

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL

Julho

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014



**HOSPITAL ESTADUAL
AZEVEDO LIMA**



HEAL

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

SECRETARIA DE SAÚDE



PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO 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

RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: ANDRÉ GUANAES

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

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

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

INDICADORES DE PRODUÇÃO				
Indicadores 2018	Memória de Cálculo	Unid. Medida	Meta	Indicadores encontrados
				JULHO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	138	153
Saídas Obstétricas	-	Unidade	320	371
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	144
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	110	74
Ultrassonografia/ Ecocardiograma	-	Unidade	500	923
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.700	361

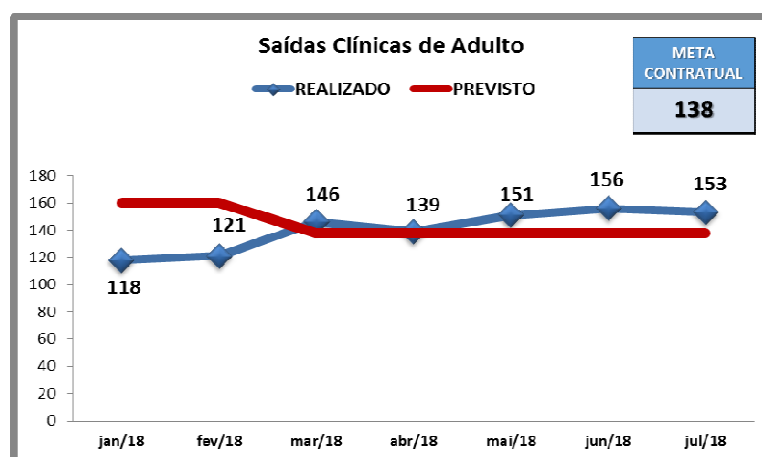
Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
JULHO /2018						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Qtd	%	Pontos mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000 (laboratorial) e 2,5/1000 (clínica)	1 569	1,76	5
2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal *1000	Máximo de 11,6/1000 (laboratorial) e 16,7/1000 (clínica)	3 164	18,29	0
3	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de cateter-dia UTI Adulto/ Nº de pacientes-dia UTI Adulto*100	< ou = 61,0%	569 885	64,29%	0
4	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	Nº de cateter-dia UTI Neonatal/ Nº de pacientes-dia UTI Neonatal*100	< ou = 41,5%	164 410	40,00%	3
5	Implantação de diretrizes e protocolos clínicos	Apresentar protocolo e algoritmo do protocolo de IAM e/ou AVCI e/ou SEPSE comunitária. Implantado no mínimo há 1 mês	Protocolo de IAM, AVCI e SEPSE apresentado e implantado	ok		10
6	Taxa de mortalidade institucional	Números de óbitos ≥ 24 h/ saídas hospitalares *100	< ou = 11%	55 813	6,77%	2
7	Taxa de mortalidade cirúrgica (inclusive cesárea)	Nº de Óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após o procedimento cirurgico na mesma internação) /Nº pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	< ou = 5%	2 360	0,56%	2

8	Taxa mortalidade neonatal < 1.500g	número de óbitos < 1.500/ número de RN < 1.500 *100	< ou = 41,0%	1	12,50%	2
				8		
9	Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g	número de óbitos 1.500g a 2.500g/ número de RN 1.500g a 2.500g *100	< ou = 3,1%	1	2,63%	2
				38		
10	Taxa de mortalidade materna	Nº de óbitos maternos/ Nº de RN vivos *1000	< ou = 0,24	0	0,00	2
				271		
11	Taxa de ocupação operacional Geral	Nº Paciente-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral *100	> ou = a 85%	6497	89,56%	2
				7254		
12	Taxa de ocupação de leitos clínicos	Nº Paciente-dia clínicos/Leitos-dia operacionais clínicos *100	> ou = a 85%	999	123,95%	2
				806		
13	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/Leitos-dia operacionais cirúrgicos *100	> ou = a 85%	193	25,94%	0
				744		
14	Taxa de ocupação operacional Leitos ortopédicos	Nº Pacientes-dia ortopédicos/Leitos-dia operacionais ortopédicos *100	> ou = a 85%	819	88,06%	2
				930		
15	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos *100	> ou = a 85%	260	69,89%	0
				372		
16	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1603	87,64%	2
				1829		
17	Taxa de ocupação operacional UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	> ou = 90%	884	95,05%	2
				930		
18	Taxa de ocupação operacional UTI Pós operatório	Nº de Pacientes-dia UTI Pós operatório/ Leitos-dia operacionais UTI Pós Operatório *100	> ou = 90%	90	58,06%	0
				155		
19	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	Nº de Pacientes-dia UTI Neonatais/ Leitos-dia operacionais UTI Neonatais *100	> ou = 90%	410	188,94%	1
				217		
20	Média de permanência Geral	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = 7 dias	6497	7,99	0
				813		
21	Média de permanência Leito clínico	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = a 7,6 dias	999	9,17	0
				109		
22	Média de permanência Leito Cirúrgico	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = a 6,5 dias	193	7,72	0
				25		
23	Média de permanência Leito ortopédico	Nº Pacientes-dia leitos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = 7,0 dias	776	5,17	1
				150		
24	Média de permanência Leito Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	< ou = a 10,2 dias	260	10,83	0
				24		
25	Média de permanência na Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) maternidade	< ou = a 3,1 dias	1603	2,80	1
				572		
26	Média de permanência UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI Adulto	< ou = a 10,0 dias	884	8,67	1
				102		
27	Média de permanência UTI Pós Operatório	Nº Pacientes-dia UTI pós operatório/ Nº Transferências internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) da UTI pós operatório	< ou = a 7,1 dias	90	1,88	1
				48		

28	Alimentação do SIA/SUS	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados *100	100%	21634	423%	10
				5109		
29	Alimentação do SIH/SUS	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100	100%	1040	127%	
				819		
30	Acolhimento com classificação de risco	Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento com classificação de risco realizada/ Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento *100	100%	2614	100,00%	10
				2614		
31	% de pacientes atendidos de acordo com os parâmetros do tempo de espera na Urgência e Emergência	Somatória de tempo de espera (em minutos) para o atendimento inicial de pacientes admitidos no pronto atendimento/ Nº de pacientes admitidos no pronto atendimento	> ou = a 85%		100%	10
32	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões	Total de manifestações resolvidas/ Total de reclamações, solicitações e denúncias *100	> ou = a 90%	47	92,16%	10
				51		
TOTAL:					83	
CONCEITO					B	

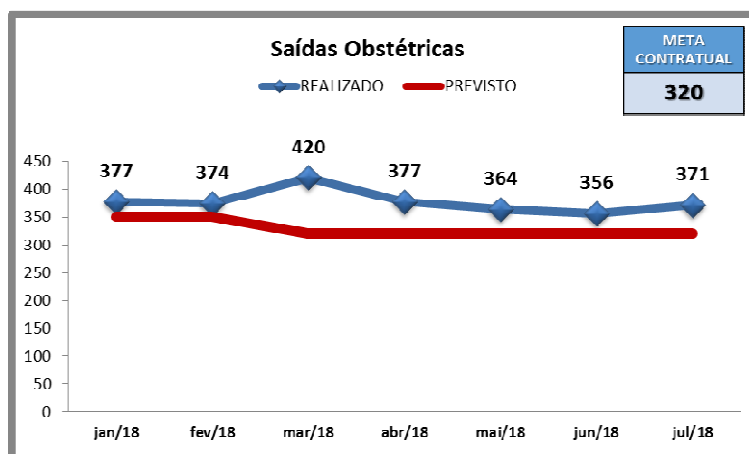
4.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

4.2.1 Saídas Clínicas de Adultos



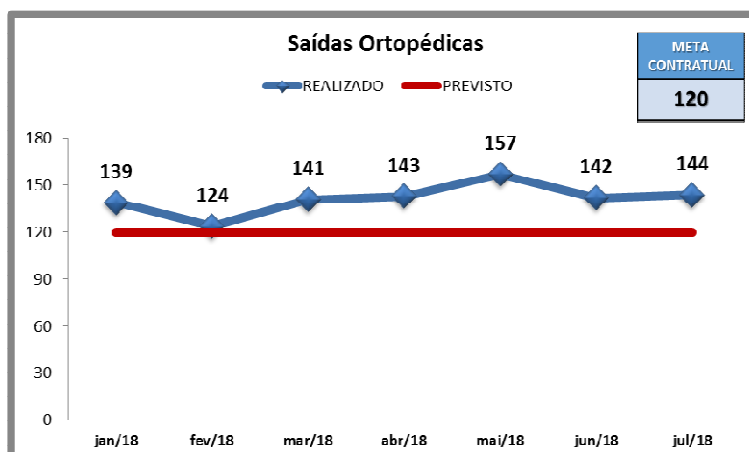
Fonte: Sistema Soul MV

4.2.2 Saídas Obstétricas



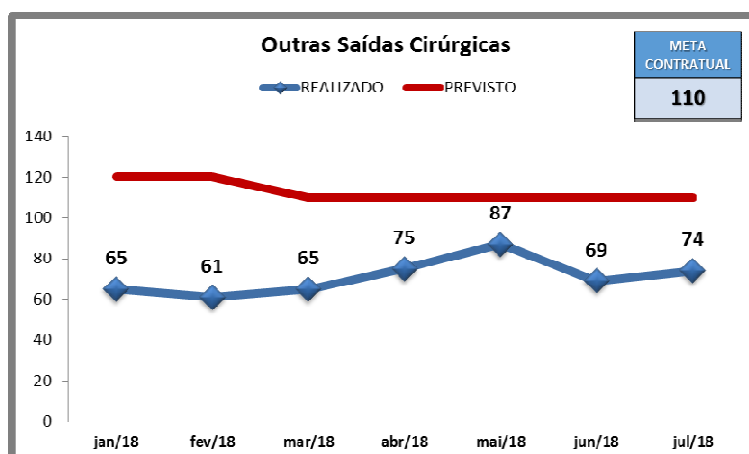
Fonte: Sistema Soul MV

4.2.3 Saídas Ortopédicas



Fonte: Sistema Soul MV

4.2.4 Outras Saídas Cirúrgicas



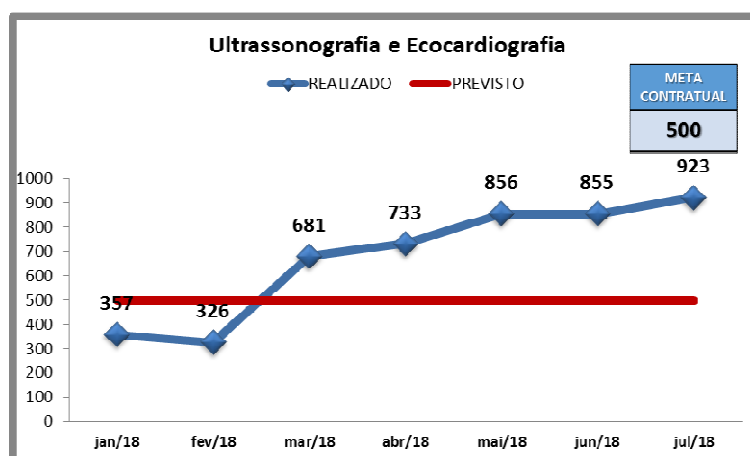
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Justificamos frente aos índices obtidos que tal situação decorra do perfil hospitalar, voltado essencialmente ao atendimento do paciente cirúrgico, vítima de trauma múltiplo. Lembramos que na instituição inexistem atividades assistenciais ambulatoriais, com o intuito de produzir cirurgias de caráter eletivo.

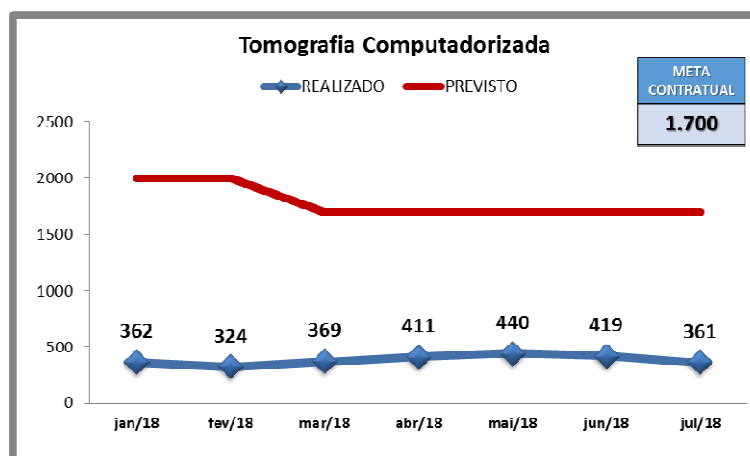
Nos últimos meses não atingimos a meta de saídas cirúrgicas, notadamente em razão da inexistência de outra fonte de paciente cirúrgico a não ser a própria demanda através entrada da emergência.

4.2.5 Ultrassonografia e Ecocardiografia



Fonte: Sistema Soul MV

4.2.6 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, 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) **equivaleria 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.

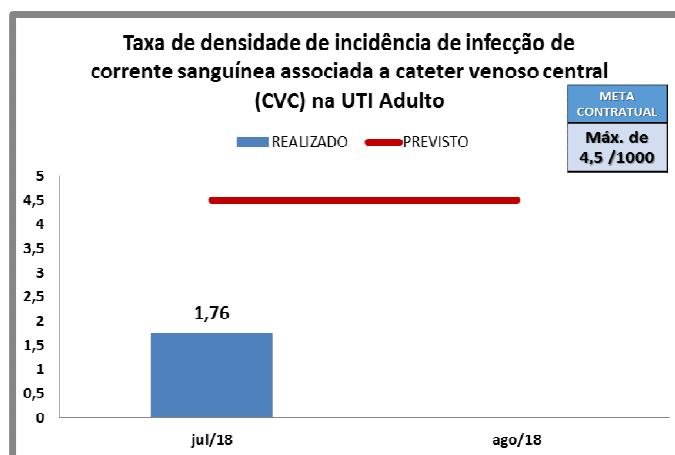
Em que pese a SES/RJ ter informado sobre a aquisição de aparelho e a futura disponibilidade para o Hospital Estadual Azevedo Lima, continuamos até o presente momento com tal inoperância na unidade, aguardando a concretização do envio do tomógrafo e o recebimento de verba de investimento para realização 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 cuja conclusão está prevista para 18/08/2018 e que possui a promessa de entrega por parte da SES/RJ, conforme informado através de Ofício OP. CCOS. 117/2018 ao Instituto.

Acrescentamos, contudo que o recebimento e a montagem do equipamento, encontra-se prevista para Setembro/2018.

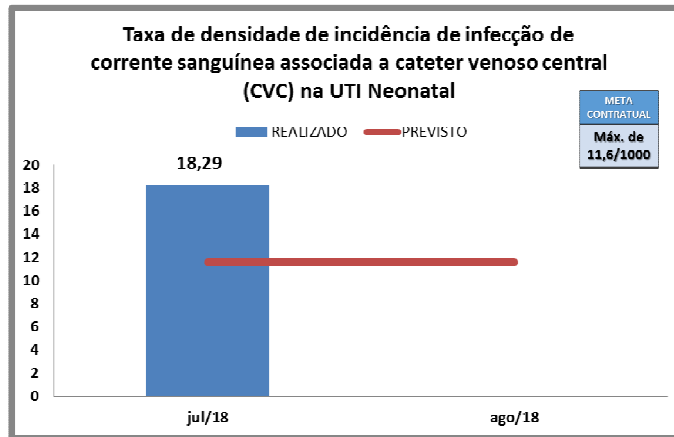
4.3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

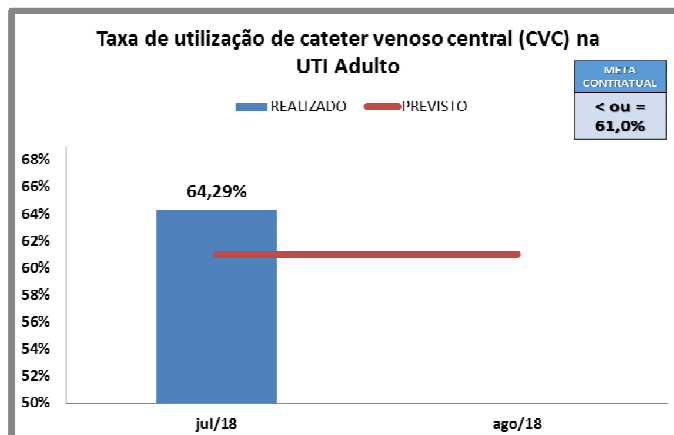
Comentário:

Foram encontrados 03 (três) casos novos de IPCSL no período por 164 CVCs-dia na UTI Neonatal. Através da mensuração desse indicador conseguimos avaliar indiretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes em uso de CVC, em especial a aderência dos nossos profissionais às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC, elementos que têm impacto sobre a aquisição das IPCSL.

Em nossa UTI Neonatal temos um perfil de crianças graves que demandam de vias profundas para a infusão soluções e medicações. Como nossos cateteres profundos são de uma ou no máximo duas vias, constantemente temos a necessidade de utilização de torneiras (*Three Way*). Estes conectores aumentam as vias de entrada para o cateter, e por isso podem aumentar o risco de contaminação.

Contudo nossa unidade preza sempre pela melhoria da qualidade da Assistência de Enfermagem e vem desenvolvendo ações de educação continuada, isso mesmo antes da apresentação deste resultado. Portanto por todo o mês de julho foi feito treinamento das equipes de enfermagem para preparo de medicamentos, perpassando também pelos assuntos de manutenção e manipulação de cateteres venosos profundos, usando como base as recomendações da Anvisa.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

Comentário:

O Indicador de taxa de utilização de CVC é diretamente proporcional ao indicador de escore de gravidade nas UTIs. No mês em questão, tivemos doentes com elevado SAPS 3 médio na UTI Adulto e um grande número de pacientes com insuficiência renal crônica agudizada. Ambos demandaram por venóclise central dada a gravidade, risco de morte e falência de acesso periférico. Apesar disso, percebemos uma queda gradual na taxa de utilização de CVC, o que se deu devido à implantação de medidas de controle, tais como o preenchimento das necessidades de acesso profundo nos "bundles" e discussão diária acerca das necessidades de manutenção do acesso versus retirada precoce nos pacientes em terapia intensiva.

Conforme auditoria externa dos 35 leitos pelo Ministério da Saúde, através do PROADI SUS, fomos homenageados pela redução em mais de 50% de nossa incidência de Sepsis da corrente sanguínea relacionada a cateter.

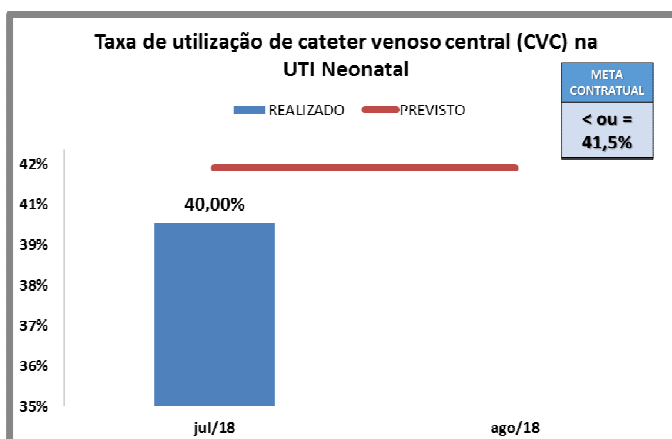
Esse fato, mérito de todos, colocou o Hospital Azevedo Lima, a Direção e o corpo assistencial, em destaque no Brasil e à frente das UTIs do Estado do Rio de Janeiro de uma forma sem precedentes, no tocante ao combate às infecções relacionadas à assistência.

Daqui para frente o grande desafio será manter o resultado positivo, que já se sustenta há meses. Em análise exposta ao PROADI SUS, a Densidade de incidência de infecção

primária da corrente sanguínea associada a cateter venoso central baixou de 7.00 por mil para valores inferiores a 2.00 por mil em 06 meses, a despeito da elevada utilização do dispositivo invasivo.

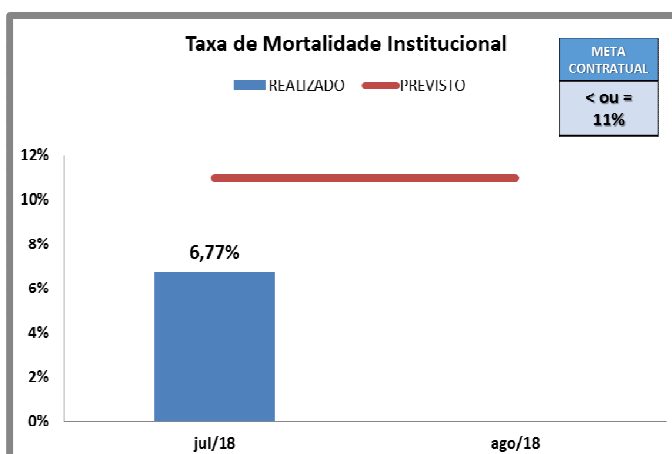
Segundo a literatura especializada, a alta taxa de utilização de cateter venoso central pode refletir uma maior gravidade e complexidade dos pacientes internados na UTI, não necessariamente indicando a não adesão dos médicos assistentes e da equipe de enfermagem a uma rotina de avaliação da necessidade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

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



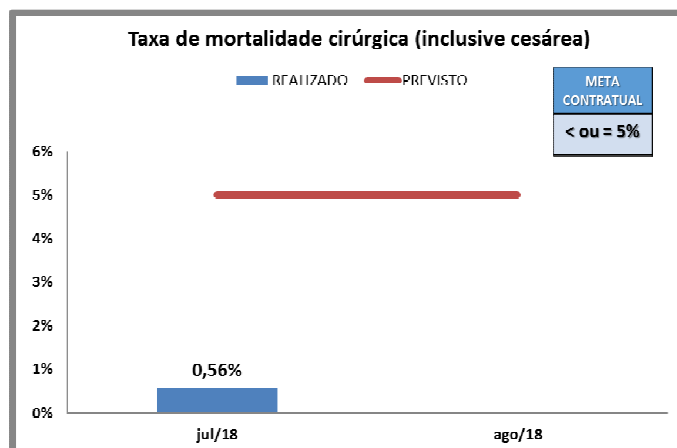
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

4.3.6 Taxa de Mortalidade Institucional



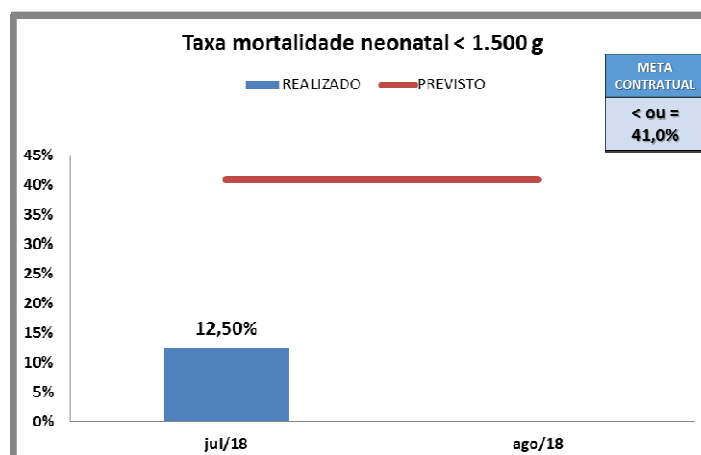
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.7 Taxa de Mortalidade Cirúrgica (Inclusive Cesárea)



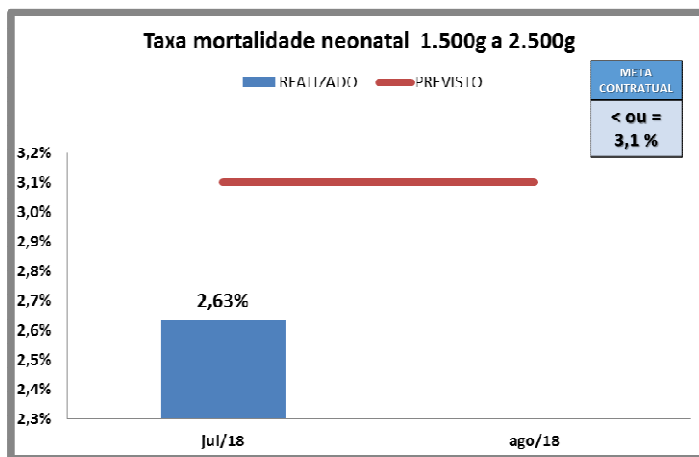
Fonte: Coordenação do Bloco Cirúrgico

4.3.8 Taxa mortalidade neonatal < 1.500 g



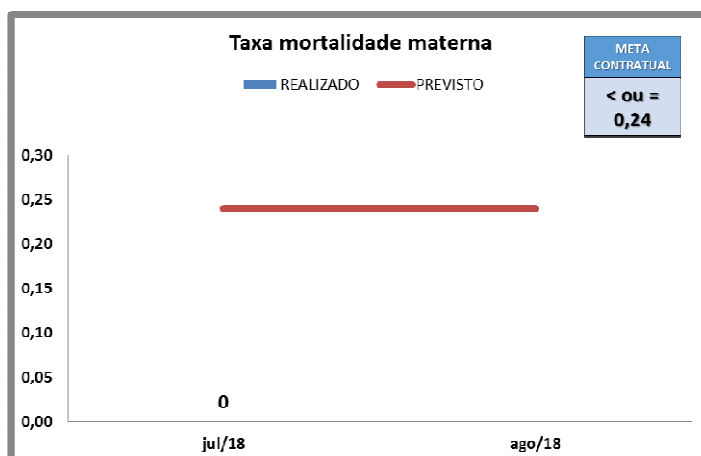
Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal

4.3.9 Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g



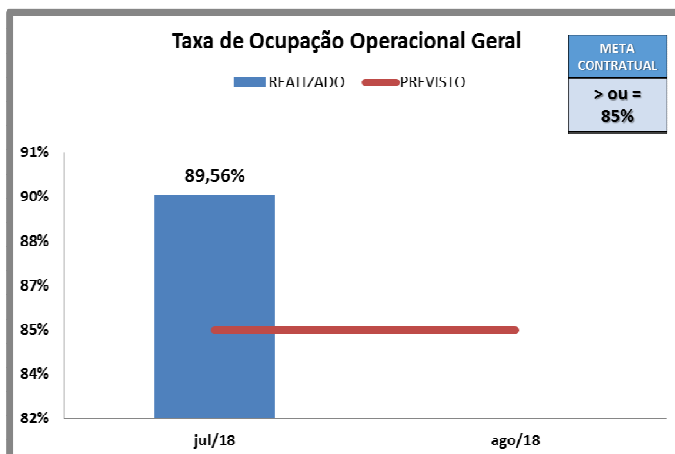
Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal

4.3.10 Taxa de mortalidade materna



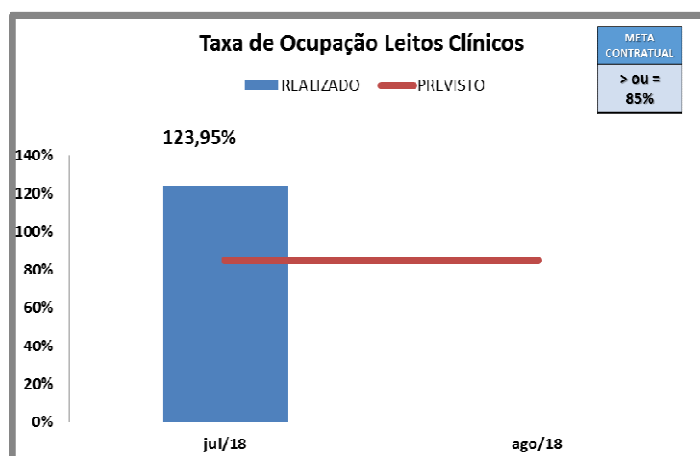
Fonte: Comissão de Análise de Óbitos

4.3.11 Taxa de Ocupação Operacional Geral



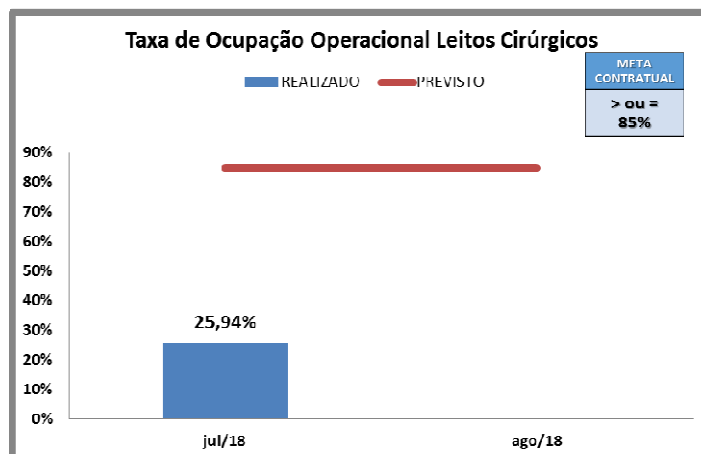
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.12 Taxa de Ocupação Leitos Clínicos



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.13 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos



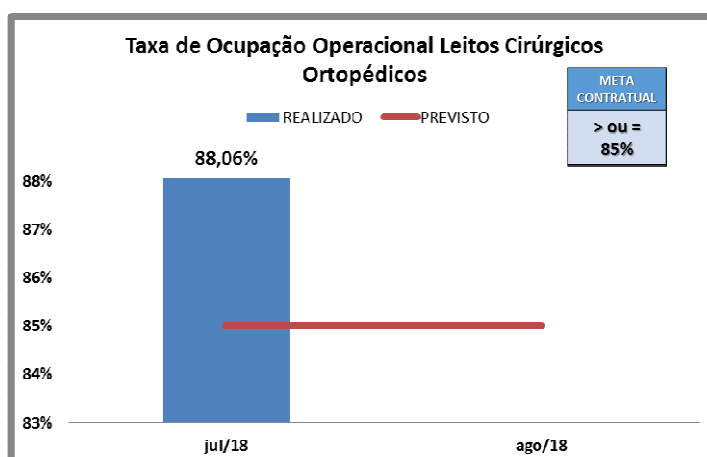
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Esclarecemos que não atingimos a meta, notadamente em razão da inexistência de outra fonte de paciente cirúrgico a não ser a própria demanda através da urgência e emergência da unidade hospitalar.

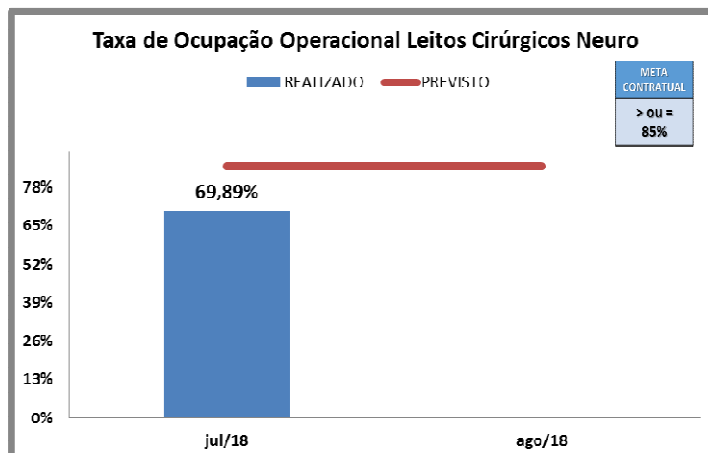
Acrescentamos que a falta de tomografia computadorizada impactou no atendimento do trauma, e, por vezes ocorreu a estabilização de pacientes na unidade para a posterior transferência para outra unidade hospitalar.

4.3.14 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Ortopédico



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.15 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Neurocirurgia

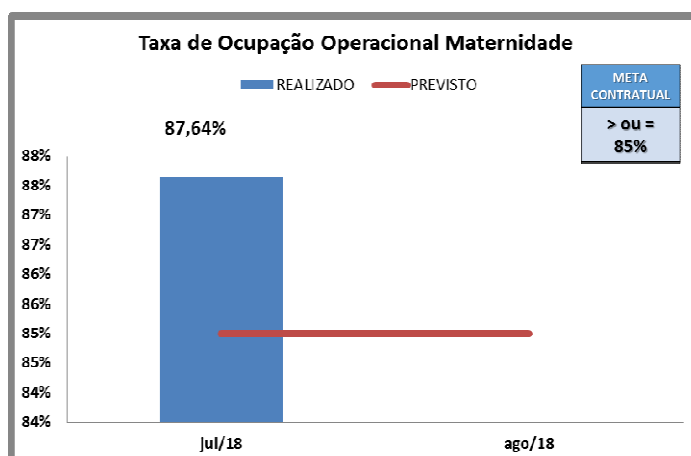


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

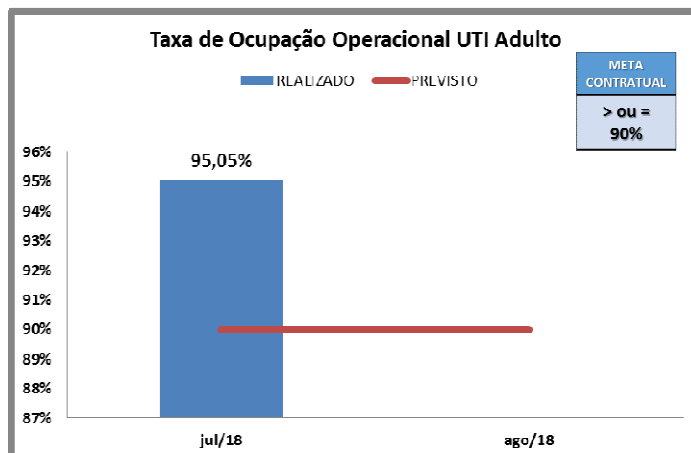
A taxa de ocupação da neurocirurgia é dependente da procura espontânea, com foco nas grandes urgências e emergências, especialmente casos de AVC hemorrágico e TCE. Dessa forma, no mês em análise, não evidenciamos demanda reprimida na emergência do hospital, o que nos aponta para a baixa demanda espontânea como causa do não cumprimento do indicador.

4.3.16 Taxa de Ocupação Operacional Maternidade



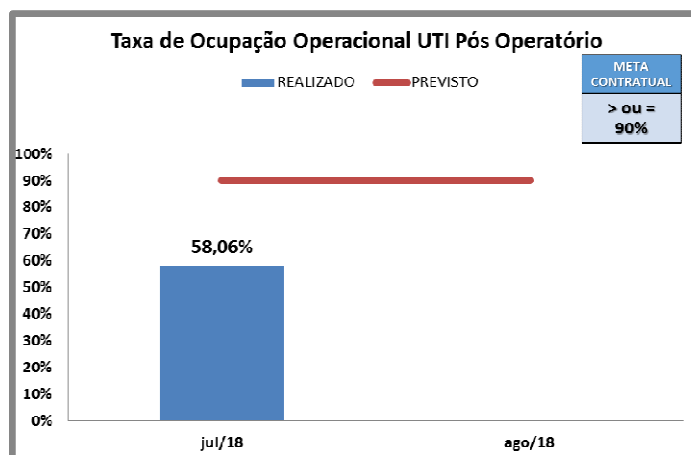
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.17 Taxa de Ocupação Operacional UTI Adulto



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.18 Taxa de Ocupação Operacional UTI Pós-Operatório



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

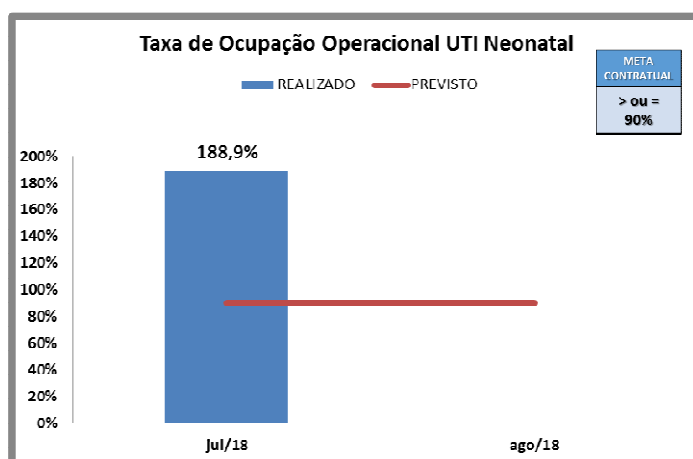
No mês de julho realizamos 77 cirurgias de grande porte, onde as especialidades cirúrgicas de maior expressividade e porte IV são as neurocirúrgicas e ortopédicas, que ocasionaram internação no referido setor.

A taxa de ocupação UPO está diretamente relacionada ao número de cirurgias realizadas e as indicações para internação nessa unidade é pautado na criticidade cirúrgica.

Salientamos que não está no escopo do HEAL ambulatório de especialidade proporcionam as demandas cirurgias eletivas e arcabouço cirúrgico é oriundo somente do eixo da urgência e emergência.

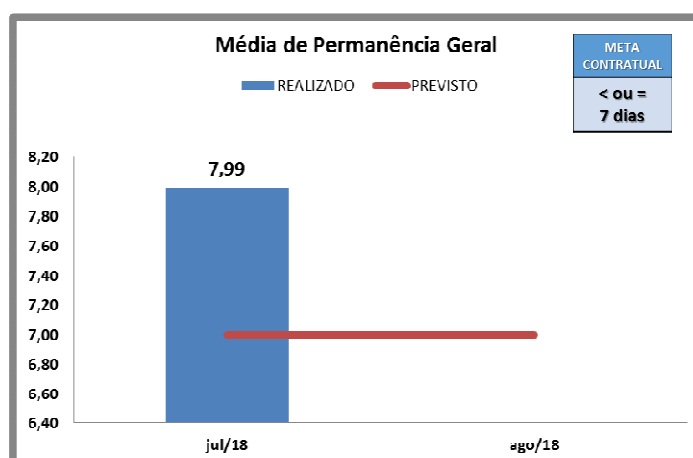
Ressaltamos que possuímos processo efetivo de gestão de leitos, pois o intuito é a movimentação dos pacientes internados na UPO para UTI adulto, visto que somos um Hospital Alta Complexidade e possuímos uma emergência aberta e com isso necessitamos de leitos cirúrgicos para retaguarda e segurança do paciente crítico.

4.3.19 Taxa de Ocupação Operacional UTI Neonatal



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.20 Média de Permanência Geral



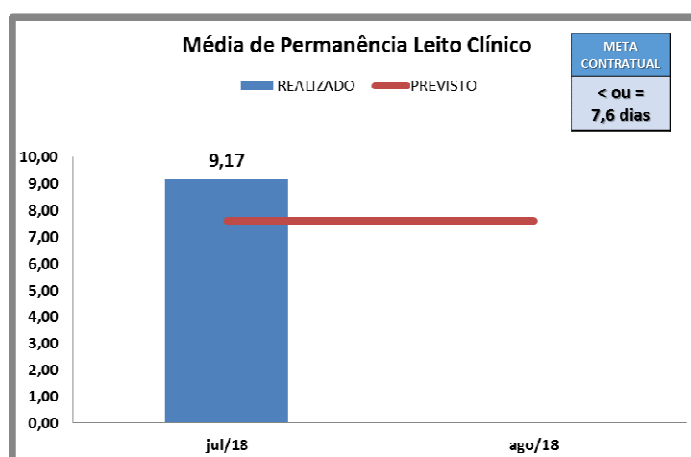
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Alguns fatores vêm sistematicamente impactando no desempenho das clínicas, levando a elevação do indicador no último mês, tais como a demora na realização de procedimentos como cateterismo e angioplastia, pacientes com fraturas complexas na Unidade e que precisam de transferência para unidade especializada, CPRE e demora da saída de pacientes renais crônicos para clínicas de hemodiálise já regulados.

Vale ressaltar, também, que observamos um grande número de internações de pacientes com escores de gravidade elevados, pacientes críticos e com idade avançada, os quais demandam maior tempo de resolutividade de suas patologias, além de evoluírem com maiores taxas de complicações infecciosas e não infecciosas.

4.3.21 Média de Permanência Leito Clínico



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Inicialmente, ressaltamos que a memória de cálculo existente para a apuração do indicador de desempenho relacionado ao tempo médio de permanência no leito clínico contida no Termo de Referência foi estabelecida com base no número pacientes/dia de leitos clínicos pelo número de saídas hospitalares gerais.

Contudo, observamos que conforme depreende-se às fls. 39 do 3º Caderno de Indicadores do Compromisso com a Qualidade Hospitalar- CQH do ano de 2009, Edição: Ivomar Gomes Duarte, 1ª edição, São Paulo/SP a fórmula a ser utilizada é a

divisão do número de pacientes/dia por clínica pelo número total de saídas por clínica, conforme abaixo exposto:

3º Caderno de Indicadores do Compromisso com a Qualidade
Hospitalar - CQH do ano de 2009, fls. 39

“1. Cálculo

1.1 Fórmula: Número de pacientes/dia por clínica

Total de saídas por clínica

1.2 Unidade

2 Definição: *Relação entre o número de pacientes/dia por clínica e total de saídas por clínica em determinado período. Representam o tempo médio de permanência de (dias) que os pacientes ficaram internados em cada clínica”.*

2.1 Número de pacientes/dia por clínica: *É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.*

Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

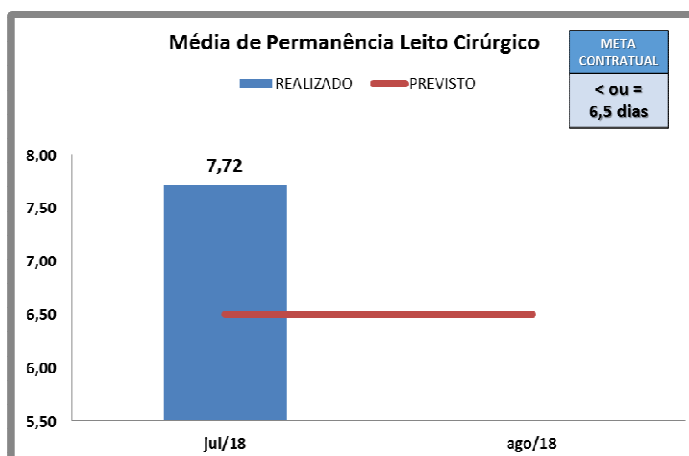
2.2 Total de saídas por clínica: *É o número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa, interna ou óbito.*

Transferência interna: mudança de um paciente de uma clínica para outra, por exemplo, da clínica médica para cirúrgica. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação, porém em diferentes clínicas”.

Por tal razão, se fosse considerado para fim de cálculo as saídas hospitalares gerais teríamos uma apuração irreal quanto a média de permanência do paciente. Portanto a realização do cálculo apresentado levou em conta a divisão do número de pacientes/dia leito clínico pelo número total de saídas clínicas, e não o número de saídas hospitalares gerais.

Traçada a explicação acima, prosseguimos a narrativa da apuração auferida, a saber: Alguns fatores vêm sistematicamente interferindo no desempenho da clínica, tais como: a demora na regulação de procedimentos cardiovasculares pelo CER e demora da saída de pacientes renais crônicos para clínicas de hemodiálise já regulados. Vale ressaltar, também, que observamos um grande número de internações de pacientes com escores de gravidade elevados, especialmente os pacientes clínicos críticos e com idade avançada os quais demandam maior tempo de resolutividade de suas patologias, além de evoluírem com maiores taxas de complicações infecciosas e não infecciosas.

4.3.22 Média de Permanência Leito Cirúrgico



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Inicialmente, ressaltamos que a memória de cálculo existente para a apuração do indicador de desempenho relacionado ao tempo médio de permanência no leito cirúrgico contida no Termo de Referência foi estabelecida com base no número pacientes/dia de leitos cirúrgicos pelo número de saídas hospitalares gerais.

Contudo, observamos que conforme depreende-se às fls. 39 do 3º Caderno de Indicadores do Compromisso com a Qualidade Hospitalar- CQH do ano de 2009,

Edição: Ivomar Gomes Duarte, 1ª edição, São Paulo/SP a fórmula a ser utilizada é a divisão do número de pacientes/dia por clínica pelo número total de saídas por clínica, conforme abaixo exposto:

3º Caderno de Indicadores do Compromisso com a Qualidade

Hospitalar - CQH do ano de 2009, fls. 39

“1. Cálculo

1.1 *Fórmula:* *Número de pacientes/dia por clínica*

Total de saídas por clínica

1.3 Unidade

3 *Definição: Relação entre o número de pacientes/dia por clínica e total de saídas por clínica em determinado período. Representam o tempo médio de permanência de (dias) que os pacientes ficaram internados em cada clínica”.*

3.1 *Número de pacientes/dia por clínica: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.*

Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

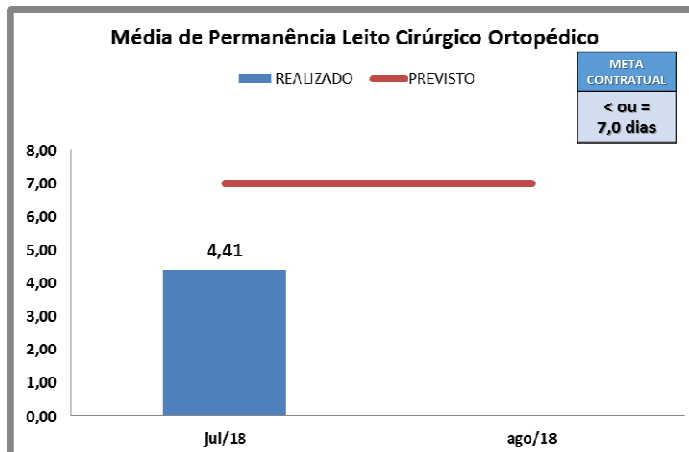
3.2 *Total de saídas por clínica: É o número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa, interna ou óbito.*

Transferência interna: mudança de um paciente de uma clínica para outra, por exemplo, da clínica médica para cirúrgica. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação, porém em diferentes clínicas”.

Por tal razão, se fosse considerado para fim de cálculo as saídas hospitalares gerais teríamos uma apuração irreal quanto ao quanto a média de permanência do paciente. Portanto a realização do cálculo apresentado levou em conta a divisão do número de pacientes/dia leito cirúrgico pelo número total de saídas cirúrgicas, e não o número de saídas hospitalares gerais.

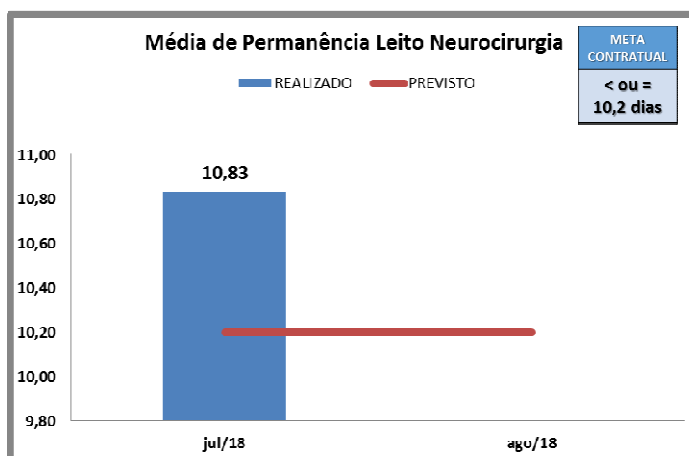
Traçada a explicação acima, prosseguimos a narrativa da apuração auferida, a saber: Evidenciamos que o indicador encontra-se acima da meta estabelecida no mês em questão. Vale ressaltar que permanecemos com a inoperância do aparelho de tomografia e tal fator eleva as taxas de complicações, especialmente infecciosas, e impedem a agilidade nos diagnósticos das patologias inflamatórias, elevando o tempo necessário para resolução dos casos cirúrgicos.

4.3.23 Média de Permanência Leito Cirúrgico Ortopédico



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.24 Média de Permanência Leito Neurocirurgia



Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Inicialmente, ressaltamos que a memória de cálculo existente para a apuração do indicador de desempenho relacionado ao tempo médio de permanência no leito neurocirúrgico contida no Termo de Referência foi estabelecida com base no número pacientes/dia de leitos neurocirúrgicos pelo número de saídas hospitalares gerais.

Contudo, observamos que conforme depreende-se às fls. 39 do 3º Caderno de Indicadores do Compromisso com a Qualidade Hospitalar- CQH do ano de 2009, Edição: Ivomar Gomes Duarte, 1ª edição, São Paulo/SP a fórmula a ser utilizada é a divisão do número de pacientes/dia por clínica pelo número total de saídas por clínica, conforme abaixo exposto:

3º Caderno de Indicadores do Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH do ano de 2009. fls. 39

“1. Cálculo

1.1 Fórmula: Número de pacientes/dia por clínica

Total de saídas por clínica

1.4 Unidade

4 Definição: *Relação entre o número de pacientes/dia por clínica e total de saídas por clínica em determinado período. Representam o tempo médio de permanência de (dias) que os pacientes ficaram internados em cada clínica”.*

4.1 Número de pacientes/dia por clínica: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.

Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

4.2 Total de saídas por clínica: É o número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa, interna ou óbito.

Transferência interna: mudança de um paciente de uma clínica para outra, por exemplo, da clínica médica para cirúrgica. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação, porém em diferentes clínicas”.

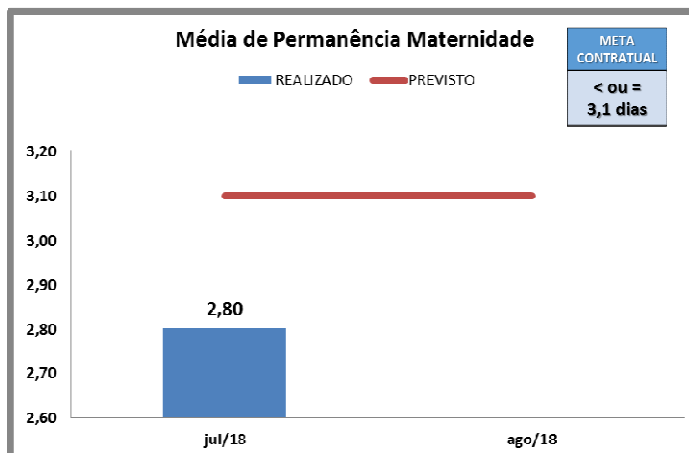
Por tal razão, se fosse considerado para fim de cálculo as saídas hospitalares gerais teríamos uma apuração irreal quanto ao quanto a média de permanência do paciente. Portanto a realização do cálculo apresentado levou em conta a divisão do número de pacientes/dia leito neurocirúrgico pelo número total de saídas neurocirúrgicas, e não o número de saídas hospitalares gerais.

Traçada a explicação acima, prosseguimos a narrativa da apuração auferida, a saber:

Indicador classificado como crítico, resultado fora da meta apenas no mês analisado.

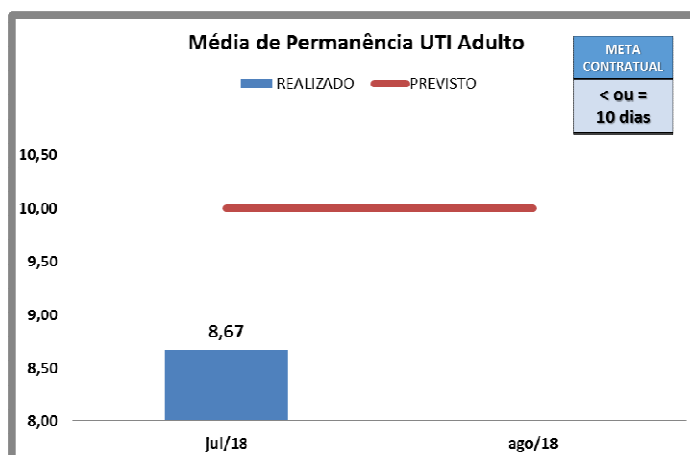
Nos mês de julho tivemos um número alto de pacientes internados na Terapia intensiva, tendo uma média de 164 visitas médicas no CTI pela Neurocirurgia e também um número elevado de pacientes aguardando ressonância magnética durante todo o mês para programação cirúrgica. A demanda para a marcação de exames externos aumentou consideravelmente. Por consequência, quanto maior a demanda maior a demora para a marcação, por uma sobrecarga do sistema de saúde.

4.3.25 Média de Permanência Maternidade



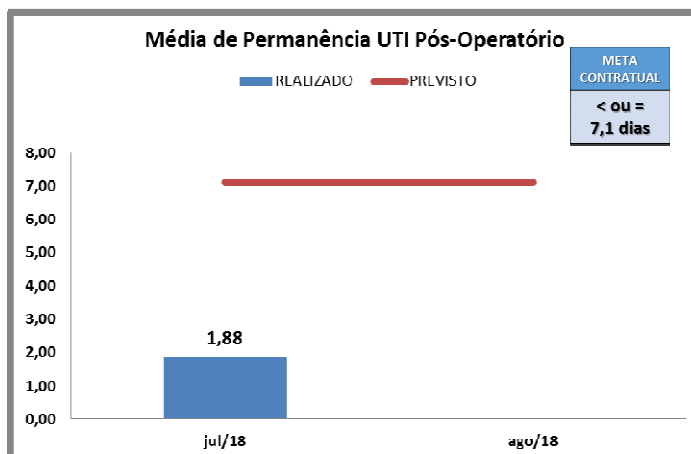
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.26 Média de Permanência UTI Adulto



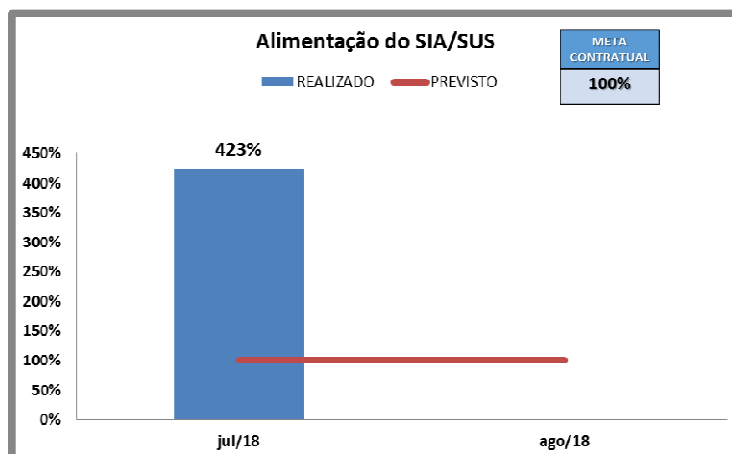
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.27 Média de Permanência UTI Pós Operatório



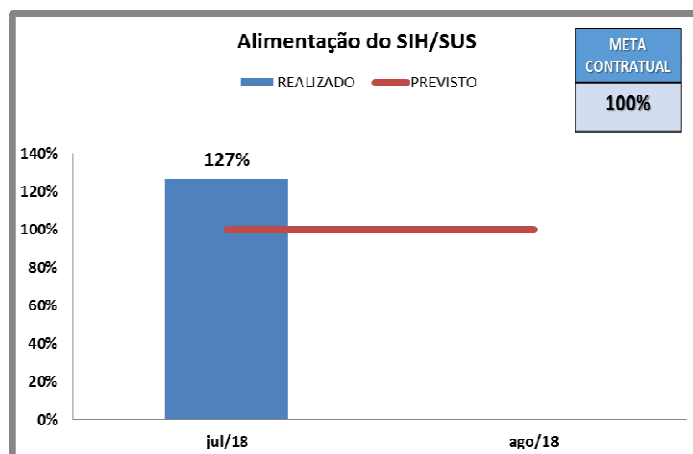
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.28 Alimentação do SIA/SUS



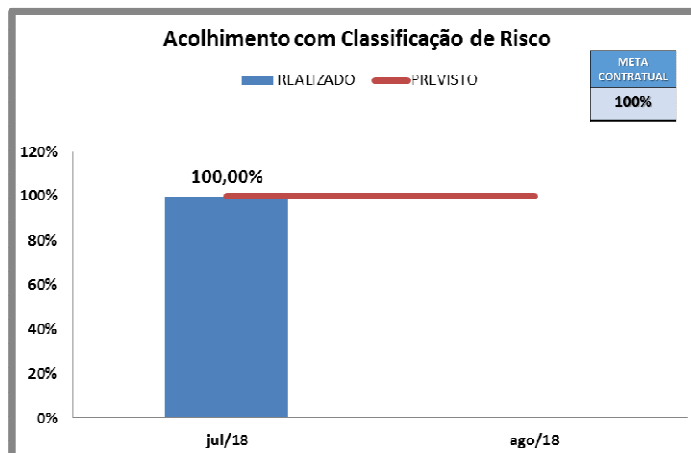
Fonte: Faturamento HEAL

4.3.29 Alimentação do SIH/SUS



Fonte: Faturamento HEAL

4.3.30 Acolhimento com Classificação de Risco



Fonte: Sistema MV Gestor de Fluxo

4.3.31 Percentual de pacientes atendidos de acordo com os parâmetros do tempo de espera na Urgência e Emergência

Comentário:

Quanto ao indicador relacionado aos atendimentos na Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência, para a realização deste cálculo devemos observar o preconizado às folhas 7/8 do Procedimento Operacional Padrão denominado “Organização de Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência em Conformidade com o Dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco”, codificação POP-2009 disponibilizado pela Assessoria de Humanização da própria Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, o qual dispõe:

Folhas 7/8 - Organização de Porta de Entrada Hospitalar de Urgência e Emergência em Conformidade com o Dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco

“Vermelho: Prioridade 0 - Emergência. Necessitam de atendimento imediato. Até 05 minutos.

Deverão ser encaminhados imediatamente para o atendimento médico na sala vermelha.

Amarelo: Prioridade I - Urgência. Sem risco imediato, porem apresenta risco potencial de agravamento.

Necessitam de atendimento médico prioritário.

Deverão ser encaminhados diretamente à sala de consulta de enfermagem para classificação de Risco e posteriormente aguardar atendimento médico em local pré-determinado por até 30 minutos. Devem ser avaliados a cada 15 minutos.

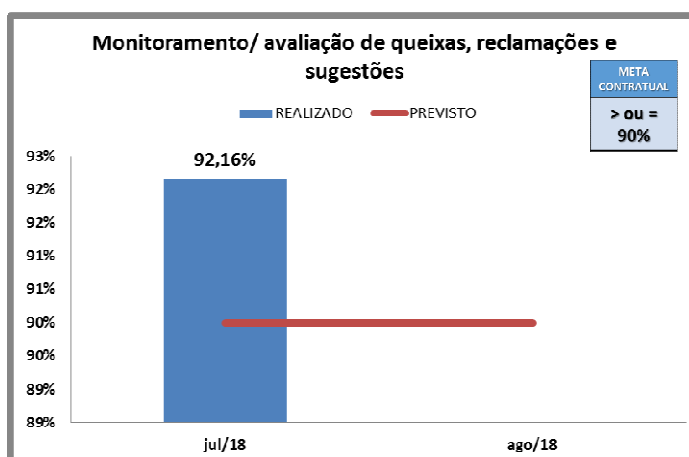
Verde: Prioridade II - Menor urgência. *Não apresenta risco iminente ou risco potencial de agravamento. Serão atendidos pelo médico em até 120 minutos. Reavaliar a cada 60 minutos.*

Azul: Prioridade III - Não urgente. *Apresentam agudização, portanto não justifica atendimento médico no mesmo dia. Necessitam de redirecionamento para o atendimento ambulatorial conforme pactuação prévia. Serão encaminhados através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência.”*

Nesse aspecto seguiremos as orientações contidas no Procedimento Operacional acima citado já que disponibilizado pela própria Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Contudo, para se auferir o tempo médio de espera na Urgência e Emergência destacamos que apesar do Termo de referência ter entrado em vigor a partir de 26 de fevereiro de 2018, o mesmo somente foi ratificado com a publicação em Diário Oficial que ocorreu em Junho/2018. Desta maneira, como tal índice não fazia parte do rol dos indicadores anteriores, não se torna viável apresentação de tal mensuração neste relatório de execução por conta da impossibilidade técnica de se auferir situação pretérita.

4.3.32 Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões



Fonte: Ouvidoria HEAL

RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01 A 31/07

CAMPANHA NOTIFIQUE

A Comunicação apoiou o setor de Qualidade na reabertura da Campanha Notifique voltada para o colaborador assistencial da unidade. Este trabalho consiste em orientar as equipes a notificar quaisquer problemas relacionados à assistência ao paciente envolvendo procedimentos, produtos ou equipamentos através de uma ficha disponível no sistema Epimed. Foram criadas peças como cartaz para quadro de avisos, banner (113 cm x 80 cm – disponibilizados próximos aos relógios de ponto), tela dos computadores e folder.



CAMPANHA: UM ATO VOLUNTÁRIO PELO CUIDADO COM O PACIENTE (NOTIFIQUE PÚBLICO EXTERNO). Ainda não divulgado pelo setor solicitante.

A Comunicação também apoiou outra atividade do setor de Qualidade que aproveitou a ação da Campanha Notifique para colaboradores e criou outra para os pacientes, acompanhantes e visitantes. A campanha “Um ato voluntário pelo cuidado com o paciente” possui a mesma ideologia que a Campanha Notifique, porém com intuito de solicitar ao seu público um ato voluntário em notificar eventos adversos observados durante o período de internação do paciente através de fichas disponibilizadas em urnas na unidade. . Foram criadas peças como cartaz para quadro de aviso, banner

(113 cm x 80 cm – disponibilizados próximos aos relógios de ponto), tela de TV e layout para inserir nas urnas.



AÇÃO: PREVINA-SE CONTRA O SARAMPO

Outra atividade que a Comunicação participou foi da prevenção contra o sarampo. A ação que reuniu a Direção Técnica, Gerência Operacional e NVH, tinha como objetivo informar ao público sobre o que é a doença e situação vacinal (quem deve se vacinar). As peças criadas nessa ação foram voltadas aos colaboradores, com conteúdo textual voltado à assistência e para demais públicos como pacientes, acompanhantes e visitantes. Foram publicados cartazes para quadros de avisos internos e externos, tela de TV para público externo, peça para Whatsapp e banner (tamanho A3) do fluxograma orientando o tratamento em caso de pacientes com suspeita da doença para os setores como Emergência.



COMUNICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO 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.

AMBULATÓRIO



ATENDIMENTO



CME



ATENDIMENTO À ASCOM DA SES/RJ

Foram respondidas à Assessoria de Imprensa da Secretaria Estadual de Saúde e trabalhadas na imprensa informações sobre o Hospital Estadual Azevedo Lima abordando temas como: gerenciamento de estados de saúde, informações sobre repasses de recursos, paralisação de funcionários, funcionamento do tomógrafo, processo seletivo no Azevedo Lima e dados de atendimento a pacientes enfartados. Durante o mês de junho foram feitos 12 informes à SES e atendimentos à imprensa em geral. Todos os pedidos por informações foram atendidos, segundo tabela de demandas.

SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS	
Data	Tema
7/6	Estado de saúde de Alexandre Ramos
7/6	Estado de saúde de Harlem Ramos
9/6	Estado de saúde de Amanda Machado Gomes
11/6	Estado de saúde de Jailson da Silva (2 solicitações)
18/6	Informações sobre paralisação de funcionários no Azevedo Lima e repasses (4 solicitações)
25/6	Lista de tomógrafos no hospital
28/6	Processo seletivo Azevedo Lima
29/6	Informação sobre atendimento a pacientes enfartados em 2018

BOLETIM 'ACONTECE'

Durante o período eleitoral, por orientação da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, o boletim foi temporariamente descontinuado.

MATÉRIAS

Divulgação no site e na página do ISG no Facebook.

Unidade ISG é elogiada por equipe de profissionais do Sírio Libanês



26 de julho de 2018

O Instituto Sócrates Guanaes – ISG está participando desde dezembro de 2017 das Sessões de Aprendizagem do PROADI-SUS, que discutem a segurança do paciente no que se refere a infecções em CTI. Trata-se do projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala", integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o Brasil. Os hospitais incluídos são incentivados a promover um ambiente seguro e têm a oportunidade de qualificar sua gestão.

O projeto é gerido por cinco hospitais de referência no país, que atuam como uma espécie de tutores de outros hospitais. O Hospital Estadual Azevedo Lima, unidade ISG que faz parte do PROADI-SUS, recebeu nesta quarta-feira, 25 de julho, uma equipe do Hospital Sírio Libanês, seu hospital tutor no projeto. A equipe, composta pela enfermeira responsável, Giselle Santos, a infectologista, Dra. Fernanda Bozola, e o diretor do Instituto Sírio Libanês, Dr. Marco Cunha, foram recebidos pela diretora executiva do Azevedo Lima, Maria José Araújo, pelo coordenador da UTI, Dr. Felipe Ribeiro, pela infectologista, Dra. Thais Oliveira Vieira, a gerente operacional Danielle Zillmann, coordenadores de enfermagem e médicos de rotina do CTI do Azevedo Lima.

O trabalho desenvolvido no Azevedo Lima foi altamente elogiado pela equipe do Sírio Libanês, que considerou os resultados como de alta qualidade. A equipe lembrou que fazendo melhor, além de ser mais barato para o SUS, é possível ampliar a assistência, já que a rotatividade é maior, o que é fundamental para locais com grande demanda de leitos. Entre outros temas, foram abordados a implantação do round com as famílias no CTI, a criação da comissão para cuidados paliativos e a implementação de oito novas ferramentas para melhorias de processo (PDSAs) que permitiram, entre outros, reduzir substancialmente a incidência de infecções relacionadas à assistência: pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central e infecção urinária por uso de sonda vesical.

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 julho, o setor de Comunicação divulgou **13 arquivos** no ambiente de Transparência do site ISG, relativos a resultados de processos seletivos. Este mês não houve extratos de chamamento para contratação de serviços. Foram publicados também **37 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 agosto:

DATA	ASSUNTO
01/08	Dia Mundial da Amamentação (postface, whatsapp e cartaz – HEAL e HRJR)
04/08	Aniversário Azevedo Lima (geral – HEAL)
05/08	Dia da Farmácia (postface, whatsapp e cartaz)
08/08	Dia Nacional de Combate ao Colesterol (postface e whatsapp)
14/08	Dia do Cardiologista (postface e whatsapp)
27/08	Dia do Psicólogo (postface, whatsapp e cartaz)
29/08	Dia Nacional de Combate ao Fumo (postface e whatsapp)
31/08	Dia do Nutricionista (postface, whatsapp e cartaz)

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

02/07 - Dia do hospital



11/07 - Dia do socorrista



13/07 - Aniversário ISG

18 ANOS

Unidos na missão de cuidar e salvar vidas. Mãos à obra!

NESTES 18 ANOS, O ISG GERIU COM EFICIÊNCIA E TRANSPARÊNCIA:

- MAIS DE 7,6 MILHÕES EXAMES E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS
- MAIS DE 2.900 TREINADOS DO CURSO PRÁTICO MANEJO ON
- MAIS DE 72 MIL PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
- MAIS DE 700 FORMANDOS MEDICINA NÚCLEO DE ATENDIMENTO E HOSPITALAR
- MAIS DE 11 UNIDADES
- MAIS DE 790 MIL PROCEDIMENTOS
- MAIS DE 486 PÓS-GRADUADOS EM GRÁDE MULTIDISCIPLINAR
- MAIS DE 1.900 LEITOS
- MAIS DE 239 MIL INTERFERÊNCIAS
- R\$ 2,8 BILHÕES RECEITAS DE TRATAMENTO SOB A HIGIENE OCULAR
- MAIS DE 12 MIL COLABORADORES

13 DE JULHO ANIVERSÁRIO DO INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, COLABORADORES, ALUNOS, CLIENTES, PACIENTES E PARCEIROS

Comemoramos em julho a existência do ISG, que chegou aos 18 anos continuando o ideal de sempre: oferecer saúde aos cidadãos públicos e privados do estado. Foram muitos os caminhos trilhados até aqui que nos levaram à grande e complexa missão que nos fazemos hoje: cuidar e salvar vidas. Hoje, estamos comprometidos para atuar em nosso estado e em 11 municípios do Brasil, e gerimos sete unidades hospitalares: o Hospital de Gólia, Rio de Janeiro e São Paulo; o Hospital de Gólia em Curitiba, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa.

Severo hoje mais de 20 instituições associadas ao Instituto Socrates das Organizações Sociais de Saúde (IOSO) em todo o Brasil, unidas em uma missão comum: cuidar e salvar vidas. Hoje, estamos comprometidos para atuar em nosso estado e em 11 municípios do Brasil, e gerimos sete unidades hospitalares: o Hospital de Gólia, Rio de Janeiro e São Paulo; o Hospital de Gólia em Curitiba, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa.

Hoje, estamos comprometidos para atuar em nosso estado e em 11 municípios do Brasil, e gerimos sete unidades hospitalares: o Hospital de Gólia, Rio de Janeiro e São Paulo; o Hospital de Gólia em Curitiba, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa; o Hospital de Gólia em São Paulo, contando com uma instituição idêntica e completa.

DR. ANDRÉ GUANAES
 DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

25/07 - Dia do Endoscopista



27/07 - Dia Nacional da Prevenção de Acidentes do Trabalho



27/07 - Dia do Pediatra



28/07 - Dia Mundial de luta contra as Hepatites virais



ATENDIMENTO AOS SETORES

Além das demandas do próprio setor, a Comunicação atende 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.

APRESENTAÇÃO EM POWERPOINT

Por solicitação da Direção Executiva, a Comunicação contribuiu na apresentação do setor de Contratos sobre 'Fiscais dos contratos', padronizando o layout do conteúdo.

CONTRATOS
JULHO/2018

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

DEVERÁ SER INFORMADO AO SETOR DE CONTRATOS:

- ✓ QUALQUER ALTERAÇÃO NO VALOR DA NOTA;
- ✓ QUALQUER ATIVIDADE (ERROS NA DESCRIÇÃO EM N.F.);
- ✓ ANALISAR SE O PRESTADOR ENVIOU TODA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA LIBERAÇÃO, SÃO ELAS:
 - RELATÓRIOS;
 - COMPROMISSOS DE ADEMPIMENTOS TRABALHISTAS (PARA EMPRESAS QUE PRESTAM SERVIÇOS AOS DOENTES);
 - CERTIDÕES NEGATIVAS.

OBRIGADA!

SECRETARIA DE SAÚDE

OBJETIVO

DETALHAR AS RESPONSABILIDADES DO FISCAL DE CONTRATOS GARANTINDO MAIOR EFICIÊNCIA, SEGURANÇA E TRANSPARÊNCIA NAS ATIVIDADES REFERENTES À CONTRAÇÃO DE SERVIÇOS.

FISCAL DE CONTRATO

✓ PESSOA DESIGNADA PARA ACOMPANHAR E FISCALIZAR A EXECUÇÃO DO CONTRATO, RESPONSÁVEL POR REGISTRAR TODAS AS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO, DEVERÁ ATUAR EM PARCERIA COM O SETOR DE CONTRATOS PARA QUALQUER COORDENAÇÃO OU NOVA INFORMAÇÃO.

• O SETOR DE CONTRATOS TAMBÉM TERÁ A ATRIBUIÇÃO DE INFORMAR QUALQUER RENOVACÃO CONTRATUAL AO FISCAL (SUSCRIMENTO DE NOVAS OBRIGAÇÕES OU ALTERAÇÕES CONTRATUAIS ATENDENDO A SAUD DO USUÁRIO.)

ATRIBUIÇÃO DO FISCAL NO PROCESSO DE PAGAMENTO - INCLUSA DE CHECK-LIST

✓ PARA QUE A FISCALIZAÇÃO SEJA EFETIVA E TRANSPARENTE, O ENTREGADOR DO PREÇO POR SERVIDOR DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL DA TRANSPORTADORA DEVE SUPOR COM PARALELO DOS ANTES E APÓS AS ENTREGAS.

✓ O PREÇO EM CHECK-LIST DEVE SER PRECISAMENTE IGUAL DO CHECK-LIST ANTES E APÓS PARA RECEBER, RECORRENDO O COMISSARIADO DO ANEXO DO SERVIÇO E A QUALIFICAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CARIOS PARA QUALQUER FISCALIZAÇÃO NA MANEIRA.

ETAPAS:

1. IDENTIFICAÇÃO DO SETOR DE FISCALIZAÇÃO, RESPEITANDO A ATIVIDADE, O ENTREGADOR E INCLUIR EM DOCUMENTO INCLUSAÇÃO PARA CHECK-LIST E PREÇO DO SERVIÇO PRECISO.

2. PREPARAR O CHECK-LIST ANTES E APÓS O PROCESSO DE PAGAMENTO COM O FISCAL DO CHECK-LIST ANTES E APÓS O PREÇO DO SERVIÇO PRECISO.

3. PREPARAR O CHECK-LIST ANTES E APÓS O PROCESSO DE PAGAMENTO COM O FISCAL DO CHECK-LIST ANTES E APÓS O PREÇO DO SERVIÇO PRECISO.

COMPETÊNCIAS DO FISCAL DE CONTRATOS

- ✓ MANTER UM ARQUIVO COMPLETO E ATUALIZADO COM TODA A DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE AOS TRABALHOS, INCLUINDO O CONTRATO E TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONSULTAS.
- ✓ VERIFICAR SE A CONTRATADA EXECUTA OS SERVIÇOS EM CUMPRIMENTO AO CONTRATO;
- ✓ BUSCAR SOLUÇÕES PARA INCONDIÇÕES, FALHAS E OMISSÕES EVENTUALMENTE CONSTATADAS, BEM COMO NAS DÍVIDAS INFORMACIONAIS E INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES JUNTO À GERÊNCIA OPERACIONAL E COORDENAÇÃO DE CONTRATOS PARA DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

CHECK-LIST

COMPETÊNCIAS DO FISCAL DE CONTRATOS

- ✓ VERIFICAR E ATESTAR OS SERVIÇOS, BEM COMO RELATAR, CONFERIR, VISITAR E ENCAMINHAR PARA ENCAMINHAMENTO AS RESERVAS EXISTENTES PELA CONTRATADA;
- ✓ ANOTAR EM REGISTRO PRÓPRIO AS OCORRÊNCIAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO, DANDO CIÊNCIA À GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E AO SETOR DE CONTRATOS PARA TOMADA DE PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS À CORREÇÃO DAS FALHAS E/OU DEFEITOS OBSERVADOS;
- ✓ O FISCAL SERÁ RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DE CI PARA ELABORAÇÃO DE ATIVO DE PROMOÇÃO, SUSPENSÃO E ADIAMENTO CONTRATUAL, INTERFERINDO NAS OBRIGACIONES DO SETOR DE CONTRATOS.

PANORAMA DAS OBRAS REALIZADAS NO HEAL – ABRIL 2014 A 2016

Por solicitação da Direção Executiva, a Comunicação colaborou com a Chefia de Gabinete na construção do relatório, solicitada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, inserindo fotos das adequações da unidade.

DEPOS

Recepção Chefe alterada com comparação de cores, iluminação e novo revestimento. Adaptação de iluminação, instalação de pontos elétricos.

ANTES

100 metros de piso em granito de cor verde, com o mesmo acabamento para paredes, teto e revestimento de paredes e teto.

DEPOS

Recepção Chefe alterada com comparação de cores, iluminação e novo revestimento. Adaptação de iluminação, instalação de pontos elétricos.

ANTES

Variante de 2º andar

DEPOS

Variante de 2º andar, após a finalização dos trabalhos

• Posto de Enfermagem

ANTES

Posto de enfermagem, sistema de iluminação

DEPOS

Novo sistema de iluminação

• Leitos das enfermarias

ANTES

Estado de conservação

DEPOS

Estado de conservação

• Área Externa

ANTES

Fachada do prédio de Admissão de Maternidade

DEPOS

Fachada do prédio de Admissão de Maternidade, após a reforma

• Centro Obstétrico

• Pré-parto

ANTES

Quarto com cama, cadeira e cabideiro de roupas

DEPOS

Quarto reformado com novo layout, cadeira de apoio e porta de vidro

• Sala de parto normal

ANTES

Sala de parto normal

DEPOS

Recepção reformada com paredes pintadas, novo layout e iluminação de fundo de parede

ÁREA NEONATAL

ANTES

Estado de conservação

DEPOS

Estado de conservação com novo layout

Lactário

ANTES

Estado de conservação

DEPOS

Estado de conservação com novo layout

• Área Interna

ANTES

Recepção de enfermeiros

DEPOS

Comunicação de processo administrativo

DEPOS

Recepção de enfermeiros

DEPOS

Comunicação de processo administrativo

• Apoio Administrativo

• Guarda Valores

Sala onde se encontram os arquivos de pacientes segundo modelo reformado no qual os computadores e vitrines foram adaptados para atender as unidades.

ANTES

Estado de conservação com guarda valores

DEPOS

Estado reformado com Guarda Valores com nova iluminação, pintura e novo layout

REFORMAS E ADQUAÇÕES NOS ESPAÇOS COMUNS

ANTES

Recepção Central

DEPOS

Recepção Central

MANUTENÇÃO

• Almoxxarifado

ANTES

Estado de conservação de Almoxxarifado antes da reforma

DEPOS

Estado de conservação de Almoxxarifado após a reforma

DEPOS

Estado de conservação de Almoxxarifado após a reforma

DEPOS

Estado de conservação de Almoxxarifado após a reforma

MATERNIDADE

ANTES

Estado de conservação

DEPOS

Estado de conservação

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

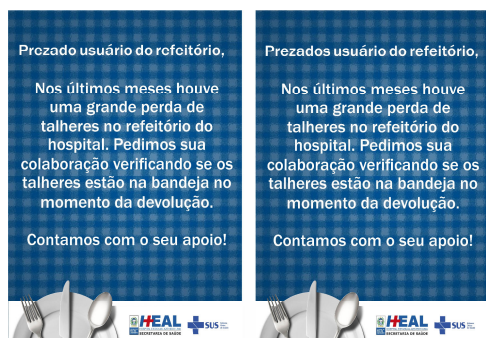
• Refrigeração das Enfermarias

• Obras de reforma em relação à colocação dos aparelhos de ar condicionado.

DIVULGAÇÃO DE INFORMATIVOS:

DEVOLUÇÃO DE TALHERES

Por solicitação da Nutrição, foi divulgado um comunicado a todos os usuários do refeitório solicitando a colaboração na devolução dos talheres após as refeições. O material foi publicado nos quadros A5 que ficam disponíveis em cima das mesas e no quadro de avisos do refeitório.



COMUNICADO: PARABÉNS, EQUIPES DO CTI E UPO

Por solicitação da Direção Executiva, A Comunicação elaborou peças parabenizando as equipes do CTI e UPO pelo desempenho no programa do PROADI SUS.



A atuação de vocês no projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala" foi altamente elogiado pela equipe do Sirio Libânus, parceiro do Azevedo Lima no programa PROADI SUS. Seus esforços trouxeram ótimos resultados que permitiram, entre outras coisas, reduzir substancialmente a incidência de infecções relacionadas à assistência.

Resultados com alta qualidade



PARABÉNS, EQUIPES DO CTI E UPO

A atuação de vocês no projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala" foi altamente elogiado pela equipe do Sirio Libânus, parceiro do Azevedo Lima no programa PROADI SUS. Seus esforços trouxeram ótimos resultados que permitiram, entre outras coisas, reduzir substancialmente a incidência de infecções relacionadas à assistência.



COMUNICADO: GESTÃO DE PESSOAS

Por solicitação do setor de Gestão de Pessoas, a Comunicação criou um comunicado informativo sobre o prazo de entrega de formulários devido à implantação do e-SOCIAL

voltando apenas para as lideranças da unidade. O cartaz foi divulgado pelo Whatsapp e entregue em mãos aos responsáveis de cada setor.

GESTÃO DE PESSOAS HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

ATENÇÃO LIDERANÇAS, FIQUEM ATENTOS AOS PRAZOS PARA ENTREGA DE FORMULÁRIOS

Com a implantação do e-SOCIAL, sistema público de escrituração digital que unifica as obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas das empresas, os prazos para entrega dos formulários abaixo ao setor de Gestão de Pessoas precisam ser rigorosamente cumpridos.

- **FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE PESSOAL**
Para requisição de nova contratação de pessoal, o formulário deve ser preenchido e validado pelo responsável do setor e pela Direção. O documento deve ser encaminhado ao GP que terá o prazo máximo de 30 dias, a contar da data de recebimento, para realizar o procedimento de contratação. Nos casos de substituição no quadro de funcionários, o GP terá o prazo máximo de 20 dias para requisição, mediante cadastro reserva, conforme previsto no Edital. A data limite para requisição de pessoal está em anexo 20 de cada edital.
- **FORMULÁRIO DE DESLIGAMENTO DE PESSOAL**
O documento deve ser devidamente preenchido e assinado pela coordenação e/ou gerência do setor e pela Direção, respeitando-se o limite de Competências do ISG. Após o processamento, deve ser encaminhado ao GP, que terá o prazo de no máximo 10 dias para processamento. A data limite para desligamento de pessoal está em anexo 20 de cada edital.
- **FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE OCORRÊNCIA**
O documento deve ser preenchido com a justificativa e assinado pelo colaborador, gestor imediato e pela gerência da área (usar carimbo). Após o procedimento, deve ser encaminhado ao GP no prazo de até 48 horas após a data da ocorrência. O prazo final de entrega para validação é de até 2 até 5 dias úteis. Após esse prazo, a ocorrência será transferida automaticamente para o mês subsequente.
- **FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE SUBSTITUIÇÃO DE PLANTÃO**
O documento deve ser preenchido com a justificativa e assinado pelos colaboradores envolvidos e pelo gestor imediato (usar carimbo). O formulário deve ser encaminhado ao GP no prazo de até 48 horas (3 dias úteis) antes da efetiva substituição. O GP terá até 48 horas para efetuar a mudança no sistema.
- **FORMULÁRIO DE ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO**
O formulário deve ser preenchido, assinado e datado pelo colaborador e pelo gestor imediato (usar carimbo). Após, anexar o atestado médico a este documento e encaminhá-lo à Medicina do Trabalho no prazo de até 72 horas (3 dias úteis), a contar da data inicial do documento.

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

CURSO DE LIBRAS (REFORÇO)

CURSO DE LIBRAS NO AZEVEDO LIMA

COMEÇA A PARTIR DE AMANHÃ, DIA 03 DE JULHO

Compareça à primeira aula que ocorrerá no **auditório** nesta terça (3), quarta (4) e quinta-feira (5) e garanta a sua vaga. Você escolhe o dia!

Lembre-se: as aulas serão sempre das 15h às 16h. Para se inscrever, basta o computador estar desligado. Não perca a oportunidade de novo conhecimento fundamental para a qualidade no atendimento de pacientes específicos. Vagas limitadas!



ADEQUAÇÃO NO GP

Por solicitação do GP, a Comunicação criou informativo ao colaborador sobre as adequações e reformas do setor para adequação do decreto 2479/1979 da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.



ATENÇÃO ADEQUAÇÕES NO GP

Informamos que o setor de **Gestão de Pessoas (GP)** está passando por reformas e adequações. As mudanças visam a melhoria do atendimento e a reestruturação do RH estatutário que passará a funcionar a partir de 01/08 em **novo horário (das 7h às 20h) e ambiente (em conjunto com o GP)**, atendendo, assim ao **decreto nº 2479/1979** da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Durante a reforma, o setor continuará com o atendimento normal: de segunda a sexta-feira, das 07h às 14h.

CONTAMOS COM A SUA COMPREENSÃO!



ATUALIZAÇÃO: VISITA DAS CRIANÇAS E DOS AVÓS

VISITA DE CRIANÇAS

Atenção responsáveis, crianças também podem visitar pacientes internados. Exclusivamente às quintas-feiras e sábados, o hospital abre um horário **especial** para elas. Será autorizada a entrada de até duas crianças por responsável.

QUINTAS-FEIRAS E SÁBADOS DAS 13H ÀS 14H

QUAISQUER VISITAS FORA DESSES DIAS E HORÁRIO DEVERÃO ANTES PASSAR POR UMA ORIENTAÇÃO DA PSICOLOGIA

NECESSÁRIO TRAZER O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PEQUENINO!

INFORME-SE NA RECEPÇÃO

VISITA ESPECIAL DOS AVÓS

Atenção avós de bebês nascidos nesta unidade e que estão internado na UTI e UI Neonatal: todas as quartas-feiras o hospital abre um horário especial para que vocês possam visitá-los. Antes, o grupo é recebido por nosso equipe de Terapia Ocupacional, para orientações.

QUARTAS-FEIRAS ÀS 13H30 TOLERÂNCIA: 13H50

CENTRO DE ESTUDOS, LOCALIZADO NA VARANDA DO QUARTO ANDAR.

INFORME-SE NA RECEPÇÃO.

COMUNICADOS RECORRENTES

Azevedo em Números

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



5. 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 **Julho 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 **Julho 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 MENSAL

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.

Conduido, 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.



HEAL

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

SECRETARIA DE SAÚDE