



Manoel Victorino
HOSPITAL



Ofício nº 603/2023

Salvador, 23 de agosto de 2023.

Ao Senhor

PABLO CHEHU

Diretor de Gestão de Serviços de Saúde - DGESS

Diretoria Geral de Gestão das Unidades Próprias – DGGUP

Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

C/C: Ana Thereza Ceita de Freitas

Coordenadora de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços das Unidades Próprias – COMASUP

Assunto: Notificação nº 047/2023 - *Avaliação Quantitativa e Qualitativa das metas contratuais do CGE/HMV - INTS nº 005/2022*. Manifestação tempestiva da Organização Social gestora.

Com cordiais saudações, em atenção à Notificação nº 047/2023 de 21/08/2023, acerca da "*Avaliação Quantitativa e Qualitativa das metas contratuais do CTR/HMV - INTS nº 005/2023*" alusiva ao trimestre "**Maio (19 a 31), Junho e Julho de 2023**", cumpre-nos prestar os esclarecimentos e considerações acerca do 'não-alcance' de algumas metas contratuais, ora sinalizadas pela Contratante.

Tipo de Contrato: Contrato de Gestão Emergencial

Vigência: 19/05/2023 a 14/11/2023

Objeto: Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e dos Serviços de Saúde do Hospital Manoel Victorino.

Contratante: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Contratada: Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde – INTS



Consta da notificação:

A unidade atingiu parcialmente a meta no seguinte indicador **QUANTITATIVO** previsto:

- Indicador nº 10 – Clínica Cirúrgica Traumato-Ortopedia (1.198 meta do período), percentual de alcance: 30,13 % de um total de 63%

A unidade não atingiu as metas nos seguintes indicadores **QUALITATIVOS** previstos:

- Indicador nº 03 – Taxa de Ocupação;
- Indicador nº 04 – Percentual de profissionais de nível superior, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego;
- Indicador nº 05 – Percentual de profissionais de nível médio, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego;

Iniciaremos pelos indicadores de nºs 04 e 05, de natureza qualitativa e que tratam do percentual de profissionais de nível superior e médio, respectivamente, sem experiência anterior comprovada, contratados a título de primeiro emprego:

✦- **Indicador nº 04** – Meta 10% - Peso de 1%

Aferição de Resultado Alcançado: **Maio 2%, junho 2% e julho 10%**.

✦- **Indicador nº 05**, Meta 10% - Peso de 1%

Aferição de Resultado Alcançado: **Maio 4%, junho 6% e julho 10%**.

Mister destacar que as referidas metas dependem necessariamente de ações atreladas a prazos legalmente instituídos. Registre-se que o Contrato Emergencial nº 005/23 iniciou em 19/05/2023, sendo que, antevedo a exigência das referidas metas, **iniciamos todos os fluxos para realização dos processos seletivos para captação de profissionais em 1º emprego, desde 26/04/2023**. É fato que a efetiva substituição dos profissionais ativos, para liberação das vagas aos profissionais de primeiro



emprego, implica na concessão de prazos trabalhistas para cumprimento dos respectivos **avisos prévios**. Sendo assim, conforme avançávamos na captação e seleção dos aprovados nas seleções, íamos procedendo com os avisos demissionais, de modo a salvaguardar a sincronia entre demissão e contratação.

Registre-se que neste ínterim, procedemos com um total de **37 demissões específicas para este fim, demonstrando nosso objetivo e firme propósito no cumprimento dos indicadores 04 e 05, dentro do prazo mínimo possível, com pleno êxito dentro do primeiro trimestre contratual.**

Além dos prazos demissionais, há de se considerar que todo processo seletivo necessita do **prazo de até 42 dias** para realização de todos os fluxos determinados no processo seletivo, visando garantir transparência, isonomia e amplo acesso dos candidatos:

Etapas do processo seletivo 1º emprego (até 42 dias)

- 1- Consulta aos candidatos inscritos no site/ INTS e Triagem dos currículos condizentes com os critérios – candidatos sem experiência – Prazo: 01 dia;
- 2- Triagem dos currículos de acordo com o perfil e vaga selecionada – Prazo: 03 dias;
- 3- Contato com os candidatos triados para ciência e esclarecimentos sobre a prova – Prazo: 03 dias;
- 4- Fluxo interno com gestores das áreas selecionadas para logística de realização da prova – Prazo: 02 dias;
- 5- Contato com os candidatos para o agendamento da prova – Prazo: 05 dias;
- 6- Avaliação do desempenho dos candidatos na prova – Prazo: 01 dia;
- 7- Agendamento de entrevista dos candidatos aprovados (com gestores das áreas) – Prazo: 03 dias;
- 8- Contato com os candidatos para divulgação dos resultados dos respectivos processos seletivos e convocação daqueles aprovados para entrega de documentos – Prazo: 02 dias;
- 9 – Recebimento das documentações para admissão – Prazo: 03 dias;
- 10 – Conferências documentais e pesquisa de regularidade junto aos Conselhos de Classe – Prazo: 03 dias;
- 11 – Agendamento dos exames laboratoriais dos candidatos habilitados – Prazo: 03 dias;
- 12 – Recebimento dos resultados dos exames laboratoriais – Prazo: 03 dias;
- 13 – Agendamento das consultas admissionais: Médico do trabalho avalia e emite os ASOs Atestado de Saúde Ocupacional – Prazo previsto: 05 dias;
- 14 – Elaboração dos respectivos Contratos de Trabalho, respeitando o prazo máximo de admissões (até dia 20 de cada mês), critério necessário devido ao período de fechamento da folha de pagamento) - Prazo: 01 dia;
- 15 – Convocação dos candidatos para assinatura do Contrato de Trabalho – Prazo: 02 dias;
- 16 – Lançamentos do Atestados de Saúde Ocupacional no **e-social** – Prazo: 01 dia;
- 17 – Lançamento dos Contratos de Trabalho no **e-social** – Prazo: 01 dia;
- 18 – Liberação do candidato para início das atividades

Considerando que as contratações de primeiro emprego como critério de ‘metas’, só seriam válidas a partir da vigência do novo contrato (CGE nº 005/23), e que este teve seu resultado publicado no Diário Oficial do Estado nº 23.712, do dia 26 de maio de 2023;

Não obstante, considerando que as *medidas prévias diligenciadas pela Contratada desde o dia 26 de abril de 2023 (30 dias antes da publicação do resultado), com vistas a agilizarmos os fluxos inerentes aos processos (seletivos, demissionais e admissionais)*, e assim possibilitar celeridade e sincronização das conduções necessárias, ao início do novo contrato.

Pelo exposto, pedimos pela reconsideração das análises sobre os indicadores 04 e 05, considerando não apenas as providências, os prazos e critérios supramencionados, mas também considerando que o objetivo logrou êxito, com o alcance pleno das metas estabelecidas, dentro do prazo mínimo possível, e ainda no decurso deste trimestre avaliativo.

Sendo assim, a subjetividade qualitativa das metas 04 e 05 com todos os requisitos necessários para sua efetivação não enquadram na metodologia aplicada sobre “médias mensais individuais”, mas sim em seu alcance pleno em curto prazo de tempo, graças a antecipação (60 dias) deflagrada pela Contratada.

✦ - **Indicador nº 03 – Meta 90% - Peso de 2%**

Aferição de Resultado Alcançado: **Mai/23 (72,6%), Jun/23 (67,8%) e Jul/23 (66,55%)**.

Em atenção ao apontamento de não cumprimento da referida, ratificamos para a Contratante que a manutenção das baixas TOH especificamente da UTI (51,30% (Mai), 36,70% (Jun), 35,80% (Jul)) “no score Global”, prejudica demasiadamente o alcance da meta estabelecida, uma vez que, esbarramos em cenário que extrapola a governança da Contratada, sob o viés dos critérios de admissões no HMV, uma vez que estas ocorrem exclusivamente através de demandas regulatórias: **Lista Única**, através do cadastro de pacientes “eletivos” – os quais só podem ser admitidos nesta

Unidade se estiverem em condições clínicas estabilizadas; e ²**Central Estadual de Regulação**, cujo perfil de pacientes referenciados são apenas ortopédicos.

Sendo assim, é preciso considerar que, *se não admitimos pacientes críticos ou semicríticos* (perfis que de fato fazem jus aos leitos intensivos), *não temos como manter uma TOH plena na UTI*, nos restando a alternativa de destinação de tais leitos para assistência de alguns pacientes mais frágeis em seu **pós-operatório imediato** (POI): cerca de 86,7% dos pacientes internados na UTI/HMV correspondem a esta situação.

Frise-se que a solicitação fundamentada, em voga, pede pela aplicação da Taxa de Ocupação Hospitalar Global sobre os blocos Internação e Hospital Dia, excetuando a Unidade de Terapia Intensiva, pelos fatos evidenciados.

Em que pese o aumento da Taxa de Ocupação Global - de 80% (CGE anterior) para 90% (CGE nº 005/23) rogamos ainda pela consideração da Contratante no que tange a relevância das diretrizes do próprio Ministério da Saúde, que recomenda o percentual entre 75% e 85%, visando assegurar o controle das taxas de infecção hospitalar, a redução de eventos adversos, e a melhoria nos índices de segurança no ambiente assistencial.

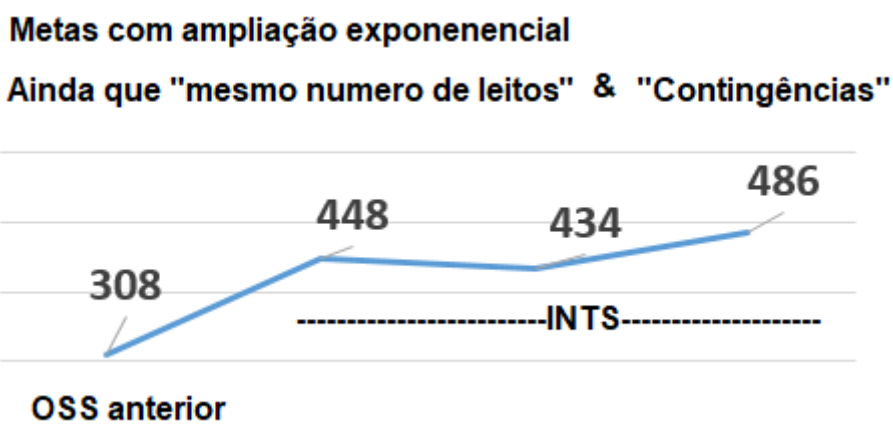
★ - Indicador nº 10 – Clínica Cirúrgica Traumato-Ortopedia - Meta 1.198 - Peso de 63%

Alcance: 573 saídas hospitalares com peso alcançado de 30,13%.

Esclarecemos que os elementos que norteiam este indicador possuem correlação e interdependência com o indicador nº 03 - Taxa de Ocupação, pois fatores que contribuem para o alcance da meta fixada em um desses indicadores, termina por afetar sobremaneira a performance de outro indicador, como demonstraremos a seguir.



É de suma importância registrar que a meta estabelecida (486 saídas hospitalares/mês) para indicador nº 10, no Contrato de Gestão nº 05/2023, segue superdimensionado, configurando absoluta inexecuibilidade. É preciso citar ainda, a discrepância nas metas estabelecidas a partir do 2º semestre de 2021, divisor importante, considerando que houve a saída da antiga OSS gestora - até então com **meta de 308 saídas (internação) para os 90 leitos de internação** - e início da gestão INTS, cujas metas tiveram ampliações exponenciais, iniciando com (+) 45,45% à mais, sendo que o HMV permanecia com a mesma capacidade instalada: **90 leitos de internação** (metas INTS = 448, 434, 486).



Visando melhor entender, o que pode ter acarretado a situação acima, optamos por realizar análises minuciosas em cada um dos “**Relatórios de Informações Hospitalares (RIH/HMV)**” apresentados à SESAB, durante “todos os meses” correspondentes às **competências de 2014 à 2020**, visto que este é o principal instrumento de controle e monitoramento da Contratante, sendo possível a mesma comprovar os dados apurados.

Sendo assim, ficou evidenciada **uma média mensal de 325 saídas hospitalares**, especificamente referente aos **90 leitos de Internação**. E, foi possível ainda chegar ao fato gerador, que atribuiu a ampliação da meta (325) - *que prevalecia desde o ano 2014* - para **448**, a partir do ano



2021. Conforme detalhamento na tabela abaixo, as **médias de saídas da Internação¹ “325”** somadas às saídas do Hospital Dia² “124” totaliza uma **“média geral” de “448” saídas hospitalares mensais**, demonstrando que este valor serviu como **norteador para a nova meta (“448”)** atribuída nos Contratos nº 010/2021 e nº 011/2021.

Fica evidente que a nova meta configura erro material, pois inadvertidamente foi **atribuído o valor global¹⁺² (448) apenas à META DA INTERNAÇÃO¹**, quando o valor equivalente seria 325 saídas hospitalares, conforme série histórica (2014-2020).

Média registrada nos RIH (de 2014 à 2020) para o Indicador 10 (INTERNAÇÃO): **324,9**

Média registrada nos RIH (de 2014 à 2020) para Indicador 11 (H.D.): **123,4**

Somatório dos indicadores 10 e 11 - de 2014 a 2020: = 448,3

Tabela 1. Saídas Hospitalares. Média mensal por ano. Competências (2014 a 2020)

HOSPITAL MANOEL VICTORINO									
SAIDAS HOSPITALARES: HMV SÉRIE HISTÓRICA: 2014 à 2022	COMPETÊNCIAS ANTERIORES							MÉDIA 2014 à 2020	GESTÃO INTS INICIADA EM JUL/2021
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
A) INTERNAÇÃO/TOTAL	276	385	391	340	300	308	274	<u>325</u>	
B) Hospital Dia	112	116	108	97	154	141	136	<u>124</u>	
MEDIA MENSAL (A+B)	388	501	499	437	454	449	410	<u>448</u>	

Fonte: Relatório de Informações Hospitalares (2014 a 2020). Hospital Manoel Victorino





Tabela 2. Detalhamento: Série Histórica da Internação/HMV, contendo todos os RIH que antecederam à gestão do INTS e, cuja meta em todo o período, se manteve em 308 saídas hospitalares:

HOSPITAL MANOEL VICTORINO - TRAUMATO-ORTOPEDIA

"Detalhamento mensal" (por competência)												
INTERNAÇÃO	Año	JANERO	FEVERERO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	DEZEMBRO	
	2014	-	213	202	195	239	189	430	323	379	266	
	2015	446	281	402	352	404	355	430	419	392	312	
	2016	397	382	466	425	428	333	390	444	413	295	
	2017	297	279	441	427	416	270	472	246	391	282	
	2018	400	203	146	363	316	335	313	265	335	334	
	2019	294	306	369	366	286	313	335	248	324	265	
	2020*	335	269	237	308	334	170	255	246	311	257	
	2021*	361	290	280	312	Sem informação						

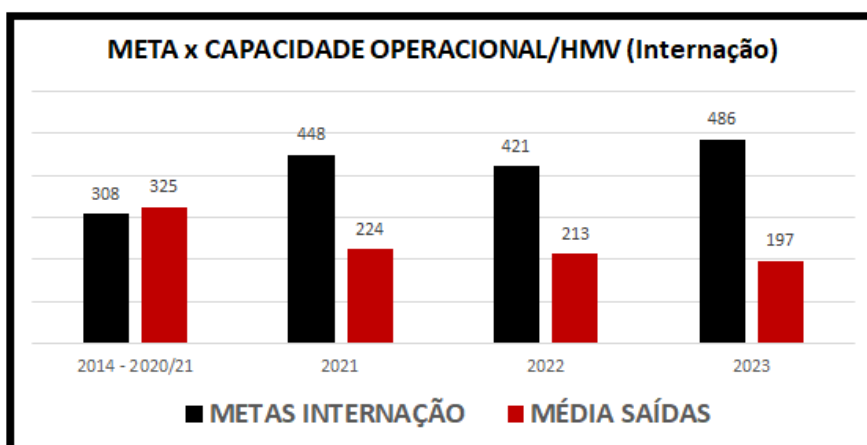
* Pandemia Coronavírus

INTERNAÇÃO: "2014 - 2021.1"

HD	Año	JANERO	FEVERERO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	DEZEMBRO	
	2014	-	8	53	108	116	86	135	110	144	152	
	2015	97	79	100	119	132	109	135	116	131	114	
	2016	115	89	114	116	122	118	133	127	95	87	
	2017	83	55	127	93	140	73	103	88	101	100	
	2018	101	111	360	142	123	115	139	175	142	125	
	2019	130	140	74	143	175	108	170	164	149	132	
	2020	157	134	141	92	125	131	147	114	161	135	
	2021	103	85	90	80	Sem informação						

Fonte: Relatório de Informações Hospitalares
Hospital Manoel Victorino

HOSPITAL DIA: "2014 - 2021.1"





Acrescentamos que, conforme estratificação das *estatísticas de saídas do HMV, tomando como base o cenário pandêmico*, fica demonstrado que antes da pandemia o HMV produzia uma média mensal de *333 saídas hospitalares na internação, sendo que com este advento e ainda sob gestão da OSS anterior, essa média se reduziu a 281 saídas mensais* (Tabela 3):

Tabela 3. Número de Saídas/ano x Médias mensais/ano - comparativos de produção dos períodos ‘sem e com’ contingências:

SÉRIE HISTÓRICA - HMV (Médias Mensais)						
Contratante Ampliou Meta (+45,55%), mesmo: "Sob Pandemia; sob crise de OPME; e com os mesmos 90 leitos (sem aumento na capacidade instalada)"						
METAS INTERNAÇÃO		ANO	INTERNAÇÃO		H.D.	TOTAL GERAL
			Saídas		Saídas	Saídas
OSS anterior: Sem Pandemia Sem Crise OPME * Mesmo nº leitos	Meta Internação: = 308 (308 Int +132HD) Meta Geral anterior = 440	2014	<i>Média Pré Covid:</i> 333	276	112	388
		2015		385	116	501
		2016		391	108	499
		2017		340	97	437
		2018		300	154	454
		2019		308	141	449
		2020 (Covid)		281	274	136
(+45,55%)	Meta INT 448	2021		224	143	367
(+36,7%)	Meta 421	2022	217	213	157	370
(+57,80%)	Meta 486	2023*		215	149	364

Fonte: RIH HMV-SESAB

* até jul/23

Pelo exposto, é possível concluir que, a partir de junho/2021, quando iniciada a gestão/INTS nesta Unidade, temos enfrentado períodos marcados pelas graves e consequentes contingências desta pandemia, a exemplo das suspensões parciais ou totais dos fornecimentos de OPME - restrições de amplo conhecimento, e que ainda persistem; motivo pelo qual ainda não conseguimos alcançar a produção média de saídas da internação, correspondentes a série histórica ‘de antes do coronavírus’ (333). Vejam, no entanto, que a média apropriada aos contratos de gestão do INTS, em específico ao



CGE nº 005/2023 (486) além de não estarem condizentes com a capacidade instalada no HMV (que segue com os mesmos 90 leitos de internação desde o ano 2014), também não condizem com a capacidade operacional da unidade: nem no cenário ideal/pré-pandemia, nem posteriormente, quando a mesma, apesar de debelada ainda repercute com graves contingências que suplantam a governança desta Contratada.

Ainda, acerca das impossibilidades de alcance da meta estabelecida para o indicador 10, é preciso considerar outro limitador, previsto nos atuais termos contratuais, especificamente quanto a dotação orçamentária estabelecida (R\$ 201.541,13). Isto porque, ao ser alterada a meta anterior, de 421 para 486 saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica Traumatologia-Ortopedia, não se atentou em promover a necessário incremento na referida dotação orçamentária.

Registre-se que **“custo médio mensal necessário para as aquisições de OPME que atendam as atuais 325 saídas medias mensais, já extrapola a dotação determinada em contrato.**

Sendo assim, ainda que, considerada a *hipótese de que todas as contingências enfrentadas fossem equacionadas, e ainda que a atual meta fosse exequível* (não obstante ao erro material demonstrado), **proporcionalmente o aumento mensal de 325 saídas (media produzida na internação) para 486 saídas (nova meta da internação), não conseguiria ser abarcado na mesma dotação do contrato anterior (R\$ 201.541,13).** Necessitando, portanto, de uma alteração de valor capaz de abarcar os custos para a execução de tamanho incremento (em média R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Dotação Orçamentária atual (capaz de custear as 325 saídas mensais) versus a Projeção de Dotação Orçamentária que abarque o custeio de 486 saídas mensais:



Média HMV (série histórica)	Media mensal realizada	Dotação Orçamentária
	325	R\$ 201.541,13
Aumento da Meta Sem previsão orçamentária	Meta CGE 005	Projeção de Custo
	486	x = R\$ 301.381,51

NOTA: Metodologia: Regra de 3 simples/grandezas proporcionais

Assim sendo, rogamos mais uma vez pelo acolhimento das considerações e justificativas apresentadas pela Contratada, cujo parecer da Contratante nas avaliações trimestrais anteriores, ponderou e reconsiderou em favor do alcance percentual da meta, como se pode observar:

Justificativa: META CLÍNICA CIRÚRGICA TRAUMATO-ORTOPÉDICA

Parecer: (...) Destarte levando em consideração restrição e faltas de OPME impostos pelos fornecedores contratados; O acesso é 100% referenciado pela Central Estadual de Regulação e pelo Sistema Lista Única da Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde; levando em consideração ainda o perfil dos pacientes. Opinamos por reconsiderar o percentual inicial. **Percentual**

Por fim, seguindo o padrão de apresentação dos ofícios anteriores, segue abaixo o compilado das principais circunstâncias que impactam tanto no alcance das metas do **Indicador de nº 03** quanto nas metas do **Indicador de nº 10**:

I. OPME x Demanda reprimida: Além do superdimensionamento evidenciado na alínea anterior, permanecemos enfrentando dificuldades para aquisição de alguns materiais específicos de OPME, e cuja resolução do problema extrapola a governabilidade da Contratada. Pauta acolhida pela Contratante que vem envidando esforços para buscar soluções para este problema - que atinge não apenas o HMV, mas toda a rede estadual de saúde (gestão direta e indireta).



A fim de mitigar o problema, ampliamos nosso escopo contratual para aquisição de OPME's (atualmente já com 06 contratos firmados), e reiteradamente buscamos realizar cotações através de plataforma eletrônica de compras, na tentativa de suprir itens indisponíveis. Porém, conforme quadros abaixo, o mercado segue com restrições nos fornecimentos de OPMEs (pelo tabelamento de preços/SIGTAP-SUS). Dentre os materiais indisponíveis estão as Próteses de Revisões (joelho e quadril), Próteses Primárias de Ombro e Placas de Puddu – materiais fundamentais para sanarmos as longas e volumosas filas de espera e podermos otimizar a capacidade operacional do HMV (produção cirúrgica e saídas hospitalares).

Além das situações de faltas (indisponibilidades acima descritas), estamos submetidos ao contingenciamento nos fornecimentos por parte dos fornecedores, uma vez que os mesmos alegam que seus arsenais suprem cronogramas que também atendem outras unidades públicas e privadas.

Tabela 5: Demanda reprimida (Lista Única e Fila Cirúrgica Eletiva)

HMV/INTS		05/23		06/23		07/23	
ORTOPEDIA		LISTA ÚNICA	FILA ELETIVA	LISTA ÚNICA	FILA ELETIVA	LISTA ÚNICA	FILA ELETIVA
MÃO		22	0	24	0	26	0
JOELHO		5302	1015	5368	1205	5430	1228
OMBRO		54	357	10	385	19	396
PÉ		2	138	2	135	7	142
ILIZAROV		1	33	1	33	0	37
COLUNA		2891	389	2900	384	2966	391
QUADRIL		44	695	12	696	38	720
TOTAL		8316	2627	8317	2838	8486	2914

Demanda reprimida acrescida e acumulada no trimestre: Lista Única = 168 Fila Eletiva = 287



Tabela 6: Contingências de OPME (Total ou Parcial)

Escassez parcial e/ou total de OPME por restrições impostas pelos fornecedores:

OPME EM FALTA:	
PROTÉSE DE REVISÃO/QUADRIL	0
PROTÉSE DE REVISÃO/JOELHO	0
PLACA DE PUDDU/JOELHO (Osteotomia)	0
PROTÉSE PARCIAL/OMBRO	0
PROTÉSE TOTAL/OMBRO	0

OPME COM CONTINGÊNCIAS:	
PROTÉSE PRIMÁRIA PARCIAL/QUADRIL	06 /semana
PROTÉSE PRIMÁRIA TOTAL/QUADRIL	06 /semana
PROTÉSE PRIMÁRIA TOTAL/JOELHO	02 /semana

II. Pacientes SUREM: Necessidade de melhor aproveitamento da capacidade instalada e operacional do Centro Cirúrgico/HMV.

Imperioso ressaltar que, o mapa cirúrgico do HMV segue dimensionado para as demandas de média e alta complexidade em Traumato-ortopedia, conforme distribuição abaixo:

MAPA CIRÚRGICO: "GERAL"							
HMV/NTS	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sb	Semana (mínimo)
Joelho	5			5			10
Pé	5				5		10
Ombro			5		5		10
Coluna	4					4	8
Quadril		2	2	2	2		8
TRAUMA	6	6	6	6	6		30
Trauma: Mapa Cirurgico diário (2ª à 6ª) com capacidade operacional de 30 a 35 cirurgias semanais.							
OBS: Demanda/SUREM (Mão de obra e Salas têm ficado sub-aproveitadas)							
Capacidade Operacional total/semana (GERAL)							76

MAPA CIRÚRGICO: "HOSPITAL DIA"							
HMV/NTS	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sb	Semana (mínimo)
MÃO	6	6	6	6	6		30
BUCO		3	3				6
Capacidade Operacional total/semana (HD)							36

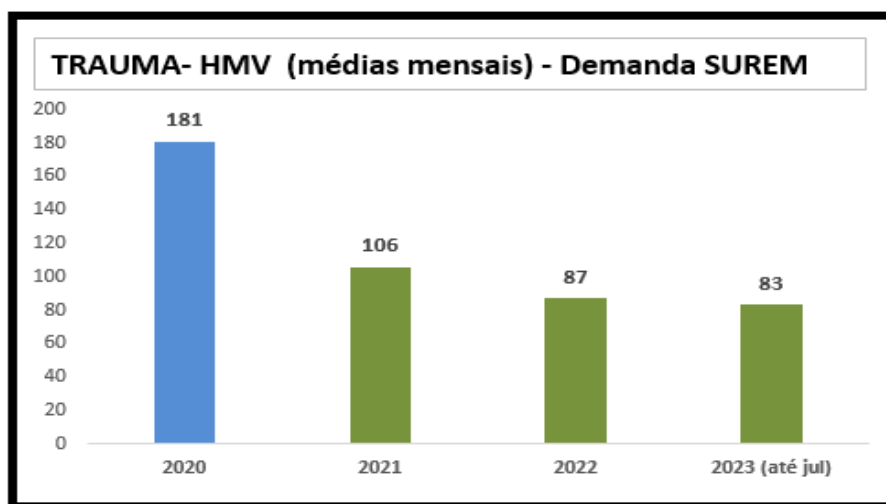
DIAS POR SEMANA	QTD
OMBRO	2
QUADRIL	4
COLUNA	2
JOELHO	2
PÉ	2
TRAUMA	5
MÃO	5
BUCOMAXILO	2



No entanto, temos sofrido grande impacto com a redução constante no quantitativo de pacientes de **TRAUMA** regulados para o HMV, visto que o único meio para admissões destes pacientes está atrelado ao Sistema de Regulação do Estado da Bahia.

Importante destacar que o HMV dispõe de duas equipes de trauma, disponíveis 05 (cinco) dias na semana, com salas destinadas ao atendimento de demandas ortopédicas de **urgência** (TRAUMA). Porém, conforme gráfico abaixo, o declínio de pacientes encaminhados para a unidade tem se traduzido em prejuízos operacionais que extrapolam nossa governança, e impacta na ordem de aproximadamente **100 saídas mensais “à menos”**, do que o que se praticava durante a gestão da OSS anterior, **impactando negativamente no desempenho de saídas hospitalares mensais.**

Ressalto que além da sub-utilização dos recursos disponíveis da unidade - dimensionamento físico e operacional - plenos para realizar a produção média que antes era direcionada pela CER ao HMV (180 a 200 procedimentos/saídas hospitalares de traumas).



III. Sazonalidade:

Há de se registrar, que o mês de junho, é considerado atípico para a atividade hospitalar predominante eletiva, haja vista que a maioria dos pacientes do HMV são oriundos de municípios do interior do estado, que sofrem inevitável alteração na sua rotina em função dos festejos juninos.

Diante de todo o exposto, reiteramos nosso pleito para reconsideração desta Contratante no que tange o alcance do **Indicador nº 10 Clínica Cirúrgica Traumato-Ortopedia** (63%).

Sendo o que se apresentava no momento, renovamos nossos protestos de elevada estima e consideração, ao tempo que reforçamos as justificativas ora apresentadas, aptas a impulsionar e balizar vossa revisão sobre a Avaliação Trimestral HMV (19 a 31 mai, jun e jul /2023).

Atenciosamente,


Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS