

Serviço Público Estadual  
Processo: E-08/001/6392/2014  
Data: 29/07/2014 Fls. 1  
Rubrica: RPDC ID.42812658

## EDITAL DE SELEÇÃO Nº 008/2014

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



**Hospital Estadual Anchieta – Rio de Janeiro**

**Janeiro/2017**



Associação Beneficente de  
Assistência Social e Hospitalar



## RELATÓRIO DE DESEMPENHO

### RELATÓRIO DE DESEMPENHO

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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

**CONTRATADA:** PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

**DIRETOR OPERACIONAL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** GABRIEL GIRALDI

**ENTIDADE GERENCIADA:** COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO – HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA

**CNPJ:** 24.232.886/0141-17

**ENDEREÇO:** CARLOS SEIDL, 785 – RIO DE JANEIRO/RJ

**DIRETOR EXECUTIVO/HOSPITALAR:** EDIVAL MATOS/ RICARDO DUARTE ARRUDA

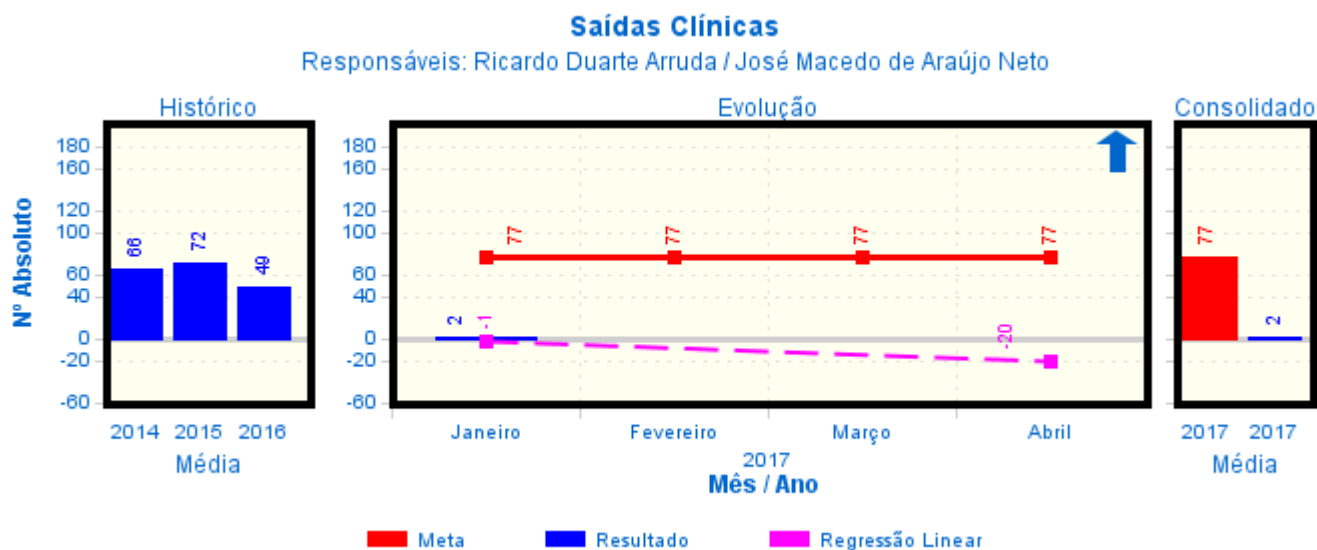
**DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE:** JOSÉ MACEDO DE ARAÚJO NETO

### PALAVRA DO DIRETOR

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar os resultados de **Janeiro de 2017**, referente ao contrato de gestão nº 009/2014, celebrado junto à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, tendo como por objeto operacionalizar a gestão dos serviços do Complexo Estadual Cérebro: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer e Hospital Estadual Anchieta.

# 1. ANÁLISE GLOBAL DO HOSPITAL

## 1.1 METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS



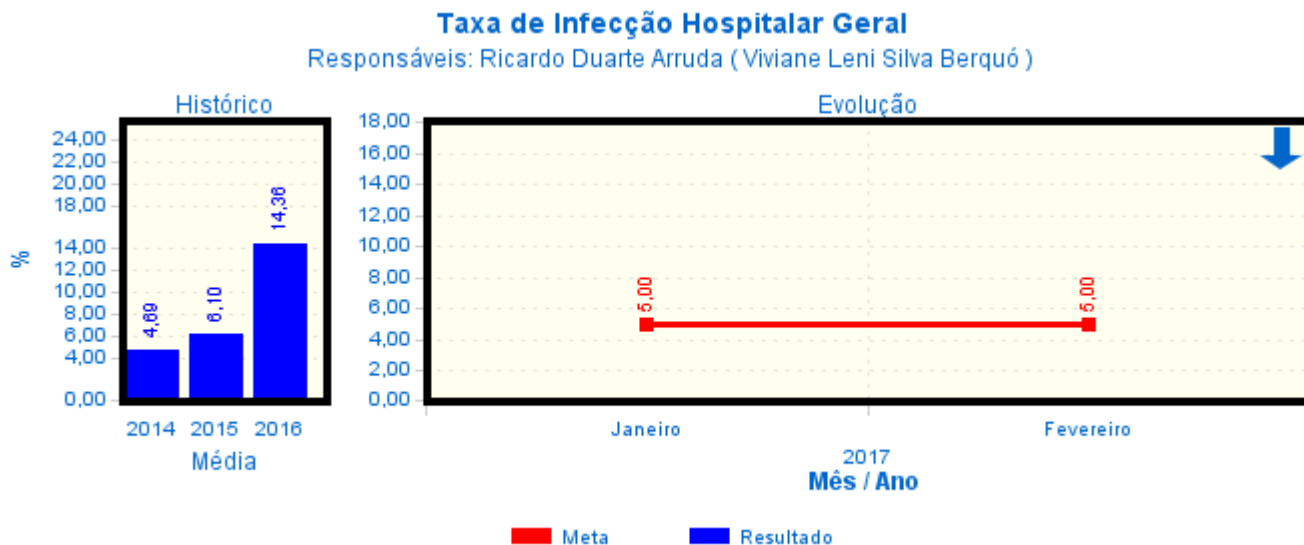
### Análise do Resultado:

- Foram realizadas 02 saídas clínicas.
- A operação sofreu impactos devido ao atraso do repasse do custeio.
- Não há meta específica para o HEAN referente a saídas clínicas, apenas meta para o Complexo.

### Comentário:

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## 1.2 METAS CONTRATUAIS QUALITATIVAS



### Análise do Resultado:

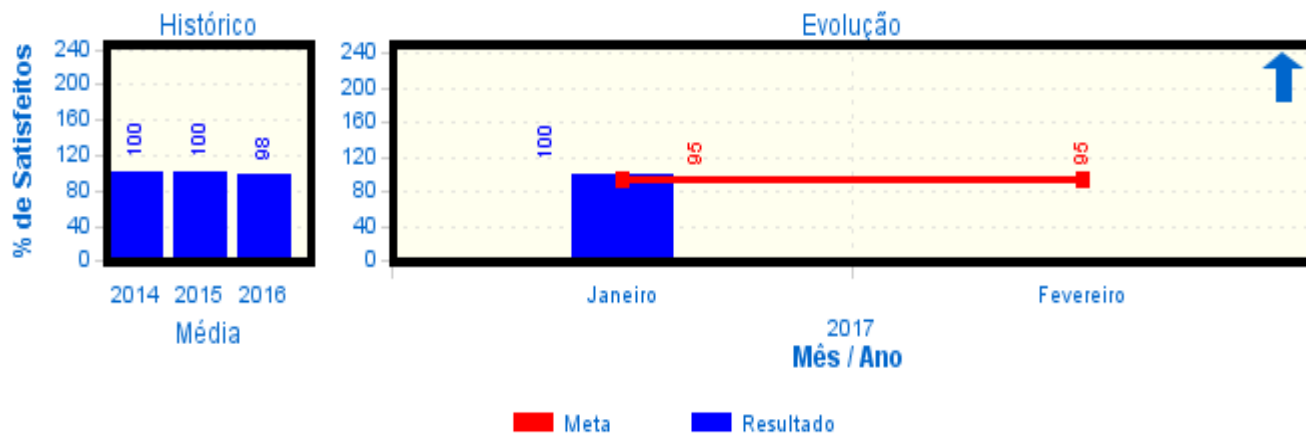
- No mês de janeiro não ocorreram internações e, portanto, a taxa de infecção hospitalar, foi de 0%.

### Comentário:

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## Taxa de Satisfação Global do Usuário

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda ( Thiago Novais de Cachaldora )



### Análise do Resultado:

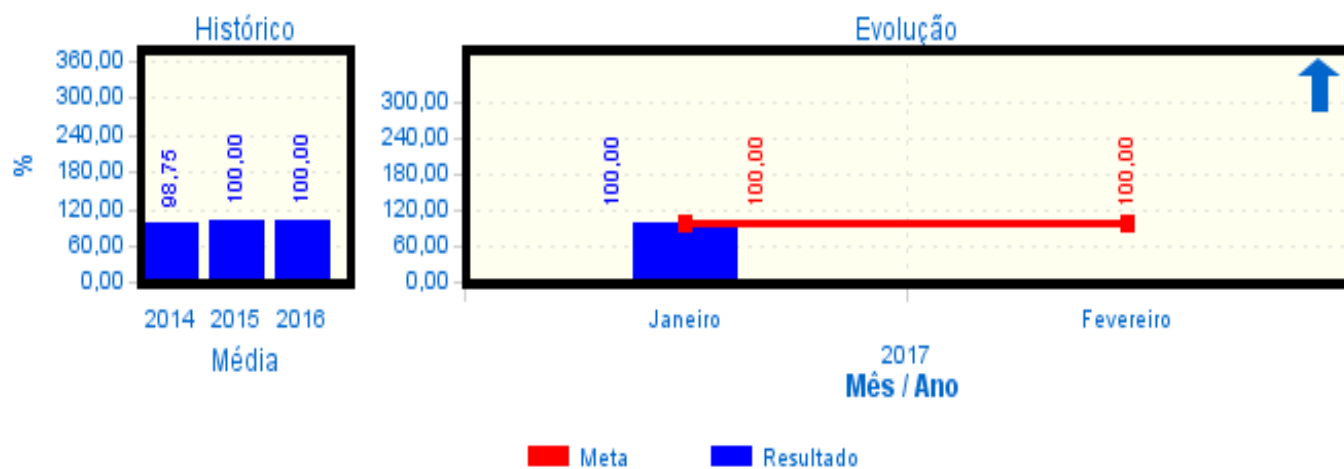
- A taxa de satisfação foi de 100%, atingindo a meta estabelecida em contrato.

### Comentário:

- Devido a baixa ocupação da unidade não foi possível aplicar a pesquisa em uma amostragem significativa. Apenas 5 usuários participaram da mesma.
- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## Taxa de Profissionais médicos cadastrados no CNES

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda (Juliana Cristina Pereira)



### Análise do Resultado:

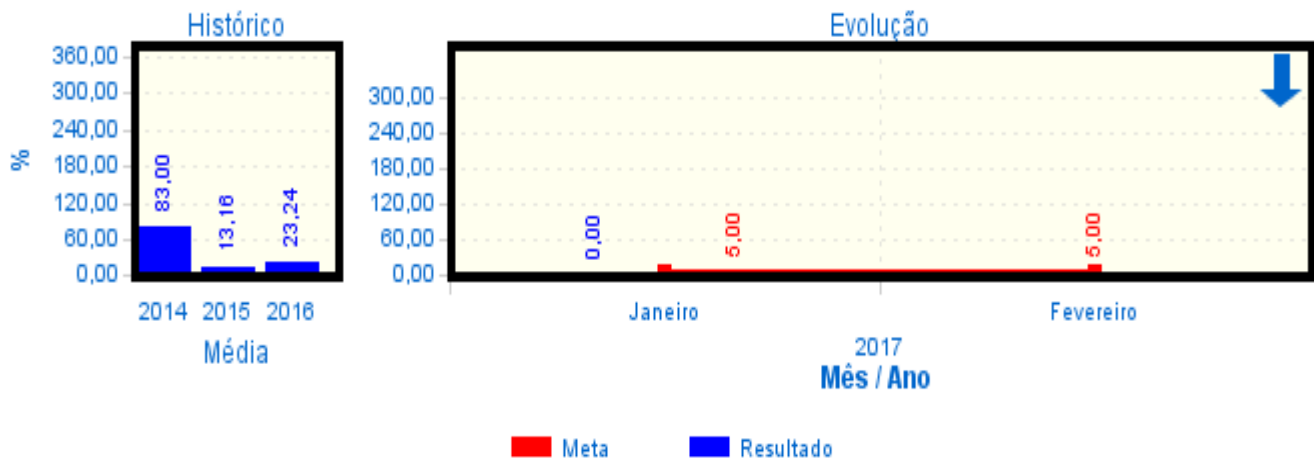
- 100% dos profissionais estão cadastrados no CNES, atingindo a meta estabelecida em contrato.

### Comentário:

- O quadro de profissionais atuando na instituição é atualizado no CNES mensalmente.

## Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança do SUS

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda (Juliana Cristina Pereira)



