EDITAL DE SELEÇÃO Nº 009/2014

Seleção para a escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de alta complexidade, para celebrar contrato de gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER

RIO DE JANEIRO

Maio 2018

PRÓ-SAÚDE
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

GOVERNO DO Rio de Janeiro

PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

RELATÓRIO DE DESEMPENHO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO RIO DE ABRIL

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE: LUIZ ANTÔNIO DE SOUZA TEIXEIRA JR.

CONTRATADA: PRÓ SAUDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

DIRETOR OPERACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: GABRIEL GIRALDI

ENTIDADE GERENCIADA: INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER

CNPJ: 24.232.886/0140-36

ENDEREÇO: RUA DO RESENDE, 156 – RIO ABRIL/RJ

DIRETOR HOSPITALAR: WESLLEY LOURENÇO GUIMARÃES

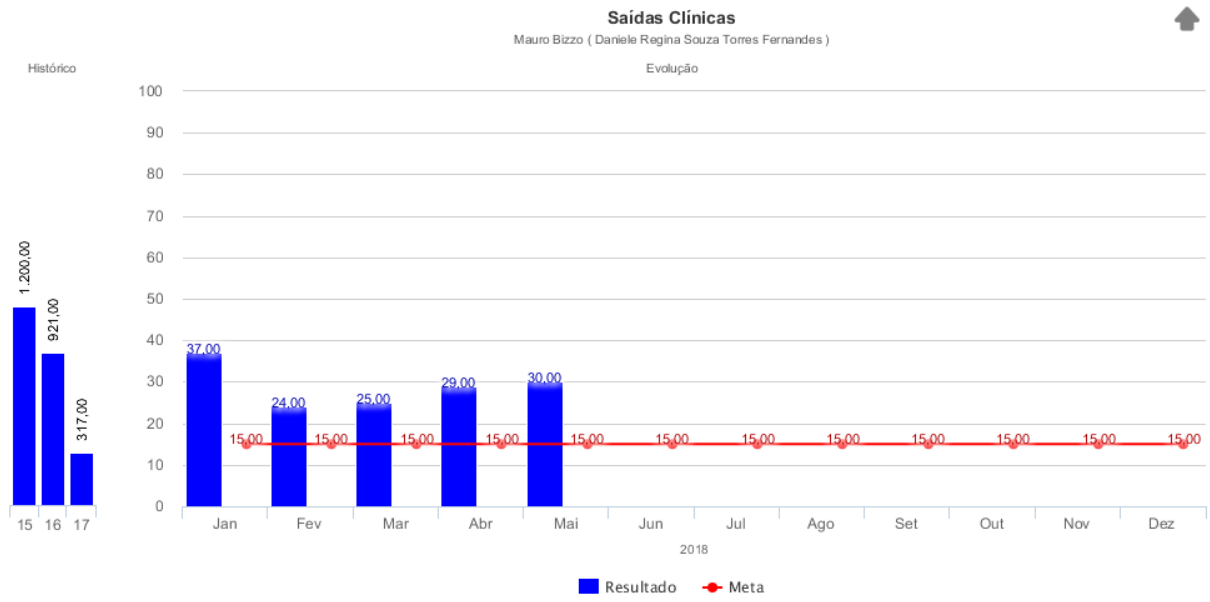
DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE: MAURO VITOR COUTINHO BIZZO

INTRODUÇÃO

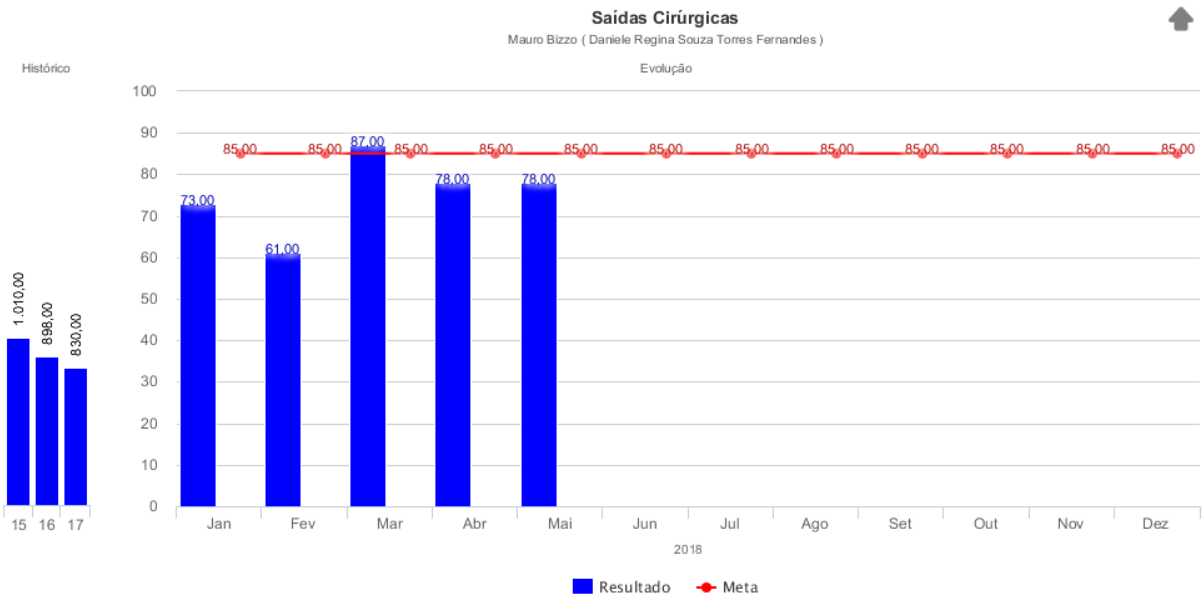
A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar o resultado de **MAIO** de 2018, referente ao quarto termo aditivo ao contrato de gestão nº 009/2014, celebrado junto à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Abril, tendo como por objeto operacionalizar a gestão dos serviços do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

ANÁLISE GLOBAL DO HOSPITAL

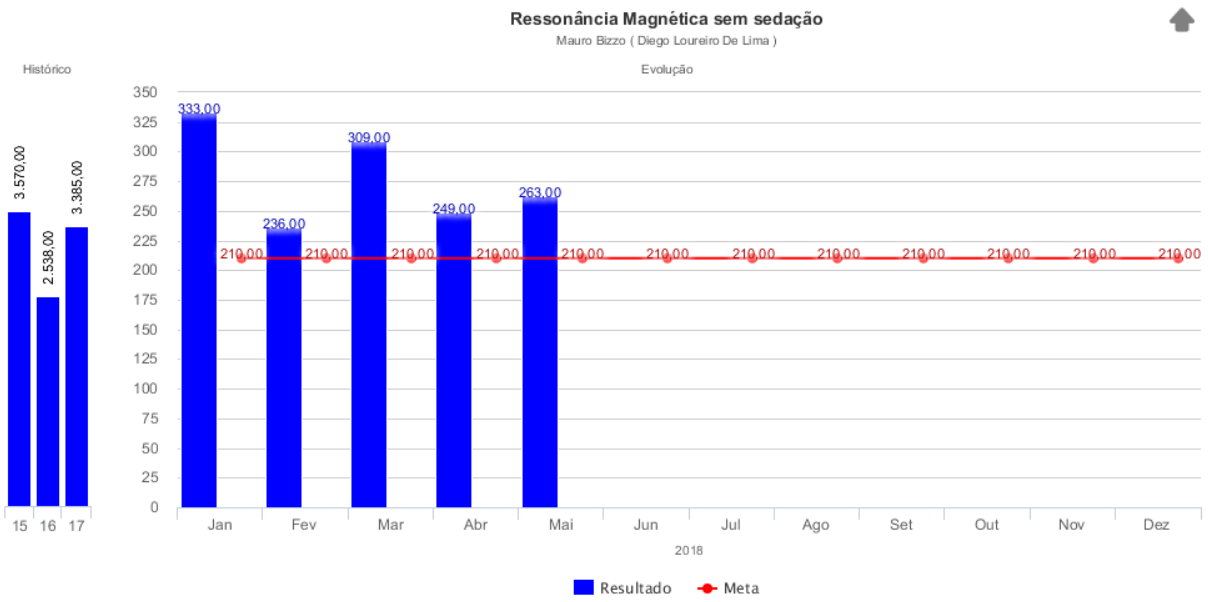
METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS



Análise do Resultado (Saídas Clínicas): Total de 30 saídas clínicas no período. Indicador acima da meta estabelecida.
Comentário: O quantitativo de saídas clínicas, em maio, esteve acima da meta contratual em 200%, o que demonstra resultado favorável no Indicador, por ser considerado um indicador de produção assistencial. Apesar disso, o número elevado de saídos clínicos concorre diretamente com a produção de saídos cirúrgicos, o que representa o maior objetivo desta instituição. Ainda em relação aos saídos clínicos, observamos 11 saídos na unidade de Epilepsia que conta com 2 leitos exclusivos e atende pacientes de natureza clínica e representou 37% dessa produção.



Análise do Resultado (Saídas cirúrgicas) Total de 78 saídas clínicas no período. Indicador dentro da meta estabelecida, considerando a variação de 10%.
Comentário: O número de Saídos Cirúrgicos, em maio, esteve fora da meta contratual, representando aproximadamente 92% da produção esperada para o período. Apesar disso, o resultado se mostra favorável quando se considera a margem de tolerância de 10% prevista em contrato. Sendo assim, observamos um total de 13 saídos dessa natureza em crianças e 65 em adultos, totalizando 71 altas, 5 óbitos e apenas 2 transferências externas.

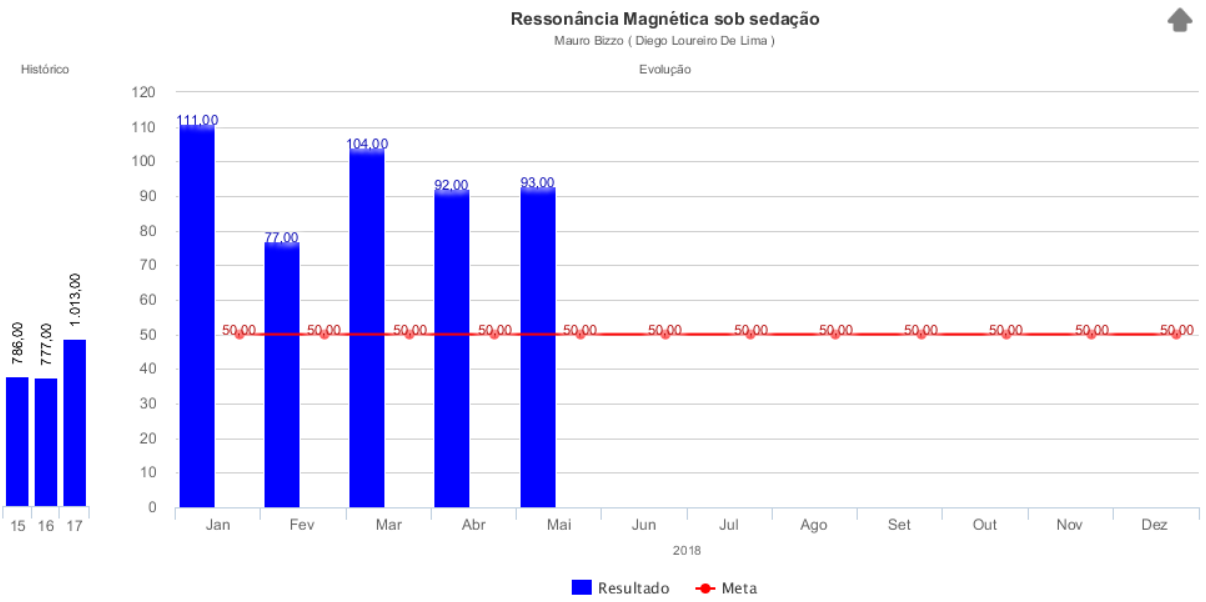


Análise do Resultado (Ressonância Magnética sem Sedação):

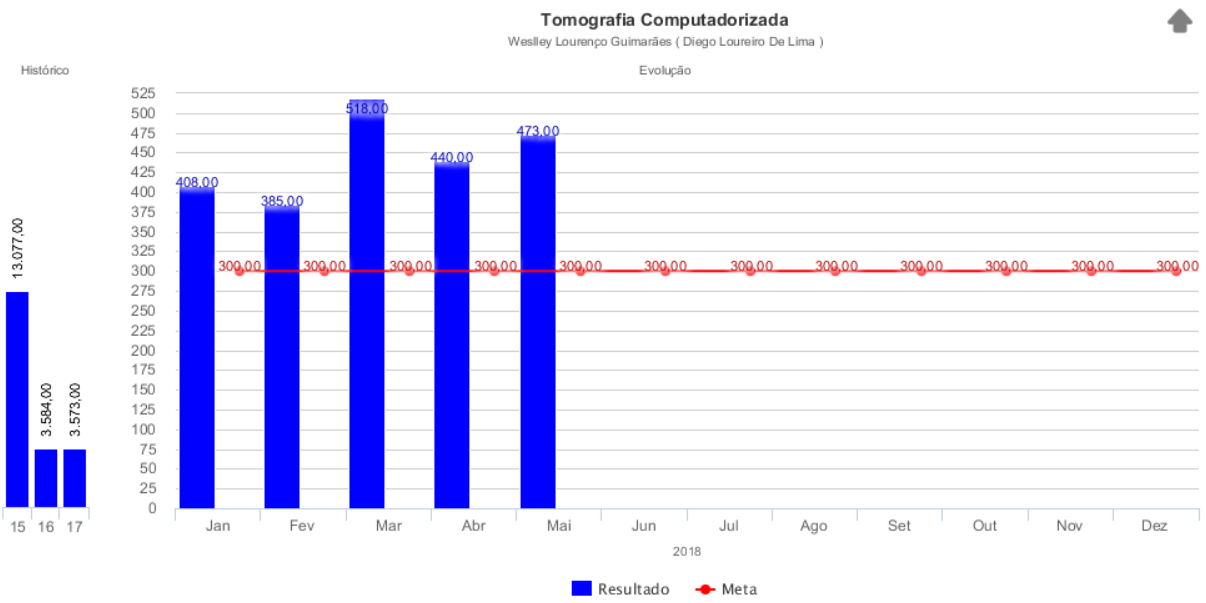
Total de 263 exames no período. Indicador acima da meta estabelecida.

Comentário:

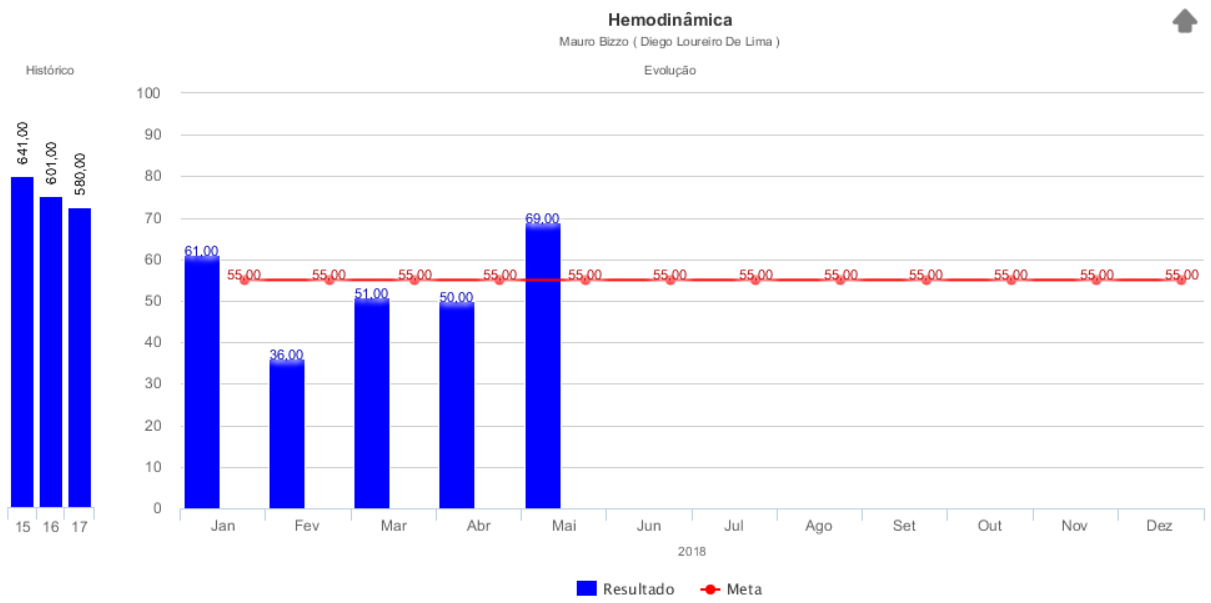
Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador atingiu a meta estabelecida em contrato. Foram realizados 263 exames de ressonância magnética sem sedação, sendo a meta estabelecida de 210 exames, ultrapassando a meta pactuada em 25%. Esse valor é devido a grande carência da rede pública, onde além de serem realizados exames de pacientes ambulatórias e internados no IEC, também atendemos outras solicitações de hospitais da Rede, que não possuem o aparelho de ressonância Magnética. Referente ao total realizado, corresponde: 18% exames de pacientes internados e 82% exames de pacientes eletivos. Sendo em sua maioria exames de Ressonância Magnética de Crânio, sela túrcica e colunas.



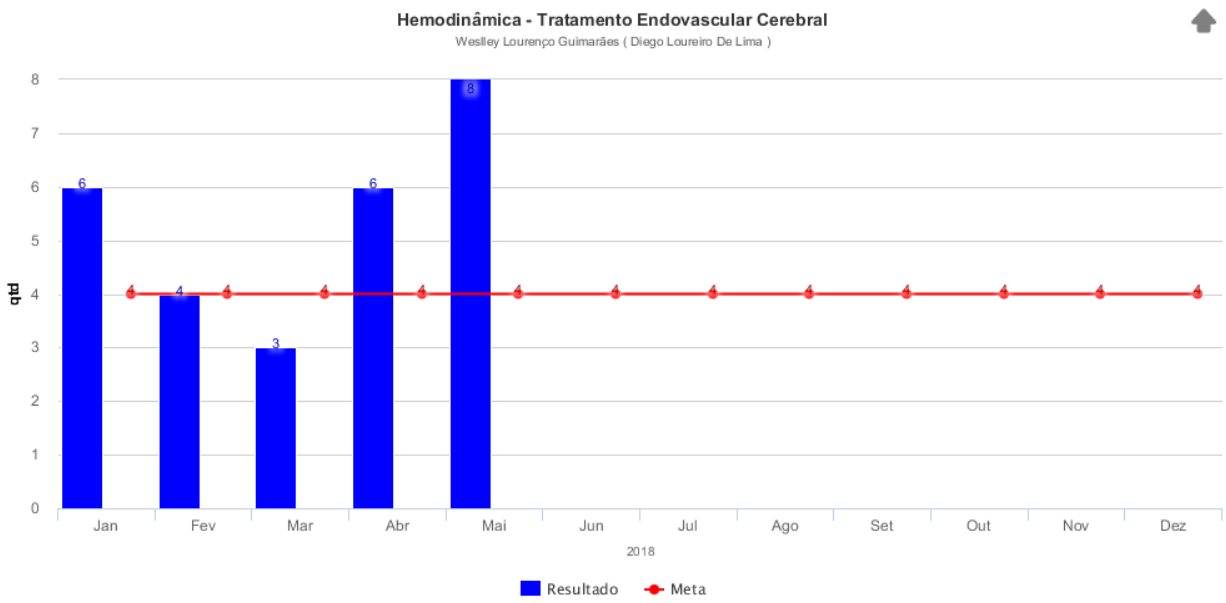
Análise do Resultado (Ressonância Magnética com Sedação): Total de 93 exames no período. Indicador acima da meta estabelecida
Comentário: Evidenciado que o indicador atingiu a meta estabelecida em contrato de exames de ressonância magnética sob sedação. No mês de Maio/18 a meta foi superada: foram realizados 93 exames de ressonância magnética com pacientes sob sedação, ultrapassando a meta pactuada que são de 50 exames. O valor total de exames, mostra que foi realizado uma quantidade superior em comparação com a pactuada com a SES, devido o IEC ser neste momento, o único prestador de serviço de Ressonância Magnética com sedação no Estado do Rio de Janeiro. A Instituição além de realizar exames de pacientes internados e eletivos, oriundos da unidade, também atende algumas solicitações da rede pública e mandados judiciais para realização do exame. Referente ao total realizado, corresponde: 25% exames de pacientes internados e 75% exames de pacientes eletivos. Sendo em sua maioria exames de Ressonância Magnética de Crânio.



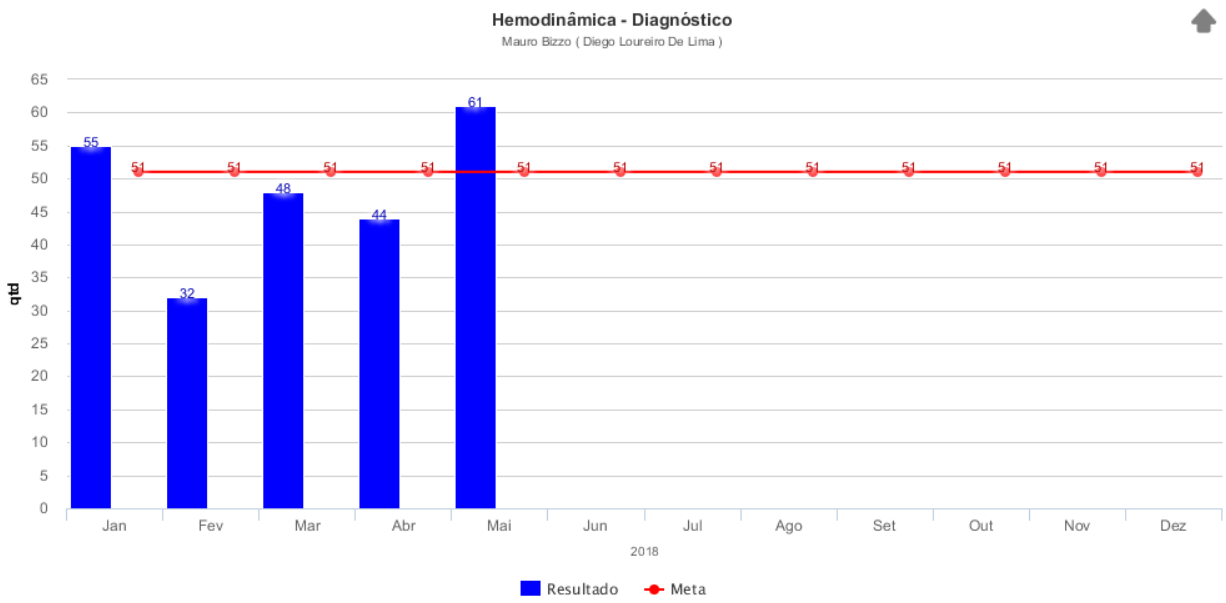
Análise do Resultado (Tomografia Computadorizada): Total de 473 exames no período. Indicador acima da meta estabelecida.
Comentário: Evidenciado que o indicador atingiu a meta estabelecida em contrato. Total de 473 exames de Tomografia Computadorizada. Foram realizados 473 exames de Tomografia computadorizada, sendo a meta estabelecida de 300 exames, superando a meta pactuada. Continuamos atendendo a demanda de pacientes do Hospital Estadual Getúlio Vargas, onde seu tomógrafo encontrasse inoperante e também outros hospitais da rede pública, que estão enfrentando a mesma situação. Referente ao valor total apresentado, corresponde: 37% pacientes internados no Instituto, 41% pacientes oriundos do Hospital Estadual Getúlio Vargas; 5% pacientes ambulatórias do IEC; 17% pacientes eletivos de outras unidades da rede. Do total de exames foram realizados em sua maioria: tomografia de crânio e os seguimentos de medicina interna (tórax, abdômen e pelve).



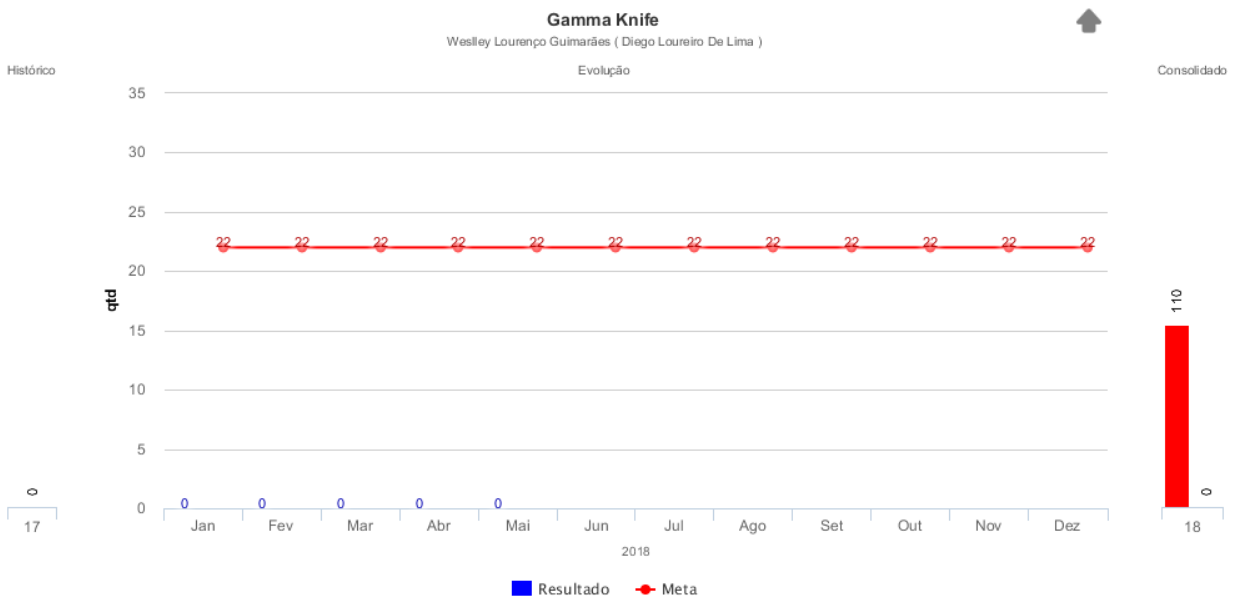
Análise do Resultado (Hemodinâmica): Total de 69 exames no período. Indicador acima da meta estabelecida.
Comentário: Foram realizados: 61 exames de diagnóstico de hemodinamica com meta estabelecida de 55 exames . 08 Tratamentos Endovascular, sendo 5 embolizações e 3 angioplastia



Análise do Resultado (Hemodinâmica – Tratamento Endovascular Cerebral): Total de 8 exames no período. Indicador acima da meta estabelecida.
Comentário: Evidenciado que o indicador atingiu a meta estabelecida em contrato. No mês de Maio/18 o Instituto atingiu a meta pactuada com a SES que são de 4 tratamentos, foram realizados 8 procedimentos, sendo 05 de embolização e 03 de Angioplastia, ultrapassando a meta pactuada com a SES. Dessas 5 embolizações, 4 foram urgências de pacientes vindo em transferência de outro hospital e apenas 1 eletiva. Enquanto na angioplastia, 2 foram realizadas em conjunto com o mesmo paciente que realizou a embolização.

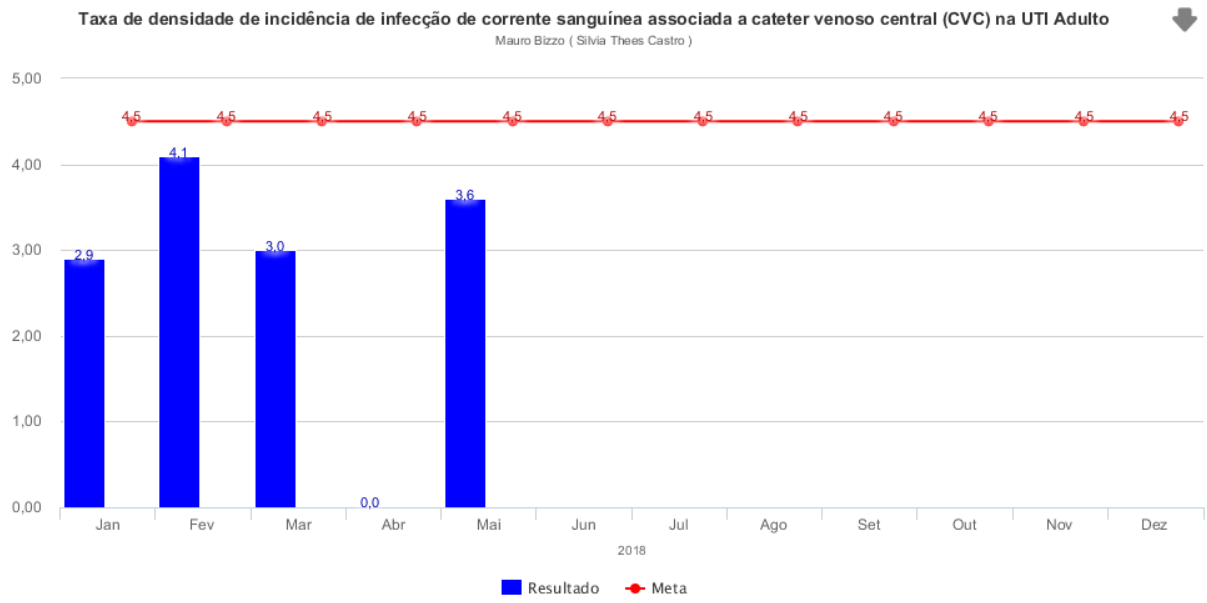


Análise do Resultado (Hemodinâmica – Diagnóstico): Total de 61 exames no período. Indicador acima da meta estabelecida.
Comentário: Evidenciado que o indicador atingiu a meta estabelecida em contrato. No mês de Maio/18 o Instituto atingiu a meta pactuada com a SES que são 51 exames de diagnóstico na hemodinâmica. Foram realizados 61 exames, sendo eles: 59 Arteriografias e 02 Seios Petrosos, ultra-passando a meta pactuada com a SES em 19%. Sendo 18 exames internos e 43 exame externos.



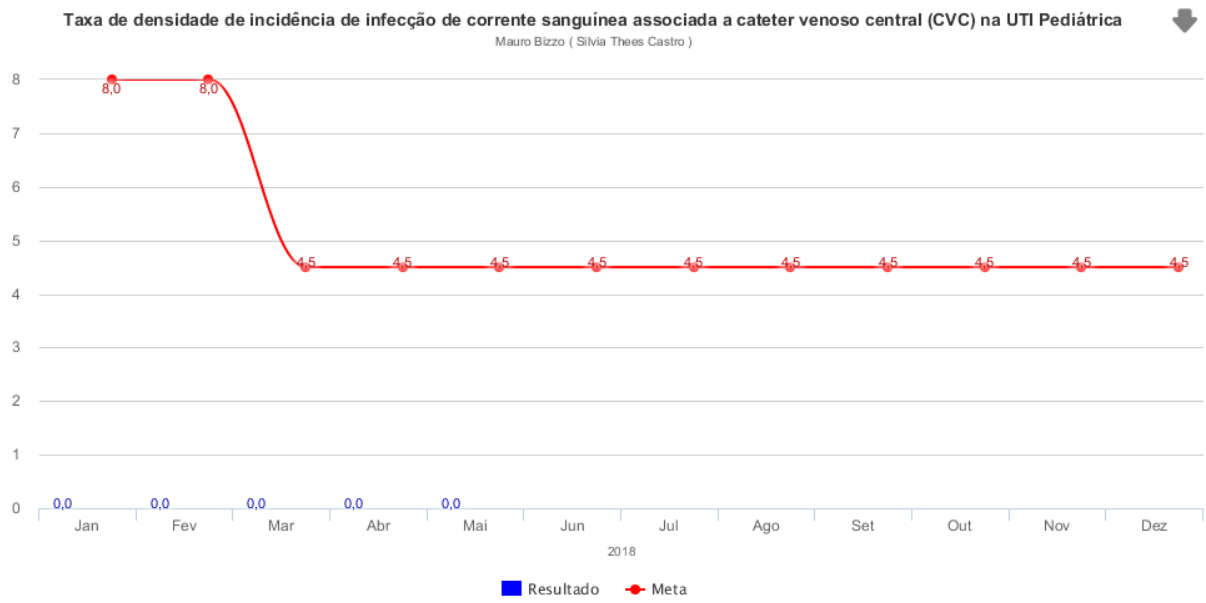
Análise do Resultado (Gamma Knife): Evidenciado que no mês de Abril/18 o indicador não atingiu a meta estabelecida em contrato.
Comentário: O órgão regulamentador: CNEN, realizou a inspeção no dia 06/11/17 pelos ficais Renato Oliveira e Camila Salata, concluindo que não há impedimento para a operação do equipamento Gamma Knife, sendo enviado o Ofício na semana seguinte. Todavia estamos aguardando a empresa Elekta agendar o dia de aplicação / treinamento para serem iniciados os tratamentos.

1.2 METAS CONTRATUAIS QUALITATIVAS

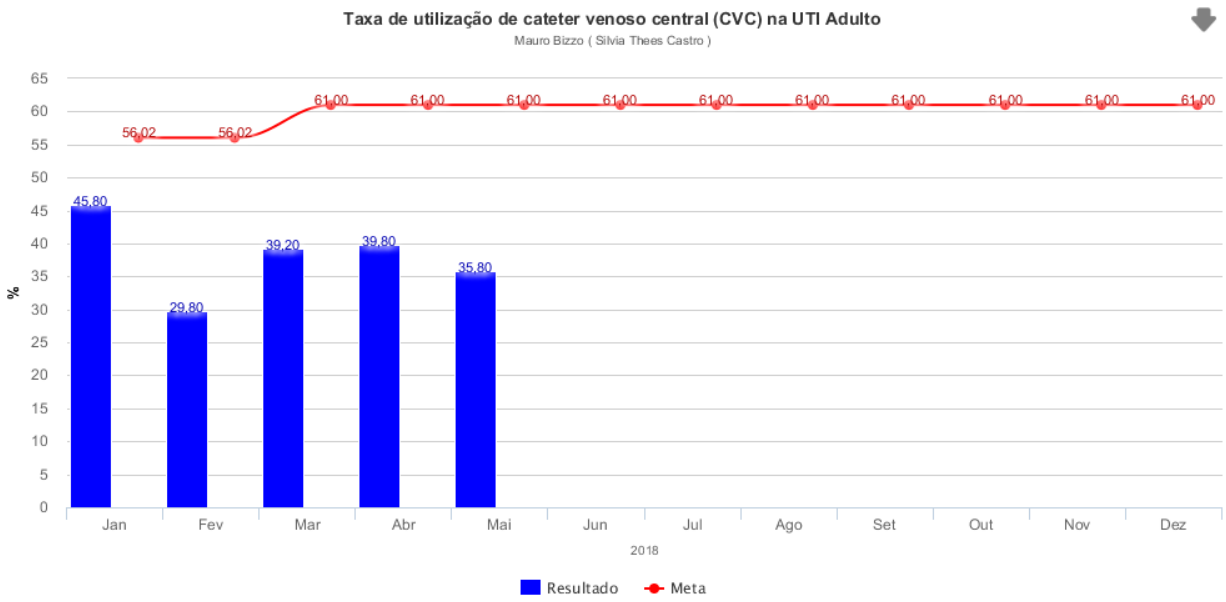


Análise do Resultado (Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: No mês de maio foi identificado um caso de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central. com isso a taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a CVC ficou abaixo do limite contratual, refletindo a qualidade da assistência prestado. Sobre esta infecção, este acesso era uma jugular interna que foi puncionada no 4º andar. No check list de inserção de acesso venoso profundo, não foi identificada quebra de barreira, podendo ter ocorrida falha na manutenção (manipulação) do acesso. Serão intensificadas as ações de vigilância de inserção e manutenção deste dispositivo. Serão reforçadas as ações para a adesão a higienização das mãos, que faz parte das atividades para prevenção desta infecção. Ressalto ainda que a infecção de corrente sanguínea pode ser definida laboratorialmente, isto é, com hemocultura positiva e clinicamente. No entanto a CCIH do IECPN utiliza os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicados na série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, manual "Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde" do ano de 2017. Segue abaixo considerações contidas no manual citado anteriormente: "O indicador nacional que deve ser notificado é o conhecido como "Infecção Primária de Corrente Sanguínea"

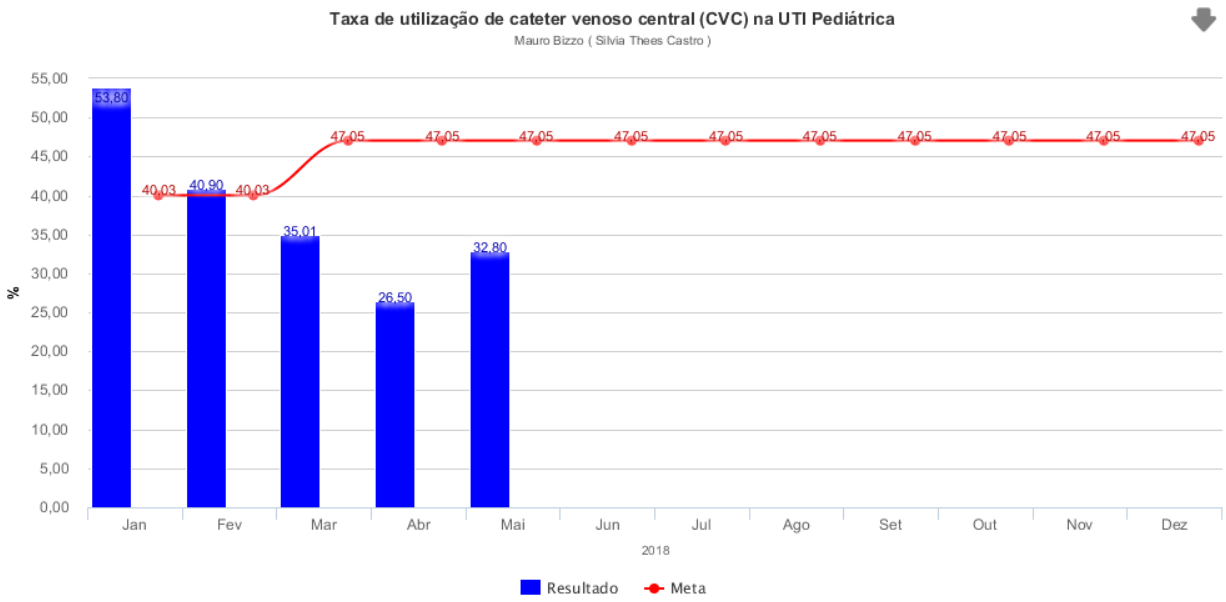
(IPCS). Até este documento, duas modalidades distintas deveriam ser notificadas. IPCS laboratorialmente confirmada (IPCSL), quando a presença de microrganismos em hemocultura se faz sempre necessária, e Infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação clínica (IPCSC), que substituía o isolamento de microrganismos no sangue por marcadores clínicos substitutos. No entanto, devido à subjetividade do critério IPCS com confirmação clínica e à necessidade de se adaptar às novas recomendações internacionais, a Anvisa, após consultar número representativo de especialistas do território nacional, passa, a partir deste documento exigir somente a notificação das IPCSL para pacientes acima de 28 dias (fora do período neonatal). Recomenda-se fortemente que as instituições procurem adquirir os insumos necessários para realização de hemoculturas localmente ou que estabeleçam convênios e logística para encaminhamento e processamento externo."



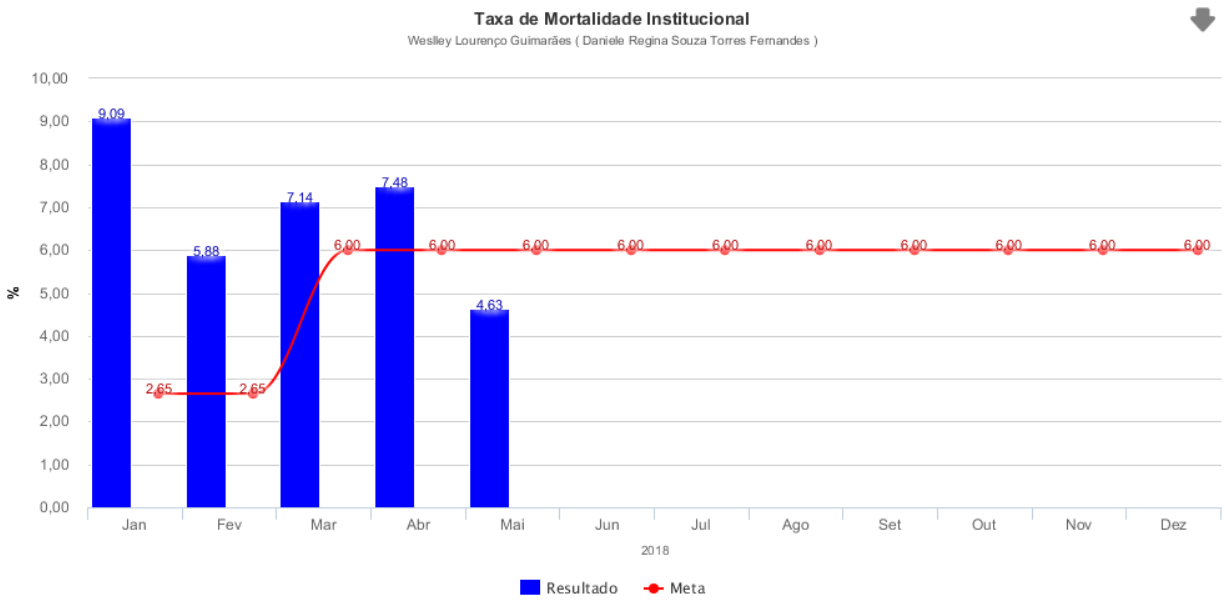
Análise do Resultado (Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica: Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Não identificamos neste período (e também nos meses de março e abril) infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central, a despeito de no mês de maio, ter ocorrido um aumento da taxa de utilização de cateter venoso central. Isso provavelmente está relacionado as boas práticas da equipe médica e de enfermagem nos cuidados deste dispositivo. Esta equipe também estará sujeita as ações da CCIH para aumentar a adesão a higienização das mãos e desta forma mantermos este bom resultado.



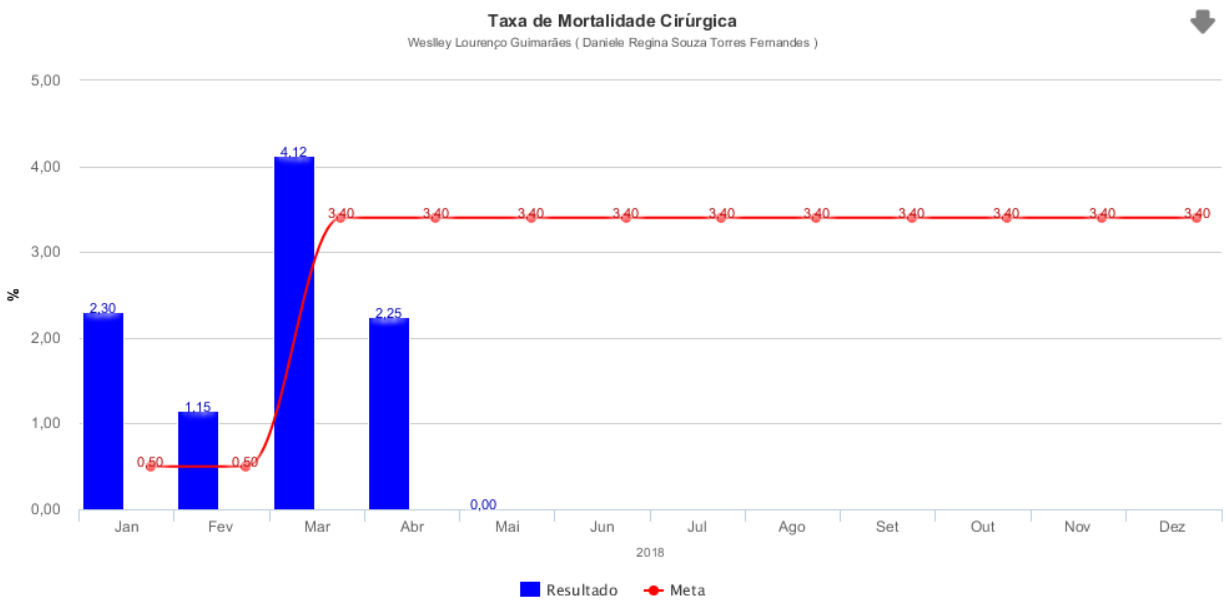
Análise do Resultado (Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI adulto: Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: O uso deste dispositivo está relacionado a gravidade dos pacientes e cirurgias realizadas. Apesar da vigilância diária quanto a necessidade do uso de dispositivos invasivos, estes tornam-se necessários para a assistência aos pacientes.



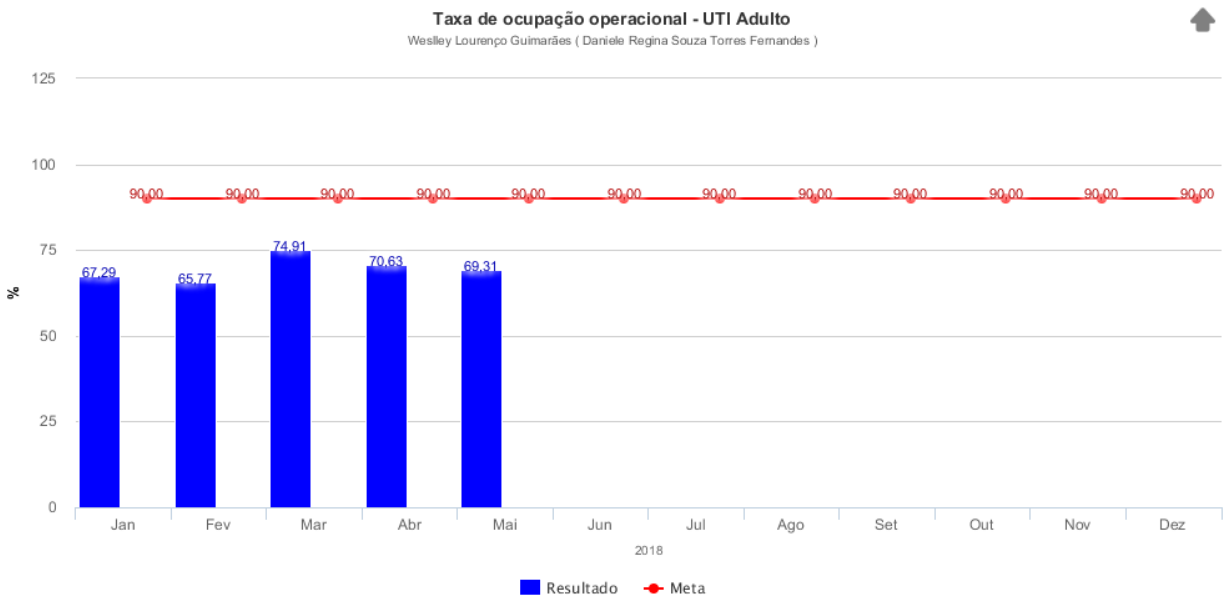
Análise do Resultado (Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Este indicador está abaixo do limite contratual, a despeito da gravidade de pacientes internados e cirurgias realizadas. No entanto houve um aumento da utilização deste dispositivo (32,8%), quando comparado ao mês anterior (26,5%).



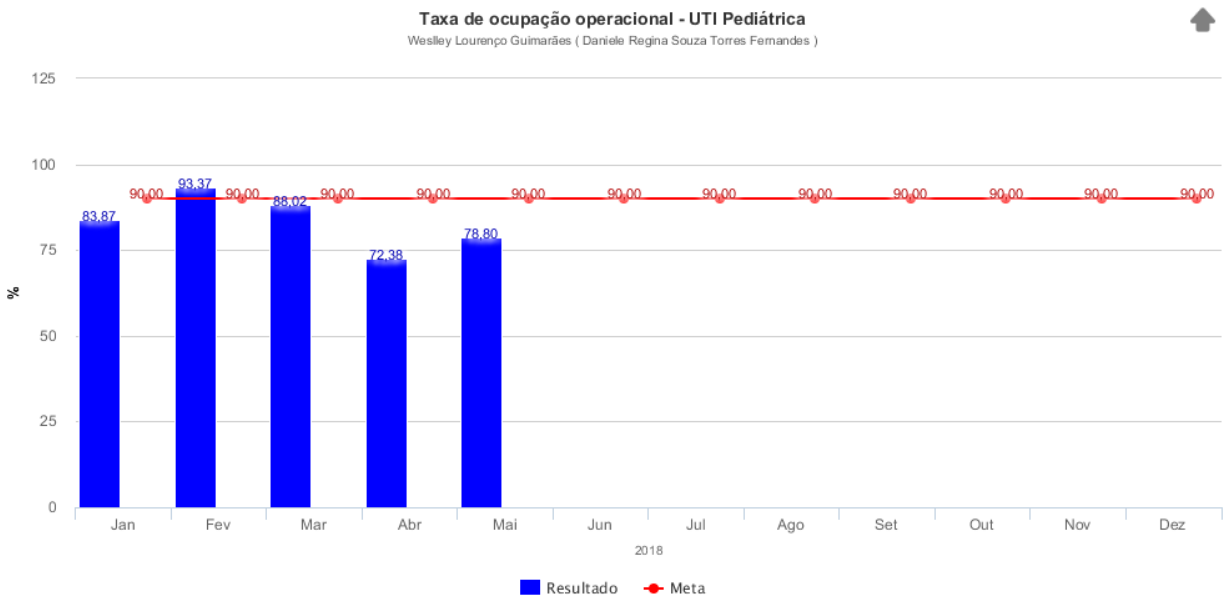
Análise do Resultado (Taxa de mortalidade institucional): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Em Maio, nos deparamos com um total de 5 óbitos, dos quais 4 homens (80%) e 1 mulher (20%), predominando em pacientes com idade acima dos 65 anos. Não verificamos óbitos em crianças. Em análise pormenorizada da Comissão de verificação de óbitos, 100% dos prontuários foram analisados, onde identificamos como causa mortis 2 casos de choque séptico, 1 caso de HSA, 1 caso de Hipertensão intracraniana e 1 caso de embolia pulmonar. Não foram detectados casos de Óbitos evitáveis e os preenchimentos das DO guardaram conformidade em relação ao descrito em prontuário. Tivemos 1 caso de morte encefálica notificado ao PET, o qual foi feito contato com a CIHDOTT e houve negativa familiar. Além do exposto, verificamos que a mortalidade ajustada pelo escore de gravidade nas UTIs adulto atingiu o valor de 0,63, resultado esse que é reflexo do atendimento de excelência realizado pelos profissionais envolvidos, com foco na qualidade e segurança dos processos assistenciais.



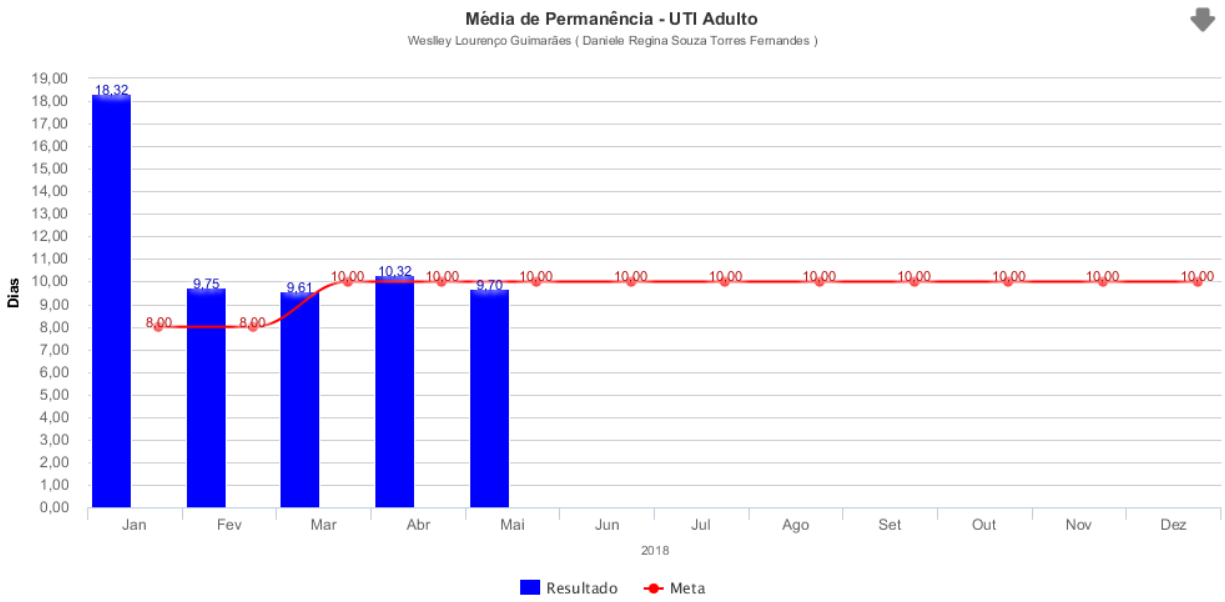
Análise do Resultado (Taxa de mortalidade cirúrgica): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Em maio, não observamos óbitos ocorridos até 7 dias após o ato cirúrgico, apesar de observarmos pacientes com elevado escore de gravidade, principalmente os casos de Hemorragia Subaracnoidea. Tal resultado nos aponta para um padrão de qualidade pré, per e pós operatória de excelência.



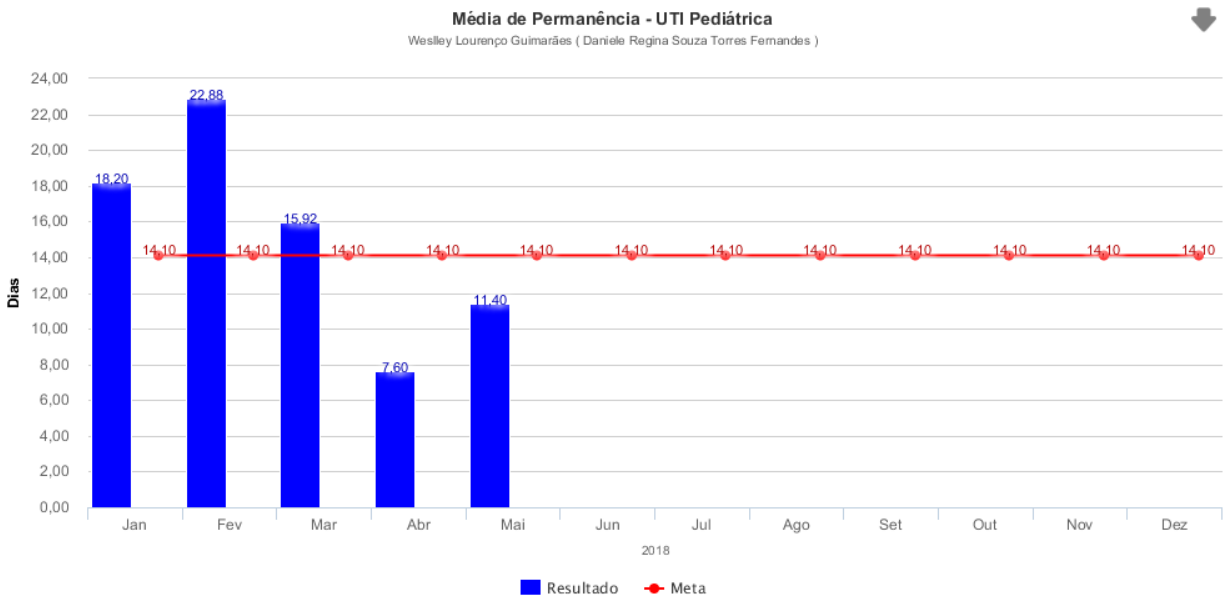
Análise do Resultado (Taxa de ocupação operacional UTI adulto): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou abaixo da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Reflexo da complexidade do nosso paciente, gerando uma maior permanência do mesmo na unidade



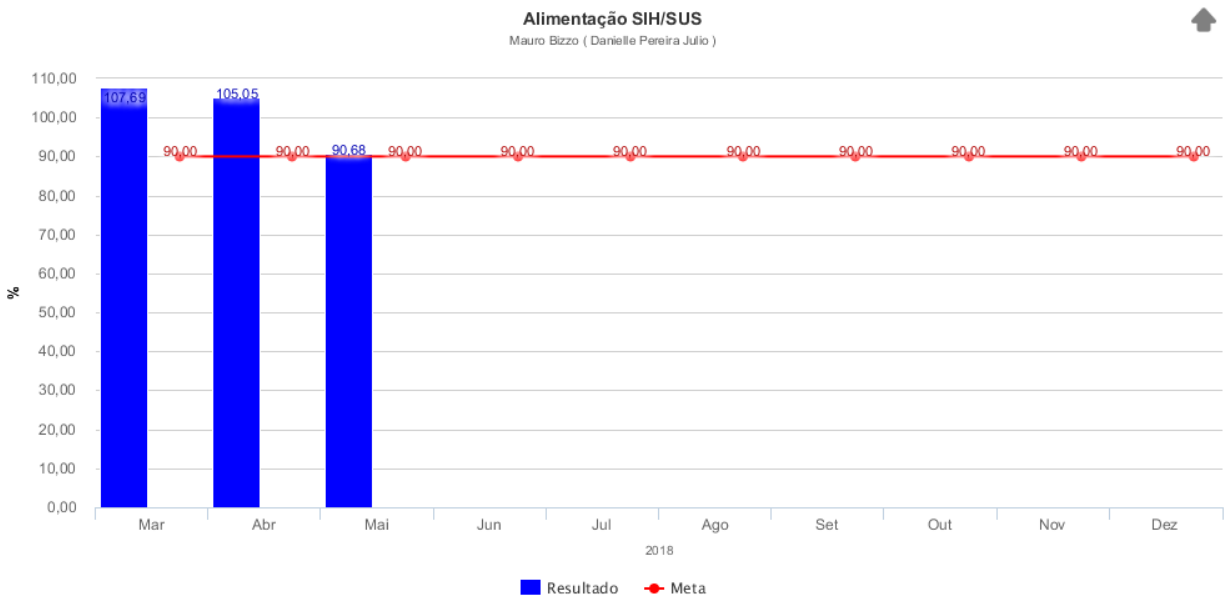
Análise do Resultado (Taxa de ocupação operacional UTI pediatrica): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou abaixo da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Reflexo da complexidade do nosso paciente, gerando uma maior permanência do mesmo na unidade



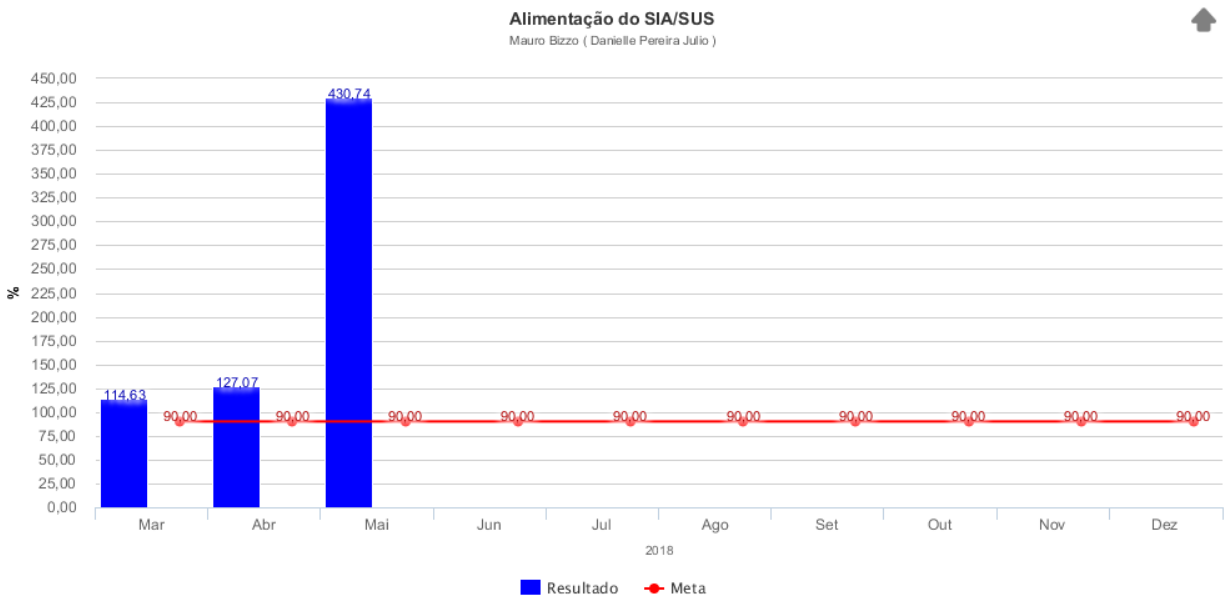
Análise do Resultado (Média de permanência - UTI adulto): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Apresentamos uma redução de 6% em relação ao mês anterior.



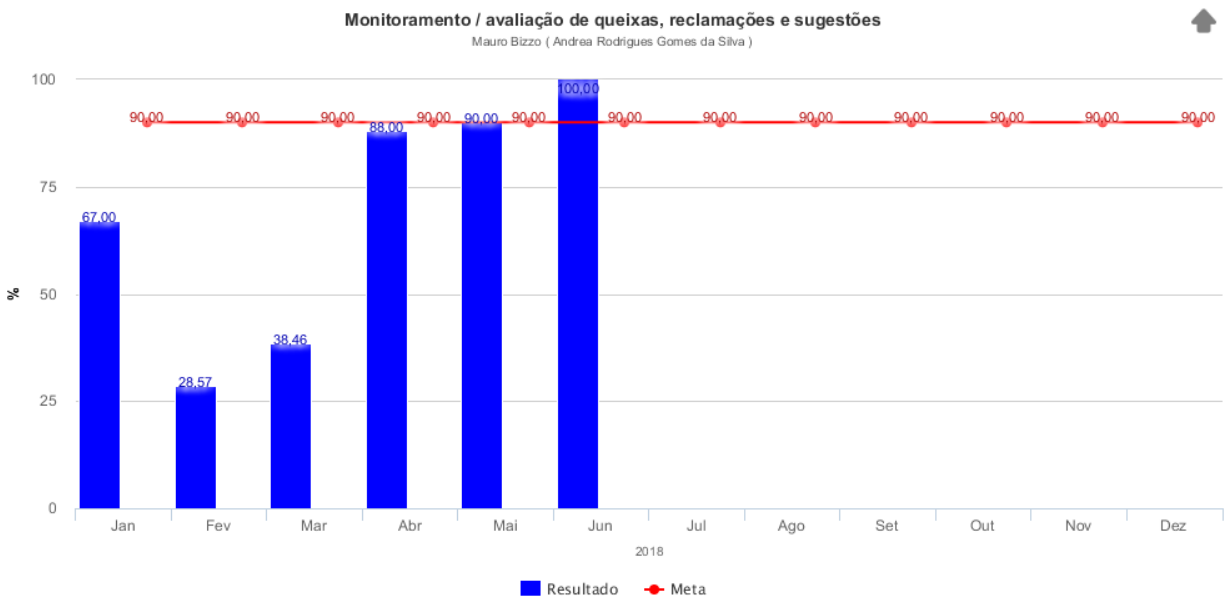
Análise do Resultado (Média de permanência - UTI pediátrica): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Apresentamos um aumento de 33% em relação ao mês anterior.



Análise do Resultado (Alimentação SIH/SUS): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou acima da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Nesta competência todas as contas foram faturadas

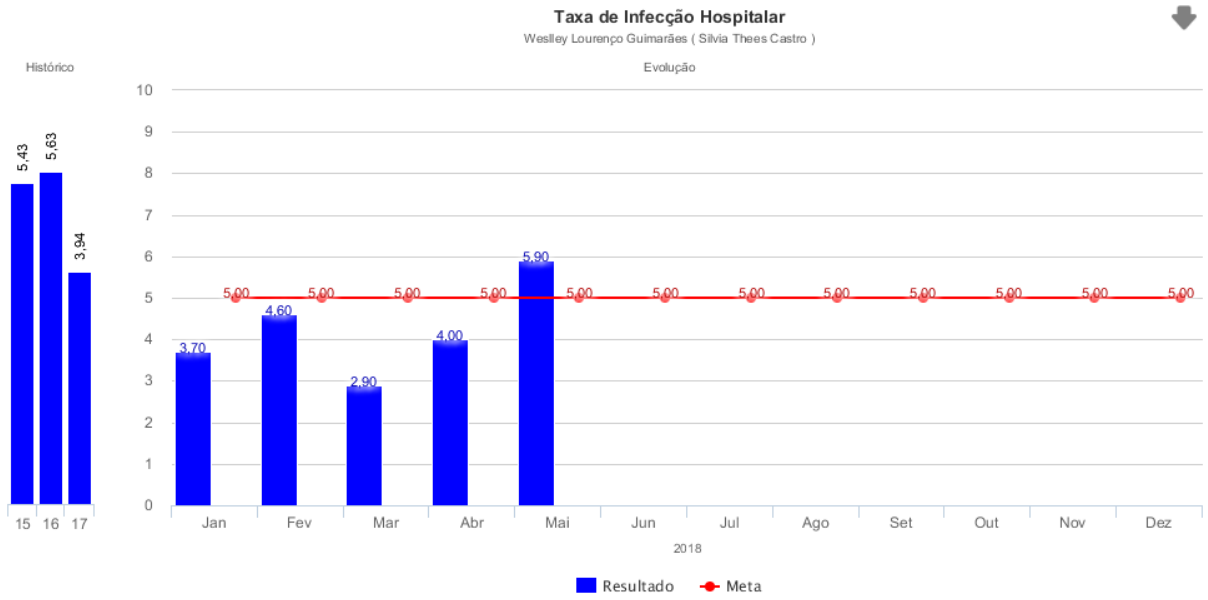


Análise do Resultado (Alimentação SIA/SUS): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou acima da meta estabelecida em contrato.
Comentário: Nesta competência duas contas não foram faturadas: Fia- 464 e 508. Estes pacientes não atingiram o período de permanência na unidade..



Análise do Resultado (Monitoramento / Avaliação de queixas, reclamações e sugestões): Evidenciado que no mês de Maio/18 o indicador ficou dentro da meta estabelecida em contrato.
Comentário: O indicador de Resolubilidade (que envolve as demandas classificadas como: reclamação, denúncia e solicitação), neste mês, atingiu 90% das demandas resolvidas, ficando 10% de demandas pendentes. Das 10 (dez) demandas recebidas no período de 15 de março a 14 de abril, 10 (dez) se classificam nos critérios de resolubilidade, sendo 4 (quatro) reclamações 6 (seis) Solicitações e 1 (uma) solicitação não foi resolvida**.**

1.3 INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

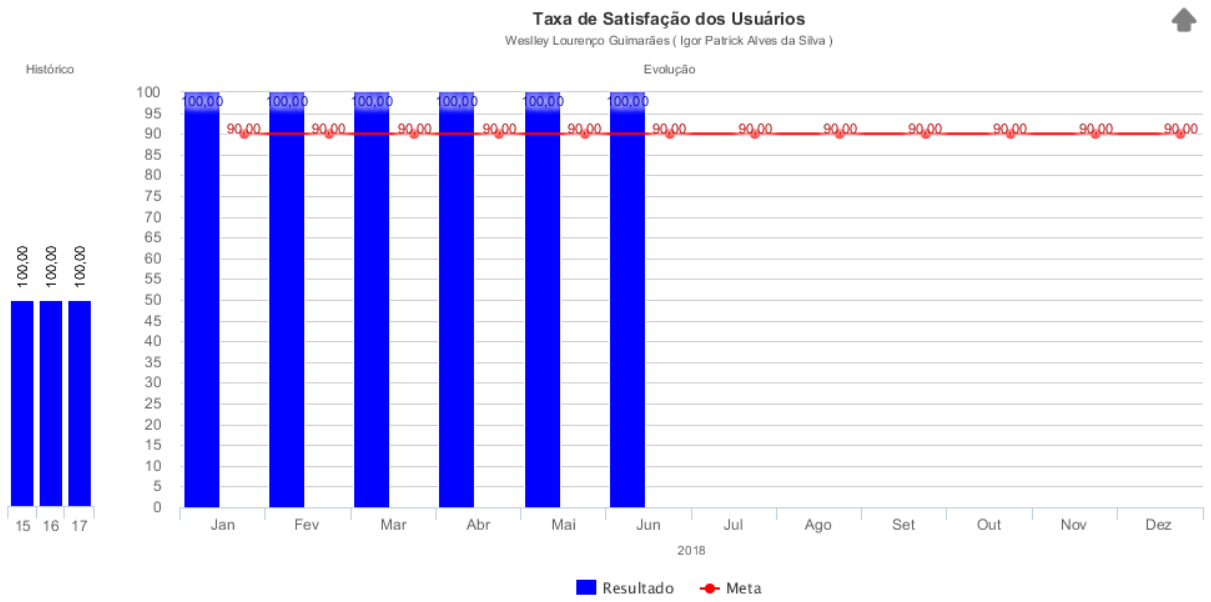


Análise do Resultado (Taxa de infecção hospitalar):

Este mês foram registrados 7 casos de infecação hospitalar.

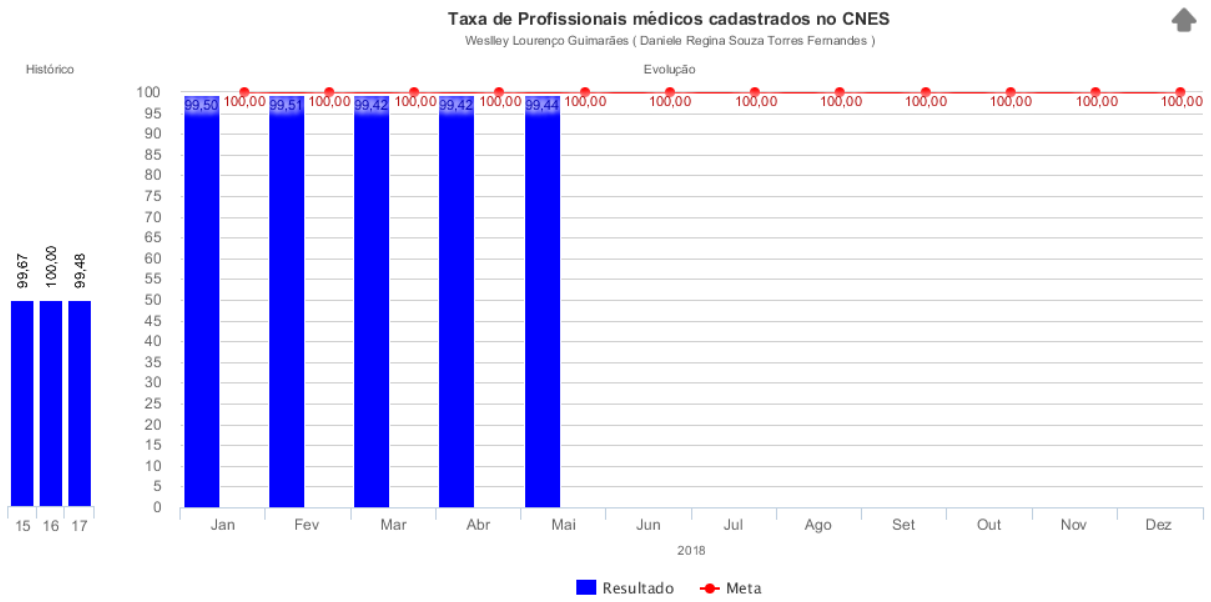
A unidade permanece com pacientes de longa permanência e recebendo pacientes de maior complexidade, com maior propensão a infecção, no entanto, nos mantivemos na média dos casos de infecção.

A SECIH juntamente com a enfermagem e Nucleo de Qualidade e Segurança do Paciente permanece reforçando as orientações, ações de segurança e lavagem de mãos para evitar novos casos.



Análise do Resultado (Taxa de satisfação do usuário):

Taxa correspondente as medições do IECPN, onde os pesquisados avaliaram o atendimento e esturuta de forma satisfatória. A pesquisa é realizada mensalmente seguindo os critérios da SES/RJ. Este mês foram realizadas



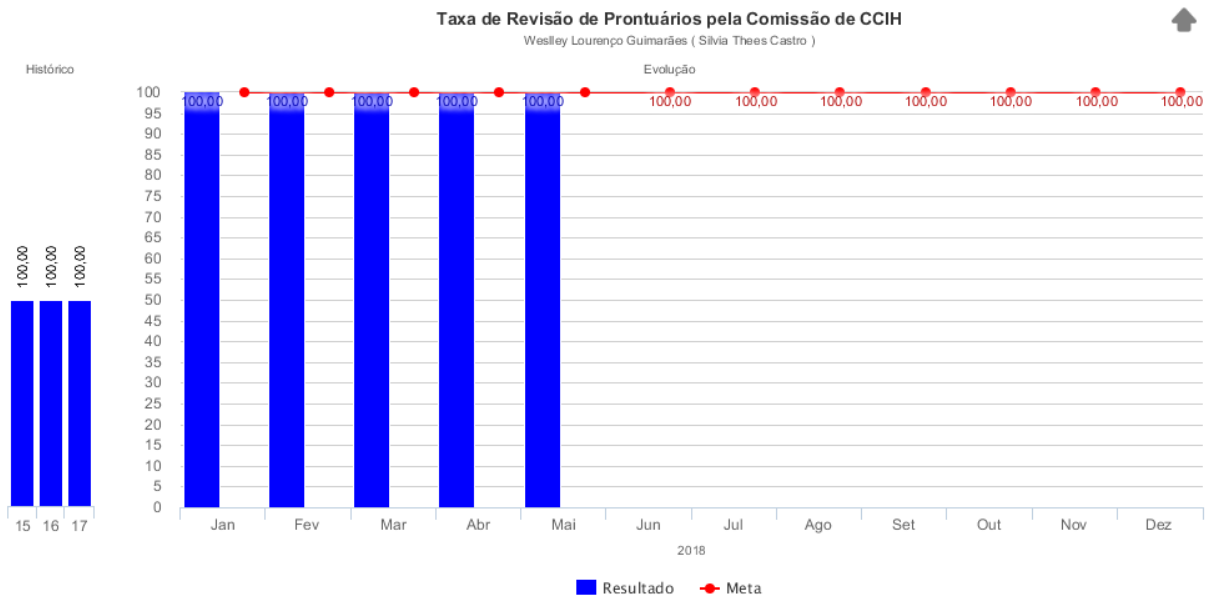
Análise do Resultado (Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES)

Taxa correspondente ao total de profissionais médicos atuantes no IECPN, cadastrados no CNES referente competência correspondente Total de profissionais médicos cadastrados no CNES, 99,44% do quadro atual, ficando sem cadastro 1 médico no período.

Não foi considerado meta para o período, pois a mesma segue em negociação junto a SES-RJ.

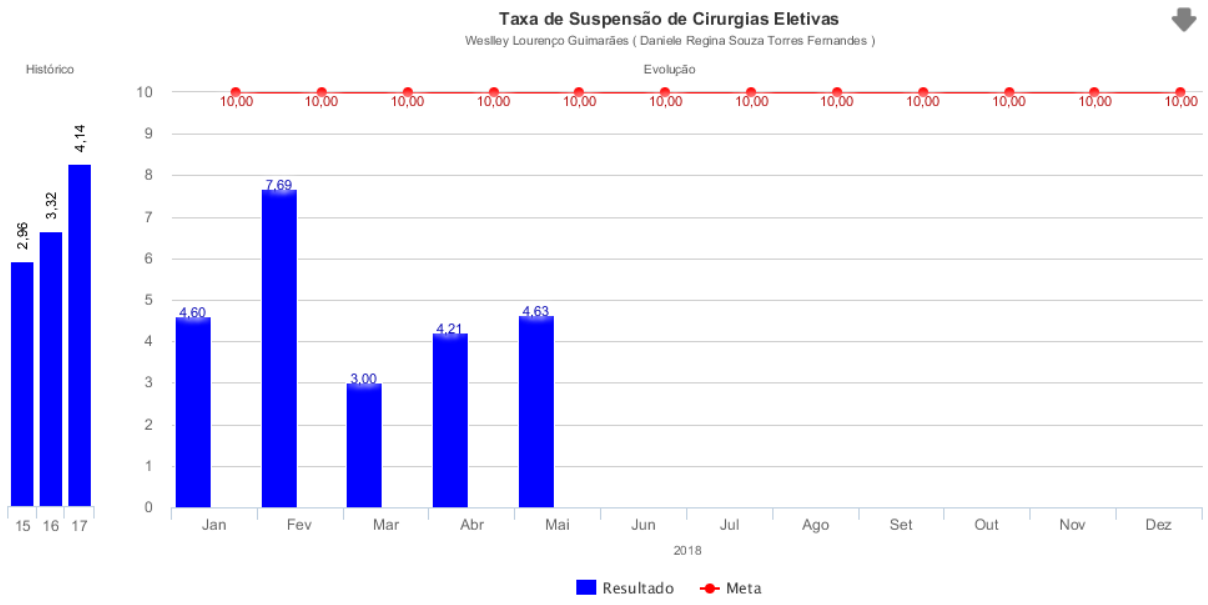
Análise do Resultado (Taxa de revisão de prontuário pela comissão de óbitos):

Registrados 5 óbitos no mês, com análise de 05, indicador dentro da meta. A comissão se reune mensalmente e todos os óbitos são analisados. Todos os óbitos foram considerados pela comissão como não evitáveis, pacientes fora de possibilidade terapêutica



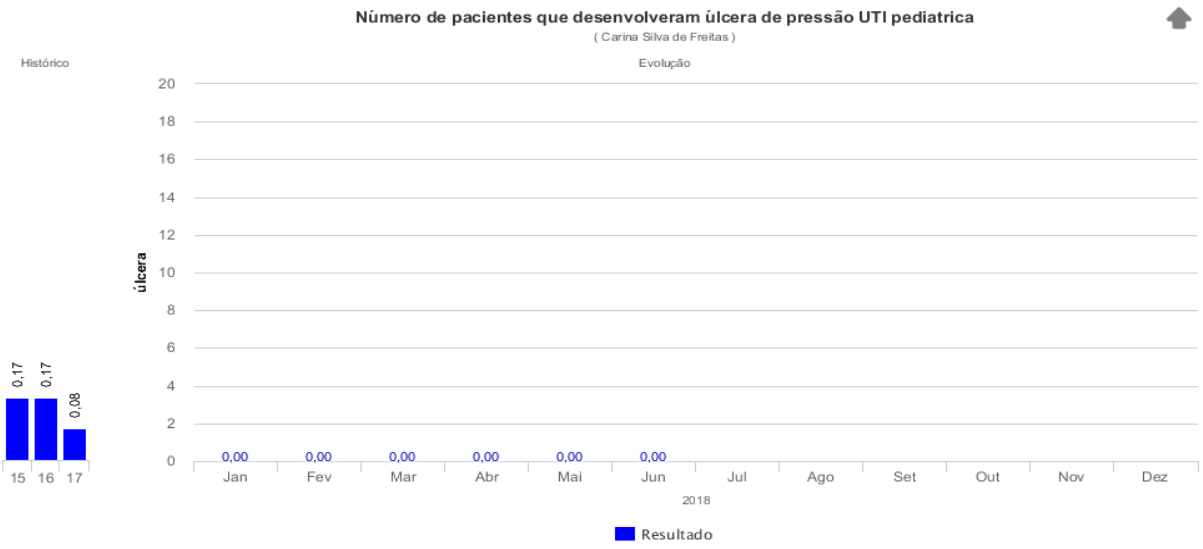
Análise do Resultado (Taxa de revisão de prontuário pela comissão de CCIH):

Registrados 07 casos de infecções, revisado pela comissão de CCIH. A comissão se reune mensalmente e todos os casos de infecção são analisados.



Análise do Resultado (Taxa de suspensão de cirurgias eletivas):

Taxa correspondente as medições do IECPN, total de 108 procedimentos agendados, onde 5 procedimentos foram suspensos durante o período.



Análise do Resultado (Incidência de Úlcera por Pressão na UTI Adulto/Pediátrica):

Úlcera por pressão (UPP) é o nome conferido a uma área de morte celular que se desenvolve quando a pele e/ou tecido mole são comprimidos, geralmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão ou de uma combinação entre esta com fricção e cisalhamento(1) . Registra-se nos últimos anos um aumento no número de pesquisas e nos investimentos com aquisição de novos produtos e/ou dispositivos para atuação na prevenção e tratamento das UPP. No Brasil, a incidência está entre 3% a 66%. No contexto da terapia intensiva, a ocorrência de úlceras por pressão (UPP) pode apresentar-se com números ainda bem mais elevados, em decorrência da gravidade dos pacientes, de frequentes procedimentos terapêuticos, uso de drogas vasoativas, imobilidade no leito, conexão de dispositivos específicos e longos períodos de internação. A qualidade e a segurança nos serviços de saúde são atributos inexoráveis. Nós gestores e trabalhadores dessa área, temos nos preocupado em implementar políticas e metas, com o objetivo de atender às expectativas e às necessidades dos nossos usuários. Assim, para atingir a excelência no serviço, adotamos políticas de qualidade, atreladas a um contínuo monitoramento, viabilizando produtos e serviços com maior uniformidade, redução de não conformidades, menores custos, ausência de desperdício e de retrabalho. No Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer trabalhamos o indicador de úlcera por Pressão na UTI Adulto/Pediátrica “atrelado” ao trabalho da Comissão de Lesão de Pele que hoje, atua em 100% dos pacientes que são classificados diariamente com o risco de desenvolver UPP e/ou piora de uma lesão oriunda de outra unidade, na Escala de Cubbin & Jackson. No mês de maio/2018 não tivemos nenhum caso de úlcera por pressão, para 1008 paciente internados com o risco..

2. INDICADORES DE PRODUÇÃO

2.1 – Nº DE LEITOS POR ESPECIALIDADE CNES;

2.1 – Nº DE LEITOS POR ESPECIALIDADE CONTRATO;

2.1 – Nº DE LEITOS POR ESPECIALIDADE HOSPITAL

2.1. Nº de Leitos por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA
2.1.1 Neurocirurgia Adulto	38	38	38	38	38								38
2.1.2 Neurocirurgia Pediátrica	6	6	6	6	6								6
2.1.3 Epilepsia	2	2	2	2	2								2
Total	46	46	46	46	46	0	0	0	0	0	0	0	46

Fonte: CNES

Comentário:

A quantidade de leitos corresponde ao total disposto no edital e atualizados no CNES.

Não houve bloqueio ou indisponibilidade de leitos no período.

2.2 – Nº. DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

Fonte: SIH – Pró Saúde

2.2. Internações por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.2.1 Neurocirurgia Adulto	87	68	81	68	91	0	0	0	0	0	0	0	395	79
2.2.2 Neurocirurgia Pediátrica	18	10	9	20	16	0	0	0	0	0	0	0	73	26
2.2.3 Epilepsia	14	8	14	11	11	0	0	0	0	0	0	0	58	20
Total	119	86	104	99	118	0	0	0	0	0	0	0	526	187

Comentário:

Não há meta contratual estabelecida para internação. Total de 118 internações.

2.3 – Nº. DE SAÍDOS POR ESPECIALIDADE

2.3. Pacientes Saídos por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.31 Neurocirurgia Adulto	84	68	87	76	82	0	0	0	0	0	0	0	397	79
2.3.2 Neurocirurgia Pediátrica	15	8	12	20	15	0	0	0	0	0	0	0	70	25
2.3.3 Epilepsia	11	9	13	11	11	0	0	0	0	0	0	0	55	20
Total	110	85	112	107	108	0	0	0	0	0	0	0	522	187

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Número total de saídos 108, estamos 21% acima da meta estabelecida em contrato.

2.4 – PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO POR ESPECIALIDADE

2.4. Porcentagem de Ocupação por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	MÉDIA
2.4.1 Neurocirurgia Adulto	67,29%	65,77%	74,91%	70,63%	69,31%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	49,70%	9,94%
2.4.2 Neurocirurgia Pediátrica	83,87%	93,37%	88,02%	72,38%	78,80%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	59,49%	78,41%
2.4.3 Epilepsia	77,42%	50,00%	66,13%	70,00%	67,74%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	47,33%	60,24%
Total	70,32%	69,37%	76,56%	70,87%	70,69%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	51,11%	67,72%

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Taxa de ocupação de 70,69%. Estamos com todos os leitos ativos na unidade.

2.5 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

2.5. Média de Permanência por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.5.1 Neurocirurgia Adulto	8,94	9,75	9,61	10,32	9,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,66	1,93
2.5.2 Neurocirurgia Pediátrica	12,13	22,88	15,92	7,60	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,99	14,36
2.5.3 Epilepsia	4,36	3,11	3,15	3,82	3,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	3,51
Total	8,92	10,28	9,54	9,14	9,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,44	9,55

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Média de permanência Geral de 9,33 dias representa o cenário geral dos pacientes internados durante o período, refletindo a complexidade dos pacientes internados durante o período.

No mês de maio estamos abaixo da média do ano.

2.6 – VOLUME CIRURGICO

2.6. Volume Cirurgico	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.6.1 Cirurgia de urgência													0,00	0,00
2.6.2 Cirurgia eletiva	93	91	97	94	106	0	0	0	0	0	0	0	481,00	173,80
Média Geral	0,32	0,25	0,32	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	0,53

Fonte: SIH – Pró Saúde

2.6.1 – Nº DE CIRURGIAS POR PORTE

2.6.1. Cirurgia por Porte	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.6.1.1 Cirurgias Pequenas	3	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	10,00	2,00
2.6.1.2 Cirurgias Médias	45	67	47	35	74	0	0	0	0	0	0	0	268,00	53,60
2.6.1.3 Cirurgias Grandes	45	22	48	58	30	0	0	0	0	0	0	0	203,00	40,60
Total	93	91	97	94	106	0	0	0	0	0	0	0	481,00	96,20
Média Diária de Cirurgias	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3,19	0,64

Fonte: SIH – Pró Saúde

2.6.2 – Nº DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

2.6.2 Cirurgia por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.6.2.1 Neurocirurgia Adulto	63	58	72	67	79	0	0	0	0	0	0	0	339,00	67,80
2.6.2.2 Neurocirurgia Pediátrica	22	29	22	20	20	0	0	0	0	0	0	0	113,00	22,60
2.6.2.3 Outros	2	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	8,00	1,60
Total	87	87	97	89	100	0	0	0	0	0	0	0	460,00	92,00
Total de Salas Cirúrgicas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	0,80
Média de Cirurgias por Sala	23	23	24	24	27	0	0	0	0	0	0	0	24,05	4,81

Fonte: SIH – Pró Saúde

Análise do Resultado:

O indicador apresentou aumento na produção no Centro Cirúrgico, comparado ao último mês.

2.7 – SADT'S

2.7. SADT	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA
2.7.1. Laboratório Clínico	11.333	9.465	10.955	10.726	11.410	0	0	0	0	0	0	0	53.889	10.778
2.7.2. Anatomia Patológica	43	40	64	40	49	0	0	0	0	0	0	0	236	47
2.7.3. Radiologia	259	226	270	216	267	0	0	0	0	0	0	0	1.238	248
2.7.4. Eletrocardiografia	29	20	24	19	24	0	0	0	0	0	0	0	116	23
2.7.5. Fisioterapia (sessões)	3.771	3.073	2.617	3.533	3.893	0	0	0	0	0	0	0	16.887	3.377
2.7.6. Hemodialise (sessões)	8	9	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	9
2.7.7. Hemodinâmica	61	36	48	51	69	0	0	0	0	0	0	0	265	53
2.7.8. Hemoterapia	54	117	51	67	67	0	0	0	0	0	0	0	356	71
2.7.9. Endoscopia	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2
2.7.10. Ultrassonografia	2	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	2
2.7.11. Tomografia Computadorizada	408	385	518	440	473	0	0	0	0	0	0	0	2.224	445
2.7.12. Ressonância Magnética	444	313	413	341	356	0	0	0	0	0	0	0	1.867	373
2.7.13. Mamografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.14. Citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.15. Eletroencefalografia	109	85	108	119	91	0	0	0	0	0	0	0	512	102
2.7.16. Ecocardiografia	48	28	34	30	32	0	0	0	0	0	0	0	172	34
2.7.17. Diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.18. Eccodopler transcraniano	8	18	2	14	15	0	0	0	0	0	0	0	57	11
T o t a l	**16.582**	**13.819**	**15.139**	**15.597**	**16.747**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**77.884**	**15.577**

Fonte: SIH – Pró Saúde

2.7.1 – SADT / ABSENTEÍSMO

2.7. SADT	Disponibilizado	Agendado	Realizado	Absenteismo
2.7.1. Laboratório Clínico	10.726	10.726	10.726	-
2.7.2. Anatomia Patológica	40	40	40	-
2.7.3. Radiologia	216	216	216	-
2.7.4. Eletrocardiografia	19	19	19	-
2.7.5. Fisioterapia (sessões)	3.533	3.533	3.533	-
2.7.6. Hemodialise (sessões)	-	-	-	-
2.7.7. Hemodinâmica	55	51	51	-
2.7.8. Hemoterapia	67	67	67	-
2.7.9. Endoscopia	-	-	-	-
2.7.10. Ultrassonografia	1	1	1	-
2.7.11. Tomografia Computadorizada	440	440	440	-
2.7.12. Ressonância Magnética	341	341	341	-
2.7.13. Mamografia	-	-	-	-
2.7.14. Citopatologia	-	-	-	-
2.7.15. Eletroencefalografia	119	119	119	-
2.7.16. Teste do Pézinho	-	-	-	-
2.7.17. Diversos	-	-	-	-
2.7.18. Teste Ergométrico	-	-	-	-
T o t a l	15.557	15.553	15.553	-

Comentário:

Referente o quadro 2.7.1 (Absenteísmo), continuamos alinhados a SES em relação ao maior aproveitamento das agendas disponibilizadas.

2.8 – AMBULATÓRIO

2.8. Ambulatório	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL	MÉDIA
2.8.1 Consultas	1.228	911	1.275	1.218	1.154	0	0	0	0	0	0	0	5.786	1.157
2.8.2 Consultas com Procedimentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
2.8.3 Procedimentos													0	0
2.8.4 Procedimentos cirúrgicos													0	0
Total	1.228	911	1.275	1.218	1.154	0	0	0	0	0	0	0	5.786	1.157

Fonte: SIH – Pró Saúde

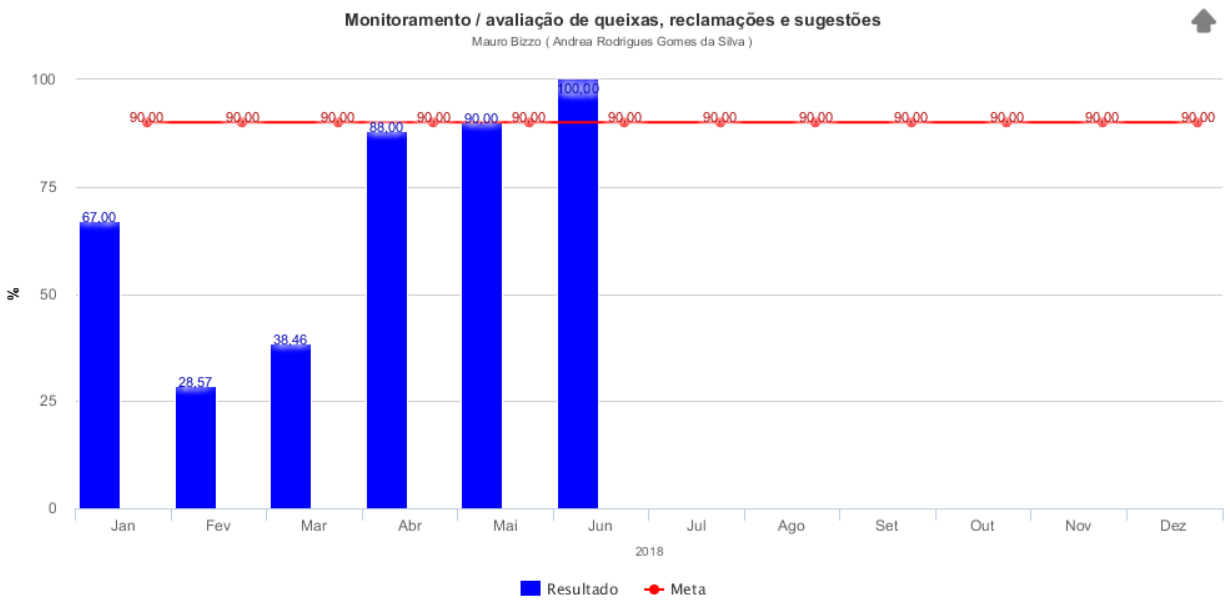
Análise do Resultado:

No mês de Maio de 2018, o IECPN chegou aos totais de "ofertado vs realizado": Foram realizadas 94 consultas via CER/SER e 1060 consultas de retorno.

Comentário:

Temos potencial para atender maior número de pacientes para consultas de primeira vez, nossas agendas são disponibilizadas via Sistema Estadual de Regulação – SER, porém hoje existe um alto número de absenteísmo somado ao efetivo agendamento em número menor que o disponibilizado.

2.09 – SAU / OUVIDORIA



O indicador de Resolubilidade (que envolve as demandas classificadas como: reclamação, denúncia e solicitação), neste mês, atingiu 90% das demandas resolvidas, ficando 10% de demandas pendentes.

Das 10 (dez) demandas recebidas no período de 15 de março a 14 de abril, 10 (dez) se classificam nos critérios de resolubilidade, sendo 4 (quatro) reclamações 6 (seis) Solicitações e 1 (uma) solicitação não foi resolvida.

2.10 – SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA

113	Pacientes atendidos
14	Pacientes pediatricos
99	Pacientes adultos

UPO	3o ANDAR	4o ANDAR	PEDIATRIA	TOTAL	CONDUTAS REALIZADAS
60	5	86	25	176	AVALIAÇÃO ADMISSÃO
308	320	1098	507	2233	ATENDIMENTO RESPIRATÓRIO
297	268	638	281	1484	ATENDIMENTO MOTOR

UPO	3o ANDAR	4o ANDAR	PEDIATRIA	TOTAL	CONDUTA RESPIRATÓRIA VESP.
262	238	399	58	957	PADRÕES VENTILATÓRIOS
5	0	0	0	5	RESPIRON
0	0	0	0	0	THRESHOLD COM BOCAL
0	0	0	0	0	EPAP COM BOCAL/MASC.
0	6	185	0	191	EPAP NA TQT
9	22	357	218	606	ASPIRAÇÃO VAS
0	10	314	168	492	ASPIRAÇÃO TQT
0	0	1382	540	1922	REEXPANSÃO TQT (MIN)
0	21	66	387	474	MOBILIZAÇÃO TORÁCICA
0	1	1	1	3	VNI (MÁSCARA)
0	60	470	60	590	VNI (TEMPO)
0	14	16	12	14	VNI (IPAP)
0	8	8	6	7	VNI (EPAP)

UPO	3o ANDAR	4o ANDAR	PEDIATRIA	TOTAL	CONDUTA RESPIR. VMEC.
0	0	8	0	8	MEDIDAS DE MECÂNICA
8	4	185	35	232	AJUSTE DA VMEC
5	2	226	195	428	MANOBRAS DESOBSTRUTIVAS
0	0	0	111	111	BAG SQUEEZING
12	4	282	224	522	ASPIRAÇÃO
1	0	2	5	8	EXTUBAÇÃO

UPO	3o ANDAR	4o ANDAR	PEDIATRIA	TOTAL	TESTES RESPIRATÓRIOS
0	0	0	0	0	MANOVACUOMETRIA
2	0	3	0	5	VENTILOMETRIA
2	0	2	5	9	TESTE DE RESPIRAÇÃO ESP.
1	0	2	3	3	CUFF LEAK TEST

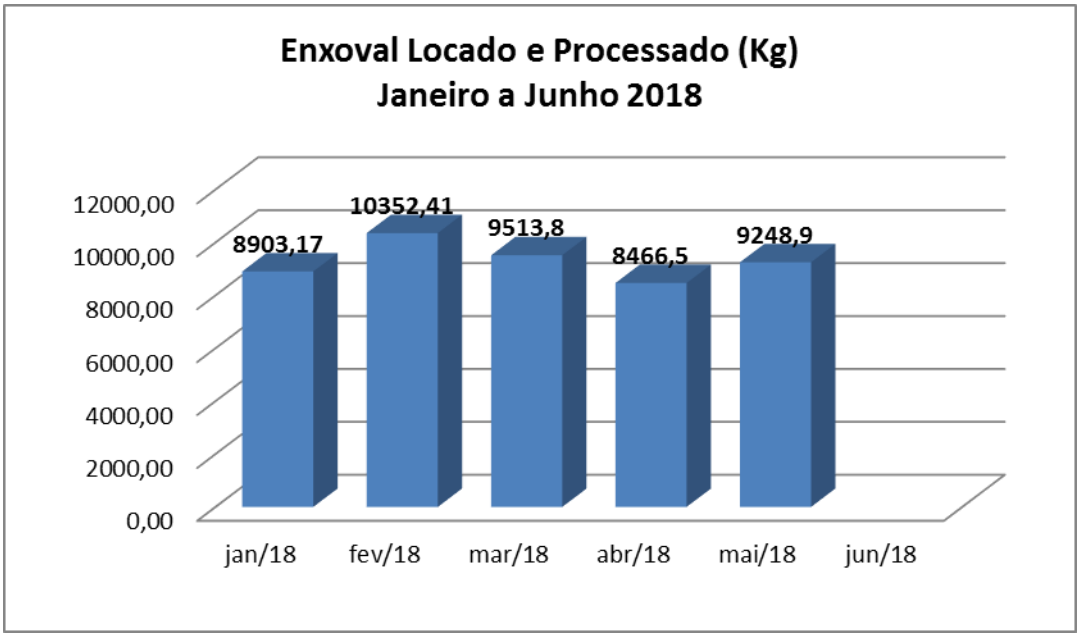
UPO	3o ANDAR	4o ANDAR	PEDIATRIA	TOTAL	CONDUTA MOTORA
190	151	171	30	542	CNT ATIVO LIVRE
52	84	92	30	258	CNT ATIVO ASSISTIDA
26	46	336	88	496	CNT PASSIVA
2	3	8	0	13	CNT RESISTIDA
25	66	173	12	276	DINAMOMETRIA
51	9	95	41	196	N1
56	73	428	243	800	N2
22	26	49	79	176	N3
13	7	14	99	133	N4
23	45	48	80	196	N5
3	1	4	14	22	N6
16	19	11	16	62	N7
148	83	73	50	354	N8
17789	12013	10262	4484	44548	DISTÂNCIA DEAMBULADA

UPO	3o ANDAR	4o ANDAR	PEDIATRIA	TOTAL	RECURSOS:
0	0	0	0	0	THERABAND
9	0	3	0	12	CICLO
0	7	10	0	17	PRANCHA
0	3	34	0	37	MOTOMED

2.11 – SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE ROUPA

O serviço de processamento de roupas é uma área de apoio, responsável pelo fornecimento de enxoval hospitalar em condições ideais de higiene, quantidade, qualidade e conservação, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência, principalmente no que se refere à segurança e ao conforto do paciente. No IECPN, esta área está dividida em dois segmentos:

Produção do serviço:



O volume de enxoval utilizado está diretamente relacionado ao número de procedimentos realizados, à taxa de ocupação e ao funcionamento das unidades. Além disso, o consumo também é afetado por fatores sazonais e alterações na rotina.

No mês de maio verificamos elevação no volume de enxoval utilizado com relação ao mês anterior, em função dos seguintes fatores:

- Houve aumento do número de internações e cirurgias realizadas. No mês de abril foram 99 internações e 94 cirurgias e em maio foram 118 internações e 106 cirurgias.
- Elevação da taxa de ocupação da UTI 4º andar, que é a unidade que demanda maior quantidade de peças, em função de ser o local de internação de pacientes de maior gravidade. Em abril o percentual foi 74% e em maio 82%.

- O mês foi caracterizado por queda na temperatura, o que resultou em aumento na demanda por cobertores e lençóis.

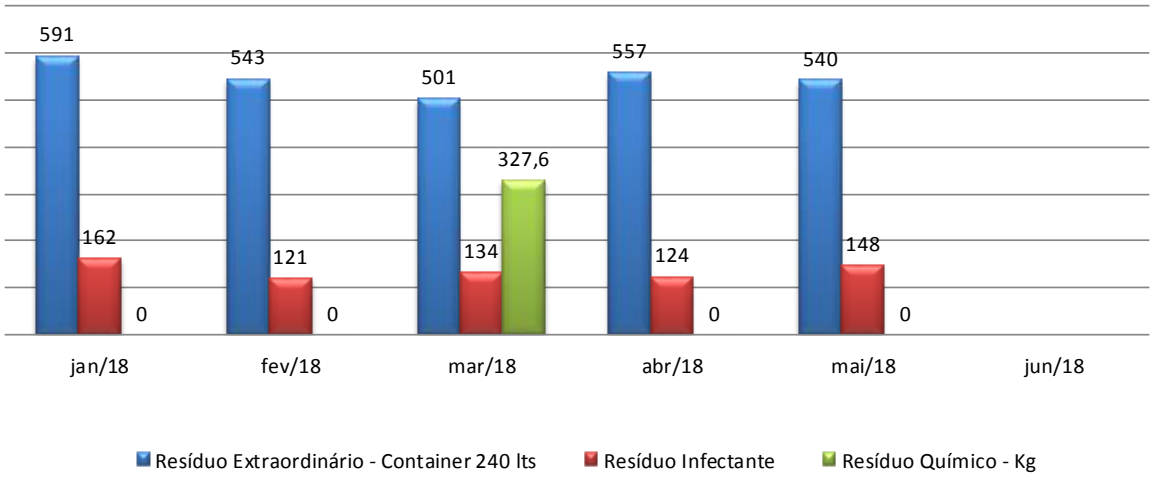
2.11.1 SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

É o serviço responsável por preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

No IECPN o serviço é próprio; os saneantes utilizados são padronizados e utilizados na concentração e tempo determinados no plano de validade e descarte; os equipamentos são modernos, visando preservar a integridade dos colaboradores e atender as necessidades do serviço; as técnicas adotadas foram padronizadas, em conformidade com as práticas preconizadas pela ANVISA e devidamente validadas pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção.

Produção do serviço:

VOLUME DE RESÍDUOS GERADOS POR TIPO JANEIRO A JUNHO 2018



VOLUME MENSAL DE RESÍDUOS GERADOS						
VOLUME	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18
Resíduo Extraordinário - Container 240 lts	591	543	501	557	540	
Resíduo Infectante - Container 240 lts	162	121	134	124	148	
Resíduo Químico - Kg	0	0	327,6	0	0	

No mês de maio verificamos elevação no quantitativo de resíduo infectante gerado na unidade, a qual pode ser justificada pelo aumento do número de internações, cirurgias e procedimentos realizados e pela maior da taxa de ocupação da UTI 4º andar, que é o local de internação de pacientes de maior gravidade, que demandam maiores cuidados no tratamento e consequentemente geram maior volume de resíduos, inclusive infectante. O resíduo extraordinário apresentou redução, ficando mais próximo da média dos meses anteriores, em decorrência de não ter havido nenhum evento na unidade.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O Gerenciamento de Resíduos do Instituto Estadual do Cérebro é realizado através de um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados em parceria com o SESMT e a Comissão de Gerenciamento de Resíduos (GGRSS), considerando bases científicas e técnicas, normativas e legais, com objetivo de minimizar a produção de resíduos, proporcionar aos resíduos gerados encaminhamento seguro de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Estão contemplados no Gerenciamento de Resíduos:

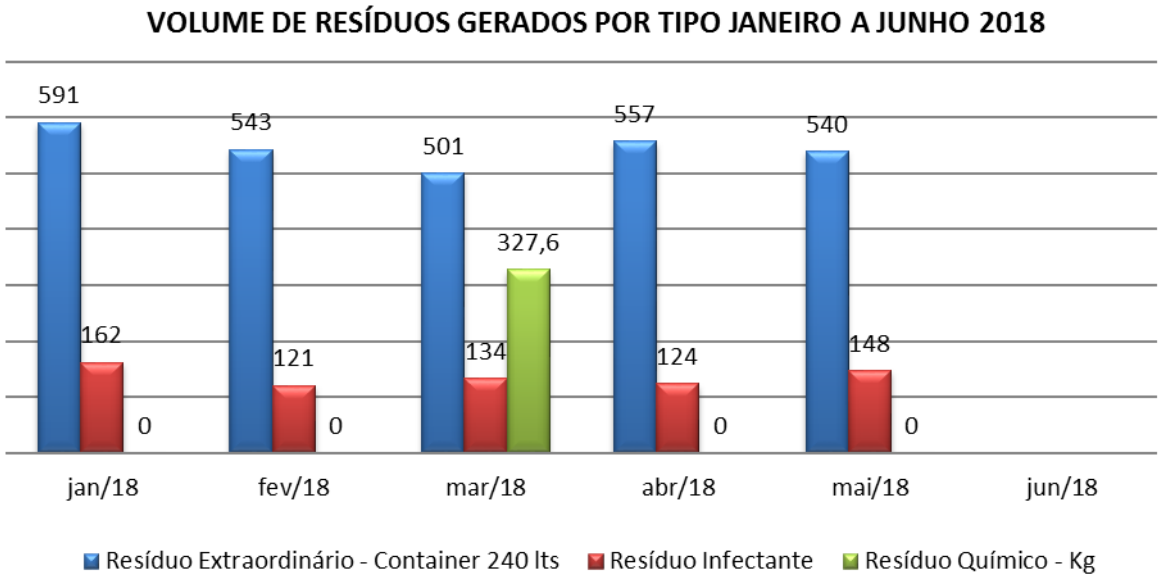
- Dimensionamento e identificação de lixeiras.
- Coleta, acondicionamento e transporte interno.
- Emissão e controle de manifestos.
- Coleta de dados e alimentação de indicadores.
- Desenvolvimento de ações corretivas e de melhoria.
- Visita técnica às empresas que realizam o transporte e tratamento.

Produção do serviço:

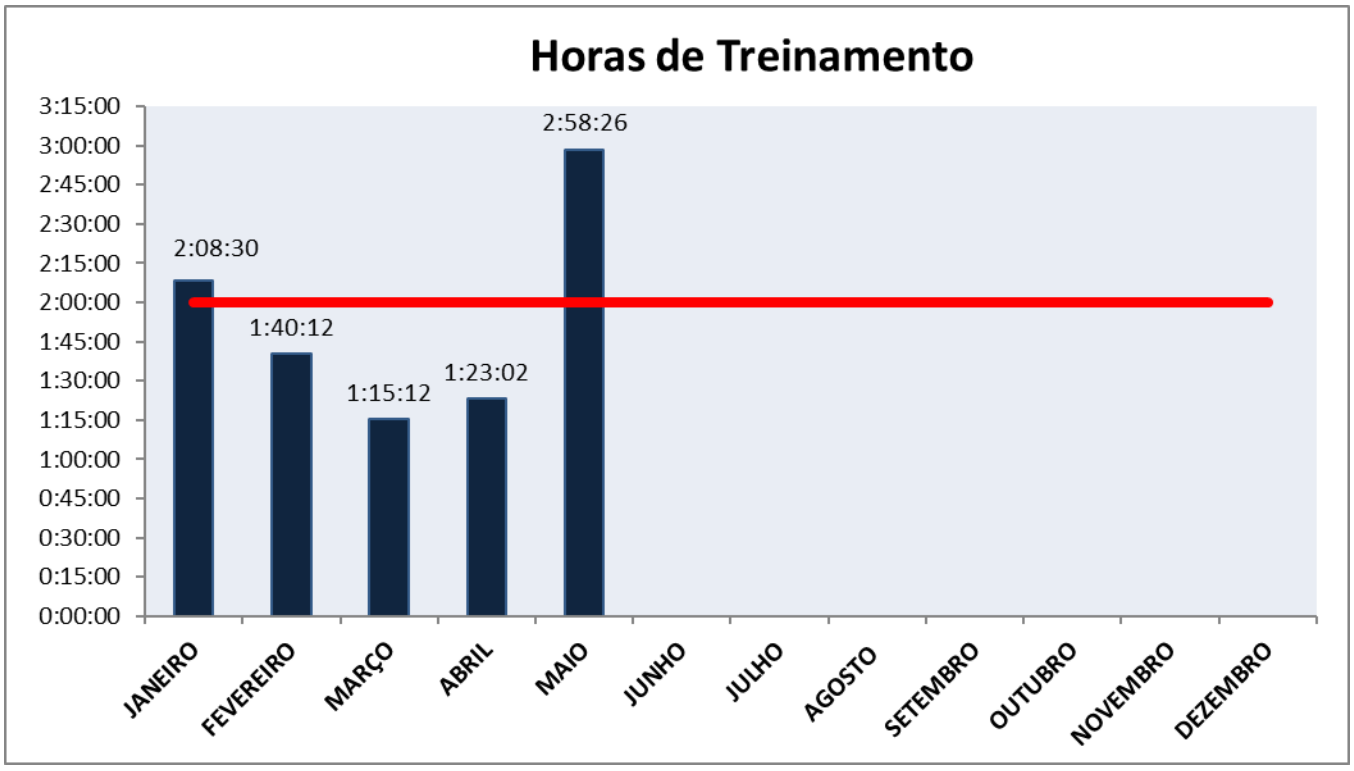
No mês de maio verificamos elevação no quantitativo de resíduo infectante gerado na unidade, a qual pode ser justificada pelo aumento do número de internações, cirurgias e procedimentos realizados e pela maior da taxa de ocupação da UTI 4º andar, que é o local de internação de pacientes de maior gravidade, que demandam maiores cuidados

no tratamento e consequentemente geram maior volume de resíduos, inclusive infectante.

O resíduo extraordinário apresentou uma redução pouco significativa, em decorrência de não ter.

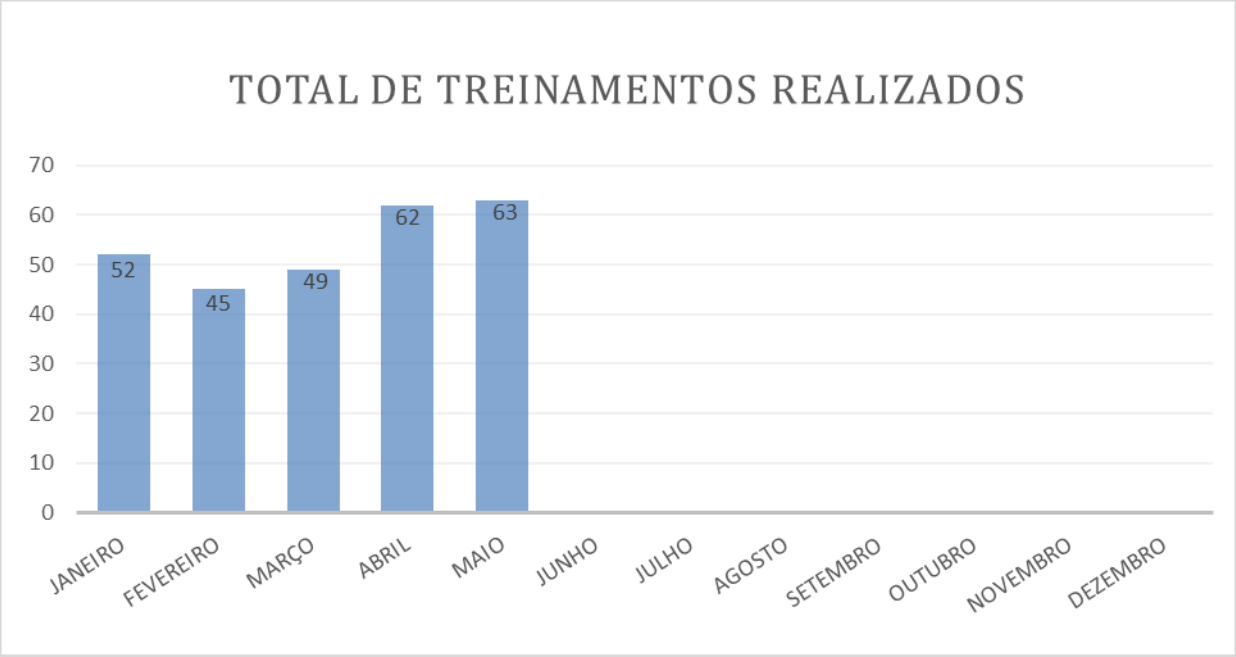


2.12 – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



O mês de Maio apresentou uma evolução considerável no indicador, onde, comparado ao mês anterior, alcançamos um número expressivo de adesões aos treinamentos oferecidos, somando 448 participantes. O que permitiu o alcance da meta preconizada de 2 horas homem em treinamento, totalizando uma evolução de 2 horas e 58 minutos, bem acima dos meses anteriores. Foi o segundo mês esse ano que ultrapassamos a meta, onde em Janeiro apresentou uma evolução de 02 horas e 08 minutos.

Quanto ao número de treinamentos, esse mês foram realizados 63, quantitativo muito próximo aos realizados no mês anterior. A diferença na evolução do indicador se deu pelo número superior na adesão dos colaboradores aos treinamentos e pela comemoração a Semana da Enfermagem, onde foram oferecidas várias palestras no decorrer da semana. Também observamos uma evolução no número de cursos externos, contabilizando 9 cursos e 22 participações.



2.13 – MANUTENÇÃO PREDIAL

Acompanhamento da manutenção preventiva do Grupo Gerador com execução do teste de carga;

Acompanhamento da manutenção

preventiva do No-break;

Acompanhamento da manutenção preventiva do Estabilizador;

Acompanhamento da manutenção preventiva do Elevador;

Acompanhamento da manutenção preventiva da ETE;

Acompanhamento da manutenção preventiva do Sistema de Ar Medicinal;

Limpeza preventiva das calhas;

Limpeza das caixas de esgoto e de águas pluviais do Galpão;

Acompanhamento da manutenção corretiva do Compressor 01 do Sistema de Ar Medicinal;

Vistoria diária no Tanque de Criogenia e demais Centrais de Gases Medicinais;

Envio e acompanhamento da manutenção do Instrumental Cirúrgico;

Reparo do Ar Condicionado do Leito 403;

Reparo de 02 (dois) Nobreaks de 600VA com troca das Baterias que estavam no Depósito da TI;

Reparo de 01(uma) Cadeira de Rodas no Ambulatório do Térreo;

Acompanhamento da manutenção Corretiva do Grupo Gerador 01;

Acompanhamento da manutenção Corretiva do Grupo Gerador 02;

Passagem de cabos e colocação de infraestrutura para instalação de Câmeras no UPO;

Instalação de bombas submersas no subsolo, para escoamento da água do terreno;

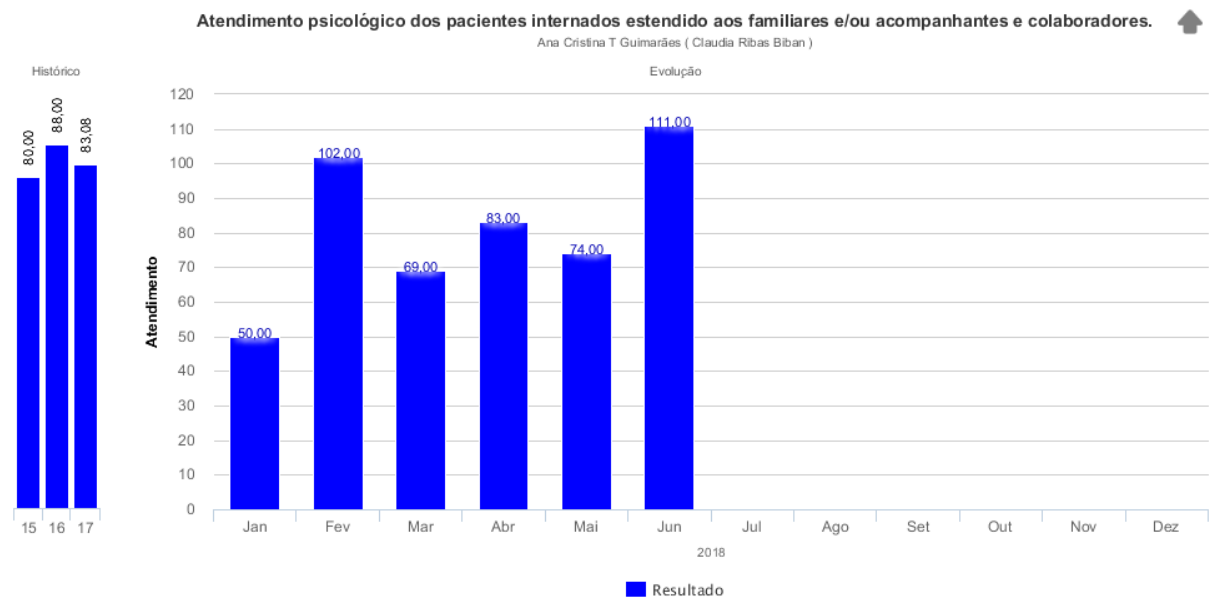
Acompanhamento de limpeza dos dutos de ar condicionado do hospital;

Acompanhamento da limpeza dos reservatórios de água potável do hospital;

Acompanhamento da manutenção corretiva nas bombas de recalque do hospital;

Acompanhamento do abastecimento do tanque de O2 do hospital;

2.14 – SERVIÇO DE PSICOLOGIA



Para melhor acompanhamento da rotina da psicologia, abordaremos os dois indicadores: avaliação e atendimento. E partir do indicador avaliação desenvolveremos a análise crítica do indicador atendimentos.

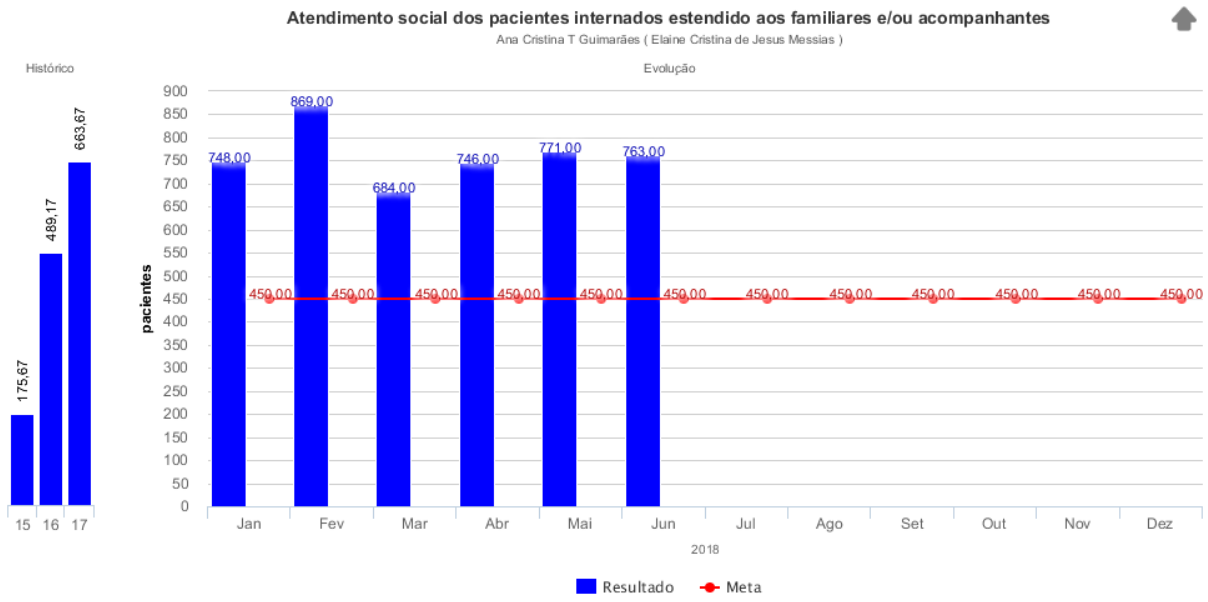
Em 30 solicitações de avaliação e/ou atendimento sendo: 10 mapas cirúrgicos; 15 da equipe de saúde; 05 do ambulatório projeto Zika (grupo). E 09 por busca ativa, foram realizadas 25 avaliações (20 da neurocirurgia e 05 do projeto Zika).

Ao todo realizamos 74 atendimentos psicológicos em fevereiro de 2018: 26 destinados aos pacientes; 41aos familiares; 05 Interconsultas; 01 atendimento pontual ao colaborador; 01 acolhimento multi Zika.

Em 20 avaliações da neurocirurgia, com indicação de atendimento psicoterápico, com "visita ao leito" para receber o atendimento que e se fizer necessário no momento; 12 pacientes e/ou familiares receberam 23 atendimentos - individual familiar e/ou grupo de pais/responsáveis. Os outros 08 pacientes não tiveram continuidade no atendimento após avaliação por motivos diversos.

Em 19 pacientes e/ou familiares que se mantiveram internados do mês anterior, ou com solicitações específicas e com indicação de "visita ao leito" para receber o atendimento que e, se, fizer necessário no momento, receberam 42 atendimentos.

2.15 – SERVIÇO SOCIAL



No mês de maio foram realizados 771 procedimentos pelo Serviço Social a 174 usuários, alcançando a meta de 450 atendimentos por mês.

252 Orientação de direitos sociais
203 Orientação rotina institucional
63 Visitas de acompanhamento
162 Interconsultas
28 Trato de alta
36 Atendimentos Diversos
19 Avaliações internação
1 Avaliação Projeto Zíka
1 Acolhimento Projeto Zíka
6 Atendimento não atribuição do serviço social

O Serviço Social realizou atendimentos aos usuários da internação e ambulatório da neurocirurgia, epilepsia, exames, hemodinâmica e ambulatório de crianças notificadas com microcefalia, no que se refere às demandas competentes ao assistente social. Encaminhando providências e prestando orientação social a indivíduos e grupos no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Contribuindo na viabilização dos direitos sociais dos/as usuários/as, por

meio dos programas e políticas sociais existentes. Emitimos resposta sobre as solicitações e demandas de setores quando necessário no que se refere ao Serviço Social.

Organizamos material e documentação do setor. Realizada sistematização dos atendimentos mensais, análise crítica sobre o indicador número de atendimentos pelo serviço social aos pacientes, estendido aos familiares e/ou acompanhantes e colaboradores - IEC, e emissão de relatórios do serviço.

Apresentação do trabalho do serviço social no setor de internação no projeto de Sala de Espera nas semanas pertinentes. O Serviço Social participou das seguintes reuniões e palestras: Reunião de organização do setor junto à gerência assistencial, Reunião Assistencial com a Gerência e Coordenadores, Reunião do setor de Serviço Social, Reunião de gestão de metas contratuais/NQSP, Reunião para discussão de caso da CIHDOTT, promoção da palestra em comemoração ao dia da(o) Assistente Social "Direitos e Deveres Previdenciários", discussão de caso pediátrico (assistente social, médico e psicologia) e participação no Curso de Entrevista e Acolhimento Familiar/PET. Integramos as comissões multiprofissionais e/ou interdisciplinares, respondendo pela participação e atuação do Serviço Social na Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) e Comissão do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH). Realizamos articulação com equipamentos da rede de assistência social para dar andamento a demandas do IEC.

Evidenciamos que os números refletem o envolvimento da equipe do Serviço Social que esteve presente em casos que demandaram a atuação contínua, seja por busca ativa, demanda espontânea, da equipe multidisciplinar nos seus acompanhamentos, e familiares e/ou usuários do serviço de saúde.

3 – RELATÓRIO FINANCEIRO

3.1- MOVIMENTO ECONÔMICO

3.1- MOVIMENTO ECONÔMICO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Subtotal
3.1.1 Receita	7.349.138	7.355.887	7.345.737	7.343.877	7.353.662		36.748.301
3.1.2 Despesa	6.869.910	6.880.815	7.360.695	6.871.587	7.231.133		35.214.140
3.1.3 Disponível	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000		5.000
3.1.4 Fluxo de Caixa	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000		5.000
3.1.5 Creditos a Receber	96.755.658	96.755.658	96.282.080	94.852.080	94.752.080		94.752.080

3.1- MOVIMENTO ECONÔMICO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Subtotal	Total
3.1.1 Receita							0	36.748.301
3.1.2 Despesa							0	35.214.140
3.1.3 Disponível							0	0
3.1.4 Fluxo de Caixa							0	0
3.1.5 Creditos a Receber							0	94.752.080

3.2 – FATURAMENTO

3.2. Faturamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Subtotal
3.1.1 - AIG (Quantitativo)	86	82	112	107	107		494
3.2.2 - Valores (em reais)	546.920	626.642	697.580	757.736	784.313		3.413.190

3.2. Faturamento	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Subtotal	Total
3.1.1 - AIG (Quantitativo)								494
3.2.2 - Valores (em reais)								3.413.190

Análise do Resultado:

As 107 AIHs geradas das saídas ocorridas no mês de ABRIL foram apresentadas.

Comentário:

Durante o período continuamos com os processos de habilitação e credenciamento, estes processos impactam diretamente no faturamento das AIH's, gerando glosa de todas AIH's apresentadas para o IECPN.

- Processo: Solicitação de Credenciamento e Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional – Enteral/Parenteral.
- Processo: Solicitação de Credenciamento e Habilitação de leitos de Neurocirurgia.
- Processo: Solicitação de Credenciamento e Habilitação de 03 leitos de Hospital Dia – Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos.

4 – OUTRAS INFORMAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de Maio, continuamos com o baixo número de pacientes regulados para os ambulatórios do IECPN, fonte principal de captação de pacientes, parte da agendas disponibilizadas no Sistema Estadual de Regulação (SER) não foram utilizadas.

Dada a permanência nos repasses insuficientes pelo Estado do Rio de Janeiro a essa OSS e maior acúmulo de débitos perante os prestadores de serviços terceirizados, fornecedores de materiais e medicamentos, entre outras obrigações, que impactam diretamente no potencial de atendimento das unidades.

É oportuno citar que durante o período mencionado foi garantido aos pacientes internados toda assistência, estrutura multidisciplinar, diagnóstica, terapêutica e de qualidade no atendimento aos pacientes.

_____

Weslley Lourenço Guimarães

DIRETOR HOSPITALAR

INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER