Serviço Público Estadual
Processo: E-08/001/2098/2014
Data: 15/03/2014 Fls. 0
Rubrica: LFS ID. 500.5891-6

PRESTAÇÃO DE CONTAS FEVEREIRO/2015

Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

GOVERNO DO Rio de Janeiro

28/02/2015

HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

Relatório referente a execução do **Contrato de Gestão 05/2014** sobre as ações executadas sobre o apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde desenvolvidos no Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

PRESTAÇÃO DE CONTAS FEVEREIRO/2015

RELATÓRIO DE GESTÃO EXERCÍCIO DE 2015

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO

GOVERNADOR: LUIZ FERNANDO DE SOUZA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE: FELIPE DOS SANTOS PEIXOTO

CONTRATADA: PRÓ SAUDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR

ENTIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

CNPJ: 24.232.886/0133-07

ENDEREÇO: AV. LOBO JUNIOR Nº 2293 - PENHA - RIO JANEIRO - RJ

RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: MIGUEL PAULO DUARTE NETO/ CRISTIANO OLIVEIRA DOS SANTOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA MENSAL

Relatório referente a execução do **Contrato de Gestão 05/2014** sobre as ações executadas sobre o apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde desenvolvidos no Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro, pela entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social.

RIO DE JANEIRO, FEVEREIRO/2015

1 | 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 fevereiro de 2015 referente ao Contrato de Gestão nº 005/2014 para gestão dos serviços do Hospital Estadual Getúlio Vargas.

O Hospital Estadual Getúlio Vargas (HEGV) foi inaugurado em 03 de Dezembro de 1938 pelo então Secretário de Saúde e Assistência Prof. Dr. Clementino Fraga, que presidiu a solenidade de inauguração com as ilustres presenças: do Presidente da República, Getúlio Vargas; do Ministro da Educação e Saúde Pública, Sr. Gustavo Capanema; do Prefeito do Distrito Federal, Sr. Henrique Dodsworth; e do Prof. Dr. Carlos da Gama Filho, primeiro Diretor do Hospital Estadual Getúlio Vargas.

O Hospital Estadual Getúlio Vargas foi criado como parte integrante de um projeto de reformulação da rede de saúde, implementado pelo Prefeito do Distrito Federal, Dr. Pedro Ernesto Batista, que previa a criação de novas unidades hospitalares que atendessem mais eficazmente a população, estando próximas da comunidade.

Anteriormente à sua inauguração oficial, o HEGV já funcionava oferecendo os serviços de pronto socorro e ambulatório, passando, então, a oferecer também o serviço de internação. O hospital contava com 400 leitos para internação, serviço completo de cirurgia, clínica médica, dentária e maternidade, tendo sido equipado com os mais modernos equipamentos da época.

O terreno onde foi construído o HEGV, na Penha, era parte da Chácara das Palmeiras, que pertenceu ao Sr. Francisco José Lobo Júnior, comerciante e advogado da região. Atualmente encontra-se inserido na Área de Planejamento (AP) 3.1, com população estimada de 886.551 habitantes (fonte: IBGE – referência 2009) e IDH de 0,804.

Trata-se de hospital de grande porte, com perfil de média e alta complexidade e atendimento de emergência, abrangendo as especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo de adultos, e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar. Estrutura-se para demanda tanto espontânea quanto referenciada através da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

A partir do Edital de Seleção no 004/2014, a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO selecionou a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, para celebrar Contrato de Gestão de operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Getúlio Vargas, que encontra-se em vigor desde Março/2014, entretanto a gestão efetiva somente foi cedida em Junho/2014.

Este relatório vem demonstrar as atividades desenvolvidas no referido mês no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento dos objetivos propostos no Contrato, de forma a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar aos pacientes críticos, buscando o aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

A PRÓ-SAÚDE busca o atendimento do objetivo de ampliar, modernizar e qualificar a capacidade instalada na unidade hospitalar, elevando a oferta de leitos, ofertando serviços de qualidade e assegurando aos usuários uma assistência em caráter contínuo e resolutivo.

2 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Conforme previsto no Contrato de Gestão nº 005/2014, a partir do dia 15 de março de 2014 a Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar assumiu a gestão dos serviços em sua totalidade no Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro.

Anteriormente, no dia 1º de fevereiro de 2013, assumimos a gestão dos serviços assistenciais através do Contrato de Gestão nº 011/2012 referente a UTI Adulto do Hospital Estadual Getúlio Vargas no Estado do Rio de Janeiro, unidade está com 24 leitos, para internação de pacientes críticos (UTI Adulto 2).

No dia 06 de fevereiro de 2013, a Pró-Saúde assumiu em caráter emergencial os serviços de Anestesiologia e Neurologia, e, no dia 07 de fevereiro, realizou a abertura de 13 leitos de UTI no serviço denominado UTI Adulto 1, referente ao mesmo Contrato de Gestão acima.

Em agosto de 2013, a Pró-Saúde assumiu o Contrato de Gestão nº 007/2013 cujo escopo constava a gestão dos serviços assistenciais da Neurocirurgia, Ortopedia e Anestesiologia.

Em todos os Contratos de Gestão anteriores, pela média dos meses da vigência desses contratos, todas as metas contratuais foram atingidas em sua integralidade atendendo a todos os requisitos de maneira satisfatória, com eficiência e eficácia.

Apesar deste novo Contrato de Gestão ter sido assinado em 15 de março de 2014, apenas a partir de Junho de 2014 assumimos a Direção Geral do hospital. Com isso, as metas contratuais somente foram alvo de objeto de cobrança a partir do mês de Julho de 2014, mas somente no mês de Novembro de 2014 assumimos gestão total da Unidade.

3 | METAS ESTRATÉGICAS

Em 19 de setembro de 2.011 foi publicada no Estado do Rio de Janeiro a lei 6.043 que dispôs sobre a qualificação das organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão.

De acordo com tal lei, nos itens 3 e 7 do contrato de gestão firmado entre a SES-RJ e a Pró-Saúde ABASH, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração dicotômica de seu cumprimento, ou não, pela Organização Social e dos valores a que teria direito a receber, de acordo com a pontuação alcançada.

Entendemos que o objetivo do contrato de gestão seja o de firmar uma parceria vencedora visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários e que a aplicação de multas ou descontos à Organização Social pelo não cumprimento de quaisquer metas, nada mais seja senão a triste constatação de um fracasso de ambas as partes num processo onde o maior penalizado tenham sido os próprios usuários do SUS.

Assim, visando o sucesso da parceria firmada entre a Pró-Saúde e a SES-RJ na melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, relatamos abaixo os resultados e nossas considerações sobre as metas quantitativas e qualitativas.

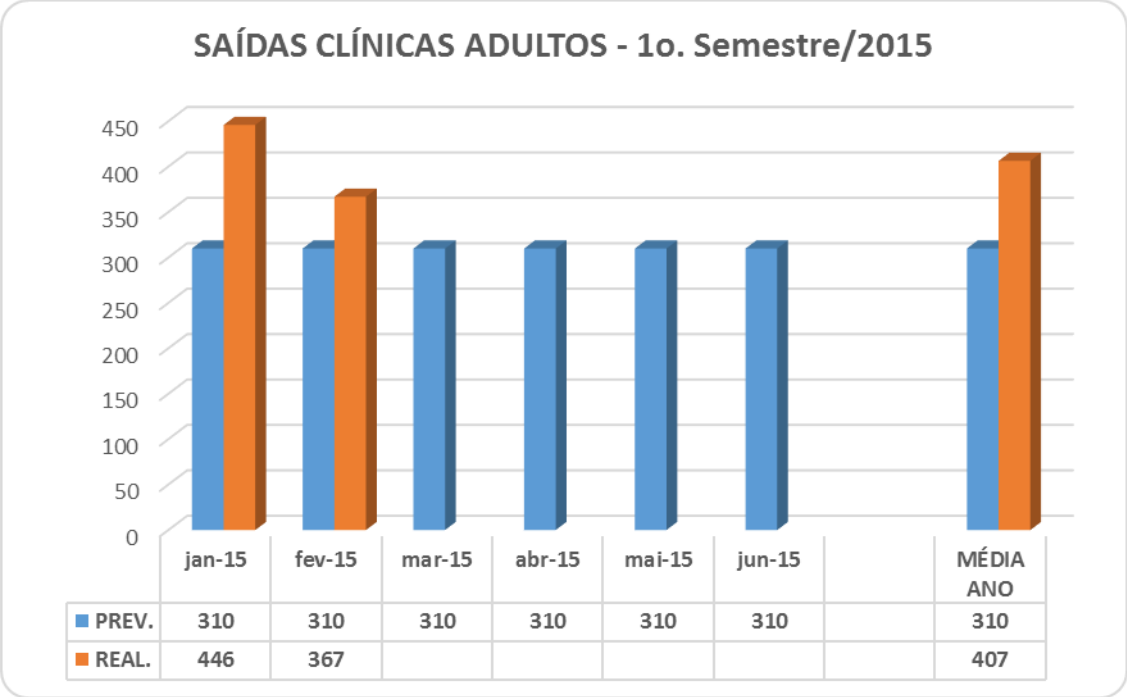
4.1 - METAS QUANTITATIVAS DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR E SADT

Referente as metas qualitativas foram neste mês foram produzidas:

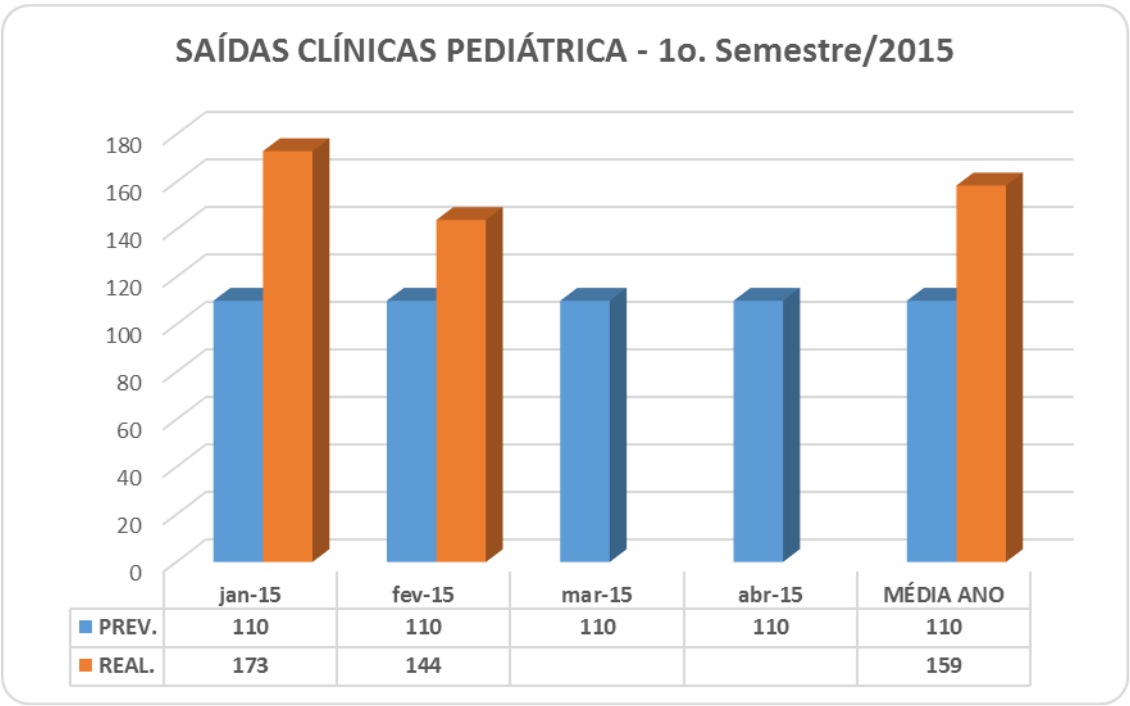
			Meta Mínima	Qtde	DIA OU %	PREV	Pontos
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Terapia Intensiva	Mortalidade absoluta	< OU = 1	3,73	0,51	1	15
		Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE ou equivalente)		7,37			
2	Taxa de Infecção Hospitalar	Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação	< OU = 2,5%	9	12,50%	2,50%	0
		Total de usuários internados		72			
3	Taxa de Satisfação dos Usuários	Número de usuários satisfeitos	> OU = 90%	1574	98%	90%	20
		Total de usuários		1606			
4	Taxa de Profissionais cadastrados no CNES	Total de profissionais médicos cadastrados no CNES	100%	769	100%	100%	15
		Total de profissionais médicos cadastrados		769			
5	Taxa de Suspensão de Cirurgias	Total de suspensão	< 10%	29	5%	10%	15
		Total de cirurgias		551			
6	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	Total de AIH glosadas	< 5%	87	8%	5%	0
		Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS		1135			
						Total	65
						Conceito	C

Fonte dados: SALUX

No mês a meta de produção das saídas Clínicas de Adultos ficou 18% acima da meta contratual, com um volume de 367 pacientes saídos no mês em questão. Na média ano foram 407 saídas ficando 31% superior à meta contratada.

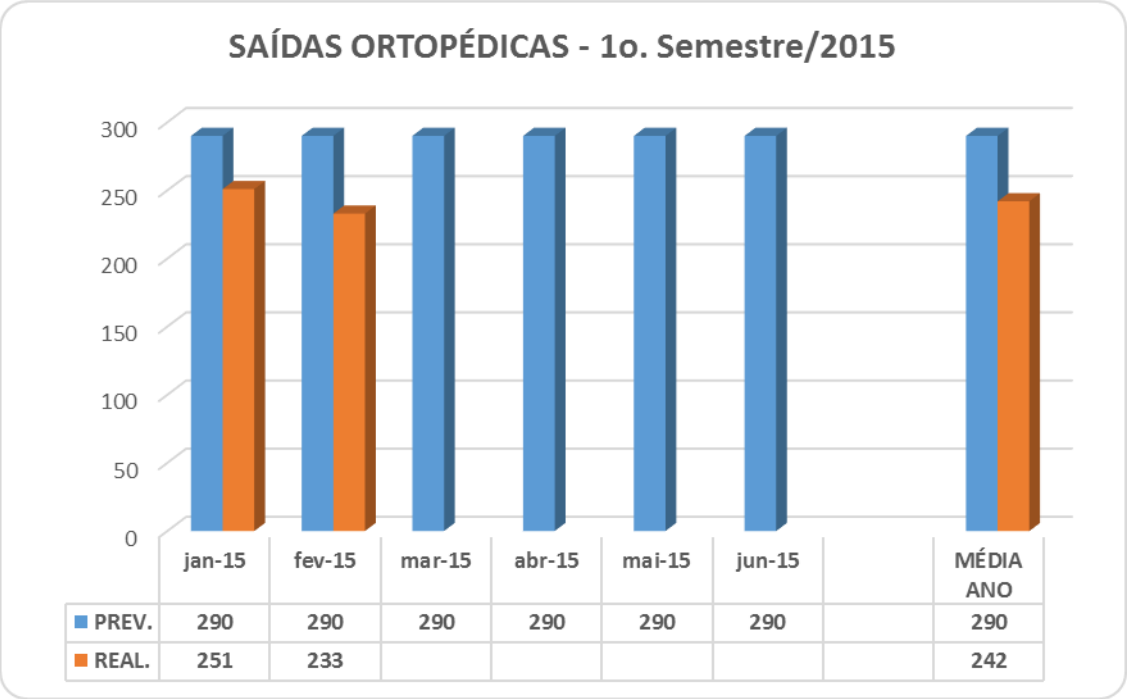


As saídas da Clínica Pediátrica no mês totalizaram 144 pacientes, ultrapassando 31% a meta contratual. Na média anual foram realizadas 144 saídas pediátricas superando em 44% a meta contratada.



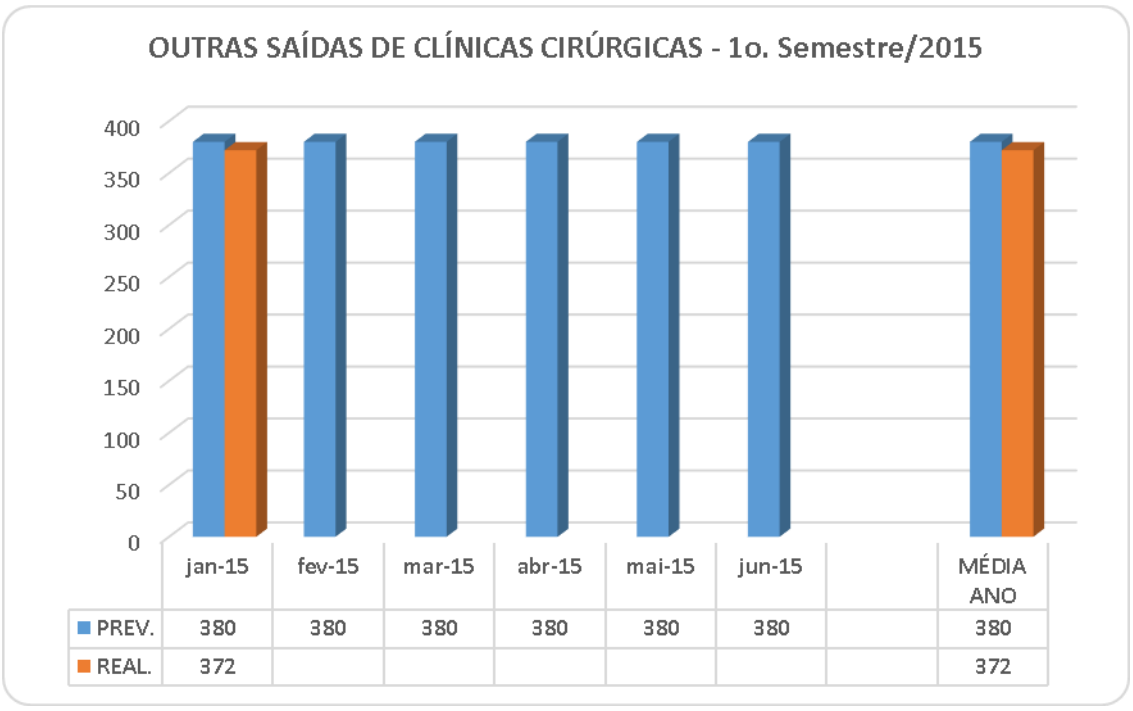
Na meta de saídas ortopédicas, foram realizados 233 saídos, ficando abaixo da meta contratada. Fato esse devido a sazonalidade, e por ser demanda espontânea, todos os pacientes que necessitaram da especialidade foram devidamente

classificados e atendidos. Mas como demonstra o volume cirúrgico onde foram realizadas 226 cirurgias, somados ao tempo médio de permanência e ao número de saídos podemos concluir que toda a necessidade foi atendida conforme a patologia exigida, sendo ela clinica ou cirúrgica.



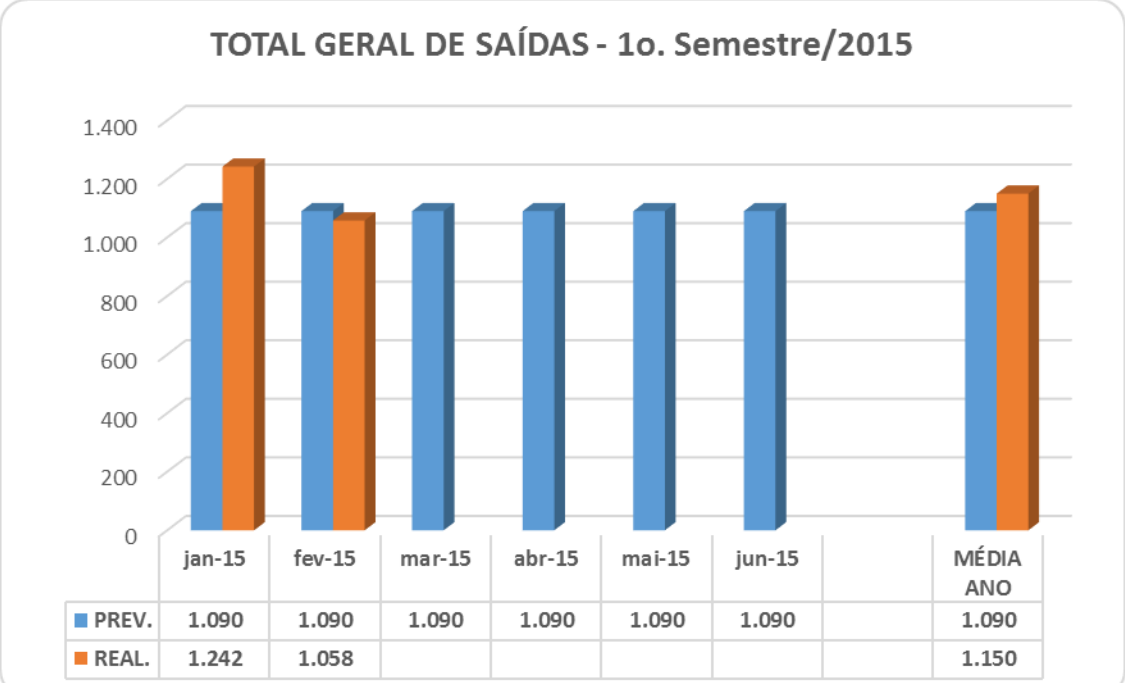
	jan-15	fev-15	mar-15	abr-15	mai-15	jun-15		MÉDIA ANO
PREV.	290	290	290	290	290	290		290
REAL.	251	233						242

Com referência a meta de outras saídas das clinicas cirúrgicas, foram realizadas 314 saídas, envolvendo as especialidades de neurologia, cirurgia vascular, cirurgia geral, urologia e proctologia, ficando abaixo da meta contratual.

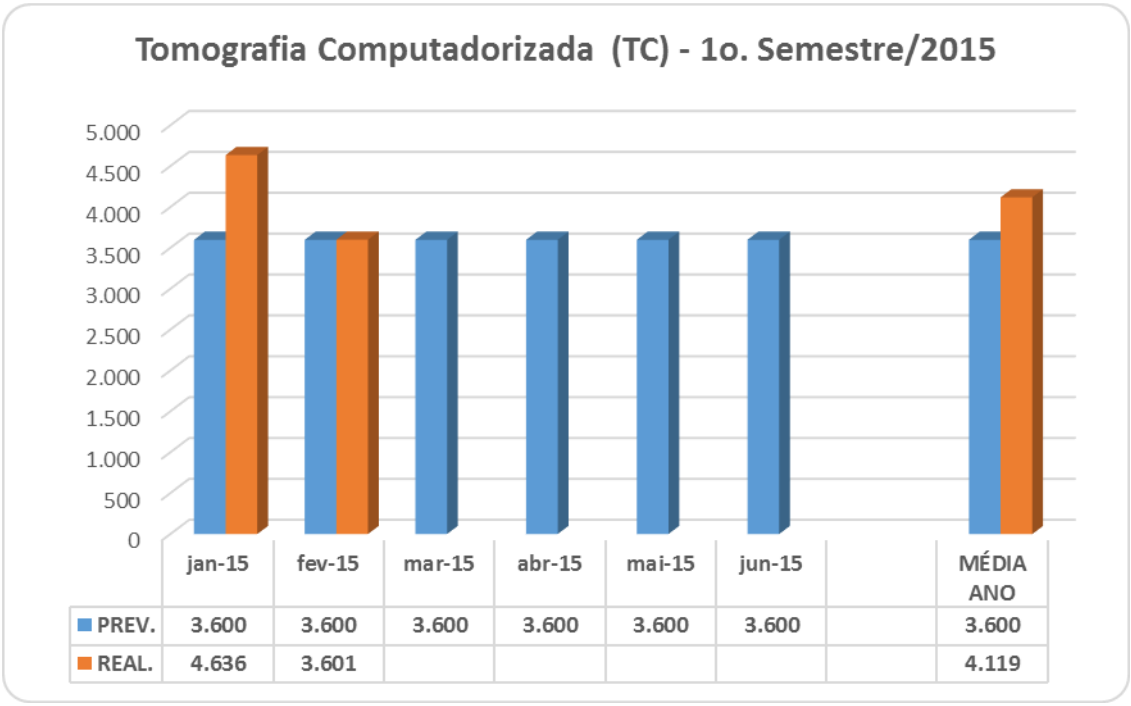


	jan-15	fev-15	mar-15	abr-15	mai-15	jun-15		MÉDIA ANO
PREV.	380	380	380	380	380	380		380
REAL.	372							372

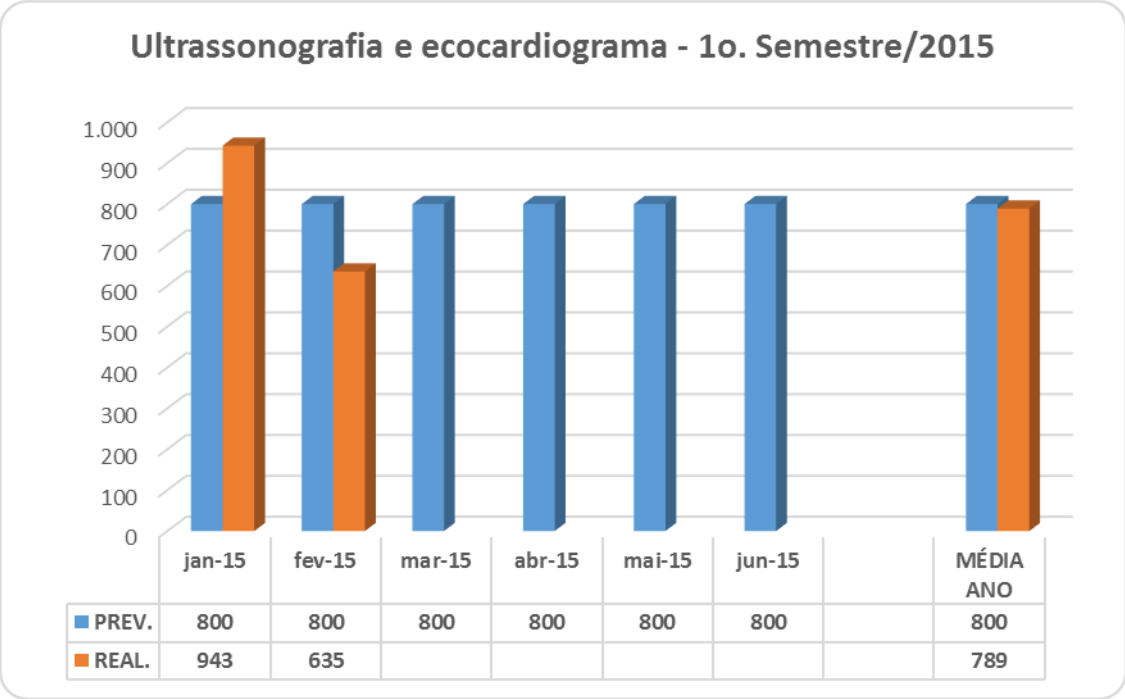
De modo geral, conforme gráfico abaixo, a meta de saídos foi superada em 6% realizando 1.150 saídos contra 1.090 contratado.



Foram realizados 3.601 exames de Tomografias computadorizadas, ficando dentro da meta contratada. Entretanto na média anual foram realizados 4.119 exames ultrapassando em 14% a média contratada.



A meta de Ultrassonografia e Ecocardiograma não foi alcançada devido a manutenção no aparelho de ultrassonografia, atingindo 79% da meta contratada. Na média anual foram realizados 789 exames.

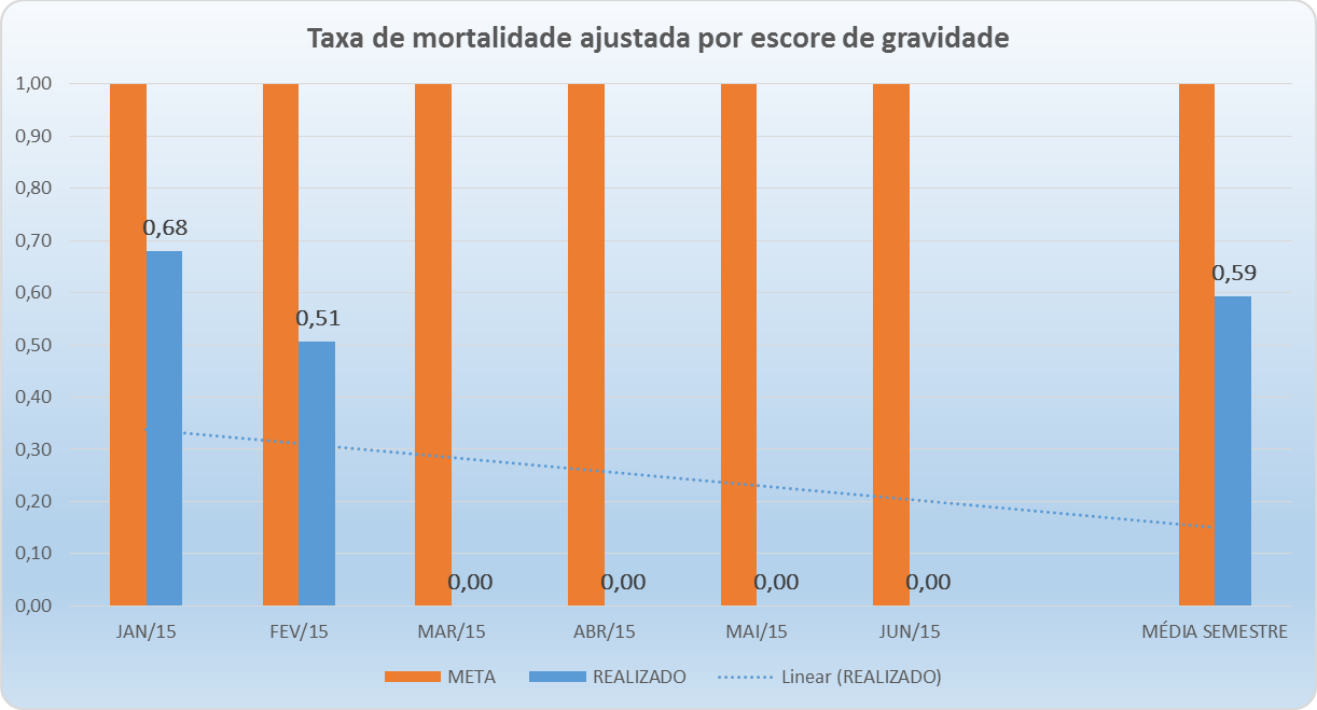


	jan-15	fev-15	mar-15	abr-15	mai-15	jun-15		MÉDIA ANO
PREV.	800	800	800	800	800	800		800
REAL.	943	635						789

4.2 – INDICADORES DE DESEMPENHO – METAS QUALITATIVAS

Atividades				FEV/15				
				Qtde	DIA OU %	Meta Mínima	PREV	Pontos
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas Unidades de Terapia Intensiva	Mortalidade absoluta	x100	3,73	0,51	< OU = 1	1,00	15
		Mortalidade estimada por um índice prognóstico validado (APACHE ou equivalente)		7,37				
2	Taxa de Infecção Hospitalar	Número de usuários com diagnóstico de infecção após 48h de internação	X 100	9	12,5%	< OU = 2,5%	2,5%	0
		Total de usuários internados		72				
3	Taxa de Satisfação dos Usuários	Número de usuários satisfeitos	x100	1574	98%	> OU = 90%	90%	20
		Total de usuários		1606				
4	Taxa de Profissionais cadastrados no CNES	Total de profissionais médicos cadastrados no CNES	X 100	769	100%	100%	100%	15
		Total de profissionais médicos cadastrados		769				
5	Taxa de Suspensão de Cirurgias	Total de suspensão	x100	29	5%	< 10%	10%	15
		Total de cirurgias		551				
6	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	Total de AIH glosadas	X 100	87	8%	< 5%	5%	0
		Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS		1135				
							Total	65
							Conceito	C

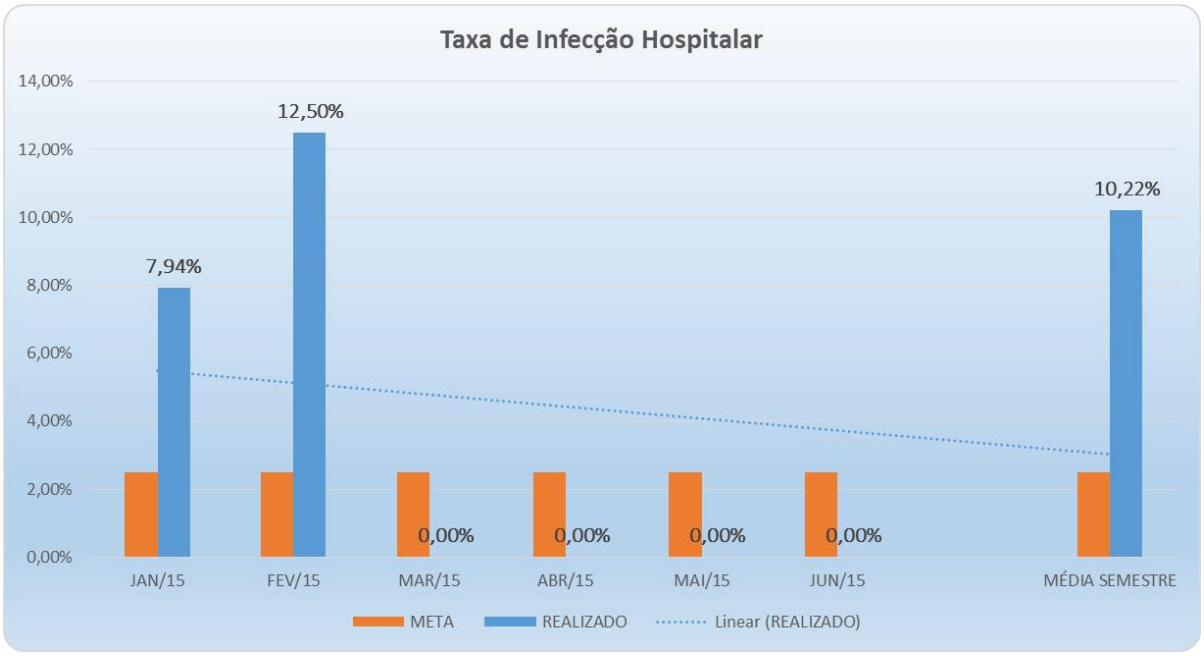
A Taxa de mortalidade ajustada por escore de gravidade no mês continua mostrando a eficiência da gestão nas UTI's sendo que a taxa ficou 0,51%, ou seja, ficou abaixo da mortalidade espera por escore de gravidade.



Com referência a taxa de infecção hospitalar, gostaríamos de frisar que conforme já exposto, a gestão integral na Unidade somente iniciou em Junho/2014, por isso, mesmo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ativa no hospital, não havia profissional médico na especialidade de Infectologista, o que se fez necessário graças ao desenvolvimento do ambiente hospitalar, principalmente com a difusão das unidades de terapia intensiva (UTI), onde devido ao uso frequente de antibióticos, inúmeras bactérias e fungos desenvolvem resistência e peculiaridades próprias.

Com essa ausência, não houve mensuração dos pacientes que apresentaram infecções, onde este indicador está nulo nestes meses. Somente a partir do dia 1º de Setembro foi contratado um (01) profissional médico infectologista, sendo então iniciada a avaliação dos prontuários e posterior indicação da taxa de infecção hospitalar conforme meta contratual.

Os dados estão sendo coletados, mas ainda em processo de amadurecimento na coleta de dados, onde a taxa de infecção global foi de 12,5%.



Conforme mencionado em relatórios passados, segue a nota técnica do Dr André Ricardo Araujo da Silva-CRM RJ 5266111-2-CCIH HEGV:

"Cálculo realizado através de prevalência pontual, por amostra representativa. A taxa de infecção média no Brasil é atualmente de 9,9% (estudo apresentado no Congresso Brasileiro de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar). No mundo varia entre 3,5 e 12%. Nos EUA, a taxa relatada é de 4,5 % e na Europa de 7,1%- dados Organização Mundial da Saúde (http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf).

Portanto, a taxa contratada e acordada com o Estado do Rio de Janeiro é totalmente incompatível com a unidade e fora dos limites relatados mundialmente, devendo ser revista para outro patamar, compatível com o hospital em questão.

As taxas de infecção hospitalar, considerando a estrutura física e média histórica nacional, são consideradas adequadas, dentro das limitações. Sem dúvida, há possibilidade de redução de taxas, o que vem acontecendo paulatinamente. A CCIH intensificará as medidas de controle e vigilância de pacientes portadores de germes multirresistentes, intensificação de higienização de mãos. No entanto, há medidas que dependem de outras variáveis, principalmente adequação de estrutura física.

O cálculo da taxa de infecção global é realizado através de método de prevalência pontual sempre no dia 15 de cada mês. É realizado mensalmente um cálculo estatístico e uma amostra representativa dos pacientes, incluindo todos os setores (exceto a emergência). Os pacientes são considerados portadores de infecções relacionados à assistência à saúde (IRAS), caso preencham, no momento da visita, os critérios recomendados pela ANVISA

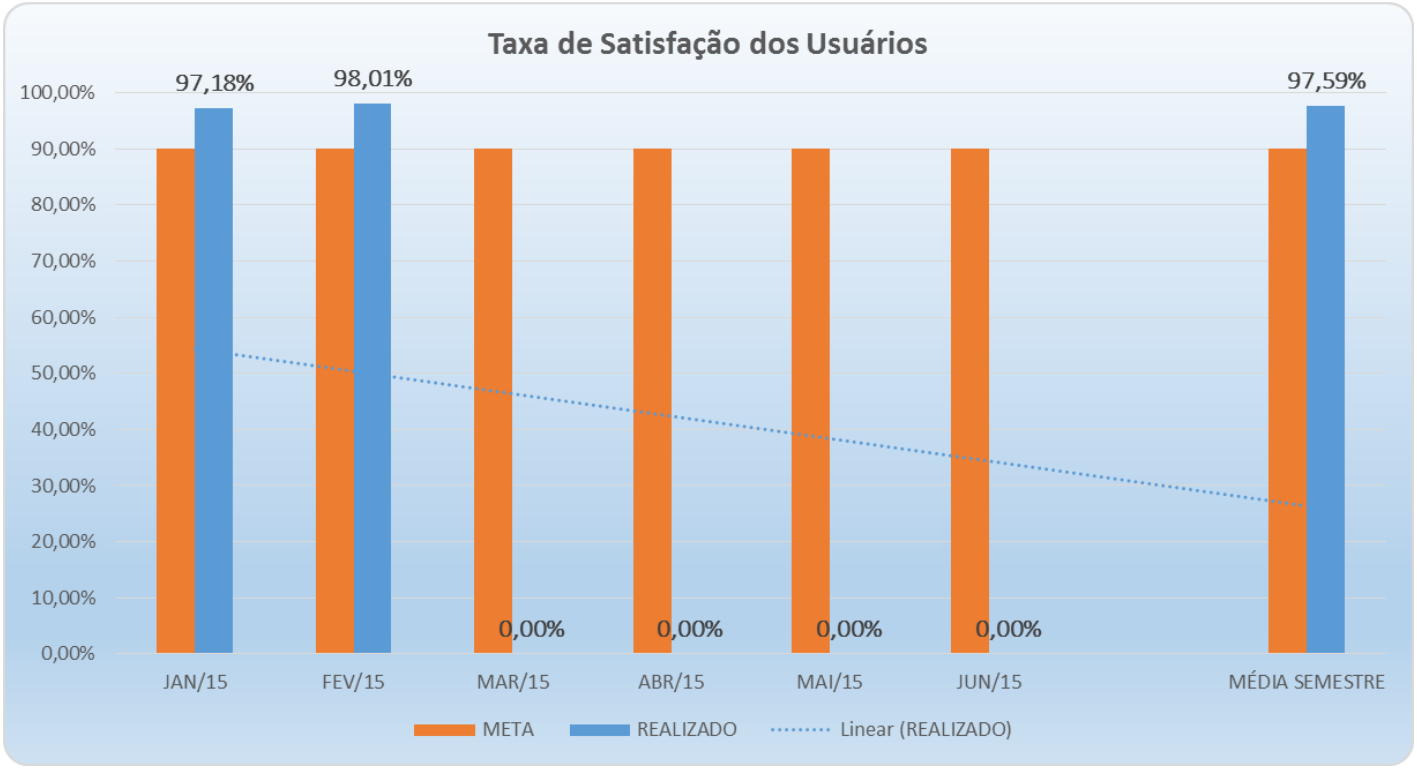
(Critérios Diagnósticos de Infecção relacionada à assistência à Saúde, 2013). Tal método quando realizado sistematicamente ao longo dos meses, reflete a realidade em relação ao quantitativo real de IRAS na unidade.

No entendimento da CCIH, a comparação de taxas aplicáveis para hospitais de características diferentes é absolutamente inadequada, posto que não são consideradas neste tipo de situação, a clientela atendida na unidade e seu perfil.

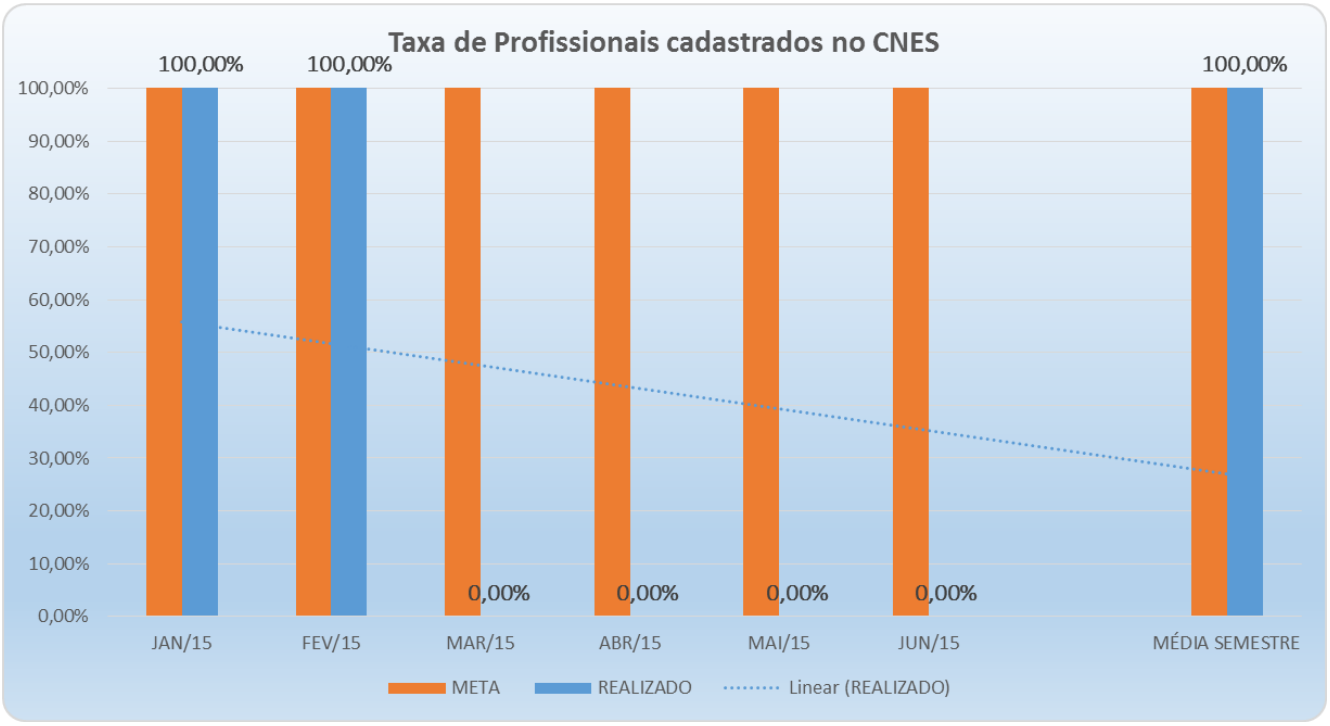
Já está em ação um conjunto de medidas na unidade, que objetivam a redução de taxas, conforme a realidade local. O pacote de ações inclui: treinamentos de equipes, política de controle e uso racional de antibioticoterapia em unidades críticas e de emergência, higienização ambiental rigorosa, adequação estrutural de setores, organização de processos, instituição de rotinas e procedimentos padrão, divulgação de germes mais comuns na unidade otimizando o tratamento e a instituição de medidas de precaução.”

A meta de satisfação dos usuários ficou em 98%, onde foram efetuadas 1.606 pesquisas, sendo que 1.574 pacientes classificaram seu atendimento entre bom e ótimo, conforme gráfico a seguir. As pesquisas são elaboradas com o objetivo de aprimorar, melhorar a prestação de serviço e orientar nossas ações pela melhoria contínua.

Cabe ressaltar que as pesquisas de satisfação eram desenvolvidas somente nas áreas de atuação contratual, ou seja, nas UTI's, Ortopedia e Neurologia; entretanto, a partir de Junho/2014, as pesquisas foram desenvolvidas em todas unidades do Hospital, incluindo as áreas de Emergência; entretanto, mesmo com o aumento do "universo" de pesquisas de satisfação, os resultados demonstram percentuais que continuam acima ou dentro da meta contratual.

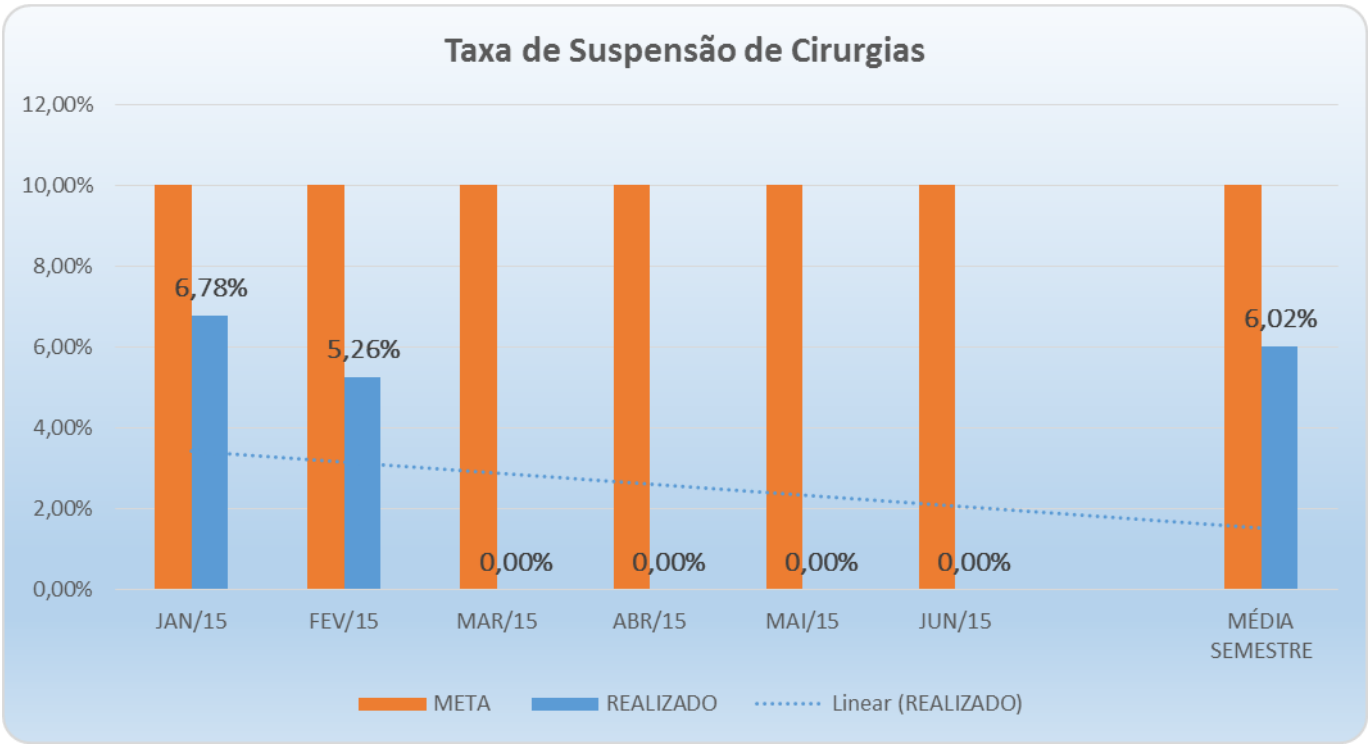


Referente ao cadastro de profissionais no CNES, foram realizadas 769 atualizações, atingindo 100% de profissionais médicos conforme estipulado em edital. Ressaltamos que apesar disso, TODOS profissionais como Enfermeiros, Tec de Enfermagem entre outros profissionais, foram devidamente cadastrados no CNES.

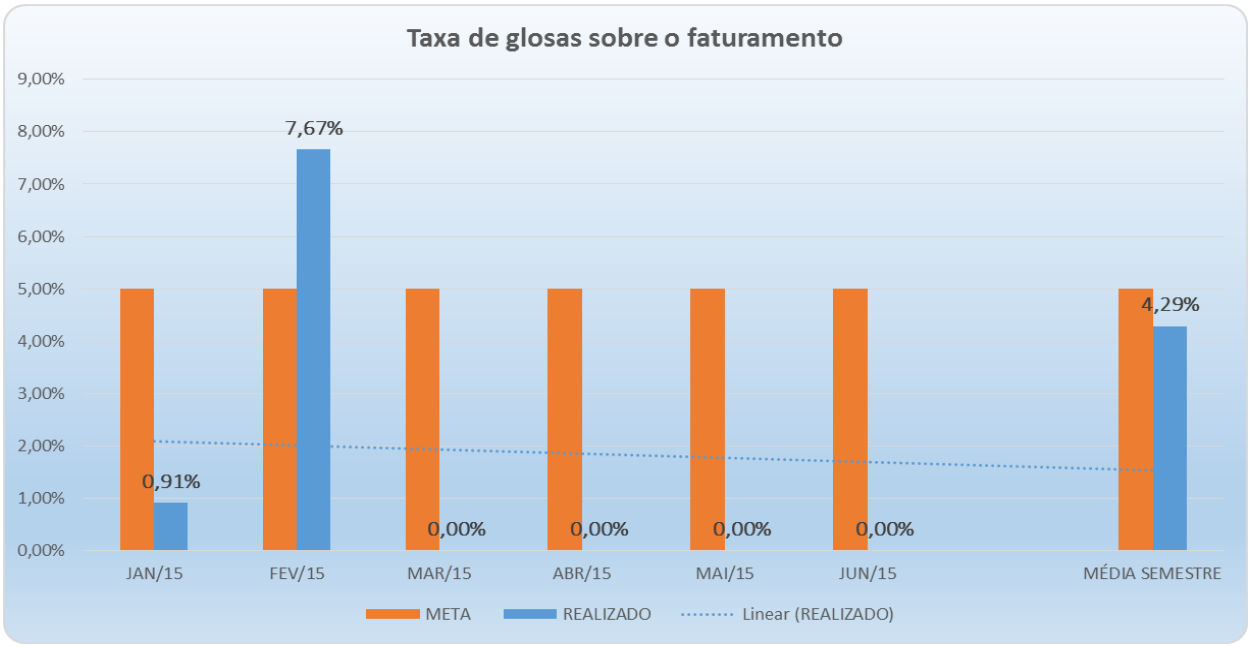


A Taxa de Suspensão de Cirurgias no mês ficou dentro da meta contratual, contemplando a taxa de 5,26% de cirurgias suspensas.

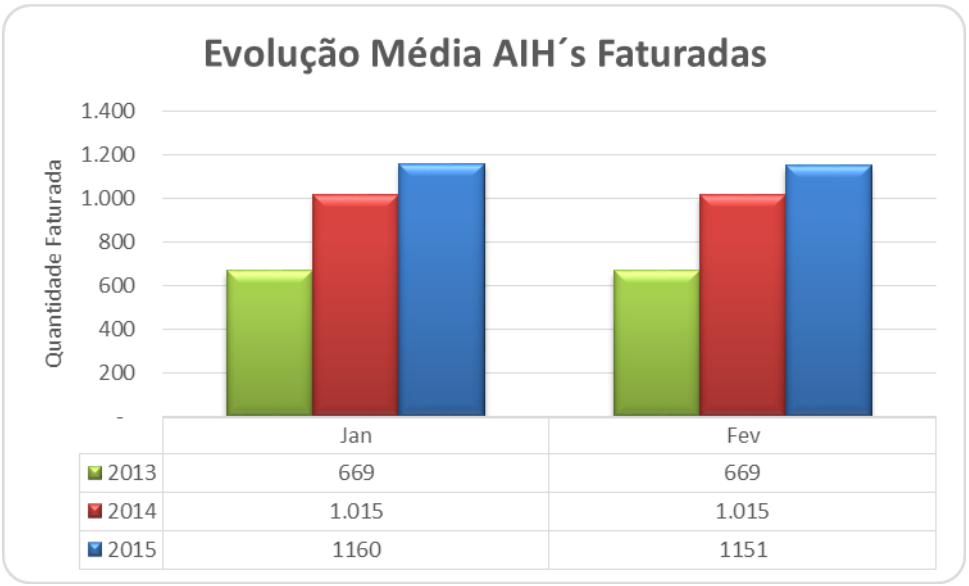
Mesmo tendo cumprido a meta, toda a equipe do bloco cirúrgico continua realizando um grande trabalho no que tange a mapear os motivos dos cancelamentos, a fim de que esse indicador tenha sua contínua queda e estabilização.

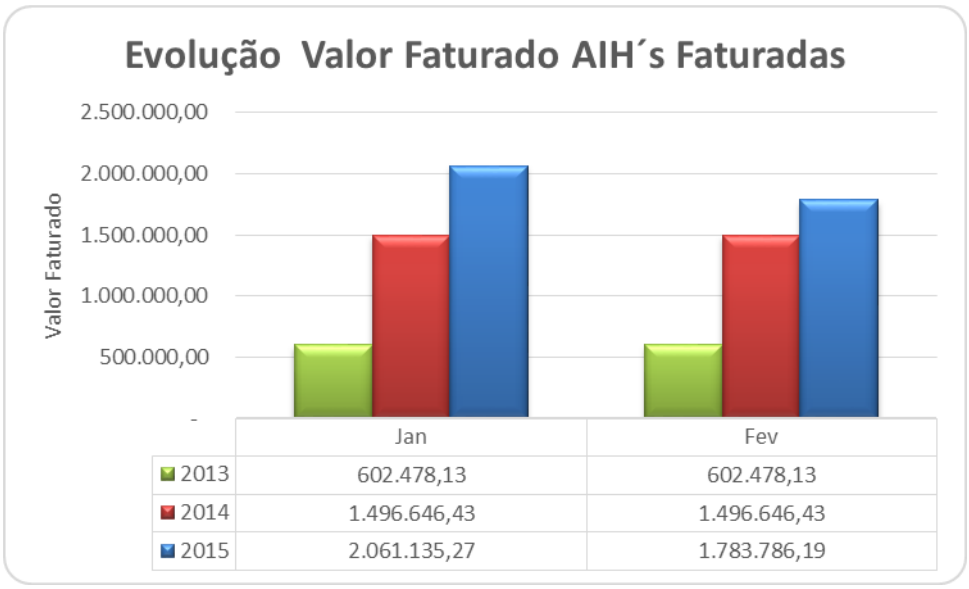


Em relação a meta da Taxa de Glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS, vamos apresentar uma ressalva no que foi apresentado em Janeiro. Como já fora demonstrado em prestações anteriores, o fechamento mensal do faturamento é enviado no dia 05 subsequente a sua competência, diante disso temos a avaliação parcial e posterior a definitiva cujo não haveria tempo hábil de informá-la neste relatório. Sendo assim informaremos a do mês de dezembro em janeiro, a de janeiro em fevereiro e assim sucessivamente.

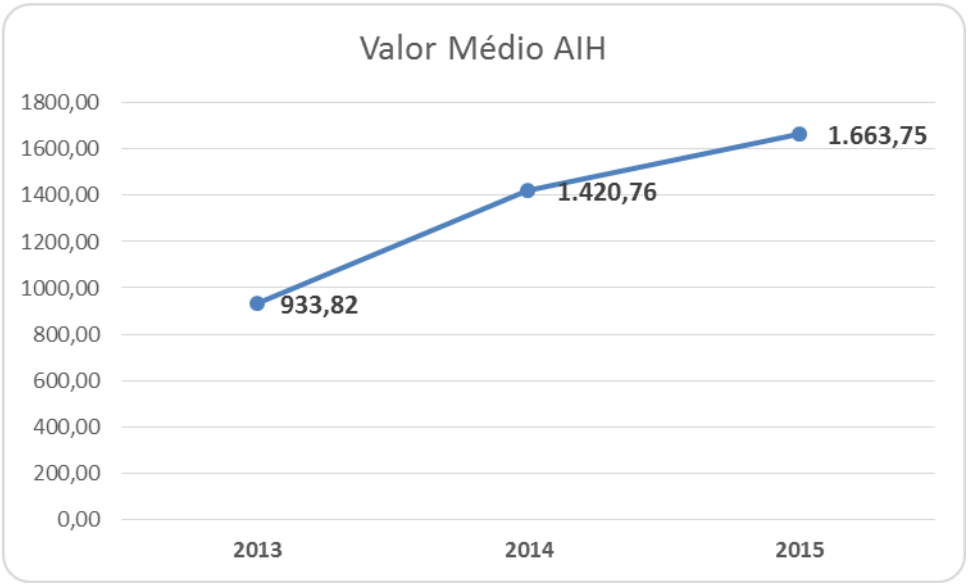


Podemos considerar conforme gráfico abaixo a evolução do faturamento mensal. Nota-se claramente a evolução dos anos de 2013 para o faturamento atual o que gerou um impacto financeiro conforme demonstrado a seguir.





Em relação ao valor de AIH médio em comparação aos anos anteriores podemos observar:



O valor médio das AIH´s de 2015 foram 17% superiores em relação à média em 2014, já em relação à média de 2013, foram os impressionantes 78% superior, o que indica a melhoria constante do setor em não somente uma cobrança hospitalar dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde, mas sim de todo ao cadastro do CNES, sua atualização, e manutenção e a busca constante de habilitação de serviços produtivos na unidade.

7 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

7.1- ENFERMAGEM - INDICADORES ASSISTENCIAIS

Em meio a um cenário cada vez mais competitivo, inovador e em transformação, a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar acredita na busca pela melhoria contínua de seus processos, na gestão eficaz e no compromisso social com a comunidade, tendo como foco, a qualidade na assistência prestada no Hospital Estadual Getúlio Vargas - RJ. Nesse caminho, todos os esforços estão direcionados na Gestão para a Qualidade.

No contexto hospitalar, qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes (Donabedian, 1992). E esta gestão perpassa pela verificação dos processos que ocorrem dentro das instituições hospitalares através dos indicadores.

Os Serviços de Enfermagem como parte integrante dos estabelecimentos de saúde e executor de cuidados, enfrenta inúmeros desafios no sentido de atender as demandas dos clientes internos e externos, a fim de alcançar a excelência da qualidade assistencial. Sob essa visão, a busca contínua pela melhoria da qualidade da assistência é considerada um processo dinâmico de identificação constante dos fatores intervenientes no processo de trabalho da equipe de enfermagem e requer a implementação de ações e a elaboração de instrumentos que possibilitam avaliar, sistematicamente, os níveis de qualidade dos cuidados prestados (Fonseca et al., 2005).

Assim, observa-se o desempenho dos profissionais de enfermagem quanto à construção e validação de indicadores, no intuito de proporcionar informações mensuráveis para auferir a qualidade assistencial, passíveis de comparabilidade nos âmbitos intra e extra-insitucional.

Para a OMS, indicadores são marcadores da situação da saúde, performance de serviço ou disponibilização de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos, alvos e performance (OMS, 1996).

Segundo JCAHCO, 1989 conceitua-se indicador como uma unidade de medida de uma atividade, com a qual está se relacionando, ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser empregada como um guia para monitorar e avaliar a assistência e as atividades de um serviço.

Dessa maneira, a utilização dos indicadores possibilita a Direção de Enfermagem do Hospital Estadual Getúlio Vargas monitorar e avaliar os eventos que acometem os usuários, aos colaboradores e a unidade, apontando, como consequência, se os processos e os resultados organizacionais vêm atendendo as necessidades e expectativas dos usuários e da contratante (SES-RJ).

INDICADORES ASSISTENCIAIS	VALORES
Taxa de Extubação Acidental	**1%**
Taxa de saída não planejada de CVC	**0,4%**
Incidência de Flebite	**0,4%**
Taxa de Saída (obstrução) não Planejada de SNG/SOG	**2,6%**
Taxa de Saída (obstrução) não Planejada de SVD	**0,1%**
Incidência de Queda de Paciente	**0,1/1000 paciente-dia**
Incidência de Novos Casos de Úlcera por Pressão	**1,9/1000 paciente-dia**
Taxa de Pacientes Internados com Alto Grau de Dependência	**35%**

LEGENDA:
CVC - Cateter Venoso Central
SNG/SOG - Sonda Nasogástrica/Sonda Orogástrica
SVD - Sonda Vesical de Demora

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM

- Realizado construção e validação da escala mensal dos colaboradores de enfermagem.
- Reunião semanal com a direção, Coordenações de Enfermagem.
- Reunião em conjunto com a direção e SESMT sobre implantação e monitoramento da NR 32.
- Participação em conjunto com NQSP sobre o fluxo de acompanhantes na unidade.
- Participação em conjunto com NQSP sobre políticas de gestão TREINAMENTO 5 S.
- Participação em conjunto com o NQSP e NEP sobre Implantação da 1ª Meta Internacional de Segurança do Paciente – Identificação do Paciente.
- Implementação e participação em conjunto com o Rh na nova política de aplicação de advertência / gestão de pessoas
- Participação da Enfermagem na reunião multiprofissional realizada pela Direção Geral e Direção Técnica.
- Realizado treinamento e capacitações de Procedimento Operacional Padrão (POP) assistenciais da enfermagem.
- Participação da enfermagem na Integração para os novos colaboradores de todas as categorias profissionais, realizado pelo Núcleo de Educação Permanente.

7.2- NUTRIÇÃO

Indicadores de qualidade e perfil

Indicadores Mês: fev 2015	UTI 1	UTI 2	UTI 3 (UPO)	UTI 4 (S.A.)	NEURO	ORTO	CM	C.G.	UBP	PED	UPC	UFC	UMC	CV
Freq. de AVN %	32	47	24	53	1	14	10	7	0	28	0	0	0	4
Freq. TRN %	77	82	73	73	NR	42	29	38	13	44	NA	NA	NA	0
Freq. de infusão de NE > 70%	57,3	55	50	34,4	54,9	95	96,4	86,1	95,9	NA	NA	26,1	81,6	0
% médio de infusão de NE	66,7	42,3	26,8	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Alcance da meta calórica prescrita (80%)	45	22	11	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Alcance da meta protéica prescrita (80%)	45	20	14	38	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

NR = não realizado; SR = sem registro NA = Não se aplica
AVN = avaliação nutricional; TNO = em dieta oral; TNE = em dieta enteral; TNP = em dieta parenteral; NE = nutrição enteral; CM = clínica médica; C.G = cirurgia geral; UBP = uro/buco/protoctologia; PED = pediatria; UPC = unidade pediátrica de cuidados; UFC = unidade feminina de cuidados; UMC = unidade masculina de cuidados.

CONSUMO DE DIETAS POR CENTRO DE CUSTOS

Setores	CG	CM	UBP	PED	UFC	UMC	UPC	UTI 1	UTI 2	UTI 3	UTI 4	ORTO	NEURO	VASC
DESJEJUM	935	750	461	380	443	834	122	109	105	65	96	838	590	205
COLAÇÃO	934	737	453	375	429	709	119	107	104	64	94	825	587	204
ALMOÇO	953	778	477	417	442	865	142	120	106	67	97	1285	587	205
MERENDA	942	751	463	381	441	854	130	110	109	64	96	1281	584	205
JANTAR	956	746	467	413	442	870	151	112	108	65	96	1285	583	205
CEIA	943	739	464	378	441	860	120	109	108	65	96	1285	585	205
TOTAL/SETOR	5663	4501	2785	2344	2638	4992	784	667	640	390	575	6799	3516	1229

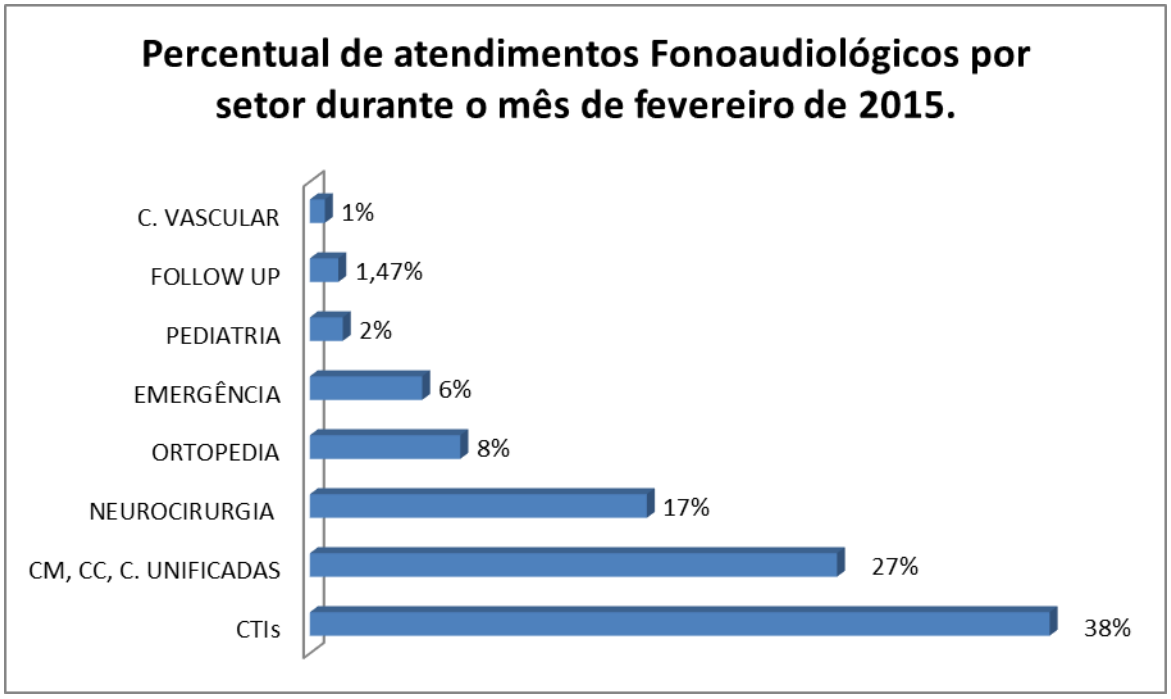
Observação:

Nota 1: os dados acima, referem-se ao período de 1 a 28 de fev. A nota fiscal foi fechada no período de 26 de jan a 25 de fev.

Nota 2: Embora o mês de fevereiro seja menos expressivo em relação ao montante da NF quando comparado ao ano anterior e aos demais meses, o valor foi maior do que o esperado em função do período considerado na referida nota.

7.3 – FONOAUDIOLOGIA

O serviço de Fonoaudiologia do Hospital Estadual Getúlio Vargas realizou 1296 atendimentos durante o mês de fevereiro, sendo 1277 atendimentos prestados a pacientes internos e 19 atendimentos ambulatoriais. Segue abaixo o gráfico que melhor expõe o número de atendimentos por setor.

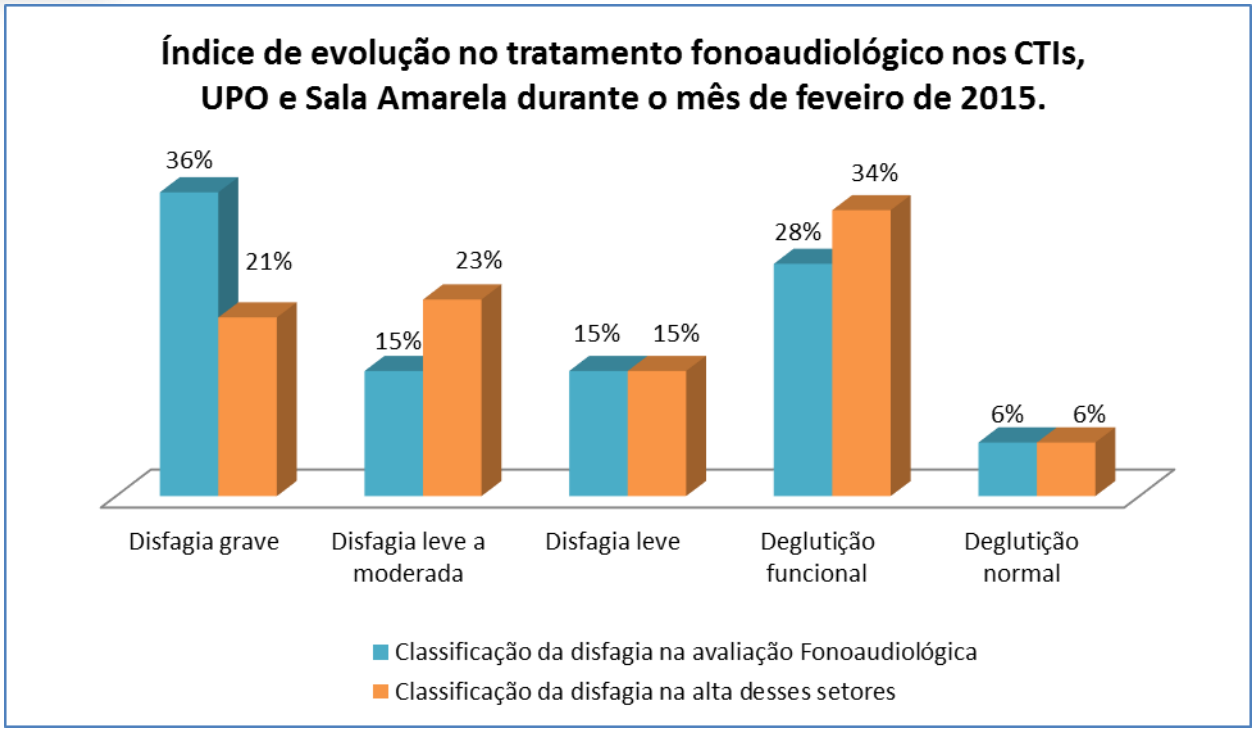


Vale ressaltar que os setores em que houve maior número de atendimentos (CTIs, Clínica médica e Neurocirurgia) são os setores que todos os pacientes são monitorados quanto ao risco de disfagia orofaríngea e são devidamente avaliados em acordo com a equipe multiprofissional. Os demais são atendidos de modo geral por regime de parecer.

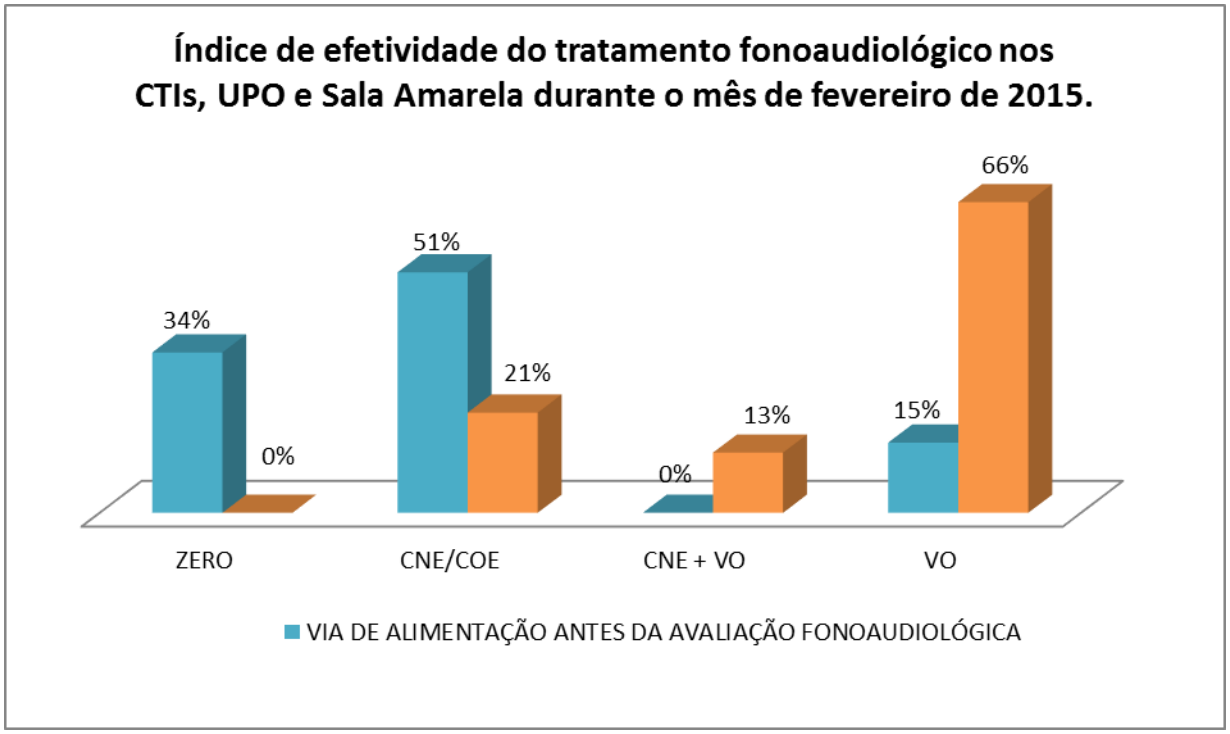
No CTI, 38% dos pacientes apresentaram disfagia grave, 30% de leve a moderada ou leve no momento da avaliação fonoaudiológica. Enquanto, 32% foram classificados com deglutição funcional ou com deglutição normal.

Na alta/transferência desses setores ou na alta fonoaudiológica, 22% dos pacientes ainda apresentavam disfagia grave, 38% de leve a moderada ou leve e, 41% foram classificados com deglutição funcional ou com deglutição normal, o que evidencia a evolução no tratamento fonoaudiológico.

Essa análise pode ser pormenorizada no gráfico a seguir.



Dentre os pacientes acompanhados pela Fonoaudiologia no CTI durante o mês de fevereiro, 66% receberam alta dos CTIs alimentando-se por via oral exclusiva, 21% tiveram alta apenas com via alternativa de alimentação e 13% permaneciam com via alternativa de alimentação porém já iniciando em pararelo alimentação por via oral. Essas informações são melhor analisadas no gráfico a seguir.

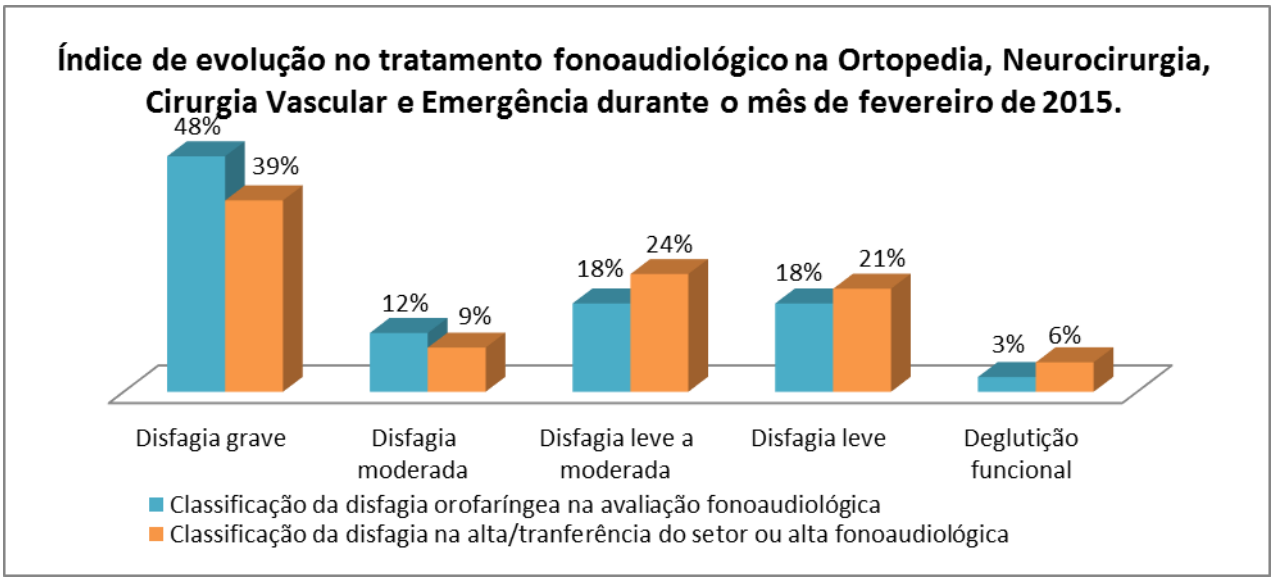


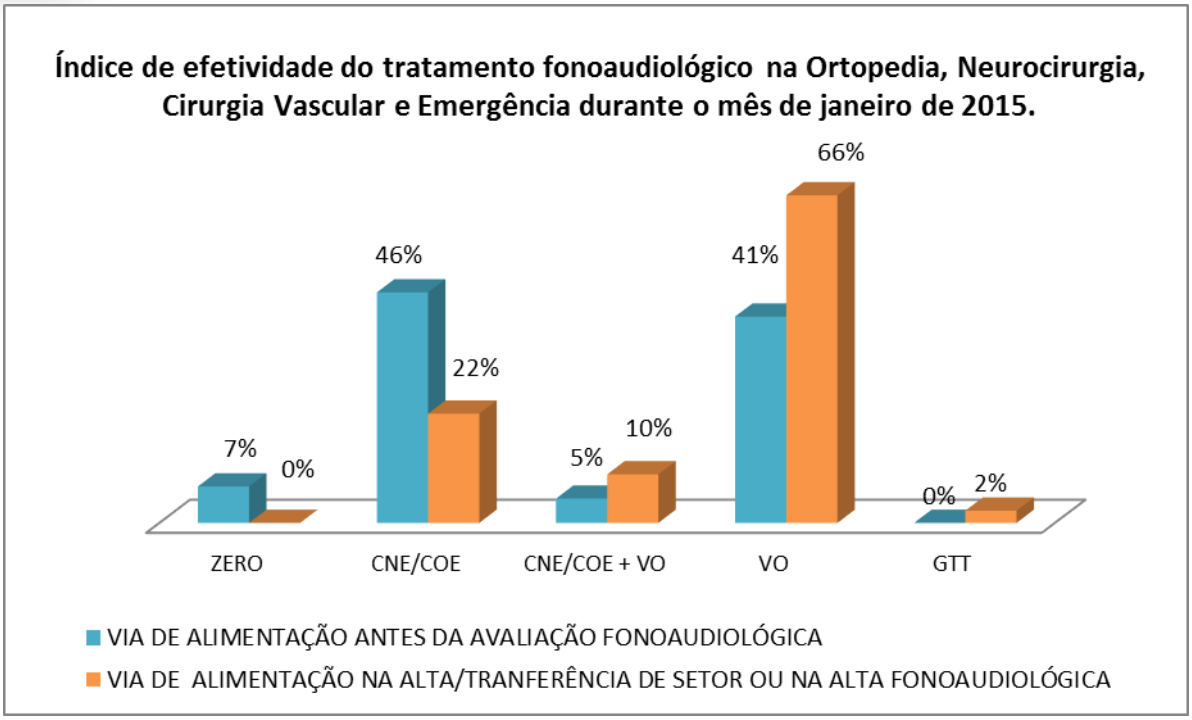
O serviço de fonoaudiologia nos CTIs teve média de 3,5 dias de atendimento até a alta fonoudiológica ou alta do CTI. Os pacientes que evoluiram para via oral plena levaram em média 2,3 dias para estar com toda sua alimentação por esta via, não necessitando mais de suporte enteral via catéter de alimentação.

Nos setores da Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Ortopedia, emergência e RUE, 48% dos pacientes apresentaram disfagia grave, 30% moderada ou de leve a moderada no momenro da avaliação fonoaudiológica,. Enquanto, 21% foram classificados com disfagia leve ou com deglutição funcional.

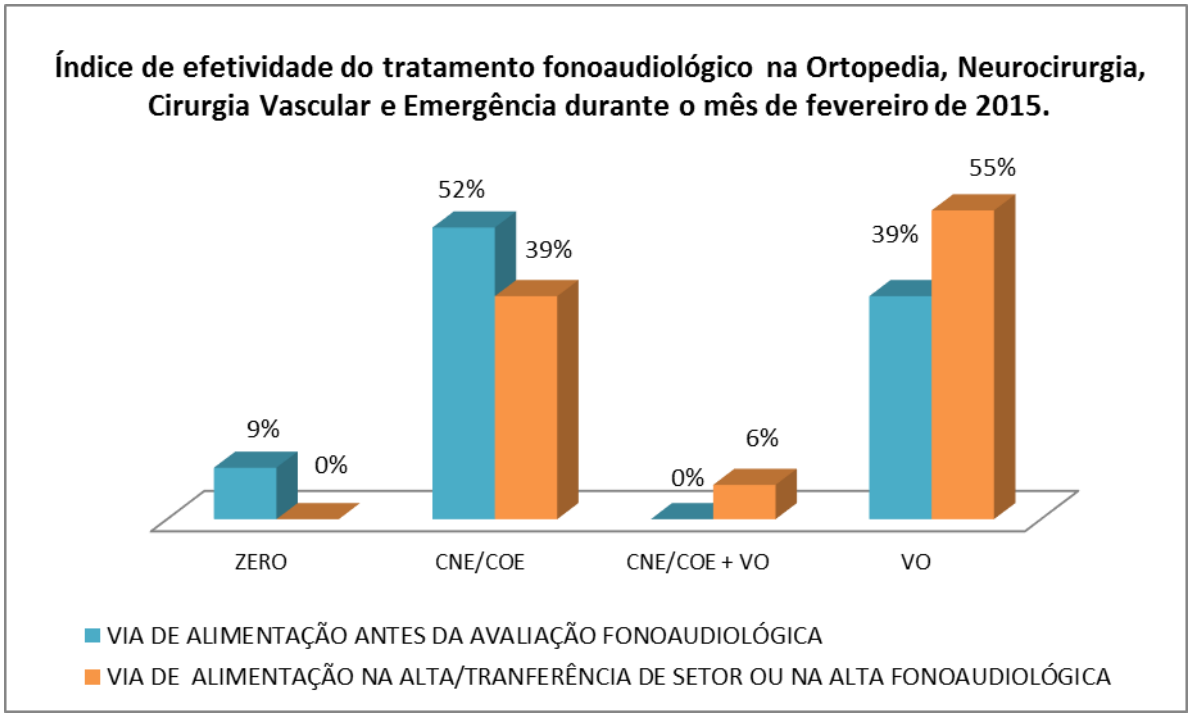
Na alta/transferência desses setores ou na alta fonoaudiológica, 39% dos pacientes ainda apresentavam disfagia grave, 33% moderada ou de leve a moderada. Ao passo que, 27% foram classificados com disfagia leve ou com deglutição funcional, o que evidencia a evolução no tratamento fonoaudiológico.

Essa análise pode ser pormenorizada no gráfico a seguir.





Dentre os pacientes acompanhados pela Fonoaudiologia na Neurologia / Cirurgia Vascular / Ortopedia / Emergência / RUE no mês de fevereiro, 55% tiveram alta hospitalar com alimentação por via oral exclusiva, 39% tiveram alta ou foram tranferidos de setor apenas com via alternativa de alimentação e 6% om via alternativa de alimentação em paralelo a alimentação por via oral. Essas informações constam no gráfico a seguir.

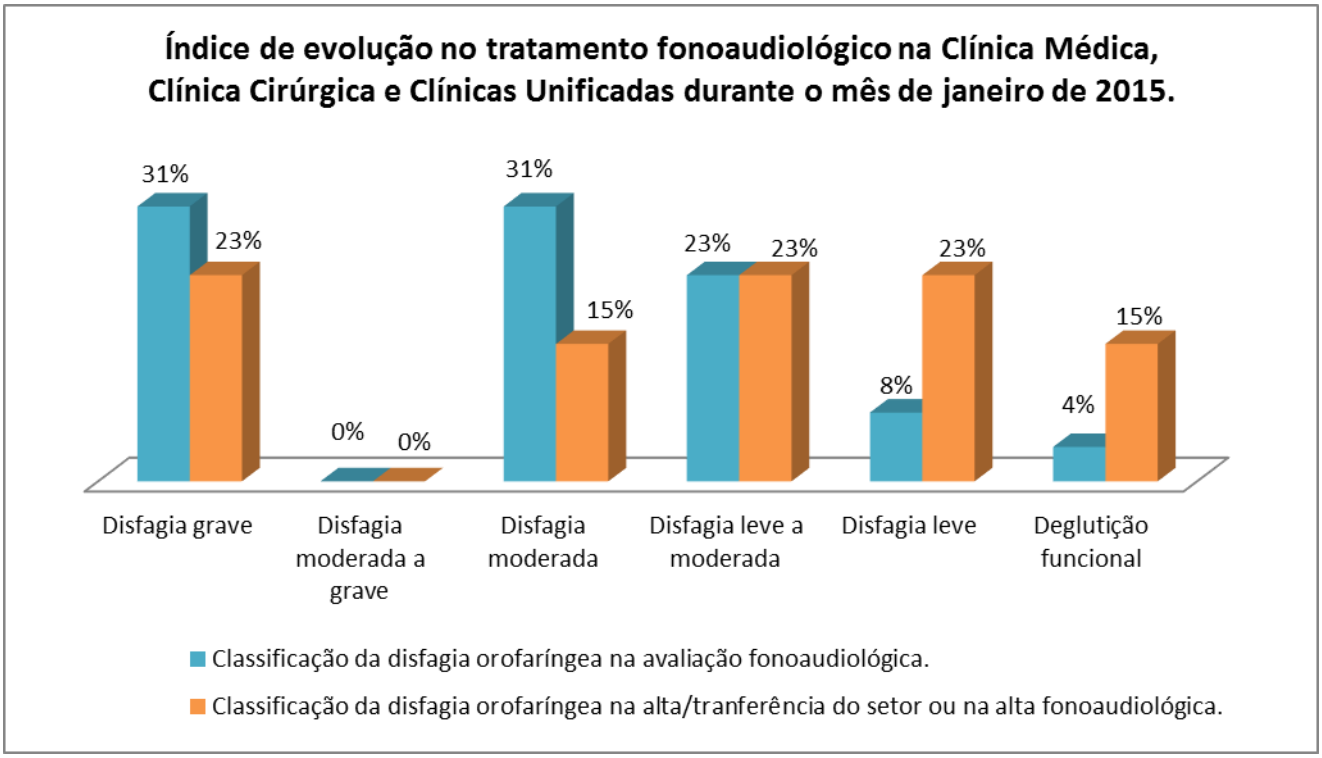


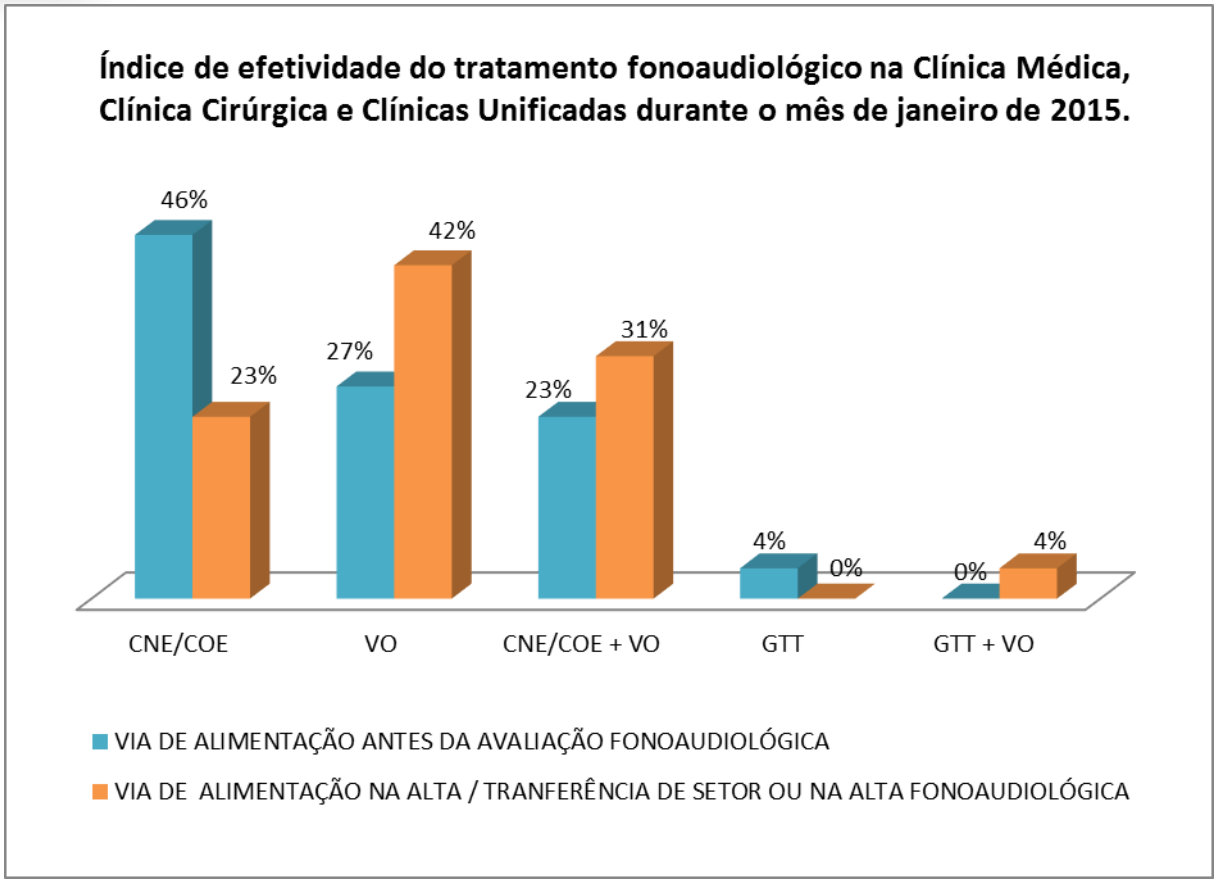
O serviço de fonoaudiologia nesses setores teve média de 3,2 dias de atendimento até a alta fonoudiológica ou alta/tranferência da Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Emergência. Os pacientes que evoluiram para via oral plena levaram em média 3,8 dias para estar com toda sua alimentação por esta via, não necessitando mais de suporte enteral via catéter de alimentação.

Nas clínicas (Clínica Médica, Clínica Cirugica e Clínicas Unificadas), 36% dos pacientes apresentaram disfagia grave, 50% moderada ou de leve a moderada no momento da avaliação fonoaudiológica. Enquanto, 14% foram classificados com disfagia leve e com deglutição normal.

Na alta/transferência desses setores ou na alta fonoaudiológica, 18% dos pacientes ainda apresentavam disfagia grave, 57% moderada ou de leve a moderada. Ao passo que, 25% foram classificados com disfagia leve e com deglutição normal, o que evidencia a evolução no tratamento fonoaudiológico.

Isso pode ser melhor visualizado no gráfico a seguir.





Dentre os pacientes acompanhados pela Fonoaudiologia na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Clínicas Unificadas no mês de fevereiro, 36% tiveram alta ou transferência do setor com alimentação por via oral exclusiva, 18% apenas com via alternativa de alimentação mas já com indicação de via alternativa de alimentação de longa permanência e, 46% com via alternativa de alimentação associada a alimentação por via oral. Sendo que, neste grupo a maioria (92%) estava com a dinâmica de deglutição adaptada, já recebendo alimentação por via oral em consistência segura, porém associada a terapia enteral para aporte nutricional à critério da nutrição, o restante (8%) já estava com indicação de via alternativa de alimentação de longa permanência.

O serviço de fonoaudiologia nas Clínicas teve média de 5,6 dias de atendimento até a alta fonoudiológica ou alta/tranferência desses setores. Os pacientes que desmamaram do catéter nasoenteral, levaram em média 9 dias para estar com toda sua alimentação por via oral, não necessitando mais de suporte enteral via catéter de alimentação.

7.4 – PSICOLOGIA

ATENDIMENTOS DA PSICOLOGIA - FEVEREIRO 2015	PACIENTES	FAMILIARES	TOTAL
CTI 1	37	188	**225**
CTI 2	59	136	**195**
CTI 3	35	129	**164**
CTI 4 -SALA AMARELA	117	308	**425**
CLÍNICA VASCULAR	52	23	**75**
NEUROCIRURGIA	127	67	**194**
ORTOPEDIA	234	83	**317**
RETAGUARDA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)	79	36	**115**
CLÍNICA CIRÚRGICA	224	131	**355**
CLÍNICA MÉDICA	135	108	**243**
PEDIATRIA	95	158	**253**
P.S.INFANTIL	25	47	**72**
EMERGÊNCIA	110	47	**157**
UROLOGIA/PROCTO	88	15	**103**
TOTAIS	**1417**	**1318**	**2735**

DEMANDAS ESPECÍFICAS DA PSICOLOGIA:

- Adolescente
- Amputação
- Ansiedade
- Ansiedade pré-operatória
- Câncer
- Conflito familiar
- Cuidados Paliativos
- Dependência química
- Dificuldade de adesão ao tratamento
- Estimulação de comunicação não verbal
- Portadores de HIV
- Protocolo de morte encefálica
- Questões emocionais anteriores à internação
- Questões emocionais decorrentes da internação
- Questões sobre o envelhecimento
- Suporte ao óbito
- Tentativa de suicídio
- Transtorno do estresse pós-traumático
- Transtorno mental
- Vítimas de violência

7.5 - SERVIÇO SOCIAL

No mês de Fevereiro de 2015 as famílias de 1736 pacientes foram atendidas pelo Serviço Social no Hospital, 335 nas U.T.I´s (119 no C.T.I 1, 106 no CTI 2, 68 no CTI 3 e 42 no CTI 4), 567 nas Enfermarias (70 na Neurocirurgia, 20 na Vascular, 122 na Ortopedia, 87 na Pediatria, 63 na Clínica Médica, 101 na Clínica Cirúrgica, 38 na R.U.E. e 66 na Buco/Uro/Procto) e 834 na Emergência (118 na Pediatria do P.S, 419 na UCCCM e 297 na UCCCF). Tais números, entretanto, não representam o número total de atendimentos realizados pela equipe de Serviço Social que, em todas as enfermarias, dá continuidade ao atendimento aos pacientes e familiares ao longo do tempo de internação.

O número de atendimentos representa todos e quaisquer atendimentos realizados pelos profissionais, inclusive atendimentos sobre demandas que não são exclusivas do profissional que chegam encaminhadas de maneira equivocada por outros profissionais e informações gerais sobre o funcionamento da unidade que deveria ser de conhecimento de todos.

Neste mês foram 5105 atendimentos, 1361 nas U.T.I´s (569 no CTI 1, 390 no CTI 2, 296 no CTI 3 e 106 no CTI. 4), 1717 nas Enfermarias (245 na Neurocirurgia, 73 na Vascular, 317 na Ortopedia, 323 na Pediatria, 210 na Clínica Médica, 229 na Clínica Cirúrgica, na 155 R.U.E., 165 na Buco/Uro/Procto) e 2027 na Emergência (238 na Pediatria do P.S., 1036 na UCCCM e 753 na UCCCF).

Outros dados referentes ao atendimento da equipe:

- Foram distribuídas pela equipe de Serviço Social 443 autorizações de acompanhante. O fluxo de distribuição das autorizações a partir do dia 23/02 passou a ser responsabilidade do Núcleo de Acolhimento à Família (NAF);
- Foram realizados 4134 orientações e encaminhamentos
- 87 pacientes necessitaram de um acompanhamento sistemático do Serviço Social devido presença de demanda social latente. Destas, 62 tiveram resolução, 16 permaneceram em acompanhamento para o mês seguinte e 9 apresentaram pendências que impactaram na desospitalização.

Cabe ressaltar como último relatório do ano que, desde Junho, quando iniciamos o trabalho, inúmeros avanços foram realizados no Serviço Social, principalmente sob aspectos técnicos e de implementação de mecanismos de mensuração do trabalho realizado. Algumas características também devem ser citadas como melhorias fundamentais no setor, tais como: Coesão entre as equipes de emergência e enfermarias; aceitação do processo de trabalho; padronização do processo de trabalho; reuniões mensais, acompanhamento sistemático das demandas sociais por profissionais de rotina.

Para 2015 é consenso entre as equipes e a Coordenação setorial que faz-se necessário um maior avanço com relação a implementação de procedimentos operacionais padrão para diversos eixos de atendimento, além de uma aproximação maior com a rede sócio-assistencial para que fluxos de encaminhamentos sejam melhor desenhados.

7.6 – FISIOTERAPIA

PRODUTIVIDADE - Controle de atendimentos e procedimentos:

- ENFERMARIAS DE NEUROCIRURGIA	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	364
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	364
CPAP/BIPAP	1
ORIENTAÇÕES	73

- ENFERMARIAS DE ORTOPEDIA	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	547
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	589
CPAP/BIPAP	0
ORIENTAÇÕES	154

- ENFERMARIAS DE PEDIATRIA	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	139
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	52
CPAP/BIPAP	1
ORIENTAÇÕES	70

- ENFERMARIAS DE CIRURGIA VASCULAR	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	193
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	199
CPAP/BIPAP	0
ORIENTAÇÕES	26

- ENFERMARIAS DE CLÍNICAS UNIFICADAS	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	1426
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	1218
CPAP/BIPAP	0
ORIENTAÇÕES	474

- UTI 1	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	930
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	1421
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	1329
TOTAL DE EXTUBAÇÕES PROGRAMADAS	6
VENTILAÇÃO NÃO -INVASIVA	6
REEXPANSÃO	44

- UTI 2	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	552
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	635
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	658
TOTAL DE EXTUBAÇÕES PROGRAMADAS	9
VENTILAÇÃO NÃO -INVASIVA	3
REEXPANSÃO	12

- UTI 3	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	445
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	401
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	500
TOTAL DE EXTUBAÇÕES PROGRAMADAS	4
VENTILAÇÃO NÃO -INVASIVA	12
REEXPANSÃO	16

- UTI 4	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	764
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	460
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	782
TOTAL DE EXTUBAÇÕES PROGRAMADAS	8
VENTILAÇÃO NÃO -INVASIVA	54
REEXPANSÃO	16

- EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. S/ COMPL. SISTÊMICA	115
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	7
ATENDIMENTO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSC-ESQUELÉTICAS	20
CPAP/BIPAP	12
ORIENTAÇÕES	27

- EMERGÊNCIA ADULTO	QUANTIDADE
ATENDIMENTO PACIENTE COM TRANSTORNO RESP. C/ COMPL. SISTÊMICA	152
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA	168
TRANSPORTE PACIENTE EM VM	71
ASSIST.PACIENTE PCR	46
AUXILIO IOT	61
TOTAL DE EXTUBAÇÕES PROGRAMADAS	0

INDICADORES DE QUALIDADE:

CTI 1:
Falha de extubação – 17%
Falência de desmame – 42%
Aderência da cufometria – 100%
Taxa de T.R.E. – 61%

CTI 2:
Falha de extubação – 25%
Falência de desmame – 50%
Aderência da cufometria – 100%
Taxa de T.R.E. – 58%

CTI 3:
Falha de extubação – 25%
Falência de desmame – 9%
Aderência da cufometria – 100%
Taxa de T.R.E. – 24%

CTI 4:
Falha de extubação – 25%
Falência de desmame – 67%
Aderência da cufometria – 0% **(Esta medida não é realizada devido a ausência do cufômetro no CTI 4)**
Taxa de T.R.E. – 73%

CTI (índice geral)
Falha de extubação – 23%
Falência de desmame – 47%
Aderência da cufometria – 79%
Taxa de T.R.E. – 58%

CTI e Enfermarias:
Sucesso da ventilação não-invasiva
(Geral) – 85%
(CTI) - 86%
(Emergência) - 85 %
Funcionalidade pela Escala de Barthel – positivo: 62%, negativo: 5%, nulo: 33%

7.7 - ODONTOLOGIA NAS UTI'S

Relatório de atendimentos do serviço de Odontologia mês de Fevereiro de 2015;

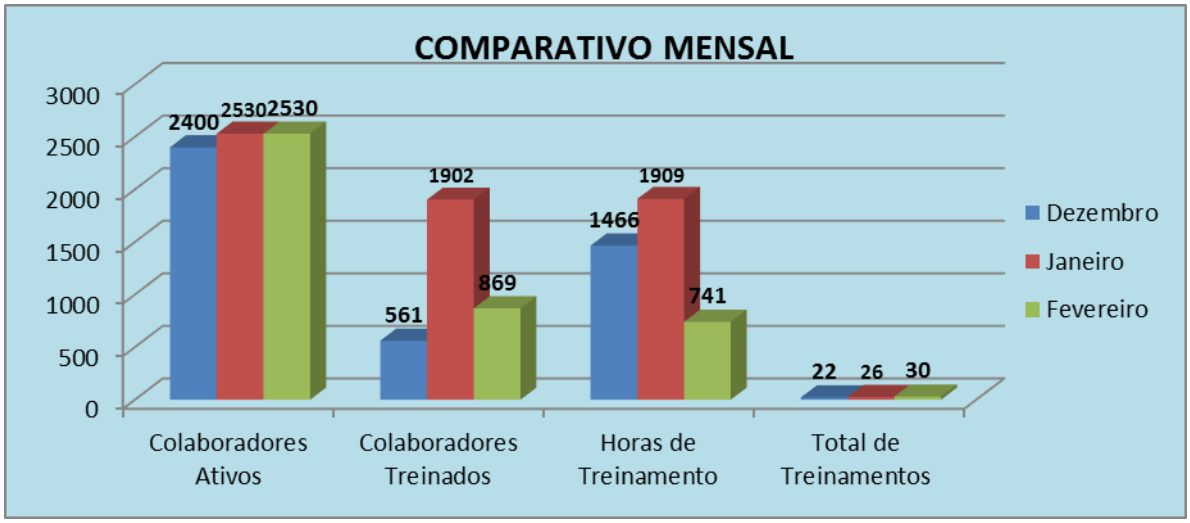
ESTATÍST. ODONTO. DOS CTI's em FEV/15			
ACHADOS	CTI 1	CTI 2	CTI 3
Mobilidade dentária	3	2	0
Extração (por dente)	1	1	0
Tto. Conserv. p/ CBMF	0	1	0
Sutura	0	0	0
Quelite Angular	0	1	2
Candidíase oral	0	0	1
Lesões de Estomatite em mucosas	1	0	1
Lesões Traumáticas / Compressivas	2	1	4
Usuário/Remoções de aparelho ortodôntico	2	0	0
Lesões Herpéticas	0	0	0
Sinais de Periodontite	2	3	0
Gengivite	0	0	0
Edêntulos totais	4	5	2
Dentição incompleta	23	12	5
Dentição completa	6	2	3
TOTAL MÊS	**44**	**28**	**18**
ADMISSÕES POR SETOR	MÉDIA QUINZ.	MENSAL	
CTI 1	---	**32**	
CTI 2	---	**23**	
CTI 3	---	**10**	
	T. GERAL	**65**	

7.9 - NEP (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)

No mês de **Fevereiro**, foram treinados e/ou receberam informações relevantes **869 colaboradores** (há repetição de colaboradores em dois ou mais cursos) em um total de **741 homem/hora** distribuídos em **30 treinamentos** ministrados **dentro da unidade.**

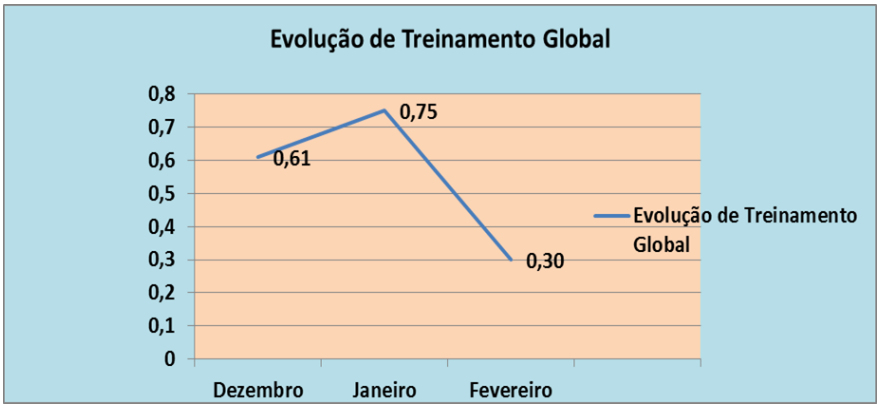
A Pró-Saúde conta com **2530 colaboradores cadastrados no HEGV** referentes ao mês de **fevereiro** (dado informado em 03/03/2015 pelo DP). Considerando esta informação, **o valor do indicador Evolução de Treinamento no período foi 0,30**.

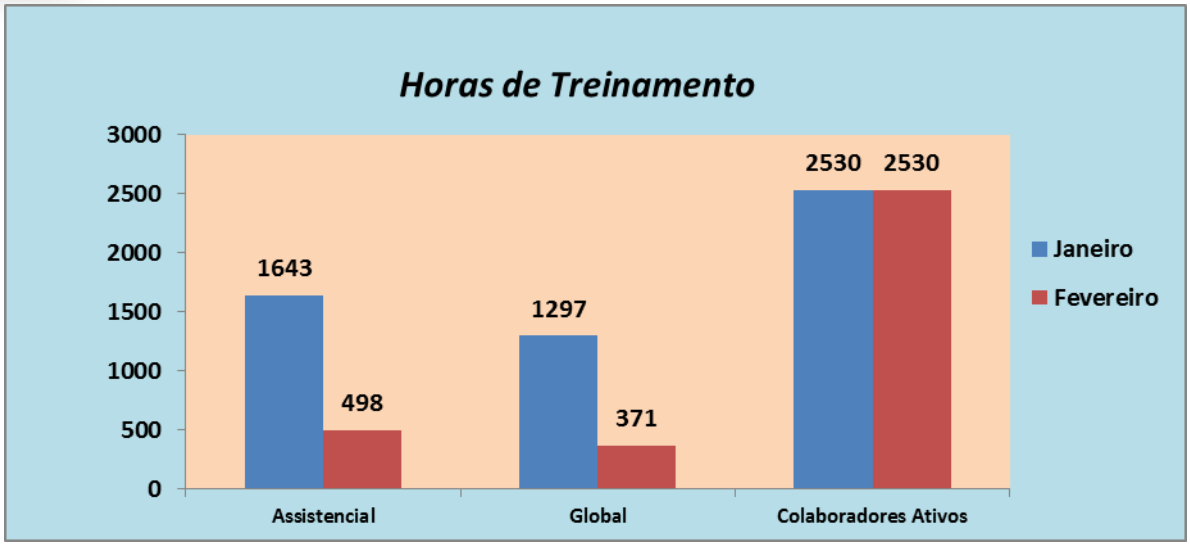
Gráfico mensal:



Conforme apresentado no gráfico acima, no mês de Fevereiro por ser um mês curto e devido ao feriado de carnaval, houve dificuldade em promover treinamentos ocasionando o declínio do indicador. Outro fator relevante, foi a demora em começar o treinamento de identificação do paciente, ocasionado por divergências entre o POP e o protocolo de identificação do paciente, que precisou ser revisado antes do ínicio do treinamento e por contingenciamento imposto pelo déficit de Computadores no Setor.

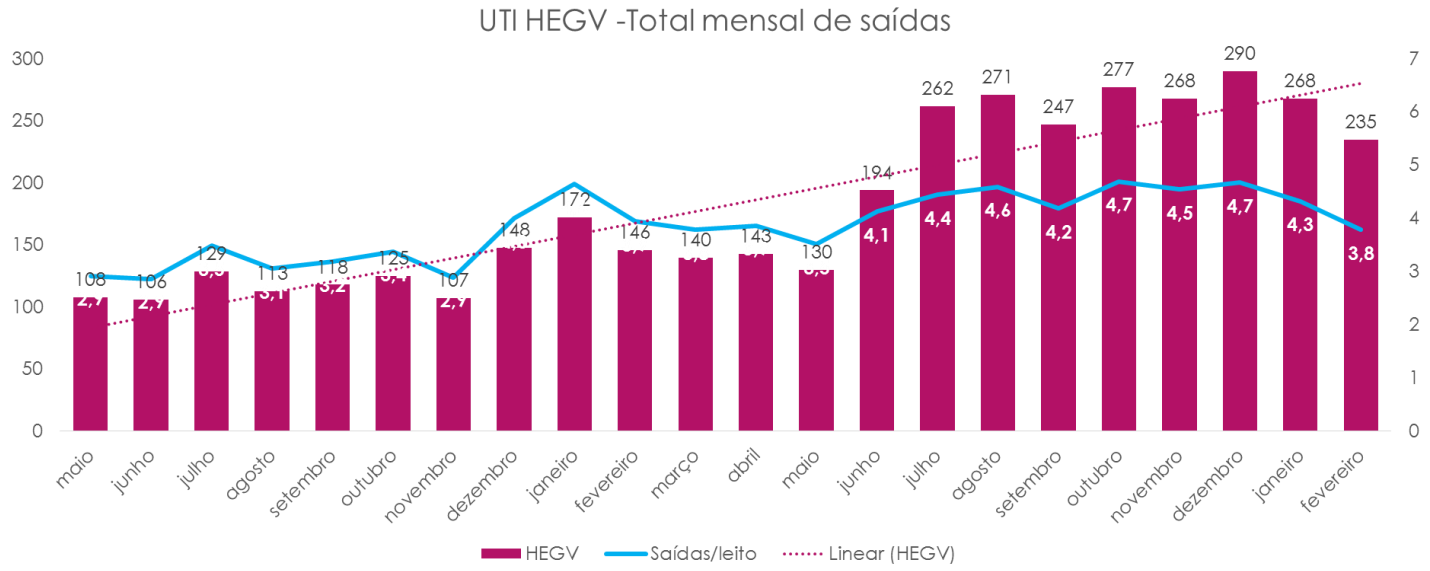
O NQSP em parceria com o NEP, iniciou neste mês o treinamento do Programa 5S que teve como objetivo orientar os colaboradores sobre a importância desse programa para facilitar as foram oferecidas palestras duas vezes por semana, nos seguintes horários: 10h, 15h e 20h.

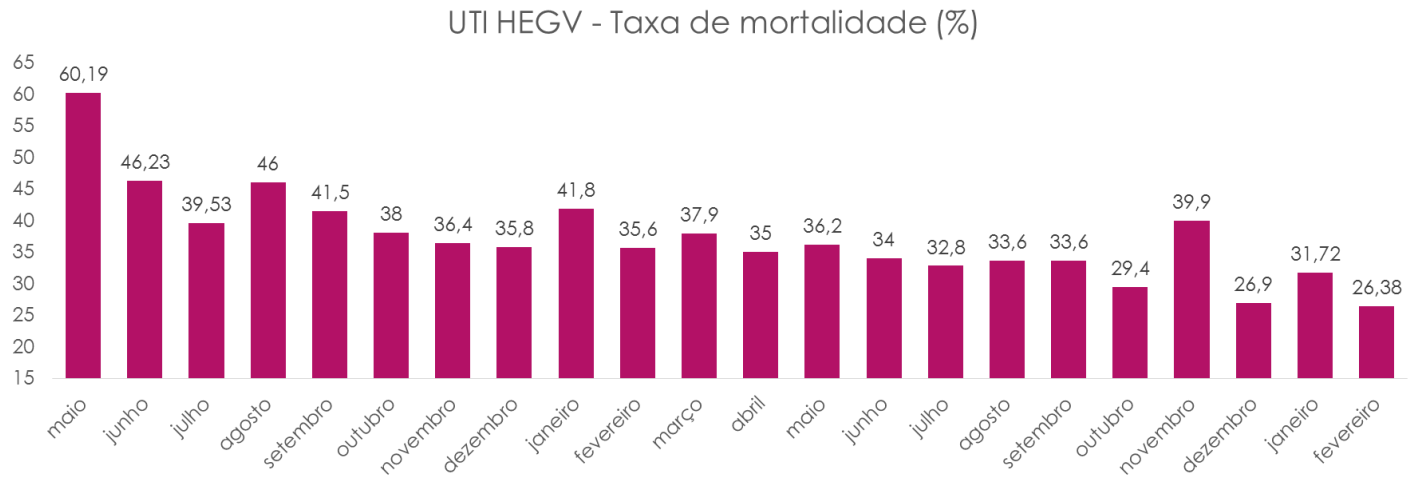


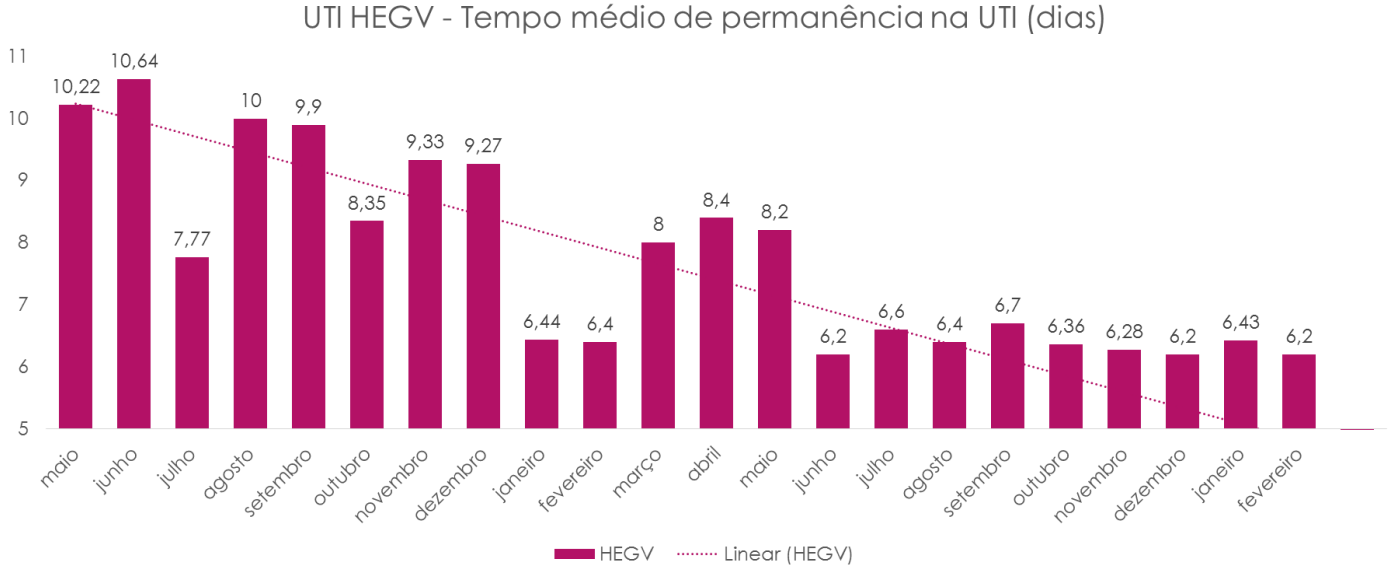


	RELATÓRIOS DE TREINAMENTOS INTERNO							
SETOR	DATA	TIPO	PALESTRANTE/FACIL.	TREINAMENTO	L DE PARTICI	TOTAL DE TURMAS	CARGA HORÁRIA	CARGA HORÁRIA TOT.
Sesmt/Nep	02 e03/02/15	Geral	Engenheiro Alex	Treinamento Implementação NR 32	49	2	1	49
Vascular	09/fev	Assistencial	Médico Fernando Pedro	Feridas e Curativos	46	1	1	46
Sesmt(Orto)	02/fev	Assistencial	Enfer. Trab. Natalia	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	9	1	0,25	2,25
Sesmt(Almoxe)	02/fev	Geral	Tec. Trab. Fabio	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	12	2	0,25	3
Sesmt(Farma)	02/fev	Assistencial	Tec. Trab. Rafael e Mike	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	25	4	0,25	6,25
Sesmt(Almoxe)	03/fev	Geral	Tec.Trab.Fabio e Jorge	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	6	2	0,25	1,5
Sesmt(Farma)	03/fev	Assistencial	Tec.Trab.Mike e Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	23	6	0,25	5,75
Sesmt(Orto)	03/fev	Assistencial	Enfer. Trab. Natalia	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	6	1	0,25	1,5
Sesmt (Manute)	05 e 06/02	Geral	Tec.Trab.Fabio	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	23	2	0,25	5,75
Sesmt(Pedia)	04 e 05/02	Assistencial	Tec.Trab.jorge,Nata Rafa	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	21	4	0,25	5,25
Sesmt (CTI 1)	09 e 10/02	Assistencial	Tec.Trab.Jorge	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	15	2	0,25	3,75
Sesmt (CTI 3 e 4)	09,10 e 11/02	Assistencial	Tec. Rafa,Jorge,Mike,Jana	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	45	7	0,25	11,25
Sesmt (C. Cirurg)	05/fev	Assistencial	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	26	1	0,25	6,5
Sesmt (Int e Alta)	06/fev	Assistencial	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	4	1	0,25	1
Sesmt (NIR)	06/fev	Assistencial	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	4	1	0,25	1
Sesmt	11 e 13/02	Geral	Tec. Rafa, Fabio e Rodri	Comunicação de Acidente do Trabalho(CAT)	15	2	0,25	3,75
NEP	19/fev	Geral	Multi Profissionais	Integração	22	1	3	66
Sesmt	24/fev	Geral	Engenheiro Alex	Treinamento Implementação NR32	55	1	1	55
NQSP	23/fev	Geral	Gerente Paula/Enf. Adalberto	Treinamento 5 S	177	3	1	177
NQSP	25/fev	Geral	Enfer. Adalberto	Treinamento 5 S	84	2	1	84
Sesmt (SPP)	24/fev	Geral	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	6	1	0,25	1,5
Sesmt (Rec Tomo)	24/fev	Assistencial	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	3	1	0,25	0,75
Sesmt (Buco)	24/fev	Assistencial	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	2	1	0,25	0,5
Sesmt (SHL)	26/fev	Geral	Tec. Trab. Natalia	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	9	1	1	9
Sesmt (CTI 4)	25 e 27/02	Assistencial	Tec. Trab. Rafael	Dialogo de Segurança/Fluxograma de Acidente	18	2	0,25	4,5
Comis Curativos	26/fev	Assistencial	Enf. Vilma e Maria Cassiana	Como Previnir, IdentificaR E Tratar UPP	47	1	2	94
NQSP	27/fev	Geral	Enfe. Adalberto	Treinamento 5 S	40	2	1	40
Clinica Médica	24,25 e 26/02	Assistencial	Enf. Ana,Ricardo, Josiane	Treinameto de Identificação do Paciente	32	4	1	32
Urologia	24,25 e 26/02	Assistencial	Enf. Ana,Ricardo, Josiane	Treinameto de Identificação do Paciente	24	4	0,5	12
Clinica Cirúrgica	24, 25 e 26/02	Assistencial	Enf. Ana,Ricardo, Josiane	Treinameto de Identificação do Paciente	21	2	0,5	10,5
					869	65	18,5	740,25

8 – INDICADORES DA UTI

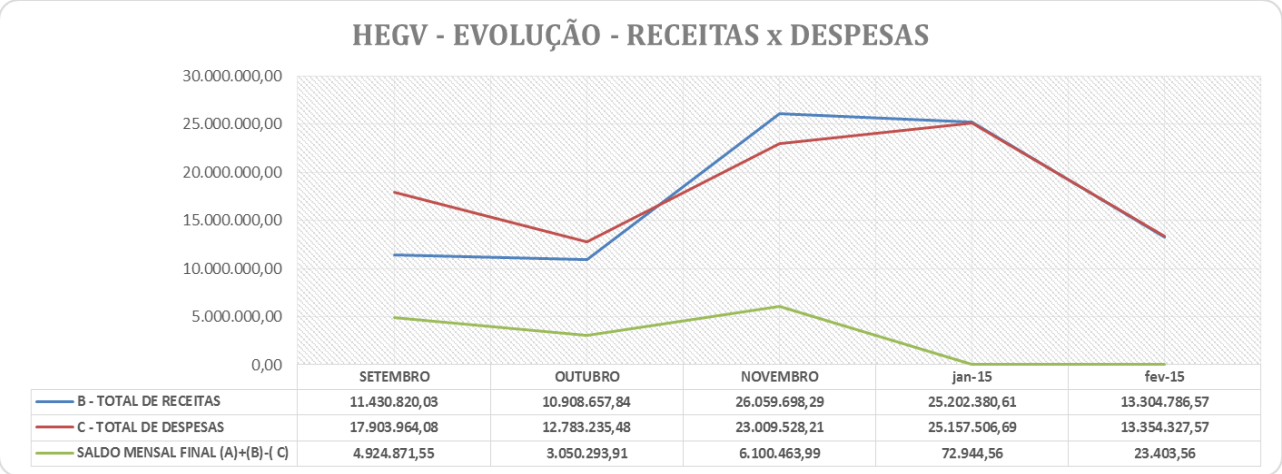






9– EVOLUÇÃO FINANCEIRA

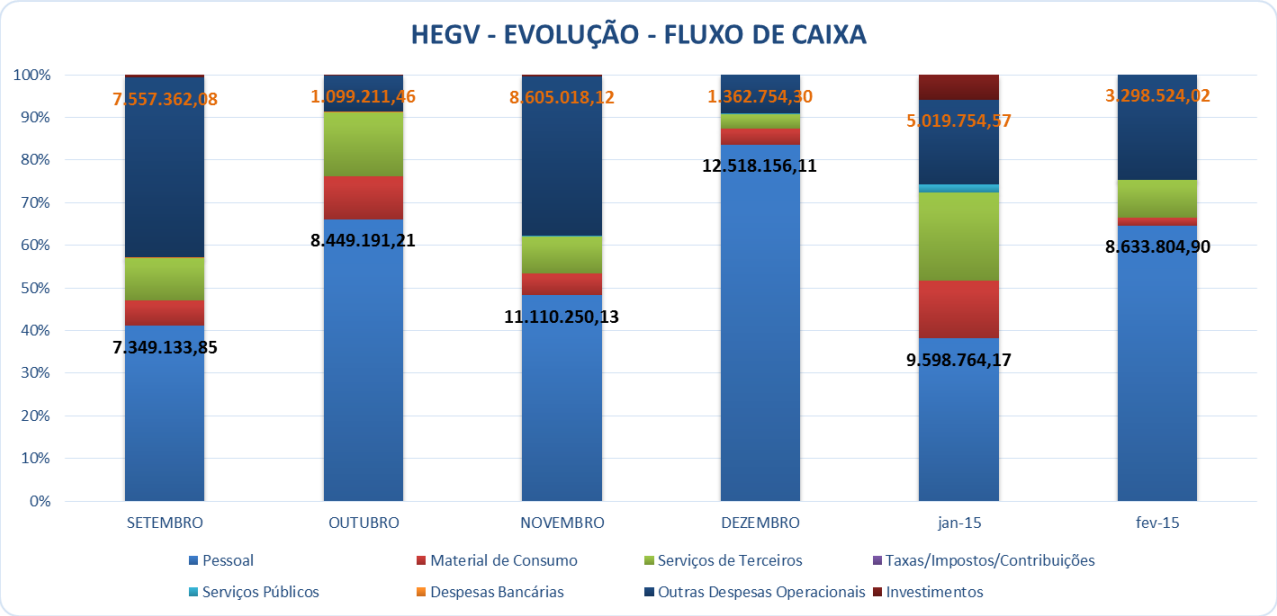
Conforme podemos observar no gráfico abaixo, a evolução do fluxo de caixa desde janeiro o descompasso financeiro fica evidenciado no saldo mensal. No gráfico fica demonstrado a curva das receitas e das despesas se encontram o que podemos concluir que o resultado mensal é zero. As receitas a receber oriundas no contrato de gestão estão em R$ 107.176.044,07.



	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	jan-15	fev-15
B - TOTAL DE RECEITAS	11.430.820,03	10.908.657,84	26.059.698,29	25.202.380,61	13.304.786,57
C - TOTAL DE DESPESAS	17.903.964,08	12.783.235,48	23.009.528,21	25.157.506,69	13.354.327,57
SALDO MENSAL FINAL (A)+(B)-(C)	4.924.871,55	3.050.293,91	6.100.463,99	72.944,56	23.403,56

Como demonstrativo é por fluxo de caixa, ou seja, só demonstra o que foi pago e não o que foi realmente gasto da competência, se for seguirmos pelo regime contábil, o passivo em aberto da unidade está em:

	Saldo Fev 2015 Em Reais
CIRCULANTE	**66.133.310,47**
FORNECEDORES	**19.322.406,73**
FORNECEDORES DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS	7.878.541,32
FORNECEDORES DE IMOBILIZADO	100.282,29
FORNECEDORES DE SERVICOS MEDICOS P.J.	5.670.415,61
FORNECEDORES DE SERVICOS MEDICOS P.F.	7.162,01
FORNECEDORES DE SERVICOS PESSOA JURIDICA	5.200.002,00
FORNECEDORES DE SERVICOS PESSOA FISICA	466.003,50
OBRIGACOES	**46.810.903,74**
OBRIGACOES TRABALHISTAS E SOCIAIS	9.030.230,71
TRABALHISTAS	7.516.978,50
SOCIAIS	1.513.252,21
OBRIGAÇÕES FISCAIS	**2.720.758,76**
IMPOSTOS E OBRIGAÇÕES CORRENTES	2.720.758,76
OUTRAS OBRIGACOES	**15.690,00**
PROVISOES	**15.224.118,08**
PROVISOES TRABALHISTAS	14.270.573,02
PROVISOES DE ENCARGOS SOCIAIS	953.545,06
ESTOQUES DE TERCEIROS	**4.522.818,28**



Com o impacto do déficit em caixa, o passivo com fornecedores, a Unidade corre risco de desabastecimento comprometendo a assistência aos pacientes. Muitos fornecedores já não estão querendo nos abastecer, e quando aceitam ao menos a cotação, somam ao preço o risco da inadimplência, o que em muitos casos chegam a 300% e na condição a vista. Isso tem se tornado rotineiro, e pela falta de credito no mercado o fornecimento de insumos fica a cada dia comprometido.

Neste mês os salários dos colaboradores da competência de janeiro foram pagos no dia 06 com um dia de atraso, gerando um grande mal estar com as equipes.

A empresa de SND Premier em virtude da falta de pagamento, suspendeu o fornecimento da alimentação aos colaboradores no dia 12 de fevereiro no desjejum e almoço, e após negociação voltaram ao fornecimento normal para o fornecimento das jantas. Não houve prejuízo nas refeições na assistenciais.

Apesar de todos os problemas, sabemos que são de cunho financeiros e que a Secretaria Estadual de Saúde tem se empenhado na solução dos mesmos, e diariamente estão nos auxiliando quer fornecendo insumos, ou nas transferências de pacientes complexos.