### Análise do Resultado:

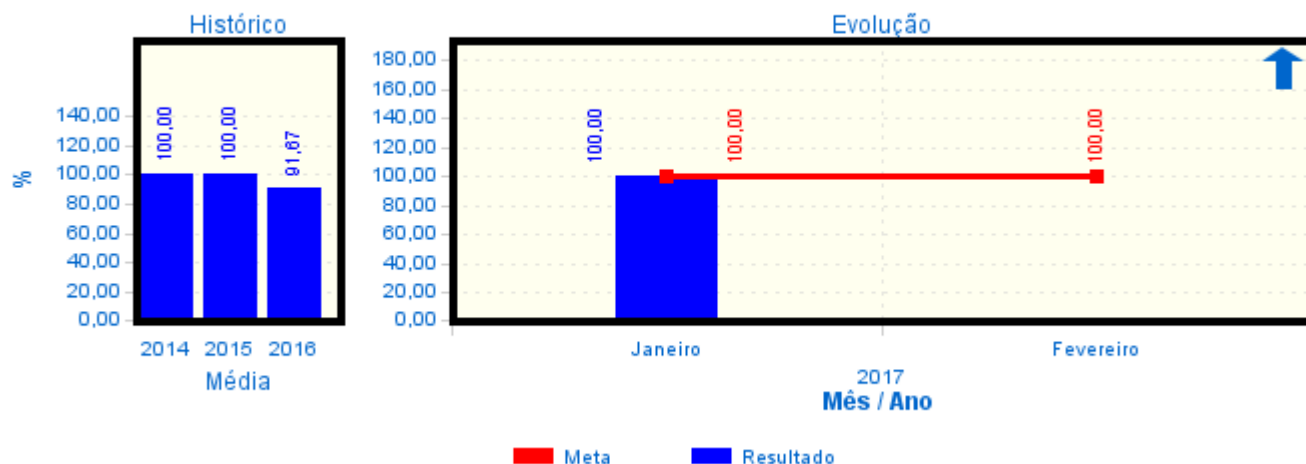
**Meta atingida.**

### Comentário:

**No mês de janeiro das 09 (nove) AIH's apresentadas, todas foram autorizadas.**

## Taxa de Revisão de Prontuários pela comissão de óbitos

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda ( José Macedo de Araújo Neto )



### Análise do Resultado:

- Houve 2 óbitos, todos revisados pela comissão de óbito, atingindo a meta estabelecida em contrato.

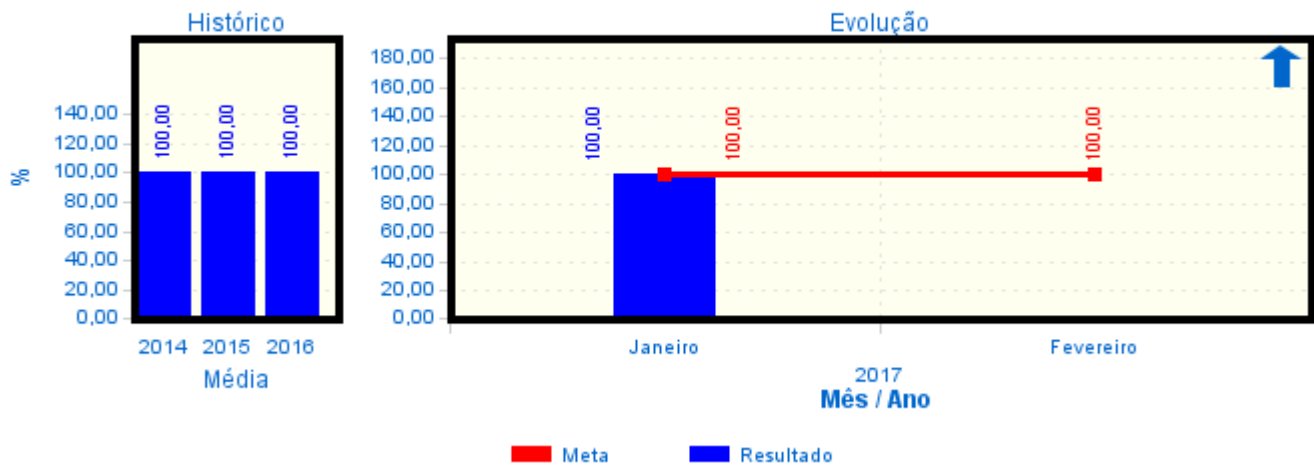
### Comentário:

- A comissão é composta por médicos e enfermeiro, se reúne mensalmente e todos os óbitos são analisados. Todos os casos foram óbitos não evitáveis.



## Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de CCIH

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda ( Viviane Leni Silva Berquó )



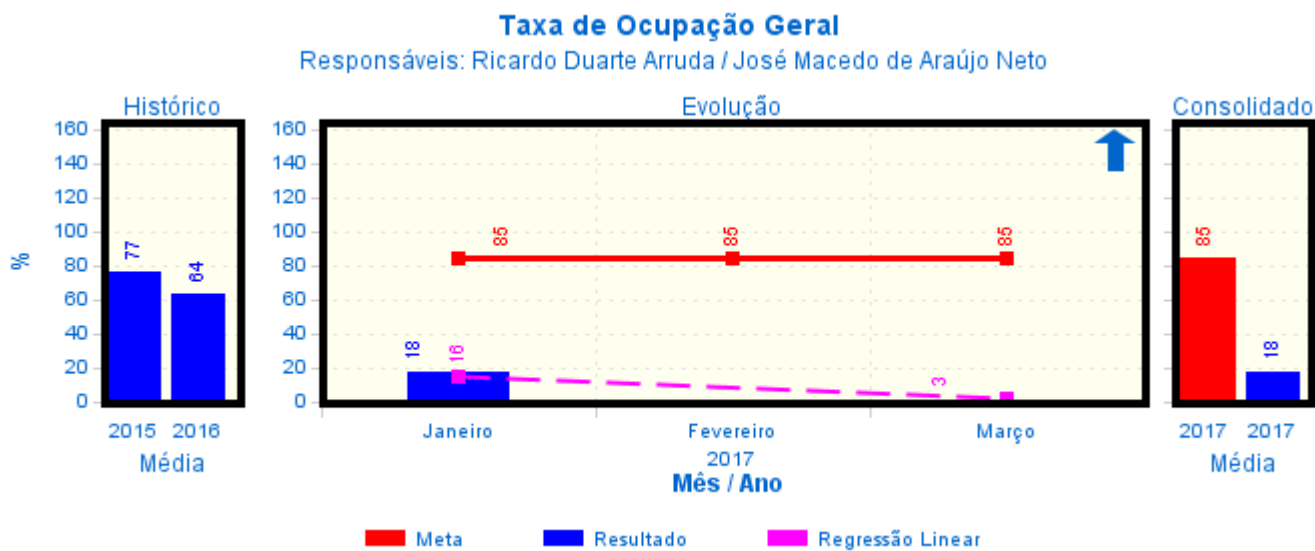
### Análise do Resultado:

