

DECLARAÇÃO EM ATENÇÃO AO ITEM IX DO ARTIGO Nº 136 DAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS Nº 01/2020 - TCESP

O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, inscrito no CNPJ nº 09.268.215/0001-62, com sede na Rua Edissa Pacheco Carvalho, nº 26, 2º e 3º Andares, Parque Campolim, cidade de Sorocaba, estado de São Paulo, CEP 18047-631, neste ato representado pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ, portador da cédula de RG nº 14.054.215-2 SSP/SP e CPF nº 106.006.248-89, neste ato apresenta o relatório de atividades desenvolvidas no exercício de 2022 na unidade gerenciada, bem como exposição sobre a execução orçamentária.

Sem mais,

Sorocaba/SP, 30 de maio de 2.023.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

João Gilberto Rocha Gonçalez Presidente do Conselho de Administração





CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2.017 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DA ANÁLISE DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (JANEIRO A NOVEMBRO) 2.022

I – INTRODUÇÃO

A prestação de serviços de saúde firmada através do Contrato de Gestão nº 163/2.017 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, têm no seu grau de complexidade o atendimento com seus recursos humanos e técnicos, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas no Plano de Trabalho do Contrato de Gestão nº 163/2.017.

II - PLANO DE TRABALHO

Com a finalidade de apresentarmos as atividades desenvolvidas no decorrer de janeiro a novembro/2.022, utilizaremos como referência o Plano de trabalho do Contrato de Gestão nº 163/2.017.

Norteados por esta referência, apresentaremos nossas ações de gestão e dos atendimentos realizados, atividades assistenciais, exames e demais procedimentos dispendidos à população de São José dos Campos usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, no que tange urgência e emergência junto a UPA ALTO DA PONTE e demais demandas originadas de todos estes atendimentos, assim como atividades laborais, educativas, profiláticas de nossa equipe.

Tais apontamentos foram confrontados com as metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 163/2.017, descritas no já mencionado Plano de trabalho. Podemos afirmar que parte das metas não foram alcançadas, podendo ser justificada por uma demanda abaixo do previsto junto ao plano



de trabalho inicial ocasionado principalmente pelo período pandêmico de covid-19, justificado e ratificado pelas leis 13992, 14061 e 14123 que suspendeu a obrigatoriedade da obrigação das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde.

III - PRODUÇÃO EXECUTADA E DADOS GERENCIAIS

Apresentamos a seguir os apontamentos da produção executada no período de Janeiro a Novembro de 2.022, assim como outros dados gerenciais, conforme os quadros a seguir:

Resumo das Atividades - 2022													
Atividade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembr	Dezembro	Total
Atendimentos Médicos no Pronto Atendimento UPA	13.299	7.528	10.016	10.932	12.870	13.128	11.042	10.698	11.958	10.804	11.953		124228
Atendimento da Clínica Médica	11.498	6.072	7.225	7.731	9.175	9.968	9.077	8.078	8.547	8.562	9.837		95770
Atendimento da Pediatria	1.801	1.456	2.791	3.201	3.695	3.160	1.965	2.620	3.411	2.242	2.116		28458
Classificação de risco	13.382	7.462	10.060	10.993	12.870	13.078	11.043	10.703	12.003	10.817	12.015		124426
Administração de Medicamentos	16.017	12.011	15.694	17.412	18.673	16.772	16.062	15.980	17.170	17.640	17.680		181111
Exames de Raio - x	3.076	2.669	3.151	1.637	1.427	2.092	2.335	1.643	4.231	2.978	2.976		28215
Exames de Eletrocardiograma	436	1572	395	390	437	383	391	466	468	542	412		5892
Sutura e/ou Excisão Simples e Curativo	168	171	248	286	81	68	101	74	262	308	231		2261
Observação até 24 horas Adulto	106	78	127	206	153	117	132	109	114	78	146		1366
Observação até 24 horas Infantil	18	7	41	39	53	46	29	36	34	19	54		376
Coleta de Materiais	6.282	2.215	2.439	2.831	3.689	5.638	4.993	3.427	3.729	3.226	5.562		44.031
Exames Laboratoriais	4.456	3.789	4.829	5.256	5.315	4.875	4.490	4.290	4.927	4.987	4.826		52.040
Atendimentos Sala de Urgência	30	61	138	21	32	43	20	54	228	282	235		1144
Remoções / Saídas	117	137	145	177	175	182	176	164	184	183	140		1780
Óbitos	14	1	7	4	6	10	5	4	4	1	9		65

