

**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS - IPGSE**
CNPJ: 18.176.322/0001-51 - A SE REALIZAR EM 10 DE JANEIRO DE 2025

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE**

**ASSUNTO: VOTAÇÃO DOS RELATÓRIOS EMITIDOS PELA
CONTRATADA, PERTINENTE À EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO
DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

A Diretoria Estatutária do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, através de seu Diretor Presidente, no uso de suas atribuições estabelecidas no Estatuto Social, convoca todos os membros do Conselho de Administração do IPGSE, para participarem da Reunião Ordinária a se realizar na sede da instituição na Rua 20, nº 135, Quadra 56, Lote 16, Bairro Jardim Goiás, CEP 75.903.320, Rio Verde, Goiás, às 08:00 horas e 10:00, do dia 10 de janeiro de 2025, para apreciação e deliberação das matérias definidas na seguinte pauta:

Item 01: VOTAÇÃO DOS RELATÓRIOS EMITIDOS PELA CONTRATADA, PERTINENTE À EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.

Rio Verde (GO), 27 de dezembro de 2024.



ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO
DIRETOR PRESIDENTE

**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS - IPGSE
CNPJ: 18.176.322/0001-51**

**ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
DATA: 10/01/2025**

**ASSUNTO: VOTAÇÃO DOS RELATÓRIOS EMITIDOS PELA
CONTRATADA, PERTINENTE À EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO
DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Aos dez (10) dias do mês de janeiro de 2025, às 10:00 horas, na sede do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, sociedade civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 18.176.322/0001-51, situada na Rua 20, nº 135, Quadra 56, Lote 16, Bairro Jardim Goiás, CEP 75.903.320, Rio Verde, Goiás, reuniu-se o Conselho de Administração do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), em conformidade com as disposições do Estatuto Social Consolidado e da Lei Estadual nº 21.740 de 29 de dezembro de 2022, na sede da instituição situada à Rua 20, nº 135, Quadra 56, Lote 16, Bairro Jardim Goiás, CEP 75.903.320, Rio Verde, Goiás, para apreciar e deliberar sobre a aprovação dos Relatórios Gerenciais e de Atividades elaborados pela Diretoria Estatutária, referentes à gestão e operacionalização das atividades da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, Goiás, no exercício findo de 2024, em cumprimento ao Termo de Colaboração nº 093/2024-SES/GO.


O Presidente do Conselho de Administração do IPGSE, o Sr. LUIZ EGÍDIO GALETTI, CPF nº 781.227.851-72 após constatar existência de quórum, declarou aberto os trabalhos, verificando a comprovação das presenças dos membros do Conselho de Administração que assinaram a relação de presenças, e solicitando a mim ETIENE CARLA MIRANDA, CPF nº 039.917.351-05 para secretariar a reunião, o que prontamente fiz.

O presidente dos trabalhos, o Sr. LUIZ EGÍDIO GALETTI, registrou a presença do Diretor Presidente do IPGSE, o Sr. ALUÍSIO PARMEZANI PANCRACIO, ao qual não tem direito a voto.

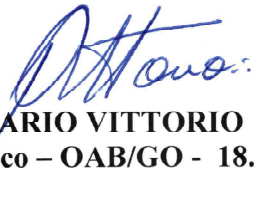
Após a apresentação detalhada dos relatórios e os devidos esclarecimentos prestados aos membros do Conselho, os presentes deliberaram, por unanimidade, aprovar os Relatórios Gerenciais e de Atividades referentes ao exercício de 2024, conforme apresentados, ressaltando o cumprimento das obrigações estabelecidas no Termo de Colaboração nº 093/2024-SES/GO.


Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada e eu, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais presentes.

Rio Verde (GO), 10 de janeiro de 2024.


LUIZ EGÍDIO GALETTI
Presidente do Conselho
CPF:781.277.851-72


ETIENE CARLA MIRANDA
Secretária da Reunião
CPF:039.917.351-05


PARISI MARIO VITTORIO
Assessor Jurídico – OAB/GO - 18.945


ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO
Diretor Presidente
(sem direto a voto)
CPF:159.938.598-81



**INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS - IPGSE
CNPJ: 18.176.322/0001-51**

**ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
DATA: 10/01/2025
LISTA DE PRESENÇA**

1. Nome: LUIZ EGIDIO GALETTI

CPF: 781.277.851-72

Assinatura: 

2. Nome: RICARDO BORGES PIRES

CPF: 652.775.629-15

Assinatura: 

3. Nome: MARCELO JOSÉ ALMEIDA DOS REIS

CPF: 857.512.191-04

Assinatura: 

4. Nome: SHISU SAVORANI

CPF: ~~174.938.778-81~~

Assinatura: 

5. Nome: CARLOS ALBERTO BRANDS

CPF: 730.354.009-20

Assinatura: 

6. Nome: EDUARDO FERREIRA FERNANDES

CPF: 699.337.076-04

Assinatura: 

7. Nome: Estene Lorla Miranda

CPF: 039.917.351-05

Assinatura: 

8. Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Rio Verde, 10 de janeiro de 2025.



LUIZ EGÍDIO GALETTI

CPF: 781.277.851-72

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - IPGSE

IPGSE

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

RELATÓRIO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Unidade: Policlínica Estadual da Região Sudoeste Quirinópolis

Período: 2024

Contrato de Gestão: 093/2024 SES

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho

Carlos Alberto Brands – Membro do Conselho

Eduardo Ferreira Fernandes – Membro do Conselho

Marcelo José Ataídes – Membro do Conselho

Ricardo Bonacin Pires – Membro do Conselho

Adenilton dos Santos Silva – Membro do Conselho

Etiene Carla Miranda – Membro do Conselho

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

Edson Alves da Silva – Membro titular

Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro titular

Ana Rosa Bueno – Membro titular

Fabrcio Gonçalves Teixeira – Membro suplente

Adalberto José da Silva – Membro suplente

Ari Elias Silva Júnior – Membro suplente

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Aluísio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Daniel De Albuquerque Pinheiro – Diretor Vice- Presidente

Reinaldo Caetano da Silva – Diretor Executivo

Suzy Siqueira de Souza – Diretora Técnica

Henrique Hiroto Naoe – Diretor Administrativo

Helier Celso Milani – Diretor Financeiro

Janquiel José Marodin – Diretor de Relações Institucionais

Benjamin José Pinto de Oliveira – Diretor de Desenvolvimento Organizacional.

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA:

POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDOESTE QUIRINÓPOLIS

Wilton Pereira dos Santos – Diretor Técnico;

Ricardo Martins Sousa – Diretor Administrativo;

Lorena Narla de Oliveira Arantes – Gestora da Linha do Cuidado Multiprofissional;

Valéria Borges da Silva – Coordenadora de Enfermagem;

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE	6
PERFIL DA UNIDADE	7
GESTÃO DE FINANÇAS	8
GESTÃO DE CUSTOS	10
GESTÃO PATRIMONIAL	10
Importância do setor:	12
GESTÃO DE MATERIAIS, INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA	23
GESTÃO OPERACIONAL E GESTÃO DA SEGURANÇA, AMBIENTAL E ENSINO E PESQUISA E ATIVIDADES REALIZADAS	30
Equipe Multiprofissional	31
Ouvidoria	32
Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)	33
GESTÃO DE ENSINO E PESQUISA	34
Núcleo de segurança do paciente (NSP)	35
Farmácia	36
Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)	37
Comissões	39
INDICADORES ESTATÍSTICOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	39
Implantação do Núcleo de Integração Assistencial (NIA)	40
Causas que dificultaram a plena execução do NIA:	40
Falta de capacitação contínua dos profission	40
Resistência à mudança	40
Problemas logísticos e de infraestrutura	40
Implantação do Call Center	40
Causas que dificultaram o pleno cumprimento das metas do Call Center:	40
Infraestrutura inadequada:	40
Capacidade limitada de atendimento:	40
Problemas de gestão e treinamento da equipe:	41
INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO	41
ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ANO DE 2024 DENTRO DA UNIDADE.	42

APRESENTAÇÃO

O IPGSE – INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, é uma pessoa jurídica de direito privado, organizada juridicamente dentro dos princípios do Código Civil Brasileiro – Lei 10.406 de 10.01.2002 na forma de Associação Civil, sem finalidades lucrativas, situada na Região Sudoeste do Estado de Goiás, com sede matriz na cidade de Rio Verde – GO, na rua Avelino de Faria, nº 200, no Setor Central, Rio Verde – GO, CEP: 75.901-140.

Tem por finalidade estatutária o planejamento e execução de atividades de gestão e operacionalização de instituições públicas e privadas, desenvolvimento de pesquisas científicas, atividades de produção de soluções tecnológicas e suas transferências, através de projetos e programas próprios ou aplicados em parcerias.

Fundado em 03 de janeiro de 2013, com base em seu Estatuto Social, se mantém, através de seus membros associados e profissionais capacitados, devidamente contratados, tornando o instituto apto ao exercício de suas atividades voltadas à área da Saúde, Assistência Social, Educação, Programas de Promoção de Integridade Social, Gestão de Serviços Sociais e Programas de Qualificação, Capacitação e Treinamento de Profissionais da Saúde.

Devidamente contratualizado com a Secretaria do Estado de Goiás, por meio de Termo de Colaboração: 093/2024, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, localizada à Rua 03, nº 1, Residencial Atenas II, Quirinópolis - GO, CEP: 75.862.584.

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, tem caráter regionalizado, definido após avaliação técnica da demanda por atendimento ambulatorial na rede pública de saúde, proporcionando, assim, maior rapidez ao diagnóstico e ao tratamento com atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, por meio de prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida, eficaz e precoce.

Além de orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados da necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento de urgência.

MISSÃO:

Prestar assistência ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma humanizada, com segurança e qualidade, em busca da satisfação dos pacientes.

VISÃO:

Ser referência no atendimento ambulatorial, focado na segurança do paciente no Estado de Goiás.

VALORES:

Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis.

CNES: 0622044

Endereço: Rua 03, nº 01, Residencial Atenas, Quirinópolis -GO, CEP. 75.862.584

Tipo de Unidade: Ambulatorial/Hemodiálise

Funcionamento: Ambulatorial de segunda a sexta feira das 07:00 as 19:00 horas. Hemodiálise de segunda a sábado das 06:00 as 21:30 h.

PERFIL DA UNIDADE

A Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, localizada na rua 03 nº 01 – Residencial Athenas em Quirinópolis-Goiás, é uma unidade com perfil assistencial de atendimentos ambulatoriais nas especialidades de Clínico Geral(Medicina da família), Angiologista, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Obstetrícia (alto risco), Hematologia, Infectologia, Mastologia, Nefrologia, Pediatria, Oftalmologia, Pneumologia e Psiquiatria, assim como serviço de diagnóstico com exames laboratoriais e de imagem (Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia, Densitometria).

A unidade possui sala de hemodiálise sendo de responsabilidade da empresa Renal Care Serviços Médicos LTDA, oferecendo serviços médicos com especialidade em nefrologia e enfermeiros especialistas em nefrologia.

A empresa busca o bem-estar dos pacientes a partir do aprimoramento constante dos serviços ofertados, através da união da análise de seus indicadores de performance e da empatia de sua equipe, objetivando disponibilizar um atendimento de excelência a todos os pacientes.

O serviço de hemodiálise da Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, oferece atendimento das 06:00 às 21:30, de segunda-feira a sábado. No momento, a diálise dos pacientes atendidos está sendo realizada às Segundas, Quartas e Sextas e Terças, Quintas e Sábados.

Em três turnos, matutino das 06:30 as 10:30, vespertino das 11:30 as 15:30 e noturno das 16:30 as 20:30, sofrendo variações de acordo com as rotinas diárias. A clínica conta com 08 máquinas de hemodiálise da marca Fresenius instaladas e em uso diário e 05 osmoseos portáteis da marca Deltamed, com capacidade máxima para 42 pacientes divididos nos turnos supracitados.

No momento 41 pacientes estão sendo atendidos, de forma que ainda há uma vaga disponível, sendo eles com os seguintes acessos vasculares:

- Pacientes portadores de FAV. 36
- Pacientes portadores de cateter de Shiley. 02
- Pacientes portadores de cateter Permcath. 03

Atendendo 04 cidades da região sudoeste:

- Quirinópolis: 29
- São Simão: 8
- Paranaiguara: 2
- Gouvelândia: 2

O transporte dos pacientes que não residem no município de Quirinópolis é de responsabilidade da Policlínica, onde em acordo com os demais municípios é marcado um ponto de encontro e realizado rotas para buscar os pacientes. Com exceção do paciente de Gouvelândia, devido o mesmo optar por vir de transporte próprio.

GESTÃO DE FINANÇAS

A gestão financeira da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis é realizada na sede da empresa IPGSE na cidade de Rio Verde, sendo exercida por atribuição exclusiva pela Superintendência Financeira do IPGSE e apresenta a finalidade básica de gerenciar e controlar o patrimônio físico e financeiro da Instituição, executado por intermédio de balancetes, análises e demonstrativos contábeis.

Apresenta também a finalidade de analisar a viabilidade das ações da unidade, incluindo a análise econômica de suas ações, tendências de evolução dos recursos que lhe são necessários e das possibilidades de fontes de financiamento.

ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DE ORÇAMENTO/FINANÇAS

A Unidade de Finanças do IPGSE está diretamente subordinada à Diretoria Estatutária do IPGSE e sendo que os serviços integrantes da unidade são:

- I. Contabilidade;
- II. Orçamento e Custos;
- III. Faturamento;
- IV. Tesouraria;
- V. Setor de Prestação de Contas; e
- VI. Controladoria.

ATRIBUIÇÕES GERAIS

Cabe à unidade de orçamento/finanças do IPGSE as seguintes atribuições:

- a) Transmitir, interpretar e implementar políticas, instruções e regulamentações que afetam as atividades financeiras e contábeis da Instituição;
- b) Planejar e coordenar as atividades a serem executadas pelas áreas de contabilidade, orçamento e custos, faturamento e tesouraria; referente aos recursos materiais e humanos;

- c) Apresentar periodicamente à Diretoria Estatutária do IPGSE, sobre o desenvolvimento da execução de suas atividades e de suas necessidades;
- d) Estudar e propor a política financeira e orçamentária da Unidade Hospitalar e da Unidade Gestora, submetendo-a à Diretoria Administrativa-Financeira e ao Diretor Presidente do IPGSE;
- e) Coordenar as atividades relativas ao controle orçamentário e financeiro, bem como as atividades da contabilidade;
- f) Analisar sob o ponto de vista econômico-financeiro, propostas para execução de serviços por terceiros, em regime de contrato ou convênio;
- g) Estabelecer normas de controle e avaliação para utilização dos recursos financeiros da Instituição;
- h) Coordenar e controlar o fechamento das faturas dos pacientes atendidos na Unidade, referindo-se às diárias, procedimentos, medicamentos etc., assim como informar a quantidade de faturas glosadas e seus respectivos valores;
- i) Apresentar periodicamente à Diretoria Administrativo/Financeira, relatórios sobre a posição financeira da Instituição e simulação de cenários futuros; e
- j) Apresentar o Orçamento Anual da Instituição à Diretoria Administrativa, à Presidência, Conselho Fiscal e Conselho de Administração do IPGSE.

GESTÃO DE PESSOAS

O setor de Recursos Humanos desempenha um papel estratégico na gestão de pessoas, sendo responsável por processos fundamentais como recrutamento, seleção, admissão, integração, avaliação de desempenho e desligamento. Atualmente, cuidamos de cerca de 100 colaboradores contratados sob o regime CLT.

Fica também sobre responsabilidade do RH conduzir a gestão por competências e avaliar os indicadores de rotatividade, absenteísmo e realização de entrevistas de desligamento. O Núcleo de Educação Permanente (NEP), vinculado ao setor, é responsável pelo planejamento e execução de treinamentos, monitorando o cumprimento de metas e promovendo o desenvolvimento contínuo dos colaboradores. Com um compromisso constante com a qualidade e a eficiência, o setor assegura que as políticas organizacionais sejam cumpridas, garantindo suporte aos colaboradores e contribuindo para o alcance dos objetivos institucionais.

GESTÃO DE CUSTOS

A Gestão de custos da unidade Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis é realizada na sede do IPGSE, exercida pela Gerência de Custos da sede e pela Superintendência Financeira do IPGSE, apresenta a finalidade de analisar dados estatísticos da unidade, definição dos critérios de rateio, elaboração de mapas e relatórios de custos hospitalares, além de acompanhar o desempenho das atividades e respectivo impacto nos custos hospitalares.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS –CUSTOS DO IPGSE/POLICLINICA:

- a) Orientar e dirigir os assuntos relativos à contabilidade, registrando dados da gestão orçamentária, financeira e patrimonial;
- b) Examinar a documentação e classificar as operações segundo o plano de contas da Instituição;
- c) Executar os controles internos sobre as verbas de adiantamentos;
- d) Elaborar balancetes, demonstrativos e balanços;
- e) Manter atualizados as normas e rotinas de contabilidade, dando-lhes a necessária divulgação;
- f) Fornecer dados para a elaboração do Orçamento Anual da Instituição e seus ajustes necessários;
- g) Determinar os custos operacionais dos serviços de saúde através da consolidação dos valores de custos e despesas;
- h) Definição dos critérios de rateio;
- i) Elaboração de mapas e relatórios de custos ambulatoriais; e
- j) Acompanhar o desempenho das atividades e respectivo impacto nos custos hospitalares.

GESTÃO PATRIMONIAL

O setor de gestão patrimonial é responsável por gerenciar, controlar e zelar pelos bens móveis e imóveis que compõem o patrimônio da instituição. Seu objetivo principal é assegurar o uso adequado, a conservação e a rastreabilidade dos bens, garantindo que estejam disponíveis e em boas condições para suportar as atividades assistenciais e administrativas.

O controle patrimonial envolve o registro detalhado de todos os bens móveis e imóveis, adquiridos com recursos orçamentários ou não, garantindo que cada ativo seja devidamente catalogado e disponível para uso.

A função do controle patrimonial envolve uma série de atividades essenciais que vão desde o recebimento e registro dos bens permanentes, até sua utilização, guarda e conservação.

Além disso, inclui a responsabilidade pela distribuição adequada desses bens e, quando necessário, o desfazimento deles.

Esse processo cuidadoso garante que cada recurso da instituição seja gerido de maneira eficiente e responsável, contribuindo para o bem-estar e a sustentabilidade da organização.

Inventário Patrimonial:

- Realizar o registro e controle de todos os bens adquiridos pela unidade de saúde.
- Catalogar informações como descrição, número patrimonial, localização, data de aquisição, valor e vida útil estimada.

Controle de Movimentações:

- Monitorar a transferência de bens entre setores, registrando mudanças de localização e responsável.
- Atualizar sistemas ou relatórios sempre que houver alterações na destinação dos bens.

Manutenção e Conservação:

- Coordenar manutenções preventivas e corretivas de equipamentos e mobiliário.
- Garantir que os bens estejam operacionais e adequados para uso.

Baixa Patrimonial:

- Gerir o descarte ou substituição de bens que se tornaram obsoletos, inutilizáveis ou inservíveis.
- Seguir normativas legais e ambientais para descarte ou alienação de bens públicos.

Auditorias e Conformidade:

- Preparar documentos e dados para auditorias internas e externas.
- Garantir que o setor atenda a legislações e regulamentos aplicáveis, como normas de gestão pública.

Planejamento e Aquisição:

- Auxiliar na identificação de necessidades para aquisição de novos bens.
- Contribuir para decisões estratégicas sobre investimentos e reposição de equipamentos.

Capacitação e Orientação:

- Treinar equipes sobre o uso correto e a preservação do patrimônio.
- Promover a conscientização sobre a importância do zelo pelo patrimônio público.

Importância do setor:

- **Sustentabilidade financeira:** Um bom gerenciamento evita desperdícios, prolonga a vida útil dos bens e reduz gastos desnecessários.
- **Qualidade no atendimento:** Equipamentos e instalações em boas condições garantem a continuidade dos serviços de saúde.

Transparência: O controle patrimonial reforça a integridade e a confiabilidade na gestão de recursos públicos. Sendo definido que;

Tombamento: ato administrativo pelo qual um bem patrimonial é formalmente registrado e identificado no sistema de gestão patrimonial, recebendo um número de tombamento único que o vincula ao patrimônio da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Esse processo assegura que o bem seja oficialmente reconhecido como parte do patrimônio da instituição.

Bem Patrimonial: Refere-se a todo item, móvel ou imóvel, adquirido pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, que é registrado e controlado para uso contínuo nas atividades da instituição. Esses bens incluem equipamentos, veículos, imóveis, móveis, e outros ativos permanentes que contribuem para a operação e cumprimento dos objetivos da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

Registro Patrimonial

É o processo de catalogação e identificação de todos os bens patrimoniais da Secretaria. Esse registro inclui informações detalhadas como descrição do bem, número de patrimônio, data de aquisição, valor de compra, vida útil estimada, localização, e responsável pelo bem, garantindo a rastreabilidade e controle de cada ativo.

Depreciação: Depreciação é a redução do valor contábil de um bem patrimonial ao longo do tempo, devido ao seu uso, desgaste ou obsolescência. O cálculo da depreciação é fundamental para a correta avaliação dos ativos da Secretaria e para a tomada de decisões sobre a manutenção, substituição ou alienação dos bens.

Desfazimento: Processo de exclusão de um bem do acervo patrimonial do órgão ou da entidade, com a autorização expressa de seu titular, de acordo com a legislação vigente, e por transferência, alienação, doação ou renúncia.

Esse processo deve ser conduzido de acordo com as normas legais e políticas internas, garantindo que a alienação seja feita de maneira transparente e responsável.

Inventário Patrimonial

O inventário patrimonial é a atividade de contagem física e verificação dos bens patrimoniais registrados, realizada periodicamente para assegurar que os registros estejam em conformidade com a realidade. O inventário permite identificar discrepâncias, perdas, ou necessidades de manutenção, garantindo a acuracidade do controle patrimonial.

Desfazimento

É o ato de retirar um bem patrimonial do uso ativo e proceder à sua alienação, quando o bem já não serve ao propósito original, está obsoleto ou danificado além de reparo viável. Este processo deve seguir as normas estabelecidas, incluindo a avaliação do bem e a autorização necessária para o descarte ou transferência

Controle Patrimonial

Refere-se ao conjunto de procedimentos e atividades destinados a garantir o registro, a manutenção, o monitoramento e a gestão eficiente dos bens patrimoniais da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Esse controle assegura que os bens sejam utilizados de forma responsável, preservando o patrimônio público e garantindo a continuidade das operações.

Normas e Procedimentos Administrativos para Gestão de Bens Patrimoniais

Movimentação interna

✓ Toda movimentação interna de equipamentos e móveis imobilizados deve ser registrada pelo responsável da respectiva Unidade ou Serviço e comunicada ao Serviço de Patrimônio, utilizando o documento de Transferência Interna de Imobilizado. O formulário de Transferência Interna de Imobilizado (FOR.090) deve ser preenchido pela liderança da unidade ou serviço, autorizado pela Diretoria ou Gerência da área solicitante, e entregue ao Serviço de Patrimônio. Este, por sua vez, abrirá uma ordem de serviço para o setor de manutenção ou para a área de TI solicitando o serviço.

✓ É importante destacar que somente o Serviço de Patrimônio está autorizado a solicitar a transferência de imobilizados, e isso deve ser feito exclusivamente através do formulário de transferência, devidamente preenchido e assinado.

Manutenção corretiva ou preventiva

✓ Quando um bem for enviado para manutenção ou reparo corretivo ou preventivo
✓ (Engenharia Clínica, Manutenção ou TI), é necessário comunicar o Serviço de Patrimônio por e-mail. A comunicação deve incluir o motivo do envio, o número de patrimônio, o serviço para onde foi enviado (Manutenção, Engenharia ou TI) e a previsão de retorno do bem. Se o acesso ao e-mail for restrito, a chefia imediata deve ser responsável por passar essa informação. Quando o bem retornar ao setor, essa informação também deve ser comunicada ao Serviço de Patrimônio pelo mesmo e-mail.

✓ O serviço ou unidade responsável pelo bem aciona, conforme necessário, o Serviço de Manutenção, Engenharia Clínica ou TI, que solicita a saída do bem para manutenção externa ao Serviço de Patrimônio, utilizando o formulário FOR.096 - Termo de Saída Temporária de Bens, em 3 (três) vias. O Serviço de Manutenção, Engenharia Clínica ou TI emite também 3 (três) vias do Protocolo de Saída de Equipamentos ou Laudo Técnico, anexando cada via ao Termo de Saída Temporária de Bens.

✓ O Serviço de Patrimônio arquivará uma via, enquanto as outras duas serão direcionadas ao setor que solicitou a retirada (Engenharia Clínica, Manutenção ou TI) e à Portaria, que fará a conferência do bem e registrará sua saída.

✓ Quando o bem retornar, o serviço que solicitou a saída (Engenharia Clínica, Manutenção ou TI) deve informar imediatamente ao Serviço de Patrimônio.

Entrada de bem particular

✓ Para a entrada de bem particular de colaboradores ou profissionais terceirizados, a entrada do bem deve ser aprovada pela coordenação imediata e, em seguida, autorizada pelo Serviço de Patrimônio.

✓ O responsável pelo bem deve procurar o Serviço de Patrimônio para solicitar a Declaração de Bem Particular (FOR.091), formalizando a propriedade do bem em uso na unidade. Se o responsável pelo bem tiver a nota fiscal, é necessário anexar uma cópia à declaração.

✓ A declaração é feita em duas vias, contendo todas as especificações do bem, e deve ser assinada tanto pelo Serviço de Patrimônio quanto pelo responsável/solicitante. Uma via fica arquivada no Serviço de Patrimônio, e a outra é entregue ao responsável pelo bem.

Revisão periódica in loco dos bens

✓ O Serviço de Patrimônio realiza a conferência presencial de todos os bens imobilizados, com aviso prévio. Se forem encontrados bens que não pertencem ao serviço ou unidade, é solicitado ao responsável a documentação de transferência. Caso essa documentação não seja apresentada, o líder ou coordenador receberá uma Notificação de Não Conformidade.

✓ Se algum bem não for localizado, o líder ou coordenador deve apresentar a documentação de transferência; caso essa documentação não esteja disponível, deve-se realizar uma busca pelo bem. Se o bem não for encontrado, o líder ou coordenador será responsabilizado pela perda ou desvio, aguardando as medidas a serem tomadas em conjunto com a diretoria.

✓ Após resolver todas as divergências, o Serviço de Patrimônio emitirá um novo termo de responsabilidade dos bens, em duas vias ou mais, conforme necessário. Todas as vias devem ser assinadas pelo Serviço de Patrimônio e pelo responsável do serviço ou unidade onde foi realizada a conferência.

De acordo com novas movimentações entre as conferências trimestrais, o serviço patrimônio deverá atualizar em seu controle patrimonial e o formulário de transferência interna de imobilizado corresponde ao novo termo de responsabilidade de bens.

Desfazimento/baixa patrimonial

Pré-requisitos para processo de desfazimento de bens.

Determina o Decreto nº 10.007/21:

Art. 4º Todo órgão ou entidade que identificar em seu acervo patrimonial algum bem que possua indício de condição inservível, que não seja mais do interesse da administração, deverá obrigatoriamente instituir Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis para a realização de análise, classificação e verificação da melhor forma de desfazimento do bem. Parágrafo único.

A Comissão de que trata este artigo será designada pelo titular do órgão ou da entidade, com publicação do respectivo ato na imprensa oficial, e deverá ser composta por, no mínimo, 3 (três) servidores.

Art. 5º A Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis deverá analisar e classificar o bem que tenha sido considerado inservível de acordo com os parâmetros a seguir: I – ocioso: em condições de uso mas sem utilidade ao órgão ou à entidade; II – obsoleto: que caiu em desuso, por isso considerado arcaico, seja pela sua inutilidade ou pelo desuso; III – recuperável: com defeito e que possua possibilidade de recuperação; IV – antieconômico: com manutenção onerosa ou rendimento precário devido a uso prolongado, desgaste prematuro ou

obsoletismo e não seja economicamente vantajosa sua adequação; e V – irrecuperável: com defeito e sem possibilidade de uso conforme sua destinação.

Art. 6º A Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis deverá emitir Laudo de Bens Inservíveis com as informações necessárias à identificação e à classificação do bem, conforme a metodologia definida no art. 5º deste Decreto.

Art. 7º Será observada a seguinte ordem para escolha da modalidade de desfazimento de bens: I – transferência; II – alienação; III – doação; e IV – renúncia. § 1º Essa sequência só não deverá ser observada quando houver: I – alguma especificidade para o uso e a disponibilização do bem; II – legislação específica que defina a modalidade de desfazimento adequada; ou III – alguma necessidade especial a ser devidamente justificada pela Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis. § 2º Nos casos especificados no parágrafo 1º deste artigo, ou similares, é de responsabilidade dos órgãos ou das entidades elaborar todas as normativas necessárias para o desfazimento adequado dos bens.

Tipos de classificação dos bens no desfazimento:

✓ **Ociosos**

Em condições de uso, mas sem utilidade ao órgão ou à entidade; Bens ociosos podem ser doados para outro órgão ou entidade da Administração Pública Estadual direta.

✓ **Recuperáveis**

Com defeito e que possua possibilidade de recuperação; Bens recuperáveis devem ser recuperados e continuar no mesmo órgão.

✓ **Antieconômicos**

Com manutenção onerosa ou rendimento precário devido a uso prolongado, desgaste prematuro ou obsoletismo e não seja economicamente vantajosa sua adequação;

✓ **Obsoletos**

Que caiu em desuso, por isso considerado arcaico, seja pela sua inutilidade ou pelo desuso;

✓ **Irrecuperáveis**

Com defeito e sem possibilidade de uso conforme sua destinação.

Movimentação, Alienação e outras formas de Desfazimento de Bens Públicos

Após a realização do inventário por uma comissão específica, ou conforme a necessidade, a comissão pode identificar bens que não estão sendo utilizados pela unidade. Esses bens poderão ser redirecionados para um uso mais adequado, conforme o interesse público, seguindo o processo descrito a seguir:

✓ **Por transferência**

A movimentação do bem móvel entre órgãos da administração direta, com repasse gratuito da propriedade e da posse com troca de responsabilidade, em caráter definitivo; na modalidade de transferência, o bem inservível será oferecido pelo próprio órgão a outros órgãos da administração direta. Se houver interessados, a transferência deverá ser realizada mediante respectivo termo, que precisará ser atestado pelos titulares dos órgãos envolvidos, e efetivada no sistema de gestão patrimonial.

Parágrafo único: Quando se tratar de veículos, além da transferência realizada no sistema de gestão patrimonial, deverão ser observadas as disposições do Decreto estadual nº 9.541, de 23 de outubro de 2019, para a transferência de propriedade do bem no Departamento Estadual de Trânsito – DETRAN.

✓ **Por alienação**

Na modalidade de desfazimento por alienação, mediante licitação na modalidade de leilão, a Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis deverá encaminhar a solicitação com a informação do bem a ser alienado à Superintendência Central de Patrimônio, devidamente atestada pelo titular do órgão ou da entidade detentor(a) do bem, para conhecimento e providências.

Além da classificação do bem, deverão ser informados o número de tombamento e a sua localização física, também terá que ser apresentada a designação do servidor específico para responder pela guarda e pela manutenção do bem móvel inservível destinado a leilão. Caberá à Comissão Permanente de Alienação Onerosa coordenar a avaliação do bem inservível, a qual será considerada preço mínimo. A manutenção e a guarda do bem inservível, até a entrega para o arrematante, é de responsabilidade do órgão ou da entidade detentor(a) do bem e ficará sob responsabilidade do servidor designado.

✓ **Por doação:**

Na modalidade de doação, o bem deverá ser doado pelo próprio órgão ou entidade, observadas as disposições da Lei federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, e as que lhe vierem suceder, além da Lei estadual nº 19.853, de 3 de outubro de 2017, e a doação será feita de acordo com o interesse da administração pública.

Parágrafo único: Quando o desfazimento de bem móvel envolver órgãos ou entidades do Poder Executivo e os Poderes Legislativo e Judiciário, a operação só poderá ocorrer mediante doação.

✓ **Por Renúncia**

Caso a Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis verifique a impossibilidade ou a inconveniência de transferência, leilão ou doação, devidamente justificada, essa comissão recomendará ao titular do órgão ou da entidade a renúncia ao direito de propriedade com a sua inutilização e/ou abandono. A renúncia deverá ser previamente autorizada pelo titular do órgão ou da entidade detentor(a) do bem após recomendação da Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis. Os bens móveis inservíveis inutilizados e/ou abandonados deverão ter destinação ou disposição final ambientalmente adequada, nos termos da Lei federal nº 12.305, de 2010.

Desfazimento de Bens de Informática

O desfazimento de equipamentos de informática e eletroeletrônicos, bem como de peças, partes ou componentes que sejam considerados ociosos, recuperáveis, antieconômicos ou irrecuperáveis, seguirá os procedimentos estabelecidos no Decreto nº 9.718, de 24 de setembro de 2020, dentro do programa SUKATECH.

Procedimento de inservibilidade para equipamento médico-assistencial:

Quando o Equipamento Médico-Assistencial (EMA) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) está inservível à Unidade de Saúde, a OSS/OSC gestora da referida unidade deverá preencher o documento

Solicitação de Devolução de Bens Inservíveis — para solicitar a avaliação da inservibilidade do mesmo e enviar à GPAT, que fará análise da informação patrimonial, em seguida Comissão de Análise e Desfazimento de Bens Inservíveis - CADBI fará a análise técnica, cuja responsabilidade é realizar "a análise dos bens móveis inservíveis desta Secretaria", no que tange a responder, neste caso, "por demandas referentes à equipamentos médico-hospitalares", conforme Portaria nº 1.677/2023, Art. 2º, inciso II.

Para solicitar a avaliação do equipamento à SES-GO é necessário que a OSS/OSC preencha e apresente os seguintes documentos e informações:

✓ Formulário editável de solicitação de avaliação e devolução de equipamento médico ou odontológico à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (obrigatório);

✓ Observação: Deverá ser preenchido um formulário para cada equipamento que se deseja devolver à SES-GO.

- ✓ Apresentar termo de Vistoria dos bens cedidos sobre seu estado de funcionamento - Após a outorga do Contrato de Gestão (obrigatório);

- ✓ Laudo de Inativação do equipamento (Laudo Técnico) – laudo emitido via software NEOVERO, base da SES-GO, com respectivo registro de ART junto ao CREA-GO (obrigatório);

- ✓ Fotos (obrigatório);

- ✓ Histórico do equipamento – via software NEOVERO, base da SES-GO (obrigatório);

- ✓ Orçamento para manutenção (caso aplicável);

- ✓ Carta de “End of Life” ou “End of Service” (caso aplicável);

- ✓ ART de cargo e função do Engenheiro(a) responsável técnico(a) pelos equipamentos Médico-Assistenciais da Unidade de Saúde ou CRA do Administrador da Unidade de Saúde (obrigatório);

- ✓ Contrato de serviço empresa terceirizada em Engenharia Clínica (caso haja) e a OSS/OSC, onde especifica a relação atualizada de equipamentos atendidos pelo mesmo. Se a própria OSS/OSC faz a Gestão em Engenharia Clínica, informar a relação atualizada dos equipamentos geridos por ela (obrigatório).

- ✓ Após avaliação, o equipamento poderá seguir para destinação final de acordo com os seguintes casos:
 - ✓ Caso o equipamento esteja em condições de uso, o mesmo poderá ser realocado para outra Unidade de Saúde (transferência interna) ou devolvidos à GPAT. Para isso, o equipamento deverá estar com as suas manutenções preventivas, calibrações e testes de segurança elétrico (quando aplicável), em conformidade, validados e assinados pelo Engenheiro Clínico da OSS e o técnico responsável pela execução do procedimento. A documentação referente a esses serviços deverá fazer parte de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART, de obra e serviço, junto ao sistema CREA/CONFEA, marcando na área “ATIVIDADE TÉCNICA”, no campo “ATIVIDADE PROFISSIONAL” o item “LAUDO TÉCNICO”.

✓ Caso haja a intenção de substituição do equipamento, a OSS deverá avaliar a possibilidade de alienação do equipamento e, em caso positivo, enviar, pelo menos, 01 (um) orçamento considerando a entrega do equipamento inservível ao fornecedor do novo equipamento a ser adquirido, com abatimento no valor, além de mais 02 (dois) orçamentos de fornecedores diferentes (neste caso, apenas do equipamento novo, sem considerar a alienação);

✓ Caso o equipamento não esteja em condições de uso, a OSS deverá seguir com o envio da documentação comprobatória supracitada.

Entrada e cadastro de bens imobilizados

Crítérios para Classificação de Bens como Patrimônio

Os bens que se enquadram na categoria de patrimônio geralmente atendem a um ou mais dos seguintes critérios:

- Vida útil prolongada: O bem deve ser utilizado por um período superior a um ano, o que caracteriza a sua longevidade e sua contribuição contínua para as atividades da organização.

- Valor econômico: Bens com valor significativo (normalmente acima de um limite definido pela política da instituição) devem ser registrados como patrimônio. Esse valor mínimo varia de acordo com as normas contábeis.

- Destinação operacional: Os bens classificados como patrimônio devem ser utilizados para o funcionamento das operações da organização, como equipamentos médicos, mobiliário, veículos ou edificações.

- Natureza física e tangível: Bens patrimoniais são, na maioria dos casos, tangíveis (físicos). Equipamentos médicos, móveis e imóveis são exemplos comuns de bens tangíveis classificados como patrimônio. Em alguns casos, também podem ser incluídos itens intangíveis, como software, desde que apresentem valor relevante e longa duração.

- Benefícios econômicos futuros: O bem deve contribuir de forma direta ou indireta para a geração de benefícios econômicos futuros, seja por meio do apoio à prestação de serviços ou à redução de custos operacionais.

Entrada e Registro Equipamento Médico

✓ Realizar a entrada do item no sistema de gestão hospitalar, o item já está cadastrado como bem permanente.

✓ Uma via da nota fiscal é encaminhada ao setor de Patrimônio, que notifica a Gerência de Patrimônio (GEPAT) por e-mail solicitando o número de tombamento, quando se trata de equipamento médico.

✓ A GEPAT devolve um Termo de Responsabilidade e Termo de Entrega de Etiqueta para que Diretoria assine, juntamente com o número de tombamento que será colado no equipamento.

✓ Ao final de cada mês, todos os bens adquiridos são registrados em uma planilha e publicados no portal da transparência para garantir visibilidade e conformidade com as normas de transparência Institucional.

Entrada e Registro de Bens Imobilizados e Utensílios

✓ Ao realizar a entrada do item no sistema de gestão hospitalar, o item já está cadastrado como bem permanente.

✓ A nota fiscal é encaminhada ao setor de Patrimônio, que notifica a Gerência de Patrimônio via SIGUS, solicitando o número de tombamento, quando se trata de equipamento médico.

✓ A GEPAT devolve um Termo de Responsabilidade e Termo de entrega de Etiqueta para que diretoria assine, juntamente com o número de tombamento que será colado no bem.

✓ Ao final de cada mês, todos os bens adquiridos são registrados em uma planilha e publicados no portal da transparência para garantir visibilidade e conformidade com as normas de transparência institucional.

Inventário Patrimonial

✓ O inventário anual tem como objetivo verificar fisicamente todos os bens patrimoniais, assegurando que os registros no sistema estejam atualizados e corretos, garantindo a integridade, localização e estado de conservação dos ativos. Além disso, o inventário anual contribui para o cumprimento das normas de transparência e auditoria, reforçando o controle patrimonial.

Periodicidade

✓ O inventário será realizado uma vez ao ano, no último trimestre do ano.

Responsabilidades

✓ **Setor de Patrimônio:** Responsável pela coordenação geral do inventário, garantindo a execução dos procedimentos de conferência e atualização dos registros.

✓ **Gestores de Setores/Unidades:** Devem colaborar ativamente, facilitando o acesso aos bens de sua responsabilidade e apoiando na verificação de seu estado e localização.

Procedimentos para Realização do Inventário

✓ **Planejamento**

O setor de Patrimônio elaborará um cronograma detalhado com datas, prazos e responsáveis pela realização do inventário.

Todos os setores e unidades serão previamente comunicados sobre o processo de inventário, com orientações sobre os procedimentos e prazos.

✓ **Preparação**

- A GEPAT envia as fichas de contagem;
- As fichas contêm todas as informações de identificação (número de tombamento), descrição e localização;
 - Todos os bens deverão estar devidamente etiquetados com o número de patrimônio para facilitar a conferência;
 - Ao fim do Inventário as fichas são assinadas e devolvidas ao GEPAT via e-mail;
 - O HERSO aguarda uma devolutiva para fechamento oficial, a fim de solucionar uma eventual pendência.

✓ **Conferência Física**

Cada bem será fisicamente conferido quanto à sua existência, estado de conservação e conformidade com os dados registrados no sistema (número de tombamento, localização e descrição), com a ajuda de um leitor de código de barras.

Qualquer divergência ou não conformidade (ex.: bem não localizado, avarias, troca de setor) será registrada em um relatório de **discrepâncias** para posterior análise e correção.

✓ **Atualização de Registros**

Após a conferência física, o setor de Patrimônio realizará a atualização no sistema de gestão patrimonial, corrigindo eventuais informações incorretas, como localização, estado ou dados de identificação.

Bens extraviados ou irrecuperáveis serão submetidos a uma avaliação e, se necessário, ao processo de baixa patrimonial, conforme as normas internas

Relatório Final

Ao término do inventário, um relatório completo será gerado, contendo a relação de todos os bens verificados, bem como as discrepâncias encontradas e as respectivas ações corretivas tomadas.

O relatório será submetido à aprovação da alta administração e arquivado para consultas futuras, auditorias e controle interno.

GESTÃO DE MATERIAIS, INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

A gestão do abastecimento no Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE) tem como responsabilidade garantir a disponibilidade de todos os insumos necessários para a cadeia assistencial, garantindo a continuidade do cuidado e a qualidade do atendimento, sempre em conformidade com as condições orçamentárias. Uma gestão eficiente dos estoques é essencial para decisões assertivas sobre o que, quanto e quando solicitar, estabelecendo uma margem de segurança que evite a falta de insumos, ao mesmo tempo em que se previne o acúmulo excessivo de estoques, que representa capital imobilizado.

Um dos grandes desafios na gestão de materiais é garantir que cada item, seja material ou medicamento, esteja disponível no ponto de consumo no momento certo, na quantidade e apresentação correta, com segurança e rastreabilidade. Para isso, é fundamental a integração de todas as atividades da cadeia de suprimentos, mudando para a redução de custos e ao aprimoramento da eficiência, o que inclui manter um bom relacionamento com os fornecedores.

O setor de suprimentos é responsável por gerenciar todos os estoques, garantindo o abastecimento contínuo de insumos, materiais e medicamentos essenciais.

Esse gerenciamento eficaz contribui para a otimização dos recursos humanos, a redução de compras desnecessárias, a minimização de perdas e a redução do saldo imobilizado em estoque. Além disso, promove maior segurança ao paciente, agilidade no abastecimento com a redução de sub estoques e a padronização de insumos, sempre com foco na racionalização dos recursos disponíveis.

O setor de suprimentos é encarregado de planejar a aquisição de medicamentos, materiais e insumos hospitalares, utilizando ferramentas de gestão de estoque que apoiam os setores solicitantes na decisão sobre o que, quando e quanto comprar. Do ponto de vista econômico, aplicamos a análise da curva ABC de consumo, que permite uma gestão diferenciada dos itens com base em seu valor. Utilizamos a curva XYZ de criticidade para analisar o grau de imprescindibilidade de cada item, classificando-os.

A metodologia PVPS, que significa "Primeiro a Vencer, Primeiro a Sair", é um pilar fundamental no planejamento de gestão. Esse método prioriza a saída dos produtos com base em seus dados de validade, independentemente do momento em que foram recebidos, garantindo que os itens sejam utilizados antes de expirarem.

O setor de compras do IPGSE é responsável pelas negociações contando com serviço de uma plataforma digital de compras moderna, que possibilita diminuir o tempo de ressuprimento, reduzir o estoque e automatizar processos.

O setor de compras é responsável por escolher o método mais apropriado para formalizar a aquisição, considerando o tipo de item, a urgência e as normas de organização, respeitando o regulamento de compras. Utilizamos as seguintes modalidades.

CONTRATO

É um acordo que gera obrigações entre as partes, e que obriga o fornecedor a oferecer o produto, serviço ou resultado especificado e o comprador a pagar por ele, estabelecendo por meio de cláusulas as condições de fornecimento em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os Princípios da Teoria Geral de Contratos.

ORDEM DE COMPRAS

Documento oficial elaborado pela IPGSE, destinado a formalizar a compra de itens junto aos fornecedores, regulamentando a relação entre as partes envolvidas.

COMPRA EVENTUAL

Aquisição de itens de consumo esporádico, incluindo os itens não padrão e que não mantêm estoque.

REPOSIÇÃO DE ESTOQUE

Compra de itens padronizados com consumo recorrente, ou seja, aqueles utilizados de maneira contínua ao longo do tempo.

COMPRA DE PEQUENA MONTA

A compra de pequena monta refere-se à aquisição de bens, serviços ou produtos de valor limitado, geralmente de baixo custo, que não exige processos complexos de licitação ou contratação. Essas compras são feitas para atender a necessidades imediatas ou rotineiras de uma organização e, por envolverem valores menores, seguem procedimentos simplificados para garantir agilidade e eficiência na sua realização.

COMPRA DE URGÊNCIA

Compras de urgência são realizadas em situações críticas e imprevistas que demandam resposta imediata para evitar prejuízos, interrupções nas operações ou riscos à segurança dos pacientes. Por seu caráter emergencial, podem seguir processos administrativos simplificados, conforme regulamentações, para atender rapidamente à necessidade.

CADASTRO DE FORNECEDORES

A seleção de fornecedores deve priorizar opções que atendam aos padrões de qualidade, prazos de entrega adequados, preços competitivos e requisitos legais, garantindo agilidade, eficiência e segurança. Além disso, é essencial seguir as diretrizes da ANVISA na produção, armazenamento e transporte de medicamentos e insumos. A avaliação de fornecedores é crucial para assegurar sua capacidade de atender às demandas do setor.

Além disso, é crucial que esses fornecedores atendam às exigências legais e às necessidades do setor, garantindo operações ágeis, eficientes, econômicas, seguras e de alta qualidade.

O cadastro de fornecedores ocorre mediante a documentação descrita a seguir:

- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) – Obrigatório;
- Inscrição Estadual;
- Contrato social com as alterações ou Estatuto (Se houver);
- Alvará de funcionamento – Obrigatório;
- Licença Sanitária emitida pela Vigilância Sanitária (Renovação anual) – obrigatória;
- Licença de Funcionamento emitida pela Polícia Federal (Renovação anual) – obrigatória.
- Certidões negativas de débitos municipais, estaduais e federais.

O IPGSE exige que seus fornecedores adotem uma postura correta, moral e ética em todas as suas atividades, respeitando a licitude e transparência dos atos. Isso inclui a adesão estrita às leis e regulamentações aplicáveis, a implementação de políticas anticorrupção e antissuborno, e o compromisso com a responsabilidade social e ambiental.

PROCESSO DE AQUISIÇÃO

O setor de compras tem como objetivo atender às necessidades de produtos ou serviços, de acordo com os requisitos de qualidade estabelecidos, no tempo adequado, e com as melhores condições de preço e pagamento

No IPGSE, existe um Regulamento Próprio para Compras e Contratação de Serviços e Obras, que especifica as diretrizes do subsistema de Compras, incluindo os critérios para seleção de fornecedores, bem como os métodos de aquisição.

O processo de aquisição é iniciado pelo setor de compras a partir da coleta da solicitação de compra, que deve ser elaborado pelo setor solicitante e devidamente aprovado pelo setor de suprimentos e pela diretoria administrativa.

As informações contidas na solicitação orientam o processo de aquisição, especialmente no que se refere aos tipos de compra necessários para manter um estoque de segurança.

A comunicação eficiente entre o setor de compras e o setor de suprimentos é crucial, pois diversas situações imprevistas podem surgir. Um exemplo comum é a indisponibilidade do produto solicitado por parte do fornecedor, o que deve ser comunicado imediatamente ao setor de compras. Este, por sua vez, informa o setor de suprimentos, que repassa a informação ao setor solicitante. O setor solicitante, então, está disponível a possibilidade de uma nova previsão de entrega ou de substituição do item. A resposta é encaminhada ao setor de compras para as emergências.

A emissão da nota fiscal pelo fornecedor dos produtos obtidos deve obedecer aos seguintes critérios:

- Constar CNPJ e endereço correto;
- Emitir uma nota para cada ordem de compra confirmada, constando o número da ordem de compra, sendo que a data da nota fiscal deve ser posterior a data da ordem de compra;
- Constar descrição, lote e validade dos produtos;
- Constar número de referência do instrumento contratual;
- Combinação antecipada quanto ao prazo de pagamento, sendo 30 dias corridos após a entrega via depósito bancário em conta corrente.

Caso a nota fiscal não estiver em conformidade com os critérios descritos acima ou em desacordo com a legislação vigente, será devolvida e o prazo de pagamento será dilatado, reiniciando a contagem após da data da correção.

RECEBIMENTO DE MERCADORIA

Os produtos somente serão aceitos se forem acompanhados da nota fiscal devidamente preenchida, sem quaisquer rasuras ou incorreções. No momento da coleta, é necessário realizar uma inspeção minuciosa da mercadoria para verificar a conformidade dos seguintes aspectos:

- Conferência entre ordem de compra e nota fiscal;
- Conferência da nota fiscal contendo os dados legais do IPGSE e dados bancários para depósito em conta;
- Conferência de marca solicitada;
- Conferência da descrição;
- Conferência de apresentação;
- Conferência de forma farmacêutica;
- Conferência de concentração;
- Conferência da quantidade por embalagem;
- Conferência de valor unitário;
- Conferência das condições de conservação;
- Conferência do lote do produto devendo ser o mesmo descrito na nota fiscal;
- Conferência do prazo de validade igual ou superior a 12 meses.

Em caso de detecção de qualquer irregularidade, o almoxarife deverá notificar o fornecedor formalmente por e-mail, solicitando uma solução dentro de um prazo de 24 horas. Durante esse período, o produto em questão será suspenso em uma área designada como "quarentena" até que o problema seja resolvido.

A empresa é obrigada a cumprir o prazo de entrega estipulado na ordem de compra. Caso as normas sejam descumpridas, o IPGSE enviará uma notificação ao fornecedor, informando sobre a irregularidade, ou que poderá impactar na qualificação.

AValiação E Qualificação DE FORNECEDORES

A avaliação dos fornecedores é realizada com base no desempenho demonstrado durante o processo de entrega dos produtos. A classificação do fornecedor será determinada pela avaliação dos seguintes aspectos:

- Lote e marca entregue conforme nota fiscal e ordem de compra respectivamente;
- Condições de temperatura;
- Integridade dos itens;
- Qualidade do relacionamento entre as partes;
- Atraso da entrega;
- Cancelamento de entrega do item solicitado;
- Validade dentro do prazo estipulado;

Esses critérios geram uma pontuação percentual de desempenho que determina a classificação final do fornecedor. Aqueles que não atingirem uma pontuação mínima de 75% serão desclassificados. Em caso de desqualificação, o fornecedor será notificado por e-mail

sobre os motivos específicos, e somente poderá manter o fornecimento após comprovar melhorias nos critérios avaliados.

A equipe técnica especializada realiza visitas técnicas aos fornecedores para garantir a qualidade dos produtos entregues. Os fornecedores devem apresentar documentos que comprovem as condições adequadas de armazenamento

- Para itens críticos, as visitas ocorrem regularmente, pois o envolvimento de produtos essenciais que afetam diretamente o prognóstico e a segurança do paciente.
- Para itens semicríticos, as visitas são bienais.
- Para itens não críticos, as visitas são determinadas pelo gestor da área, uma vez que esses itens não influenciam diretamente a assistência

Se durante a visita técnica for indicada alguma não conformidade, o setor da Qualidade, em conjunto com o setor de compras, elaborará um plano de ação a ser apresentado à Diretoria Administrativa. O fornecedor será informado dos resultados da análise e receberá orientações para realizar as adequações necessárias dentro dos prazos.

ARMAZENAMENTO DE MERCADORIA

O armazenamento é de responsabilidade do almoxarifado, deve ser executado de forma correta obedecendo certas exigências como:

- Respeitar o método de estocagem preferencialmente de acordo com a validade (PVPS – ‘primeiro que vence, primeiro que sai’)
- Identificação dos produtos, todos os materiais são codificados para facilitar a identificação dos itens armazenados, evitando a duplicidade de itens na hora da contagem de inventário, auxiliando na entrada e saída correta. A codificação também permite a integração dos estoques físico e virtual, permitindo que os colaboradores reconheçam quais produtos estão disponíveis. Ela é uma ferramenta importante na rastreabilidade, possibilitando o acompanhamento do trajeto do material/medicamento até sua dispensação.
- O espaço deve oferecer boa visibilidade e um fluxo racional para pessoas e materiais. Além disso, é necessário ter controle de acesso, permitindo que apenas pessoas autorizadas acessem, o monitoramento por câmeras em locais estratégicos.
- Organização, o espaço deve ser adequado para estocar de modo organizado os produtos. Respeitando o empilhamento em pallets distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.
- Limpeza, o local deve ser de fácil higienização interior com rotinas de limpeza e dedetização implantadas e monitoradas.

- Condições adequadas de temperatura e umidade, com plano de ação, se houver oscilações. No caso de medicamentos que exijam condições especiais de temperatura, deve existir registro e controle de temperatura que comprovem o atendimento as exigências.

DISTRIBUIÇÃO DE MERCADORIA

A distribuição racional dos medicamentos e materiais assegura o envio dos produtos solicitados pelos usuários, na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo versus eficácia e versus eficiência recursos financeiros.

O IPGSE propõe o uso do sistema de distribuição individualizado, em que as prescrições de um paciente são enviadas à Farmácia e ela é responsável por avaliar a prescrição, intervir junto à equipe de saúde quando necessário, e dispensar todos os insumos necessários à assistência ao paciente por 12 horas. Este modelo permite mais controle sobre a gestão de estoques, reduzindo a quantidade de insumos nas unidades assistenciais, prevenindo a formação de subestoques.

INVENTÁRIO

O inventário faz a contagem física dos estoques para verificar se a quantidade de insumos estocados estão em conformidade com a quantidade registrada nas fichas de controle e no sistema informatizado. Possibilitando avaliar o valor total (contábil) dos estoques para efeito de balanço ou balancete, no encerramento do exercício fiscal.

Deve ser realizado obedecendo os seguintes períodos:

- Diariamente, de forma aleatória, como forma de monitoramento dos produtos, especialmente em determinados grupos de medicamentos: de controle especial, dispensação excepcional, alto custo e os de maior rotatividade;
- Semanal, pela contagem por amostragem seletiva de 10 a 20% dos estoques;
- Trimestral;
- Anual, obrigatoriamente, ao fim do ano-exercício, para atualização dos estoques e prestação de contas;
- Por ocasião do início de uma nova atividade, função, término de gestão, encerramento do ano em exercício, após período de afastamento, férias, entre outras condições.

Para manter uma vigilância constante dos processos é necessário a monitorização a fim de detectar previamente os desvios dos padrões da prática esperada e através de um plano de ação corrigir a falha. Segue abaixo alguns indicadores para gerenciamento de estoque do setor de suprimentos:

GESTÃO OPERACIONAL E GESTÃO DA SEGURANÇA, AMBIENTAL E ENSINO E PESQUISA E ATIVIDADES REALIZADAS

Núcleo Interno de Regulação (NIA)

O Núcleo Interno de Atendimento (NIA) da Policlínica Estadual da Região Sudoeste, é responsável por garantir a eficiência e a qualidade nos serviços de saúde oferecidos à população. Nossa equipe atua em diversas frentes, assegurando um atendimento organizado e humanizado. Realizando as seguintes demandas:

Elaboração de Escalas Médicas

- Planejamento e organização das escalas de médicos de acordo com as necessidades da unidade.
- Atribuição de turnos e horários, considerando disponibilidade e especialidades.
- Flexibilidade para ajustes de última hora, mantendo o equilíbrio das equipes.

Gestão da Agenda Diária

- Monitoramento e controle da agenda diária dos médicos.
- Coordenação eficaz para evitar conflitos de agendamento e otimizar o fluxo de trabalho.
- Ajustes conforme as necessidades, como alterações de horários e cancelamentos.

Inserção de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

- Acesso ao sistema.
 - Solicitação
- + novo registro

Será carregado uma nova janela, utilize a barra de pesquisa para localizar o paciente, você pode buscar pelo nome, cartão do SUS ou CPF.

Confirma se as informações do paciente estão corretas e completas (nome, data de nascimento, endereço, telefone, etc.). Se necessário, atualize os dados antes de prosseguir.

Inserir o código do procedimento

Inserir o código de ambulatorial

Informar o CID

Priorização do paciente

Após preencher todos os campos, o sistema deve gerar automaticamente o número da AIH, que será utilizado para acompanhamento.

Finalize o registro da AIH e confirme para salvá-la no sistema.

O paciente deve aguardar ser chamado pela equipe médica ou administrativa para ser informado dos próximos passos, como a data de internação ou procedimentos preparatórios.

Atualização de Status dos Pacientes no Sistema GERCON

- Utilização do sistema GERCON para atualizar o status dos pacientes em tempo real, facilitando o acesso às informações por toda a equipe.

Call center

- Supervisão do Call Center, adotamos a prática de ligações telefônicas aos usuários para confirmação de procedimentos agendados, para que sejam atendidas de forma eficaz e que as informações fornecidas sejam precisas.

Equipe Multiprofissional

O departamento da equipe multiprofissional da Policlínica Estadual da Região Sudoeste, situada na cidade de Quirinópolis é responsável por prestar assistência aos pacientes nas áreas de psicologia, farmácia, fisioterapia, nutrição, enfermagem, serviço social e atendimentos em práticas integrativas (PICS).

A operacionalização e a execução das ações e serviços da equipe se dá em regime de 12 horas/dia, em período matutino e vespertino de segunda a sexta-feira.

A demanda de pacientes são 100% SUS e são encaminhados para a Policlínica de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios da região, por meio do Complexo Regulador Estadual, com horário agendado para uma primeira consulta médica e conforme a condição de saúde do usuário o médico realiza interconsulta, encaminhando o paciente para a especialidade multiprofissional que atenda a necessidade do paciente para maior resolubilidade.

O objetivo é oferecer qualidade e eficácia na assistência em tempo oportuno, garantia de educação continuada dos profissionais, abordagem integral do processo saúde doença, atuação multiprofissional e interdisciplinar, ênfase nas ações educativas e no autocuidado, projeto terapêutico individualizado, estratificação do risco do paciente, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado.

O acompanhamento dos pacientes é compartilhado com os demais pontos de atenção da rede, conforme os conceitos de contra referência e referência, com retorno do paciente para a rede de atenção básica ou hospitalar de maior complexidade, de acordo com cada caso.

A equipe oferece as Práticas Integrativas Complementares (PICs) que são indicadas na prevenção, promoção e recuperação da saúde oferecendo mais opções de tratamento, atuando em níveis físico, mental, emocional e energético.

O SUS oferta 29 práticas PICs na rede, destas, a Unidade oferta seis tipos de práticas diferentes, sendo elas: auriculoterapia, ventosaterapia, meditação, aromaterapia, massoterapia, naturopatia, musicoterapia e arteterapia.

As práticas buscam atender a demanda da unidade, é uma estratégia da equipe multiprofissional tanto para potencializar a produção, quanto para efetivar as ações de tratamento em saúde, oferecendo ao paciente um nível de assistência diferenciado e de excelência práticas integrativas são realizadas pelos seguintes profissionais: fisioterapeutas nutricionistas e psicólogos, percebe-se que a demanda destes procedimentos aumentou no decorrer dos meses, entende-se que os procedimentos estão sendo bem aderidos pelos clientes, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida.

Temos na unidade a linha de Cuidado da Doença Renal Crônica considerando os 41 pacientes inseridos em tratamento de hemodiálise na unidade, Os pacientes são distribuídos em 06 turnos de hemodiálise, e contam com atendimento diário da equipe multiprofissional em sala de hemodiálise durante sessão. Além disso, são realizadas discussões de caso mensalmente com toda equipe, e nefrologista responsável. Hoje observamos os atendimentos de hemodiálise como grande parte da produção da equipe multiprofissional na unidade.

Dentro da unidade pacientes que necessitam recebem seguimento de atendimento em psiquiatria, psicologia e serviço social, dentro do perfil desses pacientes assistidos a equipe busca realizar seguimento de rotina oferecendo assistência em saúde mental de qualidade para esses pacientes, considerando que a área de saúde mental hoje conta com poucos pontos de apoio na rede de atenção à saúde. A oferta da linha de saúde mental está preenchendo um grande vazio assistencial da região sudoeste.

Ouvidoria

A Ouvidoria da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, tem atribuição de intermediar a relação usuários e a Gestão, desta forma, garantir que o direito dos cidadãos seja exercido e tratado adequadamente. Têm a missão de receber as manifestações encaminhadas pelos usuários da Policlínica e levá-las ao conhecimento de cada responsável pelos setores competentes, para as devidas providências.

A Ouvidoria, no âmbito de suas atribuições, ao receber as manifestações, devem dar tratamento e responder, em linguagem cidadã, as seguintes manifestações: sugestão, elogio, reclamação, solicitação, denúncia, pedidos de acesso à informação e simplifique.

Por linguagem cidadã entende-se aquela que, além de simples, clara, concisa e objetiva, considera o contexto sociocultural do interessado, de forma a facilitar a comunicação e o mútuo entendimento.

Todas as manifestações sejam elas de elogios, informações, sugestões, solicitações, reclamações e denúncias, são registradas no Sistema Ouvidor Sus. Após o devido acolhimento e escuta ao usuário, as manifestações são registradas, analisadas, classificadas, tipificadas e encaminhadas para o setor responsável, que acompanha o desenrolar até o retorno ao cidadão e a finalização da manifestação.

Registros em 2024

Número de acessos	244
Número de elogios	156
Número de sugestões	07

Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)

O SCIRAS é um elo ligada à Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis, atuando como órgão assessor da Diretoria, com autonomia plena para decidir sobre assuntos que, direta, ou indiretamente, estejam relacionados com o controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Na busca de garantir a redução dos riscos de infecções relacionados ao ambiente de saúde, faz-se necessária a atuação da CCIRAS por meio de um processo sistemático de gestão e melhoria contínua para assegurar a redução dos riscos de infecção no ambiente de saúde.

Assim, são apresentadas em reuniões mensais e ações voltadas a programas educativos e preventivos, destacando-se a avaliação do cumprimento das normas de trabalho, fiscalização das técnicas aplicadas no processo de limpeza de superfícies, equipamentos médicos, armazenamento e controle de troca de soluções germicidas e saneantes dentro do prazo estabelecido conforme especificidade de cada produto utilizado a fim de que sejam feitas as devidas correções.

Tem por finalidade implantar, elaborar, implementar, manter e avaliar medidas de controle de infecção relacionado à assistência à saúde, adequado às características e necessidades da instituição. Constituir um suporte operacional do Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde.

Que compreende o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada, e sistematicamente, com vistas a redução máxima da incidência e da gravidade das infecções. Sua atuação se dá através da participação colaborativa e voluntária de funcionários profissionais de saúde,

representantes das diversas áreas assistenciais, que levantam as demandas relacionadas no cotidiano e as trazem para discussão nas reuniões mensais, onde apontamentos e sugestões são direcionados para execução das ações.

GESTÃO DE ENSINO E PESQUISA

O Núcleo de Educação Permanente (NEPE) da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis é de natureza administrativa com funções em educação permanente e continuada. Tem por finalidade o desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos treinamentos executados na unidade.

As atribuições do setor são os de planejar e executar apoio aos treinamentos realizado na Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis e de forma externa. Acompanhar o desenvolvimento dos profissionais, avaliar cada treinamento quanto sua eficácia, eficiência e efetividade na unidade, realizarem o Plano Anual de Treinamento da unidade. Estabelecer e aplicar diretrizes de educação continuada, permanente e de extensão na unidade. Ademais, cabe ressaltar que este NEPE, contém inúmeras outras atribuições e competências inerentes à área educacional (treinamento, formação, capacitação e desenvolvimento) na unidade.

Dentro dos planejamentos de atividades NEPE estão envolvidas duas modalidades sendo elas:

Educação permanente na força de trabalho: que visa promover a educação permanente na força de trabalho, são realizados mensalmente atividades de capacitação, aperfeiçoamento e qualificação com os profissionais da unidade. Estão separadas em duas abordagens, as capacitações que são definidas pelos responsáveis dos setores que repassam para NEPE quais as abordagens ideais para o desenvolvimento de sua equipe. De acordo com a carga horária distribuída nos cursos, são definidas as datas de início e término, após essa etapa, são produzidos certificados, que deverão ser enviados via e-mail, para os colaboradores que apresentarem os cursos finalizados, em casos de sites de cursos gratuitos, os certificados serão disponibilizados pelos próprios sites e arquivados nas pastas dos colaboradores.

E as qualificações que tem como foco principal no aperfeiçoamento das habilidades do profissional, são elaborados treinamentos que alcancem os objetivos, tanto no desenvolvimento dos profissionais, quanto os objetivos da unidade. Os treinamentos são realizados de acordo com as demandas da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis, que avaliam a necessidade de desenvolver a força de trabalho geral ou específica dos setores. São solicitados treinamentos ao NEPE que deverão ser realizados

por profissionais capacitados da Policlínica de Quirinópolis, do IPGSE – Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados, SES e empresas terceiras, caso necessário.

Educação em Saúde: que tem como objetivo promover espaços de diálogo, a fim de intervir positivamente nos determinantes sociais da saúde. A intenção é provocar mudanças nos motivos que levam à adoção de determinados estilos de vida, nas condições que favorecem essas decisões e nos apoios sociais e estruturais que as reforçam. De acordo com um diagnóstico que aponta as questões mais relevantes em cada território, são desenvolvidas ações interdisciplinares de caráter educativo nos âmbitos da promoção, prevenção e controle social da saúde.

Núcleo de segurança do paciente (NSP)

O núcleo da qualidade e segurança do paciente tem a finalidade de estabelecer a Gestão da Qualidade (GQ) como um instrumento permanente buscando elevar a qualidade do serviço prestado, reorganizar práticas, diminuir riscos ao paciente e profissionais. Monitorar periodicamente os indicadores, para contribuir nas tomadas de decisões.

O núcleo enquanto Segurança do Paciente tem como objetivo promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. O NSP deve promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental de qualidade nos serviços de saúde.

A segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Compreender os fatores associados à ocorrência dos incidentes orienta a elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente.

A resposta da organização ao incidente inclui medidas para a situação específica com consequente aprendizado que leva a mudanças no sistema em um movimento de melhoria contínua da qualidade. O Núcleo de Segurança do Paciente-NSP elaborou o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O Plano estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição.

As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providências com plano de ação com proposta de ações corretivas e preventivas a fim de mitigar os problemas.

Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de

Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time de Investigação, composto por membros do NSP, membros da Comissão de Óbito e os envolvidos no evento. O NSP realiza visitas diárias nos leitos dos pacientes e acompanha os indicadores dos protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão, segurança na cadeia medicamentosa e identificação do paciente.

Farmácia

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis desempenha um papel importante, atendendo à demanda interna da unidade ao fornecer materiais hospitalares e medicamentos essenciais para a realização de exames e procedimentos. Destaca-se ainda pela Farmácia de medicamentos constantes do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), destinada aos pacientes com processos ativos do CEMAC JB – Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa.

O departamento de farmácia da Policlínica Estadual da Região Sudoeste-Quirinópolis é composta por 11 colaboradores (1 farmacêutico responsável técnico, 2 farmacêuticas, 8 assistentes de farmácia) que juntos realizam o atendimento das regionais sudoeste I e II que compreende 28 municípios, desempenhando as seguintes atividades:

- ✓ 1.1 – Consulta farmacêutica (individual e atendimento global);
- ✓ 1.2 – Dispensação de medicamentos e materiais hospitalares pelo sistema Soul MV;
- ✓ 1.3 – Dispensação de medicamentos pelo sistema SDME, dos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
- ✓ 1.4 – Montagem dos kits para os setores de Endoscopia, Colonoscopia, Hemodiálise, Oftalmologia;
- ✓ 1.5 – Reunião das Comissões;
- ✓ 1.6 – Conferência diária de prescrições médicas de controle especial;
- ✓ 1.7 – Conferência e reposição dos carrinhos de emergência;
- ✓ 1.8 - Controle de temperatura e umidade (farmácia e medicamentos controlados, câmaras conservadoras e carrinhos de emergência)
- ✓ 1.9 – Relatório posição de estoque simplificado, saídas de materiais e medicamentos por setor e projeto de custos para PLANISA;
- ✓ 1.10 – Relatório de estoque dos medicamentos de alto custo, dispensações realizadas no mês e entradas de medicamentos;

- ✓ 1.11 – Relatório faturamento;
- ✓ 1.12 – Relatório atendimentos farmacêuticos;
- ✓ 1.13 – Contagem de estoque do CEAF diariamente em dois períodos;
- ✓ 1.14 – Fracionamento e controle de estoque.
- ✓ 1.15 – Abertura e renovação de processos pelo sistema SDME, dos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
- ✓ 1.16 – Atendimento presencial para orientação de abertura de processo e entrega de documentação;
- ✓ 1.17 – Recebimento e entrada de NF de medicamentos pelo sistema Soul MV;
- ✓ 1.17- Recebimento e armazenamento mensal dos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica;
- ✓ 1.18 – Treinamentos e capacitações.

PLANILHA DE ATENDIMENTOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO DESDE O INÍCIO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE.

DISPENSAÇÃO CEMAC- JUAREZ BARBOSA																			
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
TOTAL GERAL DE DISPENSAÇÕES	7950	6329	8003	8882	8206	8757	9090	9776	9313	9801	10729	9735	9980	9705	10151	10072	11055	11731	12618
TOTAL GERAL DE PACIENTE ÚNICOS	4979	4228	4877	5184	4989	5101	5244	5522	5279	5486	5900	5333	5846	5918	6094	6499	7139	7470	7669

ATENDIMENTOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO						
	JUL (26 a 31)	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL GERAL DE DISPENSAÇÕES	2126	11386	13423	10984	17354	8725
TOTAL GERAL DE PACIENTE ÚNICOS	1284	7287	7994	7873	9181	6148

Dispensação comparativo 2023 – 2024

Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) O SESMT tem a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Suas regras de constituição e funcionamento encontram-se previstas na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho – NR 4, trabalha em prol de tornar os locais de trabalho mais seguros, com avaliações periódicas em cada setor e projetos de melhorias no ambiente profissional, a fim de inibir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, garantindo a saúde e segurança dos colaboradores.

O SESMT é composto por:

- 1 Técnico em Segurança do Trabalho;

Entre suas principais atribuições podemos citar:

- Inspeções de área com o objetivo de identificar e prevenir riscos;
- Inspecionar, orientar e fornecer Equipamentos de Proteção individual (EPI);
- Realizar treinamentos de saúde e segurança;
- Investigar acidentes e elaborar planos de ação;
- Atender a legislação vigente;
- Ações de conscientização sobre saúde e segurança;
- Controle e inspeção do sistema de combate a incêndio;
- Recebimento de atestado;
- Realização de exames ocupacionais;
- Indicadores de saúde e segurança;
- Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
- Auxílio em ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Auxílio em ações da Comissão Ergonômica (COERGO);
- Responsável pela Comissão de Biossegurança;
- Responsável pelo DSS – Diálogo Semanal de Segurança, juntamente com a CIPA;

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

- Sistema de alarme sonoro;
- Sistema de luz de emergência;
- Sistema de 05 Hidratantes com acionamento de alarme;
- Extintores de incêndios (18 unidades distribuídos na unidade entre extintores

(PQS 6KG, PQS 4KG, AP 10 LT, CO2 6KG) conforme necessidade prevista.

Comissões

As comissões são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, coordenadores, supervisores e diretoria, mensalmente até o dia 10 de todos os meses são realizadas reuniões para tratar dos assuntos pertinentes a cada área, têm como principal função servir de instrumento de gestão para garantir maior segurança ao paciente.

O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, desenvolver e apresentar propostas de modernização dos atendimentos e aperfeiçoamento da rotina, tendo como foco central sempre a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente na unidade Policlínica temos as seguintes comissões:

1. Comissão de Biossegurança e CAMB
2. Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS
3. Comissão de Ética Multidisciplinar – CEMP
4. Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT
5. Comissão de Padronização de Medicamentos e Artigos Hospitalares – CPM
6. Comissão de Gerenciamento de Resíduos no Serviço de Saúde – GRSS
7. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA
8. Comissão de Proteção Radiológica – CPR
9. Comissão de Revisão de Prontuário Médico – CRPM
10. Comissão de Ética Médica – CEM
11. Comissão de Verificação de Óbitos – CVO
12. Núcleo de Educação Permanente – NEPE
13. Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP
14. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVE
15. Compliance
16. Comitê Ergonômico – COERGO
17. Comissão de Fiscalização de Contratos – CFC
18. Comissão Núcleo Interno de Atendimento - NIA

INDICADORES ESTATÍSTICOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS.



POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SUDESTE - QUIRINÓPOLIS

INSTITUTO CEM

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2024

Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
		Oletado	Agendado	Realizado	Oletado	Agendado	Realizado	Oletado	Agendado	Realizado	Oletado	Agendado	Realizado	Oletado	Agendado	Realizado	Oletado	Agendado	Realizado	Oletado	Agendado	Realizado
		5988			6.145			6.024			6.014			5.988			5.054			4.390		
Primeira Consulta		1.579	499	407	1.475	730	481	1.386	849	580	1.517	844	513	1.806	886	573	1.457	848	578	1.260	864	485
Interconsulta		2.013	1.209	1.089	2.118	1.210	992	2.233	1.059	845	2.154	908	893	2.030	802	736	1.743	779	700	1.595	759	551
Consulta Subsequentes		2.553	1.498	1.300	2.421	1.546	1.252	2.405	1.355	1.119	2.543	1.317	915	2.152	854	711	1.854	884	730	1.535	825	585
Total		6.145	3.206	2.796	6.014	3.486	2.725	6.024	3.263	2.544	6.014	3.069	2.121	5.988	2.542	2.020	5.054	2.511	2.008	4.390	2.248	1.622
Atendimento Ambulatorial (Especialidades Não Médicas)	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Primeira Consulta		0	10	0	0	10	0	0	16	0	5	0	0	18	0	0	0	0	0	0	22	0
Interconsulta		2.822	949	1.072	1.745	1.253	1.092	2.300	1.119	1.089	2.485	723	1.651	2.383	760	798	2.300	765	961	2.513	799	839
Retorno/Sessão		2.814	2.937	2.582	2.565	2.444	2.467	2.700	2.476	2.371	2.970	2.577	1.612	2.731	2.360	2.306	2.700	1.909	2.083	3.105	1.740	1.974
Total		5.196	3.896	3.654	4.310	3.707	3.559	5.000	3.611	3.470	5.455	3.263	5.114	3.138	3.104	5.000	2.674	3.044	5.618	2.561	2.813	
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)		228			33			270			128			133			116				94	
Inserção/Retirada de Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Inserção/Retirada de Dispositivo Intra-Uterino (DIU)		1			0			2			1			1			0				0	
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT EXTERNO	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Radiologia		600	1.584	322	425	1.398	338	340	1.440	281	287	1.594	295	338	1.512	274	289	1.440	314	311	1.656	268
Ultrassonografia		360	497	505	318	321	380	217	260	388	293	360	294	209	360	327	223	351	298	201	259	295
Tomografia		600	1.408	510	583	1.216	838	687	1.280	52	0	1.408	1.378	1.056	1.344	961	775	1.280	799	701	1.472	600
Endoscopia		200	163	106	74	168	160	81	152	136	77	176	108	45	152	105	38	128	93	40	88	59
Mamografia		100	1.320	99	118	1.140	266	213	1.200	233	199	1.320	333	260	1.260	258	224	1.200	244	204	1.380	157
Mapa		60	72	47	52	60	44	38	30	24	20	18	17	17	15	13	10	16	15	15	12	12
Holter		60	54	84	72	45	81	69	45	82	63	54	96	83	45	80	69	48	78	65	57	49
Teste Orelhinha		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colposcopia		80	81	14	9	60	15	11	80	52	16	80	10	6	80	0	0	80	4	0	0	0
Colonoscopia		100	78	58	38	100	87	47	88	85	50	78	46	17	78	49	28	62	39	19	46	26
Cistoscopia		40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teste Ergométrico		80	64	64	51	64	72	58	72	66	52	64	43	22	72	52	30	64	70	52	56	46
Desintometria		200	968	81	83	836	107	97	880	84	70	968	80	68	924	77	66	880	67	55	1.012	74
Ecocardiografia Transtorácica		60	40	40	33	40	40	23	64	65	46	64	65	36	64	63	32	64	69	41	64	32
Nasofibrosocopia		60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Punção aspirativa com agulha grossa		20	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
punção aspirativa com agulha fina		20	0	0	0	23	0	0	15	0	0	16	0	16	6	3	16	0	5	16	0	12
Urodinâmica		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Electroencefalograma		100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Electroneuromiografia		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doppler Vascular		60	90	91	91	64	66	58	64	60	54	60	43	33	64	32	20	50	16	32	34	23
Electrocardiograma (Ag. Interna)		200	264	157	166	228	139	126	240	126	116	264	127	129	252	125	124	240	138	129	276	81
Espirometria		200	0	0	0	100	0	0	100	0	100	76	0	100	7	5	70	51	29	70	63	28
Audiometria		200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emissão Otoacústica		40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		3.510	6.681	2.178	2.111	5.840	2.633	2.065	6.010	1.734	1.283	6.614	3.011	2.319	6.338	2.429	1.934	5.989	2.294	1.899	6.502	1.757
Exames Oftalmológicos	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Fundoscopia		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Potencial De Acuidade Visual		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tonometria		0	0	0	136	0	0	118	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triagem Oftalmológica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teste Ortóptico		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	136	0	0	118	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames Unidade Móvel	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Mamografia		720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Papanicóu		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exames de análises Clínicas	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Exames Laboratoriais		0	5.507		4.369		4.966		5.743		6.391		5.391		4.282		3.511					
Terapia Renal Substitutiva	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Primeira consulta		NTMC	1		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Sessões		936	340		346		354		353		370		370		337		268		337		268	268
Total		972	341		346		354		353		370		370		337		268		337		268	268
Transporte de pacientes tratamento dialítico	Meta Mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho 01 a 25 icem		
Ônibus I		12.000 Km	2.578 Km		2.474 Km		1.813 Km		3.262 Km		3.104 Km		3.173 Km		3.773 Km		3.616 Km					
Ônibus II		12.000 Km	6.725 Km		7.019 Km		7.227 Km		2.709 Km		5.281 Km		2.024 Km		2.024 Km		2.330 Km					
Total		24.000 Km	9.303 Km		9.493 Km		9.040 Km		5.971 Km		8.385 Km		5.797 Km		5.797 Km		6.546 Km					
Atendimento Médico por Especialidade	Meta mensal	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril											

Bolsa Coletora P/ Urostomizados	0	0	0	0	0	0	0	0
Coletor Urinário De Perna Ou De Cama	0	0	0	0	0	0	0	0
Conjunto De Placa E Bolsa P/ Urostomizados	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

O Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas ainda não possui produção devido à falta de definição do fluxo de pacientes.

Consultas odontológicas	Meta mensal	Centro Especializado em Odontologia (CEO I)	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)	Centro Especializado em Odontologia (CEO II)
		Janeiro	Fevereiro	Março	abril	maio	junho	julho
		Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada
Primeira Consulta	192	0	0	0	0	0	0	0
Consultas Subsequente	288	0	0	0	0	0	0	0
Sub. Total	480	0	0	0	0	0	0	0
Especialidades Mínimas Odontologia	Meta mensal	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada	Produção Realizada
Procedimentos Básicos	80	0	0	0	0	0	0	0
Periodontia Especializada	60	0	0	0	0	0	0	0
Endodontia	35	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Oral Menor	80	0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico Bucal (ENFASE Em Câncer Bucal)	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub. Total	255	0	0	0	0	0	0	0
Total	735	0	0	0	0	0	0	0

*Serviço de Odontologista aguarda a aprovação do Projeto de adaptação da Infraestrutura, protocolado na Suvisa/Go.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Meta mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	abril	maio	junho	julho 01 a 25 icem
Farmácia	350	9,979	9,705	10,151	10,072	11,055	11,731	8,843
Especialidades Não Médicas (outras)	Meta mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	abril	maio	junho	julho 01 a 25 icem
Enfermeiro (Triagem)	-	2,517	1,905	2,044	1,783	1,645	1,573	1,128

Fonte: MV | SouIMV - POLICLINICA DE QUIRINOPOLIS de 01/01/2024 - 25/07/2024

Gabriel Correa Parreira

Aprovado pela Diretor Presidente:

Jesiel Barbosa Ferreira



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Policlínica Estadual da Região Sudeste – Unidade Quirinópolis - IPGSE

Produção Assistencial 2024

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consultas Médicas	2.626	148	2.218	2.178	2.130	2.227	2.575
Consultas Multiprofissional	3.106	450	3.092	2.892	5.541	4.148	3.773
Consultas Médicas por Especialidades	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Anestesiologia*	88	0	9	27	28	22	14
Cirurgia Vascular	51	0	48	47	51	50	55
Cardiologia	260	42	229	226	242	230	350
Clinico Geral – linha do cuidado	162	2	357	294	370	341	316
Dermatologia	77	21	33	48	60	68	65
Endocrinologia	179	23	165	214	168	136	171
Gastroenterologia	94	22	72	54	57	34	61
Ginecologia	191	33	145	139	105	174	158
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	32	2	13	16	14	14	18
Hematologia	32	0	28	24	24	23	24
Infectologia	32	0	1	2	3	3	3
Mastologia	46	0	23	31	36	37	43
Nefrologia	71	0	78	73	66	64	68
Neurologia	173	0	155	159	146	153	229
Pediatria	32	3	31	43	37	37	37
Oftalmologia	360	0	307	294	284	319	302
Ortopedia/Traumatologia	329	0	272	251	242	318	384
Otorrinolaringologia	81	0	89	66	75	80	80
Pneumologia	32	0	23	25	0	25	45
Proctologia	32	0	0	0	0	0	0
Psiquiatria	40	0	40	50	50	40	81
Reumatologia	128	0	9	0	0	0	0
Urologia	104	0	91	95	100	81	85
Total	2.626	148	2.218	2.178	2.130	2.227	2.575

Consultas Não Médicas por Especialidades	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Enfermeiro	572	80	535	623	1.120	966	707
Farmacêutico	319	2	113	183	211	309	452
Fisioterapeuta	1.014	248	1.679	1.247	2.914	1.646	1.240
Fonoaudiólogo	33	0	0	14	10	18	15
Nutricionista	413	46	306	360	740	791	906
Psicólogo	355	74	459	465	546	418	453
Total	2.706	450	3.092	2.892	5.541	4.148	3.773

Consulta Não Médica Excluída da Meta	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Enfermagem (triagem)	***	145	1484	1.652	1.592	1.753	2.130
Serviço Social	400	43	380	384	276	227	283
Total	***	188	1864	2036	1.868	1.980	2.413

Práticas Integrativas e complementares - PICS	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Aromaterapia	***	24	140	157	316	256	302
Arteterapia	***	0	0	1	6	9	5

Auriculoterapia	***	0	52	45	442	183	38
Massoterapia	***	8	58	43	89	115	170
Meditação	***	25	118	123	224	65	69
Musicoterapia	***	0	92	21	36	58	79
Tratamento Naturopatico	***	101	642	447	1.144	468	363
Oficina de Massagem/Auto Massagem	***	0	0	0	48	10	0
Ventosa	***	32	154	138	639	369	124
Acomp. Terapia Nutricional	***	0	0	0	0	83	130
Avaliação Antropométrica	***	0	0	0	0	48	130
Eletroestimulação	***	0	0	0	0	74	143
Total	***	190	1256	975	2944	1.738	1.553

Consultas Farmacêuticas - CAEF	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Consultas Farmacêuticas	≥5% do processos atendidos no mês	2	113	183	211	288	425
Total de processos atendidos	...	1.284	7.287	7.994	7.883	9.181	6.148
Dispensação de Medicamentos - CAEF	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Dispensação de medicamentos	≥50% do processo cadastrados	2.126	11.386	13.423	10.984	17.354	8.725
Total de processos cadastrados	...	13.072	13.385	13.807	14.280	14.666	14.977

Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cirurgia Menor Ambulatorial (cma)	74	7	20	44	46	36	51

SADT EXTERNO - Realizado	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Audiometria	10	0	0	0	0	10	8
Cistoscopia	10	0	0	0	0	0	0
Colonoscopia	42	0	12	29	28	22	14
Colposcopia	13	0	12	12	0	7	8
Densitometria Óssea	63	12	20	52	72	60	94
Doppler Vascular	68	0	81	112	85	79	74
Ecocardiografia	20	17	12	13	21	17	12
Eletrocardiografia	63	23	116	112	0	103	150
Eletroencefalografia	10	0	0	0	0	0	0
Eletroneuromiografia	10	0	0	0	0	0	0
Emissões Otoacústica	10	0	0	0	0	0	0
Endoscopia	67	7	35	58	63	50	74
Espirometria	10	0	0	9	0	10	12
Holter	60	7	45	73	18	50	57
Mamografia	174	43	84	158	222	153	153
MAPA	43	3	50	66	20	39	48
Nasofibrosopia	10	0	0	0	0	0	0
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireóide e mama	10	0	4	9	0	5	7
Punção aspirativa por agulha grossa	10	0	1	6	0	6	14
Radiologia	373	34	325	232	303	218	270
Teste Ergométrico	32	0	30	28	0	26	24
Tomografia	513	11	321	437	461	386	461
Ultrassonografia	238	8	156	124	146	153	107

Urodinâmica	10	0	0	0	0	0	0
Videolaringoscopia	10	0	0	10	0	10	10
Total	1.879	165	1.304	1.540	1.439	1.404	1.597
SADT INTERNO - Laboratório	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Análises clínicas	***	239	2.802	3.567	2.641	4.380	5.088
Patologia Clínica	***	7	20	44	46	36	51

SADT INTERNO - Oftalmologia	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Fundoscopia	***	0	0	0	52	351	334
Potencial de acuidade visual	***	0	0	0	0	0	0
Tonometria	***	0	0	0	54	351	334
Triagem oftalmológica	***	0	0	0	53	111	106
Teste ortóptico	***	0	0	0	0	0	0
Total	***	0	0	0	159	813	774

Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Consultas Odontológicas	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Primeira consulta	240	0	0	0	0	0	0
Consulta Subsequente	360	0	0	0	0	0	0
Total	600	0	0	0	0	0	0
Centro Especializado em Odontologia (CEO II) - Procedimentos por especialidades	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Procedimentos básicos	110	0	0	0	0	0	0
Periodontia especializada	90	0	0	0	0	0	0
Endodontia	60	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Oral	90	0	0	0	0	0	0
Total	350	0	0	0	0	0	0

Clínica de Terapia Renal Substitutiva	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Hemodiálise	480	11	384	479	535	516	530
Treinamento diálise peritoneal	36	0	0	0	0	0	0
Total	516	11	384	479	535	516	530
Transporte para TRS	Meta mensal	26 a 31 Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Ônibus I G26	12.000	584	4.766	1.932	2.323	4.609	5.549
Ônibus II B46	12.000	650	4.561	4.993	1.699	4.086	0
Ônibus III	12.000	0	0	3.986	5.697	0	3.635
Total	36.000	1.234	9.327	10.911	9.719	8.695	9.184

Fonte: MV | SouIMV - POLICLÍNICA DE QUIRINOPOLIS DE 26/07/2024 - 31/12/2024

Aprovado pela Diretoria Administrativa :

Ricardo Martins Sousa

PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS.

Após o início da gestão da atual administração, a implantação do Núcleo de Integração Assistencial (NIA) e do call center foram algumas das principais iniciativas para aprimorar o atendimento e a gestão da Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis.

Esses programas tinham como objetivo central melhorar a eficiência operacional, otimizar o atendimento aos pacientes e garantir uma gestão mais ágil e integrada dos serviços de saúde.

Implantação do Núcleo de Integração Assistencial (NIA): O NIA foi criado com a proposta de integrar os diversos serviços de saúde oferecidos pela unidade, facilitando o acompanhamento e a coordenação do atendimento entre diferentes especialidades e serviços. A expectativa era melhorar a qualidade do atendimento, promover uma abordagem mais holística ao paciente e reduzir falhas na comunicação entre os profissionais da saúde.

Causas que dificultaram a plena execução do NIA:

Falta de capacitação contínua dos profissionais: A transição para um modelo mais integrado exigiu uma adaptação significativa da equipe, tanto em termos de habilidades técnicas quanto na integração de processos. A falta de treinamento adequado e de um plano contínuo de capacitação dificultou a implementação plena do programa.

Resistência à mudança: Como em muitas organizações, houve resistência por parte de alguns profissionais à mudança no modelo de gestão e atendimento, o que impediu a adoção completa do NIA.

Problemas logísticos e de infraestrutura: A adequação física e tecnológica necessária para suportar um modelo de integração assistencial eficiente não foi completamente viabilizada, limitando a eficácia do programa.

Implantação do Call Center: O call center foi introduzido com o objetivo de melhorar a comunicação com os pacientes, possibilitando o agendamento de consultas, fornecimento de informações e a realização de triagens de forma mais eficiente. A ideia era reduzir filas presenciais, otimizar a gestão de consultas e oferecer um atendimento mais ágil e acessível à população.

Causas que dificultaram o pleno cumprimento das metas do Call Center:

Infraestrutura inadequada: O sistema tecnológico necessário para suportar o call center de forma eficiente não estava totalmente preparado, o que gerou falhas no sistema de agendamento e no atendimento aos pacientes.

Capacidade limitada de atendimento: A demanda de pacientes superou a capacidade inicial do call center, o que resultou em longos períodos de espera e insatisfação dos usuários.

Problemas de gestão e treinamento da equipe: Houve dificuldades na capacitação de operadores para lidar com o volume de chamadas e na resolução de problemas técnicos durante a implantação inicial. Além disso, a falta de processos bem definidos e a alta rotatividade de funcionários no call center afetaram a qualidade do serviço.

INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

Os indicadores de gestão são ferramentas essenciais para a avaliação do desempenho da unidade. Em um cenário em que as organizações precisam ser cada vez mais transparentes e responsáveis por suas ações, os indicadores de gestão desempenham um papel fundamental na avaliação de sua atuação.

Eles possibilitam que os gestores monitorem, ajustem e aprimorem os processos internos e as estratégias externas, assegurando a melhoria contínua da organização. Ao focar na eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade, e ao utilizar uma abordagem equilibrada entre dados quantitativos e qualitativos, a unidade poderá garantir que está no caminho certo para atingir seus objetivos de maneira eficiente, com o melhor uso possível dos recursos e com a satisfação das partes interessadas.

O principal indicador de gestão que demonstra resultados qualitativos e quantitativos da unidade Policlínica Estadual da Região Sudoeste – Quirinópolis pode - se citar a contratação de todos os médicos da unidade pelo regime PJ.

Sendo todos os médicos PJ é possível haver uma economia significativa em relação aos custos e encargos, o que pode representar uma melhoria na alocação de recursos financeiros da Policlínica. Além disso, esse modelo pode trazer maior flexibilidade para a gestão de pessoal, uma vez que o contrato PJ permite ajustes nas necessidades de contratação de acordo com a demanda de serviços.

Portanto, além de indicadores financeiros, é fundamental que a gestão da Policlínica acompanhe outros aspectos como a qualidade do atendimento médico, o tempo de espera para os pacientes, a satisfação do usuário e a performance dos profissionais. A combinação de indicadores quantitativos e qualitativos permitirá uma análise mais completa do impacto dessa estratégia de contratação sobre os resultados da unidade.

Esse modelo de gestão, quando bem implementado, pode resultar em uma gestão mais ágil e eficiente, com uma boa utilização dos recursos, mas sempre com atenção para os aspectos de qualidade no atendimento e bem-estar dos profissionais, garantindo que todos os objetivos da Policlínica sejam alcançados de maneira equilibrada e sustentável.

MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS

Os serviços de Diálise Peritoneal e do Centro de Especialidades Médicas (CEO) ainda não foram implantados devido a necessidade de adequação da estrutura física, que deve passar por ajustes específicos para garantir a conformidade com as exigências necessárias para a operação desses serviços.

Devido à inadequação da autoclave, o setor de Central de Materiais Esterilizados atualmente não está em condições de atender aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais conforme o esperado.

A autoclave em uso não atende aos requisitos necessários para garantir a esterilização adequada dos materiais, o que impacta diretamente na capacidade de realizar os procedimentos de forma segura e eficiente. Estamos tomando as providências necessárias para solucionar o problema, incluindo a aquisição de equipamento adequado.

ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O ANO DE 2024 DENTRO DA UNIDADE.

Para visualizar as ações educativas desenvolvidas na unidade por favor clicar no link abaixo:

https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1pJilwSBSTNtr7Pp_CuLLjomSI_kypZcA

Registra-se neste documento os relatos das ações, aquisições, melhorias, reconhecimentos e atividades desenvolvidas no ano de 2024 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização da unidade Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis.

Aluísio Parmezani Pancrácio
Diretor Presidente

Ricardo Martins Sousa
Diretor Administrativo

Quirinópolis – GO, 10 de janeiro de 2025.