

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

Dezembro 2018



PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

RELATÓRIO DE DESEMPENHO

CONTRATANTE: SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE: SÉRGIO D'ABREU GAMA.

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 DE JANEIRO/RJ

DIRETOR HOSPITALAR: WESLEY LOURENÇO GUIMARÃES

DIRETOR TÉCNICO DA UNIDADE: LUIZ CLAUDIO MONTEIRO TEIXEIRA

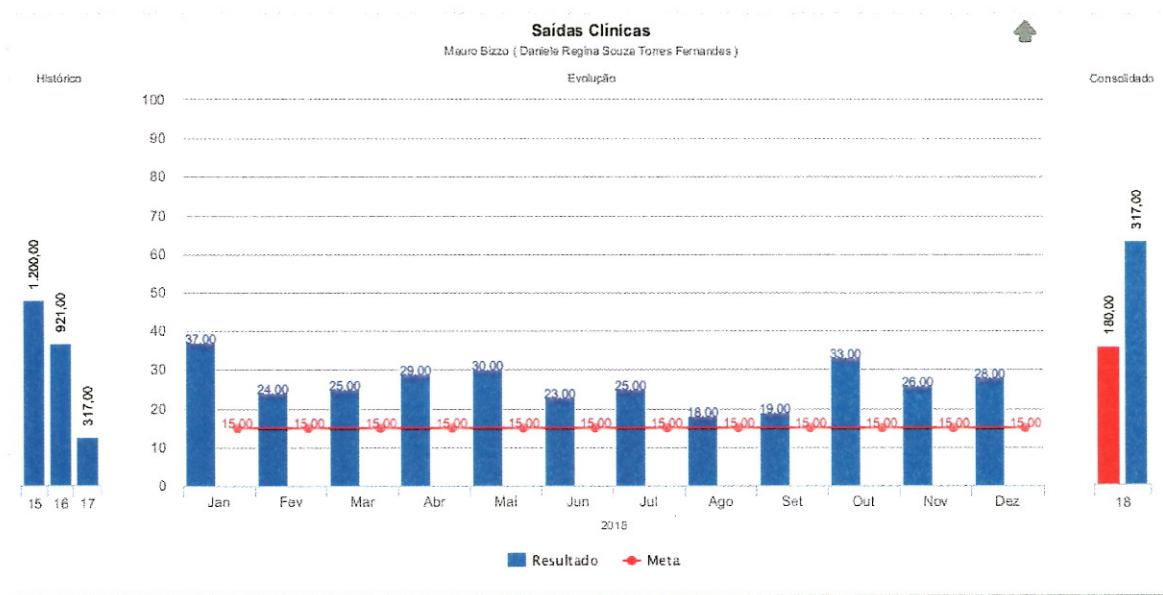
INTRODUÇÃO

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 **Dezembro** de 2018, referente ao quinto termo aditivo 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 Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.

ANÁLISE GLOBAL DO HOSPITAL

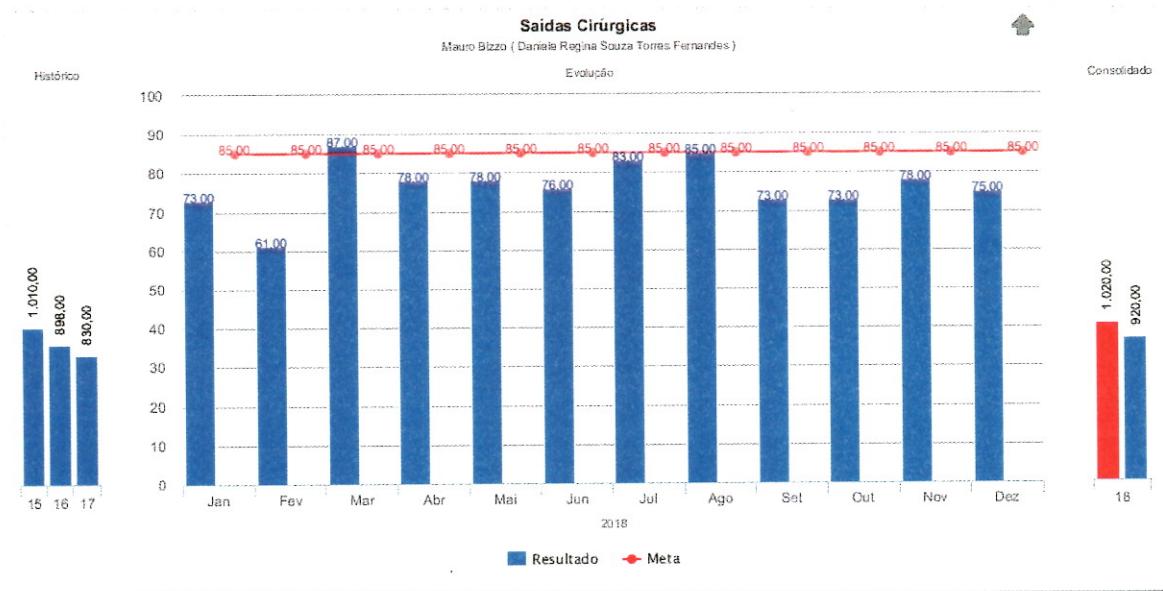
1. INDICADORES CONTRATUAIS

1.1 METAS CONTRATUAIS QUANTITATIVAS



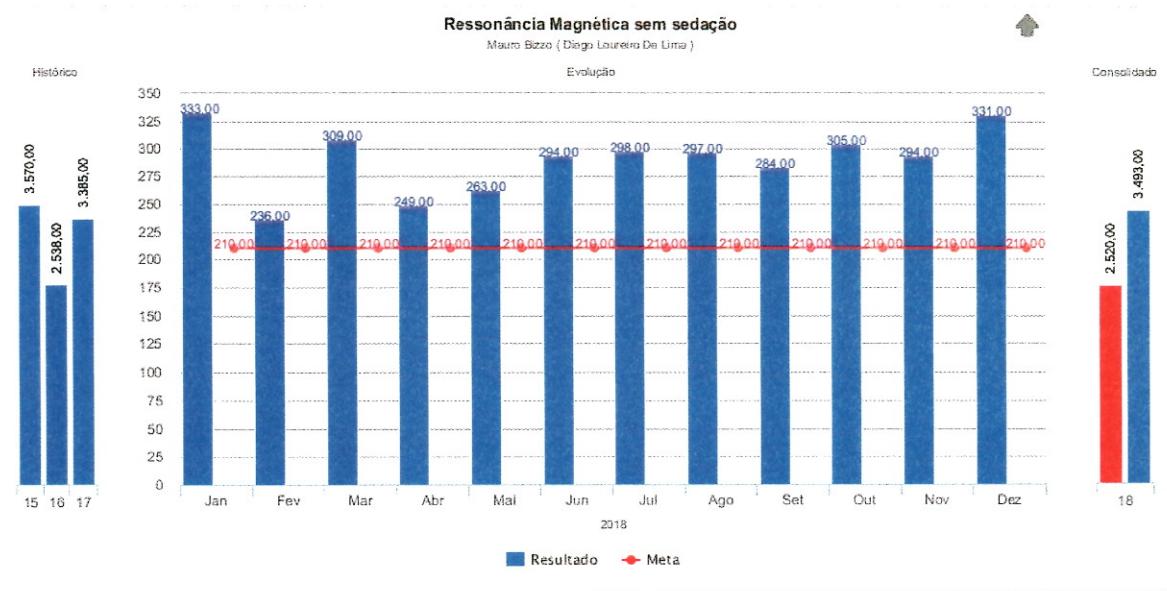
Análise do Resultado (Saídas Clínicas):

No mês de Dezembro, estivemos acima da meta. Das 28 saídas clínicas, destacamos que 10 foram para realização de videoeletroencefalograma, 2 óbitos e 2 reinternações com alta em menos de um mês.



Análise do Resultado (Saídas cirúrgicas):

No mês de Dezembro, atingimos 88,23% da meta. Associamos o fato da diminuição das solicitações de transferências e à recusa dos pacientes eletivos em internarem próximo ao Natal e Ano novo.



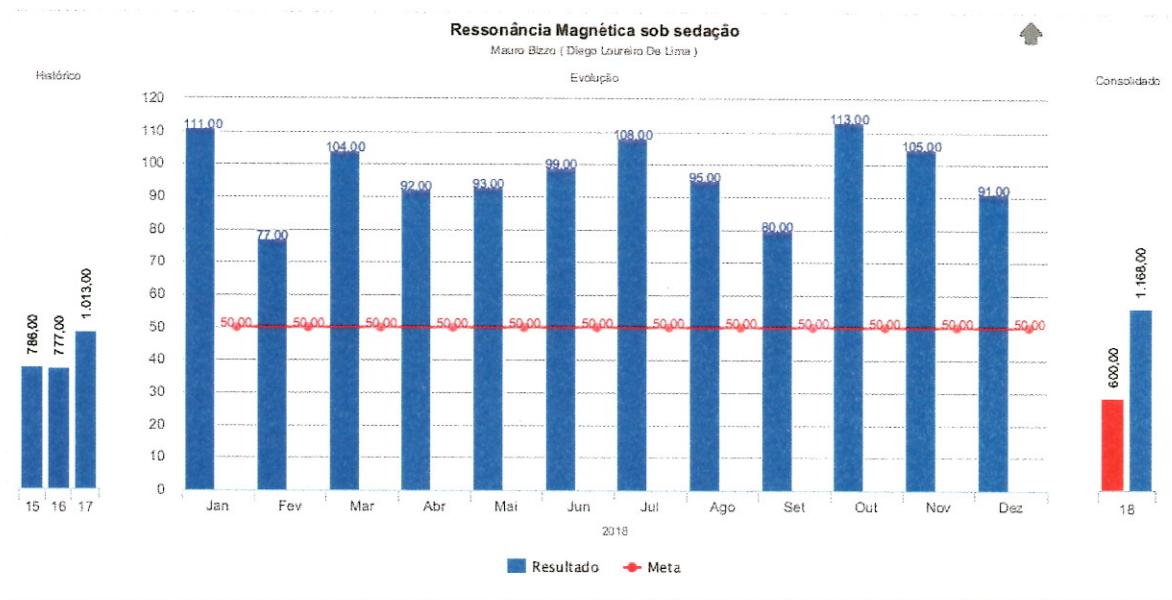
Análise do Resultado (Ressonânci a Magnética sem Sedação):

Foram realizados 331 exames de ressonância magnética sem sedação, sendo a meta estabelecida de 210 exames, ultrapassando a meta pactuada em 57%. Esse valor é devido a grande carência da rede pública, onde além de serem realizados exames de pacientes ambulatórios e internados no IEC, também atendemos outras solicitações de hospitais da Rede, que não possuem o aparelho de ressonância Magnética ou que o equipamento esteja inoperante.

Referente ao total realizado, corresponde: 17% exames de pacientes internados e 83% exames de pacientes eletivos.

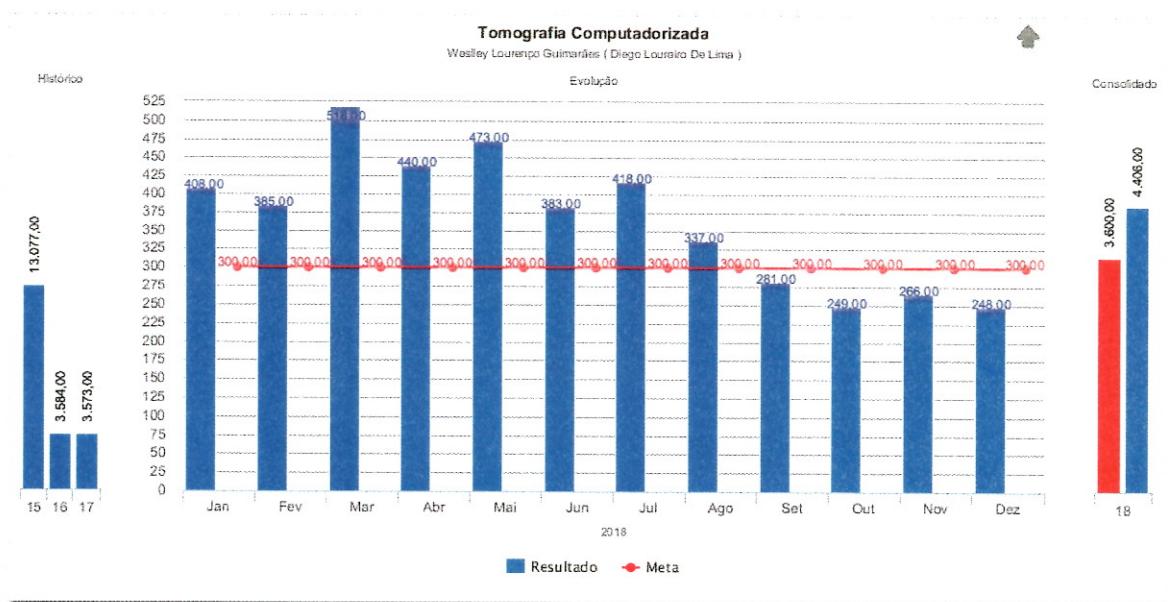
Sendo em sua maioria, exames de Ressonância Magnética de crânio, colunas, sela turcica e Angioressonância magnética de crânio e pescoço, já referente aos exames do projeto Zica (microcefalia) foram realizados o total de 06 ressonância magnética de crânio, sendo esse valor já contabilizado no total de exames de pacientes eletivos.

Comparando ao mês de novembro, houve um aumento no volume de exames do projeto Microcefalia e também de pacientes eletivos; também aumentou a demanda de pacientes internados de outros hospitais da rede.



Análise do Resultado (Ressonânci a Magnética sob Sedação):

No mês de Dezembro/18 a meta foi superada: foram realizados 91 exames de ressonância magnética com pacientes sob sedação, ultrapassando a meta pactuada que são de 50 exames. O valor total, mostra que foi realizado uma quantidade superior em comparação com a pactuada com a SES, devido ao IEC ser neste momento, o único prestador de serviço de Ressonânci a Magnética com sedação no Estado do Rio de Janeiro para crianças menores de 5 anos e pacientes internados. 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: 18% exames de pacientes internados da Instituição e 82% exames de pacientes eletivos. Sendo em sua maioria exames de Ressonânci a Magnética de Crânio, seguidos do seguimento Neuroeixo (Crânio com colunas: Cervical, torácica e lombo-sacra). Realizando uma análise comparativa com o mês de Novembro, tivemos uma diminuição de 14 exames, onde corresponde um número maior de absenteísmo nos agendamentos de ressonância magnética com sedação de dezembro e/ou pacientes que apresentaram no dia do exame, problemas respiratórios, sendo esses, contraindicados ao procedimento anestésico; outro fator, foi a quantidade de agenda com sedação menor que o mês de novembro (02 dias a menos).

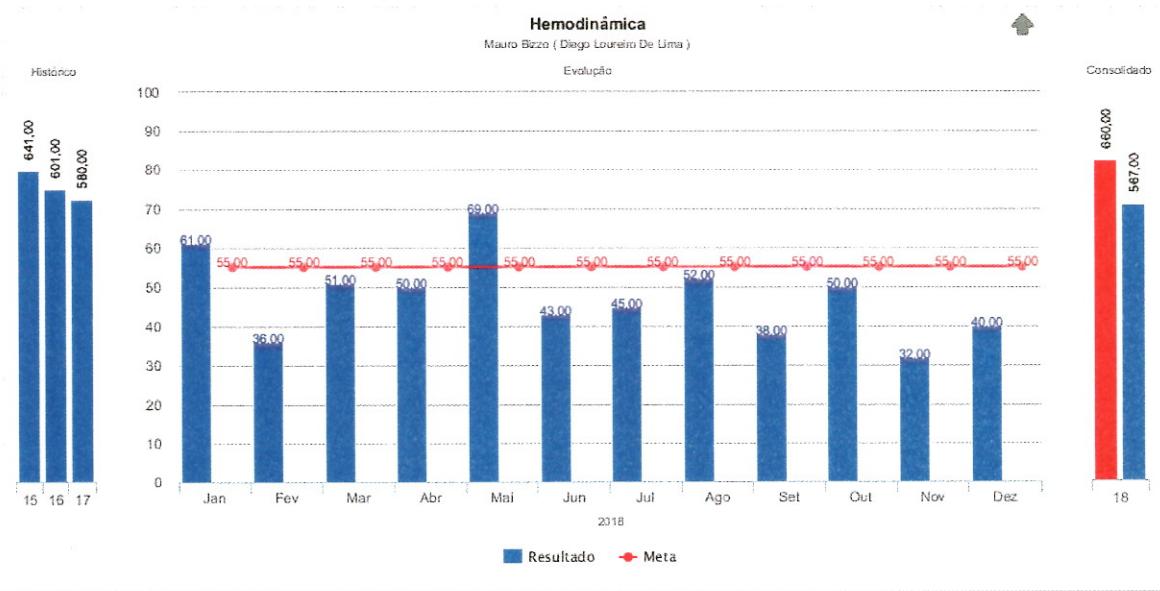


Análise do Resultado (Tomografia computadorizada):

No mês de Dezembro/18 a meta não foi atingida. Foram realizados 248 exames de Tomografia computadorizada, sendo a meta estabelecida de 300 exames, chegando a 82,6% meta pactuada.

Referente ao valor total apresentado, corresponde: 66% pacientes internados no Instituto; 20% pacientes ambulatórios do IEC; 14% pacientes eletivos e/ou internados de outras unidades da rede. Do total de exames, foram realizados em sua maioria: tomografia computadoriza de crânio; posteriormente de medicina interna (tórax, abdômen e pelve) e colunas.

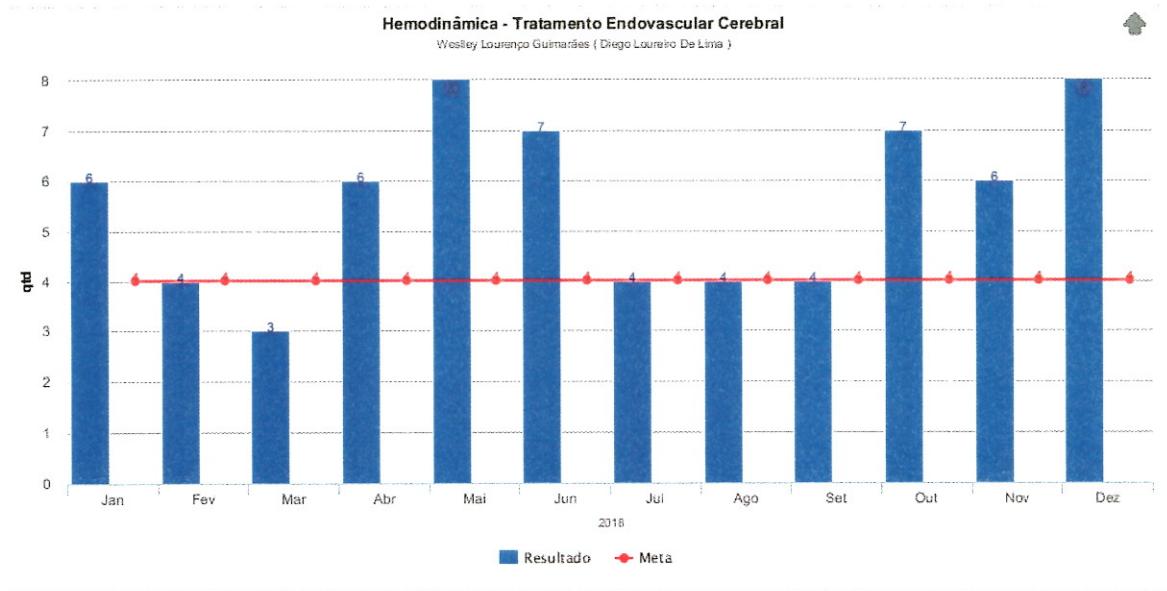
Os dados apresentados, mostram que a demanda de tomografia computadoriza de pacientes ambulatórios e internados oriundos do Instituto Estadual do Cérebro, continuam não conseguindo ser autossuficientes para atingir a meta pactuada com a SES de 300 exames mês, onde será sempre necessário a captação de pacientes de outras unidades. Sendo como real motivo, o cruzamento do perfil do hospital e a oportunidade da realização de exames com mais informações diagnósticas e qualidade de imagem, como: Ressonância Magnética. Realizando uma análise comparativa com o mês de Novembro, o gráfico evidencia uma diminuição de 18 exames, consequência do período do final do mês (feriado).



Análise do Resultado (Hemodinâmica):

Em Dezembro/2018 foi realizado o total de 40 procedimentos, sendo: (14 pacientes internos e 26 pacientes externo), divididos em:

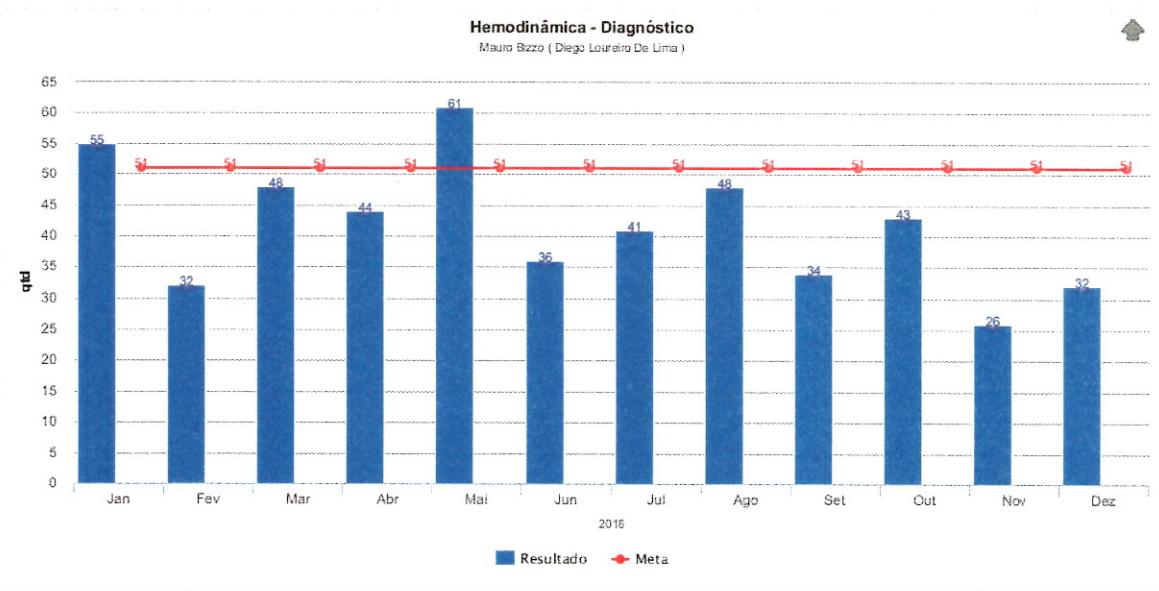
- * 31 Arteriografias;
- 04 Embolizações (sendo 01 eletivo e 03 emergências);
- 02 Filtros de Veia Cava;
- 01 Angioplastia;
- 01 Arteriografia;
- 01 Cateterismo se Seio Petroso.



Análise do Resultado (Hemodinâmica – Tratamento Endovascular Cerebral):

No mês de Dezembro/18 o Instituto superou a meta pactuada com a SES que são de 04 tratamentos, foram realizados o total de 08, onde podemos destacar: 4 embolizações; 01 angioplastia e 02 implante de filtro de veia Cava e 01 Arteriografia, superando a meta pactuada com a SES.

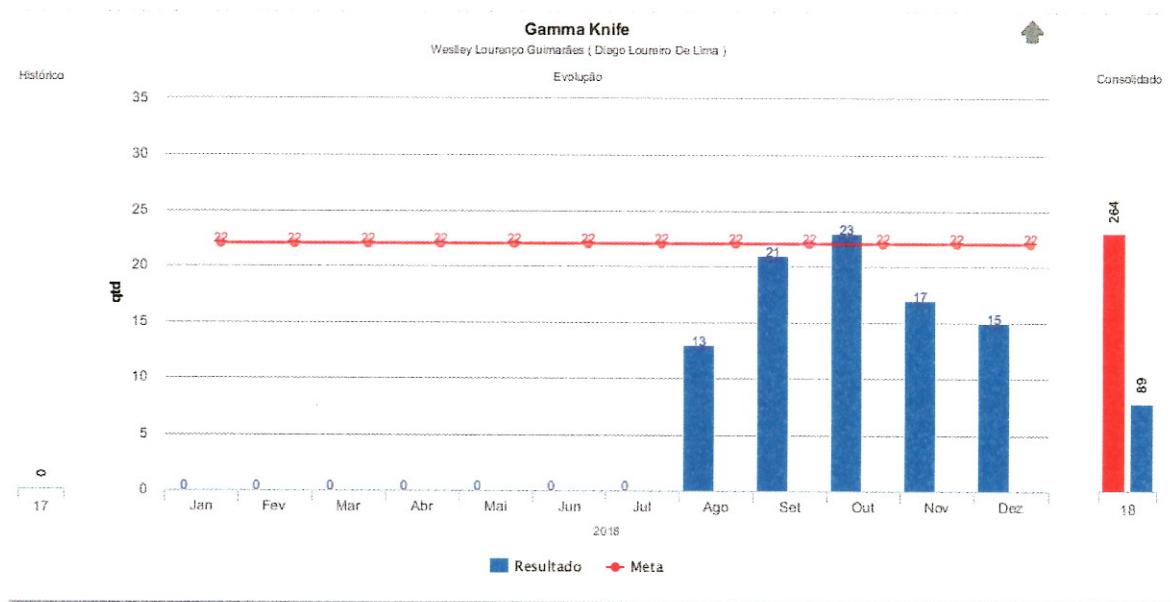
Desses 8 procedimentos apenas 01 foi eletivo (com agendamento programado - 01 embolização) demais foram procedimentos de urgência com pacientes já internados na unidade.



Análise do Resultado (Hemodinâmica – Diagnóstico):

No mês de Dezembro/18 o Instituto não atingiu a meta pactuada com a SES que são 51 exames de diagnóstico na hemodinâmica. Foram realizados 32 exames (31 de arteriografia e 01 Seio Petroso), chegando a 62,74% da meta pactuada com a SES.

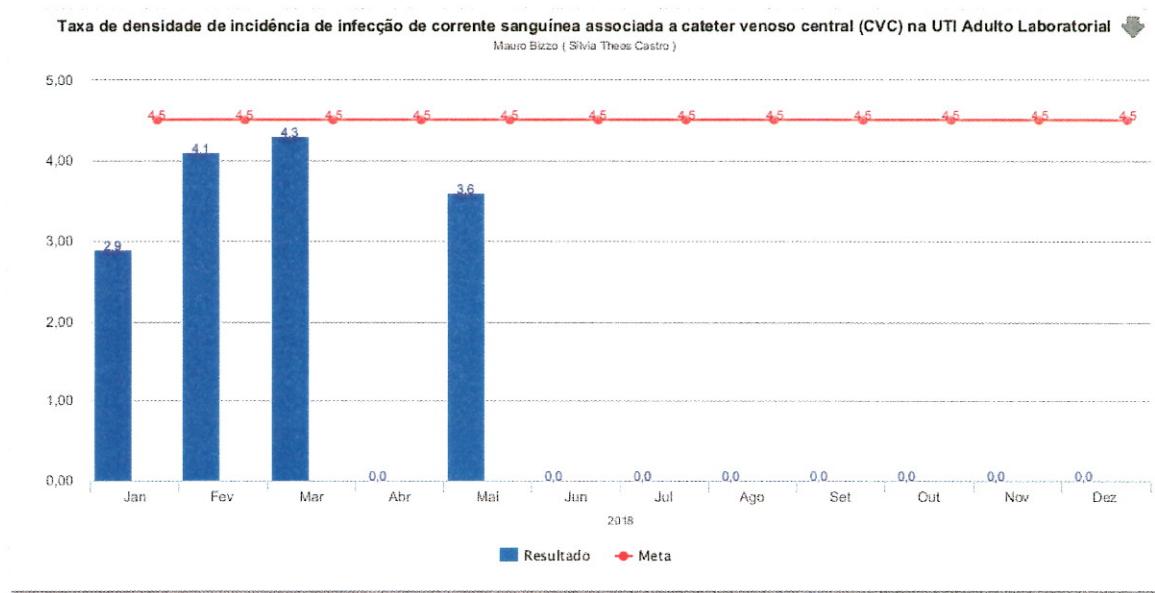
Considerando o total de 32 exames de diagnóstico , podemos separar, por centro de custo: 26 atendimentos ambulatoriais; 02 pacientes UPO; 01 paciente na UTI pediátrica e 03 pacientes da UTI 4º andar. Apesar do número de absenteísmo, onde totalizaram 05 pacientes e também, realizando uma análise comparativa com o mês de Novembro, é possível ver um aumento no volume de atendimento específico para exames de diagnóstico.



Análise do Resultado (Gamma Knife):

Durante o mês de Dezembro foram tratados 15 pacientes. Classificando o grupo de patologias, podemos destacar referente aos tratamentos do mês: 02 meningiomas; 03 schwannomas; 01 mal-formação arteriovenosa; 06 metástase; 01 hipófises e 02 neuralgia do trigêmeo. Todos os pacientes realizaram exame de ressonância magnética e tomografia computadorizada, através de protocolos montados para uso exclusivo para Radiocirurgia. Posteriormente, as imagens foram fundidas para a equipe médica realizar o planejamento radiocirúrgico. Todos os 15 tratamentos, foram realizados com sucesso. Realizando uma análise comparativa com o mês de novembro, é possível ver uma diminuição de exames, devido um número de absenteísmo maior (03 pacientes). Como o Gamma Knife é um novo método de Radiocirurgia para o SUS, a visão é de um aumento gradual nos atendimentos do próximo ano de 2019, conseguindo assim, estabilizar na meta pactuada de 22 tratamentos.

1.2 METAS CONTRATUAIS QUALITATIVAS

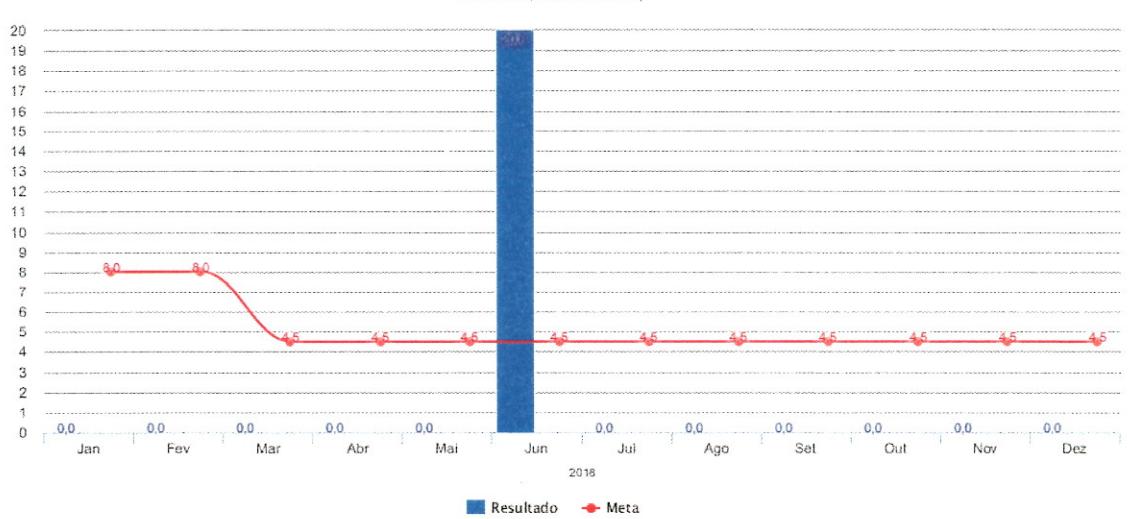


Análise do Resultado (Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (CVC) na UTI adulto):

No mês de Dezembro não detectamos infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto.

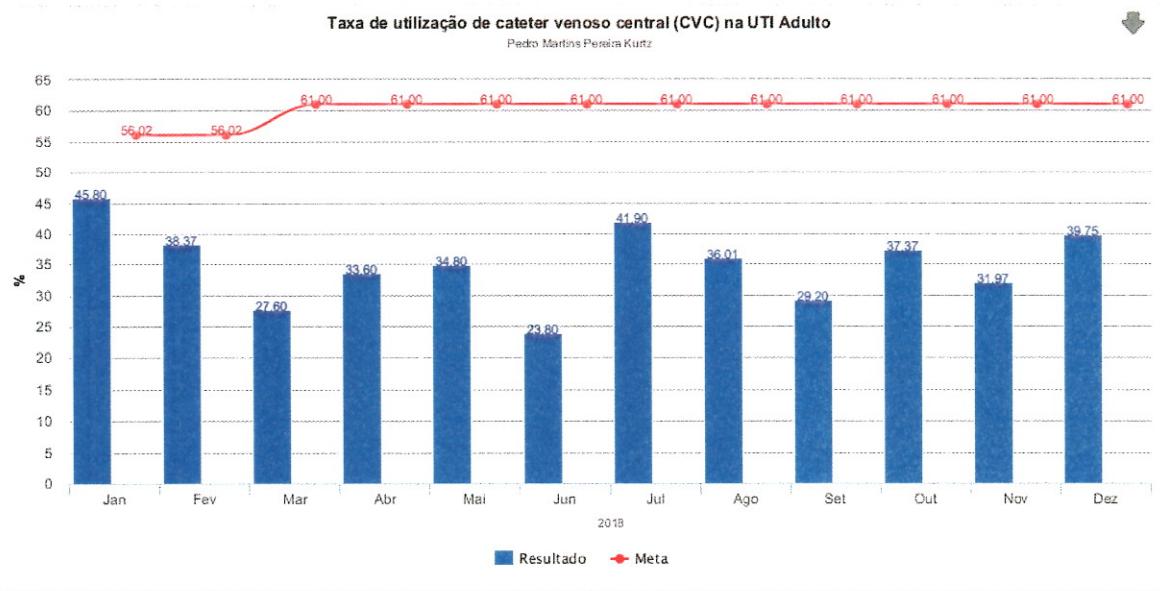
Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica

Mauro Bizzo (Silvia Thies Castro)



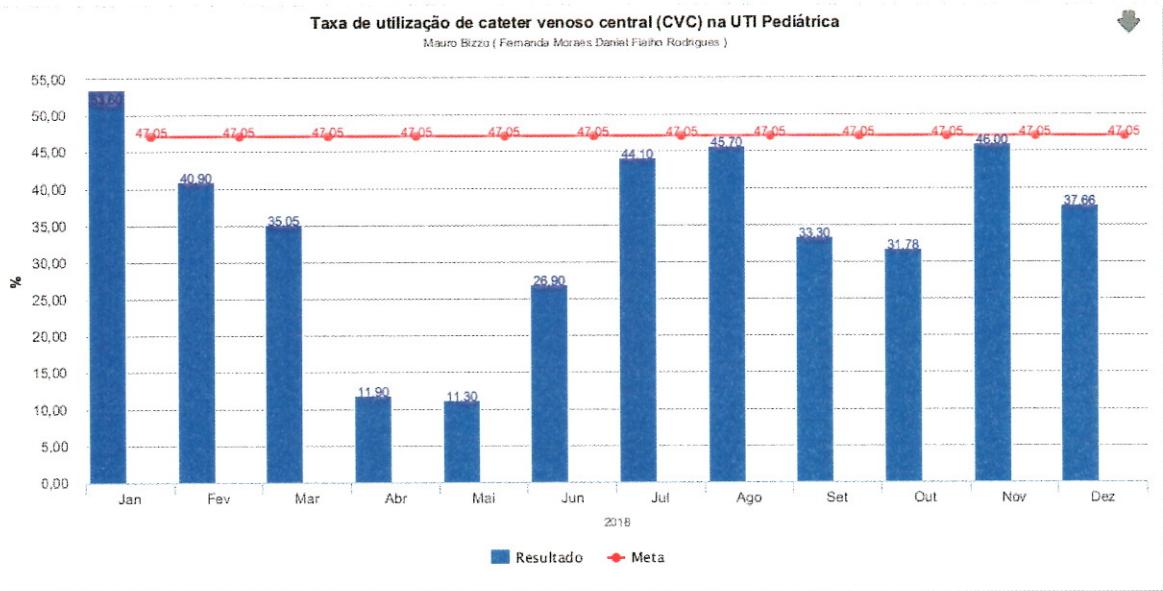
Análise do Resultado (Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica):

Não detectamos infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica.



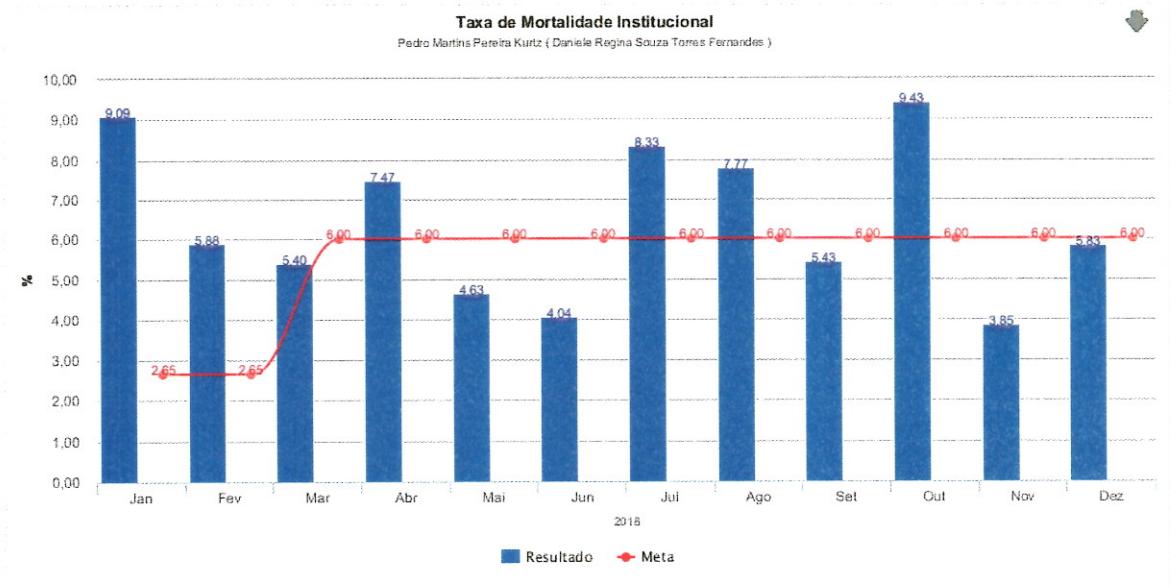
Análise do Resultado (Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI adulto):

Num universo de 287 Cateter/dia, a densidade de uso foi de 39,75%
Indicador dentro da meta.



Análise do Resultado (Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI pediátrica):

Taxa de utilização de CVC está dentro da meta.



Análise do Resultado (Taxa de mortalidade institucional):

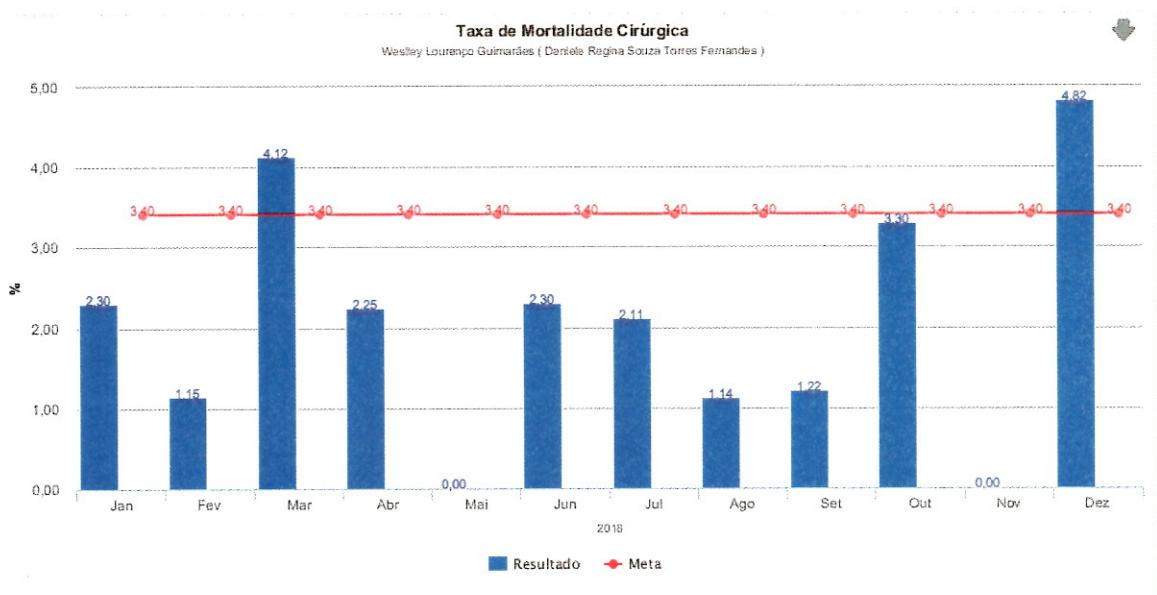
Em Dezembro, identificamos 07 óbitos Institucionais, dos quais 4 homens e 3 mulheres. Tivemos 1 óbito com a idade de 16 anos, 2 óbitos com a idade entre 30 e 39 anos e 4 óbitos com a idade entre 50 e 64 anos.

Em análise pormenorizada da Comissão de verificação de óbitos, 100% dos prontuários foram avaliados, onde identificou-se como causa mortis:

- 01 Neoplasia Cerebral ;
- 01 Choque Cardiogênico;
- 01 Hidrocefalia;
- 01 Hemorragia Subaracnóidea;
- 01 Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva;
- 01 Choque Séptico Vespertino;
- 01 Aneurisma Cerebral.

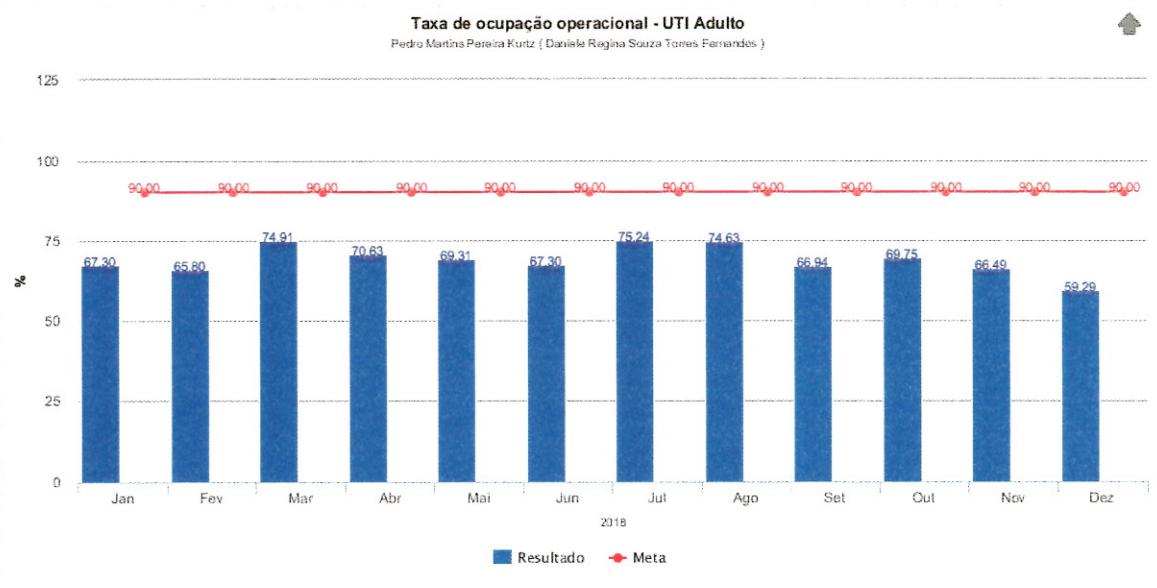
Não Tivemos casos de Morte Encefálica. Não Identificamos casos de óbitos evitáveis.

Não houve mudanças na causa mortis em nenhum caso, após a avaliação da comissão.



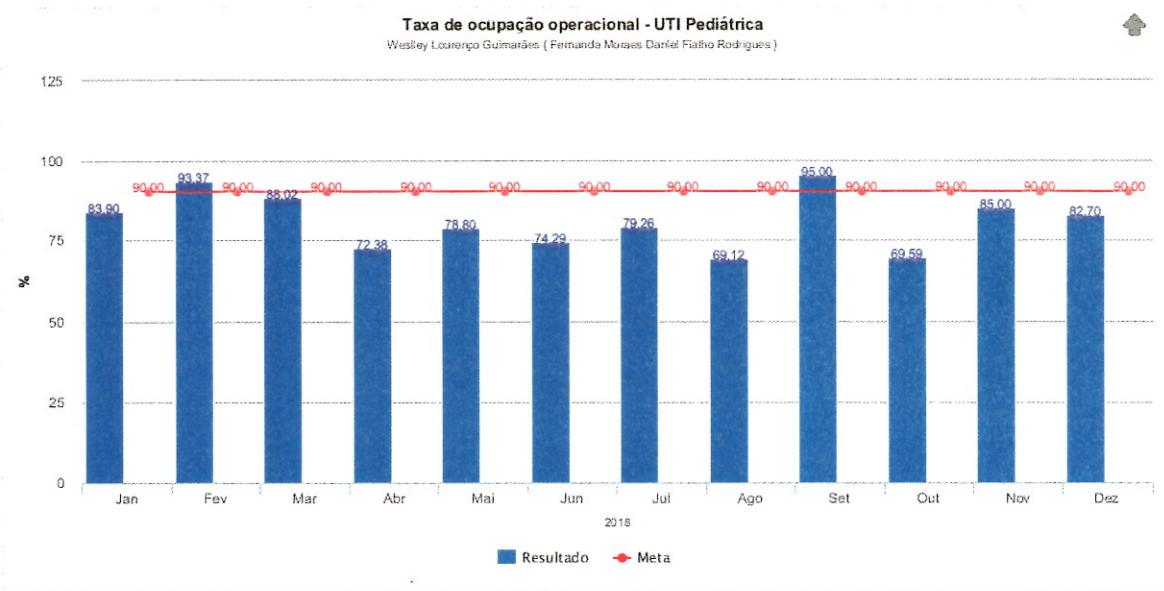
Análise do Resultado (Taxa de mortalidade cirúrgica):

Em Dezembro, tivemos 4 casos de óbito em até 7 dias após o ato cirúrgico.



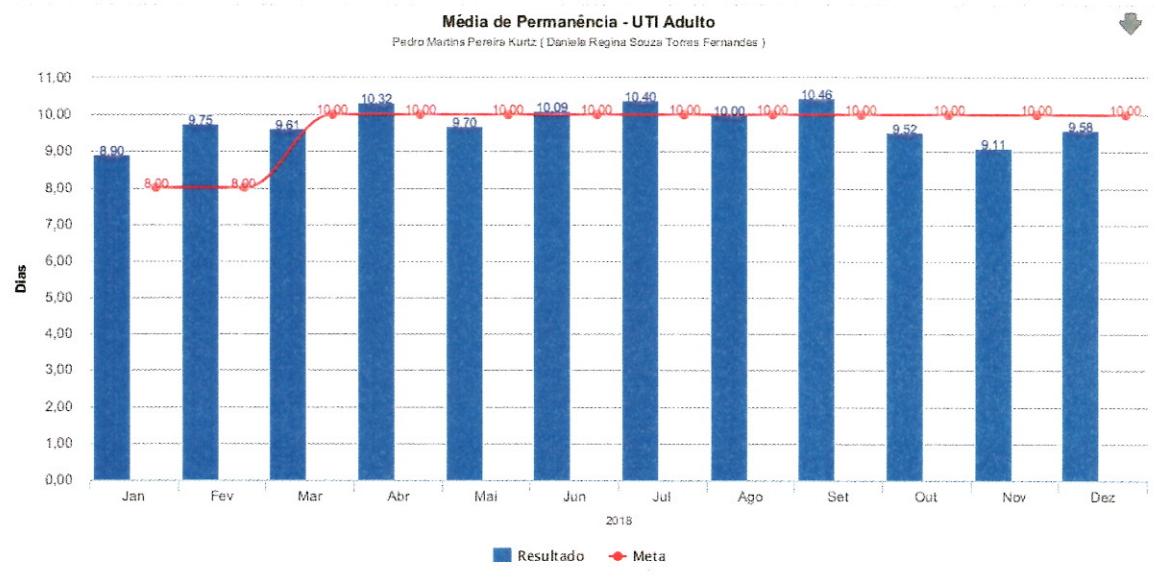
Análise do Resultado (Taxa de ocupação operacional UTI adulto):

O IEC tem como características ser um hospital cirúrgico de alta rotatividade e não possuir enfermarias. Com isso admitimos pacientes eletivos no CTI no pré-operatório e mantemos durante todo o tempo de pós-operatório os pacientes internados.



Análise do Resultado (Taxa de ocupação operacional UTI pediátrica):

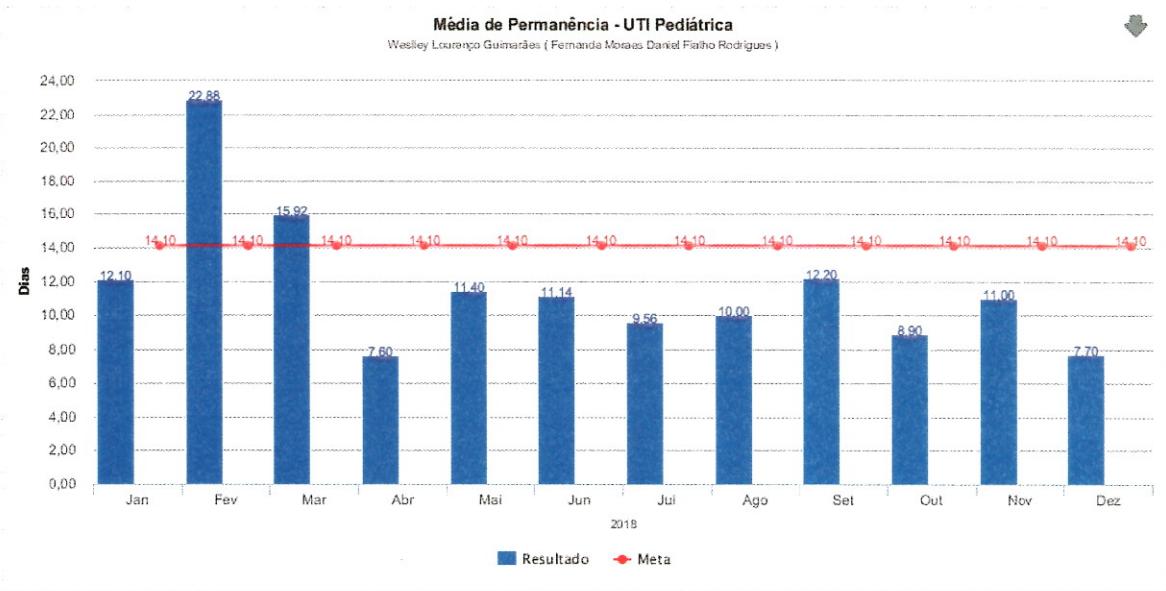
Taxa de ocupação 82,70% refletindo a dificuldade do fluxo de saída dos pacientes uma vez que não dispomos de unidades de retaguarda e um grande número de reinternações.



Análise do Resultado (Média de permanência - UTI adulto):

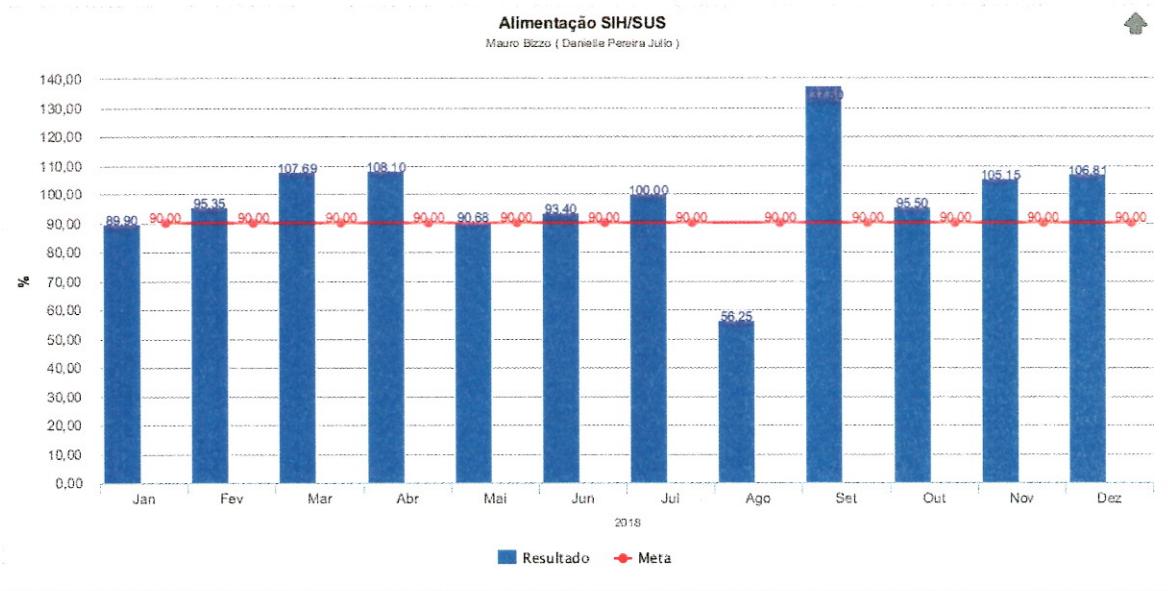
O tempo médio de permanência dos pacientes do IEC é muito influenciado pela ausência de unidade de internação / enfermaria no hospital.

Com isso os pacientes têm alta diretamente para a residência levando a um tempo de permanência acima do esperado para a gravidade dos nossos pacientes.



Análise do Resultado (Média de permanência - UTI pediátrica):

Tempo de permanência ainda dentro da meta.



Análise do Resultado (Alimentação SIH/SUS):

No período de Dezembro/2018 tivemos 103 contas, onde 94 foram devidamente faturadas.

Foram bloqueadas 5 contas, pois não atingiram o período de permanência na unidade sendo assim impossibilitando a cobrança:

1219/2018- A.A.M (37380) * Período de 20/12 a 20/12.

1197/2018-D.A.S (38782) *Período 13/12 a 13/12.

1225/2018-D.J.S (38832) *Período 24/12 a 24/12.

1179/2018-F.A.S (31821) *Período 10/12 a 10/12.

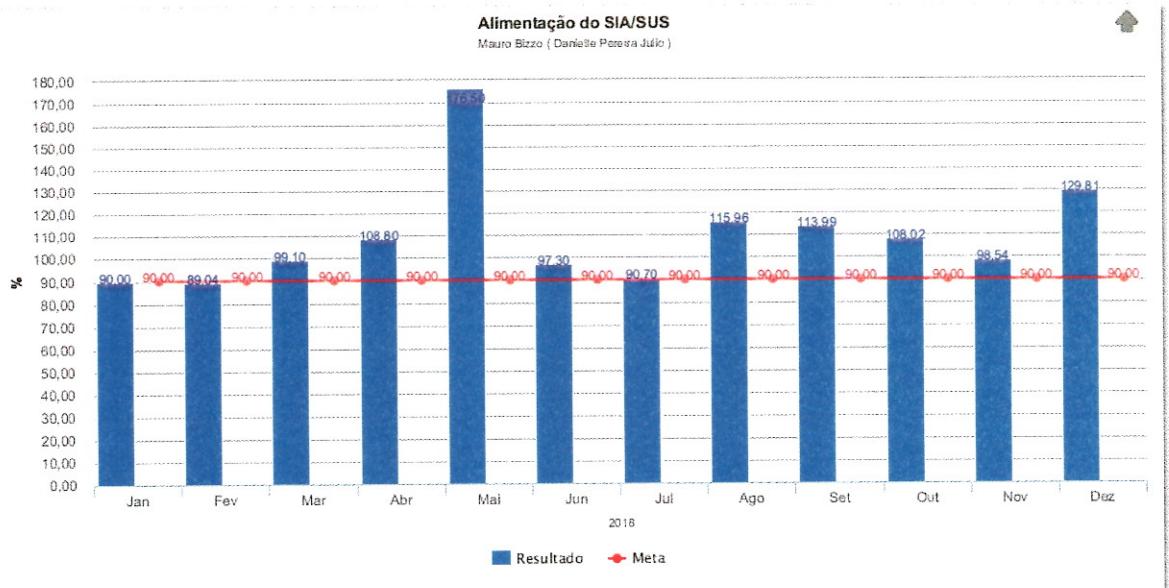
1186/2018-L.A.S.R (38752) *Período 12/12 a 12/12.

Três contas não foram faturadas pois o Sistema Estadual de Regulação não liberou AIH.

1193/2018-G.V.T.P (28887)

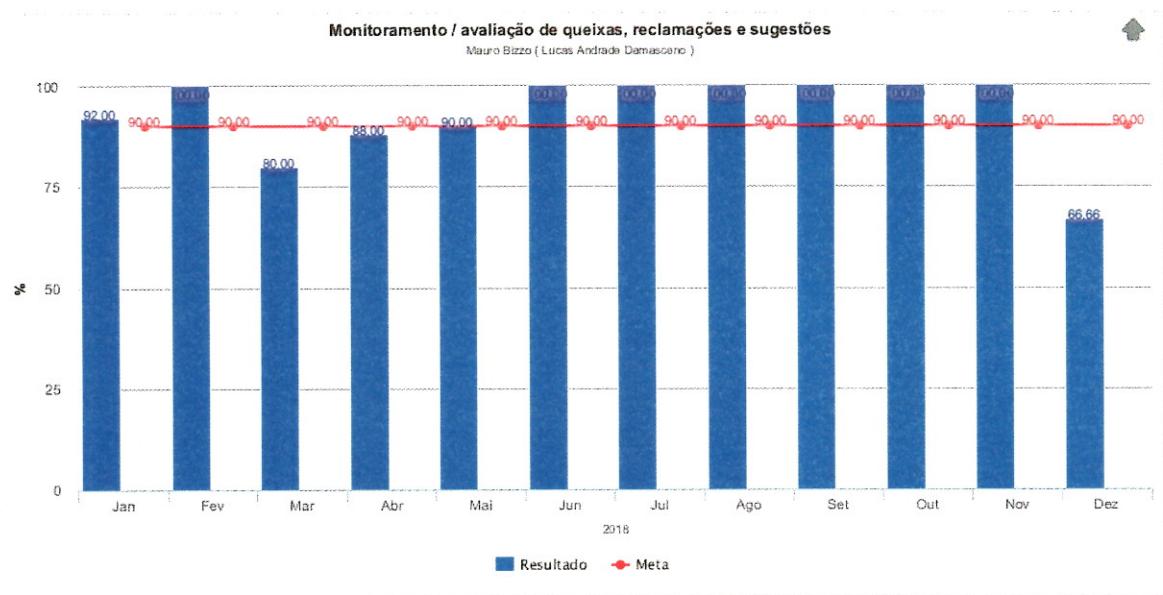
1204/2018-M.S.A (38790)

1203/2018- S.C.G (38789)



Análise do Resultado (Alimentação SIA/SUS):

Foram faturados todos os atendimentos ambulatoriais referente ao mês de Dezembro/2018.