- Foram revistos todos os prontuários de pacientes com Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde, atingindo a meta estabelecida em contrato.

### Comentário:

- A comissão se reúne mensalmente e todos os casos são analisados e discutidos pela equipe multiprofissional que compõe a mesma.

## 1.2 INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL



### Análise do Resultado:

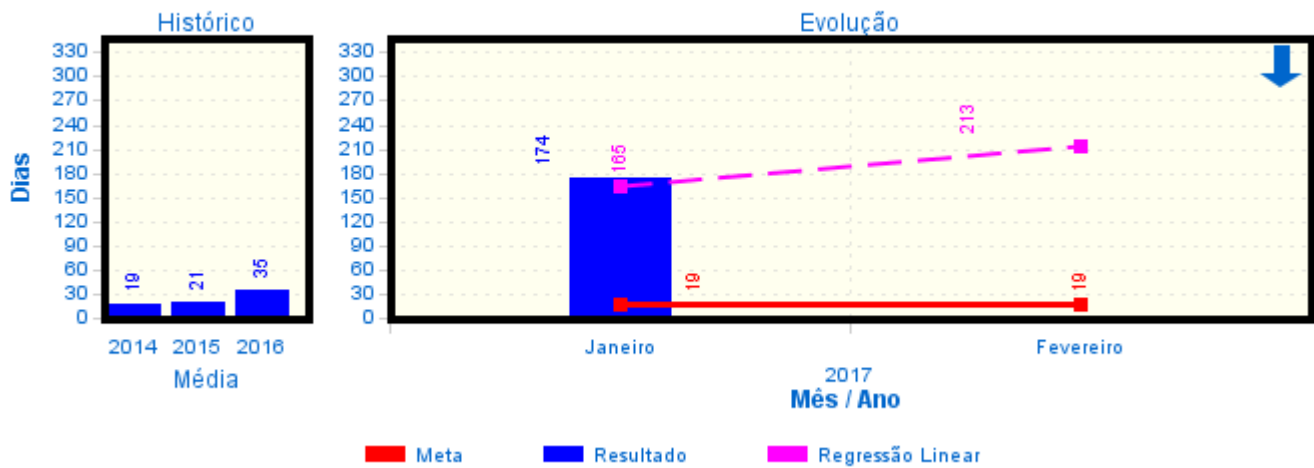
- A taxa de ocupação foi de 18%.

### Comentário:

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## Média de Permanência Geral

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda ( José Macedo de Araújo Neto )



### Análise do Resultado:

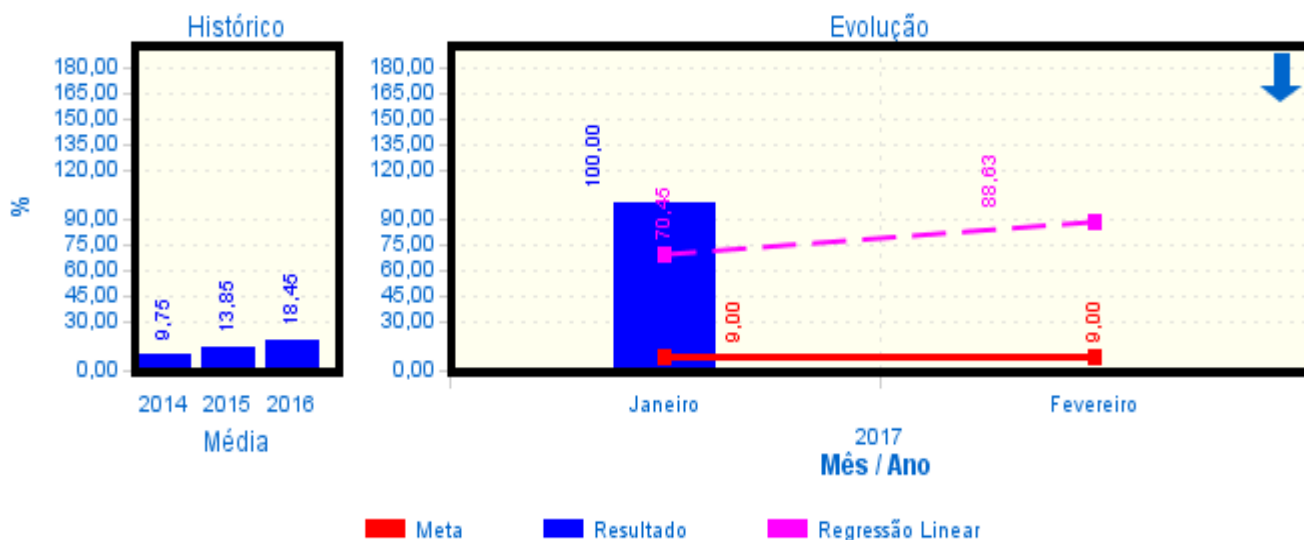
- Média de permanência foi de 174 dias, permanecemos fora da meta interna estabelecida.

### Comentário:

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## Taxa de Mortalidade Institucional

Responsáveis: Ricardo Duarte Arruda ( José Macedo de Araújo Neto )



### Análise do Resultado:

- Taxa de mortalidade de 100%, ficando acima da meta estabelecida pela unidade.
- O aumento da taxa foi devido a baixa rotatividade dos leitos.
- Em número absoluto foram 2 óbitos.

### Comentário:

- Todos os óbitos foram considerados pela comissão de análise de óbitos como não evitáveis, pacientes fora de possibilidade terapêutica.
- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## 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. Leitos por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.1.1. Clínica Médica	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
2.1.2. Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.3. Clínica Cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.4. Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.5. UTI de Adultos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.6. UTI Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.7. UTI Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.8. Berçário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.9. Clínica Ortopédica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.10. Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total de Leitos</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>63</b>

Fonte: CNES

### **Análise do Resultado:**

**- 63 leitos ativos. 61 leitos de internação e 02 de estabilização.**

### **Comentário:**

**- A quantidade de leitos permanece conforme contrato.**

**- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.**

## 2.2 – Nº. DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE;

2.2. Internações por Especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.2.1. Clínica Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2. Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.3. Clínica Cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.4. Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.5. UTI de Adultos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.6. UTI Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.7. UTI Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.8. Berçário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.9. Clínica Ortopédica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.10. Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total de Internações por especialidade</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIH - Pró Saúde

### Análise do Resultado:

- Não há meta de internações estabelecida.

### Comentário:

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## 2.3 – Nº. DE SAÍDOS POR ESPECIALIDADE

2.3. Nº. de saídas por especialidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.3.1. Clínica Médica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2.3.2. Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.3. Clínica Cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.4. Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.5. UTI de Adultos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.6. UTI Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.7. UTI Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.8. Berçário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.9. Clínica Ortopédica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.3.10. Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total de saídas por especialidade</b>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Fonte: SIH - Pró Saúde

**Análise do Resultado:**

- Foram realizadas 2 saídas clínicas.
- Não há meta específica para o HEAN referente a saídas clínicas, apenas meta para o Complexo.

**Comentário:**

- Perfil somente de clínica médica.
- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

**2.4 – PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO POR ESPECIALIDADE;**

2.4. Porcentagem de Ocupação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.4.1. Clínica Médica	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	18%
2.4.2. Clínica Pediátrica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.3. Clínica Cirúrgica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.4. Clínica Obstétrica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.5. UTI de Adultos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.6. UTI Infantil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.7. UTI Neonatal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.8. Outros (Berçário)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.9. Clínica Ortopédica	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.4.10. Outros	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Porcentagem Geral de Ocupação</b>	<b>18%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>18%</b>

Fonte: SIH - Pró Saúde

**Análise do Resultado**

- A taxa de ocupação foi de 18%, abaixo da meta estabelecida.

**Comentário:**

- Perfil somente de clínica médica.
- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## 2.5 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

2.5. Média de Permanência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.5.1. Clínica Médica	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	174
2.5.2. Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.3. Clínica Cirúrgica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.4. Clínica Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.5. UTI de Adultos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.6. UTI Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.7. Uti Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.8. Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.9. Clínica Ortopédica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.5.10. Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Média Geral de Permanência</b>	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	174

Fonte: SIH - Pró Saúde

### **Análise do Resultado:**

- Média de permanência foi de 174 dias devido a baixa rotatividade dos leitos. De acordo com o perfil dos pacientes internados.

### **Comentário:**

- Perfil somente de clínica médica.  
- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.



## 2.6 – SADT’S

2.7. SADT	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
2.7.1. Laboratório Clínico	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
2.7.2. Anatomia Patológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.3. Radiologia	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2.7.4. Eletrocardiografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.5. Fisioterapia (Sessões)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.6. Hemodiálise(Sessões)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.7. Hemodinâmica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.8. Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.9. Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.10. Ultrassonografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.11 Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.12 Ressonancia Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.13 Mamografia	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
2.7.15 Eletroencefalografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.16 Teste do Pézinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.17 Diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.7.18 Teste Ergométrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>81</b>

Fonte: SIH – Pró Saúde

### Análise do Resultado:

- O quantitativo de exames laboratoriais diminuiu em consequencia da baixa ocupação.

### Comentário:

- A unidade não tem agendamento, são realizados exames somente a pacientes intenados conforme solicitação médica.

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## 2.7 – NEP – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Treinamentos Internos	Nº Participantes	C.Horária	Total de Horas
Protocolo de Segurança do Trabalho	4	0:48:00	3:12:00
Arboviroses	5	1:10:00	5:50:00

<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>09:02</b>
<b>NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES DO HOSPITAL</b>	<b>259</b>
<b>HORAS/HOMEM</b>	<b>00:02</b>

### Análise do Resultado:

- Meta não atingida..

### Comentário:

- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

## 2.8– OUVIDORIA

Em janeiro de 2017, não foram internados pacientes, a Ouvidoria realizou 05 pesquisas de satisfação, com os usuários internados desde datas anteriores ao período avaliado.

O **índice de satisfação** alcançado com as pesquisas foi de **100%**.

### Metodologia Net Promoter Score – NPS

Sobre a pergunta: Qual a probabilidade de você recomendar este hospital a um parente/amigo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

As respostas fornecidas pelos clientes são classificadas da seguinte forma:

- **De 0 a 6** = Detratores – clientes insatisfeitos que podem prejudicar sua marca por meio de testemunhos negativos
- **De 7 a 8** = Passivos – clientes satisfeitos, mas indiferentes, que poderiam ser facilmente seduzidos pela concorrência

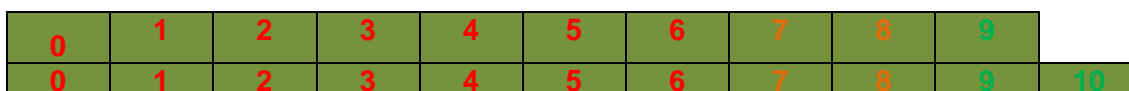
- **De 9 a 10** = Promotores – clientes leais que continuarão comprando e recomendando sua marca para terceiros

**Resultado da Pesquisa realizada:**

- **0% das respostas (0- nº absoluto) foram de clientes classificados como Detratores**



- **0% das respostas (0 – nº absoluto) foram de clientes classificados como Promotores**



**Fórmula para cálculo:**

$$\text{Net Promoter Score} = \% \text{ Promotores} - \% \text{ Detratores}$$

Portanto, segundo a metodologia NPS, o índice de satisfação do HEAN **é de 0%**

Zona de Classificação, segundo a metodologia:

- Zona de Excelência – NPS entre 75 e 100
- Zona de Qualidade – NPS entre 50 e 74
- **Zona de Aperfeiçoamento – NPS entre 0 e 49**
- Zona Crítica – NPS entre -100 e -1

No mês de **janeiro** de 2017 não recebemos manifestações na Ouvidoria do HEAN.

<b>MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS</b>	
Elogio	0
Reclamação	0
Denúncia	0
Sugestão	0
Informação	0

Mensalmente é enviado um relatório à Direção com as seguintes informações: pontos críticos evidenciados nas manifestações, retorno dos Gestores diante a manifestação e o tempo. A Direção e Ouvidoria analisa a resposta/ação, para ver se atende à demanda, se sim entra em contato com o manifestante informando as ações tomadas, e se não, solicita ao Gestor da área que melhore a tratativa da demanda.

## 2.9 – RECURSOS HUMANOS

As atividades de recrutamento e seleção estão ocorrendo conforme a demanda, dentro do dimensionamento de pessoal.

Em relação aos desligamentos realizados, foram:

Houve três demissões a pedido do empregado por motivo de instabilidade financeira devido aos atrasos de salários, dois termos de contrato de aprendizagem, dois termos de contrato de experiência sem aproveitamento dos profissionais e uma transferência entre projetos do Rio de Janeiro.

A taxa de absenteísmo encontra-se acima da meta, houve redução importante do número de faltas sem justificativa, pode-se considerar que as folgas concedidas pela Direção/Gestores têm contribuído com a redução do absenteísmo. Entretanto, houve um aumento do número de dias de atestado médico. Observa-se que a maioria dos profissionais que apresentaram atestados médicos nesse período, são os profissionais que se ausentam frequentemente, por motivo de saúde ou não.

Houve dois atestados de licença maternidade e um retorno ao trabalho do INSS.

## 2.10 – SERVIÇO PSICOSSOCIAL

No período em questão foram realizados acompanhamentos dos pacientes internados.

Cerca de **6%** dos leitos estão ocupados por casos sociais.

## 2.11– SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

No período em questão foram realizados acompanhamentos dos pacientes internados.

## 2.12 – SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DA ROUPA

O serviço de processamento de roupas é realizado pela lavanderia Atmosfera, todo o enxoval e uniforme da hotelaria são locados. Trimestralmente são faturadas as despesas de evasão de enxoval, em  **janeiro** foram processados **1.923,00 Kg** de roupas. Todas as equipes assistenciais são sensibilizadas da importância do uso adequado de enxovais, e equipe de rouparia reforça diariamente.

## 2.13 – NÚCLEO DA QUALIDADE DO PACIENTE

As demandas do setor foram atendidas.

## 2.14 – HUMANIZAÇÃO

O Projeto Mais Leitura, Mais Saúde ofertou periodicamente livros aos pacientes e acompanhantes.

O Projeto Pêlo Próximo não pôde ser realizado devido ao perfil microbiológico dos pacientes internados no período.

Todas as atividades desenvolvidas foram discutidas e acompanhadas pelo Grupo de Trabalho Humanizado (GTH).

## 2.15 – MANUTENÇÃO E ENGENHARIA CLÍNICA

O serviço de manutenção do HEAN segue com atuação conforme demanda, entretanto, a indisponibilidade de recursos financeiros tem prejudicado o atendimento das necessidades da unidade.

## 2.16 – EVOLUÇÃO ASSISTENCIAL

Obedecendo a Resolução COFEN nº 358/2009 o Serviço de Enfermagem do HEAN conta com o processo da SAE, que segue as diretrizes da SES/RJ e a Lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício da enfermagem.

Ações do Serviço de Enfermagem:

Participações em eventos sociais (conforme demanda do psicossocial);

Treinamento da equipe multidisciplinar;

A Comissão de Ética de Enfermagem encontra-se ativa.

A comissão está ativa, sendo realizadas reuniões mensais na unidade e participando mensalmente de reuniões das Comissões de Curativos organizadas pela SES-RJ.

No mês de **janeiro 98,85%** dos pacientes internados possuíam alto grau de dependência, observando um aumento progressivo em relação aos meses anteriores. A média (anual) da taxa de pacientes com alto grau de dependência em 2016 foi de aproximadamente **61%**.

Esse perfil de paciente exige do serviço de enfermagem um grande esforço para garantir uma assistência de qualidade. É importante salientar que o perfil destes pacientes favorece o desenvolvimento de lesões como úlcera por pressão, pois na sua maioria são classificados como alto risco na escala de Braden, além de requerer cuidados como banho de leito, banho de cadeira no chuveiro, curativos entre outros.

O serviço de enfermagem do HEAN utiliza a ferramenta de Fugulin, para avaliação da complexidade dos pacientes.

### 3 – RELATÓRIO FINANCEIRO

#### 3.1- MOVIMENTO ECONÔMICO

3.1- MOVIMENTO ECONÔMICO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
3.1.1 Receita	717.841,14					
3.1.2 Despesa	716.493,18					
3.1.3 Disponível	6.347,96					
3.1.4 Fluxo de Caixa	1.347,96					
3.1.5 Creditos a Receber	37.883.061,61					
3.1- MOVIMENTO ECONÔMICO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
3.1.1 Receita						
3.1.2 Despesa						
3.1.3 Disponível						
3.1.4 Fluxo de Caixa						
3.1.5 Creditos a Receber						

#### 3.2 – FATURAMENTO

3.2. Faturamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Subtotal
3.2.1 - AIH (Quantitativo)	9,00						9,00
3.2.2 - Valores (em reais)	8.246,11						8.246,11

3.2 Faturamento	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Subtotal	TOTAL
3.2.1 - AIH (Quantitativo)							0,00	9,00
3.2.2 - Valores (em reais)							0,00	8.246,11

#### Análise do Resultado:

- O número de AIHs faturadas se mantém baixo e não houveram glosas no período.

#### Comentário:

- Todas as AIHs são faturadas nos prazos estabelecidos.


- As operações da unidade e os indicadores foram fortemente impactados devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas.

#### 4 – OUTRAS INFORMAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de Janeiro/2017, as operações da unidade foram fortemente impactadas devido ao atraso e a irregularidade do repasse do custeio gerando grandes dificuldades no cumprimento das metas e na manutenção dos leitos.

Em Janeiro//2017 houve repasse parcial ao complexo, porém, com atraso, e o alto volume de endividamento continua gerando grandes dificuldades de abastecimento do estoque e manutenção dos serviços de apoio, além de atrasos nos pagamentos das verbas de pessoal.

Ainda há valores pendentes a receber, permanecemos com alto passivo em atraso junto a fornecedores e prestadores de serviço que tem onerado o contrato em juros, multa e bloqueio de compras. O descumprimento orçamentário, ocasionado pela irregularidade dos repasses, tem prejudicado a unidade em cumprir as atividades e projetos planejados e a realizar algumas adequações e investimentos necessários para o bom andamento do serviço e a plena execução do contrato de gestão.



Ricardo Arruda  
Diretor Hospitalar  
Pró-Saúde – A.B.A.S.H / HEAN