram suspensos no período 22 procedimentos eletivos, sendo 19 da ortopedia, 02 da neurocirurgia e 01 da cirurgia vascular.
- Damos início à visitação pré-anestésica com a intenção de minimizar as suspensões.

CHEFIA DE EQUIPE

Composição

A equipe de chefia de equipe é composta por 07 médicos contratados por regime CLT, contendo um médico escalado para cada dia da semana.

Das atribuições

O chefe de equipe tem o papel de atuar como integrador das equipes médicas, realizando os contatos necessários com os serviços e atendendo às demandas externas solicitadas, mediando conflitos de ordem técnica e zelando pelas boas práticas, de maneira ética.

O mesmo representa a direção na ausência da mesma, devendo reportar imediatamente a esta assuntos de interesse capital.

CIRURGIA GERAL

Composição

Um Coordenador e quatro cirurgiões.

Henrique Fernando de A. Silva, Débora Júdice, Geórgia Bartholdi, Marcos Abbade e Leonardo Cantarino.

Ações:

Visitas às enfermarias, CTI, RPA, UPO, Sala Amarela;

Cirurgias eletivas e de complicações de pacientes advindos da Emergência;
Ambulatório de *follow up*;

Elaboração de protocolos em conjunto com o Serviço de Emergência;

Round com todos os componentes do Serviço (Sessão clínica suspensa temporariamente);

Previsão de implantação de novos protocolos (já implantado protocolo de atendimento ao trauma esplênico);

Um novo planejamento dependerá da inclusão de mais um cirurgião, e outros investimentos que por hora não está sendo possível.

Número de cirurgias no mês de dezembro – 15; houve duas suspensões por defeito na autoclave e por prioridade de dois pacientes da Emergência.

Número de visitas no mês de dezembro – 228 (7,35 pac./dia).

Número de altas no mês de dezembro – 52.

Número de óbitos no mês de dezembro – 01.

Tempo de permanência médio (necessita de análise estatística) – 7,38 dias.

Número de atendimentos ambulatoriais – 15.

CIRURGIA PEDIÁTRICA

Composição

O serviço de cirurgia pediátrica é instituído pelo vínculo de pessoa jurídica (NEOCIPE LTDA – 20822659/0001-30) com equipe composta por 5 médicos que dão cobertura a unidade nos 7 dias da semana em escala de sobreaviso, 24 horas por dia e rotina presencial diária.

Das atribuições

Os profissionais prestarão serviços nas seguintes unidades:

- Neonatologia (UI e UTI neonatal);
- Emergência pediátrica (crianças até dois anos de idade) e consultoria fora dessa faixa etária;
- Assistência aos familiares.

Ações realizadas

O serviço se encontra em funcionamento de acordo com as necessidades da unidade

Foram realizados aproximadamente 5 procedimentos/semana, entre avaliações e procedimentos cirúrgicos a beira do leito.

CIRURGIA PLÁSTICA

Composição

Serviço de cirurgia plástica de rotina, consta de 6 profissionais, porém no mês de dezembro um profissional de férias.

Ações realizadas

- 6 cirurgias eletivas realizadas com permanência em média de 15 dias após procedimentos;
- Suspensão de cirurgias: 0;
- Óbitos: 0;
- Atendimento no ambulatório diariamente;
- Não há sessões clínicas no momento.

CIRURGIA TORÁCICA

Composição

Equipe composta por 3 médicos cirurgiões torácicos, sob o vínculo do estado, sem gratificação de emergência.

Das atribuições

São responsáveis por responder os pareceres da especialidade de acordo com a demanda.

CIRURGIA VASCULAR

Composição

O serviço conta apenas com 1 médico estatutário, cumprindo 24 horas semanais com gratificação de emergência, e 1 profissional no serviço de rotina, cumprindo 12 horas, sem gratificação.

Das atribuições

É responsável por atender as demandas da especialidade.

Ações realizadas

Mês de Competência	Processos	Quantitativo
Dezembro	Internações	5
	Cirurgias	2 urgências e 1 eletiva
	Saídas	9
	Óbitos	0

CLÍNICA MÉDICA

Composição

Equipe de plantão

O quadro clínico é composto por 4 médicos por dia, cada um cumprindo carga horária semanal de 24 horas, contabilizando um total de 28 profissionais.

Equipe de Rotina

A equipe por Pessoa Jurídica é composta por 2 médicos.

Das atribuições

A equipe de plantão labora na emergência da unidade e os profissionais de rotina são responsáveis pela visita clínica dos pacientes internos da emergência, que englobam as salas verde (24 leitos) e amarela (10 leitos), em todos os dias da semana.

Ações realizadas

Segue abaixo os levantamentos estatísticos do serviço:

Mês de competência	Processos	Quantitativo
Dezembro	Internações	162
	Saídas	161
	Média de Permanência	15,5

Status

O serviço está em pleno funcionamento e labora de acordo com as necessidades da unidade.

ENDOSCOPIA

Composição

Atualmente contamos apenas com 2 médicos estatutários.

Das atribuições

Os profissionais realizam as endoscopias de acordo com os dias em que se encontram na unidade.

Ações realizadas

Segue abaixo quadro do quantitativo de procedimentos realizados:

Mês	Serviço	Quantitativo
Dezembro	Endoscopia	20

UTI ADULTO

Composição

A equipe é composta por 21 plantonistas (24 horas) e 5 rotinas (20 horas).

Das atribuições

São contratados para prestar assistência aos CTIs A, B e C, com um total de 30 leitos, e também para prestar a devida assistência aos familiares.

Status

O serviço está em pleno funcionamento, obtendo reflexos positivos no setor; a rotatividade e o andamento do fluxo de pacientes tiveram melhoras significativas. Além disso, os profissionais também tiveram participações em atividades técnico-científicas.

Unidade Pós Operatória (UPO)

Equipe composta por 7 médicos intensivistas, laborando durante os 7 dias da semana e prestando assistência 24 horas aos internos da Unidade Pós Operatória, sendo subordinados à mesma coordenação médica do UTI Adulto.

NEONATOLOGIA

Recursos humanos programado:

- 01 Coordenador Médico;
- 04 Rotinas Médicas;
- 2 médicos plantonistas para sala de parto dia e de noite
- 2 médicos para UTI/UI Neonatal dia
- 1 Médico para UTI neonatal noite.

Situação atual: 01 VAGA NA 5ª NOITE – UTI NEONATAL , 1vaga 6ª noite – SALA DE PARTO;01 médica 6 feira dia-sala de parto e 01 vaga 4 feira dia – médica em licença maternidade.

Equipe de apoio multiprofissional: 01 cardiologista pediátrica, 01 ultrasonografista pediátrica, equipe de fisioterapia 24h, equipe de fonoaudiologia, Oftalmologista para realização de Fundo de Olho e pareceres.

NEUROCIURGIA

Os atendimentos no mês de dezembro aumentaram em decorrência da época de férias, espera-se aumento no período de férias de verão, principalmente dos casos trauma raqui medular, como já é rotina nesta época.

Horas de trabalho – 432 horas;

Ambulatório = 65 atendimentos;

Número de atendimentos – Emergência – 483;

Visitas Enfermaria / CTI – 115;

Cirurgias – 25 (emergencia e rotina).

Composição

Número de médicos / 2 plantão – 14 medicos.

Ações realizadas no mês

Durante o mês de novembro prestamos o atendimento dentro da normalidade esperada, realizando atividades ambulatoriais e de rotina cirúrgica, bem como o atendimento de emergência, que continua sendo intenso e crescente, conseguimos aumento no número total de procedimentos cirúrgicos.

Não houve problemas impeditivos para o funcionamento normal ao atendimento da população.

- Horas de Trabalho – 432 horas;
- Ambulatório – 52 atendimentos;
- Número de atendimentos – Emergência – 458;
- Atendimentos enfermaria / CTI – 102;
- Cirurgias – 17.

OBSTETRÍCIA

MOVIMENTO:

A Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima realizou no mês de dezembro 1.590 atendimentos de emergência no Setor de Acolhimento, que geraram 291 internações, realizou 224 procedimentos, com 192 nascimentos. O percentual de 18,3% de internações geradas do número total de atendimentos.

PROCEDIMENTOS:

Atendimentos	1590
Internações*	291
Total de procedimentos	224
Nascimentos	192
Partos Normais	97
Partos Cesáreos**	95
Curetagens	28
Laparotomias	04
Outros proced	00

OUTROS:

Dopplerfluxometreia Obstétrica	128
Cardiotocografia Basal	223

PERFIL DA DEMANDA

A origem das pacientes do HEAL no mês de dezembro ficou assim distribuída: 59,8% de Niterói, 24,1% São Gonçalo, 6,69% Itaboraí, 6,25% Maricá e 3,12% de outros municípios.

Quanto a classificação das pacientes assistidas em dezembro ficou assim dividida: em 38,8% de Alto Risco e 61,2% de Baixo Risco.

As principais indicações de cesarianas foram Transtorno Hipertensivo 27,3%, Iteratividade 15,7% Amniorexe Prematura 7,36%, Sofrimento Fetal Agudo 6,31% e Desproporção cefalo-pélvica 6,31%.

RECURSOS HUMANOS:

Obstetras	ISG	“necessários”	“déficit”*
Plantonistas	24	28	04
Rotina	04	05	01

*o “déficit”, no final de semana, continua sendo suprido pelos “estatutários” remanescentes que fazem rodízio para cobrir os plantões de sábado e domingo e auxiliam nas “visitas médicas” nas enfermarias . O plantão de 6a. Feira está funcionando com menos um obstetra, durante o período diurno, o que vem acarretando grande transtornos no fluxo do plantão desde o início da obra do Centro Obstétrico, visto que os atendimentos e internações, são realizadas no andar térreo em anexo ao prédio do hospital, as cirurgias no Centro Cirúrgico no 2º andar da unidade e pré-parto e partos na maternidade localizada no 3º andar da unidade.

PROTOCOLOS:

Estão ocorrendo reuniões semanais com os Coordenadores das Maternidades Estaduais no Hospital da Mãe em Mesquita, com o objetivo de estabelecer uma rotina única para todas as Maternidades Estaduais.

CORREÇÃO DE INADEQUAÇÃO:

Iniciou-se em 18 de novembro de 2014, o início de obras no Centro Obstétrico (ainda não concluída), para adequação do mesmo às Normas e Legislação Vigentes; ainda em andamento.

DIFICULDADES COM EXAMES LABORATORIAIS

No mês de novembro e dezembro a Maternidade apresentou grandes dificuldades com resultados de exames de rotina e/ou emergência, que não tem recebido em tempo hábil, gerando situações de desconforto e conflitos, principalmente no concernente ao aleitamento e alta hospitalar, problemas esse que está sendo resolvido após a troca do laboratório ocorrido em 29 de dezembro de 2015.

PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS:

Está havendo empenho junto aos plantonistas e médicos da rotina no sentido de criar uma cultura para preenchimento correto e completo de toda documentação médica, notadamente da AIH e Investigação. Assim como exigência de assinatura e carimbo.

OFTALMOLOGIA

Composição

Equipe composta por 1 médico oftalmologista neonatal, que recebe por regime de RPA.

Das atribuições

É responsável por dar cobertura assistencial aos pacientes oftalmológico neonatal de acordo com as necessidades da unidade e acompanhamento pós alta. Ficando também responsável pelo teste do olhinho nas unidades neonatais e a correção da retinopatia da prematuridade.

ORTOPEDIA

Composição

O Serviço de Ortopedia da Unidade é composto por 33 ortopedistas, sob a coordenação do Dr. Otilio Rocha. O acompanhamento clínico dos nossos pacientes é feito pelos médicos do Serviço da Clínica Médica, através da solicitação de pareceres e os riscos Cirúrgicos são feitos pelos cardiologistas do mesmo Serviço, também por solicitação em formulário próprio.

Os Médicos ortopedistas estão distribuídos da seguinte forma para atender as demandas do Hospital:

- 16 médicos estão escalados no atendimento do Setor de Emergência. Um médico 12 horas diurnas e dois profissionais 12 horas noturnas, de segunda a sexta, exceto na 5ª feira quando existem dois médicos lotados 24h na emergência e um medico no centro cirúrgico no período da tarde. Dois médicos 24 horas no sábado e no domingo.
- 8 médicos estão escalados no Centro Cirúrgico para a realização das cirurgias da Rotina do Serviço e das cirurgias de emergência que derem entrada durante o dia.

- 9 médicos estão escalados na visita diária aos pacientes internados e no atendimento ambulatorial dos pacientes tratados pelo Serviço.

Ações Realizadas:

No mês de dezembro foram realizados 1163 atendimentos no Setor de Emergência, sem realizadas 150 internações. Foram realizadas 131 cirurgias, 20 foram suspensas. 126 pacientes tiveram alta hospitalar com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.

O atendimento ambulatorial permanece atendendo um número elevado de pacientes oriundos de outros Serviços. Geralmente pacientes em tratamento conservador de fraturas, pacientes crônicos com patologias degenerativas. Isto gera um atraso no agendamento dos pacientes por nós tratados com risco de perdermos o tempo de atuação em possíveis complicações cirúrgicas. Paciente com este mesmo perfil também são atendidos com elevada frequência no setor de Emergência do hospital, gerando demora no atendimento dos pacientes que realmente são emergenciais.

Ainda mantemos um número elevado de cirurgias suspensas por diversos motivos. Pontualmente no mês de dezembro Houve problemas com a Autoclave e com o intensificador de Imagens, o que gerou a suspensão de quatro cirurgias da rotina. A falta de reposição do material de síntese também tem gerado algumas suspensões, 4 neste mês. Outros motivos que tem causado suspensões das cirurgias agendadas são: falta de vaga em unidade fechada para o pós-operatório de cirurgias de maior porte, falta de hemoderivados, em especial de concentrados de hemácias, para cirurgia com maior risco de sangramento e a demora dos exames laboratoriais e realização dos Riscos Cirúrgicos.

Não realizamos sessões clínicas formais. Eventualmente discutimos os casos menos comuns. A condutas são traçadas pela coordenação do serviço, podendo ser flexibilizada de acordo com as opiniões dos outros médicos.

PEDIATRIA

Composição

- 12 médicos estatutários plantonistas;
- 3 médicos ISG plantonistas fim de semana;
- 1 rotina médico estatutário;
- 2 médicos plantonistas de férias.

Das atribuições

Os profissionais são responsáveis por atender as demandas da emergência pediátrica.

Ações realizadas

Mês de competência	Processos	Quantitativo
Dezembro	Internações	14
	Saídas	15
	Média de Permanência	2,27
	Óbitos	0

RADIOLOGIA

Composição

Contamos com uma equipe de 5 profissionais estatutários, em distribuição de 1 coordenador médico, 1 na confecção de laudos de Raio-X, 2 na realização dos exames de ultrassonografia, cumprindo 12 horas semanais, e o último se encontra em exercício de licença sem vencimentos.

Ações realizadas

Mês de competência	Exame	Quantitativo
Dezembro	USG	381
	Raio X	6.404

- Existe ainda uma profissional que recebe por RPA, para assistência na realização das ultrassonografias;
- 1 médica contratada por CLT que realiza as ultrassonografias transfontanelas;
- 1 profissional responsável pela realização das Ecocardiogramas Adulto, que recebe por RPA;
- 1 profissional responsável pela realização das Ecocardiogramas Neonatal, que será instituída por Pessoa Jurídica, mas possui pendências documentais para a efetivação.

6.4.3. Área Multiprofissional

- Em maio houve a participação na reunião do setor de Recursos humanos, direção e coordenações onde foi passado o processo de implementação dos recursos humanos com a entrada do ISG no hospital. Foi falado sobre o processo seletivo, informações gerais de RH, termo de anuência e processo contratação de funcionários..
- Em maio houve participação na reunião do setor de Recursos humanos com as Coordenações, onde foi passado informações sobre assinatura de cartão de ponto, documentação para admissão, data para admissão pelo contrato CLT.
- Admissão de funcionários contratados em regime de cooperativa para regime de CLT, após assinatura de termo de anuência também ocorreu no mês de maio.
- Treinamento dos funcionários para o processo admissional em regime CLT aconteceu para todos os profissionais admitidos no setor.
- Reformulação da escala para melhor atendimento as necessidades do hospital.
- Aquisição da Sala Multiprofissional em conjunto com os serviços multiprofissional, assim como adaptação do ambiente com mobiliários e computador já existentes na unidade.
- Organização dos setores das áreas de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (Pastas de escalas, livro de passagem de plantão, livro de ordens e ocorrências). OBS: A área de Fisioterapia já existia esta organização.
- A Coordenação Multiprofissional realizou reuniões e treinamentos com as responsáveis técnicas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional divulgando o treinamento recebido pelo RH do ISG.
- Participação em reuniões com a coordenação do Faturamento para melhoramento dos processos.
- Elaboração de fluxos ,rotinas e protocolos do setor.
- Elaboração da nova folha de estatística para utilização no setor.
- Elaboração de Diagnóstico Situacional para entrega à SES/RJ para demonstrar como foi encontrado o setor no momento da entrada do ISG na gestão.

- Reuniões com Assessoria de Desospitalização para elaboração de condutas que viabilizem uma desospitalização mais rápida e segura, assim, com consequente aumento de rotatividade de leitos.
 - Reunião com a Coordenação Psicossocial, para a elaboração da visita das Avós na UTI Neonatal, criando o fluxo e protocolo.
 - Realização de entrevista com os candidatos do processo seletivo para a área multiprofissional.
 - Participação de reunião com todas as Coordenações das Unidades Críticas para alinhamento de fluxos e processos.
 - Implementação da folha de transferência internas dos pacientes para adequação do processo.
 - Elaboração de Protocolos de níveis de Independência Funcional Motora.
 - Treinamento das RT pela assessoria de Desospitalização sobre condutas para viabilizar desospitalização em menor tempo e com alta efetividade.
 - Implementação da Tabela para o Cálculo do Volume Corrente Predito para Ventilação Mecânica.
 - Implantação de indicadores de desempenho do setor.
 - Participação de reunião com todas as Coordenações das Unidades Críticas.
 - Implementação da Tabela para o Cálculo do Volume Corrente Predito para Ventilação Mecânica.
 - Elaboração do Projeto do Jardim Terapêutico.
 - Elaboração de Projeto de adequação das varandas para reabilitação.
 - Realização da Semana da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- Whorshop de Terapias Complementares (Serviço de Fisioterapia),
- Workshop de Órteses e Adaptações (Serviço de Terapia Ocupacional);
- Palestra de Gerenciamento de Risco/ Apresentação da Ficha de Notificação de Eventos Adverso- Lícia Macedo(Enfermeira Coord de Risco);
- Palestra: Caminhando da UTI para o mundo real- Antônio Duarte (Assessor de DesospitalizaçãoQ Reabilitação);

Palestra: Atuação do Serviço de Terapia Ocupacional no HEAL (RT de Fisioterapia Adriana Fiuza, Denise Alvares e Márcia Garcia (terapeutas Ocupacionais)

Palestra: Atuação do Fisioterapeuta no CTI Adulto do HEAL- Adriana de Moraes (RT de Fisioterapia do CTI Adulto);

Abordagem Fisioterapêutica nas Enfermarias do HEAL: Visão sobre a mobilidade do paciente- Natalia Vasconcelos(RT de Fisioterapia da s Enfermarias e UCFM)

Propostas de boas praticas para o Serviço de Fisioterapia da UTI Neonatal- Olivia Maria Felipe (RT da Fisioterapia do Complexo neonatal)

- Realização do treinamento de mobilização e estratégias ventilatórias à beira leito, para os plantonistas, diarista e RT de Fisioterapia do CTI Adulto, realizado pelo Assessor de Desospitalização;

- Realização de treinamento de avaliação da dinâmica ventilatória e protocolos de funcionalidade, à beira do leito, para os plantonistas e diarista do CTI Adulto, realizados pela RT do CTI Adulto.

- Realização de treinamento dos acompanhantes para programação de alta hospitalar do paciente: como realizar aspiração traqueal e limpeza de endocânula pela RT de Fisioterapia da Enfermarias e UCFM;



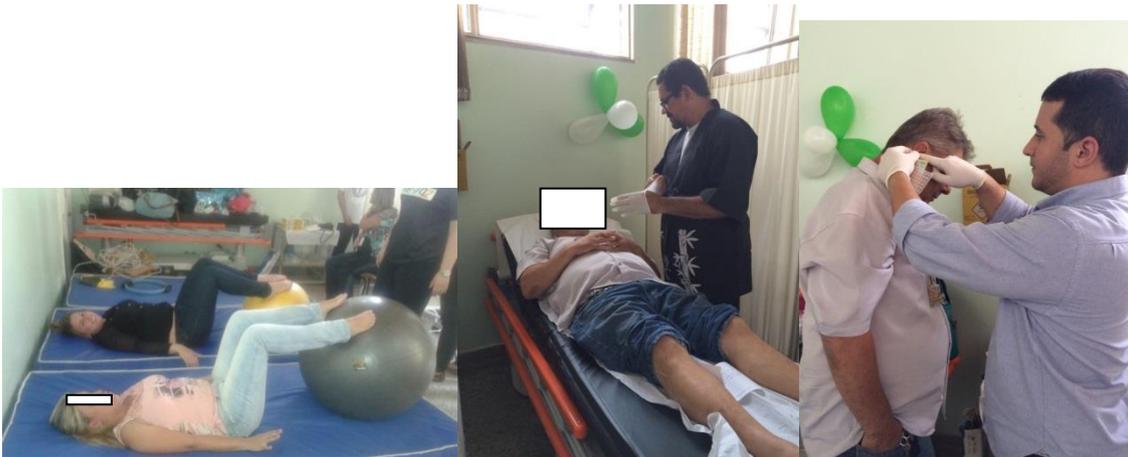
TREINAMENTO DE SENTAR
E LEVANTAR NA VARANDA





Implementação da Terapia do TIKUN com os pacientes no Jardim Terapêutico

Workshop de Terapias Complementares.



- Realizado o primeiro Curso de Aperfeiçoamento em Confecção de Órteses e Adaptações (módulo I).



- No CTI e Sala Amarela vem sendo revistos os protocolos da terapia ocupacional. A definir avaliações validadas que melhor atenda nossa clientela.
- Participação mais efetiva do Terapeuta Ocupacional durante o horário de visitas no CTI e Sala Amarela para contato e orientação aos familiares.
- Iniciado na Maternidade atendimento das terapeutas ocupacionais às gestantes e às mães de bebês internados na UTI Neo.



- Toda equipe multiprofissional no período se concentrou no dimensionamento adequado da força de trabalho, elaboração e execução de novas práticas para aumentar a qualidade de vida dos pacientes e realização de treinamentos e atividades terapêuticas alternativas conforme os exemplos acima.

6.4.4. Área Psicossocial

- No mês de abril foi definida a necessidade de contratação da coordenação da área psicossocial.
- Realização do estudo de dimensionamento dos recursos humanos para o setor.
- Aquisição de ambiente administrativo, em conjunto com os serviços multiprofissional.
- Avaliação da escala funcional e redistribuição dos profissionais a fim de contemplar todos os plantões.
- Participação Nas reuniões com o setor de Recursos Humanos, no processo de contratação dos diversos vínculos da unidade. (cooperativa e fundação).
- Participação em reunião semanal com Direção Ampliada, divulgação das diretrizes do Instituto Sócrates Guanaes.

- Implantação do livro de ordens e ocorrência do serviço de psicologia.
- Implantação de novo modelo de estatísticas diárias.
- Atuação junto à equipe do SAF e serviço social.
- Participação das reuniões do GT da humanização.
- Participação em reunião com a coordenação de atendimento para alinhamento de fluxos necessários a melhoria do atendimento.
- Realização de diversas reuniões com os colaboradores da psicossocial para alinhamento de condutas e rotinas.
- Realização de levantamento dos dados e elaboração do diagnóstico situacional da unidade para envio a SES/RJ.
- Participação em reunião ampliada com as Coordenações e Direção Geral.
- Abordagem aos acompanhantes e/ ou usuário, para sensibilização na redução produtos fumígenos dentro da unidade.
- Acompanhamento na rotina de morte encefálica, junto CIHDOT, em caso existente na unidade.
- Participação em reunião com a coordenação de atendimento para fechamento de fluxos operacionais.
- Participação das entrevistas técnicas do processo seletivo para contratação de profissionais de psicologia e serviço social.
- Abordagem aos acompanhantes e/ ou usuário, para sensibilização na redução produtos fumígenos dentro da unidade.
- Acompanhamento na rotina de morte encefálica, junto CIHDOT.
- Elaboração das rotinas do Serviço Psicossocial.
- Elaboração dos Procedimentos Operacional Padrão do setor.
- Aquisição de um espaço para serviço de psicologia.
- Avaliação de desempenho dos colaboradores que completaram período de experiência.

- Elaboração do plano de ação para o setor.
- Ambiência com os novos colaboradores, treinamento das rotinas instituídas.
- Reunião com a coordenação de atendimento para estabelecer fluxo de entrada e saída de acompanhantes e visitantes.
- Elaboração de carteirinhas para acompanhantes para a maternidade e enfermarias.
- Participação no ciclo de palestras realizada no CTI adulto, pela psicóloga específica do setor, sobre “Ruídos no CTI”.
- Abordagem aos acompanhantes e/ ou usuário, para sensibilização sobre as questões das vestimentas e sobre condutas, enquanto acompanhantes e visitantes.
- O setor psicossocial no período além de trabalhar efetivamente em adequar sua força de trabalho as necessidades do hospital, implantar novas rotinas e protocolos e realizar treinamentos, também atuou de forma importante em parceria com o Ministério Público para resolução de alguns casos sociais existentes no hospital.

6.4.5. Nutrição

- Elaboração de relatório fotográfico diagnóstico do setor.
- Elaboração de plano de ação para o setor.
- Realizada integração dos Nutricionistas contratados. O grupo recebeu treinamento com relação às rotinas já implantadas, assimilando de forma madura e profissional as informações relacionadas ao setor.
- Novas rotinas foram construídas e implantadas, de acordo com as demandas das diversas clínicas.
- Reuniões semanais com o grupo para, além de apresentar metas para o período e consolidar rotinas, detectar intercorrências e motivá-los a apresentar soluções.
- Apresentação de novas diretrizes e protocolos em cardiologia.



- Avaliação dos POPs, processos e protocolos em clínica foram avaliados e estão dentro das diretrizes.
- Foram reformuladas as etiquetas de informação de dietas para as diversas clínicas, de modo a facilitar a distribuição das refeições. Utilizou-se o código de cores para identificação das refeições, além de das seguintes informações: nome do paciente, leito, características da dieta e validade.
- Reformulação dos impressos utilizados nos setor:
 - ✓ Maternidade- Mapa de pacientes;
 - ✓ Mapa de cardápio dos pacientes;
 - ✓ Mapa de utilização de módulos de alimentos;
 - ✓ Solicitação de líquidos espessantes para teste de deglutição dos pacientes.
- Elaboração de projeto de alimentação saudável com as seguintes etapas:
Primeira etapa: Estimar o estado nutricional dos participantes voluntários, por meio de avaliação antropométrica e inquérito nutricional de frequência de consumo alimentar.
Segunda etapa: Palestra sobre alimentação saudável, tema em acordo com as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2015, que preconiza ações de conscientização das novas gerações quanto a importância da alimentação saudável para diminuir a epidemia mundial da obesidade. A OMS ressalta que tanto no ambiente doméstico, como no trabalho, e também na escola, será necessário desenvolver ações cotidianas que estimulem um estilo de vida saudável.

Terceira etapa: Consulta nutricional no ambulatório do HEAL para os que foram referenciados, segundo a avaliação nutricional, com obesidade, sobrepeso e também com doenças associadas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Segue abaixo, o impresso utilizado para apresentar o projeto ao participante e obter o consentimento para eventual divulgação do trabalho.

PRIMEIRA ETAPA: Avaliação antropométrica e inquérito nutricional.



SEGUNDA ETAPA: Palestra sobre Alimentação Saudável



CONTEÚDO DA PALESTRA (ALGUNS SLIDES)

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL




ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

- OMS em 2004 lançou a "Estratégia global de Alimentação, atividade física e saúde".
- Em 2009 no Brasil: Conferência Internacional sobre os objetivos do milênio. Estabelecidas em 2000 e devem ser atingidas até 2015. Melhorias nas áreas da educação, saúde, meio ambiente.




Alimentação Saudável

- ✓ É acessível e não é cara,
- ✓ Valoriza a variedade, as preparações alimentares usadas tradicionalmente,
- ✓ É harmônica em quantidade e qualidade,
- ✓ Naturalmente colorida,
- ✓ Segura sanitariamente.



Fast-food:

- ☐ Símbolo da cultura americana - presente em mais de 150 países.
- ☐ Simplicidade na preparação culinária.
- ☐ Modernidade.
- ☐ Imperialismo político.
- ☐ Homogeneização culinária.



10 Passos para uma Alimentação Saudável

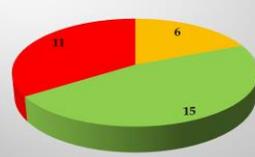
- Fazer pelo menos 3 refeições/dia e 2 lanches saudáveis.
- Incluir diariamente 6 porções do grupo dos cereais, tubérculos e raízes.
- Consumir 3 porções de legumes e verduras e 3 porções ou mais de frutas ao dia.
- Consumir feijão com arroz pelo menos 5x/semana.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



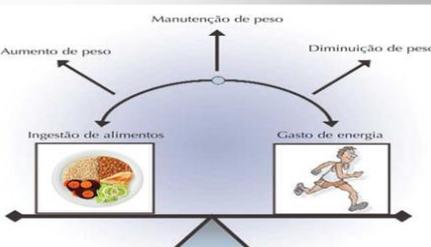
Circunferência da cintura

Risco para DCV de acordo com valores de CC



- >102 (alto risco)
- 88-101 (risco aumentado)
- <88 (adequado)

Equilíbrio entre Consumo x Gasto Calórico



Manutenção de peso

Aumento de peso

Diminuição de peso

Ingestão de alimentos

Gasto de energia

- No mês de dezembro foi implantado o novo serviço de refeições para o HEAL:

A empresa Sanoli assumiu um contrato emergencial de 10 dias para atender ao HEAL nesse processo de transição. Após esse prazo, será acordado entre as partes, o contrato de atendimento à unidade hospitalar.



MOBILIÁRIO DO REFEITÓRIO.



SERVIÇO DE LANCHE NO REFEITÓRIO



SERVIÇO DE DESJEJUM E LANCHE NO REFEITÓRIO E PACIENTES.



SERVIÇO DE DESJEJUM E LANCHE DO PACIENTE.



DIETA PASTOSA.



DIETA BRANDA.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

Continua em andamento o processo de elaboração dos impressos que serão utilizados na educação continuada na maternidade.

SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL E ORAL

Devido ao perfil do hospital, há grande utilização de suporte nutricional enteral e oral. Temos em média cinquenta pacientes/dia com necessidade das dietas enterais e dez com necessidade de suporte nutricional oral. A logística tem sido implantada em função das demandas.

ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS HUMANOS DA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DA UAN:

Como a transição da empresa ocorreu no último dia de dezembro, a adequação do setor com relação aos recursos humanos e estrutura ocorrerá no próximo período. Os reparos nos setores da UAN são realizados de acordo com as ocorrências no período e serão realizados pela empresa contratada a partir de solicitação da UAN. Quando estão relacionados à infraestrutura, o setor de manutenção predial do ISG é acionado.

Prevê-se que a estrutura física da UAN sofrerá modificações, com o propósito do pleno atendimento do serviço.

Lactário

O setor continua parcialmente em atividade. As fórmulas lácteas utilizadas na Maternidade e UTI Neonatal estão sendo fornecidas por empresa especializada em preparo de dietas lácteas/ enterais e entregues, diariamente, no HEAL.

O setor sofrerá reparos para adequação dos fluxos. A nova configuração tem como proposta central o incentivo ao aleitamento materno, destinando para isso, uma sala de apoio à amamentação. Essa proposição abrirá caminhos para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC – idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

6.4.6. Núcleo Interno de Regulação

- Instituído novos fluxos, como:

- ✓ **Passagem de plantão** responsável (administrativo e enfermeiro): Com a chegada de dois enfermeiros, a realização da passagem de plantão foi introduzida também nesta categoria à exemplo do praticado pela área administrativa.
- ✓ **Busca ativa de leitos**: A conferência dos leitos pactuados em todas as unidades de internação, inclusive UI & UTI Neonatal e Maternidade tem sido realizada de forma uniforme e pró ativa.
- ✓ **Regulação de pacientes na fila de espera** para novas ocupações: Com a utilização do novo Formulário de Comunicado Interno de Regulação do tempo de chegada do paciente ao leito diminuiu e os ajustes oriundos dos ruídos de comunicação foram amenizados.
- ✓ Receber e viabilizar aos especialistas os pedidos de pareceres.
- ✓ Pequenas **alterações no fluxo de marcação de exames** internos e externos propiciaram agilidade na realização dos mesmos.
- ✓ Melhora da Gestão e monitoramento do **agendamento de ambulâncias** após realização de reunião interna (ajustes interpessoais).
- ✓ **Implantação de agenda de horário diário** em três turnos (manhã/tarde/noite) melhorou o Monitoramento do fluxo de informação entre o hospital e a Central Estadual de Regulação, em especial atenção ao censo diário.
- ✓ Apesar de melhoria geral nas **TIHs**, ainda encontramos dificuldades para realizar o procedimento face à falta (ou ilegibilidade) da cópia dos documentos do paciente, exames, últimas prescrição, evolução médica, e juntada da AIH devidamente preenchida.

6.5. FATURAMENTO

- Participação em reuniões com as chefias imediatas para conhecimento dos parâmetros e diretriz a serem executadas.
- Redimensionado o quantitativo de profissionais do setor para que esteja melhor adequado as demandas do setor.
- Iniciada a elaboração de fluxos e rotinas do setor:
 - Controle Diário e Mensal de AIH's digitadas;
 - Controle Mensal de AIH's rejeitadas (Glosa);
 - Controle de Cadastro do CNES;
 - Quantitativo de Prontuários Ambulatorias;
 - Quantitativo de Prontuários Expirados;
 - Controle Mensal de Cesáreas faturadas e Não faturadas;
 - Controle Mensal de Parto Normal faturado; e,
 - Relação de Procedimentos que não se apresentam habilitados no sistema para serem faturados.
- Iniciado o processo de cadastramento dos médicos no CNES de forma adequada.
- Elaboração de diagnóstico situacional para execução de plano de trabalho.
- Participação nas entrevistas do processo seletivo para profissionais a serem contratados pelo setor.
- Implantação de fluxos de protocolos de documentos e padronização da rotina administrativa.

6.5. ATENDIMENTO AO USUÁRIO

- Elaboração de diagnóstico situacional para execução de plano de trabalho.
- Elaborado rotinas das recepções;

- Participação em reuniões com diversos setores padronizando informações, fluxos e rotinas;
- Elaboração de planilha para controlar saída e consumo médio dos insumos usados na central de cópias.
- Treinamento de toda a equipe de apoio (maqueiros, auxiliares e assistentes administrativos);
- Contratação de toda equipe para as demandas do setor.
- Treinamento realizado com equipe de atendimento sobre motivação, apresentação pessoal, histórico do ISG e metas do contrato de gestão CG 004/2014;
- Elaboração de planilhas de controle de acesso de visitantes no horário de visitas;
- Instalação dos murais de informações nas recepções de emergência, admissão de maternidade e porta de acesso na recepção de informação, com orientações sobre horários de visitas, normas para segurança pacientes, roupas adequadas;
- Troca da mesa e placas na telefonia modernizada.
- Controle e organização por leito/unidade/setor do acesso de visitantes no horário de visitas com definição de número de visitantes por leito/setor.
- Orientação aos visitantes quanto aos trajes adequados para acesso ao interior da unidade hospitalar com segurança.
- Substituição dos murais de informações nas recepções de emergência, admissão de maternidade e porta de acesso na recepção de informação, com orientações sobre horários de visitas, normas para segurança pacientes, roupas adequadas.
- Orientação através de informativos individuais aos visitantes sobre horário e outras informações pertinentes.
- Integração entre os colaboradores visando a comemoração dos aniversariantes do mês (ação conjunta GEAM e RH).

Mural de Informações nas Recepções



Central Telefônica

Comemoração dos Aniversariantes do Mês



- Organização dos fios na caixa central de telefone.
- Reunião com líderes da equipe de vigilância padronizando rotinas de acesso.
- Realização de campanha para arrecadação de brinquedos com os colaboradores para entrega no mês da criança para pacientes em atendimento ou/e internadas.
- Criação de formulário de solicitação para saída de maqueiro acompanhando paciente.
- Substituição de bebedouros nas recepções de emergência e admissão de maternidade.

Caixa Central Telefonica:



Antes



Depois

Campanha arrecadação e entrega de brinquedos para o mês das crianças:



Substituição bebedouros recepções emergência e admissão maternidade:



Antes



Depois

Modelo formulário controle saída maqueiro:



AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE AMBULÂNCIA / MAQUEIROS

Autorizamos a saída de

Profissional (Maqueiro): _____

Obs.: Para acompanhar a Enfermagem, a fim de transportar o paciente citado abaixo:

NOME: _____ Setor: _____

() Transferência () Exames Local: _____

_____/_____/_____ :_____
Data Hora Responsável pela Solicitação Responsável pela Autorização

6.6. SERVIÇOS

A coordenação de Serviços funciona no apoio à Direção Administrativa na fiscalização das EMPRESAS CONTRATADAS PELA SECRETARIA DE ESTADO E SAÚDE - SES, na área de Manutenção Predial – Trade Building, Engenharia Clínica – Rio Med, Conforto Ambiental - RGI, Manutenção da Estação de Tratamento de Esgoto – ETE - Engesan, Fornecimento de Gases Medicinais – Air Liquide, Manutenção de Elevadores – Elevator, Manutenção das Autoclaves – STTR, Fornecimento de Energia Elétrica – Ampla (concessionária), Fornecimento de Água – Águas de Niterói (concessionária), Manutenção dos Equipamentos de Comodatos (CEI, SBS e Santronic).

No mês de julho, com o término do contrato SES para manutenção dos elevadores, foi feito novo contrato de manutenção preventiva e corretiva pelo ISG com a Empresa Elevator de forma emergencial, com início previsto para agosto, em razão de haverem 02 (dois) elevadores parados há aproximadamente 05 (cinco) meses e outros 02 (dois) funcionando de forma precária.

No mês de setembro efetivou-se a contratação pelo ISG da Empresa Navebrás objetivando a manutenção predial e da Empresa Brasfort objetivando o serviço de vigilância/Controle de Acesso, ambas com início em setembro.

A **Manutenção Predial** no mês de setembro foi composta de corretivas emergenciais, sendo executadas a contento de acordo com as solicitações realizadas nos plantões diurnos e noturnos. Sendo concluído até esse mês: a. adequação de espaço na sala escura do serviço de imagem para instalação das novas processadoras de RX; b. adequação no espaço do canteiro em frente à câmara mortuária, para ser utilizada como área humanizada para os pacientes da fisioterapia e terapia ocupacional; c. Pintura nos muros externos, bem como na entrada da emergência e entrada da admissão da maternidade; e, d. Iniciada adequação de espaço para as salas do financeiro, compras e de contratos.

No final do mês de setembro Efetivou-se a contratação em caráter emergencial pelo ISG da Empresa CAEL objetivando a higienização hospitalar devido a diversos problemas ocorridos com a empresa que estava contratada pela SES.

O **Serviço de Higienização** foi iniciado de forma precária em razão da situação deixada pela empresa terceirizada que prestava serviços no hospital, tendo gradativamente ao longo do mês se adequando e equipando os setores com os materiais de pronto.

O **Serviço de Vigilância e Controle de Acesso** está sendo realizado com muito comprometimento e organização, objetivando o novo dimensionamento do espaço de estacionamento (estacionamento) em função do quadro encontrado. Atualmente o serviço está distribuído em todos os acessos da unidade, nos andares e no estacionamento.

MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO: Estamos com dois funcionários contratados por RPA contrato ISG, para atendimento emergencial na torre de ar central, split e ar de janela.

Feito lavagem, e substituição dos filtros das máquinas de fancoil que atende a emergência, CTI, Sala amarela, Sala verde, UTI Néó, CME e Centro cirúrgico.

Substituído compressor e gás da máquina de fancoil que atende a tomografia e RX.

LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS E FORNECIMENTO DE CARTUCHOS -
Empresa – ULTRAPEL - Realizado atendimento de manutenção corretiva e reposição de cartuchos conforme solicitações.

MANUTENÇÃO DA ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO: Empresa ENGESAN - Contrato SES.

Mantido o operador durante o mês de outubro, realizado as manutenções corretivas e preventivas.

Desobstrução na rede de esgoto da emergência; retiradas de lodo/material sólido da ETE e reparo no quadro de elétrica.

Reparo na bomba elevatória.

FORNECIMENTO DE GASES: Contrato SES- O fornecimento foi realizado sem interrupções - feito manutenção preventiva mensal nos módulos de gases medicinais.

FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA: O abastecimento foi normal e sem interrupções.

FORNECIMENTO DE ÁGUA: Concessionária ÁGUAS DE NITEROI- O abastecimento foi interrompido entre os dias 13 e 15, devido a reparo nas dutoras, porém a Unidade foi atendida por carros pipas da própria concessionária.

6.7. PATRIMÔNIO

O setor funcionava no apoio à Direção Administrativa, sendo composto por 04 (quatro) colaboradores de diversos vínculos (servidores e terceirizados), subordinados à Direção anteriormente referida a qual reportava-se à SECRETARIA DE ESTADO E SAÚDE - SES, atuando no recebimento,

catalogação, controle de mobilização e de baixa e inventário patrimonial dos bens materiais (ativos permanentes) que guarnecem a Unidade.

A partir do mês de julho, a equipe começou a ser de contratação pelo ISG, sendo que ainda nesse mês foi realizada a elaboração de diagnóstico situacional para execução de plano de trabalho e avaliação da situação de inservíveis no hospital.



Área no fundo do estacionamento (fotos tiradas em 04.07.2014)

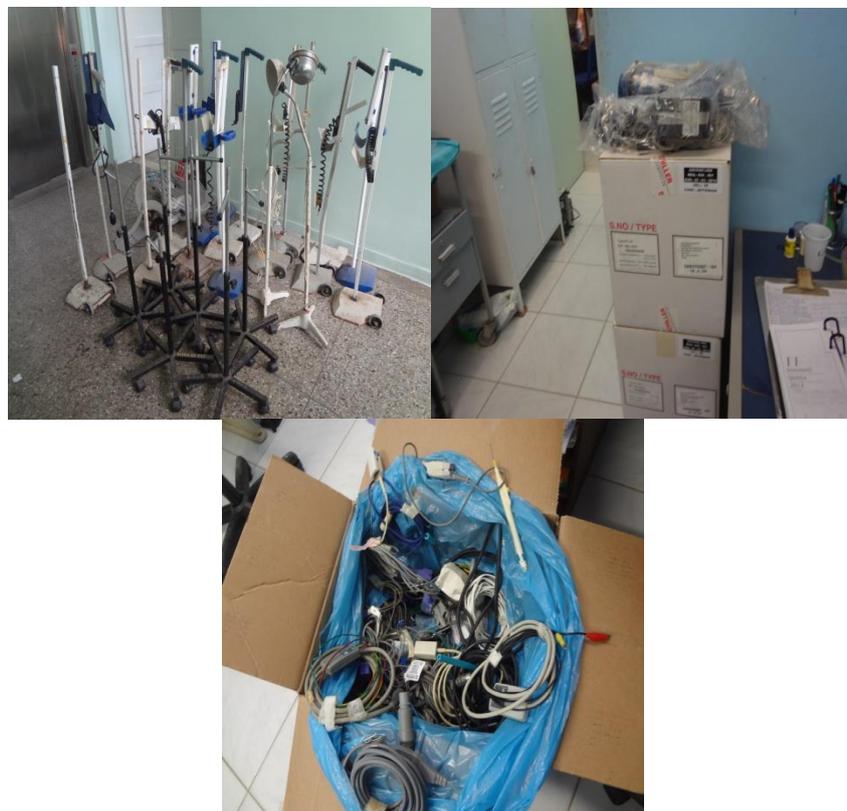


No mês de agosto foi elaborado relatório de bens inservíveis (sucatas) e retirada dos mesmos pelo Setor de Patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde – SES, conforme diagnosticado no relatório situacional para a execução de plano de trabalho.

No mês de setembro fizemos a implantação das fichas de patrimônio no sistema criado pela Gerência de Tecnologia de Informação - TI. Ressaltamos que as fichas são datadas a partir do ano de 1976 até presente data, totalizando mais de 12.000 (doze mil) fichas. O objetivo desta implantação é fornecer dados concretos, com rapidez e precisão.

Foram repassados pelo Setor de Manutenção diversos Bens e Materiais, localizados no 6º andar, dentro da sala na Empresa Rio Med (Engenharia Clínica) e outra numa sala nos fundos da Manutenção. Muitos foram considerados/diagnosticados como sucatas (ainda sem o respectivo laudo técnico), outros obsoletos e alguns apresentavam a falta de acessórios para

uso, o que acabou gerando novo “estoque” de sucatas, conforme abaixo demonstrados através das imagens abaixo expostas.



Recebemos ainda no mês de setembro pela Secretara de Estado de Saúde, através da Empresa Facility: 01 (um) aparelho de Ultrassom HD 11 XE e 01 (um) aparelho de Ecocardiografia com Doppler, respectivamente patrimoniados sob os nºs 12.252 e 12.254, e, 01 (um) aparelho de Tomografia Computadorizada Portátil, sendo que os mesmos ainda não foram instalados, aguardando o agendamento para comparecimento da Equipe do Fabricante para realizar a Entrega Técnica e o Aplicattion.



O Setor possui como rotina diária uma ronda e fiscalização da área interna da unidade tentando identificar possíveis problemas, transferir/remanejar os bens de um setor para outro, e, retirada de bens com defeitos direcionando os mesmos para Manutenção.

No período de 01/07/2014 a 19/08/2019, foram retiradas diversas sucatas, que estavam localizadas no 5º andar, 6º andar, atrás da marcenaria, no final do estacionamento e outros lugares.

Foi realizada retirada de um container (conforme fotos abaixo) localizado em cima de uma cisterna, que fica do lado direito da entrada do estacionamento. Ao deparar com container trancado com um cadeado, descobrimos diversos BENS, em sucatas e algumas peças das ambulâncias.



Na data 02.12.2014 foi solicitado pela SES todas as saídas de Sucatas desde 1976 até o ano presente, e também uma relação com todos os Bens SERVIVEIS que se encontram na unidade, ambas enviada na data 11.12.2014.

Na data 03.12.2014 chegaram diversos BENS através da NF 045175 (SES), conforme relação abaixo:

- 02 Balanças Antropométricas digitais para paciente Obeso.
- 05 Cadeiras de transporte tubos de aço inox.
- 03 Carros para cardio respiratória sem o monitor.
- 25 Poltronas reclinável com apoio para os Pés.
- 20 Suportes de soro com 04 ganchos.
- 40 Vacuômetros.
- 02 Unidades de cuidado intensivo.
- 02 Incubadoras completa.
- 05 Incubadoras de cuidados intensivos eletrônica.
- 12 Fluxometro de Oxigênio.
- 01 Mesa cirúrgica traumato-Ortopédico.

Na data 08.12.2014, as 05 incubadoras, Foram montadas e testadas.

Na data 26.12.2014, ocorreu à transição da empresa do Laboratório, saiu ACI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, e entrou a CIENTIFICALAB.

Na data 30.12.2014, ocorreu à transição da empresa da cozinha, saiu BEM NUTRITIVA COM. ALIM. LTDA, e entrou a SANOLI IND. E COM. DE ALIMENTAÇÃO LTDA.

6.8. FARMÁCIA CENTRAL

Recebimento das compras realizadas pelo ISG e armazenamento.

As entregas são confrontadas com as Ordens de Compras enviadas pelo setor de compras. Estes produtos são recebidos e então, armazenadas em local separado dos materiais e medicamentos adquiridos pela Secretaria.



Implantação da rotina mensal de registro do controle de validade e registro das perdas;

Quando os materiais e medicamentos chegam da Secretaria para a CAF e Almoarifado, é dado entrada no lote e validade no sistema Unihealth, mas quando os medicamentos são transferidos para a Farmácia Central, como não temos sistema, esta informação se perde.

Para garantir a qualidade dos medicamentos dispensados, evitando perdas, faz-se necessário que este controle seja feito todos os meses. Esta rotina foi implantada desde Julho, foi feito um cronograma, a farmácia foi dividida entre os funcionários que realizam este controle a cada dia 10.

Com o controle da validade foi identificado vários medicamentos vencidos e a vencer nos próximos meses, para que o registro das perdas sob validade e outras como quebras fosse contabilizado foi criado um formulário para o registro das perdas.

Foi confeccionado um formulário para o registro das perdas, que tem o objetivo do controle das baixas dos materiais e medicamentos perdidos, sejam estas perdas por expiração da validade, quebra ou produtos avariados.

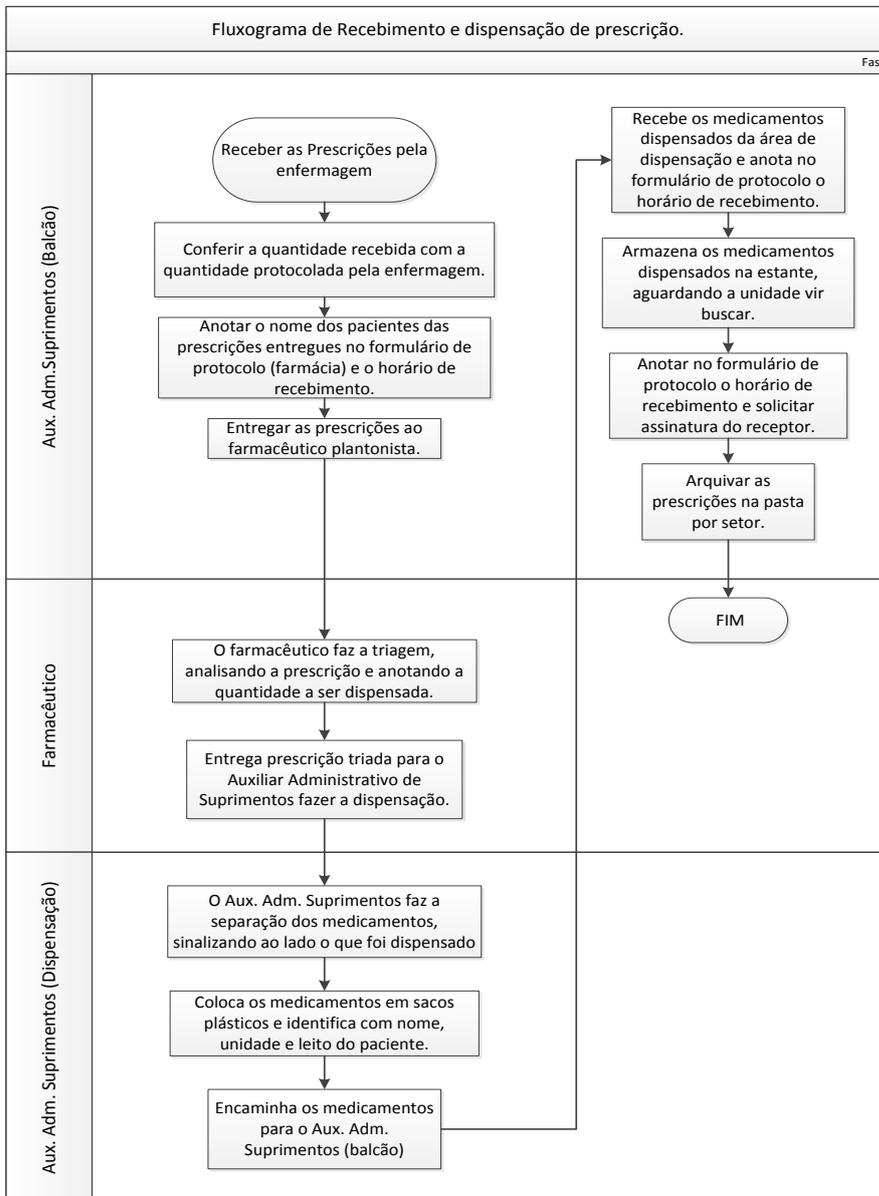
Organização dos documentos (Registros de temperatura da geladeira e ambiente, devoluções, empréstimos, solicitações ao CAF, liberação de vacinas.

Foram refeitos os formulários de registro de temperatura da geladeira e ambiente, incluindo a aferição da umidade ambiente.

Os documentos ficavam espalhados em vários locais da farmácia. Foram compradas pastas para a guarda destes documentos estas identificadas com etiqueta padrão.

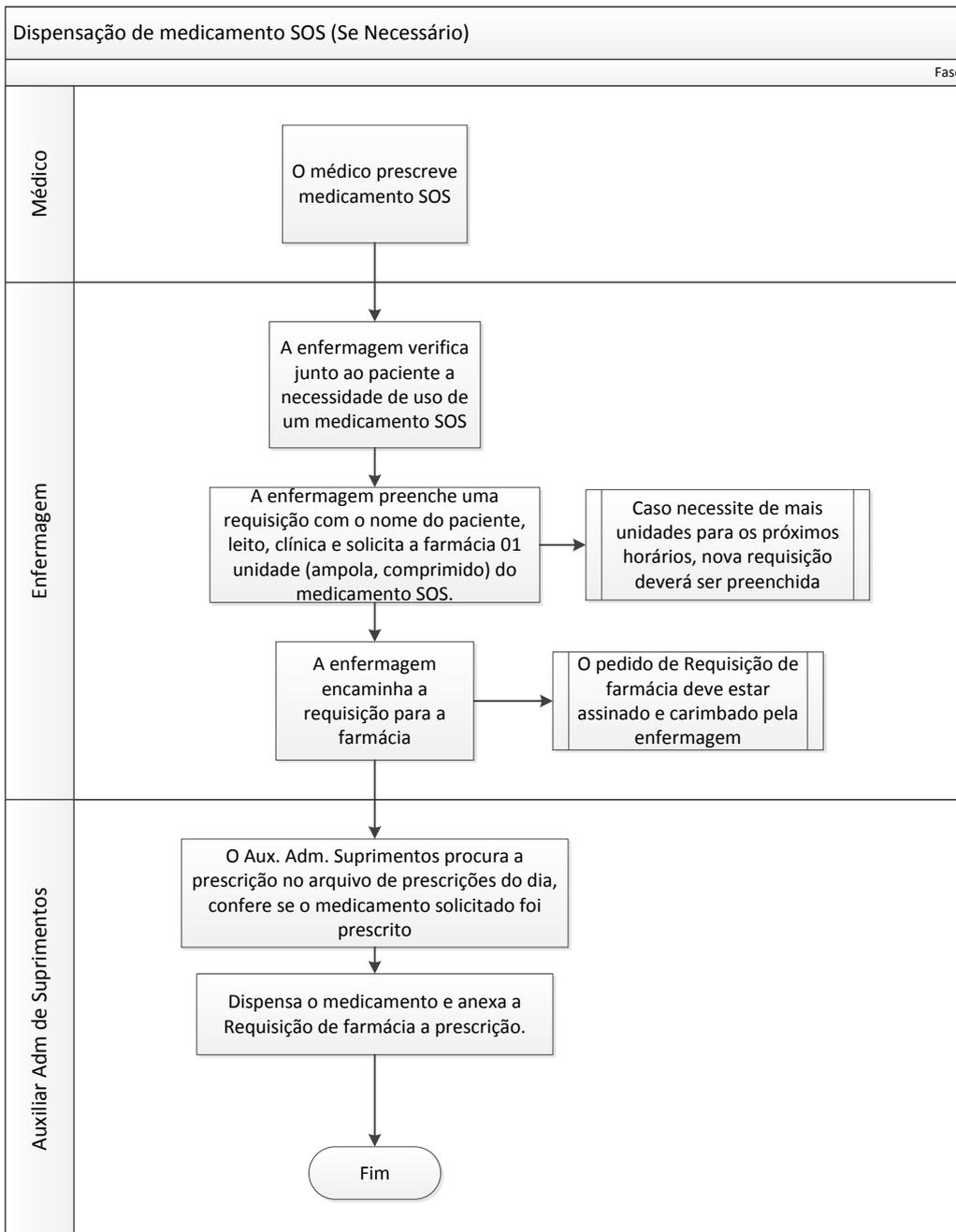
Confecção de Fluxogramas das rotinas existentes no setor (Recebimento de Prescrição, Liberação de Nutrição parenteral Total, Liberação de Medicamento SOS).

Foram confeccionados alguns fluxogramas das rotinas existentes no setor, para que os funcionários com o intuito de que todos os funcionários realizem as atividades de forma padronizada.



Mudança do fluxo para a liberação de SOS.

O fluxo de liberação de medicamento SOS (Se necessário) foi revisado e confeccionado novo fluxo para treinamento dos funcionários.



Aperfeiçoamento do formulário de recebimento das prescrições.

O formulário de recebimento das prescrições foi atualizado, registrando o horário em que a prescrição foi entregue pela enfermagem na farmácia, o horário em que ela foi dispensada pelos Auxiliares de Suprimentos e o horário que a enfermagem veio buscar o medicamento.

Este registro permite maior controle das prescrições que foram entregues, das justificativas de antimicrobianos, identificando duplicidade de prescrições, evitando muitos erros.

FORMULÁRIO DE RECEBIMENTO PRESCRIÇÃO/ ENTREGA MEDICAMENTOS									
CTI A									
LEITO	PACIENTE	JUST	RECEB. PRESCRIÇÃO		MED. DISPENSADO		RECEBIM. ENFERM.		DATA: ____/____/____.
			HORA	ASS.	HORA	ASS.	HORA	ASS.	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
CTI B									
LEITO	PACIENTE	JUST	RECEB. PRESCRIÇÃO		MED. DISPENSADO		RECEBIM. ENFERM.		DATA: ____/____/____.
			HORA	ASS.	HORA	ASS.	HORA	ASS.	
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
CTI C									
LEITO	PACIENTE	JUST	RECEB. PRESCRIÇÃO		MED. DISPENSADO		RECEBIM. ENFERM.		DATA: ____/____/____.
			HORA	ASS.	HORA	ASS.	HORA	ASS.	
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
SALA AMARELA/ SEMI INTENSIVA									
LEITO	PACIENTE	JUST	RECEB. PRESCRIÇÃO		MED. DISPENSADO		RECEBIM. ENFERM.		DATA: ____/____/____.
			HORA	ASS.	HORA	ASS.	HORA	ASS.	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Processo seletivo de farmacêuticos e auxiliares administrativos.

Nos dias 30/06 e 01/07 foi realizado processo seletivo para os cargos de auxiliar administrativo de suprimentos, farmacêutico 30 horas e farmacêuticos 44 horas para preenchimento de vagas em aberto e cadastro reserva.

Confecção de novo formulário de registro da temperatura da geladeira e ambiente, incluindo a aferição e registro da umidade.

O registro de temperatura ambiente e temperatura da geladeira não estava sendo realizado a contento, muitos dias estavam sem registro e as folhas de registros de outros meses não foram encontradas. O formulário foi revisado e o registro da umidade foi acrescentado ao formulário de registro da temperatura ambiente.

Temperatura Geladeira ideal = 2°C a 8°C

SETOR: _____

MÊS/ ANO: _____

DATA	MANHÃ (10:00H5)			TARDE (15:00H5)			NOITE (22:00H5)		
	TEMP. GELADEIRA		MATRÍCULA ASSINATURA COLABORADOR	TEMP. GELADEIRA		MATRÍCULA ASSINATURA COLABORADOR	TEMP. GELADEIRA		MATRÍCULA ASSINATURA COLABORADOR
	MIN.	MÁX.		MIN.	MÁX.		MIN.	MÁX.	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

QUALQUER ALTERAÇÃO NA TEMPERATURA DA GELADEIRA COMUNICAR A ENFERMEIRA OU FARMACÊUTICO SUPERVISIONAR A HIGIENIZAÇÃO DA GELADEIRA ATRAVÉS DO CRONOGRAMA ESTABELECIDO

ASS. FARMACÊUTICO/ ENFERMEIRA: _____

DATA: ____/____/____

Aquisição de bobinas de sacos plásticos para a dispensação.

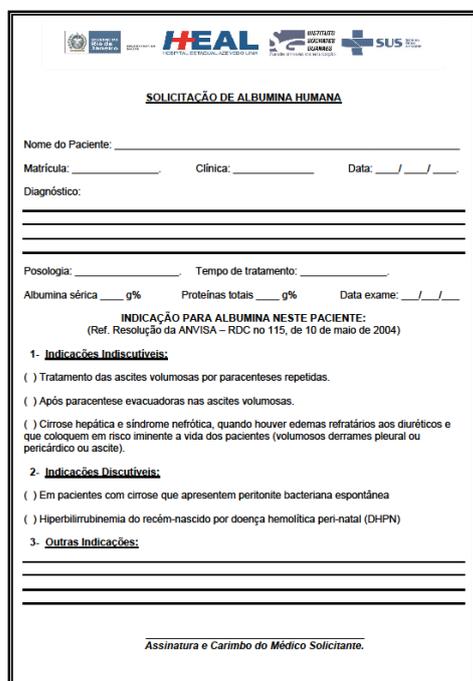
Com a aquisição dos sacos plásticos na farmácia central, materiais e medicamentos que são dispensados pela farmácia não são mais dispensados em caixas de papelão.

Confecção de Cronograma de limpeza da farmácia e alinhamento com o Setor de Higienização.

Foi realizado, junto com a equipe de higienização, cronograma para a limpeza da farmácia e geladeira. Até o momento, este cronograma não foi obedecido devido aos problemas de pessoal da empresa responsável.

Confecção de formulário para solicitação de Albumina;

Com a constante e indiscriminada solicitação de albumina pelas equipes médicas, fez-se necessário a elaboração de formulário de solicitação, onde o médico justifica o uso e faz sua previsão de uso.



SOLICITAÇÃO DE ALBUMINA HUMANA

Nome do Paciente: _____
Matrícula: _____ Clínica: _____ Data: ____/____/____
Diagnóstico: _____

Posologia: _____ Tempo de tratamento: _____
Albumina sérica ____ g% Proteínas totais ____ g% Data exame: ____/____/____

INDICAÇÃO PARA ALBUMINA NESTE PACIENTE:
(Ref. Resolução da ANVISA – RDC no 115, de 10 de maio de 2004)

1- Indicações Indiscutíveis:

- () Tratamento das ascites volumosas por paracenteses repetidas.
- () Após paracentese evacuadoras nas ascites volumosas.
- () Cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes (volumosos derrames pleural ou pericárdico ou ascite).

2- Indicações Discutíveis:

- () Em pacientes com cirrose que apresentem peritonite bacteriana espontânea
- () Hiperbilirrubinemia do recém-nascido por doença hemolítica peri-natal (DHPN)

3- Outras Indicações:

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante.

Revisão das cargas de medicamentos que são liberadas diariamente para as unidades assistenciais.

A revisão das “cargas” das unidades será realizada através do estudo de consumo das unidades, como medida paliativa, até a implantação das farmácias satélites. A cota atual será revisada, reduzindo a quantidade de medicamentos nas unidades, contribuindo para a diminuição das perdas, controle de estoque e evitar possíveis desvios.

Elaboração de treinamento para os funcionários.

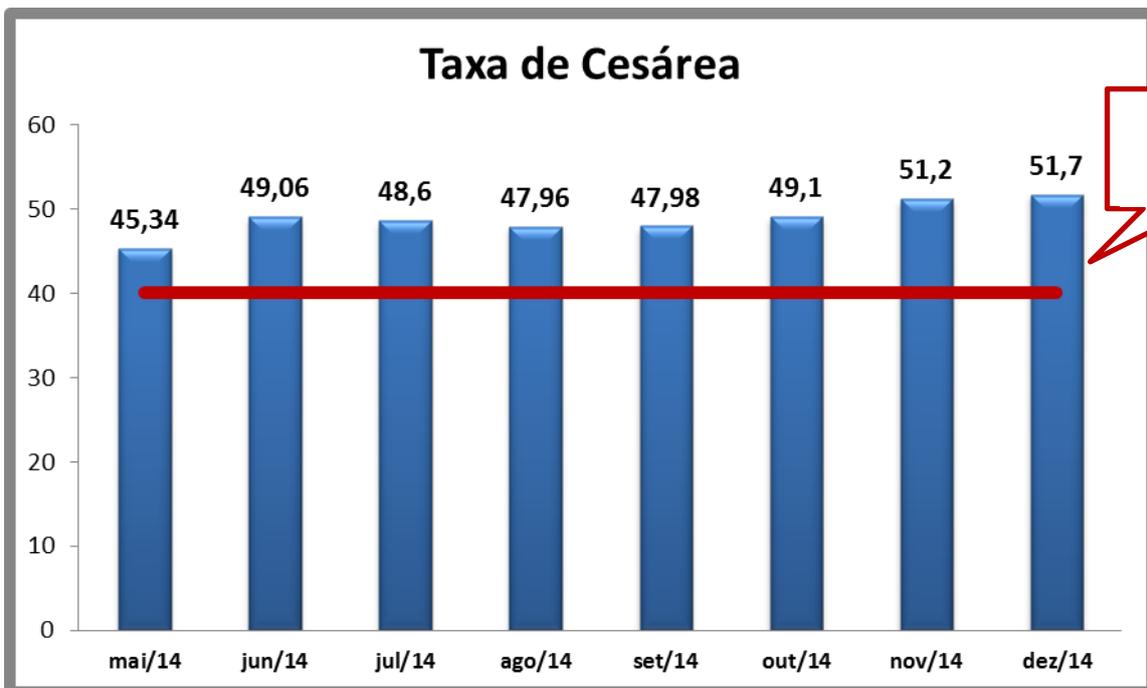
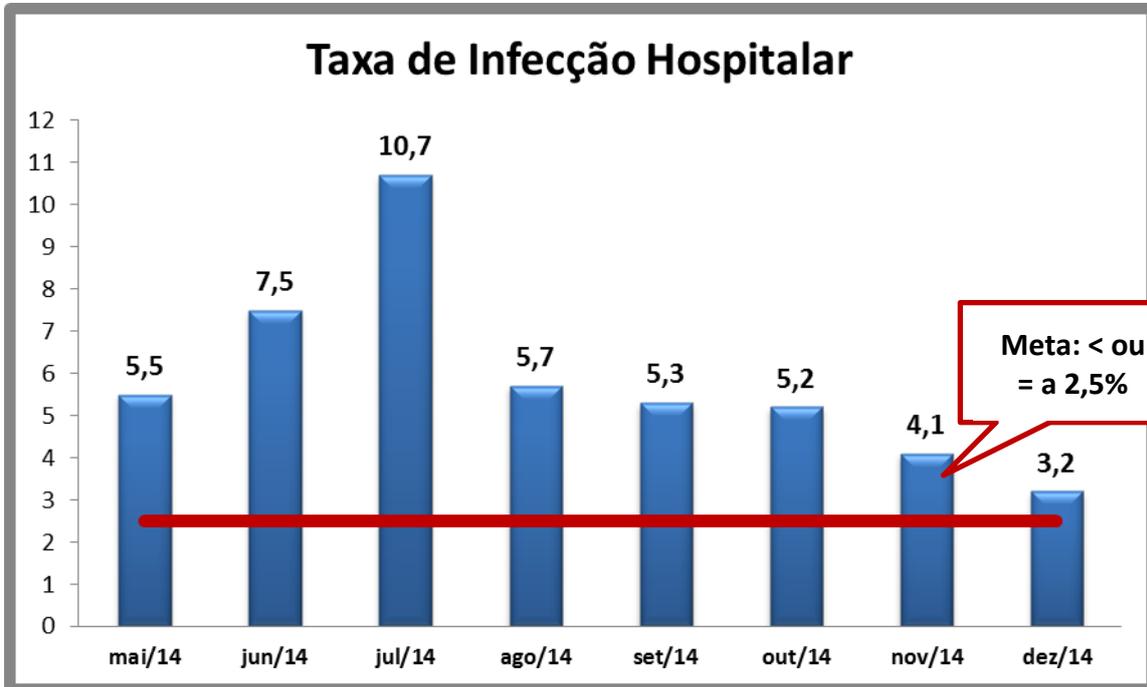
Este treinamento foi elaborado com o intuito de integrar a equipe, falar um pouco da história do hospital, mostrar os tipos de dispensação, a forma adequada de armazenamento e a importância do controle de estoque para uma boa gestão do Setor de Suprimentos.

7. INDICADORES DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

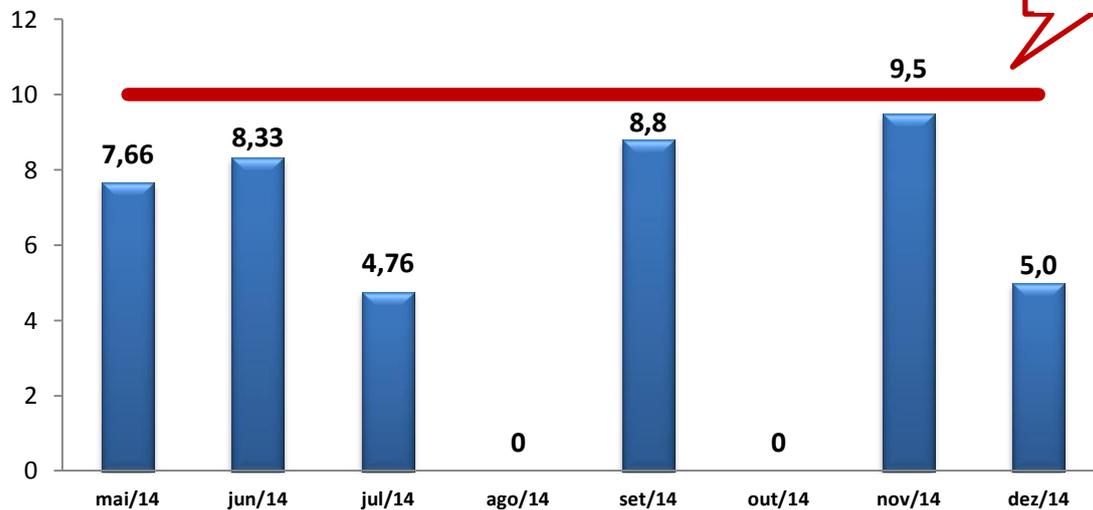
Na tabela abaixo constam os indicadores de maio a dezembro de 2014 pois são os meses que serão avaliados pelas SES, já que o mês de abril foi o primeiro mês.

INDICADORES DE PRODUÇÃO 2014									
INDICADORES	META	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Saída Clínica de Adulto	160	140	132	132	121	125	120	140	161
Saídas Obstétricas	460	344	348	340	311	328	338	327	302
Saídas Ortopédicas	150	87	49	95	94	109	113	104	140
Outras Saídas Cirúrgicas	170	97	88	100	96	113	110	97	124
Ultrassonografia	500	648	260	110	311	448	332	320	381
Tomografia Computadorizada	2.050	2.033	1.963	2.315	2.234	2.513	1.584	2.401	2.385
INDICADORES DE DESEMPENHO 2014									
INDICADORES	META	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (APACHE)	< ou = 1	-	-	0,95	0,94	0,97	0,94	0,89	0,89
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (SNAPPE)	< ou = 1	-	-	-	-	-	-	-	-
Taxa de Infecção Hospitalar	< ou = 2,5%	5,5	7,5	10,7	5,7	5,3	5,2	4,1	3,2
Taxa de Cesárea	< = 40%	45,34	49,06	48,6	47,96	47,96	49,1	51,2	51,7
Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade	< 10 por 1000	7,66	8,33	4,76	0	8,8	0	9,5	5,0
Taxa de satisfação dos usuários	> ou = 90%	-	-	-	-	81,6	90	92	96
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	100%	1%	13%	25%	72,8	87,9	92,7	98,0	-
Taxa de suspensão de cirurgias	< 10%	16,8	25%	18,06%	16,67	16,67	11,5	9,5	13,8
Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ao SUS	< 5%	44,5%	48,5%	25,5%	-	16,8	15,3	14,8	9,4

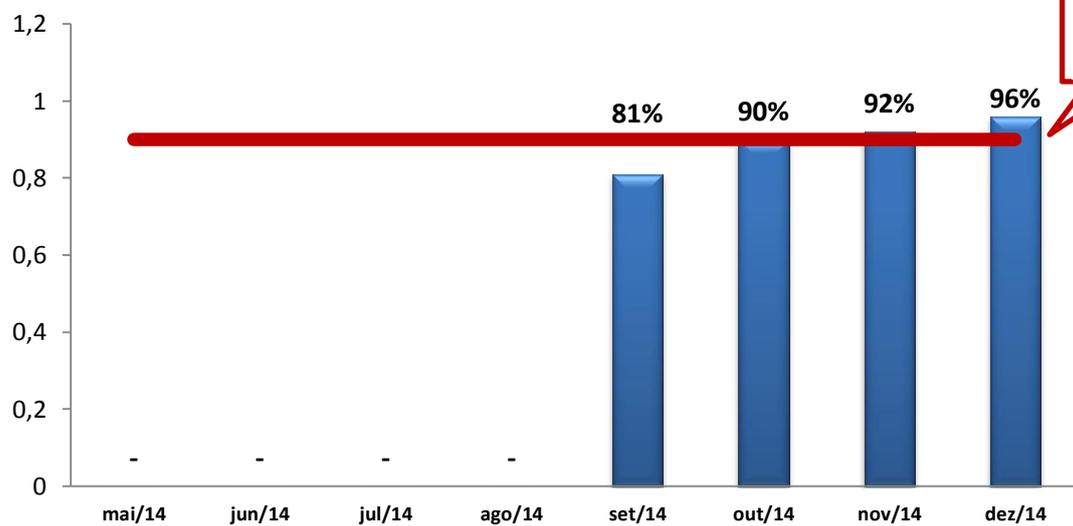
INDICADORES DE PRODUÇÃO 2014



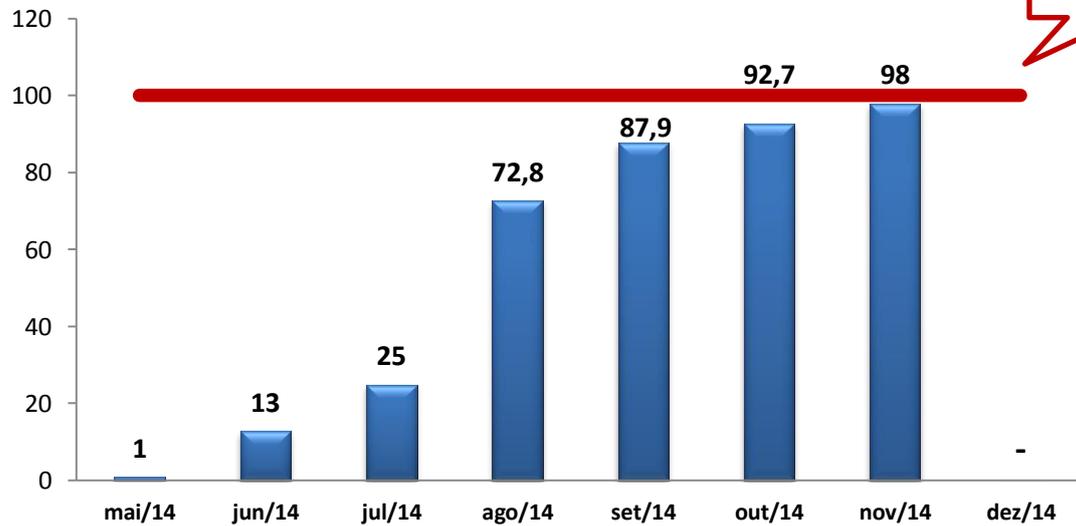
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce dos nascidos na Unidade



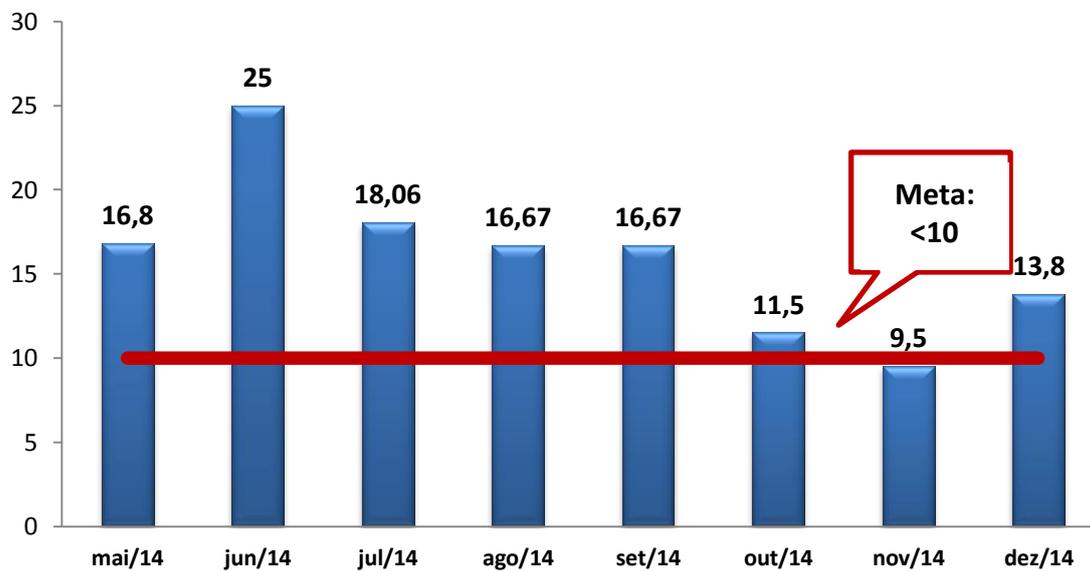
Índice de Satisfação dos Usuários



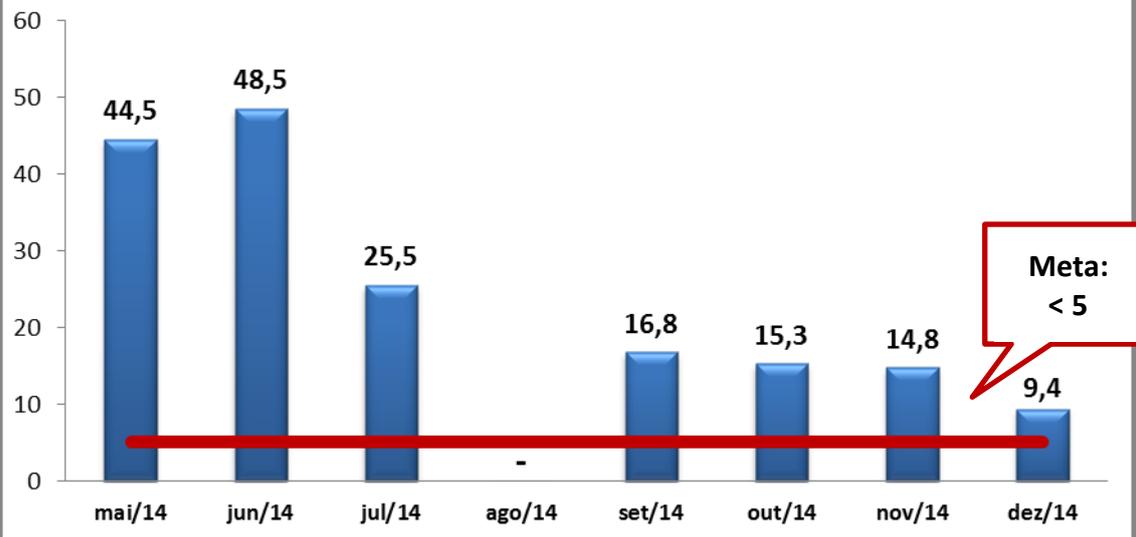
Taxa de profissionais cadastrados no CNES



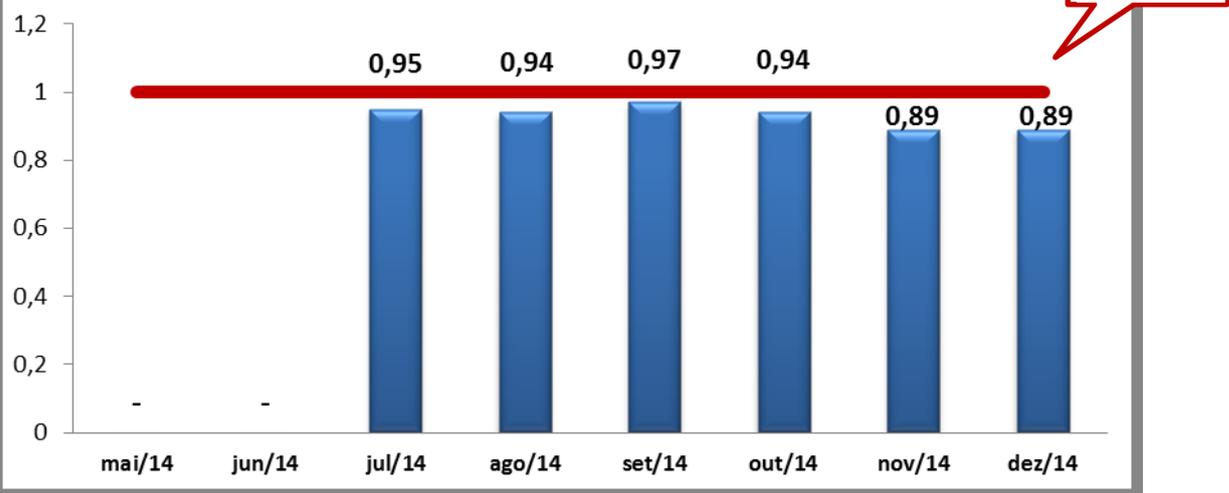
Taxa de suspensão de cirurgias

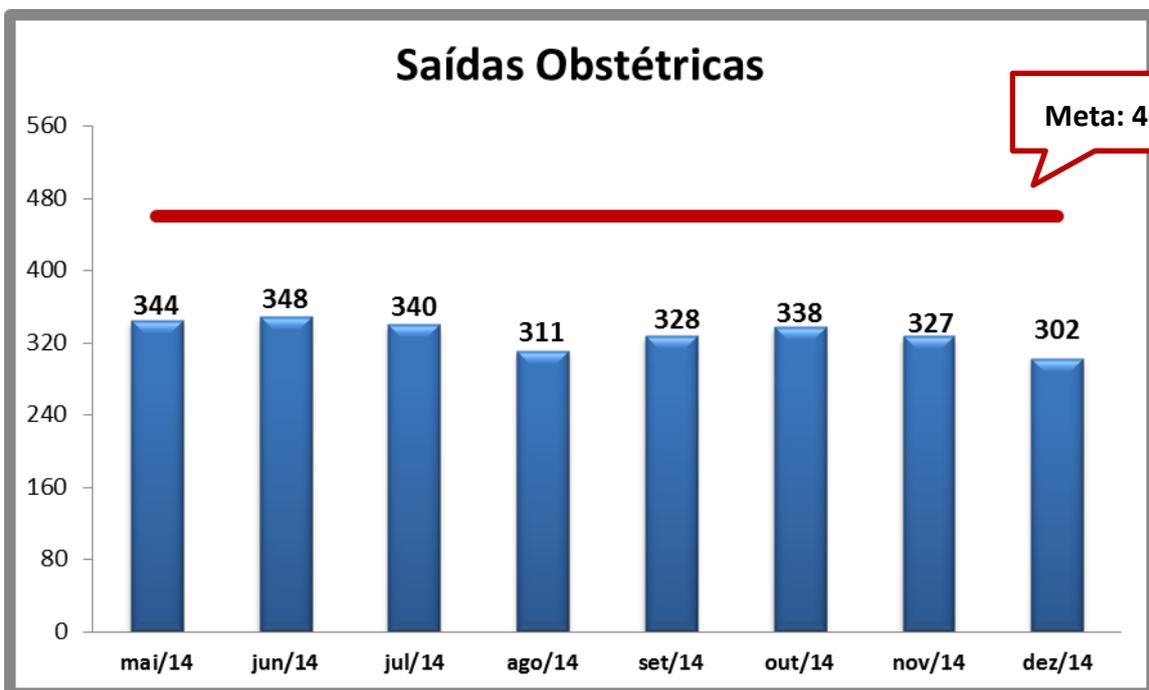
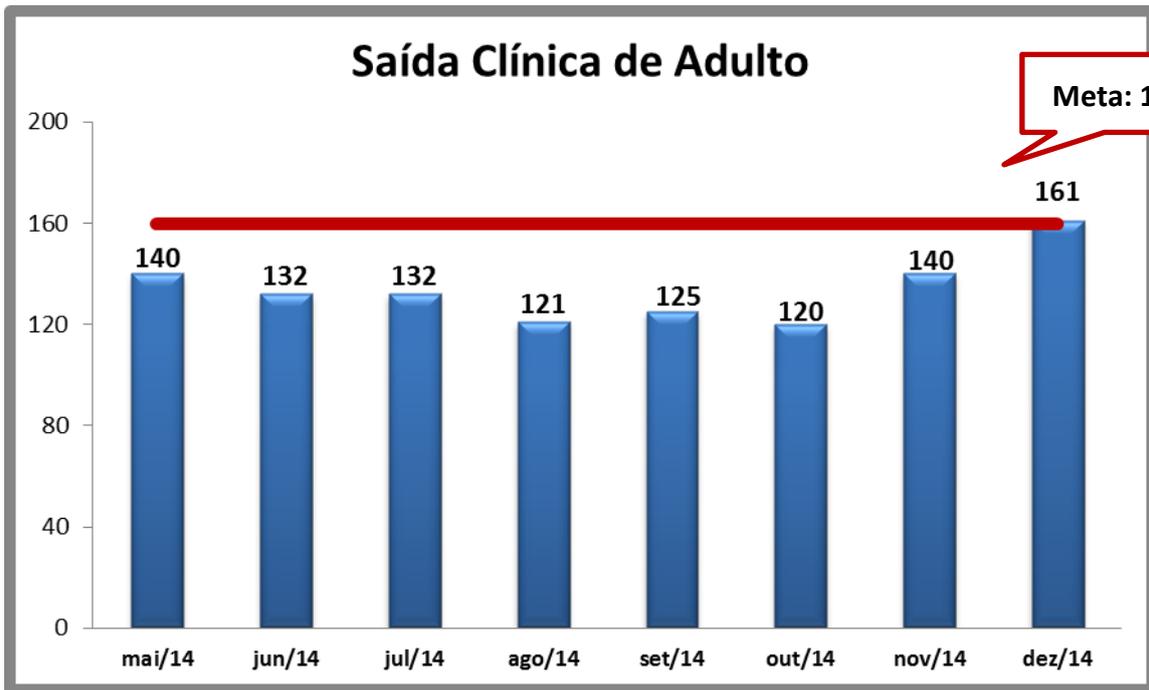


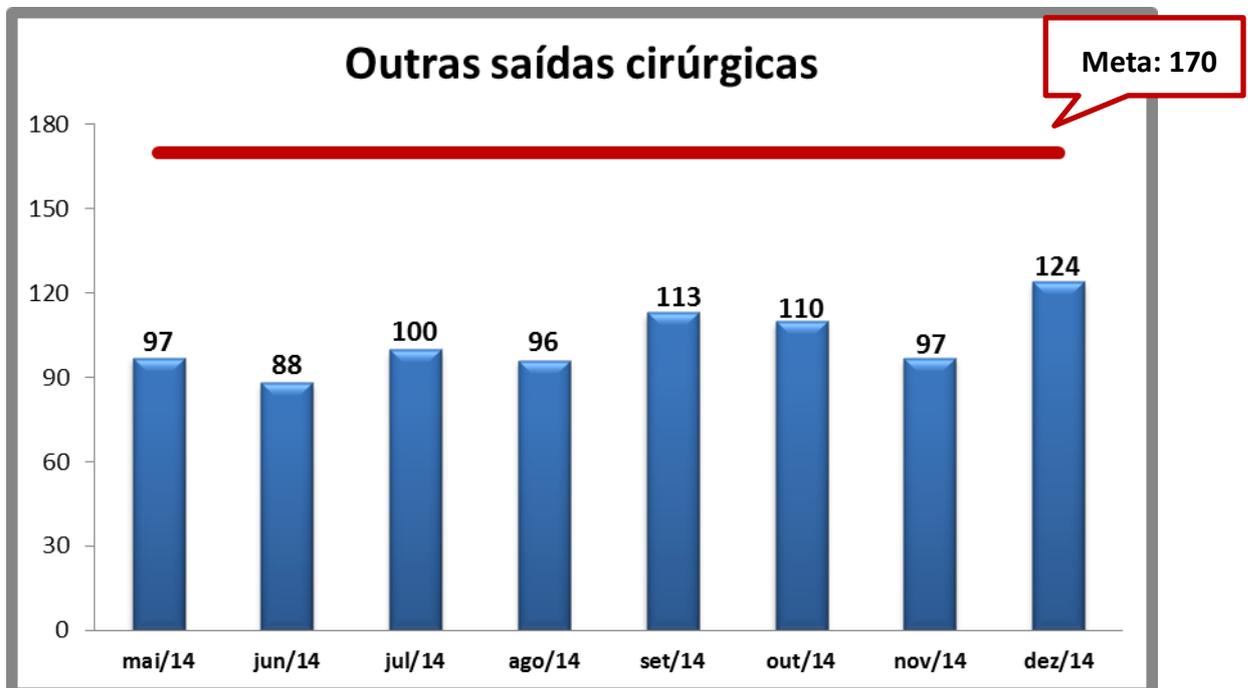
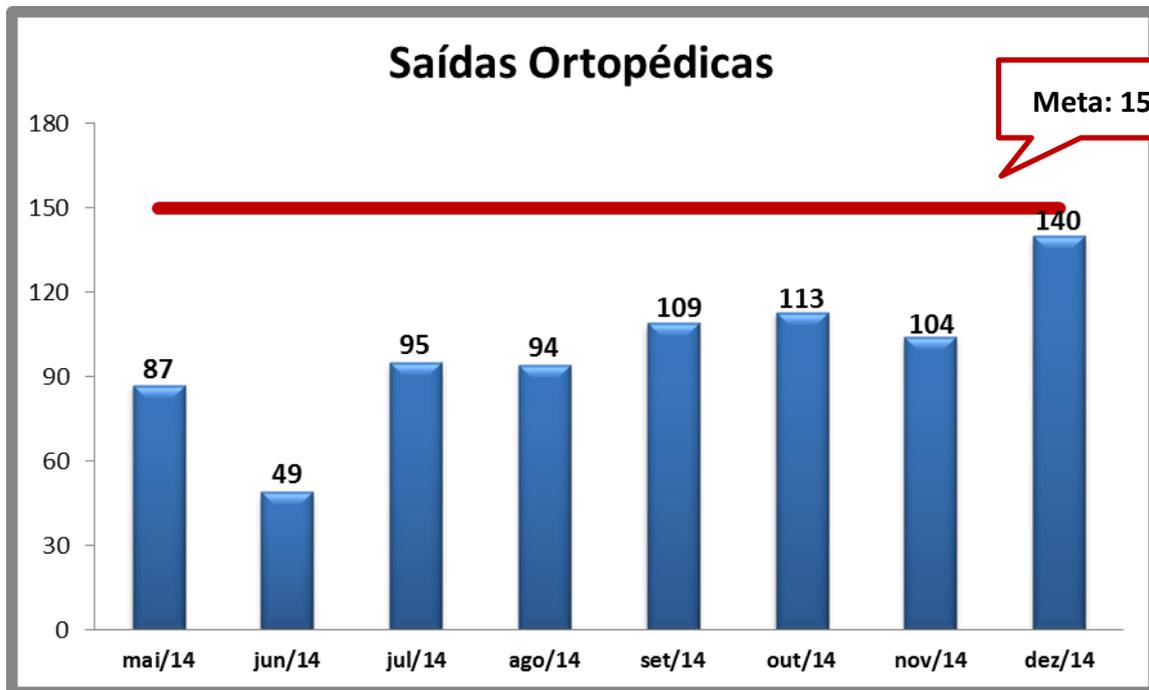
Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados ao SUS

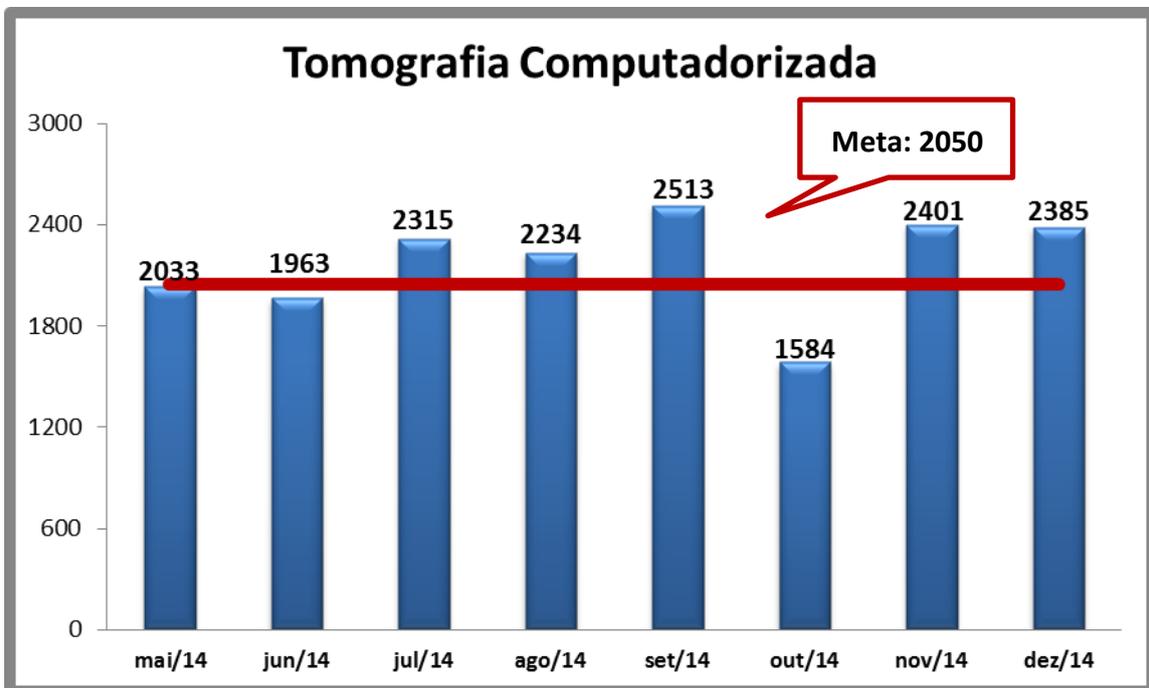
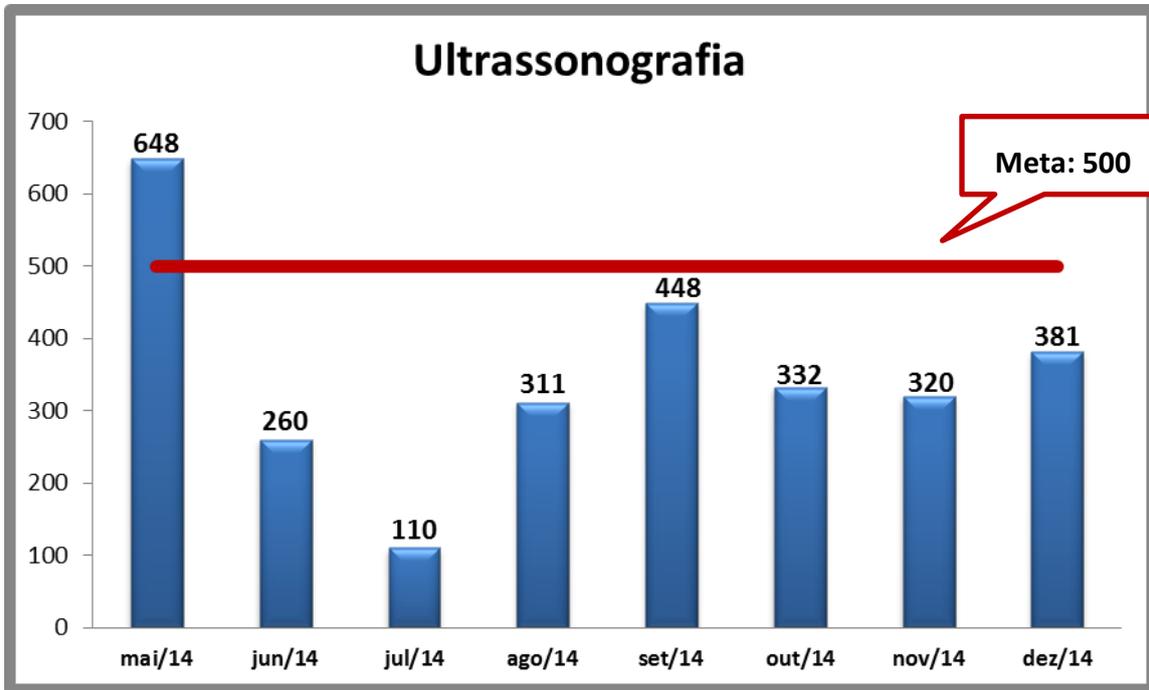


Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (APACHE)









Seguem abaixo as justificativas sobre o não cumprimento de algumas das metas estipuladas:

Taxas APPACHE e SNAPPE:

Em relação às taxas de mortalidades ajustadas aos índices de gravidade (APACHE e SNAPPE) não há viabilidade de cálculo devido à falta de sistema informatizado para cálculo correto desses índices preditivos. O cálculo manual é considerado falho e, além disso, devido a 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. As taxas contabilizadas de APACHE no período foram feitas de forma manual o que mostra um indicador aproximado.

Taxa de Infecção Hospitalar:

Enfatizamos que a taxa global sugerida no edital se apresenta insatisfatória como instrumento de avaliação da ocorrência de IRAS (Infecções relacionadas à assistência a Saúde) por não considerar a gravidade dos pacientes e nem a complexidade dos procedimentos realizados; não sendo mais recomendada por diversas entidades como o CDC (Center Disease Control and Prevention), principalmente em hospitais de grande porte.

Desta forma, sugerimos que a vigilância epidemiológica possa ser constituída por setores (serviços ou especialidades na qual as IRAS têm maior relevância frente a sua frequência ou gravidade e/ou consequências) ou constituída por objetivos (situações de risco como a vigilância das Infecções do Sítio Cirúrgico e a procedimentos invasivos).

Atualmente, não se recomenda a utilização desses indicadores e sim o indicador de taxa de Infecção por tipo de procedimento conforme orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Acredita-se que isso possibilitaria maior abrangência espelhando melhor a realidade da instituição.

Ainda vale ressaltar, que é difícil encontrar referências na literatura sobre a taxa de infecção hospitalar "esperada" para análise das taxas de IRAS, tendo em vista que deverão ser consideradas as características intrínsecas da

instituição que podem variar conforme : tx de utilização de dispositivos (maior ou menor em UTI), gravidade, risco e especialidades de referência.

O único órgão que possui referência para esse indicador de infecção global é a Organização Mundial de Saúde que fala em taxa menor que 5%. Não existe referência na literatura para essa meta de menor de 2,5%.

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 distócicos como é o caso do HEAL. Em decorrência da manutenção predial deficitária encontramos hoje somente com uma sala cirúrgica no centro obstétrico operante, sendo que a outra por questões estruturais e materiais encontra-se sem condições de uso.

Taxa de suspensão de cirurgias:

Várias questões no período levaram a suspensão das cirurgias, como problemas iniciais com a equipe de higienização, falta de domínio das empresas terceirizadas geridas pela SES, dentre particularidades definidas em cada relatório mensal.

Taxa de cadastrados no CNES:

A taxa de cadastrados no CNES deste mês não pôde ser calculada devido à troca da coordenação do serviço. Precisamos de uma listagem dos profissionais cadastrados atualmente, para que comparemos com a lista de total de profissionais médicos da unidade, chegando assim a um total preciso. Esta lista só pode ser adquirida pelo coordenador do serviço de faturamento, através de um usuário no sistema da Secretaria de Saúde, o que até o momento, não foi possível providenciar.

Taxa de Glosas:

Apesar de ter apresentado melhora em relação aos meses anteriores, continuamos trabalhando para que a meta seja atingida. Para isso, informamos que a coordenação do serviço de faturamento foi substituída, para identificarmos cada um dos tipos de procedimentos que impedem uma melhor apresentação, pleiteando tais habilitações e buscando minimizar o número de Glosas mensais.



**Instituto Sócrates Guanaes - ISG/HEAL
HEAL – Hospital Estadual Azevedo Lima**

**Demonstrações contábeis em
31 de dezembro de 2014**





**INSTITUTO
SÓCRATES
GUANAES**

**Instituto Sócrates Guanaes - ISG/HEAL
HEAL – Hospital Estadual Azevedo Lima**

Conteúdo

Relatório dos auditores independentes sobre as demonstrações contábeis	3
Balço patrimonial	5
Demonstração do resultado	6
Demonstração dos fluxos de caixa	7
Notas explicativas da administração às demonstrações contábeis	8



RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Aos diretores do
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES - ISG
GESTORES DO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA - HEAL
Niterói - RJ

Examinamos as demonstrações financeiras individuais do **INSTITUTO SÓCRATES GUANAES ISG/HEAL** (Entidade), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2014 e as respectivas demonstrações do resultado e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da Administração sobre as Demonstrações Financeiras

A Administração da Entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras individuais de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causadas por fraude ou por erro.

Responsabilidade dos Auditores Independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelo auditor e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável a fim de que as demonstrações financeiras estejam livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentadas nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causadas por fraude ou por erro.

Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto.

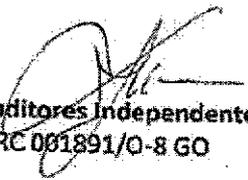


Acreditamos que a evidência da auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

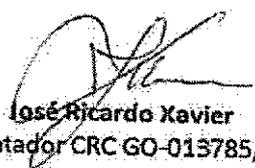
Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do INSTITUTO SÓCRATES GUANAES ISG/HEAL, em 31 de dezembro de 2014, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às pequenas e médias empresas (NBC TG 1000).

Goiânia-GO, 29 de julho de 2015.



Work7 Auditores Independentes S.S.
CRC 081891/O-8 GO



José Ricardo Xavier
Contador CRC GO-013785/O





Instituto Sócrates Guanaes - ISG/HEAL
HEAL – Hospital Estadual Azevedo Lima

Balço patrimonial
Em 31 de dezembro de 2014
(Em reais)

Ativo	Nota	
Circulante		
Caixa e equivalentes de caixa	4	20.502.081,15
Despesas Antecipadas		88.691,48
		<u>20.590.772,63</u>
Não Circulante		
Depósitos judiciais		228.631,56
Partes relacionadas	6	2.800.000,00
Imobilizado	7	33.480,58
Intangível	8	420.164,04
		<u>3.482.276,18</u>
Total do ativo		<u>24.073.048,81</u>
Passivo		
Circulante		
Fornecedores	9	5.342.807,53
Salários e encargos sociais	10	8.753.018,05
Obrigações tributárias	11	1.037.457,53
Subvenções assistenciais a realizar	12	5.194.255,30
Outros passivos		3.301.644,58
		<u>23.629.182,99</u>
Não Circulante		
Subvenções assistenciais a realizar	12	443.865,82
Total do passivo		<u>24.073.048,81</u>

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações contábeis.



Instituto Sócrates Guanaes - ISG/HEAL
HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima

Demonstração do resultado
Exercício findo em 31 de dezembro de 2014
(Em reais)

Receitas com restrição	Nota	
Programa atividades de saúde	13	60.776.196,05
Custos com programa		
Programa atividades de saúde	14	<u>(20.972.579,06)</u>
Superávit bruto		39.803.616,99
Despesas operacionais		
Com pessoal		(29.352.337,46)
Serviços prestados por terceiros		(8.758.695,39)
Gerais e administrativas		(1.612.996,00)
Depreciação		(2.539,88)
Tributárias		<u>(683.492,89)</u>
		<u>(40.410.061,62)</u>
Déficit antes do resultado financeiro		(606.444,63)
Resultado financeiro		
Receitas financeiras		661.863,07
Despesas financeiras		<u>(55.418,44)</u>
		<u>606.444,63</u>
Superávit do exercício		<u>(0,00)</u>

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações contábeis.

**Demonstração dos fluxos de caixa
Exercício findo em 31 de dezembro de 2014
(Em reais)**
Fluxos de caixa das atividades operacionais
Superávit do exercício
Ajustes para conciliar o superávit ao caixa oriundo das atividades operacionais

Depreciação

2.539,88

Variações nos ativos e passivos

Despesas antecipadas

(88.691,48)

Depósitos judiciais

(228.631,56)

Partes relacionadas

(2.800.000,00)

Fornecedores

5.342.807,53

Salários e encargos sociais

8.753.018,05

Obrigações tributárias

1.037.457,53

Subvenções assistenciais a realizar

5.638.121,12

Outros passivos

3.301.644,58

Caixa e equivalentes de caixa líquidos aplicados nas atividades operacionais **20.958.265,65**
Fluxos de caixa das atividades de investimentos

Aquisições de imobilizado

(35.559,50)

Aquisições de intangível

(420.625,00)

Caixa e equivalentes de caixa aplicados nas atividades de investimentos **(456.184,50)**
Aumento no caixa e equivalentes de caixa
20.502.081,15

Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício

Caixa e equivalentes de caixa no final do exercício

20.502.081,15

As notas explicativas da administração são parte integrante das demonstrações contábeis.



**Notas explicativas da administração às demonstrações contábeis
Exercício findo em 31 de dezembro de 2014
(em reais)**

1. Contexto operacional

O Instituto Sócrates Guanaes - ISG é uma Associação Civil, de direito privado, sem fins lucrativos e econômicos, qualificada como Organização Social, fundada em 13 de julho de 2000, com sede e foro em Salvador, Estado da Bahia, e tem por objetivo a realização de atividades ligadas à promoção e participação ativa nas ações de ensino e pesquisa, promoção e desenvolvimento de tecnologia em gestão voltada para valorização da ética e princípios humanísticos vinculados à medicina e outras áreas da saúde. Especializada em gestão de serviços de saúde seja ela pública ou privada, utilizando-se de técnicas inovadoras de gestão e equipe altamente qualificada, vem transformando a realidade de atendimento à saúde por onde passa.

Recentemente, o Governo do Estado do Rio de Janeiro, mais especificamente a SES-RJ - Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, com intuito de aperfeiçoar o atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo ao usuário qualidade na assistência em suas unidades, aderiu ao modelo de terceirização da gestão de saúde, atribuindo esta função às OSS - Organizações Sociais ligadas a Saúde.

Com isso, o ISG foi convidado a fazer parte de nova metodologia de gestão de saúde implantada pelo Governo do Rio de Janeiro, sendo escolhido em processo licitatório para administrar uma das mais importantes unidades de saúde do estado, o HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima, localizado na cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro.

Por meio do Conselho deliberativo do ISG Sede, foi criada uma Filial ISG no local, justamente para aplicar as metodologias de gestão na unidade HEAL, atendendo inicialmente as regras definidas no contrato de gestão nº 004/2014, assinado em 26 de fevereiro de 2014, com vigência de 12 meses, prorrogável dentro do limite legal.

2. Base de preparação

**2.1 Declaração de conformidade com relação às normas do
Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC**

As demonstrações contábeis foram elaboradas com base nas práticas contábeis adotadas no Brasil, as quais abrangem a legislação societária, os Pronunciamentos, as Orientações e as Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) e normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), consubstanciadas, principalmente, no que tange à Interpretação Técnica ITG 2002, aplicáveis às Entidades sem finalidade de lucros, aprovada pela Resolução CFC 1.409/2012, na Norma Brasileira de Contabilidade TG 07 – Subvenção e Assistência Governamentais, aprovada pela Resolução CFC 1.305/2010, e Norma Brasileira de Contabilidade TG 1000 – Pequenas e Médias Empresas, aprovada pela Resolução CFC 1.255/2009, cujas sínteses estão demonstradas a seguir:



2.2 Base de mensuração

As demonstrações contábeis foram preparadas com base no custo histórico, sendo que os ativos e passivos financeiros estão mensurados ao custo amortizado ou ao valor justo, nos casos aplicáveis.

2.3 Moeda funcional e moeda de apresentação

As demonstrações contábeis são apresentadas em Real, que é a moeda funcional do Instituto.

2.4 Uso de estimativas e julgamentos

A preparação das demonstrações contábeis de acordo com as normas do CPC exige que a Administração faça julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação de políticas contábeis e os valores reportados de ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas.

Estimativas e premissas são revistas de uma maneira contínua. Revisões com relação a estimativas contábeis são reconhecidas no período em que as estimativas são revisadas e em quaisquer períodos futuros afetados.

3 Principais políticas contábeis

As políticas contábeis descritas em detalhes abaixo têm sido aplicadas de maneira consistente a todos os períodos apresentados nessas demonstrações contábeis.

3.1 Instrumentos financeiros

(a) Ativos financeiros não derivativos

O Instituto tem como ativos financeiros não derivativos caixa e equivalentes de caixa e contas a receber que são reconhecidos inicialmente na data em que foram originados.

Caixa e equivalentes de caixa estão representados por saldos de bancos e aplicações financeiras de curto prazo, de alta liquidez, com prazos de vencimentos inferiores a 90 dias, que são prontamente conversíveis em numerário.

(b) Passivos financeiros não derivativos

Todos os passivos financeiros são reconhecidos inicialmente na data de negociação na qual o Instituto se torna uma parte das disposições contratuais do instrumento. O Instituto baixa um passivo financeiro quando tem suas obrigações contratuais retiradas, canceladas ou vencidas.

Em 31 de dezembro de 2014, os passivos financeiros não derivativos do Instituto estavam representados por fornecedores e outras contas a pagar.

Tais passivos financeiros são reconhecidos inicialmente pelo valor justo acrescido de quaisquer custos de transação atribuíveis. Após o reconhecimento inicial, esses passivos financeiros são registrados pelo custo amortizado por meio do método dos juros efetivos.

3.2 Ativo imobilizado

(a) Reconhecimento e mensuração

Itens do imobilizado são mensurados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzidos de depreciação acumulada e perdas de redução ao valor recuperável (“impairment”) acumuladas.

Benfeitorias em bens de terceiros e instalações compreendem, principalmente, unidades hospitalares, unidades avançadas e escritórios, ao qual se resume a benfeitorias no Hospital Estadual Azevedo Lima - HEAL.

(b) Depreciação

A depreciação é calculada pelo método linear às taxas que consideram o tempo de vida útil-econômica estimado dos bens.

3.3 Ativo intangível

Ativos intangíveis adquiridos separadamente são mensurados no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzidos da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável.

3.4 Redução ao valor recuperável (“impairment”)

O valor contábil do ativo imobilizado é revisto a cada data de apresentação para apurar se há indicação de perda no valor recuperável. Caso ocorra tal indicação, então o valor recuperável do ativo é determinado.

Uma perda por redução ao valor recuperável é reconhecida caso o valor contábil do ativo exceda seu valor recuperável estimado. Perdas de valor são reconhecidas no resultado.

Não houve indicação de perda no valor recuperável dos valores contábeis do ativo imobilizado do Instituto em 31 de dezembro de 2014.

3.5 Patrimônio social

O Instituto aplica integralmente, na forma da legislação aplicável, seus recursos na manutenção de seus objetivos.

3.6 Apuração do resultado

As receitas e despesas são reconhecidas, mensalmente, respeitando os princípios Fundamentais de Contabilidade, em especial os Princípios da Oportunidade e da Competência. No que se refere às subvenções para custeio e investimento, estas são apropriadas em conta do passivo, enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento no resultado.

3-7 Tributação

O Instituto é uma entidade sem fins lucrativos, isenta de recolhimento do imposto de renda e da contribuição social sobre o superávit, por isso nenhum imposto, sobre o lucro, foi provisionado no passivo, em face do benefício fiscal aqui descrito. A base de cálculo, para apuração do PIS, é o valor da folha de pagamento. O percentual aplicado para a apuração do PIS é de 1% sobre o valor da folha. O valor apurado é recolhido mensalmente.

4 Caixa e equivalentes de caixa

Bancos conta movimento	1,00
Aplicações financeiras (*)	20.502.080,15
	<u>20.502.081,15</u>

(*) As aplicações financeiras referem-se substancialmente a contas de caderneta de poupança no Banco Bradesco S.A. remuneradas a taxas de mercado. Esses saldos consistem em valores de liquidez imediata, com o propósito de honrar compromissos, no curto prazo, rapidamente conversíveis em dinheiro e sujeitos a risco insignificante de mudança de valor.

Cada recurso recebido em razão do convênio é alocado em contas-correntes que foram criadas especificamente para geri-lo e aplicá-lo devidamente. Porém, o ISG é responsável pela aplicação destes recursos e todos eles estão sujeitos a restrições e/ou vinculação por parte do doador.



5 Estoque

Ao longo do exercício de 2014, o ISG realizou compras de medicamentos para suprir as necessidades, conforme demandas solicitadas pela equipe do HEAL. Porém a responsabilidade do gerenciamento e distribuição destes medicamentos ainda continuava sobre a administração da LOG RIO HOSPITAIS FACILITY TECNOLOGIA LTDA. Neste sentido, toda a compra foi considerada como custeio, até que a LOG RIO, nos repasse a administração e controle dos medicamentos. Esta transferência esta prevista para o início de 2015.

6 Partes relacionadas

Ao longo do mês de dezembro de 2014, o HEAL transferiu recursos para o HERC – Hospital Estadual Roberto Chabo, a título de empréstimo, conforme ofício autorizado pela SES. A devolução dessa importância ocorrerá assim que o fluxo financeiro do HERC for restabelecido.

7 Imobilizado

Custo	Máquinas e Equipamentos	Equipamentos de Informática	Total
Em 31 de dezembro de 2013	-	-	-
Adição	29.446,00	6.113,50	35.559,50
Em 31 de dezembro de 2014	29.446,00	6.113,50	35.559,50
Depreciação			
Em 31 de dezembro de 2013	-	-	-
Depreciação no exercício	(1.575,72)	(503,20)	(2.078,92)
Em 31 de dezembro de 2014	(1.575,72)	(503,20)	(2.078,92)
Valor residual contábil			
Em 31 de dezembro de 2014	27.870,28	5.610,30	33.480,58
Taxas anuais de depreciação	10%	20%	



8 Intangível

Custo	Direito de Uso de Software
Em 31 de dezembro de 2013	-
Adição	<u>420.625,00</u>
Em 31 de dezembro de 2014	<u>420.625,00</u>
Depreciação	
Em 31 de dezembro de 2013	-
Depreciação no exercício	<u>(460,96)</u>
Em 31 de dezembro de 2014	<u>(460,96)</u>
Valor residual contábil	
Em 31 de dezembro de 2014	<u>420.164,04</u>
Taxas anuais de depreciação	20%

9 Fornecedores

Fornecedores de bens e mercadorias	1.738.907,81
Fornecedores de serviços	1.872.055,34
Fornecedores de serviços médicos e hospitalares	<u>1.731.844,38</u>
	<u>5.342.807,53</u>

Os fornecedores de bens e mercadorias, são decorrentes de aquisições, em sua grande maioria, de medicamentos, material médico hospitalar, gases medicinais e outros insumos, necessários a atividade operacional para atendimento ao contrato de gestão 004/2014, ISG-HEAL.



10 Salários e encargos sociais

As obrigações são decorrentes basicamente das folhas de pagamentos do Instituto e estão assim apresentadas:

Salários a pagar	2.644.426,21
INSS	1.148.536,39
FGTS	330.649,05
Provisões férias e encargos	2.825.363,69
Provisão de reservas técnicas (i)	1.764.332,65
Outros	39.710,06
	<u>8.753.018,05</u>

(i) A provisão de reserva técnica trabalhista é efetuada, por exigência do contrato de gestão nº 004/2014 para cobrir eventuais riscos trabalhistas do Instituto.

11 Obrigações tributárias

Imposto de renda retido na fonte	727.363,47
INSS retido de terceiros	152.003,44
PIS / COFINS e CSLL retidos de terceiros	63.976,99
ISS retido de terceiros	52.836,32
PIS sobre folha de pagamento	41.277,31
	<u>1.037.457,53</u>

12 Subvenções assistências a realizar

O montante de subvenção a realizar proveniente do contrato 004/2014 ISG-HEAL está composto da seguinte forma:

	Circulante	Não Circulante
Subvenção para custeio	5.184.476,50	
Subvenção para investimento	9.778,80	443.865,82
	<u>5.194.255,30</u>	<u>443.865,82</u>

A subvenção não deve ser reconhecida até que exista uma razoável segurança de que o Instituto cumprirá todas as condições estabelecidas e relacionadas à aplicação.

A subvenção aqui apresentada impõe determinada condição de desempenho futuro e/ou limitações em sua aplicação, sobre o Instituto (ISG/HEAL), desta forma a mesma é controlada no passivo e somente após atendido os critérios de desempenho e/ou utilização do recurso é reconhecida como receita.



A subvenção para investimento, relacionada ao ativo depreciable (imobilizado), está sendo reconhecida como receita ao longo do período da vida útil dos bens e na mesma proporção de sua depreciação.

13 Receitas operacionais - com restrição

Programa atividades de saúde	60.776.196,05
------------------------------	---------------

A receita de subvenção é realizada em razão da execução do contrato de gestão nº 004/2014, firmado com a SES-RJ - Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, sendo R\$ 60.773.656,17 como receita de subvenção para custeio e R\$ 2.539,88 para investimento.

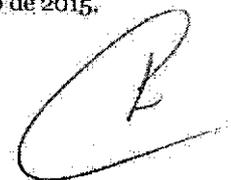
14 Custos com programa de atividades de saúde

Custo de pessoal próprio	5.177.129,64
Custos de serviços assistências e de apoio	11.122.947,11
Materiais médicos e hospitalares	1.549.546,31
Medicamentos	1.611.611,57
Materiais de uso e consumo	143.166,88
Provisões de reservas técnicas (i)	266.212,01
Outros	1.101.965,54
	<u>20.972.579,06</u>

(i) Em razão de exigência do contrato de gestão nº 004/2014, além das provisões habituais sobre folha (férias, 13º salário e seus encargos), também foram realizadas provisões denominadas "provisão de reservas técnicas", que levam em consideração a rescisão dos contratos de trabalhos, em virtude do término do contrato de gestão.

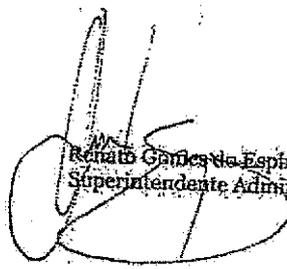
15 Eventos subsequentes

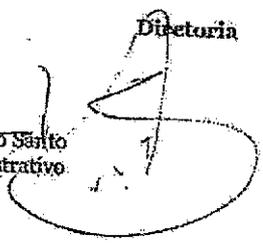
O Instituto Sócrates Guanaes - ISG - assinou, junto à SES-RJ, a prorrogação do contrato de gestão 004/2014 por mais um período de 24 meses. O prazo dessa prorrogação se estende até 25 de fevereiro de 2017, conforme primeiro termo aditivo assinado em 26 de fevereiro de 2015.



* * * *

Niterói - RJ, 28 de julho de 2015.


Renato Gomes do Espírito Santo
Superintendente Administrativo


Diretoria


Terêncio Santana Costa
Superintendente Financeiro

Contador responsável

PWC Apriori Serviços Contábeis Ltda.
CRC 2SP/0153/0-2 RJ



Luis Carlos Patrão Novo
Contador CRC RJ/076580/0-3

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM NÍVEL ANALÍTICO - 2014
REGIME DE COMPETÊNCIA
PLANILHA DE DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTOS
CONTRATO DE GESTÃO 004/2014
EDITAL 007/2013 - HEAL

Itens de Custeio	ORÇAMENTO	abr/14	mai/14	jun/14	jul/14	ago/14	set/14	out/14	nov/14	dez/14	Total
Pessoal											
Salários	4.795.968	34.000	557.682	2.003.047	2.549.857	2.651.129	2.944.840	3.199.085	3.236.566	3.208.279	20.384.485
Outras formas de contratação				271.332	851.063	548.661	466.841	506.492	107.575	55.060	2.807.024
Encargos	2.158.665	17.189	268.209	914.208	1.131.548	1.194.809	1.327.815	1.458.334	1.433.148	1.455.759	9.201.019
Provisionamento 13º Salários e férias	1.124.655	11.667	154.883	421.366	501.145	506.061	582.985	647.869	584.226	617.644,77	4.027.848
Provisionamento (rescisões)	699.252					17.385	3.965	20.943	2.522	28.988	73.803
Benefícios	81.000				101.740	(23.053)	59.459	12.448	21.579	32.163	204.336
PJ Médicas				54.780	229.800	1.674.600	1.540.800	1.688.204	2.413.606	2.192.206	9.793.996
Serviços Ortopédicos					180.000	720.000	360.000	360.000	360.000	360.000	2.340.000
Serviços Clínicos				54.780	49.800	954.600	1.180.800	1.328.204	1.203.606	1.179.223	5.951.013
Serviços Anestesiologia									850.000	425.000	1.275.000
Serviços Terapia Nutricional										2.485	2.485
Serviços Nefrologia										225.498	225.498
Total (a)	8.859.541	62.856	980.775	3.664.733	5.365.153	6.569.592	6.926.705	7.533.375	7.799.222	7.590.100	46.492.511
Materiais e Medicamentos											
Medicamentos	990.000			80.055	89.611	167.291	255.765	93.858	260.399	688.950	1.635.930
Materiais de consumo	810.000			11.437	39.249	221.989	61.324	39.872	170.566	877.664	1.422.102
Materiais de manutenção										1.250	
Materiais de Higienização										1.050	
Kit basico de higiene pessoal	60.000										-
Fornecimento gases medicinais	80.000										-
Total (b)	1.940.000	-	-	91.492	128.860	389.280	317.089	133.731	430.965	1.568.915	3.058.031
Áreas de Apoio											
Água e Esgoto	30.000										-
Alimentação	670.000		(343)	(626)	(775)	(887)	(1.041)	(1.114)	(1.107)	765.471	759.578
Alimentacao enteral	115.000								66.163	131.862	198.025
Coleta de residuos hospitalares	45.000									129.106	129.106
Energia Elétrica	120.000					165	121	199	343	324	1.152
Exames Laboratoriais e de Imagem	640.000									724.400	724.400
Lavanderia	145.000									279.453	279.453
Limpeza	485.000				580					1.679.797	1.680.377
Segurança Patrimonial e Vigilância	230.000			10.825		226.995	226.995	226.995	56.218	624.767	1.372.795
Seguros	10.000										-
Telefone	20.000									14.904	14.904
Fotocópias e Encadernações										1.168	1.168
Transporte Ambulância	40.000										-
Uniformes	12.000					856	277				1.133
Manutenção preventiva e corretiva de Equipamentos Hospitalares	340.000							64.000			64.000
Manutenções geradores e elevadores	37.000					15.000	20.000		10.000		45.000
Central de ar comprimido e a vácuo	10.200										-
Serviço de Esterilização	164.000										-
Terapia Renal Substituta	255.000										-

Itens de Custeio	ORÇAMENTO	abr/14	mai/14	jun/14	jul/14	ago/14	set/14	out/14	nov/14	dez/14	Total
Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de imagem	-										-
Manutenção dos Sistemas de ar condicionado	55.000										-
Locação de Equipamentos Link - internet	8.000	43.553	76.858	76.858	7.327	26.542	17.234	4.689	29.585	906.589	1.189.235
Enxoval e insumos	35.000								4.940	2.084	7.024
Manutenção predial	350.000							101.790	729.410	466.926	1.298.126
Total (c)	3.816.200	43.553	76.515	87.057	7.132	268.671	263.586	396.559	895.552	5.726.853	7.765.477
Reserva Técnica		2.088	34.242	123.002	153.122	162.861	180.793	196.424	198.694	713.107	1.764.332
Despesas Financeiras		83	26	1.134	6.507	5.093	17.612	8.163	10.162	6.638	55.419
Impostos, Taxas e Contribuições			14.003	81.723	193.636	125.248	107.582	122.054	33.369	32.275	709.890
Depreciação do Imobilizado						722	323	338	343	815	2.541
Gerenciais e Administrativas											-
Assessoria Jurídica	35.000				160.000	60.000	(60.000)		62.977	31.164	254.141
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira	-										-
Contabilidade	80.000		12.690		18.810	62.385		140.596	150.225	185.275	569.981
Educação continuada	35.000				12.000	11.700	4.000	11.700	11.700	31.900	83.000
Material de Escritório	45.000			11.207	9.185	2.963	738	2.477	707	18.425	45.702
Tecnologia de Informação	181.500										-
Fornecimento de mão de obra especializada	104.500										-
Logística, operação do almoxarifado externo, farmácias satélites, CAF, unitarização e outros	255.000			61.450	70.228						131.678
Assessoria Imprensa com pessoal	30.000										-
Fornecimento de combustíveis	10.000					856		310		460	1.626
Humanização no Atendimento	35.000										-
Medicina Ocupacional	20.000										-
Comunicação e Endomarketing	35.000										-
Governança Gerencial	30.000							323			323
Gestão pela Qualidade Total	85.000										-
Pesquisas de acompanhamento junto aos funcionários e aos pacientes atendidos	15.000										-
Rateio da administração Central					33.313	22.288	24.560	27.370	29.340	24.188	161.060
Aluguéis e estadias	10.000			44.639	42.685	43.357	66.799	42.491	37.797	60.754	338.522
Despesas de Transporte e estadias rotativas	12.000		13.708	21.552	12.926	7.841	25.309	3.391	26.436	17.622	128.785
Serviços Terceirizados e despesas gerais	165.000		23.305	27.955	25.928	18.563					95.751
Total (d)	1.183.000	-	49.702	166.803	385.075	229.953	61.406	228.658	319.182	369.788	1.810.567
Total do Custeio (a+b+c+d) = (e)	15.798.741	108.579	1.155.263	4.215.944	6.239.485	7.751.420	7.875.096	8.619.301	9.687.489	16.008.491	61.658.768
Outras (especificar)											
Total (f)	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	38
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)	31.707.241	108.579	1.155.263	4.215.944	6.239.485	7.751.420	7.875.096	8.619.301	9.687.527	16.008.491	61.658.806