

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL



Abril

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014

PRESTAÇÃO DE CONTAS ABRIL 2018

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO 2018

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: LUIZ FERNANDO PEZÃO

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: SÉRGIO D'ABREU GAMA

CONTRATADA: INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

RAZÃO SOCIAL: SES RJ HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

CNPJ: 42498717000660

ENDEREÇO: RUA TEIXEIRA DE FREITAS 30, FONSECA – NITERÓI/RJ

RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: ANDRÉ GUANAES

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório de gestão dos serviços assistenciais do Hospital Estadual Azevedo Lima no Estado do Rio de Janeiro, qualificada como Organização Social de Saúde – OSS.

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos, a partir deste Relatório de Execução de Atividades e Prestação de Contas, as ações realizadas pelo Hospital Estadual Azevedo, sob gestão do Instituto Sócrates Guanaes, referente ao mês de abril de 2018.

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

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

Salientamos que as Organizações Sociais, nesta perspectiva o Instituto Sócrates Guanaes, tem a prerrogativa de reger todas as suas ações obedecendo aos princípios constitucionais, ou seja, pautado nos princípios e diretrizes do SUS, com os seguintes preceitos:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
 - II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
 - III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
 - IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
 - VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
 - VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
 - VIII - participação da comunidade;
 - IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

2. O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Fundado em 13 de julho de 2000, inicialmente denominado Centro de Estudos e Pesquisa Sócrates Guanaes (CEPESG), a entidade em seu propósito fundamental primeiro, tinha o ensino e a pesquisa como objeto do desenvolvimento de suas práticas. Em momento posterior, culmina na compreensão de que, a integração do ensino e pesquisa se fundamentam em excelentes recursos para melhoria do desenvolvimento de práticas de saúde nos serviços assistenciais e promovem saúde, com eficácia e eficiência. Desta avança no campo da gestão, atuando junto ao então recém-inaugurado Hospital da Cidade, que se tornou referência no Estado da Bahia na assistência ao paciente criticamente enfermo (UTI e Emergência), transformando-se em um dos principais centros do país, formadores de profissionais voltados ao exercício da Medicina Crítica.

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

Desta o ISG mantém a filosofia e a convicção de que “nada de bom se faz sozinho” e, por

isso, valoriza a formação e seleção de recursos humanos para o trabalho em saúde, assim como estabelece importantes convênios com renomadas instituições nacionais e internacionais, do setor da saúde e do ensino. Ao longo destes anos, com apoio e orientação dos Conselhos e Diretoria, tem cativado e mantido um time de colaboradores, consultores e parceiros que comungam com estes preceitos éticos e profissionais, tornando-se em sua visão, uma das razões do seu sucesso.

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

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

MISSÃO

Promover Saúde com Espírito Público e Eficiência do Privado.

VISÃO

Ser uma Organização Social referência em nosso país em formar gente para cuidar da saúde da nossa gente, tendo a educação como mola propulsora; o ensino e a pesquisa como ferramentas; e a gestão como meio para promover saúde com eficácia e eficiência que a nossa gente precisa e merece.

VALORES

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

CONCEITO

Saúde através da educação.

Para tanto, o ISG desenvolve e mantém cinco principais áreas de atuação e centros de resultados (CR):

- Gestão e Consultoria em Saúde;
- Programa de Atenção Básica à Saúde;
- Ensino e Desenvolvimento Profissional;
- Laboratório de Treinamento e Simulação em Saúde;
- Pesquisa Clínica Aplicada.

3. O HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Possui 240 leitos de internação, distribuídos em: 42 leitos de Emergência (07 leitos de cuidados intensivos – Sala Vermelha; 09 leitos de cuidados semi-intensivos- Sala Amarela; 20 leitos clínico-cirúrgicos – Sala Verde, 05 leitos de trauma pediátrico e 01 leito de

cuidados intensivos relativos ao trauma pediátrico); 30 leitos de Tratamento Intensivo de Adultos, 92 leitos de apoio com internação Clínico-Cirúrgica, 59 leitos de Maternidade, 07 leitos de tratamento intensivo neonatal, 05 leitos de unidade intermediária neonatal e 05 leitos de cuidados pós-operatórios intensivos.

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

A região Metropolitana II possui aproximadamente dois milhões de habitantes, sendo limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana. Representa cerca de 6,20% da área do Estado e é composta por sete municípios de características bastante diversas entre si, distribuídos em quatro microrregiões (Maricá e Niterói- microrregião I, São Gonçalo – microrregião II, Itaboraí e Tanguá – microrregião III, Rio Bonito e Silva Jardim – microrregião IV) que contêm aproximadamente 12% da população total do Estado do Rio de Janeiro.

O município de Niterói apresenta um índice de envelhecimento extremamente alto, em função de uma taxa de fecundidade muito baixa e taxa líquida migratória também reduzida; há uma tendência à estabilização do crescimento populacional e, caso se mantenha este comportamento demográfico, também à retração populacional em médio prazo. A expectativa de vida ao nascer no município de Niterói é maior do que as médias do Estado, e nacional. No grupo de referência, a cidade é a que apresentou maior evolução entre 1991 e 2010.

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

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

4. O CONTRATO DE GESTÃO – GESTÃO PACTUADA

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

Inicialmente entendeu-se em seu processo diagnóstico que a unidade deveria passar por um mapeamento de seus processos e necessidades com a identificação de todos os “gargalos” que impactam na correta prestação do serviço ao usuário. Esse instrumento tem sido a base para a realização das ações do ISG no novo panorama de gestão.

Importante considerar que no momento o ISG já teve concluído a gestão dos contratos de serviços ainda acontecendo à revisão de suas necessidades, segundo as demandas internas de atendimento aos usuários.

4.1. ACOMPANHAMENTO DE METAS

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2018	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				ABRIL
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	160	139
Saídas Obstétricas	-	Unidade	350	377
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	143
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	120	75
Ultrassonografia	-	Unidade	500	623
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	2.000	411
INDICADORES DE DESEMPENHO				
Indicadores 2016	Memória de Cálculo	Unidade de	Meta	
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (APACHE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por APACHE) x 100	Percentual	< ou = 1	1,07
Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Cuidados Intensivos (SNAPPE)	(Mortalidade absoluta/Mortalidade estimada por SNAPPE) x 100	Percentual	< ou = 1	2,69
Taxa de Infecção Hospitalar	(Nº de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) x 100	Percentual	< ou = 2,5%	0,85
Taxa de Cesárea	(Nº de cesáreas/Total de partos) x 100	Percentual	< = 40%	48,80
Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade	(Nº de óbitos neonatal precoce/ Total de nascidos vivos na unidade) x 1000	Por 1000	< 10 por 1000	13,47
Taxa de satisfação dos usuários	(Nº de usuários satisfeitos/ Total de Usuários) x 100	Percentual	> ou = 90%	95,56
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/Total de profissionais médicos cadastrados) x 100	Percentual	100%	100
Taxa de suspensão de cirurgias	(Total de suspensões/Total de cirurgias) x 100	Percentual	< 10%	4,68
Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentados para cobrança ao SUS	(Total de AIH glosadas/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentados ao SUS) x 100	Percentual	< 5%	0,00

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA
SOULMV - MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Altas por Especialidade

Página: 1 / 1
Emitido por: ANNA.MARVILA
Em: 03/05/2018 17:59

Período de 01/04/2018 a 30/04/2018, Unidade de Internação: TODAS
Tipos de Internação: Todos

Especialidade	Total	% Total	% Acumulado
73 GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	367	45,25 %	45,25 %
33 ORTOPEdia E TRAUMA	143	17,63 %	62,89 %
15 CLINICA GERAL	137	16,89 %	79,78 %
93 NEONATAL	65	8,01 %	87,79 %
11 CIRURGIA GERAL	50	6,17 %	93,96 %
27 NEUROCIRURGIA	23	2,84 %	96,79 %
36 PEDIATRIA	12	1,48 %	98,27 %
29 OBSTETRICIA	10	1,23 %	99,51 %
10 CIRURGIA CARDIOVASCULAR	2	0,25 %	99,75 %
53 MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	2	0,25 %	100,00 %
Total Geral:	811	100,00%	

Saída Clínica Adulto: 139
Saída Obstétrica: 377
Outras saídas Cirúrgicas: 75
Saídas Ortopédicas: 143

Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
Abril/2018						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Metas	Qtde	%	Pontos Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI (SAPS 3)	(Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por SAPS 3/SNAPPE para UTI Neonatal ou equivalente)	< ou = 1	1,07 2,69	1,88	0
2	Taxa de Infecção Hospitalar	(Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação/ Total de usuários internados) X 100	< ou =2,5%	56 6626	0,85%	10
3	Taxa de Cesárea	Número de cesáreas/Total de partos X 100	<=40%	142 291	48,80%	0
4	Taxa de mortalidade neonatal precoce dos nascidos na Unidade	Número de óbitos neonatal precoce/ Total de nascidos vivos na Unidade X 1000	< 10 por 100	4 297	13,47	0
5	Taxa de satisfação dos usuários	(Número de usuários satisfeitos/ Total de usuários) X 100	> ou = 90%	172 180	95,56	15
6	Taxa de profissionais cadastrados no CNES	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	100%	340 340	100%	10
7	Taxa de Suspensão de Cirurgias	(Total de suspensões x 100)/ Total de cirurgias agendadas	<10%	11 235	4,68	10
8	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	(Total de AIH glosadas/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS) X 100	<5%	0 863	0,00	15
TOTAL						60
CONCEITO						B

4.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

Inicialmente, reiteramos que Hospital Estadual Azevedo Lima caracteriza-se como unidade Estadual com perfil na prestação de assistência de urgência e emergência, traumatológicas, clínicas e cirúrgicas.

Constitui-se, neste âmbito, como unidade de referência **na atualidade, de maior complexidade na área de urgência e emergência e maternidade**, com responsabilidade sanitária sobre uma macrorregião, atendendo a população de Niterói, São Gonçalo e os demais municípios que compõe a Região Metropolitana II.

Assume regularmente a demanda espontânea, principalmente, a vítimas de trauma múltiplo, oriundos do resgate SAMU/GSE/ CCR Ponte/ Autopista Fluminense e outras de natureza diversa, oriundos de unidades de emergência municipais.

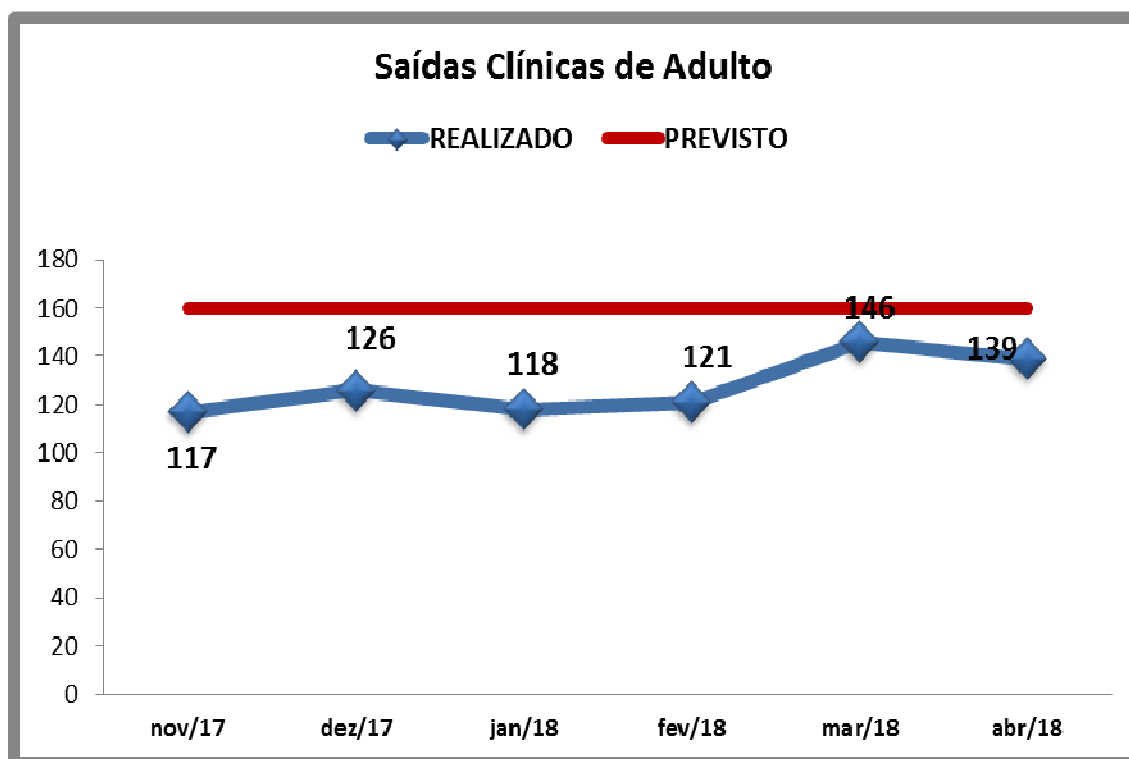
Organiza-se também, na perspectiva do oferecimento de **respostas à população, tanto no âmbito de situações clínicas, como cirúrgicas e de maternidade, já que funciona como única emergência desta natureza, de porta aberta à população**, sofrendo os reflexos produzidos por estas demandas.

A avaliação do diagnóstico epidemiológico baseia-se na clientela que busca o serviço, que **a ausência de efetivação do cuidado a saúde em outros níveis do sistema de saúde tem exigido e trazido importante sobrecarga à unidade hospitalar**, traduzida por situações as quais os quadros de saúde apresentados pelos pacientes, demonstram existir desfechos clínicos típicos de doenças não diagnosticadas e/ou tratadas, relativas a doenças prevalentes e controláveis em nosso meio.

Exemplificamos para tal a elevada incidência de infecções em gestantes (sífilis, toxoplasmose, HIV), o expressivo quantitativo de diabéticos e hipertensos com complicações a distância sem tratamento anterior e portadores de neoplasia em estágio avançado com história de espera superior a 02 (dois) anos para realização de exame diagnóstico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, dentre outros).

Abaixo, restar-se-ão apresentados os indicadores de produção e as respectivas justificativas das metas alcançadas.

4.2.1 Saídas Clínicas de Adultos



Fonte: Sistema Soul MV

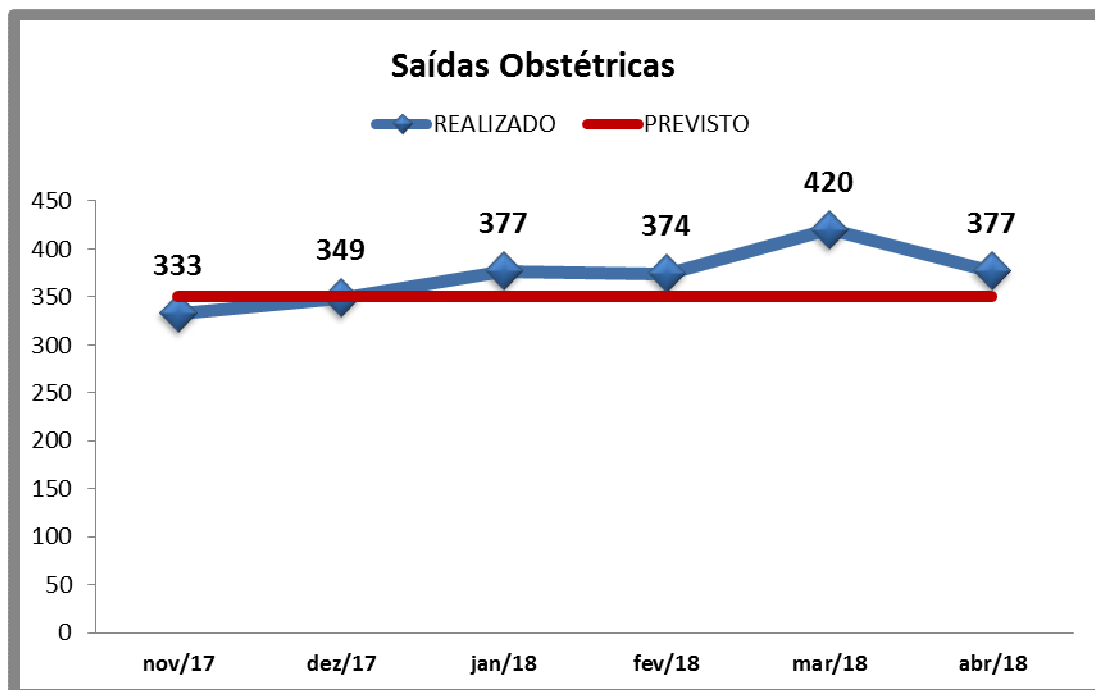
Comentário:

O fluxo de atendimento aos usuários, basicamente proveniente do setor da emergência, está relacionado com a demanda espontânea, ressalta-se que o serviço ambulatorial não capta pacientes, pois o seu perfil é de segmento clínico de pacientes oriundos da unidade, o que restringe a captação de usuários.

No mês em questão, observamos uma redução no número de atendimento na emergência associado a um melhor direcionamento dos pacientes através do serviço de acolhimento e classificação de risco, por conseguinte maior controle por parte do hospital no que pertine ao número de usuários que procuraram nossa emergência sem critério para internação clínica.

Certo é que a falta de tomografia impactou no atendimento, e, por vezes ocorreu a estabilização de pacientes na unidade para a posterior transferência para outra unidade hospitalar.

4.2.2 Saídas Obstétricas

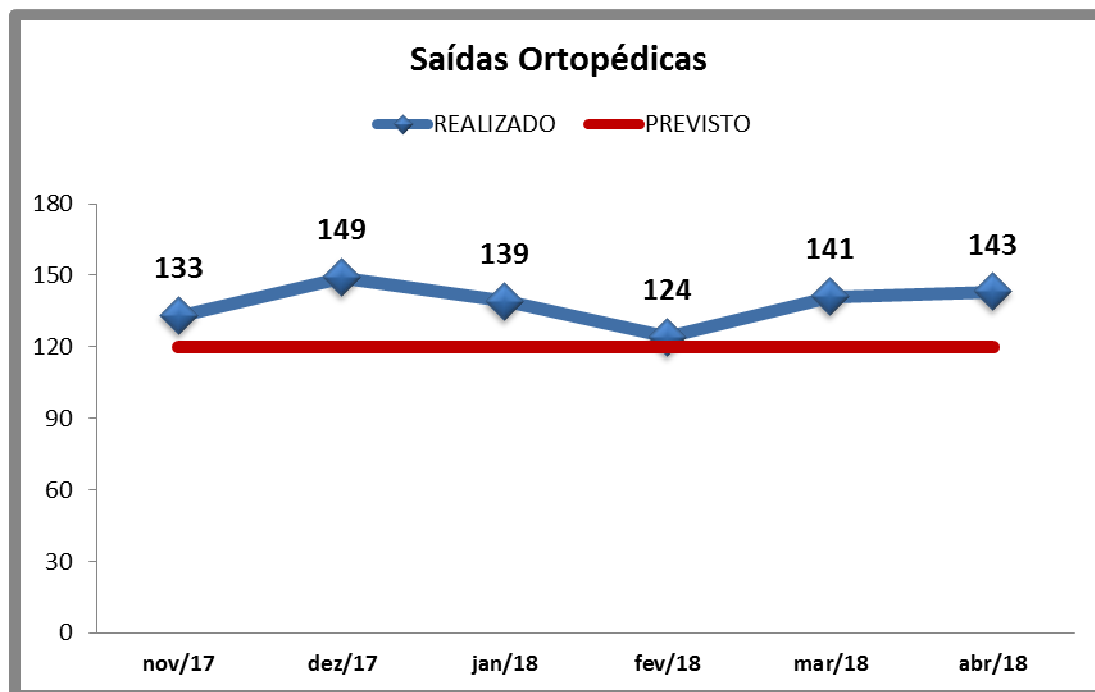


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Evidenciado que o indicador superou a meta estabelecida. A Obstetrícia manteve uma alta procura espontânea por atendimentos no mês de Abril/18, mantendo número crescente de internações, refletindo assim no número de saídas.

4.2.3 Saídas Ortopédicas



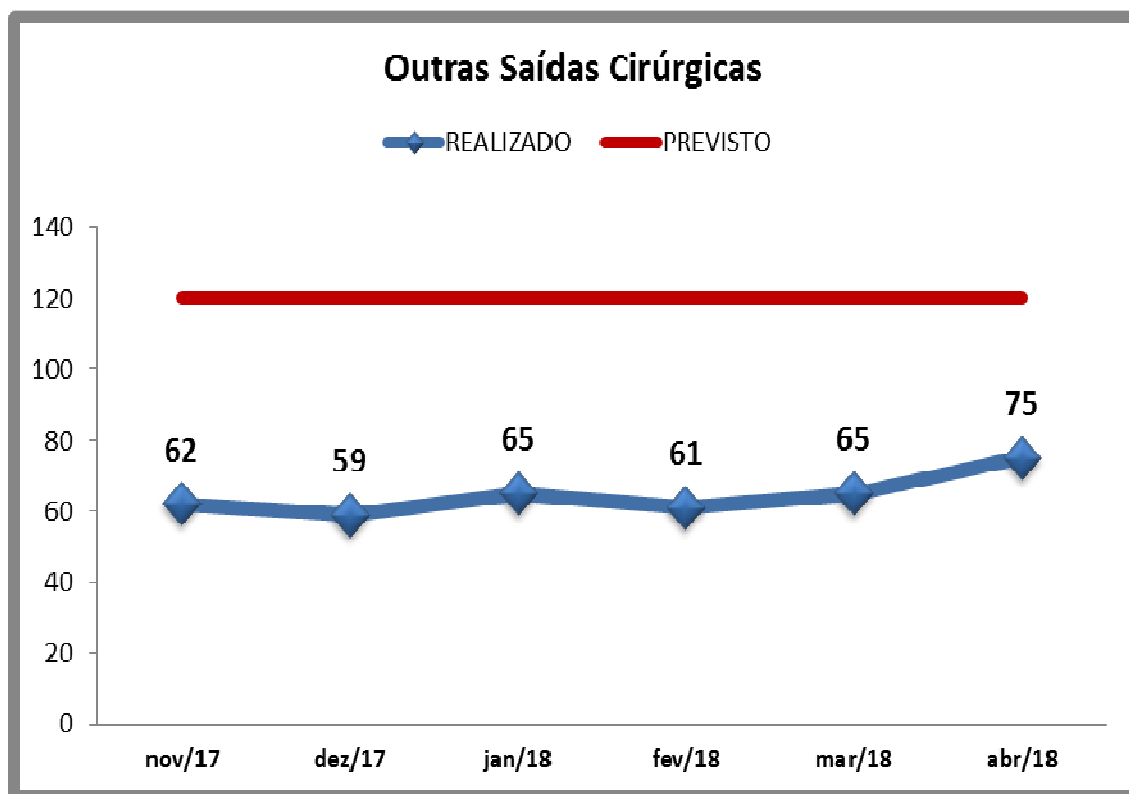
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

O número de saídas ortopédicas está diretamente relacionado ao quantitativo de procura espontânea por atendimentos de natureza traumática nas unidades de emergência.

No mês de abril, observamos 143 saídas ortopédicas, resultando um percentual de 119,17%, mantendo-se de acordo com o esperado.

4.2.4 Outras Saídas Cirúrgicas



Fonte: Sistema Soul MV

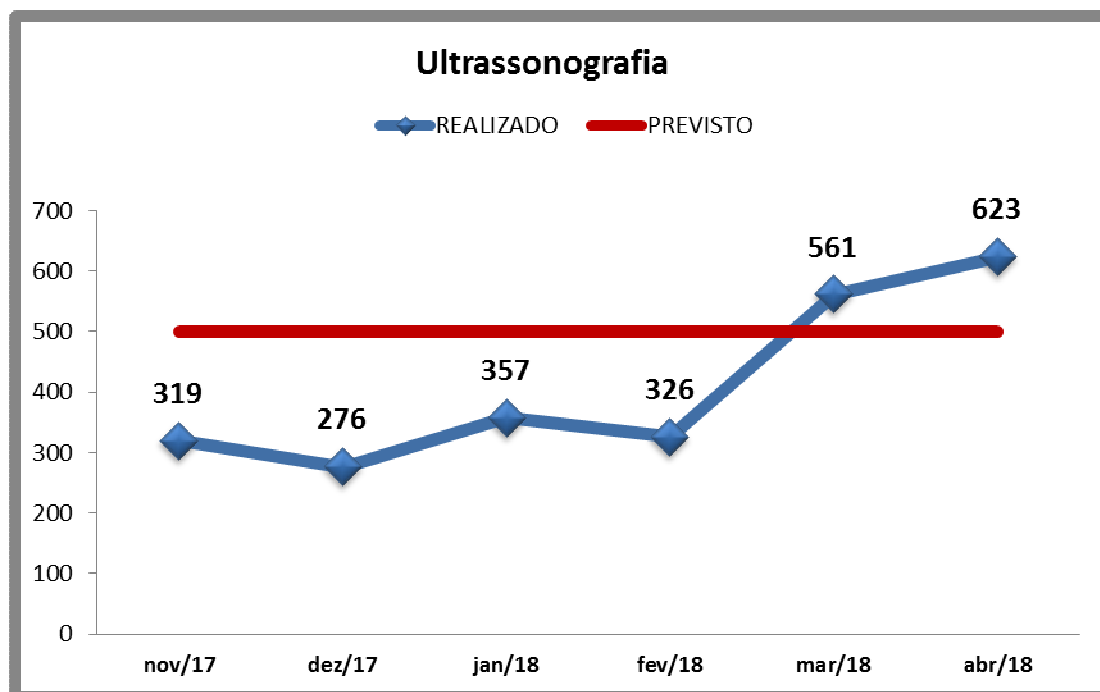
Comentário:

Justificamos frente aos índices obtidos que tal situação decorra do perfil do cliente que é admitido na Unidade, cuja porta de entrada é o setor de emergência e inexistem atividades assistenciais ambulatoriais, com o intuito de produzir cirurgias de caráter eletivo. É certo que a inoperância da Tomografia Computadorizada redirecionou o paciente vítima de trauma, para outra Unidade de Saúde.

Avaliamos existir uma discrepância entre o rol de intervenções produzidas e aquilo que se concebe como saída cirúrgica (totalizador de saída cirúrgica corresponde a especialidade da entrada do paciente), havendo necessidade premente da Secretaria Estadual em posicionar-se na definição desta questão.

Nos últimos meses não temos atingido a meta de saídas cirúrgicas, em razão da inexistência de outra fonte de paciente cirúrgico a não ser a própria demanda através entrada da emergência.

4.2.5 Ultrassonografia



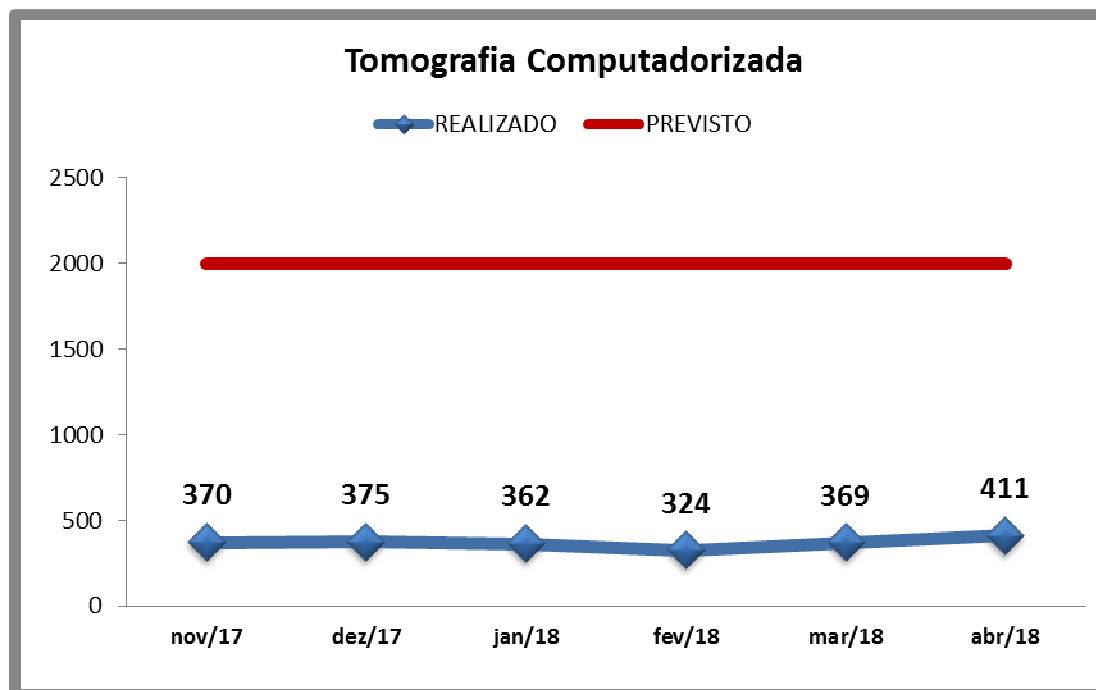
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Justificamos que de nov/17 a fev/18 a meta ficou comprometida por conta da solicitação de desligamento de todo o corpo médico do setor pela insatisfação dos profissionais devido ao atraso de salários. Logo, o período ficou comprometido, visto que não houve tempo hábil entre a realização de processo seletivo, escolha dos candidatos e efetiva contratação para suprir a lacuna. No entanto, a partir de março/18 o problema foi solucionado, pois conseguimos novos profissionais para recompor a equipe médica que atua na realização de exames de ultrassonografia.

Vale ressaltar que os casos necessários e urgentes têm sido realizados, de forma a evitar a desassistência.

4.2.5 Tomografia Computadorizada



Fonte: Sistema Soul MV.

Comentário:

Informamos que o tomógrafo do HEAL encontrava-se inoperante **desde o dia 26/05/2017 á 09/06/2017 e posteriormente do dia 26/06/2017 até o fim do mês vigente.**

Embora o hospital possua tomógrafo móvel, o mesmo apenas realiza exames de crânio e extremidades e, por tal razão, este Instituto desde então vem tentando viabilizar o reparo do aparelho.

O fato foi relatado a SES/RJ por meio de reiterados ofícios ISG/HEAL nos meses anteriores: 815/2017, 913/2017, 914/2017, 972/2017, 973/2017, 998/2017, 1047/2017, 1048, 1049, 1050, 1071, 1072, 1186/2017, 1189/2017, 1190/2017, 1191/2017 e 1192/2017, 1353/2017, 1354/2017, 1355/2017, 1356/2017, 1357/2017, 1542/2017, 1543/2017, 1544/2017, 1545/2017, 1662/2017, 1663/2017, 1664/2017, 1665/2017, 051/2018, 052/2018, 054/2018 e 056/2018, 249/2018, 250/2018, 251/2018, 252/2018, 460/2018, todos informando sobre a necessidade do envio de verba específica para, em um primeiro momento, proceder o reparo do equipamento e, em um segundo momento, após a análise técnica da Phillips que apresentou orçamento em 18/07/2017, comprovando que o tomógrafo **já possuía 05 (cinco) anos de uso intenso e encontrava-se tecnologicamente obsoleto,** sendo certo que o **reparo do bem** (orçada no valor de R\$ 907.115,00) **equivalaria a 106,5 % do valor de um equipamento novo** (R\$ 850.000,00),

pleiteou-se o envio de verba de investimento prevista no Contrato de Gestão nº 004/2014 para a aquisição de outro aparelho com as mesmas características.

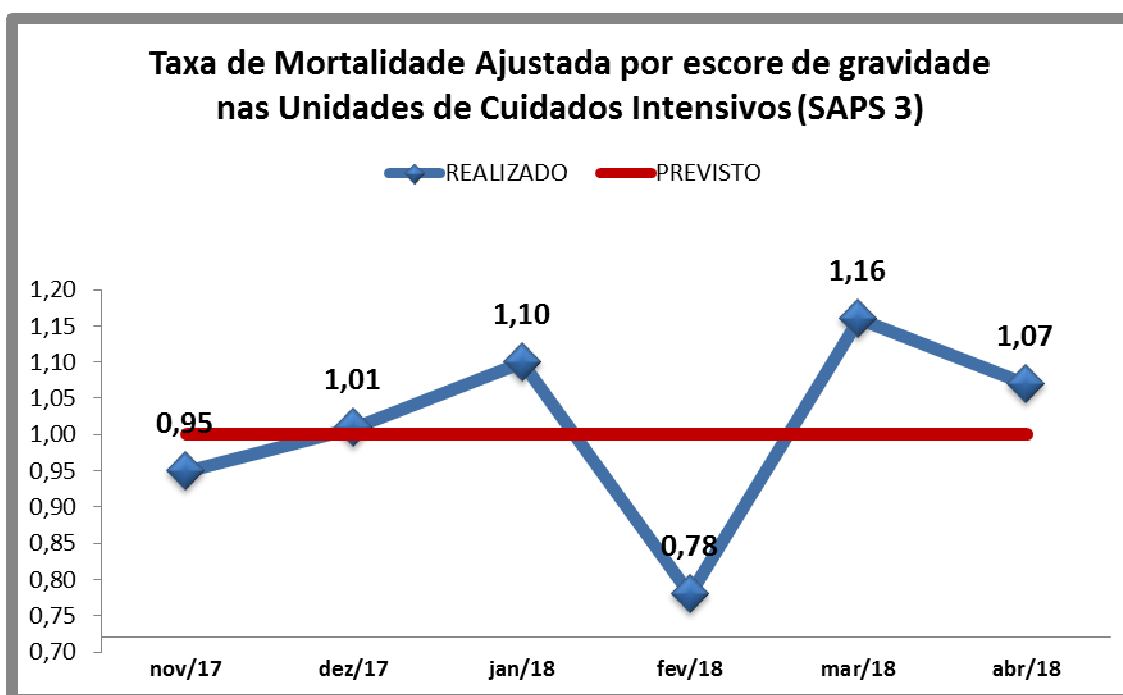
Desde então, para evitar a desassistência, os exames de tomografia computadorizada não realizados no aparelho de tomografia portátil são regulados pelo NIR e realizados em outras unidades hospitalares da região Metropolitana II, sendo o paciente transportado por ambulância do Hospital Estadual Azevedo Lima à unidade hospitalar de destino, retornando logo após a realização do exame por ambulância para o Hospital Estadual Azevedo Lima.

Em que pese a SES/RJ ter informado sobre a aquisição de aparelho e a futura disponibilidade para o Hospital Estadual Azevedo Lima, continuamos até o presente momento com tal inoperância na unidade, aguardando a concretização do envio do tomógrafo e o recebimento de verba de investimento para realização de obras necessárias para adequação do aparelho.

Atualmente, o Hospital Estadual Azevedo Lima está realizando obras para promover a adaptação do local para o recebimento do novo equipamento que possui a promessa de entrega por parte da SES/RJ, conforme informado através de Ofício OP. CCOS. 117/2018 ao Instituto.

4.3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

4.3.1 Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI Adulto – SAPS 3



Fonte: Sistema Epimed

Comentário:

É correto, assumir que a taxa de mortalidade pode ser um critério de qualidade. Entretanto, a taxa de mortalidade bruta não leva em consideração as peculiaridades de cada paciente ou população de pacientes tratado em um determinado universo. Desta forma taxas de mortalidade padronizadas que são ajustadas para a gravidade, comorbidades e outros aspectos individuais passaram a ser utilizadas como critério de avaliação da assistência prestada. As gravidades das doenças agudas são frequentemente avaliadas por scores que integram variáveis clínicas, fisiológicas e demográficas. Escores de gravidade são excelentes ferramentas descritivas de populações de UTI e explicar seus diferentes desfechos. Os escores mais frequentemente utilizados são [APACHE II](#), [SAPS II](#), MPM e SNAPPE. Recentemente novos escores como APACHE IV e [SAPS3](#) foram introduzidos na prática médica

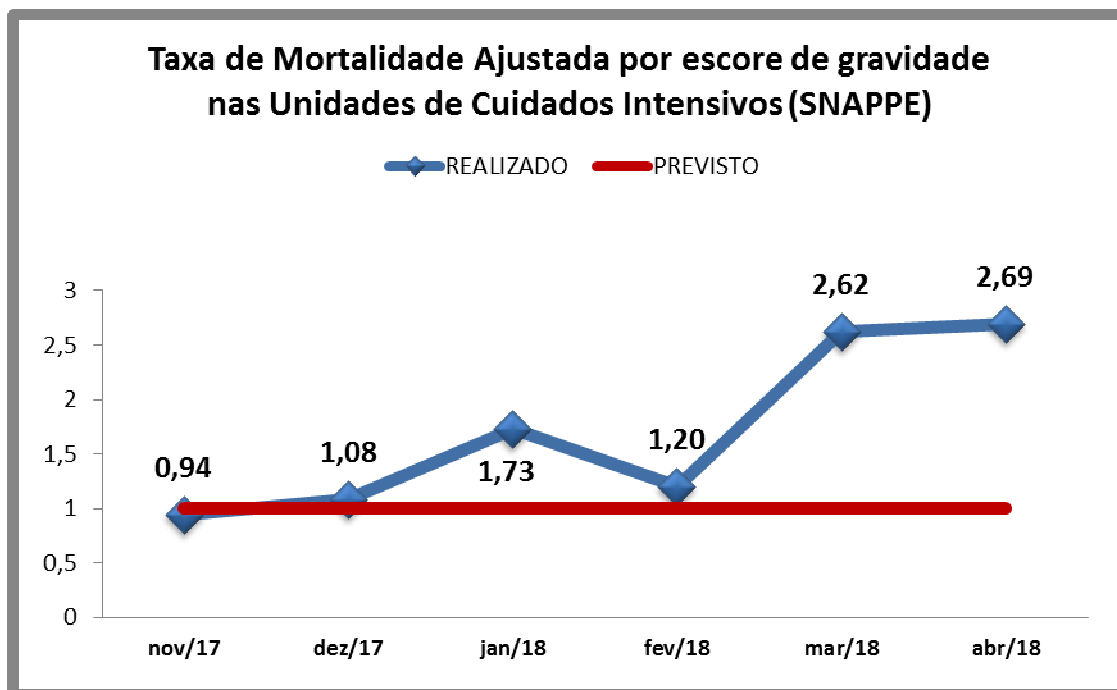
Atribuímos à grande oscilação dos resultados ao aumento da internação de pacientes de natureza de agravo clínico e de idade avançada.

Isso porque, os reflexos produzidos na UTI Adulto que são oriundos de clientela que aporta na Emergência e se encontram definidos por um perfil de pacientes com inúmeras morbidades associadas, faixa etária mais elevada, baixa reserva funcional orgânica e com descompensação aguda do quadro clínico, vindo a impactar diretamente sobre a mortalidade.

A taxa do mês de Abril/18 alcançou o valor de 1,07, de acordo com o SAPS3, o que representa um ponto divergente dos resultados já obtidos referentes ao controle de mortalidade.

Mesmo com pouco avanço acima do valor unitário, consideramos como variáveis: O viés de preenchimento, a subestimação da gravidade do paciente e a oportunidade de melhoria de retornar a oferecer Tomografia Computadorizada para manuseio do trauma e do doente cirúrgico, entre outros.

4.3.2 Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade na UTI Neonatal – SNAPPE



Fonte: Sistema Epimed

Comentário:

A UTI Neonatal apresentou, no mês de Abril/2018, 06 (seis) óbitos, conforme apresentado abaixo:

Óbito Pós Neonatal:

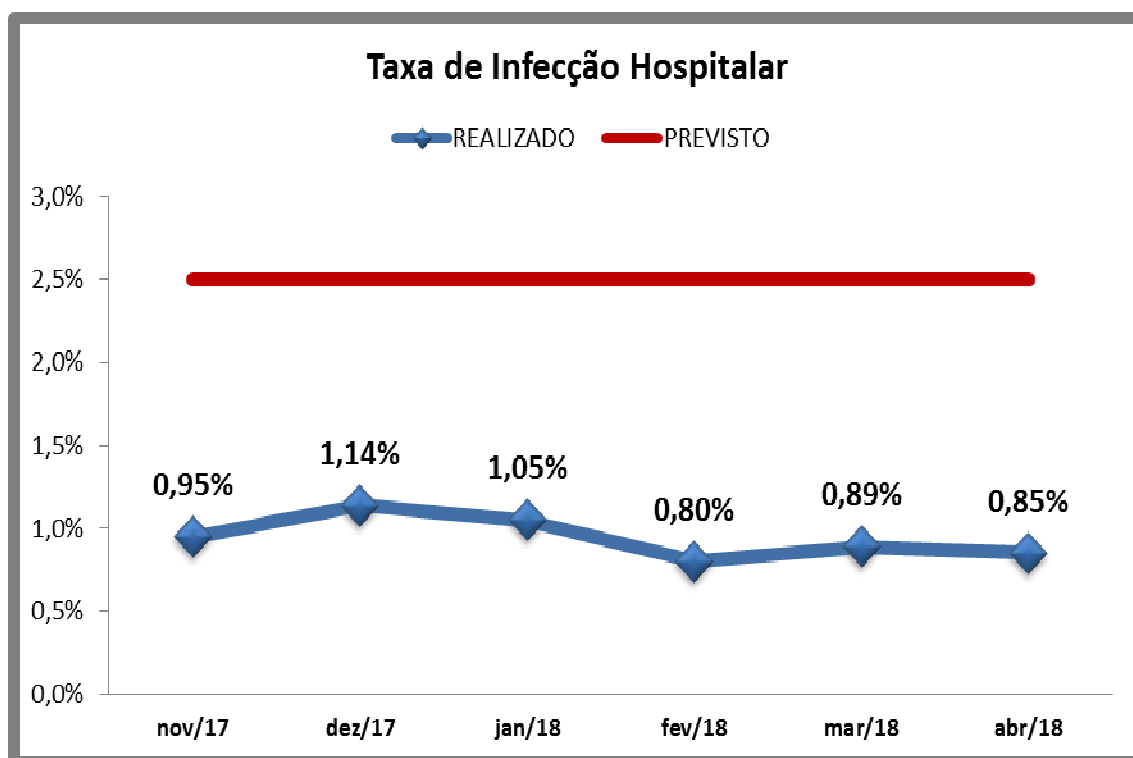
- RN com SNAPPE II = 66 – Nasceu de parto cesáreo, PN 770g, CS: 28sem. Apgar 4/7. Cinco consultas de pré-natal, Prematuridade Extrema, Sífilis Congênita, PCA moderado, Broncodisplasia Pulmonar e Sepsis por E coli. Óbito após 50 dias de internação.

Óbitos Neonatais:

- RN com SNAPPE II = 55 – Nasceu de parto cesáreo, PN 725g, Ballard: 26sem. Apgar 3/5/6. Duas consultas de pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade Extrema e Hemorragia Pulmonar. Evoluiu a óbito após 6 dias de vida.
- RN com SNAPPE II = 62 – Nasceu de parto vaginal, PN 450g, CS: 22s . Apgar 4/6. Sem consulta de pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade Extrema e Extremo baixo peso. Evoluiu a óbito após 5 dias de internação.

- RN com SNAPPE II = 34 – Nasceu de parto cesareo, PN 546g, CS: 27s. Apgar 2/6. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema e Extremo baixo peso. Evolui a óbito com menos de 24h de vida.
- RN com SNAPPE II = 52– Nasceu de parto cesáreo, PN 870g, CS: 32s Apgar 6/8. Internado com diagnóstico de Prematuridade, PIG, Plaquetopenia, CIVD, Choque Hipovolêmico. Evolui a óbito com menos de 24h de vida.
- RN com SNAPPE II = 49 – Nasceu de parto vaginal, PN 920g, CS: 29s Apgar 7/9. Sem consulta de pré-natal. Internado com diagnóstico de prematuridade extrema, sepse, hemorragia pulmonar e insuficiência renal aguda. Evolui a óbito após 13 dias de vida.

4.3.3 Taxa de Infecção Hospitalar



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

Comentário:

Esclarecemos que a taxa de infecção hospitalar do mês de Abril/2018 apresentou o índice de 0,85% destacando 56 casos em 6626 pacientes/ dia.

Obs. O sistema de Vigilância Epidemiológica do HEAL tem como metodologia a busca ativa de Infecção Hospitalar (IH) diariamente nas unidades críticas e a busca passiva, através de “pistas”, como resultados de culturas para as unidades.

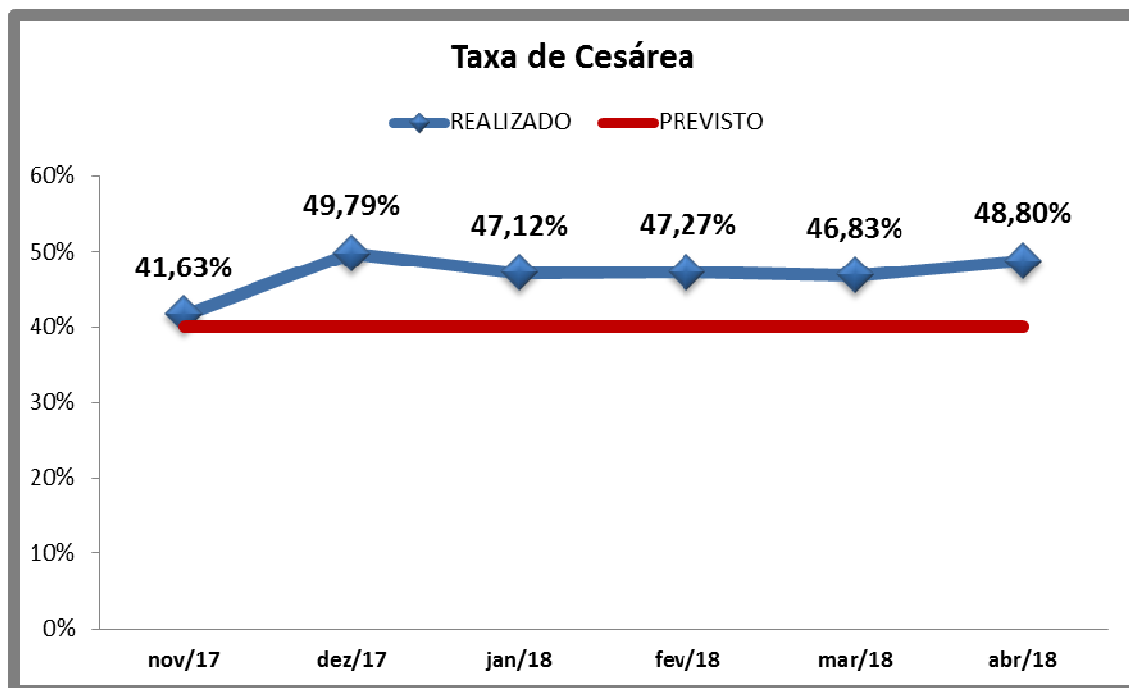
Esclarecemos que utilizamos a portaria do Ministério da Saúde 2616 de 12 de maio de 1998, como norteador no Serviço Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Estadual Azevedo Lima. E diante disso explicitamos abaixo o método de cálculo referenciado.

- 5.1 Taxa de Infecção Hospitalar**, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período;
- 5.2 Taxa de Pacientes com infecção Hospitalar**, calculada tomando como numerador o número de doentes que apresentaram infecção hospitalar no período considerado, e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no período;
- 5.3 Distribuições Percentuais das Infecções Hospitalares** por localização topográfica no paciente, calculada tendo como numerador o número de episódios de infecção hospitalar em cada topografia, no período considerado e como denominador o número total de episódios de infecção hospitalar ocorridos no período;
- 5.4 Taxa de Infecções Hospitalares por Procedimento**, calculada tendo como numerador o número de pacientes submetidos a um procedimento de risco que desenvolveram infecção hospitalar e como denominador o total de pacientes submetidos a este tipo de procedimento.
- 5.5 Recomenda-se que os indicadores epidemiológicos dos números 5, 1. e 5.2. sejam calculados utilizando-se no denominador o total de pacientes dia, no período.** (GM/MS2616, 12/05/18).

É importante esclarecer que os critérios de diagnósticos de fechamento dos casos são baseados no Manual de Critérios Diagnósticos de IRAS da ANVISA (referência Fev./2017). Como controladores de infecção hospitalar, entendemos que o indicador “taxa global de IH” não é um indicador que avalia adequadamente a qualidade da assistência e não reflete a realidade do Hospital, uma vez que inclui setores e pacientes com diferentes características.

A definição da meta a ser atingida poderá ser estabelecida quando tivermos o sistema de vigilância epidemiológica evidenciando nossa linha endêmica de infecção hospitalar, através da escolha de um indicador que possa refletir a realidade das IRAS em nosso hospital. E ainda, o indicador taxa global de IH é calculado baseado na portaria NS nº 2616/98, diferentemente da fórmula apresentada em Contrato de Gestão da OSS.

4.3.4 Taxa de Cesárea



Fonte: Sistema Soul MV

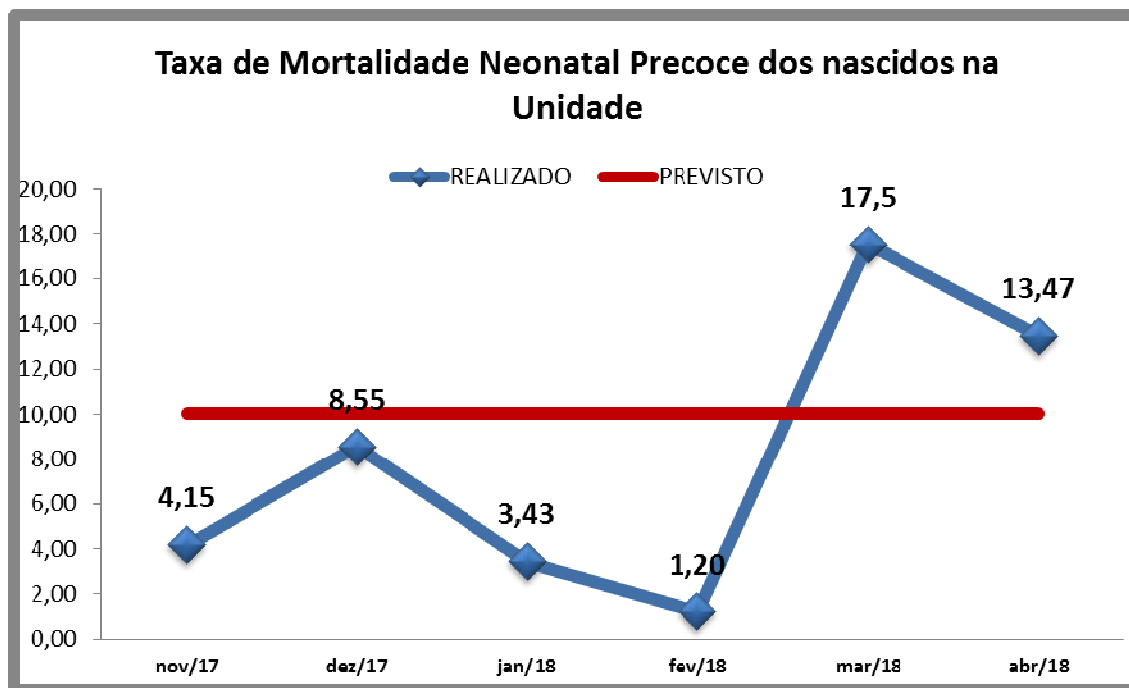
Comentário:

Quanto a taxa de cesárea, tratando-se o Hospital Estadual Azevedo Lima de unidade referência para gestações de alto risco, bem como, diante da inexistência de outro hospital em Niterói que possua emergência com “portas abertas” para a maternidade. Gestantes sem pré-natal ou que não o fizeram de forma suficiente, buscam o atendimento nos extremos etários (adolescentes e gestantes de faixa etária elevada), o que propiciou as variações nas taxas nos meses anteriores conforme disposto no gráfico acima, entre 40,1% (Janeiro/2018) e 48,80% (Abril/2018).

O momento do parto deve ser visto como a finalização de um processo que se iniciou nos cuidados com a saúde *lato senso* da mulher, notadamente a saúde reprodutiva. Logo, os dados apresentados refletem não apenas a qualidade da assistência prestada durante a internação, mas em todo o sistema de saúde local.

A assistência pré-natal adequada reflete diretamente nas porcentagens auferidas (48,80% de taxa de cesariana), já que as parturientes procuram o hospital apenas no momento do parto, motivo da taxa auferida de 70% foram referenciadas apenas no momento do parto, configurando, ocasião a qual é observado que possuem condições apropriadas ou não para a parturição, seguindo sempre o grau de complexidade.

4.3.5 Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce dos Nascidos na Unidade



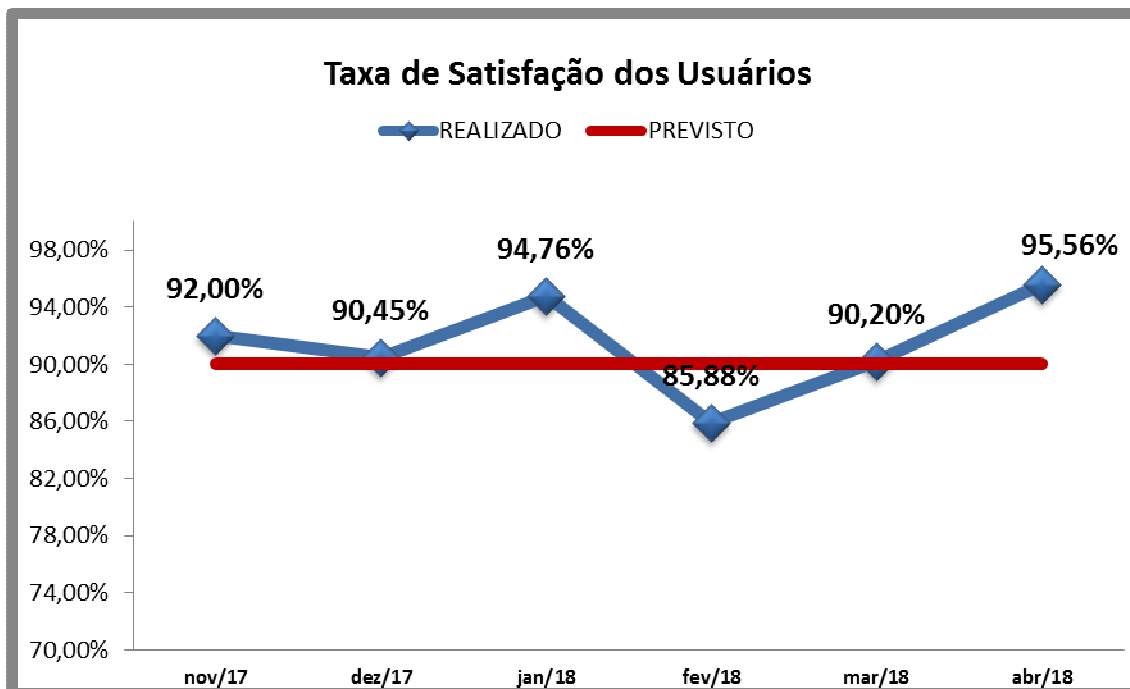
Fonte: Coordenação Médica da UTI Neonatal

Comentário:

Dos 297 recém-nascidos vivos no mês, ocorreram 4 (quatro) óbitos neonatais precoces

- RN com SNAPPE II = 55 – Nasceu de parto cesáreo, PN 725g, Ballard: 26sem. Apgar 3/5/6. Duas consultas de pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade Extrema e Hemorragia Pulmonar. Evolui a óbito após 6 dias de vida.
- RN com SNAPPE II = 62– Nasceu de parto vaginal, PN 450g, CS: 22s . Apgar 4/6. Sem consulta de pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade Extrema e Extremo baixo peso. Evolui a óbito após 5 dias de internação.
- RN com SNAPPE II = 34 – Nasceu de parto cesareo, PN 546g, CS: 27s. Apgar 2/6. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema e Extremo baixo peso. Evolui a óbito com menos de 24h de vida.
- RN com SNAPPE II = 52– Nasceu de parto cesáreo, PN 870g, CS: 32s Apgar 6/8. Internado com diagnóstico de Prematuridade, PIG, Plaquetopenia, CIVD, Choque Hipovolêmico. Evolui a óbito com menos de 24h de vida.

4.3.6 Taxa de Satisfação dos Usuários



Fonte: Setor de Gestão de Qualidade - HEAL

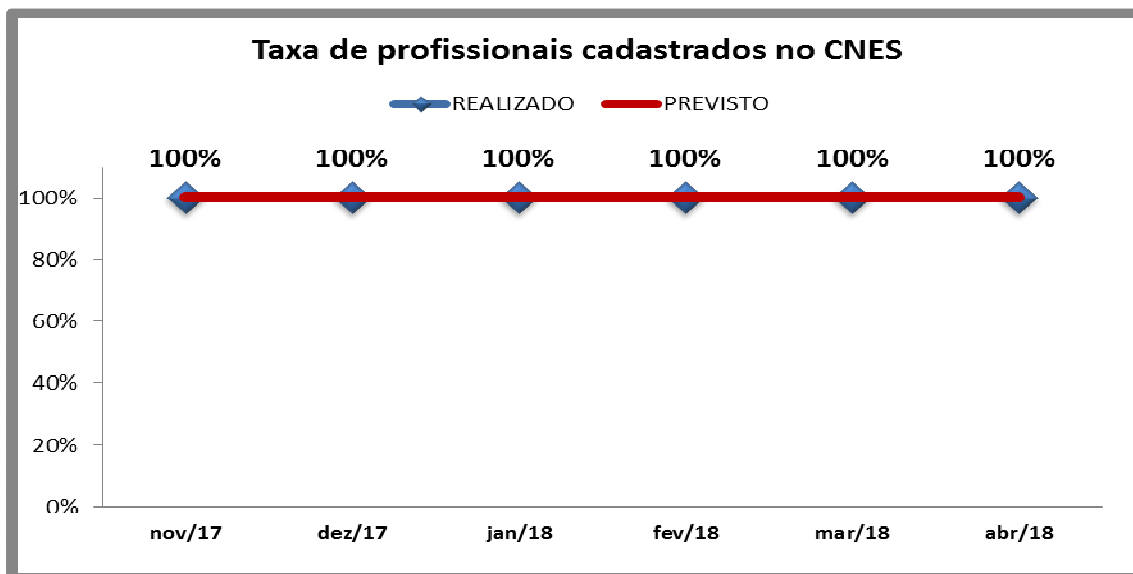
Comentário:

Em Abril/2018 foram realizadas 180 (cento e oitenta) pesquisas de satisfação com pacientes/acompanhantes:

As questões referentes à limpeza, higiene, organização do hospital, conforto das instalações e atendimento da Equipe de Enfermagem foram as mais avaliadas negativamente. Dentre as reclamações dos usuários estão: a presença de insetos (vetores) nas enfermarias, particularmente nos setores Maternidade e Unidade de Internação; a precária condição de higiene dos banheiros e das enfermarias; a ineficiência do sistema de refrigeração dos referidos setores, onde alegam passar muito calor, pois os ares-condicionados existentes não dão vazão nas enfermarias. Outro quesito que tem retornado altos índices de insatisfação está relacionado ao Enxoval e Rouparia, em torno de 11% dos usuários entrevistados reclamaram do quantitativo insuficiente de enxoval nos setores, e do desgaste de algumas peças fornecidas.

De uma forma geral, dos 180 entrevistados, 172 usuários (95,56%) consideraram satisfeitos com os serviços prestados pelo hospital e nos recomendaria para outra pessoa, uma taxa acima do esperado. Enviamos o Relatório Consolidado para as áreas pertinentes com os dados, com objetivo de melhoria na qualidade do serviço oferecido.

4.3.7 Taxa de Profissionais Cadastrados no CNES

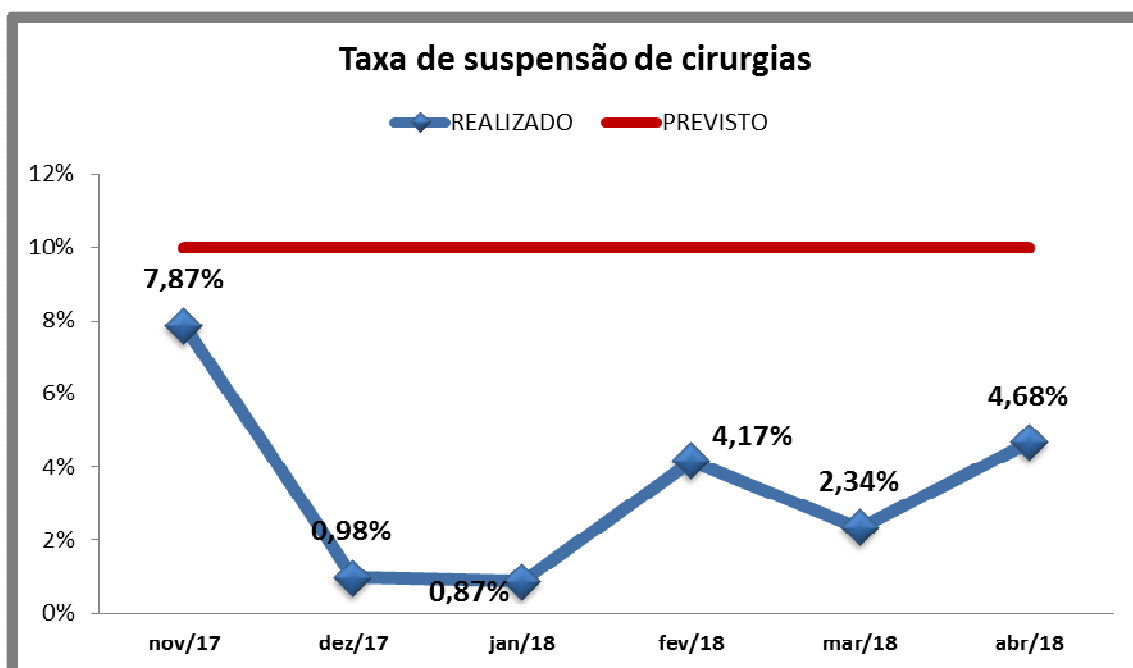


Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL

Comentário:

Continuamos com 100% do cadastro dos médicos. No mês de Abril/2018 realizamos o cadastro de 340 (trezentos e quarenta) profissionais médicos.

4.3.8 Taxa de Suspensão de Cirurgias

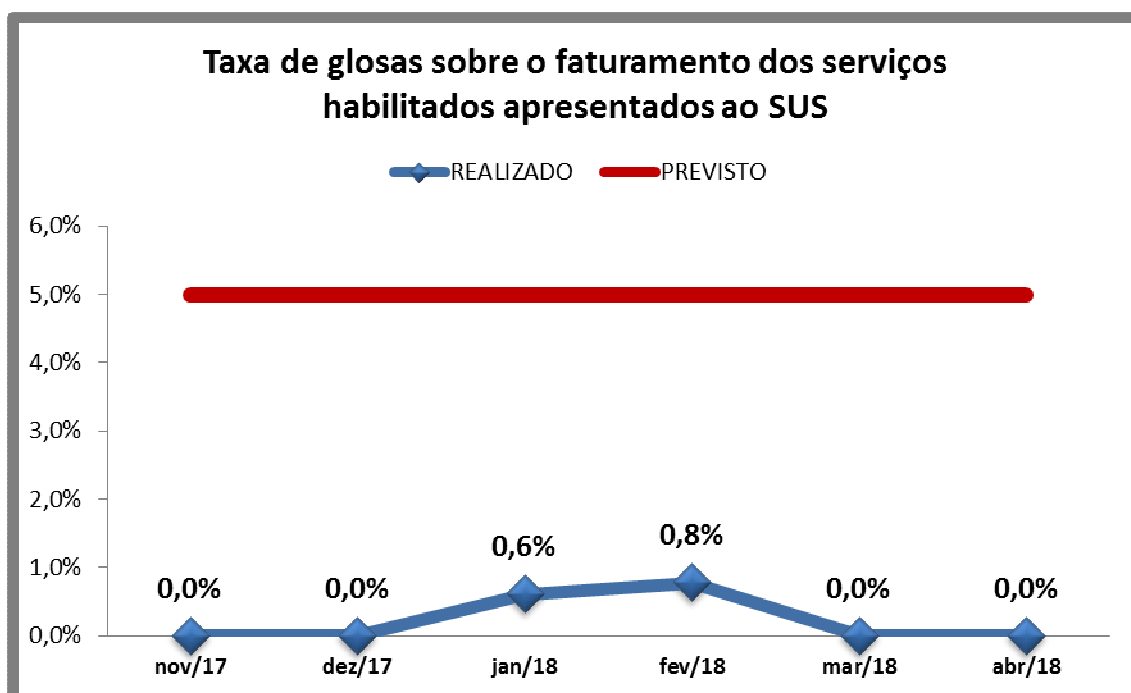


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

No mês de Abril/2018 foram agendadas 235 (duzentos e trinta e cinco) cirurgias, destas 11 (onze) foram suspensas com taxa de 4,68%.

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



Fonte: Setor de Cadastro e Faturamento HEAL

Comentário:

Foram apresentadas 863 AIH pelo Setor de Faturamento e nenhuma glosada.

$0 \cdot 100 / 863 = 0\%$.

5. RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01 A 30/04

CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE PLACAS E AVISOS

A identidade visual dos espaços nas unidades de saúde é um importante meio de comunicação com os pacientes e seus acompanhantes. Ela pode proporcionar maior sensação de acolhimento, em consonância com o atendimento humanizado preconizado pelo SUS e também pelo ISG, além de orientar o público no deslocamento pelas dependências das unidades. A Comunicação é o setor responsável por identificar e/ou receber as necessidades de novas sinalizações e providenciar as devidas atualizações, seguindo layout e padronização criados pela SES/RJ.

APOIO



UNIDADE TRANSFUSIONAL



ATENDIMENTO À ASCOM DA SES/RJ

Foram respondidas à Assessoria de Imprensa da Secretaria Estadual de Saúde informações sobre o Hospital Estadual Azevedo Lima abordando temas como: gerenciamento de estados de saúde, dados sobre atendimentos a vítimas de PAF, informações sobre a produtividade do Azevedo Lima, relação de aparelhos em funcionamento no hospital, informações sobre leitos de UTI neonatal e adultos e informações sobre estudo clínico sobre lesões na medula óssea. Todos os pedidos por informações foram atendidos, segundo tabela de demandas.

SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS	
Data	Tema
2/4	Dados sobre vítimas de PAF
12/4	Estado de saúde de Marcelo Almeida
13/4	Relação de aparelhos em funcionamento no Azevedo Lima
13/4	Informações sobre leitos nas UTIs neo e adulto
16/4	Informações sobre aulas na UTI Pediátrica
16/4	Informações sobre internações, cirurgias e atendimento no Azevedo Lima
19/4	Informações sobre estudo clínico sobre lesões na medula óssea

BOLETIM 'ACONTECE'

Em abril foram divulgadas três edições. A divulgação é feita via quadros de avisos e e-mails, semanalmente.

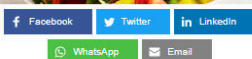
Os boletins visam manter os colaboradores informados sobre os projetos e as ações realizados na unidade, celebrar conquistas, compartilhar boas-práticas entre setores e dar visibilidade ao trabalho das áreas, integrando e valorizando as equipes.



MATÉRIAS

Divulgação no site e na página do ISG no Facebook.

No HEAL: Alimentação saudável para uma vida melhor



04 de abril de 2018

Por Olenka Lasevitch

O Dia da Saúde e Nutrição, comemorado em 31 de março, faz parte do calendário oficial do Ministério da Saúde. O objetivo da data é que as pessoas pensem na sua própria saúde e os seus hábitos alimentares e, também, que as instituições, tanto públicas quanto privadas, reflitam sobre como podem contribuir para um desenvolvimento sustentável nessa área. Mesmo que em 2018 o Dia da Saúde e Nutrição tenha caído no meio do feriado da Semana Santa, quando há fartura de chocolate na mesa dos brasileiros, o setor de Nutrição do Hospital Estadual Azevedo Lima não deixou passar em branco. Para homenagear a data, foi organizado no refeitório da unidade um cardápio de informações sobre temperos saudáveis e alimentação adequada, buscando incentivar os colaboradores a consumir mais produtos naturais e frescos. Além disso, durante o horário do lanche foram servidos à parte barras de cereal e chás. "Este é um espaço rico para educação alimentar do colaborador", avalia Gleyce Moraes, Coordenadora de Nutrição do Azevedo Lima.

Ouvindo os pacientes - Muitos deles são só elogio às equipes do Azevedo Lima



04 de abril de 2018

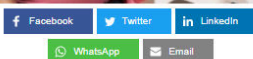
Por Olenka Lasevitch

Muito se tem falado e ouvido sobre os impactos da situação de crise que abate o nosso país e o nosso estado na vida dos cidadãos e nas instituições, sobretudo as públicas. Independentemente dela, no entanto, o Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói, é uma instituição que tem muitos motivos para se orgulhar. Mesmo diante das adversidades, tem se mantido de portas abertas à população todos os dias. Muito mais do que isso, as equipes têm se mantido de coração e braços abertos ao outro. Prova disso é que nos primeiros três meses de 2018 o número de elogios cresceu 16% em relação ao mesmo período do ano passado, enquanto as reclamações caíram 25%.

Segundo a Coordenadora do serviço de Ouvidoria da unidade, Jurema Mendonça, "ouvir é dar oportunidade de se manifestar. A Ouvidoria oferece os canais de comunicação sempre que o usuário desejar, espontaneamente, registrar seu relato". O setor recebe uma grande quantidade de elogios ao atendimento, ao cuidado das equipes e aos serviços prestados na unidade como um todo. Esse é um indicador de que, mais do que

uma equipe grande, o Azevedo Lima tem uma grande equipe.

Maternidade do Azevedo Lima: 38 anos de atendimento à população



11 de abril de 2018

12 de abril, dia do Médico Obstetra

Por Olenka Lasevitch e Raphael Silva

Obstetra é aquele profissional da medicina que acompanha uma mulher durante o período de gestação, parto e pós-parto. Segundo o Coordenador Médico da Maternidade do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), em Niterói, Dr. Carlos Malvone, "é uma especialidade com muitas peculiaridades. Tem que gostar muito do que faz". Em homenagem a este profissional, cuja data se comemora em 12 de abril, trazemos uma matéria sobre a Maternidade do HEAL, responsável hoje por cerca de 40% dos procedimentos médicos realizados no hospital.

A Maternidade começou a funcionar no Azevedo Lima na década de 1980, logo após a transformação da unidade em hospital geral. "Naquela época havia um déficit de maternidades públicas na região", conta Dr. Malvone, que trabalha no setor desde a sua criação. Inicialmente eram feitos entre 30 e 40 partos mensais e o perfil do setor era de baixo risco. Bem diferente de hoje, quando são realizados cerca de 350 partos mensais, além dos procedimentos de alta complexidade, como curetagem e tratamentos de prenhez tubária, além de internação e acompanhamento de mulheres em gravidez de alto risco.

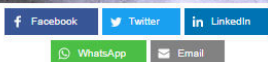
Azevedo Lima cria projeto de integração para voluntários religiosos



19 de abril de 2018

Por Olenka Lasevitch e Raphael Silva

O Serviço Religioso Hospitalar faz parte da Política Nacional de Humanização e se alinha à definição de Saúde da OMS, que reconhece a relação entre espiritualidade e saúde como fator que contribui para o bem-estar do ser humano. Na semana passada, o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói, organizou um encontro com 70 voluntários religiosos com o objetivo de promover uma reestruturação do serviço, com foco na sua melhoria e maior segurança para todos. Participaram representantes católicos, espíritas e evangélicos que costumam visitar pacientes internados nas UTIs, Clínica Médica, Sala Verde e Sala Amarela. Durante o encontro, os voluntários receberam informações gerais sobre o Azevedo Lima, como sua história, complexidade e assistência, além de noções de controle de infecção hospitalar e informações sobre normas internas que alguns não conheciam.



TRANSPARÊNCIA HEAL

Como organização social, o ISG tem o dever de prestar contas a todos os órgãos fiscalizadores da gestão pública, como a Controladoria Geral, o Tribunal de Contas e o Ministério Público, em atendimento à 'Lei de Acesso à Informação' (no 12.527/11). A Comunicação é instrumento de apoio a esta prestação de contas junto a estes públicos e também à população em geral, seguindo a política de transparência que norteia as ações do instituto.

Em abril, o setor de Comunicação divulgou **20 arquivos** no ambiente de Transparência do site ISG, relativos a resultados de processos seletivos e extratos de chamamento para contratação de serviços. Além de **12 arquivos** relativos a contratos vigentes com empresas prestadoras de serviços, termos aditivos, propostas e TRs.

CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS

A Comunicação é responsável pela definição do calendário anual interno para criação de peças que celebram datas importantes no âmbito da saúde ou difundem importantes orientações e dicas de saúde, bem como confecção do briefing e acompanhamento da produção das peças todos os meses. Internamente, as campanhas são divulgadas via cartazes nos quadros de avisos, grupos de Whatsapp das equipes, e-mail interno, telas de fundo dos computadores e TVs internas.

Calendário de peças definido para maio:

DATA	ASSUNTO
01/05	Dia Internacional do Trabalhador
08/05	Dia das Mães
12/05 e 20/05	Mês da Enfermagem – 12 /05 - Dia da Enfermeiro e 20/05 - Dia do Técnico e Aux. de Enfermagem
05/05 e 15/05	Mês de Controle das Infecções – 05/05 – Dia Mundial da Higienização das mãos e 15/05 – Dia Nacional do Controle de Infec. Hosp.

15/05	Dia do Assistente Social
31/05	Dia Mundial sem Tabaco

As seguintes campanhas foram divulgadas em abril em nossos veículos de comunicação:

02/04 – Dia Mundial da Conscientização do Autismo (cartaz para Postface)



05/04 – Dia Mundial da Atividade Física (cartaz para Postface)



07/04 – Dia Mundial da Saúde



11/04 – Dia do Infectologista



12/04 – Dia do Obstetra



14/04 – Dia do Técnico em Serviço de Saúde (cartaz para Postface)



22/04 – Descobrimento do Brasil (cartaz para Postface)



26/04 – Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão (cartaz para Postface)




ATENDIMENTO AOS SETORES

Além das demandas do próprio setor, a Comunicação atende a demandas dos demais setores do HEAL para coberturas jornalísticas e registro audiovisual de eventos; organização e coordenação de solenidades e eventos; planejamento de campanhas e ações de mobilização internas; divulgação de informações úteis, ações, projetos, programas e eventos.

DIVULGAÇÃO DE INFORMATIVOS:

Reforço para o ‘Prazo para recadastramento anual 2018’

GESTÃO DE PESSOAS 

ATENÇÃO AOS ÚLTIMOS PRAZOS PARA O RECADASTRAMENTO ANUAL 2018

➤ **VALE TRANSPORTE**
Para os optantes de vale transporte, a atualização anual de endereço (com cópia do comprovante de residência), itinerário e tarifa (COMPROVANTES) é obrigatória. O período de entrega de **ATUALIZAÇÃO ANUAL DE VALE TRANSPORTE** vai até o dia **30/04/2018**, no RH.

➤ **NADA CONSTA DO CONSELHO DE CLASSE**
Todos os profissionais que possuem registro nos respectivos conselhos de classe profissional devem comparecer sua agência para o exercício da função durante o mês de 2018. O período de entrega do **FORMULÁRIO DA DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE CLASSE PROFISSIONAL** vai até o dia **30/04/2018**, no RH.

➤ **RECADASTRAMENTO ANUAL**
Os colaboradores que possuem conta de e-mail corporativa e desativaram o e-mail corporativo devem ser reativados pelo setor de TI. O período de entrega de **FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO ANUAL** vai até o dia **30/04/2018**, no RH.

OS FORMULÁRIOS JÁ ESTÃO DISPONÍVEIS NA REDE. VOCÊ PODE ACESSÁ-LOS NA SUA ÁREA DE TRABALHO (LINK FORMULÁRIOS).

Golpe do Whatsapp

FIQUE LIGADO!  

**NOVO GOLPE DE CLONAGEM DE TELEFONE
SAIBA COMO PROTEGER
SUAS CONVERSAS NO WHATSAPP**

COMO É O GOLPE: por meio de clonagem do número do celular da vítima, golpistas acessam seu histórico de conversas e, conseqüentemente, informações valiosas que podem ser utilizadas em diversos outros golpes.

COMO SE PROTEGER: basta ativar o recurso VERIFICAÇÃO EM DUAS ETAPAS. Assim, todas as vezes em que o número de telefone associado ao WhatsApp tiver de ser verificado, o usuário terá de inserir uma senha criada por ele, dificultando acessos indevidos.

PASSO-A-PASSO PARA ATIVAR O RECURSO:

1. Abra o aplicativo e vá até a aba CONFIGURAÇÕES
2. Escolha o item CONTA
3. Selecione VERIFICAÇÃO EM DUAS ETAPAS e insira uma senha
4. Clique em ATIVAR



ATENÇÃO: Se você receber um e-mail solicitando a desativação da verificação em duas etapas mas não se lembrar de ter solicitado esse envio, ignore a mensagem e jamais clique no link. Alguém pode estar tentando registrar o seu número no WhatsApp.

Assembleia Geral de Enfermagem: Com intuito de apresentar a nova Gerencia de Enfermagem e debater sobre dúvidas com a equipe de enfermagem, foi solicitado ao setor de Comunicação um layout de convocação e formato de cartaz A4 e Tela de Computador. *(peça não divulgada).*

ATENÇÃO:

ASSEMBLEIA GERAL DE ENFERMAGEM



Atenção equipes de enfermagem do Azevedo Lima (celestistas e estatutários):

Todos estão convidados para participar da Assembleia Geral de Enfermagem, com a Gerente Operacional, Danielle Zilmann, e participação da Direção Técnica.

Auditório
09,10 e 11 de abril
a partir das 15h




ATENÇÃO:

ASSEMBLEIA GERAL DE ENFERMAGEM



Atenção equipes de enfermagem do (celestistas e estatutários):

Todos estão convidados para participar da Assembleia Geral de Enfermagem, com a Gerente Operacional, Danielle Zilmann, e participação da Direção Técnica.

Auditório
09,10 e 11 de abril
a partir das 15h



Uso do Pijama Hospitalar:



ATENÇÃO

EQUIPES ASSISTENCIAIS



O USO DOS PIJAMOS HOSPITALARES É **EXCLUSIVO** PARA OS CENTROS OBSTÉTRICO E CIRÚRGICO.

POR ISSO, NÃO CIRCULE PELO HOSPITAL COM ESTA VESTIMENTA



Placa de Comunicação – CTI PROADI SUS

ESTE CTI PARTICIPA DO PROADI SUS

TEMOS A MISSÃO DE REDUZIR AS PRINCIPAIS INFECÇÕES HOSPITALARES EM 50% ATÉ 2020



O projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil" faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI SUS), uma ação do Ministério da Saúde (MS) dirigida ao fortalecimento do SUS em parceria com diversos hospitais. O objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o Brasil. O Hospital Estadual Azevedo Lima participa do programa, em parceria com o Hospital Sirio Libânês, atuando com qualidade para promover um ambiente ainda mais seguro para você!



Aviso / Redirecionamento de fluxo na entrada da unidade durante ação de retirada do antigo tomógrafo

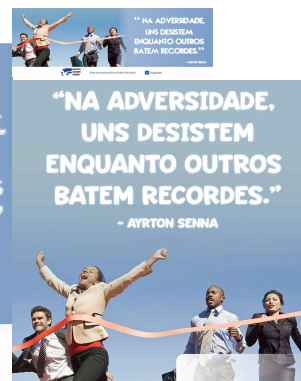
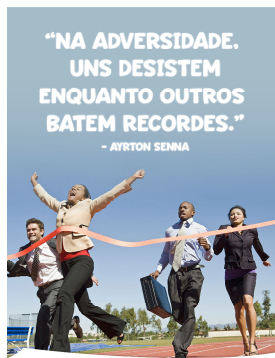
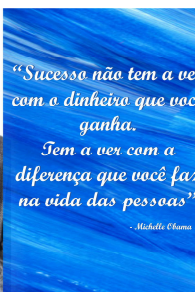


Aviso para o refeitório



FRASES MOTIVACIONAIS

Cartazes produzidos internamente com frases motivacionais de grandes pensadores, com intuito de cativar os colaboradores e demais pessoas que acompanham o Instituto nas redes sociais. Foram criadas peças de cartaz, peça para postface e linkedin, whats'sap e tela de computador / tv's internas.



COMUNICADOS RECORRENTES

Azevedo em Números

Divulgação dos números do HEAL referentes a março nos quadros de avisos e por e-mail.



Aniversariantes do Mês

Comunicado atualizado nos quadros de avisos de 10 em 10 dias com os nomes e setores dos aniversariantes (celetistas e estatutários) do período. A listagem também é enviada no início do mês, por e-mail, a todos os colaboradores.

01 A 10 DE ABRIL

NOME	SECTOR
1. LILIAN PEREIRA DA SILVA	ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM
2. LUCAS LEMUS OLIVEIRA	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
3. JULIANA VIEIRA SILVA	TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
4. TATIANA DE OLIVEIRA OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS
5. FRANCISCA LOPES DA SILVA PEREIRA	ENFERMAGEM
6. LUIZ CARLOS DE FREITAS	ENFERMAGEM
7. ANDRÉ DE SOUZA OLIVEIRA	ENFERMAGEM
8. DENE VIEIRA FERREIRA	ENFERMAGEM
9. DANIELA FERREIRA DE SOUZA	ENFERMAGEM
10. FÁBIO COSTA DE SOUZA	ENFERMAGEM
11. LUCAS FERREIRA	ENFERMAGEM
12. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
13. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
14. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
15. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
16. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
17. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
18. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
19. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
20. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
21. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
22. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
23. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
24. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
25. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
26. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
27. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
28. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
29. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
30. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
31. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
32. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
33. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
34. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
35. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
36. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
37. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
38. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
39. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
40. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
41. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
42. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
43. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
44. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
45. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
46. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
47. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
48. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
49. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
50. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
51. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
52. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
53. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
54. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
55. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
56. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
57. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
58. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
59. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
60. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
61. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
62. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
63. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
64. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
65. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
66. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
67. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
68. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
69. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
70. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
71. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
72. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
73. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
74. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
75. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
76. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
77. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
78. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
79. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
80. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
81. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
82. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
83. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
84. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
85. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
86. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
87. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
88. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
89. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
90. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
91. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
92. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
93. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
94. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
95. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
96. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
97. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
98. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
99. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
100. ANDRÉ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM

Fonte: Gestão de Pessoas HEAL/15G

ANIVERSARIANTES DO MÊS

1. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
2. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
3. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
4. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
5. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
6. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
7. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
8. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
9. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
10. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
11. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
12. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
13. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
14. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
15. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
16. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
17. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
18. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
19. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
20. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
21. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
22. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
23. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
24. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
25. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
26. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
27. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
28. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
29. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
30. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
31. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
32. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
33. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
34. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
35. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
36. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
37. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
38. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
39. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
40. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
41. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
42. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
43. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
44. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
45. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
46. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
47. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
48. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
49. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
50. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
51. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
52. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
53. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
54. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
55. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
56. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
57. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
58. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
59. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
60. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
61. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
62. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
63. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
64. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
65. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
66. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
67. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
68. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
69. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
70. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
71. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
72. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
73. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
74. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
75. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
76. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
77. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
78. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
79. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
80. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
81. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
82. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
83. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
84. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
85. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
86. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
87. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
88. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
89. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
90. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
91. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
92. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
93. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
94. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
95. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
96. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
97. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
98. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
99. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM
100. LUIZ CARLOS DE SOUZA	ENFERMAGEM

Parabéns!

Fonte: Gestão de Pessoas HEAL/15G

Elogios recebidos diretamente de pacientes

ELOGIOS

“ATENDIMENTO PROFISSIONAL E HUMANO”

O filho da ex-paciente Maria Rosa Soares Ribeiro, uma senhora que ficou internada na unidade no mês de março e recebeu alta no dia 08 de abril, enviou um elogio, via rede social, direcionado aos setores e à equipe de colaboradores do Heal. Confira:

“Em nome da paciente MARIA ROSA SOARES RIBEIRO e de seus familiares e amigos, venho agradecer o excelente atendimento dos profissionais do HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, iniciando pelo acolhimento, recepção de atendimento emergencial; classificação de risco; Sala Vermelha, aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da emergência; aos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem do CTI C; equipe de higienização/limpeza de todos os setores; aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Sala Amarela; aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Clínica Médica feminina; à Recepção Central de informações; aos agentes sociais e psicólogos em geral; à equipe do NIR.

A todos do HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA, pelo excelente atendimento profissional e humano. Só tenho a agradecer a todos os profissionais do HEAL pela recuperação (no melhor estilo milagre do PAI ETERNO) da minha mãe, a senhora MARIA ROSA SOARES RIBEIRO”.

Claudio Ribeiro Cardoso, Maria Rosa Soares Ribeiro e familiares.

Parabéns, equipes. Vocês merecem!

Doutores da Alegria



DOUTORES DA ALEGRIA
EM ABRIL NO AZEVEDO LIMA:

Cortejo com o grupo
‘Bagunço’

Dia **19/04** (quinta-feira), a partir das 14h, em todo hospital. Participe!

6. JUSTIFICATIVA DO NÃO PAGAMENTO DE IMPOSTOS E TRIBUTOS. PROGRESSÃO DA DÍVIDA COM OS FORNECEDORES.

Conforme já reportado a esta SES/RJ, através de ofícios e reuniões presenciais, a crise financeira do Estado do Rio de Janeiro vem ocasionando o repasse da verba de custeio intempestivamente e em valor consideravelmente inferior ao quanto pactuado no Contrato de Gestão nº 004/2014, certo é que tal fato tem acarretado o pagamento mínimo de impostos e tributos nos últimos meses, inclusive no mês de **Abril de 2018**, bem como propicia a progressão da dívida com os fornecedores e demais prestadores de serviços no Hospital Estadual Azevedo Lima.

Neste ponto, cumpre esclarecer que além do acúmulo de dívidas, este Instituto tem sido onerado ainda, com o pagamento de multas, juros e correção monetária sobre tributos não pagos e débitos em aberto junto a prestadores e fornecedores de serviços da unidade.

Ainda, vale frisar que atendendo a determinação contida no Art. 1º da Resolução SES/RJ nº 1.419/2016, publicada no D.O.E.R.J. em 31/08/2016, quando do recebimento do repasse parcial da verba de custeio do CG nº 004/2014, referente ao mês de **Abril de 2018**, optou-se pelo pagamento da folha de pagamento dos colaboradores, parte da dívida com as PJ's médicas, bem como pela aquisição mínima de itens críticos de materiais e medicamentos, permanecendo em aberto os débitos com alguns prestadores de serviços e fornecedores de materiais e insumos.

Por fim, corroborando o acima narrado, anexamos a presente, cópia dos ofícios enviados à SES/RJ relatando a preocupação do Instituto Sócrates Guanaes com a progressão da dívida, bem como a relação dos tributos que se encontram em atraso.

7. AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE REPASSE E A ENTREGA DOS RELATÓRIOS DE EXECUÇÃO MENSAIS

Relembramos tratar-se o Contrato de Gestão nº 004/2014 firmado, uma forma de **parceria** entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social.

Não menos importante, frisamos que, diante da crise econômica do Estado do Rio de Janeiro, ao longo dos meses, este Instituto vem adotando todas as providências ao seu alcance para equacionar as irregularidades e deficiências, na expectativa de que a SES/RJ regularize os repasses mensais devidos e cumpra a obrigação principal constante do Contrato de Gestão 004/2014.

Conduo, os repasses tem sido cada vez mais reduzidos a saldar a integralidade das obrigações contraídas junto **aos fornecedores, prestadores de serviços**, acarretado ainda, como informado no tópico anterior, o pagamento mínimo de impostos e tributos nos últimos meses.

Neste ponto, cumpre esclarecer que além do acúmulo de dívidas, este Instituto tem sido onerado ainda, com o pagamento de multas, juros e correção monetária sobre tributos não pagos e débitos em aberto junto a prestadores e fornecedores de serviços do Hospital Estadual Azevedo Lima.

Externamos também a imensa preocupação com o atraso dos pagamentos com àqueles diretamente envolvidos na assistência direta aos pacientes, quem sejam os colaboradores prestadores de serviços médicos do hospital, os quais, embora imbuídos do espírito de parceria e compromisso com a saúde, diante da inadimplência do Estado perante o ISG, encontram-se sem fôlego financeiro em continuar prestando os serviços, legitimando uma eventual paralisação por conta da ausência de repasse, o que poderá ensejar em desassistência à população, **com efeitos nefastos à morbimortalidade, se não houver a imediata regularização dos repasses de acordo com o Contrato de Gestão nº 004/14.**

Consignamos também que especialmente quanto aos **fornecedores de medicamentos e insumos**, a situação enfrentada é de extrema delicadeza, uma vez que **fornecedores antigos já bloquearam as compras de materiais e medicamentos, o que tem impossibilitado o Instituto em adquirir pelo menor preço e, a área assistencial**, e os novos (com valores mais elevados), apesar de toda a compreensão e espírito de parceria tem cobrado um posicionamento referente ao pagamento.

Assim, a ajuda esperada pelo Instituto perante à SES/RJ materializa-se na efetiva regularização dos repasses por parte da SES/RJ de forma urgente e a prioritária da verba de custeio do CG 004/2014, **garantindo, desse modo, a continuidade e qualidade da assistência prestada à população fluminense de forma digna e eficiente.**

Por outro lado, ressaltamos que esta OSS **nunca eximiu-se de cumprir com sua parte das obrigações contratuais**, sempre atuando de forma lícita, impessoal, eficiente, com moralidade e transparência e, todos os seus atos.

Por tal razão, consignamos também da dificuldade enfrentada da não entrega do Relatório de Execução no prazo contratualmente estabelecido, por conta da morosidade do repasse em um primeiro momento e, posteriormente, da insuficiência da verba do custeio prevista no CG 004/2014, já que somente em momento posterior a entrada do valor oscilante do aporte financeiro, a folha é paga, os cálculos para pagamentos de alguns fornecedores e prestadores são finalizados, as notas pagas e escaneadas, tudo para compor as informações e documentos que seguem no relatório mensal..

Assim, o prazo estabelecido na avença firmada para a entrega do Relatório de Execução somente se tornará viável caso a SES/RJ efetivamente deposite a verba de custeio prevista no CG 004/2014 em data anterior ao 5º dia útil e de maneira integral.