% Cumprimento das Metas Estipuladas												
Procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consultas em Clínica Médica	119%	63%	75%	80%	119%	129%	118%	105%	111%	111%	127%	
Consultas em Pediatria	52%	42%	82%	94%	108%	92%	57%	77%	100%	65%	62%	
Consultas de Enfermeiro	121%	67%	91%	100%	117%	119%	100%	77%	109%	98%	109%	
Coletas em Geral	176%	62%	68%	79%	103%	158%	140%	96%	104%	90%	156%	
Atendimentos de Enfermagem (em geral)	142%	111%	130%	145%	163%	174%	165%	151%	121%	188%	188%	
Suturas, Drenagens, Curativos Grau I e II e Cistos	140%	142%	206%	238%	67%	56%	84%	61%	218%	256%	192%	
Eletrocardiograma	174%	628%	158%	156%	156%	153%	156%	186%	187%	164%	137%	
Exames Laboratoriais	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Exames Radiológicos	139%	121%	143%	74%	64%	95%	106%	74%	192%	193%	100%	





Especificações da Tabela SIG	TAP - SUS	Metas	Peso % do		
	Consultas em Clínica Médica	7.693	16,3		
Atenção Médica	Consultas em Pediatria	3.270	16,3		
erdi oos	Consultas de Enfermeiro	10.963	31,7		
Procedi mentos de Enferma gem	Coletas em Geral	553	2,7		
7 E E	Atendimentos de Enfermagem (em	29.143	18,6		
Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	Suturas, Drenagens, Curativos Grau I e II e Cistos	210	0,6		
<u>s</u>	Eletrocardiograma	300	1,1		
SADTs	Exames Laboratoriais	2.933	7,6		
Ŋ	Exames Radiológicos	2.174	5,0		

IV - TREINAMENTO OPERACIONAL PARA OS COLABORADORES

Os treinamentos operacionais possuem características de aprimoramento dos processos de trabalho e melhorias na qualidade dos serviços prestados e foram realizados juntamente ao dia a dia das atividades, aos nossos profissionais médicos através de palestras e oficinas de trabalho por meio de nossas coordenações médica e de enfermagem.

V - ATENDIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA PNH

A Política Nacional de Humanização – PNH, Humaniza-SUS, implantada em 2.004, tem como principais princípios: Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS:

- ✓ Fortalecimento do trabalho em equipe;
- ✓ Apoio à construção de redes cooperativas;
- ✓ Construção de autonomia e protagonismo;
- ✓ Corresponsabilidade;
- ✓ Fortalecimento do controle social;
- ✓ Compromisso com a democratização das relações de trabalho;
- ✓ Redução das filas e do tempo de espera com a ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco.





- ✓ Ciência ao usuário do SUS, de quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e as responsabilidades dos serviços de saúde em suas referências territoriais;
- ✓ Unidades de Saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
- ✓ As unidades de saúde que garantam gestão participativa dos seus trabalhadores e usuários, assim como Educação Permanente aos trabalhadores.

Todos os tópicos acima descritos foram desenvolvidos no decorrer das nossas atividades com reuniões mensais de gestão.

VI - METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO

- a) Manutenção o atendimento médico da UPA ALTO DA PONTE devidamente documentada nas folhas de ponto e escalas de trabalho na nossa Coordenação de Gestão e nossa Direção Clínica, na Unidade de Pronto Atendimento.
- b) Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada.
- c) Qualificação dos profissionais por meio de estratégias de Educação Permanente.
- d) Colaboração, em conjunto com o parceiro público, com a infraestrutura necessária ao funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento, considerando o uso racional de materiais, o cuidado com o mobiliário e com os equipamentos, para o conjunto de ações propostas.
- e) Fortalecimento do desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde para a integração da atenção básica aos demais níveis de atenção.
 - f) Implantação de processo de monitoramento e avaliação.
- g) Manutenção e intensificação da vigilância sobre doenças e agravos de notificação compulsória, garantindo o adequado preenchimento da ficha de notificação/investigação.





- h) Execução, monitoração e avaliação do processo de planejamento, das ações implantadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e contribuir para a transparência do processo.
- i) Manutenção de sintonia com a programação de ações prioritárias da Vigilância em Saúde, estipulada pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Município.

j) Trabalho constantemente pela melhoria da qualidade dos nossos recursos humanos.

João Gilberto Rocha Gónçalez Presidente do Conselho de Administração





METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORESDE DESEMPENHO - CONFORME ANEXO IIB				MESES AVALIADOS											
ITEM	ESTRUTURA	META	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22	
1.1	Percentual do número de leitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
1.2	Equipe mínima de profissionais + Afastados + Demitidos.	100%	101/56/5	100/45/2	117/50/5	130/65/3	126/74/4	126/85/6	124/63/6	119/42/1	126/8/1	126/7/1	126/7/6		
	DESEMPENHO ASSISTÊNCIAL	META	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22	
2.1	Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido pela classificação de risco	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
2.3	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência ≤ 24h.	>7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
2.4	Percentual de Pacientes com Suspeita de AVC Atendidos Conforme a linha de cuidado do AVC	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
2,5	Pacientes Trombolisados + Pacientes Submetidos a ICP + Protocolo IAM	100%	0/5/22	0/4/21	0/5/32	0/3/30	1/4/17	1/3/54	1/3/22	1/7/37	0/6/25	1.7.39	0/5/35		
2,6	Cumprimento das metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
2,7; 2,8; 2,9	Ìndice de Suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce da SEPSE; Adesão ao protocolo	>90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
	PRODUÇÃO	META	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22	
3.1	Consultas em clínica médica	10787	11297	6052	7214	7769	9118	9911	9044	8055	8267	8.005	9.629		
3.2	Consultas em pediatria	4700	1896	1486	2825	3181	3681	3150	1969	2615	3652	2555	3074		
3.3	Atendimentos de enfermagem (procedimentos)	25756	29.196	22.866	26721	29790	33505	35758	33962	30986	33193	38609	38609		
3.4	Suturas, drenagens, curativos	507	92/0/90	56/0/110	92/1/157	88/0/153	81/0/74	68/0/111	101/0/140	74/0/134	103/0/157	100/0/206	94/0/134		
3.5	Eletrocardiograma	908	436	1572	395	390	437	383	391	466	468	542	412		
3.6	Exames laboratoriais	2631	4468	3789	4829	5256	5315	4875	4490	4290	3.729	3.226	5.565		
3.7	Exames radiológicos	2625	3076	2669	3151	1637	3450	3292	3403	2161	3.775	1.634	1.274		
	DESEMPENHO	META	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22	
4.1	Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%		
4.2	Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	100%	274	251	280	281	299	281	278	283	282	311	302		
4.3	Percentual de pacientes acolhidos com Classificação de Risco	100%	100%	99,80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
4.4	Proporção de Notificações de Agravos de Notificação Compulsória	>7%	4932	961	1531	1.802	2.321	4192	3227	2074	2.227	703	2922		
4.5	Indicador de óbitos por causa indeterminada no período.	<5%	1	0	4	1	1	2	1	2	1	0	2		
4.6	Nova consulta em menos de 24 horas	>5%	890	451	691	732	731	796	665	625	718	703	784		
	TOTAL PARCIAL 2														
	GESTÃO	META	jan-22	fev-22	mar-22	abr-22	mai-22	jun-22	jul-22	ago-22	set-22	out-22	nov-22	dez-22	
5.1	Percentual de FAA dentro do padrão de conformidade	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
5.2	Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturadas no período	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		
5.3	Percentual de comissões ativas e regulares	,	,	,	,	,	,	,	,	,		,	,		
	TOTAL PARCIAL 3 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	100%	100% jan-22	100% fev-22	100% mar-22	100% abr-22	100% mai-22	100% jun-22	100% jul-22	100%	100% set-22	100% out-22	100% nov-22	dez-22	
6.1	Índice de questionário preenchidos pelos familiares ou pacientes que ficaram em observação, atendimento de consulta médica e atendimento de enfermagem	META 80%	81%	81%	79%	81%	77%	73,00%	83,00%	ago-22 88,00%	76,00%	81,00%	80,00%	dez-22	
6.2	Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos														