



Castelo - ES, 04 de maio de 2023.

Ofício nº 191/2023/INGES - Hospital Municipal de Castelo.

À ILMA. SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASTELO-ES

SRª MARCELA NAGEL

Assunto: RELATÓRIO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

INDICADORES DE SAÚDE DO HMC DE 2021/2022

I – INTRODUÇÃO

- a) O presente relatório apresenta os resultados referentes aos Indicadores de Qualidade dos meses de dezembro de 2021 a dezembro de 2022, sob a gestão da Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde -INGES, de acordo com o Contrato de Gestão nº 1.14525/2021.
- b) O objetivo do relatório é apresentar análise anual dos Indicadores de Qualidade e cumprimento de metas pactuadas no Contrato de Gestão.
- c) A metodologia de trabalho aplicada, foi a análise dos Indicadores de Qualidade x Contrato de Gestão e seus respectivos anexos técnicos, com indicações de metas alcançadas, não alcançadas e justificativas.
- d) De acordo com as Cláusulas do Contrato de Gestão nº 1.14525/2021:

1.1 Clausula Primeira _ DO OBJETO



1.2 - O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no gerenciamento e execução de serviços de saúde a serem desenvolvidos no HOSPITAL MUNICIPAL, situado na Rua Antônio Bento, 112 – Centro, Castelo – ES, 29360000, com atendimento de Pronto Socorro; Maternidade; Internação; Atendimento Pediátrico e Obstétrico, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento, tudo de acordo com o Processo administrativo nº 014525/2021.

1.3 - A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

1.4 – Fazem parte integrante deste CONTRATO:

- a) O anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- b) O anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;
- c) O anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.

e) Conforme o Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento:

1 – Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.4- Os pagamentos à CONTRATADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

1.4.2- Os pagamentos/repasses serão realizados pela CONTRATANTE até o 5º dia útil do mês de execução do plano de trabalho.

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16



1.4.3 – A CONTRATA deverá apresentar a respectiva prestação de contas até o 2º dia útil do mês subsequente ao do pagamento e execução do plano de trabalho, apresentando o demonstrativo de cumprimento das metas previstas no contrato e nos Anexos Técnicos e demonstrando a utilização dos recursos públicos pagos pela contratante, nos termos

1.4.5 – Eventual glosa ou devolução de valores deverá ser realizada sempre que possível, no pagamento subsequente ao período em análise.

f) Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, cronograma de embolso mensal, à
Saber:

Cronograma de recebimento:

CRONOGRAMA DE RECEBIMENTO 2021/2022 12/2021 A 12/2022						
MODULO	PARCELA	PARCELA FIXA	PARCELA VARIÁVEL	TOTAL RECEBIDO	RETIDO/GLOSAS	
Assistencial	1	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 973.533,94	R\$ -	
1º Mês						
Assistencial	2	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 973.533,94	R\$ -	
2º Mês						
Assistencial	3	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 973.533,94	R\$ -	
3º Mês						
Assistencial	4	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	
4º Mês						
Assistencial	5	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	
5º Mês						
Assistencial	6	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 951.190,63	R\$ 22.343,31	
6º Mês						
Assistencial	7	R\$ 876.180,55	R\$ 97.353,39	R\$ 973.533,94	R\$ 1.093,71	
7º Mês						
Assistencial	8	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16



8° Mês					
Assistencial	9	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23
9° Mês					
Assistencial	10	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	R\$ 1.353.742,26	
10° Mês					
Assistencial	11	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	R\$ 1.353.742,26	
11° Mês					
Assistencial	12	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	R\$ 1.353.742,26	
12° Mês					
Assistencial	13	R\$ 1.218.368,03	R\$ 135.374,23	R\$ 1.353.742,26	ADIANTAMENTO
13° Mês					
TOTAL		R\$ 13.443.472,03	R\$ 1.493.719,11	R\$ 14.449.392,59	R\$ 488.892,26

NOTAS:

01 – No mês de julho houve o incremento de atividades cirúrgicas;

02 – Apenas o valor retido na parcela sexta é referente a glosa;

03 – Ficam em aberto os valores retidos nas parcelas 04, 05, 08 e 09;

04 – A parcela 8º refere-se ao adiantamento de uma parcela do contrato

05 – O valor de R\$ 428.837,69 (quatrocentos e vinte e oito mil, oitocentos e trinta e sete reais e sessenta e nove centavos) são valores glosados referente ao cumprimento de metas assistenciais dispostas no plano de trabalho e R\$ 82.397,88 (oitenta e dois mil, trezentos e noventa e sete reais e oitenta e oito centavos) referente a prestação de contas financeira, totalizando o valor geral de R\$ 488.892,26 (quatrocentos e oitenta e oito mil, oitocentos nove e dois reais e vinte seis centavos), conforme pode ser visto na planilha de embolso acima,

g) São as metas e indicadores para o Hospital Municipal de Castelo – HMC 2021/2022 e pesos percentuais dos indicadores para o primeiro ano, conforme **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, do contrato de gestão:

Para o Hospital Municipal de Castelo - ES, estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16



1. *Atenção ao Usuário e Pesquisa de Satisfação*
2. *Média de permanência*
3. *Taxa de Mortalidade Institucional*
4. *Números de Partos*
5. *Números de Saídas/atendimentos*
6. *Tempo de Espera na Urgência*
7. *Hora homem/Treinamento*

1. Atenção ao Usuário e Pesquisa de Satisfação

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 2º dia útil do mês subsequente.

Entende-se por **queixa** o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por **resolução da queixa** o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

O método de cálculo para queixas recebidas e resolvidas é:

$$(N^{\circ} \text{ de queixas resolvidas} / N^{\circ} \text{ de queixas recebidas}) \times 100$$

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos no ambulatório do HMC.



A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Municipal da Saúde.

Fonte: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes-1/Metodologia IGR entre 2016 e 2022.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes-1/Metodologia%20IGR%20entre%202016%20e%202022.pdf);

Fonte: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-cpa-01.pdf> ANS/CQH.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO/ RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES				
MÊS	META SATISFAÇÃO	%	%	JUSTIFICATIVA
dez/21	≥ 85%	-	-	Trata-se de indicadores onde os questionamentos devem ser elaborados em conjunto com a comissão, entretanto nos primeiros meses optou pela não utilização até a estabilização do serviço. Iniciando o mesmo em dezembro do ano de 2022.
jan/22	≥ 85%	-	-	
fev/22	≥ 85%	-	-	
mar/22	≥ 85%	-	-	
abr/22	≥ 85%	-	-	
mai/22	≥ 85%	-	-	
jun/22	≥ 85%	-	-	
jul/22	≥ 85%	-	-	
ago/22	≥ 85%	-	-	
set/22	≥ 85%	-	-	
out/22	≥ 85%	-	-	
nov/22	≥ 85%	-	-	
dez/22	≥ 85%	97,7%	100%	

RESOLUÇÕES DAS RECLAMAÇÕES				
MÊS	META RECLAMAÇÃO	Nº DE RECLAMAÇÕES	%	JUSTIFICATIVA
dez/21	≤ 15 %	0	100%	No início do projeto foi implantado um e-mail para o setor de ouvidoria do Hospital Municipal de Castelo, entretanto não houve adesão da população que por costume optam por deixar suas reclamações na ouvidoria da Prefeitura Municipal de Castelo. Todavia todas as reclamações foram informadas ao Hospital Municipal de Castelo que realizou
jan/22	≤ 15 %	0	100%	
fev/22	≤ 15 %	0	100%	
mar/22	≤ 15 %	0	100%	

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16

abr/22	≤ 15 %	0	100%	as adequações necessárias para resolver as reclamações nos casos em que houve necessidade. Assim informamos que todas as reclamações foram resolvidas.
mai/22	≤ 15 %	0	100%	
jun/22	≤ 15 %	0	100%	
jul/22	≤ 15 %	0	100%	
ago/22	≤ 15 %	0	100%	
set/22	≤ 15 %	0	100%	
out/22	≤ 15 %	0	100%	
nov/22	≤ 15 %	0	100%	
dez/22	≥ 85%	0	100%	

Assim, pede-se para considerar o indicador como parcialmente atingido.

2. Média de Permanência - Fonte: (ANS/CQH)

Representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados na Instituição. Está relacionado as boas práticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado a gestão eficiente do leito operacional.

Numerador: Número de pacientes – dia – somatória de paciente – dia no período de 01 (um) mês.

Denominador: Número de saídas – somatório das altas, transferências externas e óbitos no período de 01(Um) mês.

A meta deve ser segundo a estratificação dos hospitais:

Para hospitais de Porte I, até 50 leitos, 2 a 3 dias;

Para hospitais de Porte II, até 150 leitos, 3 a 4 dias;

Para hospitais de Porte III, acima de 150 leitos 4 a 5 dias.

Assim, o Hospital Municipal de Castelo-HMC, por possuir 75 leitos, tendo em uso 55 leitos, a meta considerada foi para hospitais de Porte II. (fonte: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf>). ANS/CQH.

Consolidado anual do indicador – dezembro de 2021/ dezembro de 2022

MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR				
MÊS	TOTAL DE PACIENTES	TOTAL EM DIAS DE PACIENTES INTERNADOS	MÉDIA	CUMPRIMENTO DA META
DEZEMBRO/2021	93	408	4,39 DIA	SIM
JANEIRO/2022	55	328	5,96 DIA	NÃO
FEVEREIRO/2022	91	451	4,95 DIA	SIM
MARÇO/2022	73	290	3,97 DIA	SIM
ABRIL/2022	77	245	3,18 DIA	SIM
MAIO/2022	94	375	3,98 DIA	SIM
JUNHO/2022	54	300	3,79 DIA	SIM
JULHO/2022	85	336	3,20 DIA	SIM
AGOSTO/2022	50	393	3,12 DIA	SIM
SETEMBRO/2022	153	385	3,96 DIA	SIM
OUTUBRO/2022	111	342	2,29 DIA	SIM
NOVEMBRO/2022	88	224	2,90 DIA	SIM
DEZEMBRO 2022	107	298	2,78 DIA	SIM

Considerações sobre o indicador

Nos primeiros meses do projeto, haviam internados no HMC, 03 (três) pacientes fora do perfil hospitalar (pacientes psiquiátricos, como perfil de internação de longa permanência), os três pacientes internados fora do perfil, tornam o indicador sujo, deste modo, expurgando os mesmos e analisando somente pacientes com o perfil do HMC teremos a média de internação 4.32 em dia, isso considerando o mês de janeiro de 2022.

Assim, pede-se para considerar o mês em questão como meta atingida.

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16

3 – Redução da Taxa de Mortalidade Institucional Fonte: (ANS/CQH)

A **taxa de mortalidade** é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população e um determinado espaço de tempo, normalmente um ano. Frequentemente a **taxa** é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Numerador: número de óbitos decorridos pelo menos 24 horas da admissão do paciente em um Mês

Denominador: número de saída da instituição (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito), em um Mês.

Método de cálculo: (Nº de óbitos \geq 24h de internação no período/ Nº de saídas hospitalares no período) x 100

Fonte: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-eft-02.pdf>.

ANS/CQH.

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR					
MÊS	Nº de óbitos Ocorridos > 24 horas da Admissão do Paciente	Nº de óbitos Ocorridos < 24 horas da Admissão do Paciente ou óbito domiciliar	NÚMERO DE SAÍDA	TAXA/%	Cumprimento de Meta de óbito hospitalar <1%
DEZEMBRO 2021	5	1	5719	0,874279	SIM
JANEIRO 2022	4	3	5706	0,701016	SIM
FEVEREIRO 2022	3	10	4572	0,656168	SIM

MARÇO 2022	1	9	4412	0,226655	SIM
ABRIL 2022	2	6	4008	0,499002	SIM
MAIO 2022	3	7	4591	0,653452	SIM
JUNHO 2022	1	12	5951	0,168039	SIM
JULHO 2022	4	8	5149	0,77685	SIM
AGOSTO 2022	4	7	4619	0,865988	SIM
SETEMBRO 2022	3	4	4402	0,681508	SIM
OUTUBRO 2022	4	5	4845	0,825593	SIM
NOVEMBRO 2022	1	6	6102	0,163881	SIM
DEZEMBRO 2022	2	8	7118	0,280978	SIM

Considerações sobre o indicador

Assim, intendemos ter atingido as metas para o indicador em todos os meses analisados.

4 – NÚMEROS DE PARTOS

Considerado como indicador de produção, obtido através do desempenho Hospitalar, Atenção Primária à Saúde e Secretaria de Saúde. O indicador em questão é diretamente relacionado as ações desenvolvidas pela Atenção Primária e outros serviços, como Saúde da Mulher.

No HMC, definimos como meta quinze (15) partos mensais, conforme contrato de Gestão, Anexo I a partir de julho de 2022, para que a população conhecesse o serviço e o divulgasse, entendendo todo histórico como da cidade de Castelo-ES e até mesmo a alta cobertura de planos de saúde.

Meta: 15 parto mensais.

NÚMERO DE PARTOS				
MÊS	CESARIANO	VAGINAL	TOTAL	CUMPRIMENTO DA META
DEZEMBRO 2021	6	9	15	SIM
JANEIRO 2022	13	2	15	SIM
FEVEREIRO 2022	13	4	17	SIM
MARÇO	23	7	30	SIM
ABRIL	20	9	29	SIM
MAIO	11	11	22	SIM
JUNHO	15	12	27	SIM
JULHO	14	11	25	SIM
AGOSTO	16	6	22	SIM
SETEMBRO	14	4	18	SIM
OUTUBRO	9	5	14	NÃO
NOVEMBRO	8	13	21	SIM
DEZEMBRO 2022	14	5	19	SIM

Considerações sobre o indicador

O não atingido no mês de outubro de 2022, entretanto, superado quando analisado o trimestre com média de 17,66 partos/mês.

Assim, pede-se para considerar o mês em questão como meta atingida.

5 – NÚMEROS DE SAÍDAS/ATENDIMENTOS

A valoração deste indicador será realizada em conformidade com o Anexo Técnico III, quadro 01 – Para gerenciamento das linhas de serviço assistenciais realizadas pelo Hospital Municipal de Castelo – HMC.

5.1 -PLANILHA: NÚMERO DE SAÍDAS/ATENDIMENTOS										
MÊS	ATENDIMENTO CLÍNICO ADULTO SISTEMA	ERRATA RG	TOTAL SISTEMA + ERRATA RG	META	%	CUMPRIMENTO DA META	ATENDIMENTO CLÍNICO PEDIATRICO	META	%	CUMPRIMENTO DA META

dez/21	3.143	-	3.143	4.500	70%	NÃO	908	900	101%	SIM
jan/22	3359	1003	4362	4.500	97%	SIM	809	900	90%	SIM
fev/22	2470	690	3160	4.500	70%	SIM	624	900	69%	NÃO
mar/22	2638	1421	4059	4.500	90%	SIM	983	900	109%	SIM
abr/22	2816	1287	4103	4.500	91%	SIM	889	900	99%	SIM
mai/22	3.181	1378	4.559	4.500	101%	SIM	1.110	900	123%	SIM
jun/22	4.678	1119	5.797	4.500	129%	SIM	1.273	900	141%	SIM
jul/22	4215	1371	5586	3.660	153%	SIM	934	480	195%	SIM
ago/22	3817	1688	5505	3.660	150%	SIM	802	480	167%	SIM
set/22	3504	952	4456	3.660	122%	SIM	756	480	158%	SIM
out/22	3808	1189	4997	3.660	137%	SIM	845	480	176%	SIM
nov/22	4348	919	5267	3.660	144%	SIM	754	480	157%	SIM
dez/22	5552	513	6065	3.660	166%	SIM	1053	480	219%	SIM

Considerações sobre o indicador

Considerando o processo de transição/implementação do serviço no mês de dezembro de 2021;

Considerando, as falas, postagens em mídias sociais, as diversas tentativas de desacreditação dos serviços ofertados no Hospital Municipal de Castelo – HMC, houve baixa adesão da população no mês de dezembro de 2021, todavia como pode ser visto nos meses posteriores a meta foi atingida com louvor.

Assim, pede-se para considerar o mês em questão como meta atingida.

5.2.1 – PLANILHA: NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS - GINECOLOGIA					
MÊS	CIRURGICO	DIU	TOTAL	META	%
JUL/22	6	-	6	50	12,00%
AGO/22	5	-	5	50	10,00%
SET/22	11	-	11	50	22,00%
OUT/22	6	8	14	50	28,00%
NOV/22	5	1	6	50	12,00%
DEZ/22	6	3	9	16	56,25%

Considerações sobre o indicador

Considerando que a unidade cirúrgica se caracteriza por ser uma das mais complexas do ambiente hospitalar devido aos diversos atores envolvidos (médicos, gestores, regulação

interna, regulação externa e pacientes etc.), equipamentos utilizados e aos vários processos relacionados aos serviços de apoio, tais como: exames, diagnóstico por imagem, logística de suprimentos, OPME's, medicamentos, esterilização de materiais, banco de sangue e muitos outros;

Considerando que a programação cirúrgica segura e eficiente começa no processo de agendamento e autorização;

Considerando a Cadeia cliente X fornecedor, onde a unidade cirúrgica "centro cirúrgico" é o fornecedor do serviço e a regulação municipal é a cliente e fornecedora de paciente;

Considerando a necessidade de implantação dos processos regulatórios internos e estabelecimentos de fluxos e contratação dos médicos cirurgiões;



Neste sentido, e de acordo com Michael; Naik; MCVicker,2013, mapear os processos permite visualizar o que acontece durante os trabalhos, e ainda, documenta, analisa e aprimora fluxos, além de conhecer o tempo das tarefas, e o que agrega ou não valor. Assim em conjunto com a regulação municipal foi estabelecido o seguinte fluxo:

PROTOCOLO DE AGENDAMENTO DAS CIRURGIAS ELETIVAS

1. Consulta clínica no ambulatório;

2. Solicitar os exames que permite definir a conduta cirúrgica por especialidade;
3. Solicitar o risco cirúrgico;
4. Consulta pré cirúrgica/AIH;
5. Autorização da cirurgia pelo médico regulador;
6. Agendamento do procedimento;
7. Realização do procedimento;
8. Consulta pós operatória/reabordagem se necessário;
9. Acompanhamento clínico para pacientes com alterações clínica, necessidade de reposição hormonal e outros, até o momento cirúrgico.

Por fim, cumpre nos informar que nos primeiros meses tivemos grandes dificuldades em captar pacientes preparados e aptos a operar, sendo necessário intervenção junto as unidades primárias de saúde (ESF's) e agentes comunitários de saúde, visando divulgar o serviço e captar pacientes. Vale ressaltar o valioso trabalho que a regulação municipal vem realizando em busca destes pacientes.

➡ Neste indicador em especial, a ausência de sangue e a necessidade de reposição hormonal em quase 100% dos pacientes, fizeram com que nos não atingíssemos a meta e nos levou a pensar na revisão do plano de trabalho conforme os ofícios 359/INGES/Resposta OF./PMC/SEMSA/GAB/Nº 829/2022 – Plano de Trabalho, processo 18782/2022 e ofício 350/INGES - Proposta de Alteração de Plano de Trabalho, processo 18184/2022.

Assim, pede-se para considerar os meses em questão como meta atingida.

5.2.2 – PLANILHA: NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS – CIRURGIA GERAL					
MÊS	CIRURGICO	LIPOMA	TOTAL	META	%
JUL/22	7	-	6	30	20,00%
AGO/22	38	-	5	30	16,67%
SET/22	31	-	11	30	36,67%

OUT/22	24	8	32	30	106,67%
NOV/22	8	28	36	30	120,00%
DEZ/22	26	-	26	16	162,50%

Considerações sobre o indicador

Considerando que a unidade cirúrgica se caracteriza por ser uma das mais complexas do ambiente hospitalar devido aos diversos atores envolvidos (médicos, gestores, regulação interna, regulação externa e pacientes etc.), equipamentos utilizados e aos vários processos relacionados aos serviços de apoio, tais como: exames, diagnóstico por imagem, logística de suprimentos, OPME's, medicamentos, esterilização de materiais, banco de sangue e muitos outros;

Considerando que a programação cirúrgica segura e eficiente começa no processo de agendamento e autorização;

Considerando a Cadeia cliente X fornecedor, onde a unidade cirúrgica "centro cirúrgico" é o fornecedor do serviço e a regulação municipal é a cliente e fornecedora de paciente;

Considerando a necessidade de implantação dos processos regulatórios internos e estabelecimentos de fluxos e contratação dos médicos cirurgiões;





Neste sentido, e de acordo com Michael; Naik; MCVicker,2013, mapear os processos permite visualizar o que acontece durante os trabalhos, e ainda, documenta, analisa e aprimora fluxos, além de conhecer o tempo das tarefas, e o que agrega ou não valor. Assim em conjunto com a regulação municipal foi estabelecido o seguinte fluxo:

PROTOCOLO DE AGENDAMENTO DAS CIRURGIAS ELETIVAS

10. Consulta clínica no ambulatório;
11. Solicitar os exames que permite definir a conduta cirúrgica por especialidade;
12. Solicitar o risco cirúrgico;
13. Consulta pré cirúrgica/AIH;
14. Autorização da cirurgia pelo médico regulador;
15. Agendamento do procedimento;
16. Realização do procedimento;
17. Consulta pós operatória/reabordagem se necessário;
18. Acompanhamento clínico para pacientes com alterações clínica, necessidade de reposição hormonal e outros, até o momento cirúrgico.

Por fim, cumpre nos informar que nos primeiros meses tivemos grandes dificuldades em captar pacientes preparados e aptos a operar, sendo necessário intervenção junto as unidades primárias de saúde (ESF's) e agentes comunitários de saúde, visando divulgar o serviço e captar pacientes. Vale ressaltar o valioso trabalho que a regulação municipal vem realizando em busca destes pacientes.

➡ Neste indicador em especial, a necessidade de realização exames laboratoriais e outros mais específicos, fizeram com que nós não atingíssemos a meta nos primeiros meses e nos levou a pensar na revisão do plano de trabalho conforme os ofícios 359/INGES/Resposta OF./PMC/SEMSA/GAB/Nº 829/2022 – Plano de Trabalho, processo



18782/2022 e ofício 350/INGES - Proposta de Alteração de Plano de Trabalho, processo 18184/2022.

Assim, pede-se para considerar os meses em questão como meta atingida.

5.2.3 – PLANILHA: NÚMERO DE PROCEDIMETOS CIRURGICOS - VASCULAR					
MÊS	CIRURGICO	DOPPLER	TOTAL	META	%
JUL/22	0	-	0	30	0,00%
AGO/22	40	-	40	30	133,33%
SET/22	28	-	28	30	93,33%
OUT/22	22	20	42	30	140,00%
NOV/22	14	21	35	30	116,67%
DEZ/22	12	15	27	20	135,00%

Considerações sobre o indicador

Considerando que a unidade cirúrgica se caracteriza por ser uma das mais complexas do ambiente hospitalar devido aos diversos atores envolvidos (médicos, gestores, regulação interna, regulação externa e pacientes etc.), equipamentos utilizados e aos vários processos relacionados aos serviços de apoio, tais como: exames, diagnóstico por imagem, logística de suprimentos, OPME's, medicamentos, esterilização de materiais, banco de sangue e muitos outros;

Considerando que a programação cirúrgica segura e eficiente começa no processo de agendamento e autorização;

Considerando a Cadeia cliente X fornecedor, onde a unidade cirúrgica "centro cirúrgico" é o fornecedor do serviço e a regulação municipal é a cliente e fornecedora de paciente;

Considerando a necessidade de implantação dos processos regulatórios internos e estabelecimentos de fluxos e contratação dos médicos cirurgiões;



Neste sentido, e de acordo com Michael; Naik; MCVicker,2013, mapear os processos permite visualizar o que acontece durante os trabalhos, e ainda, documenta, analisa e aprimora fluxos, além de conhecer o tempo das tarefas, e o que agrega ou não valor. Assim em conjunto com a regulação municipal foi estabelecido o seguinte fluxo:

PROTOCOLO DE AGENDAMENTO DAS CIRURGIAS ELETIVAS

19. Consulta clínica no ambulatório;
20. Solicitar os exames que permite definir a conduta cirúrgica por especialidade;
21. Solicitar o risco cirúrgico;
22. Consulta pré cirúrgica/AIH;
23. Autorização da cirurgia pelo médico regulador;
24. Agendamento do procedimento;
25. Realização do procedimento;
26. Consulta pós operatória/reabordagem se necessário;
27. Acompanhamento clínico para pacientes com alterações clínica, necessidade de reposição hormonal e outros, até o momento cirúrgico.

Por fim, cumpre nos informar que nos primeiros meses tivemos grandes dificuldades em captar pacientes preparados e aptos a operar, sendo necessário intervenção junto as unidades primárias de saúde (ESF's) e agentes comunitários de saúde, visando divulgar o serviço e captar pacientes. Vale ressaltar o valioso trabalho que a regulação municipal vem realizando em busca destes pacientes.

➡ Neste indicador em especial, a necessidade de realização de doppler e atualização de exames laboratoriais, fizeram com que nós não atingíssemos a meta nos primeiros meses e nos levou a pensar na revisão do plano de trabalho conforme os ofícios 359/INGES/Resposta OF./PMC/SEMSA/GAB/Nº 829/2022 – Plano de Trabalho, processo 18782/2022 e ofício 350/INGES - Proposta de Alteração de Plano de Trabalho, processo 18184/2022.

Assim, pede-se para considerar os meses em questão como meta atingida.

5.2.4 – PLANILHA: NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS - DERMATOLOGICO					
MÊS	CIRURGICO	CONSULTAS	TOTAL	META	%
JUL/22	196	NÃO APLICA	196	100	196,00%
AGO/22	501	NÃO APLICA	501	100	501,00%
SET/22	435	NÃO APLICA	435	100	435,00%
OUT/22	461	NÃO APLICA	461	100	461,00%
NOV/22	221	NÃO APLICA	221	100	221,00%
DEZ/22	548	NÃO APLICA	548	48	1141,67%

Considerações sobre o indicador

Assim, pede-se para considerar os meses em questão como meta atingida.

5.2.5 – PLANILHA: NÚMERO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS - PROCTOLOGIA					
MÊS	CIRURGICO	CONSULTAS	TOTAL	META	%
DEZ/22	12		12	10	120,00%

Considerações sobre o indicador

Assim, pede-se para considerar o mês em questão como meta atingida.



Deste modo, considerando o início das atividades cirúrgicas, os diversos enfrentamento para adequação do processo, foi apresentado a secretaria municipal de saúde os seguintes documentos:

1. 359/INGES/Resposta OF./PMC/SEMSA/GAB/Nº 829/2022 – Plano de Trabalho, processo 18782/2022;
2. 350/INGES - Proposta de Alteração de Plano de Trabalho, processo 18184/2022.

Entretanto, anterior a sua aprovação e considerando o Anexo Técnico III, no item 1.2 – Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas a prévia análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços. Deste modo, considerando os documentos em anexo, realizamos a inclusão dos seguintes serviços:

1. Ambulatório de especialidades;
 - 1.1- Proctologia;
 - 1.2- Urologia;
 - 1.3- Dermatologia clínica;
 - 1.4- Vascular/clinica;
 - 1.5- Ultra-som – doppler;
 - 1.6- Mamografias;
 - 1.7- Implantação de DIU;
 - 1.8- Otorrinolaringologia;

Todos os serviços descritos acima formam implantados de imediatos, visando adequar o plano de trabalho “metas assistenciais x recursos financeiros repassados”. Assim segue demonstrativos de atendimentos realizados:

MÊS	PROCTOLOGIA - CLÍNICA	DOPPLER	DIU	MAMOGRAFIA	LIPOMA	VASCULAR CLÍNICA
out/22	-	20	8	197	8	20
nov/22	-	21	1	313	28	22

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16



dez/22	26	15	3	311	2	15
Total	26	56	12	821	38	57

6 - Tempo de Espera na Urgência e Emergência Fonte: (ANS/CQH)

O **Tempo de espera na Urgência e Emergência** é o tempo decorrido entre a chegada do paciente na UPA e a avaliação médica inicial, segundo a classificação de risco. É um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência.

O método de cálculo é:

(A \sum tempo (minutos) da chegada à avaliação médica por risco/Nº de pacientes admitidos na urgência e emergência) x100

Onde:

Numerador: é a somatória do tempo em minutos transcorridos entre a chegada de cada paciente a urgência e emergência até a avaliação médica inicial, incluindo o tempo despendido na recepção e triagem/acolhimento e classificação de risco, em um mês.

Denominador: é o número de pacientes admitido na urgência e emergência, em um mês.

Deve existir um sistema de registro de atendimentos que permita a medição destes diversos tempos (triagem/acolhimento e classificação de risco recepção e avaliação médica inicial). Assim, considerando o atual sistem de gestão hospitalar utilizado, RG SISTEM, cum-pri-nos solicitar que considerem os ofícios protocolizados e tomando no processo 3016/2022 e o recebido pelo senhor Luís Inacio no dia 27/01/2022 solicitando a troca ou adequação do mesmo para atender as demandas do contrato de gestão.

6.1 - TEMPO DE ESPERA – EMERGÊNCIA/VERMELHO			
MÊS	EMERGÊNCIA	META: ACCR 0 MIN	JUSTIFICATIVA
DEZEMBRO 2021	03:11:35	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16

JANEIRO 2022	00:21:29	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
FEVEREIRO 2022	00:49:12	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
MARÇO 2022	01:41:26	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
ABRIL 2022	01:14:42	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
MAIO 2022	00:25:54	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
JUNHO 2022	00:58:46	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
JULHO 2022	00:31:18	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
AGOSTO 2022	01:02:04	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
SETEMBRO 2022	00:29:26	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
OUTUBRO 2022	00:20:08	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
NOVEMBRO 2022	01:27:25	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.
DEZEMBRO 2022	00:30:39	NÃO	Paciente encaminhado a sala de emergência. Pacientes tempo dependente. Vejamos nota explicativa abaixo.

NOTAS:

*01 - *Os pacientes IDENTIFICADOS na prioridade **vermelha** são atendidos imediatamente conforme preconizado pelo protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco - ACR e posteriormente o profissional realiza a CLASSIFICAÇÃO e o preenchimento do boletim de atendimento na sala de emergência. Isto deve a gravidade do quadro do paciente.*

***Assim como o atendimento aos pacientes com prioridade vermelha, os discriminadores do grupo de risco laranja exigem, na maioria das vezes, que o atendimento seja prioritário à abertura do atendimento no prontuário eletrônico.*

6.2 - TEMPO DE ESPERA – URGÊNCIA/AMARELO		
MÊS	URGÊNCIA	ACCR 60MIN
DEZEMBRO 2021	00:50:21	SIM
JANEIRO 2022	00:47:31	SIM
FEVEREIRO 2022	00:54:21	SIM
MARÇO 2022	00:38:29	SIM
ABRIL 2022	00:37:05	SIM
MAIO 2022	00:28:24	SIM
JUNHO 2022	00:42:42	SIM
JULHO 2022	00:35:17	SIM
AGOSTO 2022	00:27:36	SIM
SETEMBRO 2022	00:26:11	SIM
OUTUBRO 2022	00:25:05	SIM
NOVEMBRO 2022	00:28:05	SIM
DEZEMBRO 2022	00:24:12	SIM

6.3 TEMPO DE ESPERA – PRIORIDADE VERDE		
MÊS	PRIORIDADE	ACCR 120MIN

DEZEMBRO 2021	01:04:23	SIM
JANEIRO 2022	01:26:12	SIM
FEVEREIRO 2022	00:57:41	SIM
MARÇO 2022	00:51:20	SIM
ABRIL 2022	00:55:45	SIM
MAIO 2022	00:45:29	SIM
JUNHO 2022	01:00:41	SIM
JULHO 2022	00:54:02	SIM
AGOSTO 2022	00:45:42	SIM
SETEMBRO 2022	00:43:33	SIM
OUTUBRO 2022	00:42:52	SIM
NOVEMBRO 2022	00:39:10	SIM
DEZEMBRO 2022	00:42:05	SIM

6.4 TEMPO DE ESPERA -ELETIVO/AZUL

MÊS	ELETIVO	ACCR 240MIN
DEZEMBRO 2021	01:15:57	SIM
JANEIRO 2022	01:32:58	SIM
FEVEREIRO 2022	01:05:29	SIM
MARÇO 2022	00:47:27	SIM

ABRIL 2022	00:41:12	SIM
MAIO 2022	00:29:58	SIM
JUNHO 2022	00:54:55	SIM
JULHO 2022	00:44:30	SIM
AGOSTO 2022	00:44:35	SIM
SETEMBRO 2022	00:33:42	SIM
OUTUBRO 2022	00:25:54	SIM
NOVEMBRO 2022	00:25:32	SIM
DEZEMBRO 2022	00:23:21	SIM

Considerações sobre o indicador

Assim, pede-se para considerar o mês em questão como meta atingida.

7 – Hora Homem/Treinamento

O indicador tem por finalidade medir a quantidade de horas de treinamento por empregado.

Numerador: Número total de horas de formação

Denominador: Número total de empregados

(ex. número total de horas de formação, dividido pelo número total de empregados)

8. TREINAMENTO HORA HOMEM		
MÊS	TOTAL DE TREINAMENTOS EM HORAS	META PACTUADA >30H CUMPRIMENTO DE META?
DEZEMBRO 2021	-	NÃO
JANEIRO 2022	24:30:00	NÃO
FEVEREIRO 2022	73:30:00	SIM
MARÇO 2022	47:20:00	NÃO
ABRIL 2022	124:00:00	SIM
MAIO 2022	134:40:00	SIM
JUNHO 2022	110:30:00	SIM
JULHO 2022	106:00:00	SIM
AGOSTO 2022	113:00:00	SIM
SETEMBRO 2022	107:30:00	SIM
OUTUBRO 2022	96:00:00	SIM
NOVEMBRO 2022	91:30:00	SIM
DEZEMBRO 2022	106:25:00	SIM

Considerações sobre o indicador

O indicador não foi atingido nos dois primeiros meses do contrato de gestão, todavia, deve-se considerar que, naquele momento estávamos em processo de transição e o foco principal era manter o atendimento e captar profissionais para formação da equipe.

Assim, pede-se para considerar o mês em questão como meta atingida.



Considerações Gerais sobre o fechamento do Período de 2021/2022

Considerando o processo de implementação/implantação de uma Organização Social em um serviço público já em funcionamento, a necessidade de mudança de cultura e de hábitos, seja algo extremamente complexo, e ainda mais por se tratar de uma cidade enraizada na política e talvez, mais polarizada politicamente no Sul do estado, entendendo que o período entre 01/12/2021 à 31/12/2021 nos vale como diagnóstico que vai nos ajudar a compreender a dinâmica da unidade e a partir disso, identificar, e trabalhar pontualmente, muitas situações que podem estar desorganizadas na unidade. Esse diagnóstico é importante inclusive para nos ajudar a definir ou redefinir, para entender o que afeta os processos assistenciais e econômicos, afinal, feito o diagnóstico, diversas intervenções foram realizadas na busca por melhorias.

Entendemos que pôr em prática todas essas mudanças mexeu “Zona de Conforto” de eventuais pacientes e terceiros. Portanto, nesse período, foi comum enfrentar certa resistência às novas práticas e às mudanças. Afinal houve a inclusão de diversos novos procedimentos e diversas novas formas de fazer. Delegamos tarefas, reestruturamos processos, conscientizamos pessoas e explicamos as mudanças que estavam ocorrendo na unidade. Repetimos algumas alterações mais de uma vez e ainda assim, precisaram de nossa participação mais ativamente junto a ponta.

Acreditamos que nenhuma mudança acontece de forma instantânea, então, sabemos que precisamos dar tempo ao processo, verificar a eficácia e aguardar o tempo de experimentação. Nesse período, é importante verificar como as novas práticas foram recebidas.

Entendemos, que mesmo com o acompanhamento diário, algumas mudanças podem não se sustentar com o tempo, então precisaremos reestruturar e pensar em novas formas de alterar o processo. Muitas dessas alterações não consolidadas podem passar despercebidas no dia a dia. Nesse momento, a intenção maior é focar nas mudanças e entender se as melhorias e as boas práticas, foram realmente incorporadas no cotidiano dos profissionais.

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16



Nesta perspectiva, e considerando o ambiente Hospitalar e seu complexo sistema engrenagem, que exige uma vasta divisão do trabalho e requer uma administração eficiente de modo a oferecer serviço de qualidade aos seus usuários. Assim, tendo em vista a complexidade, existe uma mobilização em torno da aplicação dos conceitos nessa instituição, com o objetivo de aprimorar seu gerenciamento e melhorar a eficiência dos serviços prestados. Neste contexto, nos do Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde -INGES, atendendo o previsto no Contrato de Gestão nº 1.14525/2021, entendemos a necessidade de revisão dos dados apresentados, visando realizar gerenciamento adequado de todos os processos assistenciais e compreender a real necessidade.

Por fim, acreditamos que a realização dessa revisão aprimora nossos dados, mensura com fidedignidade os resultados e reconhece que são “Data Driven”, norteiam nossas decisões e demonstram nossa performance.

Destarte, o Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde – INGES se coloca à disposição para, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e da Ilustre Comissão de Avaliação e Fiscalização, discutir eventuais propostas de melhorias que se fizerem necessários, visando, assim, aprimorar processos, minimizar riscos assistenciais e garantir um serviço de excelência para nossos munícipes.

Sem mais para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração, e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Leandro de Oliveira Ferreira

Assessor Técnico – INGES

RG: 2088764/ES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

Av. Deputado Jamel Cecílio, 2929, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16