Análise do Resultado (Monitoramento / Avaliação de queixas, reclamações e sugestões):

O indicador de Resolubilidade (que envolve as demandas classificadas como: reclamação, denúncia e solicitação), neste mês, atingiu 66% das demandas resolvidas, ficando 24% abaixo da meta que é de 90%.

O indicador não atingiu a meta devido as demandas que precisavam de uma avaliação médica mais detalhada que demandou mais tempo, as demandas deste período já foram respondidas e fechadas, porém pelo prazo estabelecido pela SES para o fechamento e pelo período em que é avaliado o indicador ocorreu a queda do indicador

Número de manifestações solucionadas x 100

Total de reclamações/solicitações/denúncia realizadas em determinado período

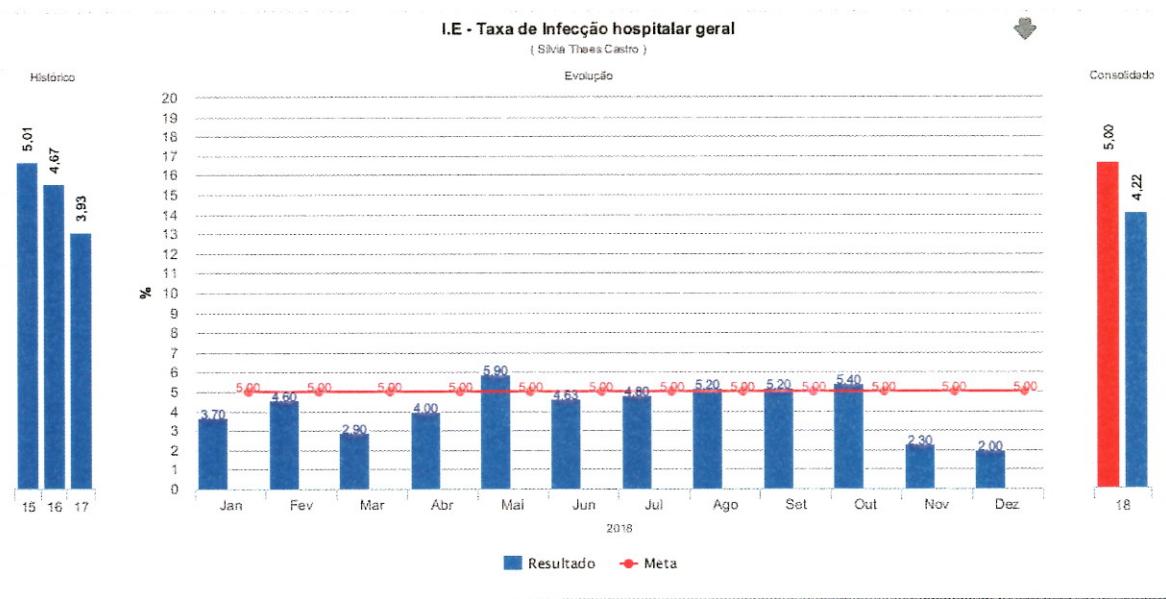
$$\underline{4} \times 100 = 66,6\%$$

6

Das 18 (dezoito) demandas recebidas no período de 15 de Outubro a 14 de Novembro, 6 (seis) se classificam nos critérios de resolubilidade, sendo 3 (três) solicitação e 3 (três) reclamações.

4 demandas foram resolvidas e 2 demandas resolvidas fora do prazo.

2. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

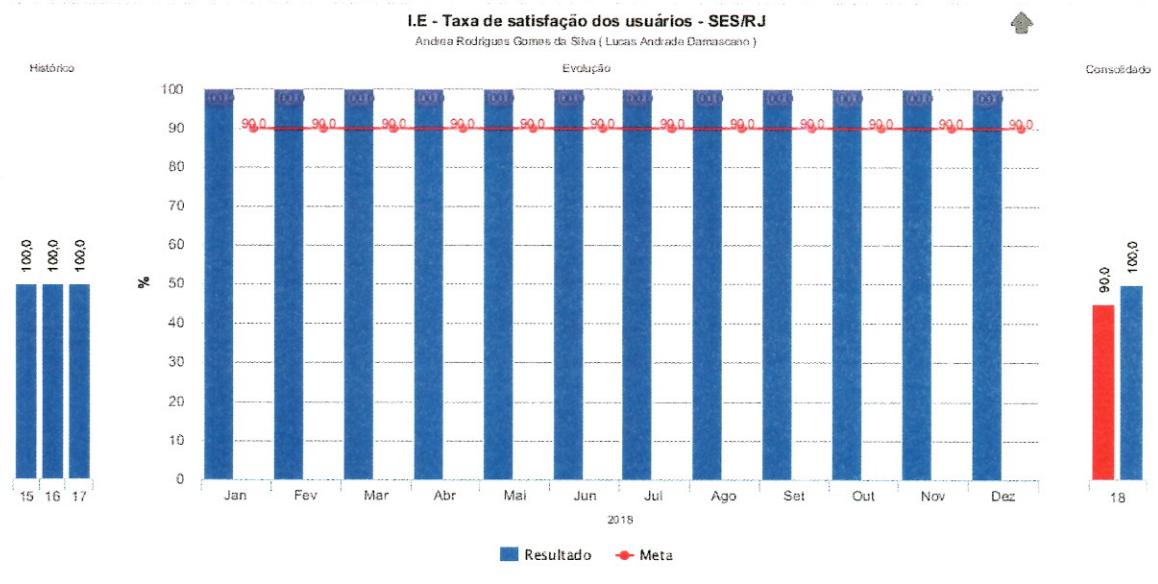


Análise do Resultado (Taxa de infecção hospitalar):

No mês de Dezembro foram detectados 2 casos de infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo um caso de Meningite e Pneumonia não associada a ventilação mecânica. Ocorreram no período 88 admissões.

I.E - Taxa de satisfação dos usuários - SES/RJ

Andrea Rodrigues Gomes da Silva (Lucas Andrade Damasceno)

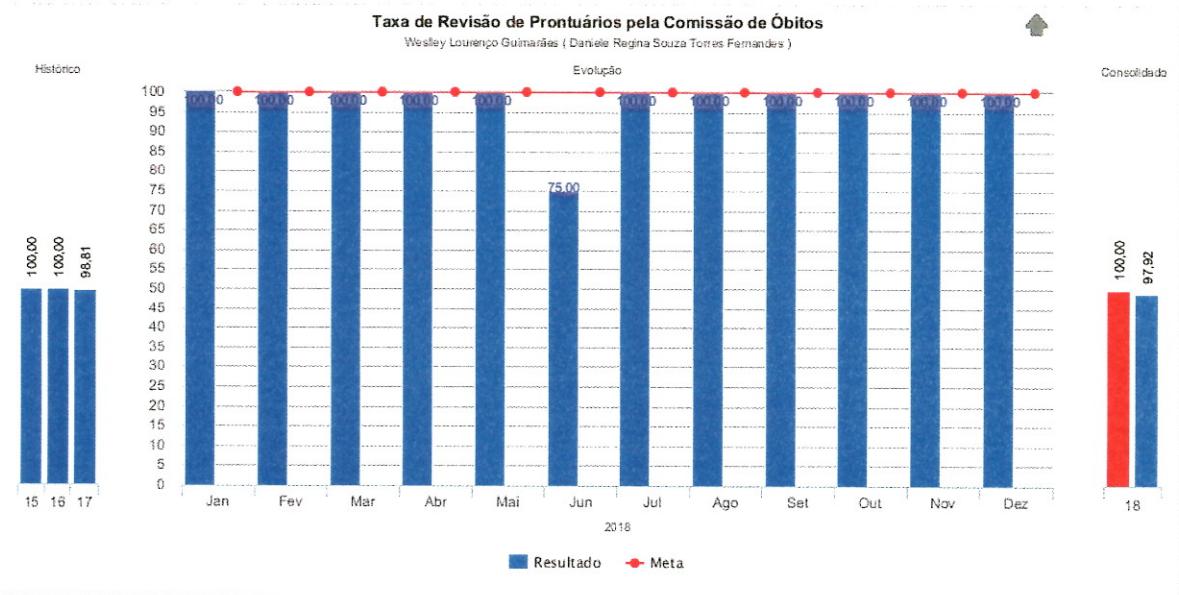


Análise do Resultado (Taxa de satisfação do usuário):

O indicador de desempenho contratual SES/RJ Taxa de Satisfação do Usuário atingiu 100%, tendo como fórmula de cálculo a relação entre os pacientes que indicam o serviço e o total de pacientes pesquisados.

Fórmula:

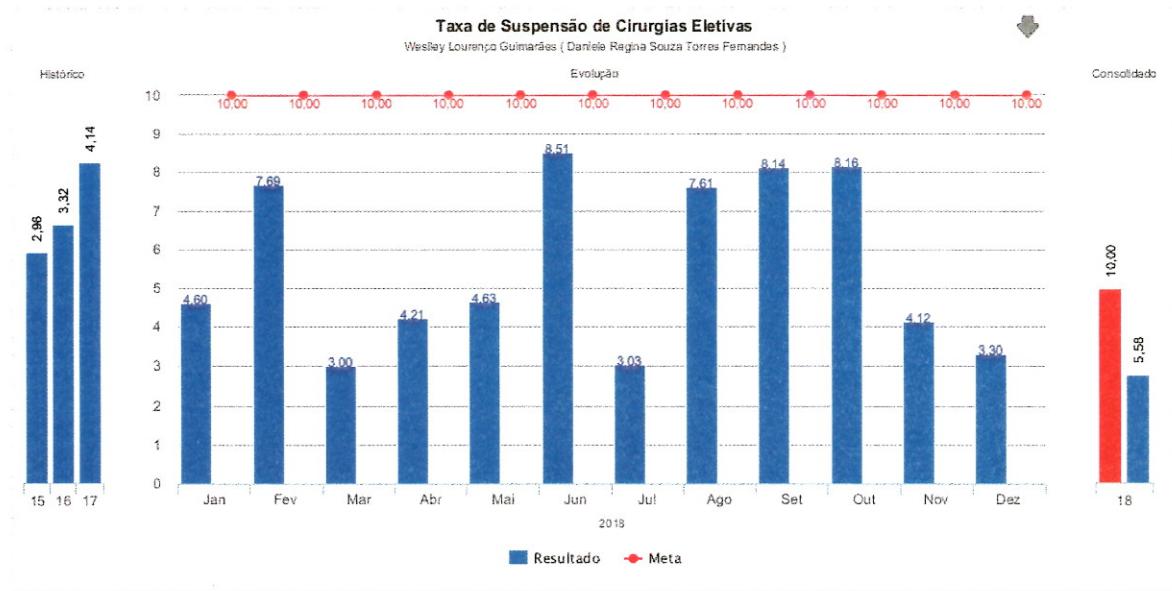
$$\text{Nº de pacientes que indicam o serviço: } \frac{229}{229} \times 100 = 100\%$$



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

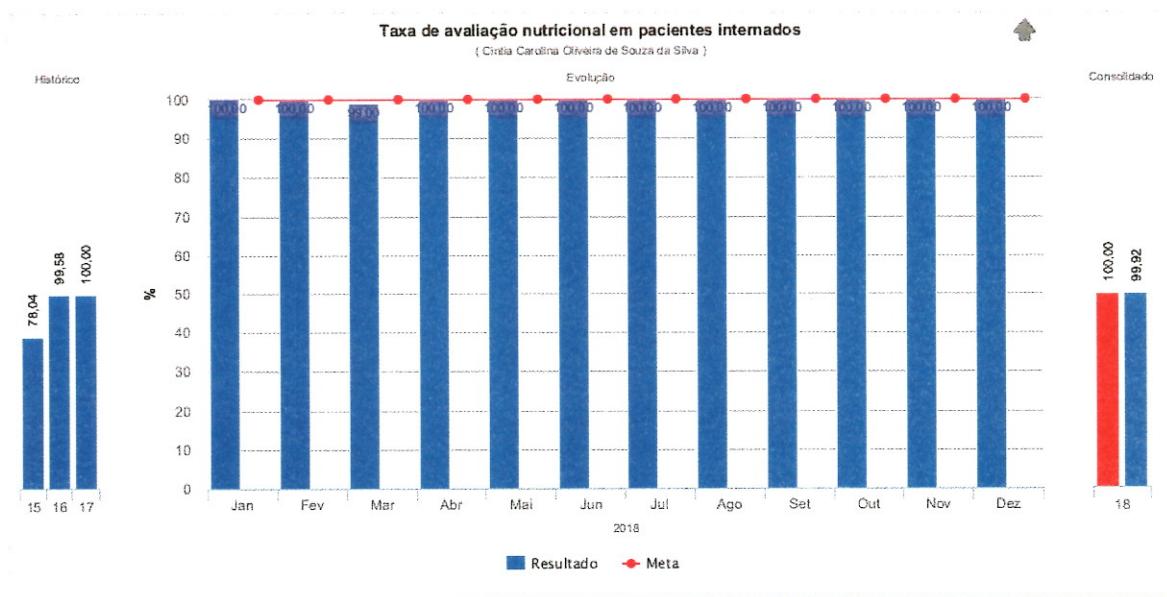
Registrados 07 óbitos no mês, com análise de 07, indicador dentro da meta.

A comissão se reúne mensalmente. Todos os óbitos analisados, foram considerados pela comissão como não evitáveis, pacientes fora de possibilidade terapêutica.



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

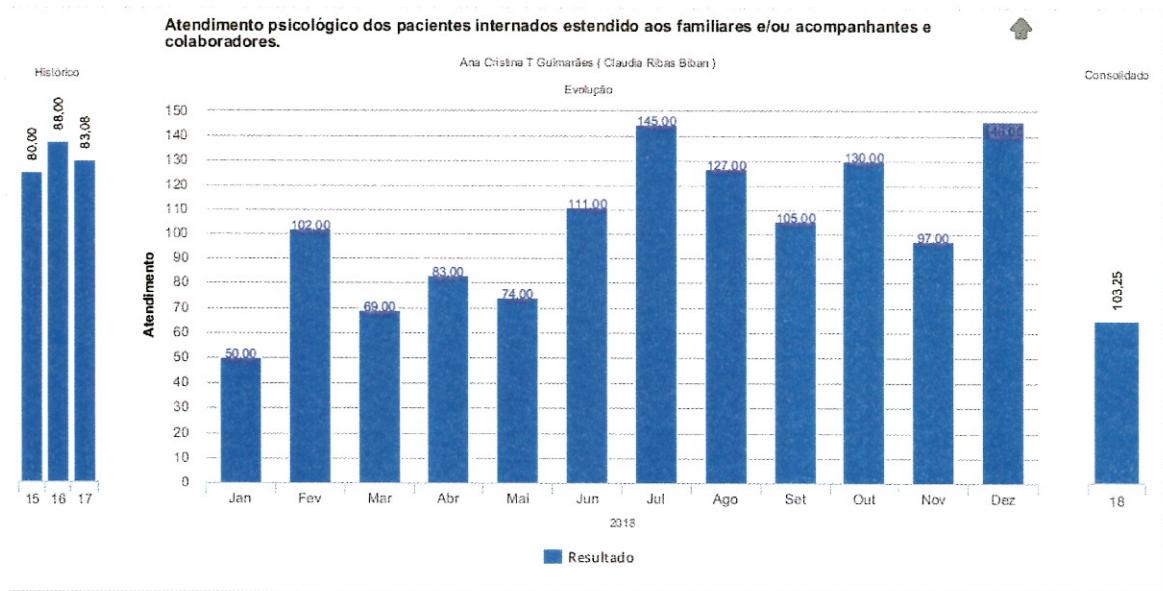
Taxa correspondente as medições do IECPN, total de 91 procedimentos agendados, onde 3 procedimentos foram suspensos durante o período.



Análise do Resultado (Taxa de avaliação nutricional em pacientes internados):

No mês de Dezembro/2018 foram avaliados 100% dos pacientes internados no IEC por período maior que 24h.

Nesse mês, internaram 97 pacientes. Não tivemos exclusões esse mês.



Análise do Resultado (Atendimento psicológico dos pacientes internados estendido aos familiares e/ou acompanhantes e colaboradores):

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

Ao todo realizamos 146 atendimentos psicológicos em Dezembro de 2018: 42 destinados aos pacientes; 49 aos familiares; 14 Interconsultas; 02 encaminhamentos; 01 atendimento ao colaborador; 36 avaliações psicológicas; 02 projeto Zika.

Em 36 avaliações da neurocirurgia, com indicação de atendimento psicoterápico, com "visita ao leito" para receber o atendimento que e se fizer necessário no momento; 19 pacientes e/ou familiares receberam 36 atendimentos - individual familiar e/ou grupo de pais/responsáveis. Os outros 17 pacientes não tiveram continuidade no atendimento após avaliação por motivos diversos.

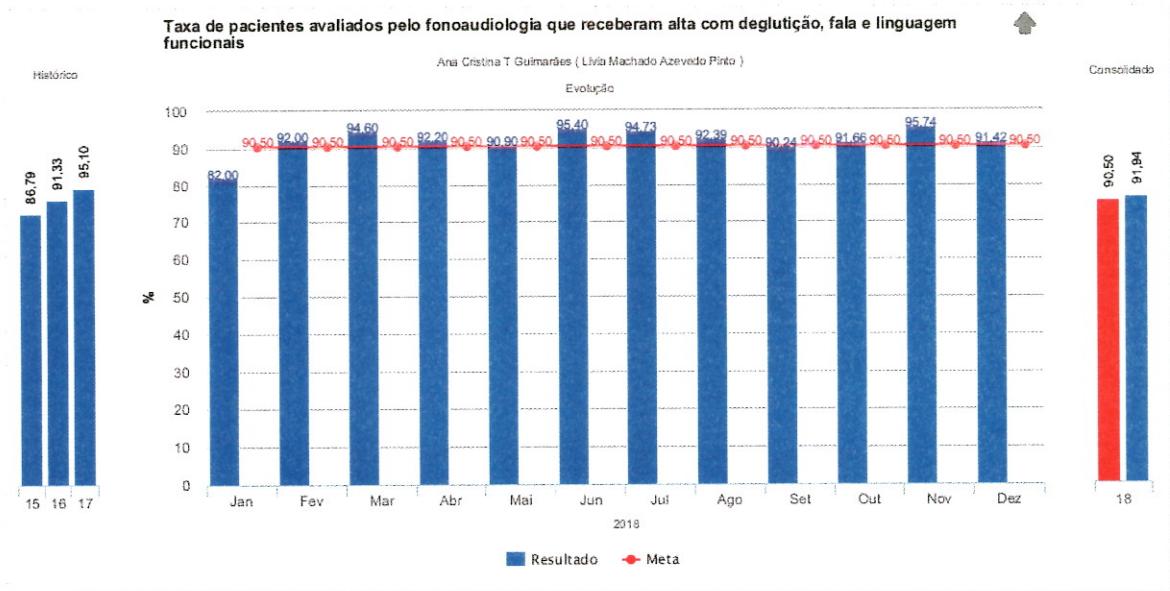
Em 14 pacientes e ou familiares que se mantiveram internados do mês anterior, ou com solicitações específicas e com indicação de "visita ao leito" para receber o atendimento que e, se, fizer necessário no momento, receberam 30 atendimentos.

Conforme os dados acima, no mês de novembro foram atendidos 91 pacientes e/ou familiares, do total de 88 pacientes internados, entre estes, os que apresentavam possibilidade de interagir.

Os indicadores da psicologia (avaliação e atendimento) seguem o critério quantitativo e assim alternam no resultado total de um mês para o outro. Observamos que tal alternância ocorre em função: do número de internações; do aumento ou da redução e mesmo a não realização de todas as modalidades de atendimento; do tempo indicado e possível para realizar todas as atividades a serem desenvolvidas; de alguns atendimentos que demandam um período maior dedicado ao paciente e/ou familiar.

Mantivemos o combinado com a enfermeira coordenadora de enviar diariamente o mapa cirúrgico e na medida do possível, priorizamos esses atendimentos e os acompanharmos até a porta de centro cirúrgico.

Foram mantidas as faltas e/ou atrasos dos familiares do Projeto Zika para avaliação da psicologia, agendados para o terceiro momento.



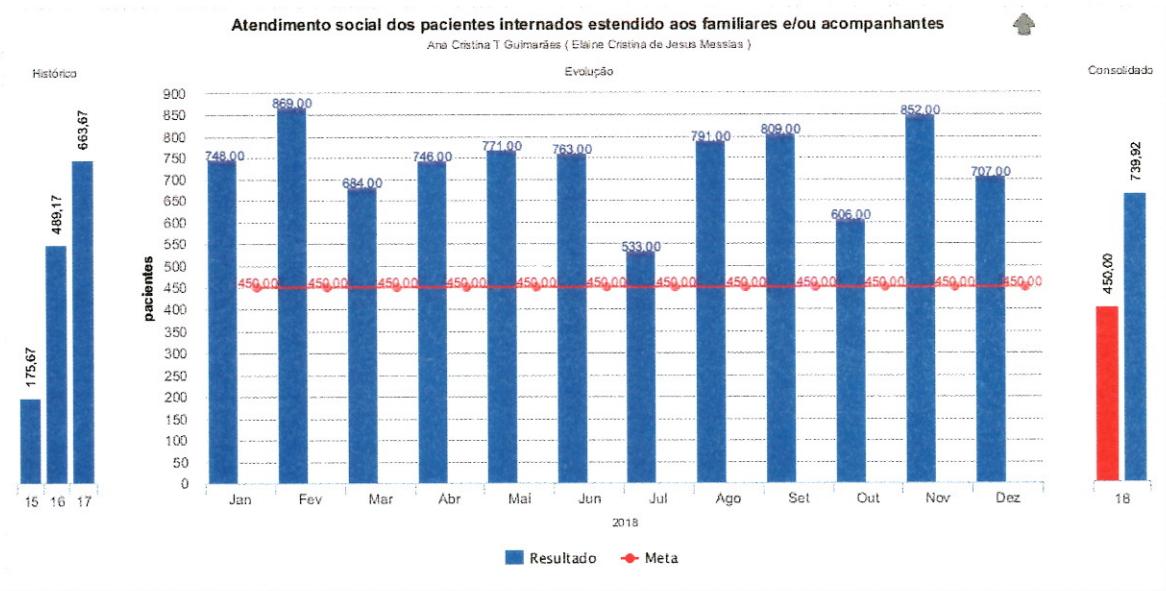
Análise do Resultado (Taxa de pacientes avaliados pelo fonoaudiologia que receberam alta com deglutição, fala e linguagem funcionais):

No mês de Dezembro avaliamos 70 Pacientes. Destes, foram diagnosticados 18 com disfagia, 8 com afasia e 6 com paralisia facial.

Dos 18 pacientes que apresentaram disfagia, 12 foram reabilitados fazendo com que o processo de alta não se prolongasse. 2 evoluíram com piora do quadro clínico e consequente suspensão dos atendimentos, 1 foi transferido e 2 permanecem internados e em atendimento, e 1 foi a óbito.

Foram diagnosticados 8 pacientes com afasia, 4 foram reabilitados e 4 foram encaminhados para continuar atendimento ambulatorialmente.

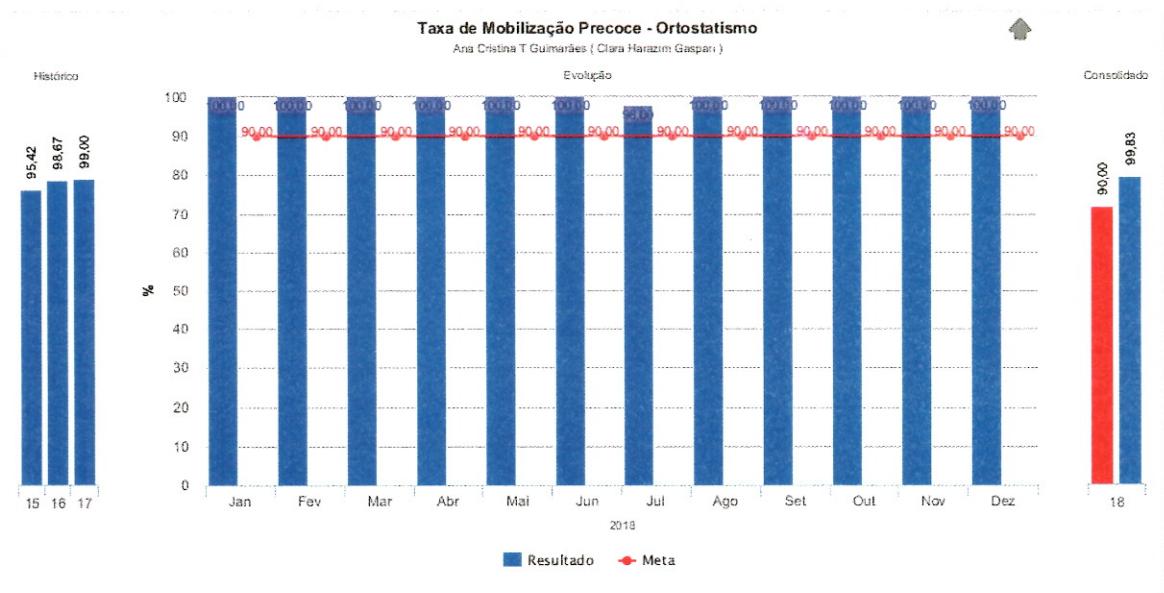
8 pacientes foram diagnosticados com paralisia facial, 5 foram reabilitados e 1 foi encaminhado para continuar o atendimento ambulatorialmente.



Análise do Resultado (Atendimento social dos pacientes internados estendido aos familiares e/ou acompanhantes):

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 as demandas competentes ao assistente social. Encaminhando providências e prestando orientação social a indivíduos e grupos. 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. 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. Ressaltamos os atendimentos realizados pela equipe do Serviço Social em 03 casos de óbito e 01 caso atendido pela comissão de cuidados paliativos.

No mês de dezembro foram realizados 707 procedimentos pelo Serviço Social a 133 usuários, alcançando a meta de 450 atendimentos por mês.



Análise do Resultado (Taxa de mobilização precoce - Ortostatismo):

Situação Atual: A meta de 90% de ortostase foi alcançada - 100% dos pacientes ficarem de pé no pós-operatório.

Em DEZEMBRO/18, houve 135 pacientes incluídos no programa de mobilização precoce, sendo 82 cirúrgicos. Destes, 53 foram excluídos por não terem sido submetidos à cirurgia em DEZEMBRO/18 ou durante a internação ou por apresentarem critério de exclusão médica. Todos os pacientes ficaram de pé.

Os efeitos deletérios do repouso prolongado durante uma internação hospitalar já são bem estabelecidos na literatura. Em contrapartida, a mobilização precoce tem demonstrado a diminuição de complicações associadas à imobilidade na UTI como tromboembolismo, infecções, quedas e delirium, além de diminuir o tempo de ventilação mecânica, o tempo de internação na UTI e os custos relacionados à internação hospitalar.

O fato da taxa de pacientes que realizaram ortostase no pós-operatório no mês continuar sendo de 100% evidencia o sucesso do programa de mobilização precoce instituído no IECPN.

3. INDICADORES DE PRODUÇÃO

3.1 - N° DE LEITOS POR ESPECIALIDADE CNES;

N° DE LEITOS POR ESPECIALIDADE CONTRATO;

N° DE LEITOS POR ESPECIALIDADE HOSPITAL

| 1.1. N° de Leitos por Especialidade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | MÉDIA |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1.1.1 Neurocirurgia Adulto | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| 1.1.2 Neurocirurgia Pediátrica | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 1.1.3 Epilepsia | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Total | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 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.

3.2 – N°. DE INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADE

| 1.11. Internações por Especialidade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 1.11.1 Neurocirurgia Adulto | 87 | 68 | 81 | 68 | 91 | 81 | 80 | 78 | 74 | 89 | 75 | 61 | 932 |
| 1.11.2 Neurocirurgia Pediátrica | 18 | 10 | 9 | 20 | 16 | 14 | 18 | 14 | 15 | 15 | 13 | 18 | 181 |
| 1.11.3 Epilepsia | 14 | 8 | 14 | 11 | 11 | 11 | 7 | 4 | 7 | 7 | 9 | 9 | 112 |
| Total | 119 | 86 | 104 | 99 | 118 | 106 | 105 | 96 | 96 | 111 | 97 | 88 | 1.225 |

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Não há meta contratual estabelecida para internação. Total de 88 internações.

3.3 - Nº. DE SAÍDOS POR ESPECIALIDADE

| 1.30. Pacientes Saídos por Especialidade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| 1.30.1 Neurocirurgia Adulto | 84 | 68 | 87 | 76 | 82 | 74 | 83 | 85 | 71 | 84 | 81 | 71 | 946 |
| 1.30.2 Neurocirurgia Pediátrica | 15 | 8 | 12 | 20 | 15 | 14 | 18 | 15 | 15 | 17 | 14 | 21 | 184 |
| 1.30.3 Epilepsia | 11 | 9 | 13 | 11 | 11 | 11 | 7 | 3 | 6 | 5 | 9 | 11 | 107 |
| Total | 110 | 85 | 112 | 107 | 108 | 99 | 108 | 103 | 92 | 106 | 104 | 103 | 1.237 |

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

No mês de Dezembro, estivemos acima da meta. Das 28 saídas clínicas, destacamos que 10 foram para realização de videoelectroencefalograma, 2 óbitos e 2 reinternações com alta em menos de um mês.

3.4 – PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO POR ESPECIALIDADE

| 1.34. Porcentagem de Ocupação por Especialidade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | MÉDIA |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| 1.34.1 Neurocirurgia Adulto | 67,29% | 65,77% | 74,91% | 70,63% | 69,31% | 67,30% | 75,24% | 74,63% | 66,94% | 69,75% | 66,49% | 59,29% | 68,96% |
| 1.34.2 Neurocirurgia Ped. | 83,87% | 93,37% | 88,02% | 72,38% | 78,80% | 74,29% | 79,26% | 69,12% | 81,43% | 69,59% | 71,90% | 68,20% | 77,52% |
| 1.34.3 Epilepsia | 77,42% | 50,00% | 66,13% | 70,00% | 67,74% | 70,00% | 58,06% | 40,32% | 33,33% | 74,19% | 73,33 | 69,35% | 62,49% |
| Total | 70,32% | 69,37% | 76,56% | 70,87% | 70,69% | 68,48% | 75,11% | 72,30% | 67,68% | 69,92% | 67,91% | 61,08% | 70,00% |

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Taxa de ocupação de 61,08%. Estamos com todos os leitos ativos na unidade.

3.5 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

| 1.36. Média de Permanência por Especialidade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL |
|--|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1.36.1 Neurocirurgia Adulto | 8,94 | 9,75 | 9,61 | 10,32 | 9,70 | 10,09 | 10,40 | 10,07 | 10,46 | 9,52 | 9,11 | 9,58 | 9,80 |
| 1.36.2 Neurocirurgia Pediátrica | 12,13 | 22,88 | 15,92 | 7,60 | 11,40 | 11,14 | 9,56 | 10,00 | 11,40 | 8,88 | 10,79 | 7,05 | 11,56 |
| 1.36.3 Epilepsia | 4,36 | 3,11 | 3,15 | 3,82 | 3,82 | 3,82 | 5,14 | 8,33 | 3,33 | 9,20 | 4,89 | 3,91 | 4,74 |
| Total | 8,92 | 10,28 | 9,54 | 9,14 | 9,33 | 9,55 | 9,92 | 10,01 | 10,15 | 9,41 | 8,97 | 8,46 | 9,47 |

Fonte: SIH – Pró Saúde

Comentário:

Média de permanência Geral de 8,46 dias representa o cenário geral dos pacientes internados durante o período, refletindo a complexidade dos pacientes internados durante o período.

3.6.1 – Nº DE CIRURGIAS POR PORTE

| 2.2. Cirurgia por Porte | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| 2.2.1 Cirurgias Pequenas | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 8 | 2 | 24,00 |
| 2.2.2 Cirurgias Médias | 45 | 67 | 47 | 35 | 74 | 43 | 58 | 52 | 38 | 46 | 54 | 59 | 618,00 |
| 2.2.3 Cirurgias Grandes | 45 | 22 | 48 | 58 | 30 | 48 | 40 | 40 | 46 | 51 | 35 | 28 | 491,00 |
| Total | 93 | 91 | 97 | 94 | 106 | 92 | 99 | 92 | 86 | 97 | 97 | 89 | 1.133,00 |
| Média Diária de Cirurgias | 3,00 | 3,25 | 3,13 | 3,13 | 3,42 | 3,07 | 3,19 | 2,97 | 2,87 | 3,13 | 3,23 | 2,87 | 3,10 |

Fonte: SIH – Pró Saúde

Obs.: A divergência de valores (total) em relação ao próximo item se dá em função deste contemplar os procedimentos de tratamento do serviço de hemodinâmica.

3.6.2 – N° DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

| 2.3. Cirurgia por Especialidade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 2.3.1 Neurocirurgia Adulto | 63 | 58 | 72 | 67 | 79 | 66 | 74 | 66 | 61 | 72 | 69 | 62 | 809,00 |
| 2.3.2 Neurocirurgia Pediátrica | 22 | 29 | 22 | 20 | 20 | 21 | 19 | 20 | 19 | 19 | 19 | 19 | 249,00 |
| 2.3.3 Outros | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 19,00 |
| Total | 87 | 87 | 97 | 89 | 100 | 87 | 95 | 88 | 82 | 91 | 91 | 83 | 1.077,00 |
| Total de Salas Cirúrgicas | 4 | 4,00 |
| Média de Cirurgias por Sala | 23,25 | 22,75 | 24,25 | 23,50 | 26,50 | 23,00 | 24,75 | 23,00 | 21,50 | 24,25 | 24,25 | 22,25 | 23,60 |

Fonte: SIH – Pró Saúde

3.7 – AMBULATÓRIO

| 4.1.Tipo de Consultas | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | TOTAL |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| 4.1.1 Consultas Simples | 1228 | 911 | 1275 | 1218 | 1154 | 1097 | 1196 | 1397 | 1252 | 1343 | 1086 | 1107 | 14.264,00 |
| 4.1.2 Consultas com Procedimentos | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| Total | 1228 | 911 | 1275 | 1218 | 1154 | 1097 | 1196 | 1397 | 1252 | 13,43 | 1086 | 1107 | 14.264,00 |
| Média Diária | 39,61 | 32,54 | 41,13 | 40,60 | 37,23 | 36,57 | 38,58 | 45,06 | 41,73 | 43,32 | 36,20 | 35,71 | 39,02 |

Fonte: SIH – Pró Saúde

Análise do Resultado:

No mês de Dezembro de 2018, foram realizadas 99 consultas via CER/SER e 1008 consultas de retorno.

4. – SERVIÇOS DE APOIO:

4.1 – SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE ROUPA:

O serviço de processamento de roupas é uma área de apoio, responsável pelo fornecimento de enxoal 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 IEC esta área está dividida em dois segmentos:

Serviço interno - O setor de Rouparia é responsável pelo recebimento, verificação qualitativa e quantitativa das peças, confecção de kits, distribuição do enxoal limpo, recolhimento e pesagem do enxoal utilizado.

Serviço externo - Enxoal de hotelaria 100% locado com a Lavanderia Redelav, que também é responsável pelo transporte, higienização, passadoria, reparo e reposição das peças.

As medidas implantadas para garantir a quantidade e qualidade do enxoal são:

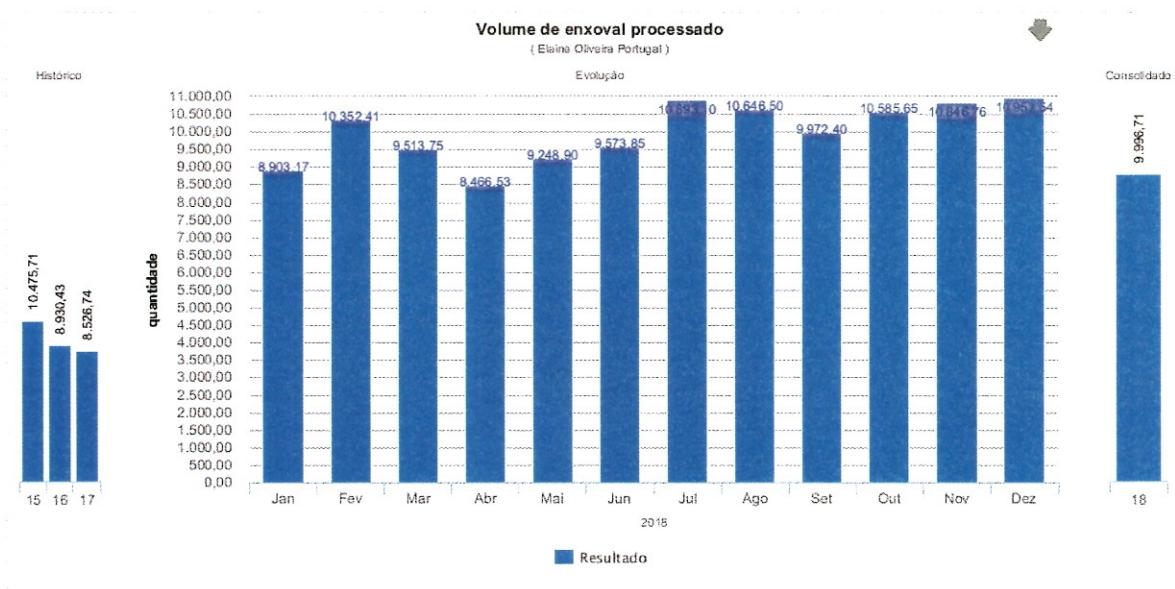
- A rotina de entrada e saída do enxoal da instituição para a lavanderia é realizada por peso, possibilitando o controle de retenção de roupa por parte da lavanderia;
- São realizadas visitas técnicas periódicas às dependências da Lavanderia;
- As práticas de trabalho são validadas pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção;
- Inventário do enxoal realizado mensalmente. Os dados obtidos são utilizados para gerar indicador de evasão e para viabilizar a reposição das peças evadidas e danificadas;
- Distribuição do enxoal realizada mediante solicitação do responsável pelo setor, em formulário padronizado;
- Enxoal personalizado com o logotipo do hospital, o que promove o fortalecimento de nossa identidade ajuda a minimizar o risco de evasão das peças.

- A análise qualitativa das peças recebidas é realizada diariamente, antes da distribuição aos setores. Os dados obtidos são utilizados para gerar indicadores de qualidade e para que possamos acionar prontamente a lavanderia em caso de falhas no processamento do enxoval.

Capacitação:

A equipe de higienização recebe capacitação permanente. São ministrados treinamentos técnicos, de saúde ocupacional, qualidade de vida e desenvolvimento profissional. No mês de dezembro, representantes da equipe participaram de uma ação de conscientização no Dia Mundial de Luta contra a AIDS.

Produção do serviço:



A utilização do enxoval está diretamente relacionada 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 dezembro o indicador sofreu uma elevação pouco significativa, em decorrência do aumento de consumo nos setores de imagem, nos quais o número de exames realizados foi maior que o do mês anterior. Nos demais setores o consumo se manteve estável.

4.2 - 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; as técnicas adotadas foram padronizadas em conformidade com as práticas preconizadas pela ANVISA e devidamente validadas pelo Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção.

Capacitação:

A equipe de higienização recebe capacitação permanente. São ministrados treinamentos técnicos, de saúde ocupacional, qualidade de vida e desenvolvimento profissional. No mês de dezembro, representantes da equipe participaram de uma ação de conscientização no Dia Mundial de Luta contra a AIDS.

Produção do Serviço:

O serviço de higienização e limpeza possui uma rotina de limpeza diária bem definida e conta com um extenso cronograma de limpezas terminais, visando manter o ambiente seguro e agradável para seus usuários. No mês de dezembro, além do cumprimento do cronograma, foi realizado tratamento de piso nas seguintes áreas:

- Corredores, áreas de circulação e recepção do pavimento térreo;
- Corredores e áreas de circulação do 2º pavimento do prédio anexo;
- Corredores, postos de enfermagem e leitos das UTI's 4º, 3º e 2º andar;
- Recepção Washington Luiz;
- Refeitório;
- Hemodinâmica;
- Centro Cirúrgico;
- Áreas administrativas.

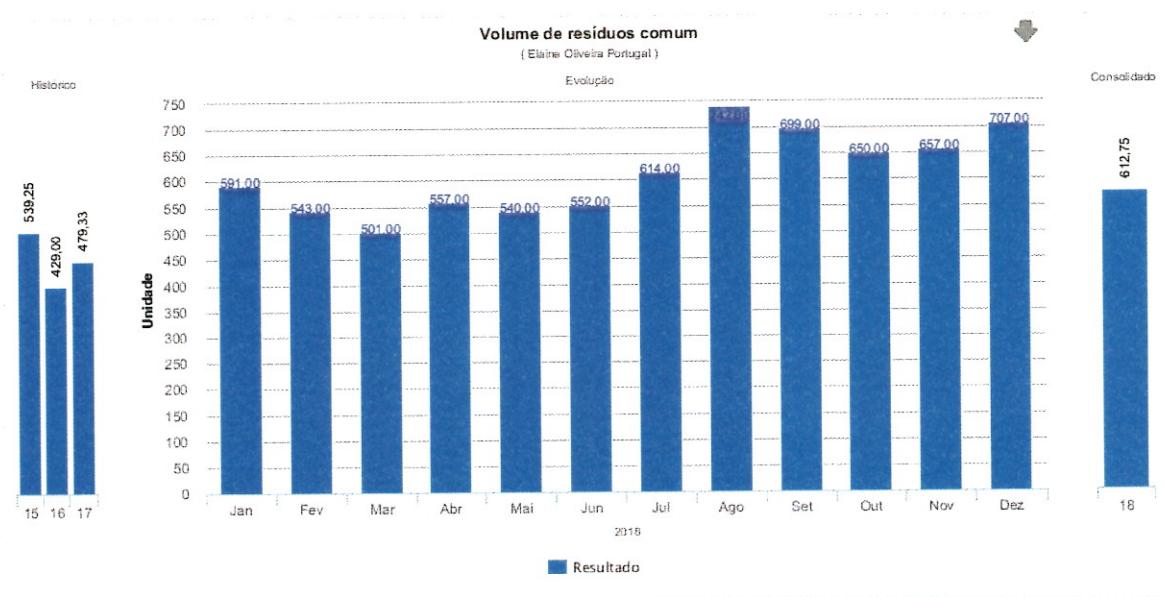
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

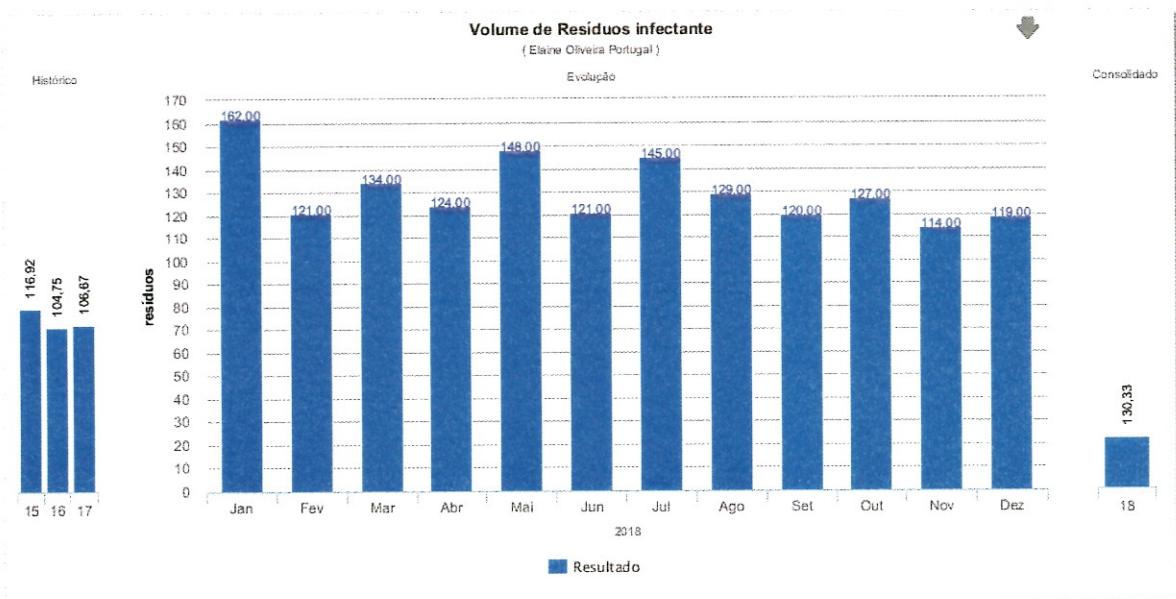
O Gerenciamento de Resíduos do Instituto Estadual do Cérebro é realizado através de um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados em parceria com o SESMT e a Comissão de Gerenciamento de Resíduos (GGRSS), considerando bases científicas e técnicas, normativas e legais, com objetivo 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.
- Coleta de dados e alimentação de indicadores.
- Desenvolvimento de ações corretivas e de melhoria.
- Visita técnica às empresas que realizam o transporte e tratamento.
- Emissão e controle de manifestos eletrônicos, gerados diretamente a partir do site do INEA (Instituto Estadual do Meio Ambiente).

Produção do serviço:





No mês de dezembro verificamos elevação no volume dos resíduos comum e infectante gerados na unidade, a qual é associada à mudança no padrão dos contêineres que utilizamos para acondicionamento. Ocorre que os que são fornecidos pela prestadora atual, Rodocom, tem dimensões internas consideravelmente menores que o da prestadora anterior, o que demanda maior número de contêineres para armazenamento.

Como ação de melhoria, reorientamos toda a equipe de coletores sobre a melhor forma de acondicionar os resíduos, de forma a promover a redução do volume.

É importante ressaltar que apesar do aumento do número de contêineres houve redução no custo com a coleta de resíduos, uma vez que os valores cobrados pela Rodocom são consideravelmente inferiores aos praticados pela prestadora anterior, conforme demonstrado na tabela abaixo:

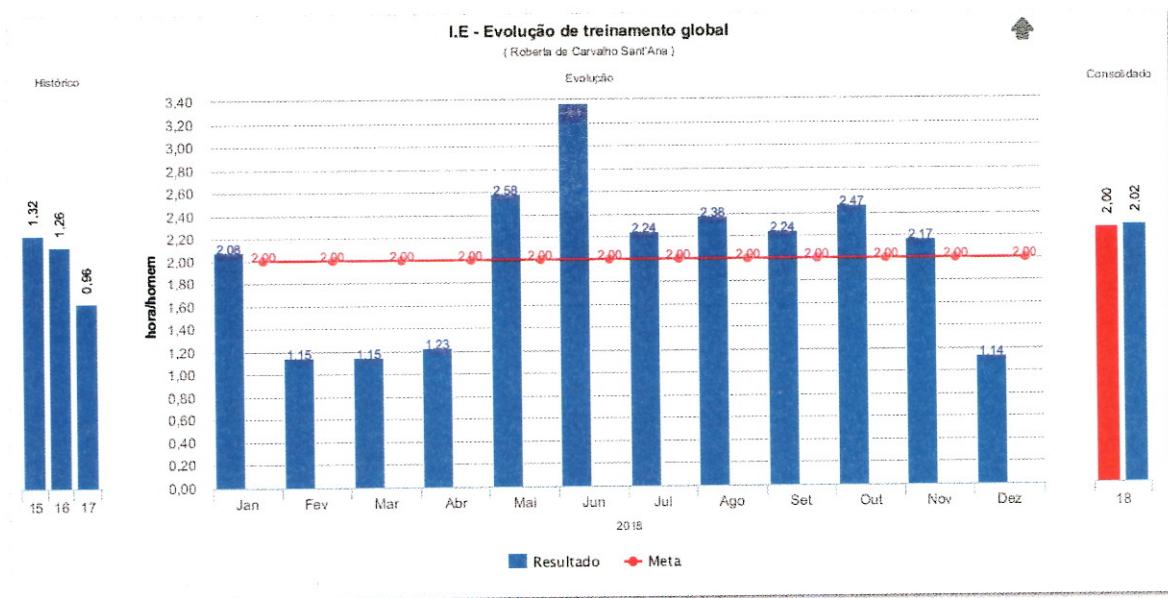
| Resíduo | Valor Unitário | | |
|------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------|
| | Prestadora atual Rodocom | Prestadora antiga Trusher | Redução |
| Resíduo Extraordinário (contêiner) | R\$ 7,00 | R\$ 12,00 | 42% |
| Resíduo Infectante (contêiner) | R\$ 30,00 | R\$ 35,00 | 14% |
| Resíduo Químico Sólido - Kg | R\$ 6,00 | R\$ 10,00 | 40% |
| Resíduo Químico Líquido - Litro | R\$ 10,00 | R\$ 10,00 | 0% |

4- NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

| CURSO | NÚMERO DE PARTICIPANTES | CARGA HORÁRIA | TOTAL DE HORAS |
|---|-------------------------|------------------|------------------|
| INTEGRAÇÃO NOVO COLABORADOR | 3 | 7:00:00 | 21:00:00 |
| INTEGRAÇÃO NOVO COLABORADOR | 4 | 7:00:00 | 28:00:00 |
| INTEGRAÇÃO NOVO COLABORADOR | 3 | 7:00:00 | 21:00:00 |
| TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR -FISIOTERAPIA | 17 | 0:30:00 | 8:30:00 |
| TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR -FISIOTERAPIA | 15 | 0:30:00 | 7:30:00 |
| TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR -FISIOTERAPIA | 8 | 0:30:00 | 4:00:00 |
| TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR -FISIOTERAPIA | 5 | 0:30:00 | 2:30:00 |
| TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR -FISIOTERAPIA | 1 | 0:30:00 | 0:30:00 |
| TREINAMENTO ACADEMICO HSA | 37 | 1:00:00 | 37:00:00 |
| TREINAMENTO SISQUAL | 2 | 0:30:00 | 1:00:00 |
| PROTOCOLO DE COLETA MICROBIOLÓGICA PARA COMPETENCIA RABILIDADE | 2 | 0:20:00 | 0:40:00 |
| PROTOCOLO DE COLETA MICROBIOLÓGICA PARA COMPETENCIA RABILIDADE | 2 | 0:20:00 | 0:40:00 |
| LUTA CONTRA A AIDS | 3 | 0:30:00 | 1:30:00 |
| LUTA CONTRA A AIDS | 16 | 0:30:00 | 8:00:00 |
| LUTA CONTRA A AIDS | 30 | 0:30:00 | 15:00:00 |
| LUTA CONTRA A AIDS | 25 | 0:30:00 | 12:30:00 |
| ENVELOPAMENTO DE EXAMES | 2 | 1:00:00 | 2:00:00 |
| ORGANIZAÇÃO DE EXAMES | 2 | 1:00:00 | 2:00:00 |
| DISFAGIA NEONATAL E PEDIÁTRICA COM ENFOQUE HOSPITALAR | 1 | 20:00:00 | 20:00:00 |
| TREINAMENTO DE CURSO DE BOMBEIRO GASISTA | 1 | 2:40:00 | 2:40:00 |
| TREINAMENTO DE CURSO DE BOMBEIRO GASISTA | 1 | 2:40:00 | 2:40:00 |
| TREINAMENTO DE CURSO DE BOMBEIRO GASISTA | 1 | 2:40:00 | 2:40:00 |
| INTEGRAÇÃO SETORIAL | 1 | 168:00:00 | 168:00:00 |
| INTEGRAÇÃO SETORIAL | 2 | 156:00:00 | 312:00:00 |
| TOTAL | | 384:20:00 | 684:00:00 |

| | |
|---|-----------|
| TOTAL DE HORAS | 684:00:00 |
| NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES ATIVOS NO HOSPITAL | 552 |
| HORAS/HOMEM | 1:14:21 |

ANÁLISE DE RESULTADOS



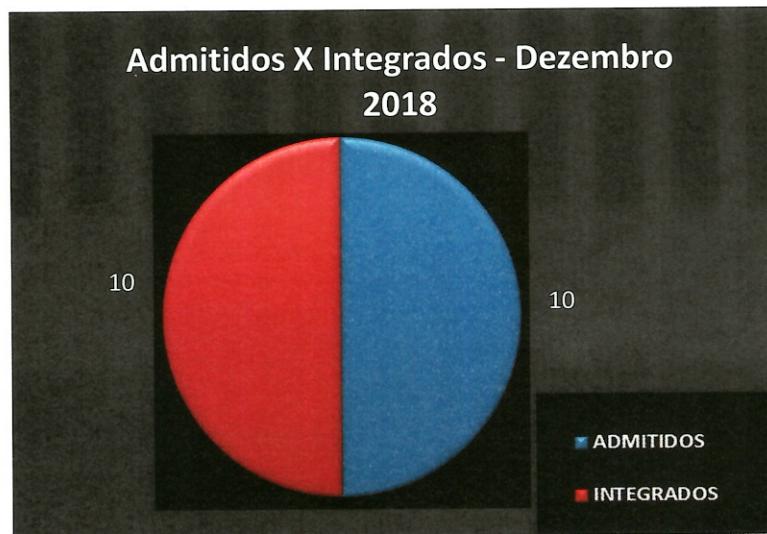
Em Dezembro o quantitativo de horas foi inferior comparado aos meses anteriores e da meta preconizada de 2 horas/homem. Em relação ao último mês, o total de participantes sofreu uma queda apresentando 185 participações dos 552 considerados aptos, justificando assim o baixo resultado.

Como plano de ação, o NEP voltará a conversar com os gestores objetivando a retomada da parceria para manter os resultados positivos como tem sido nos últimos 7 meses.



Esse mês tivemos um quantitativo de treinamentos realizados menor que o anterior, somando 25 cursos oferecidos, sendo 5 realizados fora do hospital.

A área assistencial apresentou uma queda na média totalizando um pouco mais que 9 minutos, tendo 51 participações de colaboradores treinados.



Em Dezembro tivemos 10 colaboradores admitidos e 10 integrados, atingindo 100% da meta estabelecida.

5 - RELATÓRIO FINANCEIRO

5.1- MOVIMENTO ECONÔMICO:

| 3.1-MOVIMENTO ECONÔMICO | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 3.1.1 Receita | 6.000.000,00 | 7.200.000,00 | 7.673.578,64 | 8.630.000,00 | 7.300.000,00 | 7.500.000,00 |
| 3.1.2 Despesa | 5.893.993,55 | 7.030.783,26 | 7.440.181,46 | 6.279.638,36 | 8.584.899,47 | 7.053.512,91 |
| 3.1.3 Disponível | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 |
| 3.1.4 Fluxo de Caixa | 106.006,45 | 169.216,74 | 233.397,18 | 2.350.361,64 | -1.284.899,47 | 446.487,09 |
| 3.1.5 Creditos a Receber | 96.755.658,17 | 96.755.658,17 | 96.282.079,53 | 94.852.079,53 | 94.752.079,53 | 94.452.079,53 |
| | | | | | | |
| 3.1-MOVIMENTO ECONÔMICO | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| 3.1.1 Receita | 7.900.000,00 | 7.000.000,00 | 7.000.000,00 | 7.812.054,00 | 7.200.000,00 | 8.538.199,69 |
| 3.1.2 Despesa | 6.856.663,91 | 7.361.214,88 | 6.219.438,23 | 7.471.398,77 | 9.511.113,99 | 9.946.313,89 |
| 3.1.3 Disponível | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 | 5.000,00 |
| 3.1.4 Fluxo de Caixa | 1.043.336,09 | -361.214,88 | 780.561,77 | 340.655,23 | -2.311.113,99 | -1.408.114,20 |
| 3.1.5 Creditos a Receber | 93.752.079,53 | 93.952.079,53 | 94.152.079,53 | 93.540.025,53 | 93.540.025,53 | 92.201.825,84 |

5.2 – FATURAMENTO:

| 3.2. Faturamento | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Subtotal | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| 3.1.1 - AIH (Quantitativo) | 107 | 82 | 112 | 104 | 107 | 99 | 611 | |
| 3.2.2 - Valores (em reais) | 789.227,88 | 546.919,59 | 697.579,76 | 757.735,62 | 784.312,63 | 756.716,97 | 4.332.492 | |
| 3.2.2 Faturamento | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Subtotal | Total |
| 3.1.1 - AIH (Quantitativo) | 105 | 54 | 132 | 106 | 102 | 94 | 593 | 1.204,00 |
| 3.2.2 - Valores (em reais) | 666.033,83 | 493.371,77 | 897.712,70 | 720.464,96 | 760.619,36 | 610.557,40 | 4.148.760,02 | 8.481.252,47 |

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.

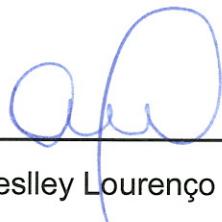
6 – DOCUMENTOS QUE COMPÕEM ESTE RELATÓRIO

| |
|---|
| CND Estadual |
| CND Trabalhista |
| CND Federal |
| CND FGTS (Sede) |
| CND FGTS (Unidade) |
| Ata do conselho sede |
| Demonstrativo de Aquisição de bens (com as respectivas notas fiscais) |
| Demonstrativo de aquisição Outros investimentos - Intangível (com as respectivas notas fiscais) |
| Relação dos serviços de terceiro contratados, com respectivo valores |
| Relação do RH contratado |
| RH contratado PJ médica e assistencial |
| Escalas médicas |
| Relatório de Despesa Realizada |
| Demonstrativo de pagamento de RPA |
| Demonstrativo de RPA emitidos por Competência |
| Conciliação Bradesco |
| Conciliação Santander |
| Demonstrativo contabil |
| Fluxo de caixa |
| Indicadores de desempenho |
| Rateio OSS |
| Folha de pagamento sintética |
| Balancete da unidade |
| Balancete da sede |
| Extrato c/c Bradesco |
| Extrato c/c Santander |
| Extrato c/p Bradesco |
| Extrato de cheques Bradesco |

7 – DOCUMENTOS QUE COMPÕEM A PRESTAÇÃO DE CONTAS (MÍDIA DIGITAL):

| |
|---|
| CND Estadual, Trabalhista, Federal, FGTS |
| Ata do conselho sede |
| Demonstrativo de Aquisição de bens (com as respectivas notas fiscais) |
| Demonstrativo de aquisição outros investimentos - Intangível (com as respectivas notas fiscais) |
| Relação dos serviços de terceiro contratados, com respectivo valores |
| Demonstrativo dos pagamentos efetuados aos contratados PJ |
| Relação do RH contratado |
| RH contratado PJ médica e assistencial |
| Escalas médicas |
| Relatório de Despesa Realizada |
| Comprovantes de pagamento |
| Notas fiscais de adiantamento |
| Demonstrativo de pagamento de RPA |
| Demonstrativo de RPA emitidos por Competência |
| Conciliação Bradesco |
| Conciliação Santander |
| Demonstrativo Contábil |
| Composição demonstrativo contábil |
| Fluxo de caixa |
| Indicadores de desempenho |
| Rateio OSS |
| Folha de pagamento sintética |
| Folha de pagamento analítica |
| Balancete da unidade |
| Balancete da sede |
| Extrato conta corrente Bradesco |
| Extrato conta corrente Santander |
| Extrato conta poupança Bradesco |
| Extrato de cheques Bradesco |
| Cheque emitidos |
| Produção assistencial (metas quantitativas) |
| Relatórios de ouvidoria |
| Relatório mapa consumo x compra |
| Razão contábil completo em excel e pdf |
| Documentação de todos os contratos ativos da unidade |
| ATA das comissões |

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