

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO MENSAL

Agosto

CONTRATO DE GESTÃO

Nº 004/2014



**HOSPITAL ESTADUAL
AZEVEDO LIMA**



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

HEAL

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

SECRETARIA DE SAÚDE



PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO 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 agosto 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,

Rua Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ - CEP 24130-610. Telefones: 3601-7249 / 7283 / 7244 / 7298.

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, traumatologia-ortopedia, cirurgia geral e clínica, em plantões 24h, compostas

Rua Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ - CEP 24130-610. Telefones: 3601-7249 / 7283 / 7244 / 7298.

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
				AGOSTO
Saída Clínica de Adulto	-	Unidade	138	188
Saídas Obstétricas	-	Unidade	320	346
Saídas Ortopédicas	-	Unidade	120	148
Outras Saídas Cirúrgicas	-	Unidade	110	93
Ultrassonografia/ Ecocardiograma	-	Unidade	500	1099
Tomografia Computadorizada	-	Unidade	1.700	353

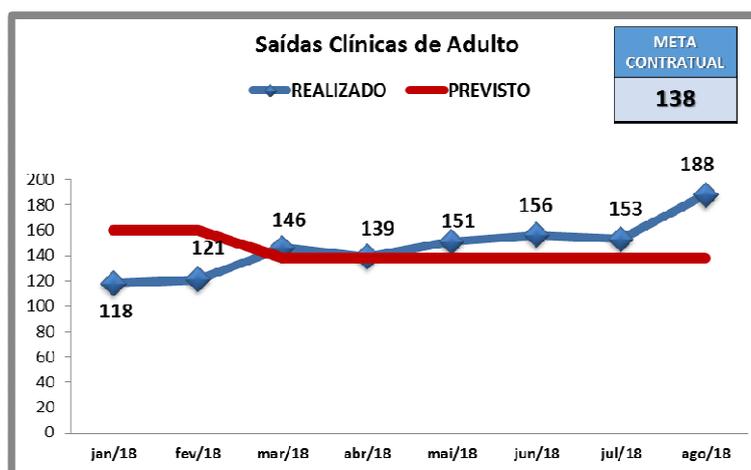
Indicadores de Desempenho - PONTUAÇÃO						
AGOSTO /2018						
Nº	Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Qtd	%	Pontos mês
1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Adulto/ Nº de cateter-dia UTI Adulto *1000	Máximo de 4,5/1000 (laboratorial) e 2,5/1000 (clínica)	2	3,45	5
				579		
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	20,41	0
				147		
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%	579	63,77%	0
				908		
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%	147	52,50%	0
				280		
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%	59	6,99%	2
				844		
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%	3	0,88%	2
				339		

8	Taxa mortalidade neonatal < 1.500g	número de óbitos < 1.500/ número de RN < 1.500 *100	< ou = 41,0%	4	57,14%	0
				7		
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	3,85%	2
				26		
10	Taxa de mortalidade materna	Nº de óbitos maternos/ Nº de RN vivos *1000	< ou = 0,24	0	0,00	2
				235		
11	Taxa de ocupação operacional Geral	Nº Paciente-dia Geral/Leitos-dia operacionais Geral *100	> ou = a 85%	6576	90,65%	2
				7254		
12	Taxa de ocupação de leitos clínicos	Nº Paciente-dia clínicos/Leitos-dia operacionais clínicos *100	> ou = a 85%	1193	148,01%	2
				806		
13	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/Leitos-dia operacionais cirúrgicos *100	> ou = a 85%	320	43,01%	0
				744		
14	Taxa de ocupação operacional Leitos ortopédicos	Nº Pacientes-dia ortopédicos/Leitos-dia operacionais ortopédicos *100	> ou = a 85%	681	73,23%	0
				930		
15	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos Neurocirurgia	Nº Pacientes-dia neurocirúrgicos/Leitos-dia operacionais neurocirúrgicos *100	> ou = a 85%	128	34,41%	0
				372		
16	Taxa de ocupação operacional Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/Leitos-dia operacionais maternidade *100	> ou = a 85%	1606	87,81%	2
				1829		
17	Taxa de ocupação operacional UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Leitos-dia operacionais UTI Adulto *100	> ou = 90%	908	97,63%	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%	280	129,03%	1
				217		
20	Média de permanência Geral	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = 7 dias	6576	7,79	0
				844		
21	Média de permanência Leito clínico	Nº Pacientes-dia leitos clínicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 7,6 dias	1196	8,73	0
				137		
22	Média de permanência Leito Cirúrgico	Nº Pacientes-dia leitos cirúrgicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 6,5 dias	324	6,11	1
				53		
23	Média de permanência Leito ortopédico	Nº Pacientes-dia leitos ortopédicos/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias 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+transfêrencias externas) Geral	< ou = a 10,2 dias	128	5,33	1
				24		
25	Média de permanência na Maternidade	Nº Pacientes-dia maternidade/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas)maternidade	< ou = a 3,1 dias	1606	3,05	1
				526		
26	Média de permanência UTI Adulto	Nº Pacientes-dia UTI Adulto/ Nº Transfêrencias internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) da UTI Adulto	< ou = a 10,0 dias	908	8,25	1
				110		
27	Média de permanência UTI Pós Operatório	Nº Pacientes-dia UTI pós operatório/ Nº Transfêrencias internas de saída + Saídas hospitalares (altas+óbitos+transfêrencias externas) da UTI pós operatório	< ou = a 7,1 dias	97	2,26	1
				43		

28	Alimentação do SIA/SUS	Número de BPA e APACs apresentados/ Número de atendimentos ambulatoriais realizados *100	100%	25749	426%	10
				6045		
29	Alimentação do SIH/SUS	Número de AIH apresentada no mês/ Número de Internações realizadas na Unidade no mês *100	100%	981	117%	10
				838		
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%	3357	100,00%	10
				3357		
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%	37	97,37%	10
				38		
				TOTAL:	78	
				CONCEITO	B	

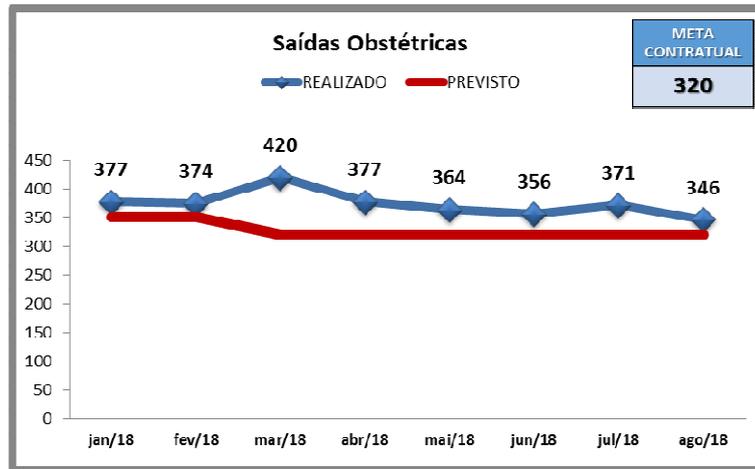
4.2. ANÁLISE DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

4.2.1 Saídas Clínicas de Adultos



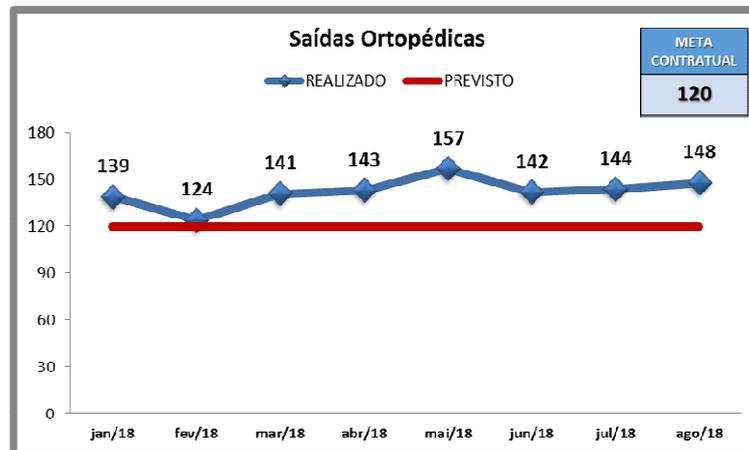
Fonte: Sistema Soul MV

4.2.2 Saídas Obstétricas



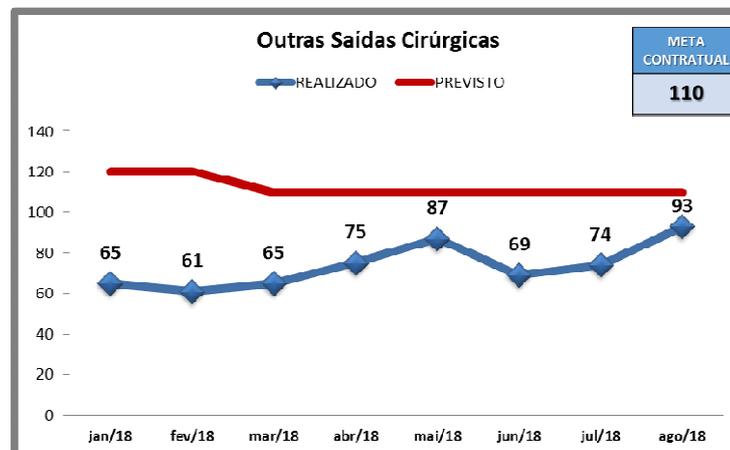
Fonte: Sistema Soul MV

4.2.3 Saídas Ortopédicas



Fonte: Sistema Soul MV

4.2.4 Outras Saídas Cirúrgicas



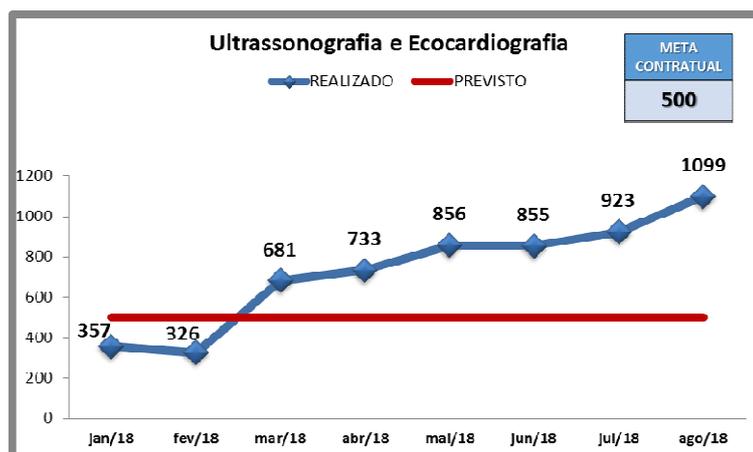
Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Justificamos frente aos índices obtidos que tal situação decorra do perfil do paciente 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. A inoperância da Tomografia Computadorizada pode ter contribuído para tal resultado.

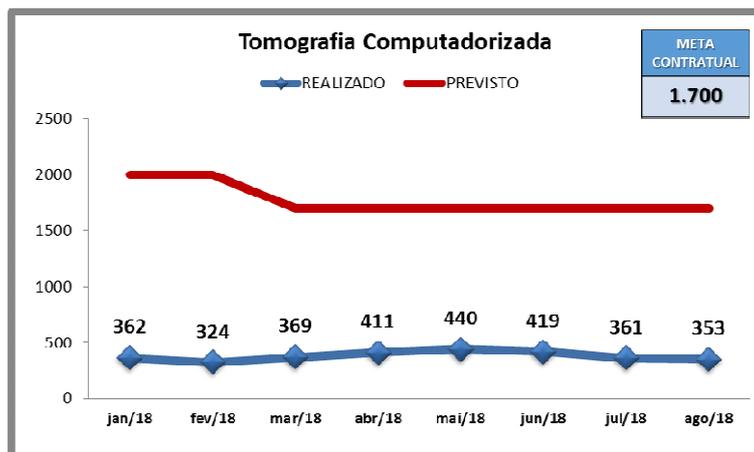
Nos últimos meses não temos atingido a meta de saídas cirúrgicas, em razão da inexistência de outra fonte de paciente cirúrgico a não ser a própria demanda através entrada da emergência.

4.2.5 Ultrassonografia 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 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.

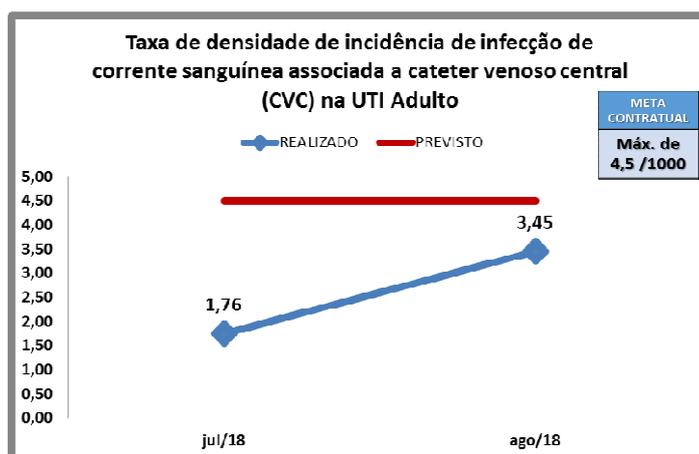
Atualmente, o Hospital Estadual Azevedo Lima está realizando obras para promover a adequação do local para o recebimento do novo equipamento cuja conclusão está prevista para 18/08/2018 e que possui a promessa de entrega por parte da SES/RJ, conforme informado através de Ofício OP. CCOS. 117/2018 ao Instituto.

Vale ressaltar que no mês de agosto de 2018 foram realizadas 149 tomografias computadorizadas fora desta unidade hospitalar.

Acrescentamos, que o recebimento do equipamento, está previsto para Setembro/2018.

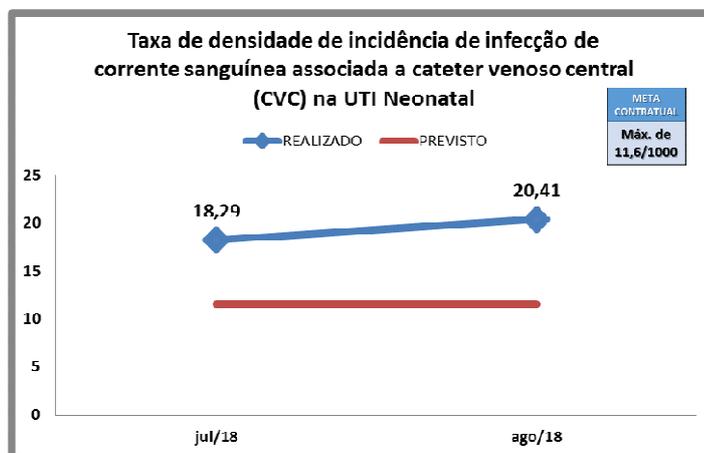
4.3. ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

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



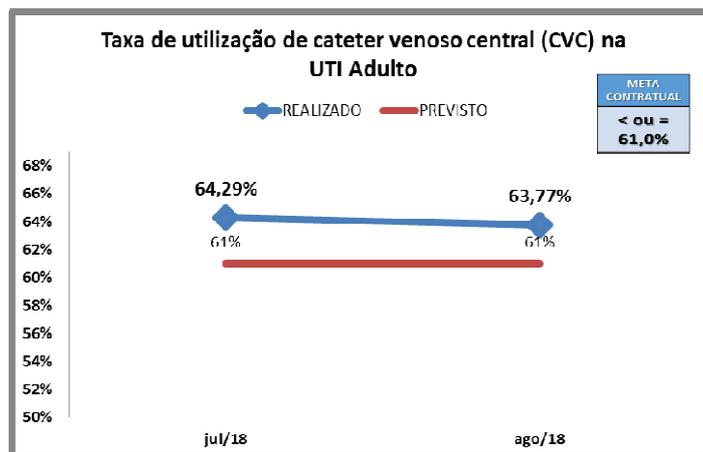
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/ HEAL

Comentário:

Foram encontrados 03 (três) casos novos de IPCSL no período por 147 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 praticas 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. 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.

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 x 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.

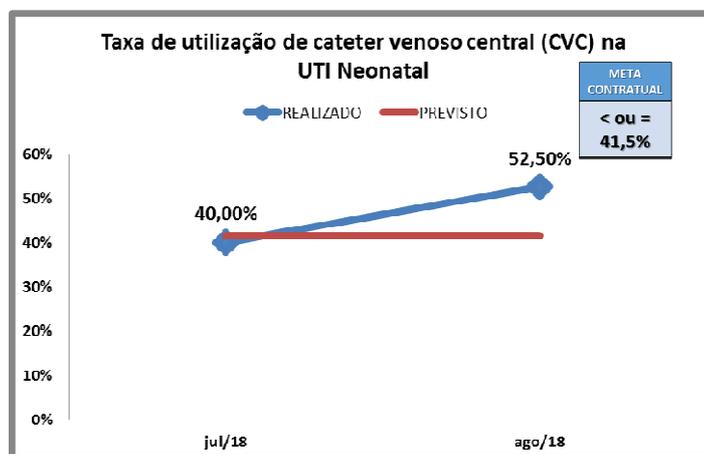
Esse fato, mérito de todos, colocou o Hospital Azevedo Lima, a Direção e o corpo assistencial, em destaque no Brasil e à frente das UTIs do Estado do Rio de Janeiro de uma forma sem precedentes, no tocante ao combate às infecções relacionadas à assistência.

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

Comentário:

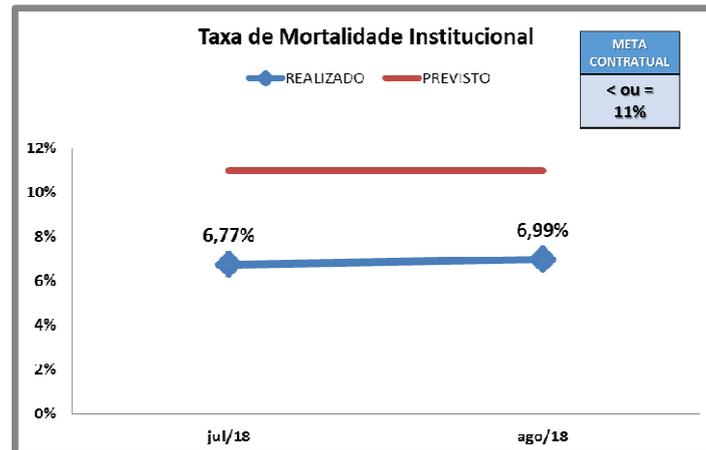
A UTI Neonatal se caracteriza pela presença de recém-nascidos graves, de muito baixo peso e, não raro, sindrômicos e cirúrgicos. Além desses, temos também a permanência de lactentes e pacientes crônicos. A utilização de CVC é muito dependente do peso do recém-nascido ao nascer, pois recém-nascidos de baixo peso e de muito baixo peso apresentam maior gravidade, e, por conseguinte, uso mais intensivo de dispositivos invasivos. É rotina realizar cateterismo umbilical arterial e venoso nos prematuros menos de 1000g e pacientes graves e descompensados. Os prematuros e os graves, em geral, retirarão os cateteres em média no prazo de 05 dias, como recomendado na literatura. Após esse período, conforme caso a caso, a inserção do PICC (Catéter Central de Inserção Periférica) como linha unilateral de medicação pode ser considerada.

4.3.5 Implantação de Diretrizes e Protocolos Clínicos

Na instituição possuímos o protocolo de IAM implantado desde agosto de 2015 e o mesmo encontra-se vigente até agosto de 2019.

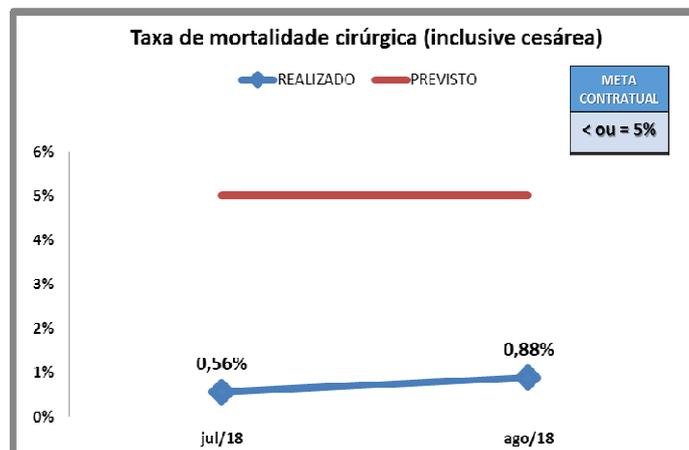
O protocolo de Sepse em fase de capacitação e o protocolo de AVC Isquêmico estão em fase de revisão.

4.3.6 Taxa de Mortalidade Institucional



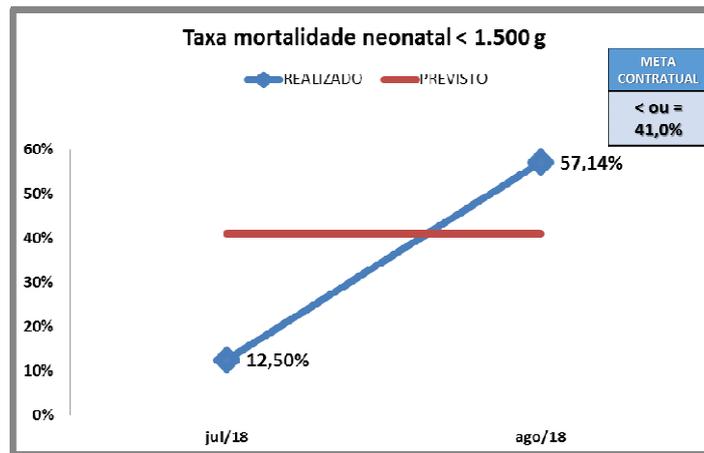
Fonte: Sistema Soul MV

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

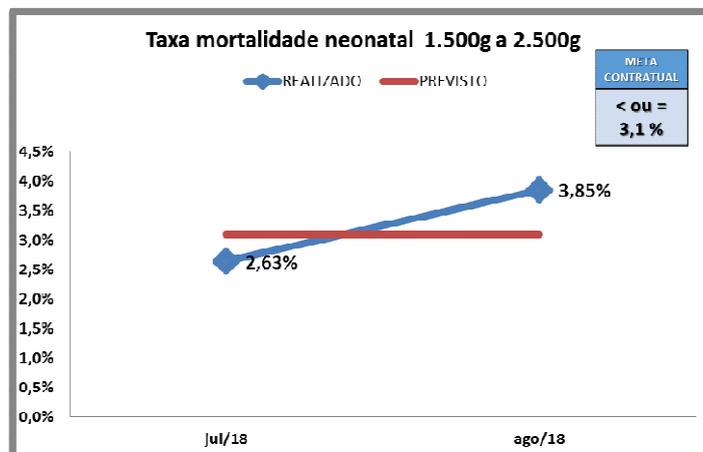
Comentário:

A UTI Neonatal apresentou, no mês de Agosto/2018, 04 óbitos de RN com peso inferior a 1.500g, conforme relatado abaixo:

Óbito Neonatal:

- RN Nasceu de parto vaginal, PN 580g, CS: 24sem. Apgar 1/2/4. Mãe realizou 02 consultas pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade Extrema, Exposição ao HIV, asfixia, muito extremo baixo peso, pneumotórax. Evoluiu a óbito após um dia de vida. SNAPPE II – 74.
- RN Nasceu de parto vaginal, PN 630g, CS: 25sem 3dias. Apgar 8/8. Mãe realizou 01 consulta pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema, muito extremo baixo peso, doença de membrana hialina e sepse de origem materna (líquido amniótico fétido). Evoluiu a óbito após três dias de vida.
- RN Nasceu de parto vaginal, PN 600g, CS: 25sem. Apgar 8/8. Mãe realizou 03 consultas pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema, muito extremo baixo peso, doença de membrana hialina. Evoluiu a óbito após um dia de vida.
- RN Nasceu de parto cesáreo, PN 670g, CS: 28sem. Apgar 1/5/7. Mãe realizou 01 consulta pré-natal. Internado com diagnóstico de Prematuridade extrema, muito extremo baixo peso, asfixia e doença de membrana hialina. Evoluiu a óbito após um dia de vida.

4.3.9 Taxa mortalidade neonatal 1.500g a 2.500g



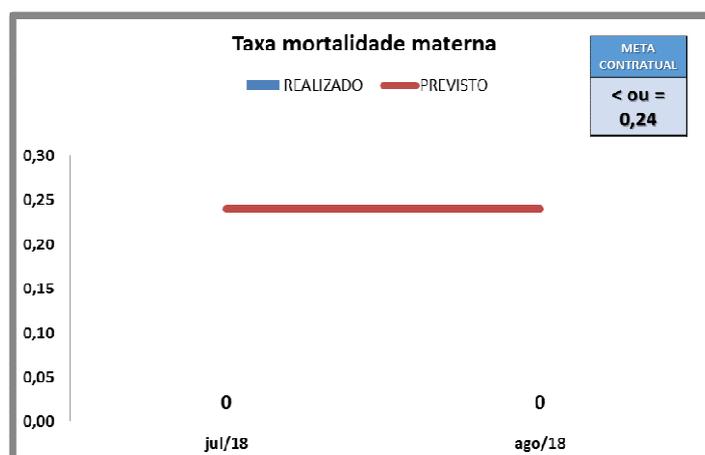
Fonte: Coordenação do Bloco Neonatal

Comentário:

Dos 26 recém-natos com peso entre 1500g e 2500g houve apenas 01 óbito, conforme relatado abaixo:

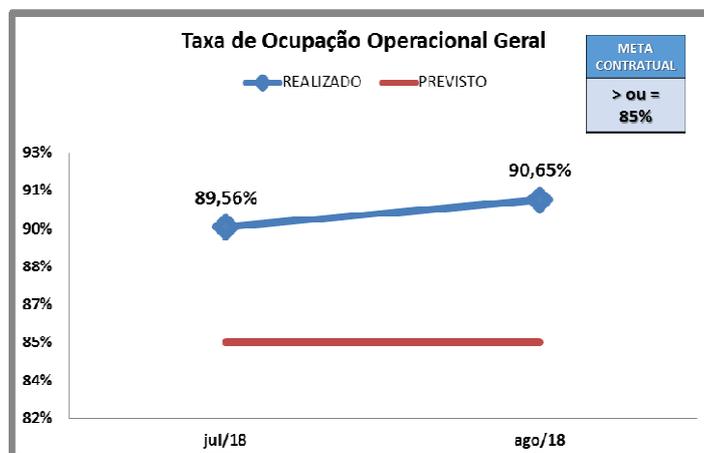
- RN Nasceu de parto cesáreo, PN 2170, CS: 38sem6d. Apgar 8/8. Mãe realizou 09 consultas pré-natal. Internado com diagnóstico de desconforto respiratório, sepse precoce, cardiopatia (atresia pulmonar). Evoluiu a óbito após 27 dias de internação.

4.3.10 Taxa de mortalidade materna



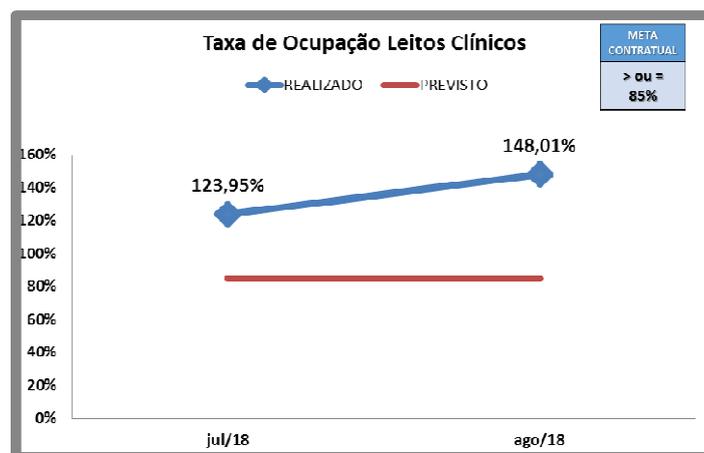
Fonte: Comissão de Análise de Óbitos

4.3.11 Taxa de Ocupação Operacional Geral



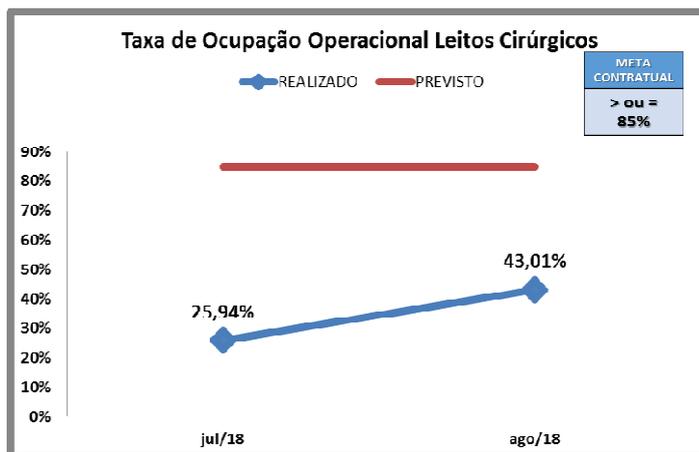
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.12 Taxa de Ocupação Leitos Clínicos



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.13 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos



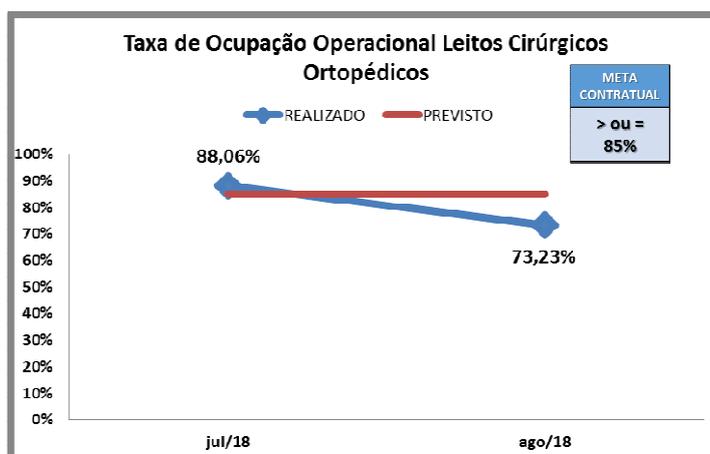
Fonte: Sistema Soul MV

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 pode ter contribuído no afluxo de paciente de trauma.

4.3.14 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Ortopédico

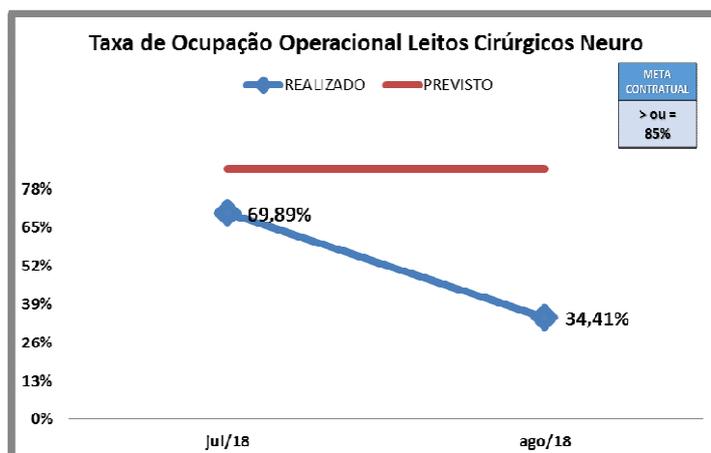


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

Indicador encontra-se fora da meta estabelecida, pois o serviço de ortopedia é dependente da demanda espontânea de porta de entrada.

4.3.15 Taxa de Ocupação Operacional Leitos Cirúrgicos Neurocirurgia

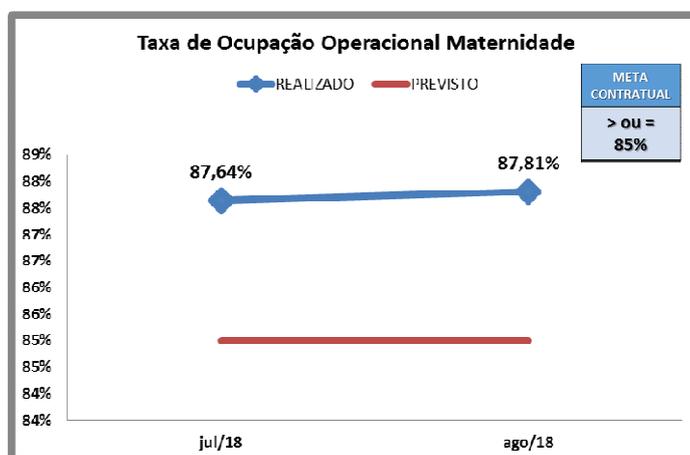


Fonte: Sistema Soul MV

Comentário:

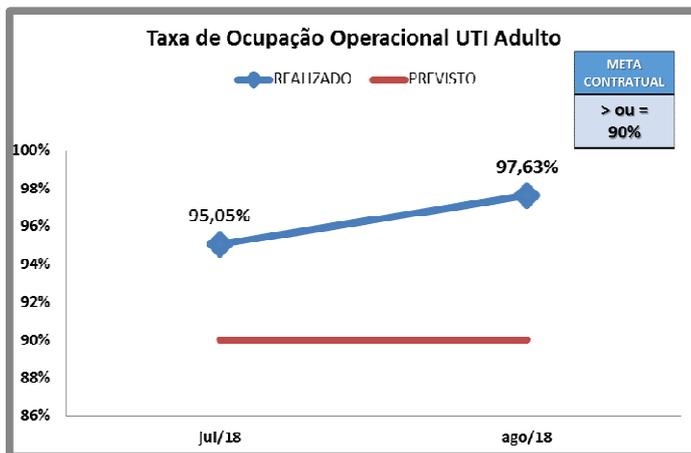
A taxa de ocupação da neurocirurgia é dependente da procura espontânea, com foco nas grandes urgências e emergências, especialmente casos de AVC hemorrágico e TCE. Não existe outra fonte de captação que não seja porta de entrada da emergência.

4.3.16 Taxa de Ocupação Operacional Maternidade



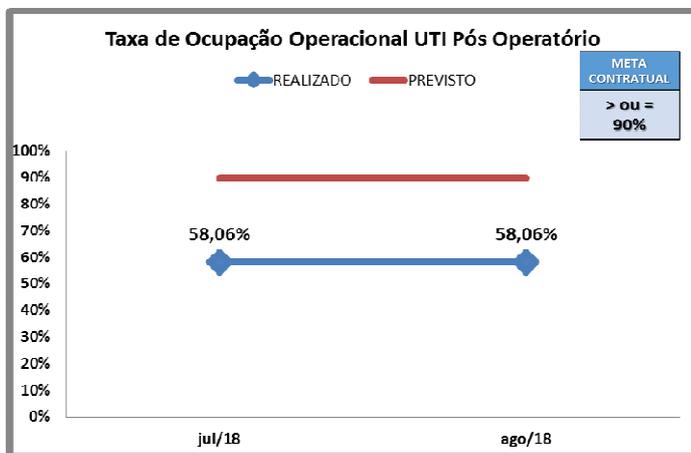
Fonte: Sistema Soul MV

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

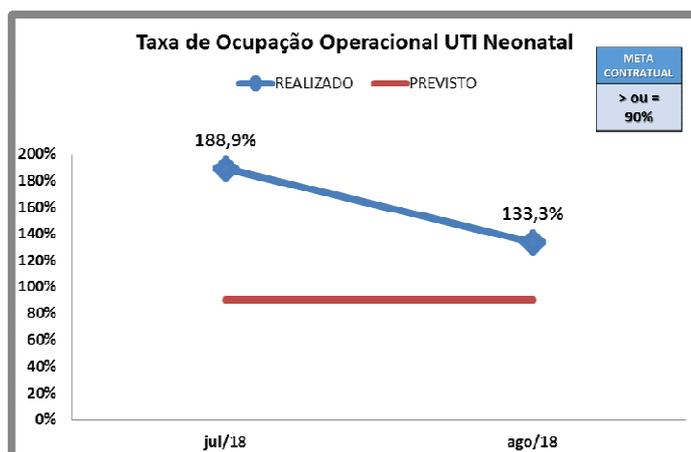
Comentário:

No mês de agosto realizamos 56 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

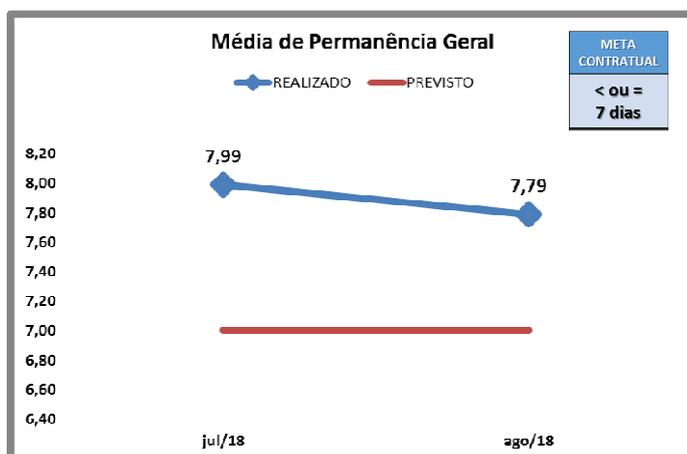
cirúrgica. Como dependemos da demanda externa por sermos um hospital de trauma, não temos como gerenciar a captação de pacientes.

4.3.19 Taxa de Ocupação Operacional UTI Neonatal



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.20 Média de Permanência Geral



Fonte: Sistema Soul MV

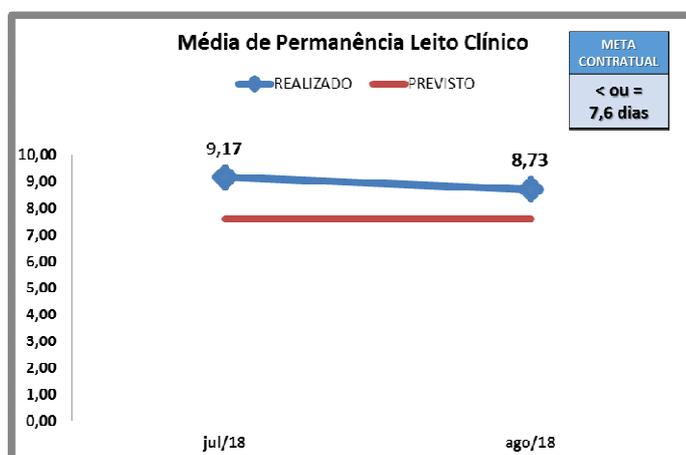
Comentário:

Alguns fatores vêm sistematicamente impactando no desempenho das clínicas, levando ao não cumprimento da meta do indicador no 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.*

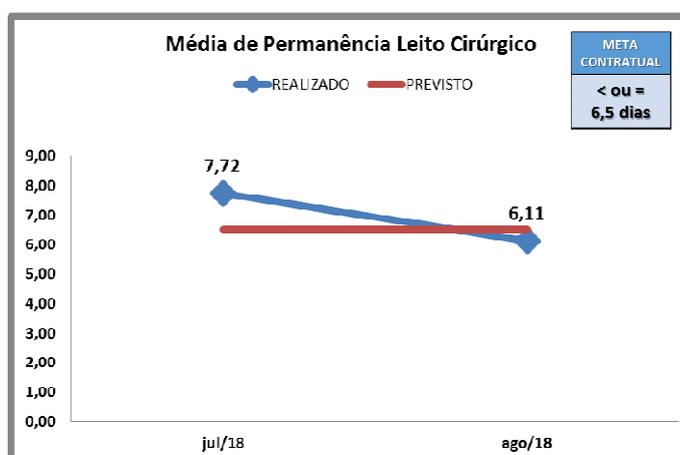
Transferência interna: mudança de um paciente de uma clínica para outra, por exemplo, da clínica médica para cirúrgica. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação, porém em diferentes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

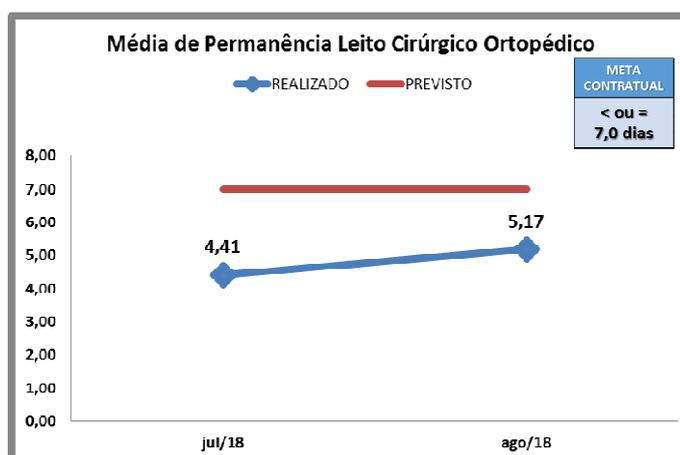
Alguns fatores vêm sistematicamente atrapalhando o desempenho da clínica, tais como: a demora na regulação de procedimentos cardiovasculares pelo CER e demora da saída de pacientes renais crônicos para clínicas de hemodiálise já regulados. Vale ressaltar, também, que observamos um grande número de internações 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



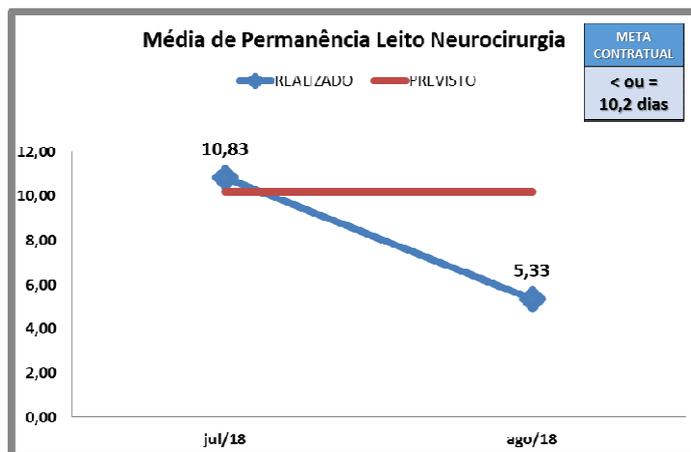
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.23 Média de Permanência Leito Cirúrgico Ortopédico



Fonte: Sistema Soul MV

4.3.24 Média de Permanência Leito Neurocirurgia



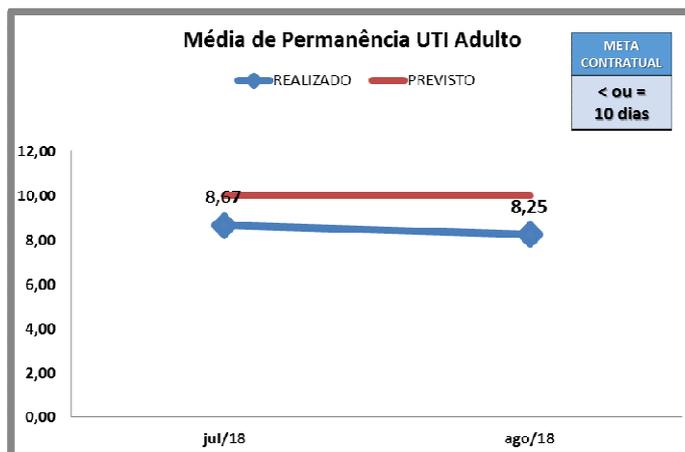
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.25 Média de Permanência Maternidade



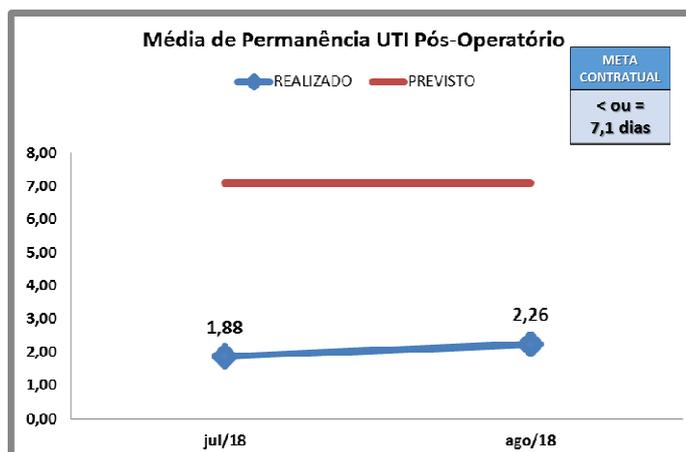
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.26 Média de Permanência UTI Adulto



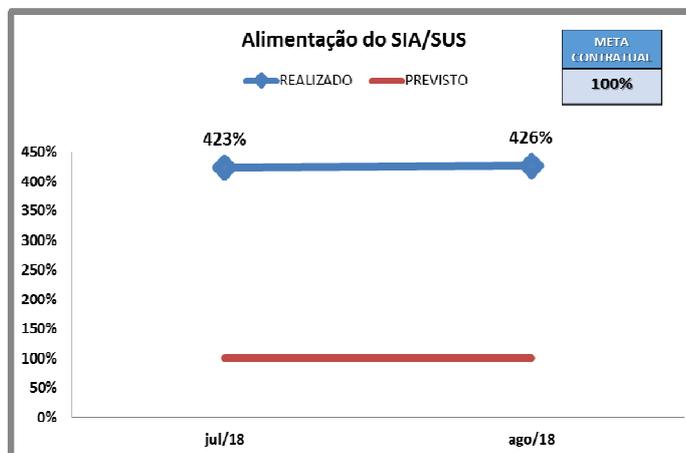
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.27 Média de Permanência UTI Pós Operatório



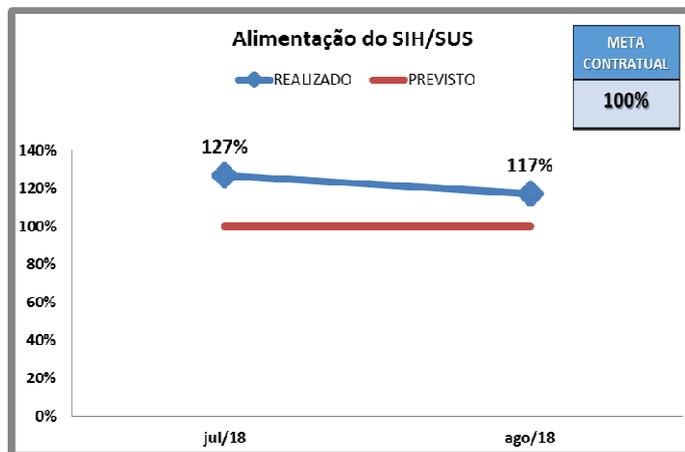
Fonte: Sistema Soul MV

4.3.28 Alimentação do SIA/SUS



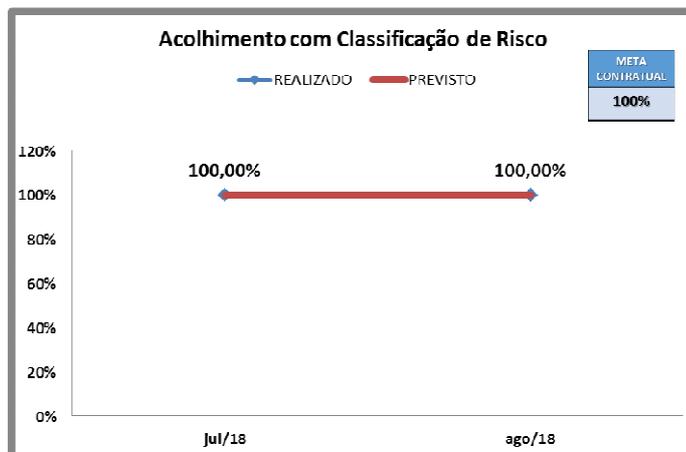
Fonte: Faturamento HEAL

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

Rua Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ - CEP 24130-610. Telefones: 3601-7249 / 7283 / 7244 / 7298.

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.

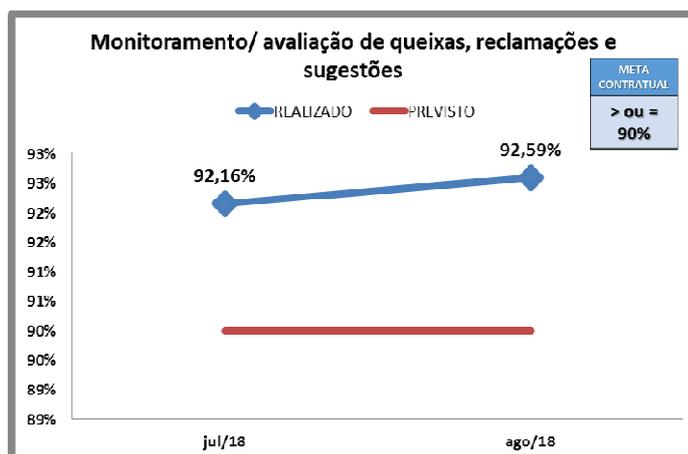
Azul: Prioridade III - Não urgente. Apresentam agudização, portanto não justifica atendimento médico no mesmo dia. Necessitam de redirecionamento para o atendimento ambulatorial conforme pactuação prévia. Serão encaminhados através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de 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 31/08

SEMANA DA AMAMENTAÇÃO

A Comunicação apoiou o setor da Maternidade na Semana da Amamentação que ocorreu entre os dias 1 a 7 de agosto. Foram registradas fotos de mães e seus bebês e confeccionados um layout ilustrativo que foi entregue como presente àquelas que participaram.



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, informações sobre atendimento a pacientes vítimas de perfuração por arma de fogo e informações sobre partos normais e cesarianas realizados nos hospital. Durante o mês de agosto foram feitos 32 informes à SES e atendimentos à imprensa em geral. Todos os pedidos por informações foram atendidos, segundo tabela de demandas. Em agosto também foi desenvolvida uma sugestão de pauta sobre a redução nos índices de infecções na UTI depois que o Azevedo Lima passou a fazer parte do programa de segurança do paciente do Proadi-SUS. A sugestão aguarda retorno da assessoria de comunicação da SES.

Demandas Secretaria Estadual de Saúde:

SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS	
Data	Tema

7/8	Dados de atendimento a vítimas de PAF atendidas no Azevedo Lima em 2018
13/8	Dados de nascimentos: partos normais e cesáreas no Azevedo Lima entre 2016 e 2018
16/8	Estado de saúde de Elson, Altair, Marcelo Augusto e Jorge (3 informes)
19/8	Estado de saúde de Altair Francisco Jr (2 informes)
21/8	Estado de saúde de Fabiano da Silva Fernandes (2 informes)
21/8	Estado de saúde de Vinícius Constâncio Paulo (5 informes)
21/8	Estado de saúde de Márcio de Barros (5 informes)
21/8	Estado de saúde de Emerson Bruno da Silva (2 informes)
21/8	Estado de saúde de Renato Cunha de Assunção
22/8	Estado de saúde de Adilson Vieira da Silva (3 informes)
27/8	Estado de saúde de Lucas Diniz
27/8	Estado de saúde de Leonardo Milole
27/8	Estado de saúde de Genivaldo Julião
27/8	Estado de saúde de Luiz Carlos
28/8	Estado de saúde de Marlon Cândido
28/8	Estado de saúde de Juliano Ferreira

BOLETIM 'ACONTECE'

Durante o período eleitoral, por orientação da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, o boletim foi temporariamente descontinuado. As informações referentes às atividades internas do Azevedo Lima, no entanto, têm sido divulgadas nos murais internos do hospital.

FIQUE LIGADO



Unidade ISG é elogiada por equipe de profissionais do Líbano

O Instituto Óceano Químico – IQO 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 Sirio Libanês, seu hospital tutor no projeto. A equipe, composta pela enfermeira responsável, Giselle Santos, a infectologista, Dra. Fernanda Botelho, e o diretor do Instituto Sirio 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, o coordenador da emergência, Dr. Arthur Martinez, e equipe de médicos e enfermeiras rotinas do CTI do Azevedo Lima.

O trabalho desenvolvido no Azevedo Lima foi altamente elogiado pela equipe do Sirio Libanês, que considerou os resultados como de alta qualidade. A equipe lembrou que fazerão melhor, além de ser mais barato para o SUS, é possível ampliar a assistência, lá 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 (PQDA) que permitiram, entre outros, reduzir substancialmente a incidência de infecções relacionadas à assistência: pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do soro sanguíneo relacionada ao cateter venoso central e infecção urinária por uso de sonda vesical.

FIQUE LIGADO



Semana de Aleitamento Materno

A Semana Mundial de Aleitamento Materno foi criada em 1992 pela Aliança Mundial de Ação pro-Alimentação. O evento ocorre em 120 países do mundo, sempre no início de agosto. Para comemorar a data, o Azevedo Lima promoveu atividades voltadas para os mães do lacto materno-infantil com a participação de enfermeiras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, entre outros colaboradores. A importância da amamentação foi lembrada o tempo todo, com enfoque nos benefícios que o aleitamento exclusivo proporciona na vida do bebê e também para as mães que amamentam. As gestantes e puérperas participaram de uma roda de conversa durante a qual puderam esclarecer todas as dúvidas para que, ao receber alta, sejam capazes de trilhar o seu caminho junto com o bebê com toda a segurança em relação à amamentação, evitando o desmame precoce. Após a palestra, as mães e gestantes presentes receberam brindes e participaram de uma sessão de fotos com os seus bebês.

FIQUE LIGADO



Azevedo Lima tem nova turma de Jovens Aprendiz

A terceira turma de Jovens Aprendiz do Azevedo Lima foi selecionada em agosto, com início de atuação a partir de setembro. São 12 jovens com idades entre 19 e 22 anos, que foram recrutados pelo Centro de Integração Empresa Escola – CIEE para atuar em setores administrativos do hospital.

Os jovens, que permanecerão por 11 meses conosco, estão cheios de expectativas e vontade de aprender. Os jovens ficarão alocados nos setores de Recursos Humanos, Farmácia, Manutenção, Qualidade, Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH) e TI, dependendo do perfil de cada um, com possibilidade de transferências para outros setores administrativos. O objetivo é que obtenham conhecimento nas áreas administrativas que os qualifique a trabalhar em qualquer instituição. Para a diretora geral do Azevedo Lima, Maria José Araújo, "temos a responsabilidade de apoiar na qualificação desses jovens para o mercado de trabalho e eles, por sua vez, devem demonstrar o comprometimento que cabe a todo bom profissional".

FIQUE LIGADO



Azevedo Lima homenageia equipes de limpeza e manutenção

A diretoria do Azevedo Lima organizou uma confraternização para homenagear as equipes de profissionais da Previni e da Navebras, empresas que realizam os serviços de limpeza e de manutenção e reformas no hospital. A confraternização se deu pelo esforço dos profissionais para entregar em tempo recorde as obras para instalação do novo tomógrafo, cuja operação está prevista para o início do mês de setembro, segundo o diretor médico do Azevedo Lima, Dr. Rogério Casemiro, "este evento foi uma forma de agradecermos estas equipes que trabalham tão bem e tão silenciosamente dentro do hospital. Eles têm contribuído para um ambiente mais agradável, mais limpo, com menor incidência de infecções e, portanto, mais seguro para todos".

FIQUE LIGADO



Azevedo Lima é elogiado publicamente em evento do Proadi-SUS para segurança do paciente

O Azevedo Lima participou da terceira Sessão de Aprendizagem do programa de desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) cujo tema é a segurança do paciente. O projeto é gerido por cinco unidades de referência no país, que atuam como uma espécie de tutores dos outros 120 hospitais. O Azevedo Lima foi elogiado publicamente pela gerente de enfermagem, Ethel Torelly, de uma das unidades tutoras, o Sirio Libanês, que durante a sessão afirmou: "vimos muitas iniciativas bacanas em todas as áreas com olhar muito forte para o paciente, o que é muito importante, mas hoje nós escolhemos o Hospital Estadual Azevedo Lima que incluiu o paciente e a família na sua visão multidisciplinar".

Ethel se referiu ao trabalho que desenvolvendo no Azevedo Lima que, entre outras iniciativas, implantou o round com as famílias no CTI, está em processo de criação da comissão para cuidados paliativos e adotou novas ferramentas para melhorias de processo que permitirão reduzir a incidência de infecções relacionadas à assistência.

O Coordenador Médico do CTI do Azevedo Lima, Dr. Felipe Ribeiro, ressaltou a importância de fazer parte deste programa: "Essa é uma oportunidade de ouro para qualquer hospital, gestor ou chefe de serviço. O CTI do Azevedo Lima tem um capital humano singular: uma das melhores equipes de enfermagem e um dos melhores serviços de reabilitação entre os hospitais estaduais do Rio. Fomos escolhidos para participar do projeto devido aos nossos excelentes resultados no controle da mortalidade por infecção, que é uma das melhores do estado. Nossas práticas são compartilhadas com outros hospitais do município de Niterói."

Parabéns às equipes do CTI!

MATÉRIAS

Divulgação no site e na página do ISG no Facebook.

Semana de aleitamento materno no Azevedo Lima



22 de agosto de 2018

A Semana Mundial de Aleitamento Materno foi criada em 1992 pela Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação. O evento ocorre em 120 países do mundo, sempre no início de agosto. Para comemorar a data, o Azevedo Lima promoveu atividades voltadas para as mães do bloco materno-infantil com a participação de enfermeiras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, entre outros colaboradores. A importância da amamentação foi lembrada o tempo todo, com enfoque nos benefícios que o aleitamento exclusivo proporciona na vida do bebê e também para as mães que amamentam. As gestantes e puérperas participaram de uma roda de conversa durante a qual puderam esclarecer todas as dúvidas para que, ao receber alta, sejam capazes de trilhar o seu caminho junto com o bebê com toda a segurança em relação à amamentação, evitando o desmame precoce. Após a palestra, as mães e gestantes presentes receberam brindes e participaram de uma sessão de fotos com os seus bebês.

ISG participa de evento do Proadi-SUS para segurança do paciente



23 de agosto de 2018

HOSPITAL GERIDO PELO INSTITUTO É ELOGIADO PUBLICAMENTE

O Instituto Sócrates Guanaes - ISG participou da terceira Sessão de Aprendizagem do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) cujo tema é a segurança do paciente. Representantes do Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), em Niterói - RJ, e do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), em Goiânia, estiveram em São Paulo nos dias 20 e 21 de agosto na sessão que reuniu profissionais de cerca de 120 hospitais. O projeto é gerido por cinco unidades de referência no país, que atuam como uma espécie de tutores dos outros hospitais. O Azevedo Lima foi elogiado publicamente pela gerente de enfermagem, Ethel Torelly, de uma das unidades tutoras, o Sírio Libanês, que durante a sessão afirmou: "vimos muitas iniciativas bacanas em todas as áreas com olhar muito forte para o paciente, o que é muito importante, mas hoje nós escolhemos o Hospital estadual Azevedo Lima que incluiu o paciente e a família na sua visita multidisciplinar".

Ethel se referiu ao trabalho que desenvolvendo no Azevedo Lima que, entre outras iniciativas, implantou o round com as famílias no CTI, está em processo de criação da comissão para cuidados paliativos e adotou novas ferramentas para

melhorias de processo que permitiram reduzir a incidência de infecções relacionadas à assistência.

Azevedo Lima tem nova turma de Jovens Aprendizes



31 de agosto de 2018

A terceira turma de Jovens Aprendizes do Azevedo Lima foi selecionada em agosto de 2018, com início de atuação a partir de setembro. São 12 jovens com idades entre 19 e 22 anos, que foram recrutados pelo Centro de Integração Empresa Escola - CIEE para atuar em setores administrativos do hospital.

Os jovens, que permanecerão por 11 meses conosco, estão cheios de expectativas e vontade de aprender. Eles ficarão alocados nos setores de Recursos Humanos, Farmácia, Manutenção, Qualidade, Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH) e TI, dependendo do perfil de cada um, com possibilidade de transferências para outros setores administrativos. O objetivo é que obtenham conhecimento nas áreas administrativas que os qualifique a trabalhar em qualquer instituição.

Para a diretora geral do Azevedo Lima, Maria José Araújo, "temos a responsabilidade de apoiar na qualificação desses jovens para o mercado de trabalho e eles, por sua vez, devem

demonstrar o comprometimento que cabe a todo bom profissional".

TRANSPARÊNCIA HEAL

Rua Teixeira de Freitas, 30 - Fonseca, Niterói - RJ - CEP 24130-610. Telefones: 3601-7249 / 7283 / 7244 / 7298.

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 agosto, o setor de Comunicação divulgou **22 arquivos** no ambiente de Transparência do site ISG, relativos a resultados de processos seletivos e extratos de chamamento para contratação de serviços. Foram publicados também **15 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 setembro:

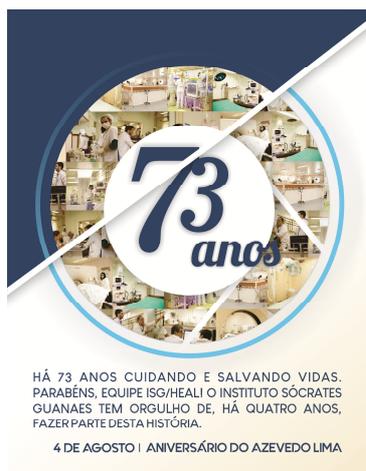
DATA	ASSUNTO
07/set	Independência do Brasil
13/set	Dia Mundial da Sepse
16/set	Homenagem ao Aniversário de nascimento Dr. Sócrates - 16/09/33
19/set	Dia do Ortopedista
21/set	Dia Nacional de luta da pessoa portadora de deficiência
27/set	Dia Mundial do Doador de Órgãos (Campanha Setembro Verde)
29/set	Dia Mundial do Coração
30/set	Dia da Secretária
MÊS	Setembro Amarelo

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

01/08 - Dia Mundial da Amamentação



04/08 - Aniversário do Azevedo Lima



05/08 – Dia da Farmácia



12/08 - Dia dos pais



27/08 - Dia do Psicólogo



29/08 - Dia Nacional de Combate ao Fumo



31/08 - Dia do Nutricionista



MÊS – AGOSTO VIOLETA



PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA

Por solicitação da Direção Técnica, a Comunicação apoiou o setor de CCIH na formatação de tabelas de antibioticoterapia para uso na Emergência, Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico.

PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA				PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA (PROFILAXIA)				
Fase	1ª opção	2ª opção	Observações	Procedimento	Classificação	1ª opção	2ª opção	Observações
Prevenção de infecção urinária em recém-nascidos	Amoxicilina 200mg/400mg ou Clotrimazol 100mg/100mg	Amoxicilina 200mg/400mg	...	Amoxicilina 200mg/400mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	Vaccinoma Ig	...
Prevenção de infecção de pele em recém-nascidos	Clotrimazol 100mg/100mg	Clotrimazol 100mg/100mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	Clotrimazol 100mg/100mg	...
Prevenção de infecção respiratória em recém-nascidos	Clotrimazol 100mg/100mg	Clotrimazol 100mg/100mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	Clotrimazol 100mg/100mg	...
Prevenção de infecção sistêmica em recém-nascidos	Clotrimazol 100mg/100mg	Clotrimazol 100mg/100mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	...	Clotrimazol 100mg/100mg	Clotrimazol 100mg/100mg	...

FOLDER

A Comunicação também apoiou o Bloco Neonatal a confeccionar um folder sobre explicações aos pais que possuem filhos internados na UI e UTI Neonatal.

Informações sobre seu bebê:
Pais, vocês podem conversar com a equipe neonatal diariamente para saber sobre o desenvolvimento do seu bebê.

O que preciso levar para meu bebê?
No UTI Neonatal seu bebê não permanecerá dentro da unidade. Portanto, não permanecerá lá. Se quiser trazer roupas, itens de higiene e alimentação, leve-os para serem usados apenas de forma transitória. Se desejar trazer fraldas, traga no máximo 10 por dia. No momento oportuno você será avisado para levar os roupas do bebê.

Se desejar tirar foto do meu bebê, por favor, fale com algum membro da equipe neonatal.

Resfeições:
Pais, vocês têm direito de realizar as principais refeições no hospital. O acesso ao Serviço Social para realizar o cadastramento.

Horários:
• Café da manhã (desjejum): das 07h00 às 08h30
• Almoço: das 12h30 às 14h00
• Jantar: das 19h30 às 20h00

Prezados pais, a presença de vocês é muito importante para a recuperação e o bem-estar do bebê. Colaborem com as rotinas do setor.

Visita dos avós:
São realizadas às quartas-feiras. A visita ocorre no momento da entrega da medicação no Salão do Centro de Educação, localizado no segundo andar do quarto andar.

Horário: 18h30 (Terceira-Feira)

É muito importante manter a higiene pessoal em dia.

Lave as mãos com água e sabão antes de tocar seu bebê.

Para evitar riscos de contaminação, não use chinelos, sandálias, shorts, roupas de banho, minivestidos e minissaias. Retire relógios, óculos, boné, pulseira ou brincos de plástico.

Corte as unhas rentes e prenda o cabelo comprido.

Mantenham desligados seus celulares durante o período que estiverem aqui.

Não é permitida a circulação na UTI Neonatal, manter o bebê junto ao seu bebê.

Se estiver gripado, resfriado, ou com qualquer doença avise ao médico.

Use o sanitário destinado aos pais, lavando as mãos antes e após usá-lo.

É vedada a entrada de alimentos no setor.

Deixe o bebê e seu lençol e cobertor nos nichos destinados a este fim.

Não manuseie os equipamentos.

DIVULGAÇÃO DE INFORMATIVOS:

- INFORMATIVO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

O setor de Comunicação ajudou na confecção de um comunicado para público externo que visita o Ambulatório II em um informativo sobre usos de medicamentos combinados.

- INFORMATIVO SOBRE DESOCUPAÇÃO DOS ARMÁRIOS

Por solicitação da Direção Técnica, a Comunicação ajudou o setor de Patrimônio na elaboração de uma peça informativa sobre a desocupação dos armários.



ATENÇÃO
DESOCUPAÇÃO DOS ARMÁRIOS

Prezado usuário, o uso deste armário está destinado à utilização do plantonista do dia. Por isso, pedimos que retire o cadeado e desocupe-o até o dia 21 de agosto. Após essa data, os armários ainda em uso por quem não estiver na unidade serão abertos e os itens encontrados ficarão armazenados no Apoio Administrativo, podendo ser retirados a qualquer momento.

Contamos com a sua colaboração!

Lembre-se sempre de desocupar o armário após o fim de sua planta. Assim, outro colaborador poderá usá-lo.



• **INFORMATIVO SOBRE BLOQUEIO DE PERIFÉRICOS DOS COMPUTADORES**
(material ainda não autorizado para divulgação)



ATENÇÃO
COMPARTILHAMENTO DE ARQUIVOS NA REDE HEAL

Prezado colaborador, caso haja necessidade de compartilhar arquivos não confidenciais com outros setores, pedimos que use a 'Pasta Pública' que se encontra disponível na rede do hospital, criada para que todos que possam ter um acesso em comum na rede. Por uma medida de segurança necessária para a proteção do sistema da unidade e que também evita a contaminação de vírus nos equipamentos, todos os computadores foram bloqueados para entrada de pendrive e/ou outras conexões externas não autorizadas.

Para mais informações de transmissão de arquivos por meio de um pendrive, a coordenação de informática disponibiliza o link para avaliação!



• **III SIMPÓSIO DE PSICOLOGIA**



III Simpósio de Psicologia

TEMA: Minha vida por um fio...
Reflexões sobre suicídio nos dias atuais.

08h – Recepção/ Coffee

08h30 – Mesa de abertura do evento

09h – “Eu só queria que desse certo...”
Abertura do evento de Psicologia da HEAL nos Anos de Luto e Reflexões de Suicídio –
Roberto Oliveira, DT de Psicologia/HEAL e
Andrea Martins, psicóloga.

09h30 – Apresentação notificação de RH –
Marcelo Fonseca, supervisor do RH.

10h – Ouvir a voz da comunidade –
Mariana Ramos Guimarães, DT da Assessoria de Prevenção da Violência da CVL.

10h30 – Intervenção Cuiabano na Adolescência –
Lucia Morel, **Leifi Beneditine** e **Jaizé Barcellos**, equipe de Psicologia do HDVP.

11h – Compartilhamento Suicídio no Juventude: Características e Intervenções –
Dr. Oryl Cavallini, psiquiatra, professor de psiquiatria.

12h – Intervalo para almoço.

13h30 – Entre o Morrer e o Viver: Riscos de Abandono Clínico e Pessoas que Pensam em Suicídio –
Dr. Ana Paula, coordenadora de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ.

14h30 – Suicídio: existe tabu entre as equipes de saúde?
Lilás Cavallini, **Cristina Pimentel** e **Aracely Rodrigues**, equipes de Saúde Mental do Policlínico Sérgio Aronoff.

15h30 – Qualificação de Intervenções do Centro de Valorização da Vida (CVV).

16h – Encerramento.

31 DE AGOSTO
Das 8h às 16h,
NO AUDITÓRIO DO HEAL

INSCRIÇÕES
Até o dia 30/08, pelo e-mail: psicologia@heal.org.br

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é o resultado pessoal de um caso de mortes entre jovens de 15 a 29 anos de idade em todo o mundo. Desencadeados por fatores biológicos, psicológicos e ambientais, os suicídios acontecem mais frequentemente do que se imagina e o número de casos continua crescendo. O primeiro passo para a prevenção é saber reconhecer.

O simpósio tem como objetivo convidar profissionais para falar sobre este assunto e incentivar pessoas que se sentem na mesma situação a buscarem ajuda. Venha fazer parte dessa reflexão!

Todos os participantes receberão certificado.



- VISITA DOS PAIS NA UI NEONATAL



VISITA DOS PAIS

Atenção papais e mães de bebês nascidos nesta unidade e que estão internado na UTI e UI Neonatal, de acordo com direitos garantidos na classificação de Boas Práticas na Atenção ao Parto e Maternidade da Rede Cegonha, vocês têm livre acesso para visitar seus filhos.

DIARIAMENTE, LIVRE ACESSO

EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTE A EQUIPE NEONATAL.



- COMUNICADO: e-SOCIAL

ÚLTIMO PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO DAS DIVERGÊNCIAS CADASTRAIS NO GP



Caso tenha alguma documentação pendente sua e/ou de seus dependentes, compareça ao setor de Gestão de Pessoas (GP) até o dia 29 de agosto para regularizar a situação. Este cadastro é obrigatório para todos os celetistas do ISG. Se tiver dúvidas ou não saiba se seu nome está na lista de pendências, entre em contato com o setor pelo ramal 216.

Este cadastro alimenta o E-SOCIAL, sistema público de escrituração digital que unifica as obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas das empresas. A desatualização deste cadastro poderá implicar em problemas no fechamento da folha mensal do HEAL.



- COMUNICADO: RODA DE CONVERSA SOBRE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR



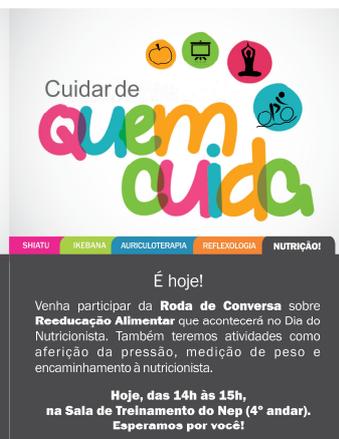
Cuidar de **Quem cuida**

SHIATU | IKEBANA | AURICULOTERAPIA | REFLEXOLOGIA | NUTRIÇÃO!

Convidamos você para participar da **Roda de Conversa** sobre **Reeducação Alimentar** que acontecerá no Dia do Nutricionista. Também teremos atividades como aferição da pressão, medição de peso e encaminhamento à nutricionista. Participe!

Cuide do quem cuida, cuide de você!

Dia 31/08, das 14h às 15h, na Sala de Treinamento do Nep (4º andar). Esperamos por você!



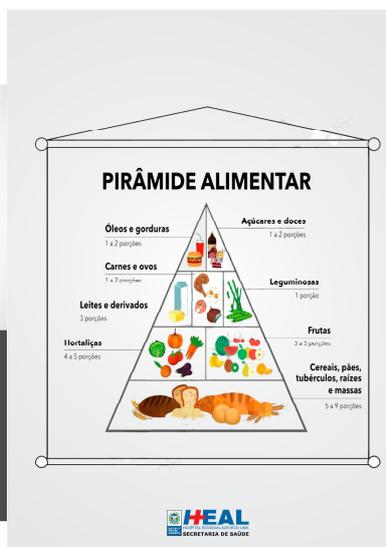
Cuidar de **Quem cuida**

SHIATU | IKEBANA | AURICULOTERAPIA | REFLEXOLOGIA | NUTRIÇÃO!

É hoje!

Venha participar da **Roda de Conversa** sobre **Reeducação Alimentar** que acontecerá no Dia do Nutricionista. Também teremos atividades como aferição da pressão, medição de peso e encaminhamento à nutricionista.

Hoje, das 14h às 15h, na Sala de Treinamento do Nep (4º andar). Esperamos por você!



COMUNICADOS RECORRENTES

Azevedo em Números

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



Doutores da Alegria



DOUTORES DA ALEGRIA EM AGOSTO NO AZEVEDO LIMA:

Cortejo com o grupo
'Conexão do Bem'

Dia **07/08** (terça-feira), a partir das 14h, em todo hospital. Participe!

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 **Agosto 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 **Agosto 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 MENSIS

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.

Contudo, 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.



GOVERNO DO
Rio de
Janeiro

HEAL

HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA

SECRETARIA DE SAÚDE