



OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
Conforme Resolução SS nº 18, de 27-03-2017

PRESTAÇÃO DE CONTAS 2022 – Período: janeiro a maio de 2022

Relatório da Organização Social sobre atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade pública, objeto do contrato de gestão, contendo as principais realizações e exposição sobre as Demonstrações Contábeis e seus resultados.

Janeiro a Maio 2022 – Contrato de gestão
Processo de origem nº 001.0500.000.019/2017

Relatório de Atividades – OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo

(1) Breve histórico:

O Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo desde 2004 vem sendo gerenciado pela SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com objetivos estratégicos definidos:

1

MISSÃO

Hospital público direcionado para assistência à saúde e ao ensino com qualidade; referência resolutive de média e alta complexidade no Alto Tietê, promotor e difusor de conhecimento, que alicerçado na equidade, no respeito e na valorização das pessoas e do meio ambiente, busca uma gestão de excelência na construção coletiva de uma saúde pública digna e com compromisso social.

VISÃO

Pretende ser reconhecida socialmente pela melhoria do padrão de saúde regional, formação de profissionais com qualidade, alto grau de satisfação no trabalho, excelência em gestão hospitalar com certificação, por promover e manter rede de relacionamento entre os vários serviços de saúde no SUS.

VALORES

Respeito às pessoas e ao meio ambiente, gestão pública de excelência, humildade, determinação, ética, responsabilidade, honestidade, transparência, compromisso social, equidade, valorização dos profissionais, difusão de conhecimento, respeito pelo patrimônio público e pensamento coletivo.

A partir dessa premissa, além da execução da produção assistencial e dos indicadores de qualidade pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) tem como prioridade prezar pela segurança do paciente na assistência prestada.

Para isso, instituiu ao longo da gestão uma cultura de segurança do paciente a partir do estímulo e prática de ações diárias com propósito de promoção de melhoria contínua dos processos.

(2) Características da Unidade:

O Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo está localizado no seguinte endereço:

Rua Manoel de Oliveira, s/nº Bairro Mogilar – Mogi das Cruzes, CEP: 08773-130

Telefone: (11) 3583-2800 e (11) 3583-2814

CNPJ: 61.699.567/0008-69

Licença de funcionamento junto ao Grupo de Vigilância Sanitária VIII de Mogi das Cruzes sob Nº CEVS: 353060790-861-000020-1-1, em vias de renovação sob protocolo: SES-PRC 2022-24898.

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros sob nº 556146 – com validade até 28.01.2023.

✓ Radioterapia (2017).

A partir de 01 de fevereiro de 2021 houve efetivo referenciamento do Pronto Socorro, com redirecionamento dos atendimentos médicos de baixa complexidade às Unidades Básicas de Saúde, ocasião na qual o hospital ficou oficialmente designado aos atendimentos de média e alta complexidade da região, considerando o perfil epidemiológico prevalente e formado por pacientes idosos e de alta complexidade, com elevada incidência em Oncologia e Cardiopatias.

3

Em detrimento a essa característica, a partir de 01 de setembro de 2021, o hospital foi contemplado com um segundo acelerador linear, duplicando a produção em sessões de Radioterapia e oferecendo abrangência ao tratamento oncológico disponibilizado.

Fluxo de Atendimento:

O encaminhamento para a unidade é firmado através de contato da Central Reguladora de Vagas - CROSS tanto ambulatorialmente quanto no Pronto Socorro, com ressalva para o atendimento de Urgência e Emergência, a que somos referência e, para qual o SAMU funciona como um interlocutor de entrada para os pacientes.

Para o atendimento dos casos de procura espontânea, adotamos o sistema de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco Manchester (desde agosto de 2020 – com implantação do sistema TASY), realizando a classificação com sistema de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branco), cujo atendimento se dá priorizando-se o grau de gravidade do paciente e não a ordem de chegada. A ordem de chegada é respeitada para a classificação azul (menor gravidade), representando os pacientes que foram referenciados para o atendimento em nível de Unidade Básica de Saúde.

Os pacientes do Pronto Socorro podem permanecer em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrendo internação ao final deste período, sendo registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não é gerada formalização de hospitalização.

Ambulatório com Classificação de Risco Cirúrgico:

Os pacientes ambulatoriais com característica cirúrgica eletiva são referenciados pela Rede Local ou pela especialidade que efetua o atendimento no ambulatório de especialidades do próprio hospital, tendo como referência o Alto Tietê.

Para o gerenciamento das filas de espera cirúrgicas, adotamos a classificação de risco cirúrgico oferecendo critérios claros e a devida priorização por gravidade e prioridade.

Atendimento Oncológico:

De janeiro a maio de 2022, realizamos em média 859 atendimentos/mês em Oncologia Clínica, com representatividade de 92 pacientes novos, regulados pela Rede Hebe Camargo (casos clínicos).

Já em Oncologia Cirúrgica a média de atendimentos dos casos confirmados foi 337 pacientes/mês, com representatividade de 52 pacientes/mês, regulados pelo Portal CROSS.

Reafirmamos assim ter havido no período manutenção integral do atendimento oncológico, independentemente dos impactos da pandemia.

(5) Modelo de Gestão:

O modelo de gestão adotado utiliza o BSC – Balanced Scorecard como ferramenta de monitoramento estratégico, baseando-se numa visão sistêmica e interdependente de variáveis que afetam a organização como um todo. Esse sistema de medição incorpora um conjunto de medidas mais genéricas e integradas que vincula o desempenho sob a óptica dos clientes, processos internos, colaboradores, Stakeholders e perspectiva financeira.

Baseando-se nos princípios SUS, nas diretrizes regionais de saúde e nos modelos de gestão que possibilitam resultados de alto desempenho, a SPDM vem desenvolvendo uma gestão estratégica focada na sustentabilidade, valorização dos colaboradores e dos clientes e nas questões voltadas ao Compliance e integridade institucional.

(6) Resultados:

A complexidade hospitalar aliada à característica epidemiológica de atendimento, compreendendo: pacientes oncológicos, nefropatas e em cuidados paliativos, reconhecidamente elevam o tempo de internação programado e contribuem para a taxa de ocupação sempre superior a 90% (série histórica) e o elevado tempo de permanência (em torno de 8 dias).

Em janeiro de 2022, dada a nova elevação dos casos COVID no Brasil e necessidade regional, o hospital disponibilizou 30 leitos em Enfermaria COVID e paralelamente restringiu as cirurgias eletivas, cenário este premente no primeiro trimestre do exercício. Outrossim, em meados de março houve desmobilização dos referidos leitos e retomada das cirurgias eletivas, mediante diretriz da SES.

Justifica-se, portanto, a manutenção da taxa de ocupação em 96% e tempo de permanência em 8,2 dias devido a continuidade dos atendimentos de maior gravidade (não COVID) pela unidade.

Em termos produtivos houve monitoramento constante do cumprimento de metas, tópico este cujos resultados serão detalhados no tópico Execução Orçamentária deste relatório.

Já os resultados do exercício, em termos assistenciais vislumbrou a implementação da gestão da condição clínica dos pacientes, através da revisão da metodologia de análise aplicada no Plano Terapêutico, cuja mensuração da assertividade das altas passou a ser efetuada por tipo de patologia, contemplando os pacientes com fratura de fêmur, colecistectomia, Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

As boas práticas instituídas e aprimoradas ao longo da trajetória da SPDM no hospital resultaram em reconhecimento através das certificações de qualidade, preocupação esta presente na gestão desde 2006, ocasião na qual o hospital foi certificado nível 2 ONA - Organização Nacional de Acreditação Acreditado Pleno, evoluindo para a certificação nível 3 – Acreditado com Excelência em 2010, conferindo credibilidade interna e externa na qualidade da assistência e fortalecendo o processo de melhoria contínua da unidade.

5

Face ao exposto, mesmo mediante as incertezas oriundas da pandemia buscou ao longo de 2020 a *Certificação Canadense* e preparou-se para avaliação educacional Qmentum, logrando êxito na certificação em abril de 2021 com preparação no 1º semestre de 2022 para renovação da Certificação Canadense prevista para agosto de 2022.

Afirmamos assim que a Gestão da Qualidade representa um dos pilares de Governança Clínica fundamental no mapeamento dos processos, dos riscos, instituição dos protocolos, padronizações e juntamente ao RH na capacitação permanente dos colaboradores. Insta salientar ainda que o HCLPM foi um dos pioneiros na implantação de um Núcleo de Gestão do Risco Assistencial, com implementação de práticas de segurança operacional, conforme modelo das organizações de alta confiabilidade.

Premiações:

Outras conquistas alcançadas por meio da gestão SPDM foram premiações concedidas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, sendo eles: “Prêmio Ideia Saudável” – pelas ações em sustentabilidade (2007); “Acolhimento com Classificação de Risco” – pelo trabalho e resultados obtidos no atendimento por prioridade no Pronto Socorro (2007) e o “Prêmio Amigo do Meio Ambiente” em virtude do trabalho de conscientização e prevenção do meio ambiente (2010, 2013, 2014 e 2017) em “Menção Honrosa Hospitais Saudáveis” – pela produção de estudos de caso sobre os objetivos da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (2014, 2015 e 2017), destacando-se sobretudo, no Engajamento do Programa de Transplantes (2015 e 2018) e em Doação de Órgãos em 2017, 2018, 2019 e com retomada após pandemia no 1º trimestre de 2022.

Política Nacional de Humanização:

Com compromisso de humanização no relacionamento com os pacientes, colaboradores e gestores, contamos com estrutura necessária para prestar assistência de média e alta complexidade, obedecendo às definições e orientações da Política Nacional de Humanização.

Buscamos oferecer um tratamento humanizado e personalizado, valorizando as pessoas e respeitando seus direitos, princípios, cultura e formação religiosa. Projetos paralelos ao tratamento dão suporte emocional ao paciente e minimizam o estresse causado pela doença.

Em 2022 a Comissão atuou de forma intensiva no apoio ao desenvolvimento da equipe para o Cuidado centrado na pessoa, oferecendo melhor assistência de forma individualizada, ao preparo dos pacientes e cuidadores para o processo de desospitalização, bem como na Linha de Cuidados hospitalar dos pacientes oncológicos, com objetivo de melhorar o desfecho para o paciente com menor custo.

Serviço de Atendimento ao Usuário:

O Serviço de Atendimento ao Usuário é parte integrante do Comitê de Humanização e oferece um canal de comunicação direto e eficaz com o ambiente interno e externo da instituição, sendo uma ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários, particularmente tratada como visão do cliente de saúde.

6

A partir dos resultados apurados mensalmente, a direção do hospital revisa os processos e define ações que possibilitem a partir de melhorias contínuas a obtenção de maior nível de aceitabilidade de todos os serviços avaliados. Este instrumento possibilita a melhoria de aspectos estruturais, sistêmicos e comportamentais, apoiando consideravelmente na construção do conceito de “serviço de qualidade” para o público atendido.

Em consonância à Ouvidoria do Estado, este serviço de atendimento confere ao público a oportunidade de gestão participativa do serviço de saúde.

Os níveis em aceitabilidade geral aos serviços no período de janeiro a maio de 2022 atingiram o esperado (média 96%) e Net Promoter Score – NPS¹ também retratou o esforço institucional na manutenção dos níveis de qualidade (81%), ambos indicadores mensurados através do Serviço de Atenção ao Usuário em parceria com a Ouvidoria do Estado.

Observações:

¹NPS – tem objetivo de realizar mensuração do Grau de Lealdade dos consumidores de qualquer tipo de empresa.

Índice NPS entre 50 e 94 – Qualidade extremamente difícil de ser alcançada. Nível de qualidade que faz das empresas referência no mercado.

Gestão Ambiental e Responsabilidade Social:

Objetivando atuar de forma sustentável, contribuindo para preservação do meio ambiente dos recursos naturais, visando ainda o cumprimento de requisitos legais, vem incorporando, ao longo da gestão, um processo árduo de redução de desperdícios como um todo, em congruência à missão institucional.

Desde 2015 efetua **Inventário de Gases de Efeito Estufa**, utilizando a ferramenta intersectorial do Programa Brasileiro GHG protocolo (ferramenta desenvolvida pela GVCES/FGV). O trabalho desenvolvido é um marco muito importante na gestão ambiental, pois, trata-se de um **trabalho pioneiro para os Serviços Públicos**.

O inventário de gases de efeito estufa permite que uma organização conheça a emissão dos gases decorrentes de sua operação sendo considerada uma ferramenta de gestão. Em 2021 eliminamos o uso do Óxido Nitroso em nosso processo cirúrgico o que contribuiu, relevantemente, à redução de gases de efeito estufa de fontes não energéticas. Outrossim, aderimos à campanha mundial “*Race to Zero*”, fazendo menção a uma redução gradual e significativa de emissões, com metas ambiciosas em projeção futura (2030 – reduzir 50% das emissões e 2050 – zerá-las).

OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Outro aspecto importante da gestão ambiental refere-se à iniciativa na participação do Projeto Hospitais Verdes Saudáveis, comprometendo-se a desenvolver iniciativas voltadas aos cinco objetivos da Agenda Global dos Hospitais Verdes Saudáveis, com abordagem nas principais áreas de atuação: Energia Elétrica, Água, Resíduos Hospitalares, Desperdício alimentar e Substâncias químicas, quesitos estes trabalhados fortemente em parceria às ações de desenvolvimento das pessoas e processos em 2022.

Ao longo dos 16 anos de gestão SPDM várias ações foram desenvolvidas, dentre elas, a participação no programa Green Kitchen, cujo é indicado para restaurantes que queiram aprimorar seu padrão de qualidade em benefício de seus clientes e sua região, considerando aspectos sociais e ambientais.

Em abril de 2018 pelas boas práticas de oferecimento de uma alimentação saudável, prezando por soluções que mitigam o desperdício de matéria prima e processos o HCLPM foi contemplado com o Selo de Qualidade Green Kitchen, através dos resultados da Unidade de Alimentação e Nutrição,

Em 2019, 2020, 2021 este selo foi mantido, pela manutenção das boas práticas e aprimoramento interno dos pré-requisitos elegíveis pela organização certificadora. No primeiro semestre de 2022 prevê-se a fase de desenvolvimento de novas ações comprovando a continuidade ao programa (horta orgânica com participação de pacientes, divulgação de alimentação saudável aos clientes internos e externos, parceria ativa no Programa Viver Bem disseminando o conceito de alimentação saudável e reeducação alimentar) que será valorado pelo Instituto em novembro de 2022, com o objetivo de elevar a pontuação da unidade no que tange aos preceitos do programa.

Gestão de Pessoas:

Nossa equipe de trabalho é composta por 1.800 colaboradores, sendo 1.354 celetistas, 416 terceiros e 30 estatutários, sendo destes 1.368 do sexo feminino e 432 do sexo masculino.

Em 2020 a Unidade de Gestão de Pessoas reestruturou-se para atender ao novo cenário imposto pela pandemia e em 2021 consolidou-se a forma de contratação por meio eletrônico, através da plataforma GUPY, assim como os treinamentos online (plataforma Moodle), ações estas fortalecidas ao longo dos meses de janeiro a maio de 2022.

Paralelamente, manteve os programas obrigatórios de capacitação institucional que preveem: Lei Anticorrupção; Manual de Conformidade Administrativa e Políticas de Integridade; Compliance; LGPD; Sustentabilidade; Segurança do paciente e Aspectos Preventivos Gerais e desenvolvimento de Lideranças, já que 83% da Liderança tática da unidade são colaboradores formados pela própria instituição, demonstrando a importância do desenvolvimento da força de trabalho e aproveitamento interno.

Serviços de apoio:

Contamos com serviço de apoio, cujo intuito é garantir um atendimento completo, seguro, eficiente e humanizado nos diversos âmbitos, tais como: serviço social, suprimentos, ouvidoria, voluntariado, telefonia, manutenção, higiene, almoxarifado, segurança e tecnologia da informação.

Residência Médica:

Aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica para o credenciamento da residência nas especialidades: Anestesiologia; Clínica Médica; Cirurgia Geral, Torácica e Vascular; Medicina Intensiva Adulto e Pediátrica; Oftalmologia; Ortopedia/Traumatologia e Psiquiatria, disponibilizando 54 vagas em 10 programas de residência médica e bolsas financiadas pela Secretaria de Estado da Saúde e Pró-residência do Ministério da Saúde por ano.

8

Resultados Institucionais provenientes da gestão:

- Qualidade assistencial de excelência;
- Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade;
- Cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão;
- Cumprimento de requisitos legais;
- Compromisso com o Meio Ambiente (inclui Sistema de Gestão de Energia), Saúde e Segurança Ocupacional e Qualidade, além de garantia de melhoria contínua assistencial, certificada por instituições reconhecidas no mercado de saúde;
- Informatização de dados e garantia da sua segurança;
- Agilidade na adequação às mudanças provocadas pelo mercado, ou por impactos inerentes ao esperado (pandemia, por exemplo), bem como participação em Simulados de catástrofe.

Contrato de gestão – Processo de origem nº 001.0500.000.019/2017
Processo 2022 SES-PRC 2021/52892

(7) Execução Técnica e Orçamentária

- a) Comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas:

Contratado e Realizado Hospitalar – Metas Atingidas

Janeiro a maio de 2022

Relatório - Contratado X Realizado - HOSPITALAR

HOSPITAL DAS CLÍNICA LUZIA PINHO DE MELO - Período: De 01 até 05/2022

183 - Internações

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Clínica Médica | 440 | 478 | 440 | 410 | 440 | 395 | 440 | 394 | 440 | 461 | 2.200 | 2.138 | -2,82 |
| Pediatria | 50 | 75 | 50 | 60 | 50 | 83 | 50 | 73 | 50 | 71 | 250 | 362 | 44,8 |
| Psiquiatria | 30 | 45 | 30 | 37 | 30 | 35 | 30 | 51 | 30 | 43 | 150 | 211 | 40,67 |
| Total | 520 | 598 | 520 | 507 | 520 | 513 | 520 | 518 | 520 | 575 | 2.600 | 2.711 | 4,27 |

470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Eletivas | 210 | 138 | 210 | 115 | 210 | 146 | 210 | 139 | 210 | 188 | 1.050 | 726 | -30,86 |
| Urgências | 195 | 170 | 195 | 214 | 195 | 246 | 195 | 194 | 195 | 179 | 975 | 1.003 | 2,87 |
| Total | 405 | 308 | 405 | 329 | 405 | 392 | 405 | 333 | 405 | 367 | 2.025 | 1.729 | -14,62 |

322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Cirurgia Hospital - Dia | 50 | 43 | 50 | 38 | 50 | 57 | 50 | 61 | 50 | 68 | 250 | 267 | 6,8 |
| Cirurgias Ambulatoriais | 160 | 84 | 160 | 99 | 160 | 221 | 160 | 232 | 160 | 264 | 800 | 900 | 12,5 |
| Total | 210 | 127 | 210 | 137 | 210 | 278 | 210 | 293 | 210 | 332 | 1.050 | 1.167 | 11,14 |

185 - Urgência / Emergência

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Cont. | Real. | % |
| Consultas de Urgência | 1.450 | 1.502 | 1.450 | 1.290 | 1.450 | 1.421 | 1.450 | 1.372 | 1.450 | 1.464 | 7.250 | 7.049 | -2,77 |
| Total | 1.450 | 1.502 | 1.450 | 1.290 | 1.450 | 1.421 | 1.450 | 1.372 | 1.450 | 1.464 | 7.250 | 7.049 | -2,77 |

Considerações sobre as linhas de contratação hospitalar:

Apesar do impacto da pandemia, sobretudo nos meses de janeiro, fevereiro (principalmente) e meados de março, tivemos uma produção compatível à importância hospitalar no âmbito do atendimento oncológico e de alta complexidade da região. Excetuando-se na linha de contratação Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica o hospital cumpriu na integralidade o previsto em instrumento contratual, ressaltando que a avaliação sobre o cumprimento da meta é efetuada semestralmente.

10

Saídas hospitalares em Clínica Cirúrgica (-14,62%), notamos que a produção cirúrgica de urgência sobrepôs a eletiva, que se viu muito impactada pelos efeitos da pandemia.

Tais resultados são justificados, sobretudo, pela necessidade de cancelamento cirúrgico eletivo iniciado em janeiro de 2022, ocasião na qual disponibilizamos 30 leitos para Enfermaria COVID, cenário este que se estendeu até meados de março de 2022. Apesar disso, a unidade manteve os atendimentos prioritários e os procedimentos cirúrgicos oncológicos, considerados de maior gravidade e em conformidade à complexidade do hospital. Em abril a unidade retomou as cirurgias benignas em consonância às diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.

Contratado e realizado Ambulatorial – Metas Atingidas

Janeiro a maio de 2022

Relatório - Contratado X Realizado - AMBULATORIAL

HOSPITAL DAS CLÍNICA LUZIA PINHO DE MELO - Período: De 01 até 05/2022

271 - Consultas Médicas

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Primeiras Consultas Rede | 1.080 | 1.242 | 1.080 | 1.304 | 1.080 | 1.433 | 1.080 | 1.143 | 1.080 | 1.262 | 5.400 | 6.384 | 18,22 |
| Interconsultas | 145 | 109 | 145 | 167 | 145 | 147 | 145 | 160 | 145 | 175 | 725 | 758 | 4,55 |
| Consultas Subseqüentes | 5.410 | 4.895 | 5.410 | 5.074 | 5.410 | 5.755 | 5.410 | 5.058 | 5.410 | 5.919 | 27.050 | 26.701 | -1,29 |
| Total | 6.635 | 6.246 | 6.635 | 6.545 | 6.635 | 7.335 | 6.635 | 6.361 | 6.635 | 7.356 | 33.175 | 33.843 | 2,01 |

526 - Consultas Não Médicas

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Cont. | Real. | % |
| Primeiras Consultas Rede | 200 | 195 | 200 | 211 | 200 | 164 | 200 | 163 | 200 | 212 | 1.000 | 945 | -5,5 |
| Interconsultas | 190 | 210 | 190 | 190 | 190 | 327 | 190 | 285 | 190 | 344 | 950 | 1.356 | 42,74 |
| Consultas Subseqüentes | 1.000 | 1.126 | 1.000 | 1.090 | 1.000 | 1.513 | 1.000 | 1.357 | 1.000 | 1.649 | 5.000 | 6.735 | 34,7 |
| Total | 1.390 | 1.531 | 1.390 | 1.491 | 1.390 | 2.004 | 1.390 | 1.805 | 1.390 | 2.205 | 6.950 | 9.036 | 30,01 |

275 - SADT Externo

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Diagnóstico por Tomografia | 200 | 164 | 200 | 229 | 200 | 201 | 200 | 243 | 200 | 195 | 1.000 | 1.032 | 3,2 |
| Diagnóstico por Ressonância Magnética | 220 | 201 | 220 | 188 | 220 | 189 | 220 | 204 | 220 | 218 | 1.100 | 1.000 | -9,09 |
| Diagnóstico por Endoscopia | 150 | 172 | 150 | 190 | 150 | 139 | 150 | 143 | 150 | 184 | 750 | 828 | 10,4 |
| Métodos Diagnósticos em Especialidades | 40 | 72 | 40 | 62 | 40 | 65 | 40 | 62 | 40 | 76 | 200 | 337 | 68,5 |
| Total | 610 | 609 | 610 | 669 | 610 | 594 | 610 | 652 | 610 | 673 | 3.050 | 3.197 | 4,82 |

189 - Tratamentos Clínicos

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|--|---------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Tratamento em Oncologia - Quimioterapia (QT) | 600 | 852 | 600 | 836 | 600 | 982 | 600 | 927 | 600 | 1.045 | 3.000 | 4.642 | 54,73 |
| Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia (HT) | 800 | 1.018 | 800 | 977 | 800 | 1.106 | 800 | 995 | 800 | 1.000 | 4.000 | 5.096 | 27,4 |
| Tratamento em Oncologia - Radioterapia | 3.200 | 1.830 | 3.200 | 2.511 | 3.200 | 3.476 | 3.200 | 3.441 | 3.200 | 3.574 | 16.000 | 14.832 | -7,3 |

654 - Projeto Especial 'Corujão da Saúde - Oftalmologia'

| | Janeiro | | Fevereiro | | Março | | Abril | | Maio | | Total | | |
|-------------------------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | Cont. | Real. | % |
| Consultas médicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 73 | 80 | 86 | 160 | 159 | -0,62 |
| Primeiras Consultas em Oftalmologia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 | 73 | 80 | 86 | 160 | 159 | -0,62 |
| Cirurgias Oftalmológicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 21 | 24 | 21 | 48 | 42 | -12,5 |
| Tratamento Cirúrgico de Pterígio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 21 | 24 | 21 | 48 | 42 | -12,5 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 104 | 94 | 104 | 107 | 208 | 201 | -3,37 |

Considerações sobre as linhas de contratação ambulatorial e projeto corujão da saúde:

Apesar dos impactos da pandemia persistentes até meados de 2022 a unidade cumpriu com a produção pactuada nas linhas de contratações ambulatoriais.

Participou ainda do Programa Corujão da Saúde, instituído pelo Estado, em abril e maio de 2022, sendo uma das ações vislumbradas no Plano de Retomada aos atendimentos, cujo maior fundamento seria a redução da fila de atendimentos e demanda reprimida nos municípios. O hospital logrou êxito em 96,63% da grade de atendimentos proposta em instrumento contratual pactuado sob nº 02.2022.

12

b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus resultados:

| HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO | | | | |
|--|---------------|--------------|-----------------|---------------|
| RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO DE JANEIRO à MAIO de 2022 | | | | |
| | CUSTEIO | INVESTIMENTO | OUTRAS RECEITAS | TOTAL |
| RECURSOS PÚBLICOS RECEBIDOS / OUTRAS RECEITAS | 82.845.371,14 | - | 266.020,76 | 83.111.391,90 |
| DESPESAS | CUSTEIO | INVESTIMENTO | PESSOAL | TOTAL |
| GASTOS GERAIS / DESPESAS DO EXERCÍCIO | 45.450.570,29 | - | 36.463.862,55 | 81.914.432,84 |
| Fonte de dados: Fluxo de Caixa | | | | |

Considerações finais:

Observando os resultados do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo de janeiro a maio de 2022 há de se mencionar que o período ainda seguiu impactado pelo cenário da pandemia, já que até meados de março mantivemos 30 leitos em Enfermaria COVID, além da assistência e continuidade como referência aos pacientes não COVID, inclusive. Após esse período, por recomendação da Secretaria de Estado da Saúde, houve desmobilização dos referidos leitos e retomada aos atendimentos de menor complexidade (ambulatoriais, SADT e cirurgias eletivas).

Diferentemente do exercício anterior a produção eletiva foi retomada com maior êxito (excetuando-se as cirurgias eletivas) e os efeitos da vacinação convergiu em maior segurança ao retorno dos atendimentos e procedimentos. Temos a elucidar que infelizmente grande parte dos pacientes crônicos retornaram ao atendimento com a situação clínica muito mais agravada, dado o distanciamento ao tratamento no período de pico da pandemia. Ou seja, a instituição manteve sua responsabilidade como hospital terciário, priorizando as cirurgias de maior gravidade, dentre elas as oncológicas.

Asseveramos ainda que a unidade manteve o empenho na manutenção dos resultados clínicos, no cumprimento de metas e nas ações internas voltadas a contenção das despesas.

Mantivemos o compromisso com a qualidade assistencial, através de ações mitigadoras de desperdícios (folha de pagamento, fornecedores, estoques, revisões contratuais, desfechos clínicos, suspensões cirúrgicas, infecções, agendamento e suspensões de exames), ou seja, melhoria dos desfechos com menor custo; com a extensão e implementação do sistema de gerenciamento/tecnologias (TASY) no serviço de Radiologia e Imagem (Carestream), implantação do sistema EPIMED nas Unidades de Terapias Intensivas, livro eletrônico para controle de psicotrópico, bem como planejamento de extensão do sistema na cadeia Oncológica como um todo (além dos estoques – já implantado).

Outra priori correlaciona-se ao cumprimento de requisitos legais e de processos garantindo a segurança clínica na operacionalização dos serviços de saúde pela unidade, envolvendo tecnologias médicas e infraestrutura de manutenção assegurando-se preventivas, corretivas, calibrações, controles de qualidade e todo suporte técnico à assistência.

Enfim, gerenciamos os consumos, os serviços e utilizamos a expertise em gestão pública de saúde para manter o propósito institucional quanto à qualidade assistencial e responsabilidade com o próximo, além de ética, Compliance e compromisso com o uso racional do recurso público.

Perante o compromisso frente ao controle gerencial em todos os âmbitos, subscrevemos:



Dr. João Luiz de Miranda Rocha
Diretor Técnico

OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo