

RELATÓRIO ANUAL INTEGRADO EXERCÍCIO 2020

(Conforme Decisão Normativa TCU nº 187 de 09/09/2020)

HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES SUS



Ministério da
Saúde

SUMÁRIO

Mensagem da Direção-Geral	7
Visão geral organizacional e ambiente externo	8
Identificação da unidade prestadora de contas	8
Canais de comunicação com a sociedade	10
Estrutura organizacional	12
Modelo de negócios e Cadeira de valor	13
Ambiente Externo.....	14
Determinação da materialidade das informações	14
Gestão de riscos e controles internos	15
Governança, estratégia e desempenho	16
Resultados e desempenho da gestão	16
Resultados alcançados ante os objetivos estratégicos e as prioridades da gestão	19
Atividades Assistenciais/ Cuidados Assistenciais e Serviços de Saúde.....	19
INTERNAÇÃO	20
CIRURGIAS	23
CONSULTAS AMBULATORIAIS	26
PROCEDIMENTOS	28
EXAMES – ÁREA DE APOIO AO DIAGNÓSTICO	30
SADES – SERVIÇO DE ATENÇÃO À DESOSPITALIZAÇÃO	31
DIVISÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	32
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE e GERÊNCIA DE RISCO.....	33
HEMONÚCLEO – BANCO DE SANGUE	34
FARMÁCIA.....	35
PROJETOS ASSISTENCIAIS	37
Ensino e Pesquisa.....	39
Resultados das principais áreas da Administração	41
Gestão orçamentária e financeira	42

Gestão de pessoas	43
Composição da força de trabalho e estratégias de recrutamento e alocação de pessoas.....	44
Impacto das aposentadorias	45
Detalhamento das DespesaS de Pessoal.....	46
Qualificação e Capacitação da Força de Trabalho.....	46
Programa de Estágio.....	47
Saúde do Trabalhador - SESAT.....	48
Suprimentos e Logística	49
Aquisições de insumos para enfrentamento do COVID-19.....	49
Aquisições de materiais permanentes para a unidade	51
Gestão de licitações e contratos	54
Detalhamento dos gastos das contratações.....	55
Regularização de cobertura contratual de serviço	56
Gasto anual das contratações sem cobertura contratual	56
Plano anual de contratações.....	57
Gestão patrimonial e infraestrutura	57
Principais desafios e ações futuras.....	59
Gestão de tecnologia da informação	59
Sustentabilidade ambiental	61
Critérios de sustentabilidade nas contratações e aquisições	61
Gestão de resíduos gerados	61
Informações orçamentárias, financeiras e contábeis	64
Fatores intervenientes no desempenho orçamentário	64
Perfil dos gastos: evolução dos últimos anos da execução orçamentária da despesa por função e/ou unidade orçamentária (empenhada, liquidada e paga)	67
Apêndice A - Atuação do HFCF durante a pandemia do COVID-19	74
PANDEMIA COVID-19	76
Anexo I – Rol de responsáveis	83

A

AGU - Advocacia-Geral da União
AP4 - ÁREA PROGRAMÁTICA 4
APH - Adicional de Plantão Hospitalar
APLAG - Assessoria de Planejamento e Gestão
ASCOM - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

C

CC - Centro Cirúrgico
CEA - Centro de Estudos e Aperfeiçoamento
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CER REUNI - Central de Regulação Unificada
CETIP - Centro de Terapia Intensiva Pediátrico
CGA - Coordenação Geral de Armazenagem
CGA - Coordenação Geral de Assistência
CGAD - Coordenação Geral de Administração
CGP - Conselho de Gestão Participativa
CGPO - Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento
CGU - Corregedoria Geral da União
CIHDOTT - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CISSP - Comissão Interna de Saúde do Servidor Público
CME - Central de Material e Esterilização
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRAC - Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade
COVID-19 - COVID significa Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto "19" se refere a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro.
CPST - Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho
CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro
CTI - Centro de Terapia Intensiva
CTU - Contrato Temporário da União

D

DAS - Direção e Assessoramento Superior
DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DFIN - Divisão Financeira
DGH - Departamento de Gestão Hospitalar
DOGES - Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
DPU - Defensoria Pública da União
DUE - Divisão de Urgência e Emergência

E

EPI's - Equipamentos de Proteção Individual

F

FCPE - Função Comissionada do Poder Executivo
FCT - Funções Comissionadas Técnicas
FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas

G

GR - Gerência de Risco

H

HFA - Hospital Federal do Andaraí

HFB - Hospital Federal de Bonsucesso
HFCF - Hospital Federal Cardoso Fontes
HFI - Hospital Federal de Ipanema
HFL - Hospital Federal da Lagoa
HFRJ - Hospitais Federais do Rio de Janeiro
HFSE - Hospital Federal dos Servidores do Estado

I

IN - Instrução normativa
IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

L

LOA - Lei Orçamentária Anual

M

MPF - Ministério Público Federal
MPOG - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (antes Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão)
MS - Ministério da Saúde
MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

N

NIR - Núcleo Interno de Regulação
NCI - Núcleo de Controle Interno
NERJ - Núcleo Estadual do Rio de Janeiro
NGE - Núcleo de Gestão Estratégica
NIR - Núcleo Interno de Regulação
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

O

OPME - Órteses Próteses e Materiais Especiais

P

PEI - Planejamento Estratégico Institucional
PICC - Peripherally Inserted Central Catheter (Cateter central de inserção periférica)
PNH - Política Nacional de Humanização
PNI - Programa Nacional de Imunização
PPA - Plano Plurianual
PPI - Programação Pactuada e Integrada
PPP - Plano Permanente de Providência
PROADI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PSUI - Pesquisa de Satisfação com os Usuários Internados

R

RAS - Rede de Atenção à Saúde
RPA - Repouso Pós-Anestésico

S

SAD - Sistema de Avaliação de Desempenho
SADES - Serviço de Atenção à Desospitalização
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SARS - Síndrome respiratória aguda grave
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SEAPE - Serviço de Administração de Pessoas
SEMS/RJ - Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
SENUT - Serviço de Nutrição e Dietética
SER - Sistema Estadual de Regulação
SES - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIH - Sistema de Informações Hospitalares
SIREF - Sistema de Registro Eletrônico de Frequência
SISREG - Sistema de Regulação
SMC - Sistema de Monitoramento Cirúrgico
SMS - Secretaria Municipal da Saúde
SPE - SERVIÇO DE PACIENTES EXTERNOS
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

T

TCU - Tribunal de Contas da União
TMP - Tempo Médio de Permanência
TRT - Tribunal Regional do Trabalho

U

UFF - Universidade Federal Fluminense
UI - Unidade Intermediária
UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UPC - Unidade Prestadora de Contas
UPG - Unidade de Pacientes Graves
UPI - Unidade de Pacientes Internos
UPO - Unidade Pós-Operatória
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
UTS - Unidade de Treinamento em Serviço



Mensagem da Direção-Geral

Não há como descrever como foi o ano de 2020 sem mencionar aquela que foi um marco na história recente da humanidade, a pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Todos os países sofreram com os impactos desse fenômeno, no nosso não foi diferente e para aqueles segmentos da sociedade que atuam diretamente na área da saúde, os efeitos foram ainda mais severas dadas as circunstâncias sociais, econômicas e políticas que em especial nosso país vem atravessando.

A exemplo do que vem acontecendo ao longo de sua existência, iniciada ainda na década de quarenta, como uma das principais unidades de saúde da região de Jacarepaguá, o Hospital Federal Cardoso Fontes se destacou de fato como um dos polos de enfrentamento a essa pandemia, ainda que oficialmente não tenha sido estabelecido pelas autoridades sanitárias como hospital de referência. Na realidade, percebemos bem cedo que essa seria uma guerra a ser travada em diferentes frentes de batalha nas quais cada uma das diversas unidades de saúde já existentes e as criadas de forma extraordinária, deveriam se organizar para fortalecer a rede de forma sinérgica, a fim de otimizar ao máximo os limitados recursos humanos, físicos e financeiros, diante de um inimigo comum.

No decorrer desse ano, pudemos perceber o quanto somos fortes quando, imbuídos dos mesmos objetivos, identificamos entre nossos pares, heróis antes anônimos travando lutas diárias contra a doença e seus efeitos, contra o medo de ser contaminado, não por autopreservação, mas por levar a doença para seus lares e expor suas famílias a esse flagelo, lutas contra a incerteza de como proceder a cada caso, de como conjugar melhor tudo o que tínhamos para oferecer o máximo para aqueles que nos procuravam em busca de atendimento e de respostas para suas dúvidas. O fato é que participamos de um momento ímpar na nossa história, salvamos, curamos, acolhemos, cuidamos e também perdemos pessoas durante esses meses, alguns desconhecidos, outros membros do nosso convívio, mas todos eles receberam de nós o que tínhamos de melhor para dar.

As páginas a seguir irão mostrar um pouco do muito que fizemos, por nós, pelas pessoas que dependem e confiam em nós, mas principalmente por acreditar que podemos e devemos sempre oferecer o que temos de melhor e mais bonito, sempre que preciso. Este documento foi elaborado com o objetivo de oferecer às partes interessadas um relato sobre como se deu o desempenho das atividades para as quais o Hospital Federal Cardoso Fontes se comprometeu. Vale acrescentar ao leitor que é possível que alguns eventos e circunstâncias relevantes não tenham sido mencionados, pois trata-se de um processo de construção coletiva na qual a participação de cada área da estrutura hospitalar se faz preponderante para a integralidade do produto final. Em outras palavras, apenas nos dispomos a organizar e disponibilizar para todas as partes interessadas as informações percebidas, registradas e trazidas pelos protagonistas.

Ana Paula Fernandes da Silva
Diretora-Geral do Hospital Federal Cardoso Fontes





Visão geral organizacional e ambiente externo

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

Localizado em uma área de preservação ambiental da Mata Atlântica, na Freguesia de Jacarepaguá, em um terreno de pouco mais de 300.000 m², distribuído em sete (07) prédios, totalizando uma área construída de cerca de 33.000 m², o Hospital Federal Cardoso Fontes chama a atenção de quem o visita, pela sua beleza e integração com a natureza local.

O HFCF configura-se como hospital terciário, sob a gestão do Ministério da Saúde. Compõe a área programática quatro (AP4), juntamente com outras unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro.

Presta serviços de alta complexidade, referenciados pela Rede Municipal e Estadual de Regulação e desempenha importante papel como instituição de ensino, uma vez que, além da prestação de assistência, destina-se à capacitação de recursos humanos em saúde. Para isso, mantém atualizado o credenciamento de 8 (oito) programas de residência médica, além de residência de enfermagem e farmácia, todos voltados para a especialização de profissionais na prática hospitalar e também mantém parcerias com organizações de ensino superior e ensino médio, possibilitando assim, estágios extracurriculares supervisionados por profissionais experientes do seu corpo clínico assistencial.

Possui 176 leitos instalados, unidade ambulatorial com 52 serviços, dentre estas, a Clínica de Oncologia, atualmente com 08 (oito) cadeiras para quimioterapia que atende a demanda do hospital e de outras localidades do Estado.

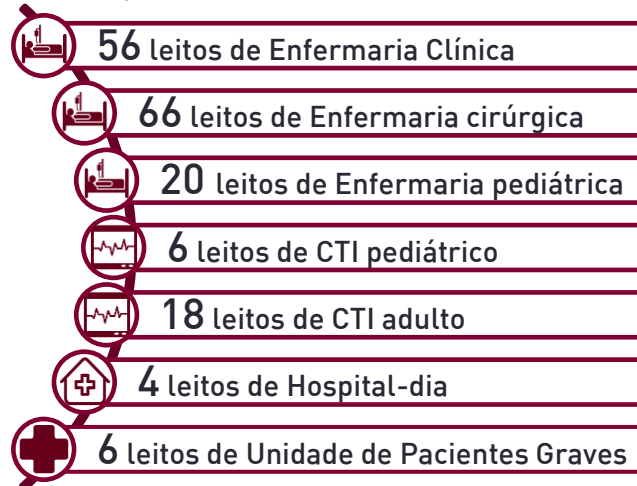
Apesar de ser considerada unidade hospitalar destinada à alta complexidade, o Hospital atua com um Serviço de Emergência aberto à população.

Funciona com 1.768 funcionários no total, entre estatutários, contratos temporários da União, Fundação Saúde e terceirizados contratados por empresas prestadoras de serviços de apoio administrativo, apoio logístico e operacional.

ESTRUTURA ASSISTENCIAL

Leitos Hospitalares¹ (média mensal 2020)

176
Leitos
instalados



154
Leitos
Operacionais

Outros dados da estrutura hospitalar



Especialidades e sub-especialidades

ESPECIALIDADES MÉDICAS	SUBESPECIALIDADES	ASSISTENCIAIS
ANESTESIOLOGIA	CLÍNICA DA DOR	ODONTOLOGIA CIRÚRGICA
CARDIOLOGIA	MASTOLOGIA	FISIOTERAPIA
CIRURGIA GERAL	URO ONCO	TERAPIA OCUPACIONAL
CIRURGIA PEDIÁTRICA	GINECO ONCO	FONOAUDIOLOGIA
CIRURGIA VASCULAR	PROCTO ONCO	HEMOTERAPIA
CLÍNICA MÉDICA	CIRURGIA GERAL ONCOLÓGICA	ENFERMAGEM
COLOPROCTOLOGIA	NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	NUTRIÇÃO
ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINO PEDIÁTRICA	PSICOLOGIA
ENDOSCOPIA	CARDIO PEDIÁTRICA	DIAGNÓSTICAS
GASTROENTEROLOGIA	NEURO PEDIÁTRICA	ANATOMIA PATOLÓGICA
GINECOLOGIA	GASTRO PEDIÁTRICA	PATOLOGIA CLÍNICA
HEMATOLOGIA	URO PEDIÁTRICA	RADIOLOGIA
	REUMATO PEDIÁTRICA	APOIO ASSISTENCIAL
	IMUNO PEDIÁTRICA	FARMÁCIA
	ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA	SERVIÇO SOCIAL
		OUTROS
		SADES


¹ De acordo com a publicação [Padronização da nomenclatura do censo hospitalar do Ministério da Saúde](#), classificam-se como:

Leito instalado - É o leito habitualmente utilizado para internação, mesmo que ele eventualmente não possa ser utilizado por certo período, por qualquer razão.

Leito operacional - É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.




CANAIS DE COMUNICAÇÃO COM A SOCIEDADE

 Os canais de acesso são meios pelos quais o cidadão pode registrar suas manifestações ao Hospital Federal Cardoso Fontes.

Dentre os meios oferecidos, a Ouvidoria representa papel de destaque, pois oferece um número maior de possibilidades de comunicação entre as partes. O cidadão pode manifestar-se a ouvidoria

A Ouvidoria do Hospital Federal Cardoso Fontes realiza um atendimento acolhedor e humanizado, num ambiente climatizado e reservado. O seu funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, de 07:00h às 19:00h. Além do atendimento presencial, o cidadão também poderá registrar suas manifestações por meio dos seguintes canais: telefônico, eletrônico (e-mail ouvidoriahj@hbj.saude.gov.br ou [formulário web](#)) ou por carta.

 No portal do antigo Departamento de Gestão Hospitalar SAS/MS, a sociedade poderá ter acesso às escalas de serviço, bem como os serviços oferecidos, Carta de Serviços ao Cidadão e relatórios de gestão anual através do endereço eletrônico: <http://www.portaldgh.saude.gov.br/index.php/hfcf;>


 Endereço eletrônico para acesso direto a escala de serviço do HFCF: <http://www.nerj.rj.saude.gov.br/escala/EscalaPublicaHFCF.aspx;>



Foto 1 Unidade de Pacientes Internos do HFCF



DIRIGENTES DO HFCE

ANA PAULA
FERNANDES DA SILVA
Diretora-Geral



A Diretora Geral do HFCE é médica, com mais de 20 anos de atuação na saúde pública do Rio de Janeiro, assumiu o cargo no ano de 2017 com a incumbência de conduzir o hospital e assegurar a prestação de serviços médico-assistenciais aos pacientes que demandarem atendimento em sua área de atuação, além de planejar, organizar, executar, dirigir, controlar e supervisionar planos, programas, projetos e atividades, relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das diversas patologias atendidas pelo hospital. Cabe também à Diretora-Geral, no exercício de suas funções, adotar as devidas providências para o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao bom funcionamento das diversas unidades organizacionais do hospital e se responsabilizar em atuar junto às partes interessadas, como autoridade máxima da unidade.

ANA RAQUEL
BONDER GAWRYSZEWSKI
Coordenador Assistencial



O cargo de Coordenador Assistencial permaneceu vago até setembro de 2020, sendo as funções exercidas de forma cumulativa, pela Diretora-Geral com a colaboração de todas as lideranças e demais profissionais da área técnica, com destaque para a responsável pelo Núcleo Interno de Regulação, Dra Ana Raquel Bonder Gawryszewski. No dia 25/09/2020 a Dra. Ana Raquel foi nomeada para exercer o cargo de Coordenadora Assistencial.

A Coordenação Assistencial é a área responsável por gerir as atividades finalísticas como um todo, acompanhando e promovendo as ações referentes à prestação de serviços médico-assistenciais, em regimes hospitalar e ambulatorial. Tem também a incumbência de zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica e assistencial de uma maneira ampla, visando ao melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde, em benefício dos usuários da instituição. Cabe também à Coordenação Assistencial a função de autoridade médica, ou seja, o Diretor Técnico da unidade, sendo ele o Responsável Técnico junto ao CREMERJ.

FABIANA
FERNANDES DE CAMPOS
(01/01/2020 a 12/08/2020)
E

EDSON WILLIAN
DO NASCIMENTO
(a partir de 13/08/2020)
Coordenador Administrativo



Até 12/08/2020, o cargo foi ocupado pela Sra. Fabiana Fernandes, servidora de carreira do Ministério da Saúde.

Em 13/08/2020 assumiu o cargo o Sr. Edson Willian, com a responsabilidade de planejar, coordenar e dirigir a execução das atividades administrativas, contemplando as áreas de suprimentos, orçamento e finanças, gestão de pessoas, infraestrutura, gestão de contratos, patrimônio e hotelaria hospitalar, necessárias ao perfeito funcionamento do hospital.

Tem como objetivo priorizar a manutenção das ferramentas já existentes e que são disponibilizadas para oferecer condições de melhor aproveitamento possível da força de trabalho disponível e dos recursos financeiros, assim como corrigir aquelas que necessitam de algum aprimoramento para atingir os objetivos desejados. Tudo isso com o intuito de dar subsídios para que a área assistencial possa desenvolver suas atividades da melhor forma possível.



ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Ao longo dos últimos anos o HFCF apresentou uma estrutura organizacional diversa da estabelecida nos Decretos que versam sobre as estruturas da Administração Direta. Os instrumentos normativos que versam sobre a estrutura formal se sucedem desde 2010, entretanto o objeto refere-se à definição dos Regimentos Internos e Organogramas Básicos do Ministério da Saúde e, por isso, não têm o objetivo de estabelecer a organização estrutural, mas divulgar para todas as partes interessadas sobre a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde.

A atual estrutura formal do MS encontra-se regimentada através do [Decreto nº 9.795, de 17/05/2019](#), com alteração pelo [Decreto nº 10.477, de 27/08/2020](#). Já a [Portaria nº 2.646/GM/MS, de 30/09/2020](#), define a relação nominal dos titulares dos cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, das Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE e das Funções Gratificadas - FG do Ministério da Saúde, suas denominações e respectivos níveis, bem como os cargos e funções vagas e o regimento interno aprovado pela [Portaria nº 1.419 de 08/06/2017](#).

Entretanto, apesar dos instrumentos legais supramencionados, o mesmo não é capaz de expressar toda dimensão e complexidade de um hospital geral de porte médio, com áreas de internação, ambulatório, emergência, hemodiálise, centro cirúrgico, terapia intensiva para adultos e crianças, área de esterilização, núcleo de segurança do paciente, serviços de exames, de estatística, de gestão de prontuários, enfim, um quantitativo de segmentos que compõem obrigatoriamente uma superestrutura.

Por isso, desde então, o HFCF vem trabalhando com uma estrutura em que tal modelo é desdobrado em diferentes ramificações cuja organização apresenta características alinhadas com as diretrizes e perfil de cada gestão.

No decorrer de 2020 foi criado um grupo de trabalho composto por representantes dos hospitais federais e conduzido pela SEMS/RJ com o objetivo de elaborar uma proposta de padronização dos organogramas das seis unidades hospitalares da rede federal do RJ. Entretanto, o processo foi interrompido em razão de diferentes motivos dentre os quais pode-se destacar os efeitos da pandemia sobre todas as atividades menos prioritárias.



MODELO DE NEGÓCIOS E CADEIRA DE VALOR

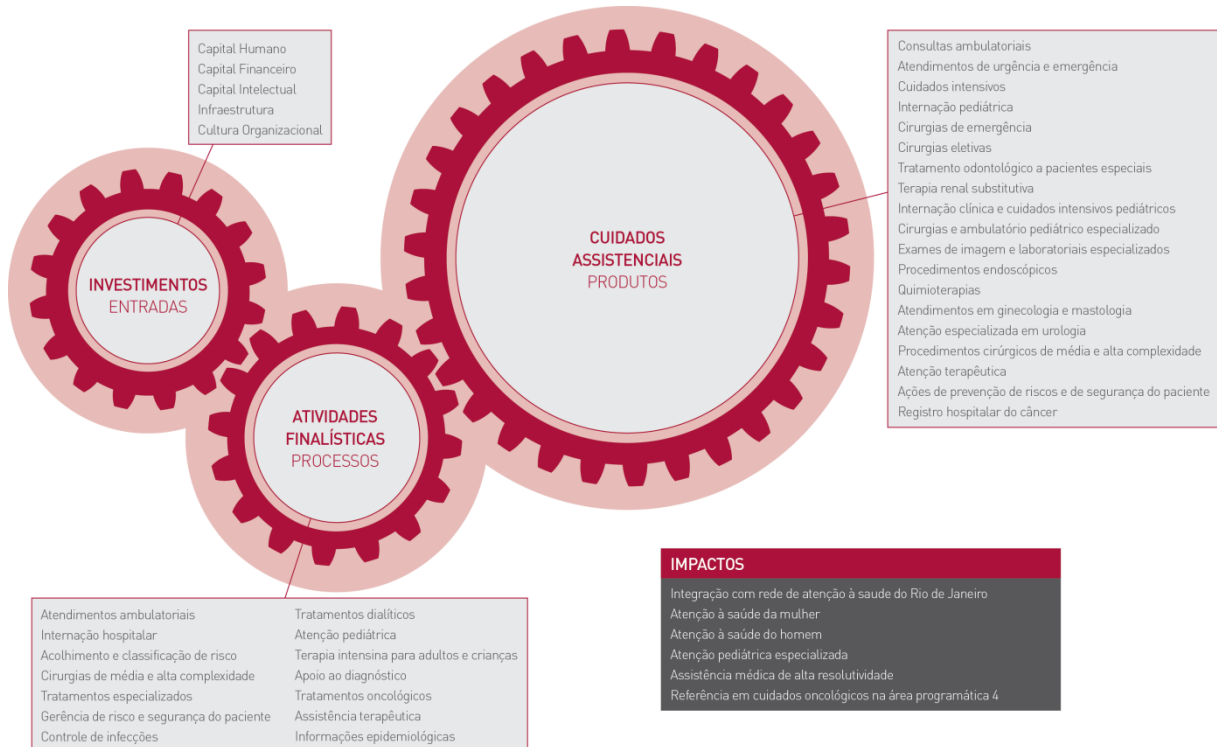


Figura 1 Modelo de negócios do HFCF

A figura acima expressa de modo resumido a forma com que o HFCF trabalha para cumprir sua missão institucional e desempenhar seu papel.

Assim como todos os demais órgãos da administração pública, os hospitais também têm que adotar práticas coerentes que assegurem a eficácia cumprindo com seu papel institucional. Práticas que proporcionem o alcance de seus resultados de forma mais eficiente, ou seja, realizem o máximo, com o menor custo possível. Mas, principalmente, adotar práticas que garantam à população e às demais partes interessadas, a percepção de que essa unidade pública está cumprindo com seu papel social, gerando valor efetivo à sociedade.



AMBIENTE EXTERNO

No ambiente externo, estão inseridos os fatores sobre os quais a unidade não possui controle, como clima, crises econômicas, taxa de juros, políticas ambientais, eleições, mudanças de câmbio ou de legislação, entre outros, capazes de influenciar o seu desempenho como um todo, podendo ser considerados oportunidades ou ameaças para a gestão.

Nesse contexto, os eventos em decorrência da pandemia da COVID-19, tornou-se evidente a situação de ameaça.

No [Apêndice A - Atuação do HFCF durante a pandemia do COVID-19](#) o tema é abordado, abrangendo também as ações desenvolvidas e as soluções buscadas para amenizar as consequências desse fenômeno.

DETERMINAÇÃO DA MATERIALIDADE DAS INFORMAÇÕES

A determinação da materialidade foi feita considerando o que gera valor para a sociedade, pela perspectiva do usuário.

Por certo, ficou estabelecido que os temas relevantes que podem subsidiar essa avaliação fossem apresentados sob a ótica dos próprios responsáveis pela execução das ações assistenciais a fim de oferecer um relato mais alinhado com o cotidiano.

O resultado disso é uma demonstração com o viés de promover os princípios da *accountability*, isto é, dar publicidade à forma e por meio de que ações a unidade cumpre sua missão institucional.



Gestão de riscos e controles internos

A cultura de Gestão de Riscos no HFCF se encontra em processo de implantação desde o ano de 2018, onde foram elaborados os normativos e foi realizada a aplicação da metodologia em alguns dos principais macroprocessos da unidade, a saber:

- Realizar internações hospitalares;
- Realizar consultas ambulatoriais e
- Realizar atendimento de urgência e emergência.

Além desses, por recomendação da CGU, o processo de verificação de “Acúmulo de cargos²”, vem sendo priorizado na aplicação da metodologia da gestão de riscos.

Em 2020, as áreas do HFCF tiveram suas ações voltadas ao enfrentamento da Pandemia do COVID-19, o que dificultou a continuidade da implementação da gestão de riscos.

Manteve-se o gerenciamento de riscos somente para os processos de planejamento de contratações conforme determinação da IN nº 5 de 25/05/2017.

Foi possível observar na prática, como diversos fatores de risco se evidenciaram nos processos de aquisição, no decorrer desse ano, sobretudo naqueles que continham itens utilizados no enfrentamento à pandemia, reforçando assim a necessidade de aprofundamento de mapeamento desse processo.

Após a retomada das ações, iniciou-se o projeto de elaboração da minuta do Programa de Gestão de Riscos do HFCF, com proposta de retomada pela área de Farmácia hospitalar. A Área de Farmácia deu início ao seu programa de gestão de riscos no último bimestre de 2020.



Foto 2 Unidade de Pacientes Externos do HFCF

² Situação em que o servidor ocupa mais de um cargo, emprego ou função pública ou, ainda, percebe proventos de inatividade simultaneamente com a remuneração de cargo, emprego ou função pública da administração direta ou indireta.



Governança, estratégia e desempenho

Em 2020, havia a expectativa de iniciar o processo de desenvolvimento do planejamento estratégico para os próximos anos, bem como dar continuidade aos objetivos e ações estratégicas não concluídas anteriormente, porém, a necessidade de remanejar todos os esforços no enfrentamento à pandemia da COVID-19 se mostrou imperativa, o que resultou no adiamento do projeto de elaboração do instrumento de gestão supracitado, cujo início foi projetado para ocorrer no ano de 2021.

Dessa forma, a partir do segundo trimestre, as ações foram redirecionadas para o fortalecimento das áreas e serviços dedicados ao enfrentamento à pandemia.

No [Apêndice A - Atuação do HFCF durante a pandemia do COVID-19](#) estão apresentadas as medidas adotadas pela gestão para pôr em prática a estratégia de fortalecer a estrutura assistencial, otimizar a força de trabalho e o uso de recursos materiais e orçamentários com foco na eficiência e assegurar assim a efetividade das ações assistenciais.

RESULTADOS E DESEMPENHO DA GESTÃO

OBJETIVOS E METAS ORGANIZACIONAIS

Assim como todos os demais órgãos da administração pública, os hospitais também têm que adotar práticas coerentes que assegurem a eficácia, ou seja, que possa cumprir com seu papel institucional. Práticas que proporcionem o alcance de seus resultados de forma mais eficiente, ou seja, realizem o máximo, com o menor custo possível. Mas, principalmente, adotar práticas que garantam à população e às demais partes interessadas, a percepção de que essa unidade pública está cumprindo com seu papel social, gerando valor efetivo à sociedade.

O ano de 2020, totalmente atípico em decorrência da pandemia, apresentou algumas peculiaridades no que se refere ao estabelecimento e pactuação de metas entre o HFCF e determinadas partes interessadas.

As metas institucionais foram pactuadas através de 4 (quatro) instrumentos:



METAS DO HFCF PARA 2020			
INSTRUMENTO DE PACTUAÇÃO DE METAS	CONSULTA	INTERNAÇÃO	CIRURGIA
SAD (10º Ciclo: 01/07/2019 a 14/08/2020 e 11º Ciclo: 01/07/2020 a 30/06/2021) → Dispositivo legal: Portaria SE/MS Nº 105 de 15/03/2021 – DOU Nº 57 de 25/03/2021	57.005 Médicas 39.904 Não médicas: 17.102	4.397	2.683
DOCUMENTO DESCRITIVO → Dispositivo legal: Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 03.10.2011.	72.118 Médicas 49.494 Não médicas 22.624	-	-
LOA (Lei Orçamentária Anual) → Dispositivo legal: Lei nº 13.978/2020, Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2020. → Meta (Atendimento realizado): 77.000 ³	69.300 Médicas 48.510 Não médicas 20.790	5.005	2.695
PROADI → Dispositivo legal: Portaria Nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017	90.418 Médicas 66.000 Não médicas 24.418	6.480	3.408
META INTERNA → Meta definida pela própria instituição (alinhada com a Área de Qualidade Hospitalar e Direção-Geral do HFCF)	90.420	6.480	-

Quadro 1 Metas institucionais do HFCF para 2020

Unidade: 36901 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE									
Quadro dos Créditos Orçamentários									
Programática	Programa/Ação/Localização/Produto	Funcional	Esf	GND	RP	Mod	IU	Fte	Valor
5018	6217	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Federal Cardoso Fontes)							103.469.000
6508		Atendimento realizado (unidade): 77.000	S S	3-ODC	2	90	6	100	
			S S	3-ODC	2	90	6	151	2.807.600
				3-ODC	2	90	6	153	69.607.400
				4-INV	2	90	6	100	24.900.000
				4-INV	2	90	6	151	238.596
									5.915.404

Quadro 2 Programa HFCF da Lei Orçamentária Anual

O painel geral de contratualização de resultados apresentado nos quadros 1 e 2 contém diferentes aspectos das metas e resultados assistenciais pactuados para realização em 2020 pelo HFCF, bem como informações estruturais que devem oferecer melhores condições de análise dos números referentes à área-fim.

Em seguida, serão apresentadas informações que irão expressar de forma clara o conjunto de resultados da gestão, no qual todos os esforços voltados para o enfrentamento à pandemia acabaram se sobrepondo aos macroprocessos de Realização de Consultas, Cirurgias e Internações em geral, produtos da atividade assistencial do HFCF que costumam se converter nos objetos mais relevantes na geração de valor para a sociedade e pelos quais a unidade concretiza o cumprimento primário da sua missão.

Deve-se destacar, entretanto, que grande parte das metas pactuadas não foi alcançada tendo em vista a mudança de cenário ocorrida em razão da pandemia e seus efeitos sobre as unidades hospitalares.

³ Esclarecemos que o conceito adotado para Atendimento realizado (unidade) na LOA abrange a execução de serviços assistenciais próprios de uma Unidade Hospitalar. Nesse caso o desdobramento da meta (77.000 atendimento) em “Consultas”, “Cirurgias” e “Internações” foi feito internamente pelo HFCF. Vide Quadro 2 Programa HFCF da Lei Orçamentária Anual.



A suspensão dos programas de avaliação de desempenho, tanto na esfera individual - Ofício Circular nº 93/2020/RJ/SEMS/SE/MS, NUP SEI nº 25001.009830/2020-75, como na esfera institucional - Lei nº 14.061/2020, corroboram o entendimento de que o enfrentamento à pandemia se tornou imperativo, em detrimento dos demais temas.

INDICADORES QUANTITATIVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Atendimentos na Emergência	15.667	15.527	13.839	20.324	18.007
Procedimentos ambulatoriais	63.759	62.141	70.839	78.517	45.645
Exames laboratoriais	891.616	826.511	806.188	886.694	658.667
Exames de imagem	32.118	33.113	29.987	34.227	23.349
Exames anatomia patológica	29.310	9.371	5.741	6.948	3.798
Quimioterapias (oral)	3.676	3.606	3.334	5.021	4.948
Quimioterapias (sessões)	6.127	6.010	5.683	5.908	3.867
Medicamentos Programa Anti-HIV	4.212	4.314	4.376	4.422	4.252
Hemodiálise DPI+HD	4.676	5.517	5.315	5.658	4.543
Visita Domiciliar	4.310	3.084	3.380	4.118	2.675

Tabela 1 Indicadores quantitativos do HFCF. Fonte: AQH/HFCF.

INDICADORES QUALITATIVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de Mortalidade Hospitalar	14,0	13,4	12,6	13,6	17,3
Índice de Giro de Leitos	2,2	2,4	2,6	2,9	2,5
Tempo Médio de Permanência	10,5	9,3	8,5	8,8	8,5
Intervalo de Substituição	3,4	3,1	3,2	1,8	3,8
Taxa de Ocupação Hospitalar	75,5	74,8	72,6	82,8	69,0

Tabela 2 Indicadores qualitativos do HFCF. Fonte: AQH/HFCF.



Figura 2 Outros resultados do HFCF no exercício de 2020



RESULTADOS ALCANÇADOS ANTE OS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E AS PRIORIDADES DA GESTÃO

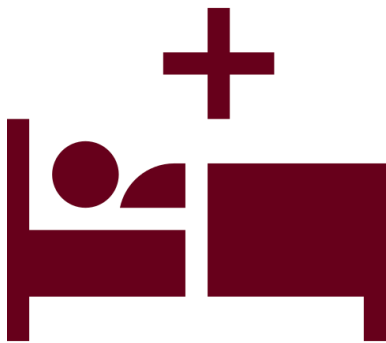
ATIVIDADES ASSISTENCIAIS/ CUIDADOS ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A fim de oferecer um melhor entendimento quanto ao desempenho do HFCF em 2020, na realização de sua missão, a seguir serão apresentadas informações sobre os resultados mais relevantes alcançados pela unidade e que se referem aos macroprocessos nos quais o HFCF faz jus à sua existência.

Em especial, destacamos que em razão da pandemia todos os processos de prestação de serviços pactuados ficaram prejudicados, tendo em vista as diretrizes assistenciais exaradas pelas autoridades sanitárias cuja principal característica foi a priorização dos atendimentos decorrentes da COVID-19. Entretanto, as unidades hospitalares não deixaram de cumprir com suas respectivas missões, ainda que de forma mais modesta, os tratamentos e atendimentos essenciais não deixaram de ser oferecidos e realizados na proporção da procura, cuja incidência diminuiu sensivelmente por força das medidas restritivas de circulação demonstrando um recuo de aproximadamente 20% da produção assistencial, ao qual atribuímos os efeitos da pandemia em todo o sistema de saúde do Rio de Janeiro.



Figura 3 Serviços assistenciais mais relevantes do HFCF



INTERNAÇÃO

A internação hospitalar se configura como um dos 3 (três) processos assistenciais mais relevantes na percepção da prestação de serviços de saúde pública para a população.

Dessa forma, os resultados são monitorados por meio de indicadores quantitativos e qualitativos. O número de internações realizadas, tanto nas enfermarias, quanto nas

unidades fechadas, indica quantitativamente como a unidade vem oferecendo e realizando esse tipo de serviço. Já o tempo médio de permanência, a taxa de ocupação operacional e o índice de giro de leitos são alguns dos instrumentos utilizados para o monitoramento e controle da qualidade desses serviços prestados.

Todo o processo gerencial de internação no HFCF é conduzido e gerido pelo NIR. Dentre suas competências, pode-se destacar a incumbência de registrar e apresentar a disponibilidade de leitos diários ao serviço de emergência da unidade e às centrais de Regulação, bem como atuar na otimização da ocupação promovendo o estabelecimento e cumprimento de protocolos de perfil assistencial e quadro clínico mais adequada à efetiva utilização dessas estruturas de internação.

Com a inserção da unidade no projeto Lean nas Emergências, o NIR incorporou em sua rotina a responsabilidade de monitoramento de 2 (duas) ferramentas de execução do projeto: o Huddle, que consiste em reuniões diárias, envolvendo profissionais dos setores de assistência, a fim de otimizar processos de trabalho com reflexos nas altas hospitalares e, conseqüentemente, maior giro de leitos; e o Kanban, que é uma ferramenta básica da gestão que indica e monitora o tempo de permanência no leito por parte dos pacientes internados.

Ao analisar o número de internações do ano de 2020 pode-se observar que houve uma redução na ordem de 17% em relação ao ano anterior. Considerando que as internações realizadas pela Divisão de Urgência e Emergência abrangem 42% do total, é possível afirmar que a suspensão dos atendimentos ambulatoriais e das cirurgias eletivas contribuiu para esse decréscimo.

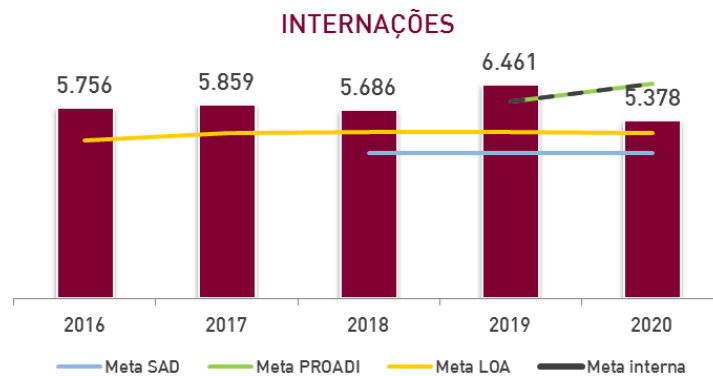


Gráfico 1 Internações realizadas - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

Comparado a 2019, o recuo de 17%, proporcional à redução do número de internações, apresentou de fato uma perda de capacidade de ocupação, tendo em vista que ao longo do ano houve também uma redução média de leitos operacionais na ordem de 8%. Estima-se que essa diferença foi causada pelo perfil de internações mais específicas nos períodos de alta da pandemia (abril-junho, agosto-setembro e novembro-dezembro), que acabam por limitar a ocupação desses leitos a pacientes com síndrome respiratória.

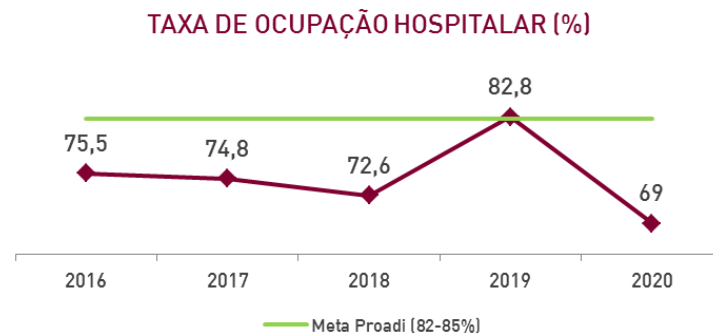


Gráfico 2 Taxa de Ocupação Hospitalar - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

A taxa de ocupação hospitalar é um indicador que mede a eficiência do uso da capacidade instalada apta a ser utilizada (operacional) da área de internação de um hospital. Ou seja, a capacidade do hospital em utilizar os leitos disponíveis para a realização dos cuidados em pacientes que necessitam de assistência contínua em regime de internação.

O Tempo Médio de Permanência é o indicador que avalia a média de duração das internações hospitalares. Está relacionado ao perfil da ocupação, podendo se desdobrar em clínicas e cirúrgicas e unidades de enfermaria ou fechadas, assim como à qualidade do cuidado e boas práticas clínicas.



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS)

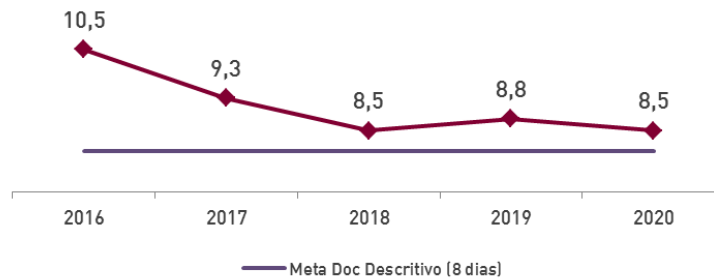
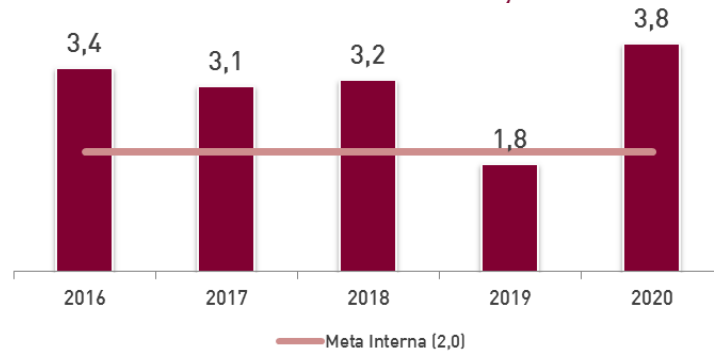


Gráfico 3 Tempo Médio de Permanência - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

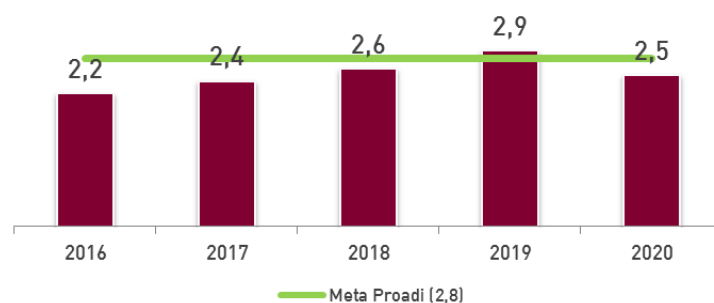
Alguns fatores influenciam o tempo de permanência como o perfil da doença e quadro clínico do paciente quando admitido na internação, bem como o tipo de tratamento adotado, são exemplos disso. Outro importante aspecto se relaciona com dificuldades na agilidade de realização e disponibilidade dos resultados dos exames, situações essas que também acabam por interferir no tempo médio de permanência.

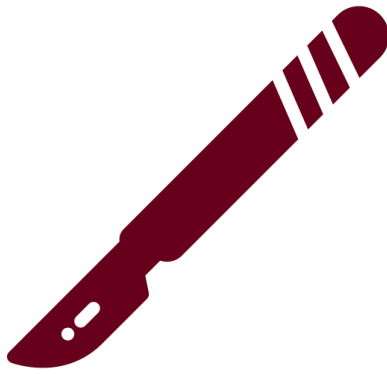
Um princípio básico desse indicador é de que quanto menor melhor, uma vez que tal situação favorece o giro de leitos, desde que esteja alinhado com outro indicador que avalia o intervalo de substituição, ou seja, quanto mais dinâmico for o processo de entradas e saídas dos leitos operacionais, maior poderá ser a quantidade de pessoas atendidas.

INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO



ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS





CIRURGIAS

A unidade dispõe de um Centro Cirúrgico, localizado no 3º andar da UPI – Unidade de Pacientes Internos, dotado de 7 (sete) salas.

O Centro Cirúrgico é utilizado por diversas especialidades médicas de natureza cirúrgica e por alguns serviços assistenciais. Destaque para o serviço de Odontologia, que mantém a oferta de procedimentos odontológicos com anestesia geral para pacientes especiais, neuropatas, entre outros. Além dessas especialidades, as instalações do Centro Cirúrgico também são utilizadas pelo Time de Acesso Vascular, Endoscopia e Broncoscopia, ainda que de forma bem menos frequente.

Ao analisar os números de 2020 é possível verificar uma redução no nº de cirurgias de ↓38% em relação ao ano anterior em função da pandemia e o consequente redirecionamento de recursos (físicos, materiais e humanos) para assistência COVID-19.

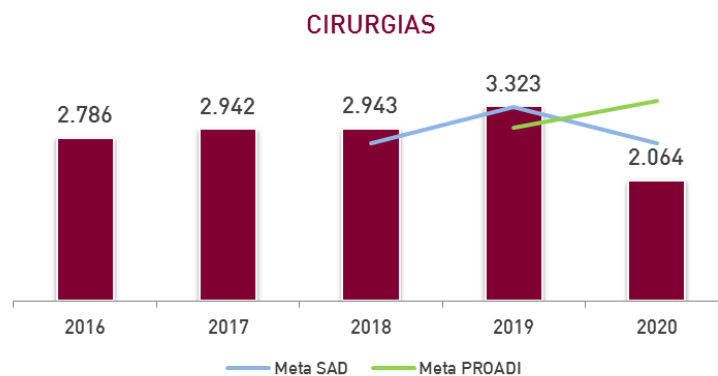


Gráfico 4 Cirurgias realizadas - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

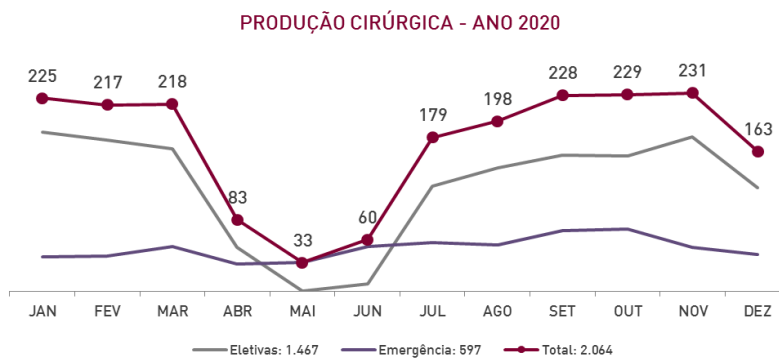


Gráfico 5 Produção cirúrgica em 2020. Fonte: Área de Estatística/HFCF



O maior impacto foi sentido nas cirurgias eletivas que tiveram considerável redução nos meses de março e abril até a paralisação total no mês de maio e a retomada gradual a partir da última quinzena de junho. Embora o impacto da pandemia tenha sido maior no 1º semestre de 2020, o fato é que o 2º semestre ainda apresentou seus efeitos sobre a produção cirúrgica.

As cirurgias de emergência permaneceram em funcionamento com demanda espontânea com uma média de 50 cirurgias realizadas ao mês. Esses números demonstram que o volume de procedimentos realizados de forma emergencial de 2020 foi cerca de 20% menor do que o do ano anterior, apesar do percentual de colaboração das cirurgias de emergência ter subido de 23% para 29% do total anual. Isso se deu sobretudo em razão da diminuição do volume de produção cirúrgica, ocasionado pelo período do ano em que as cirurgias eletivas não essenciais ficaram suspensas.

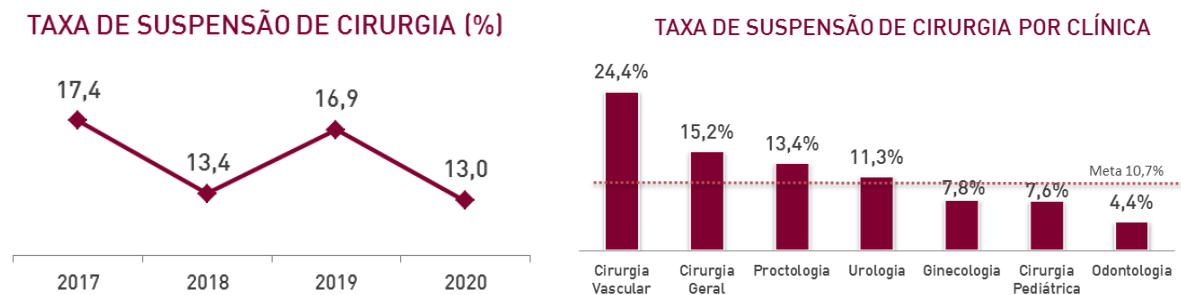


Figura 4 Taxas de suspensão de cirurgias – série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

A taxa de suspensão de cirurgias é um indicador que expressa em termos percentuais o número de cirurgias eletivas que não foram realizadas, ainda que tivessem sido devidamente programadas no mapa cirúrgico do dia.

No ano de 2020 a diminuição da taxa de suspensão foi de quatro pontos percentuais diante da demonstrada no exercício anterior. Analisando o número de cirurgias suspensas por especialidade percebe-se que o maior índice de suspensão é da Urologia (32%), seguido da Cirurgia Geral (25%) e Cirurgia Vascular (17%).

A Ginecologia aumentou seu percentual de suspensões em 3 pontos (11%), enquanto que a Odontologia (6%) e Cirurgia Pediátrica (3%) diminuíram o percentual de suspensões em 7 e 4 pontos respectivamente.

Deve-se destacar que paralelamente, a Urologia e a Cirurgia Geral também se destacaram como as especialidades médicas que mais realizaram cirurgias em 2020, assim como nos anos anteriores.



Quanto ao acesso a tratamentos que requerem cirurgias, embora a unidade não contabilize efetivamente a dimensão da demanda reprimida, um segmento específico apresenta instrumento de controle que leva à percepção de eficiência na oferta e realização do atendimento à população. Trata-se da fila cirúrgica, que conta com um sistema único de controle e monitoramento do movimento de entrada e saída (SUBPAV), bem como do tempo de espera dos pacientes para a realização do procedimento cirúrgico.

Nesse sentido, ao longo dos últimos anos, aproximadamente 9.000 pacientes foram inseridos na fila cirúrgica, conforme quadro a seguir.

SITUAÇÃO DO PACIENTE NA FILA CIRÚRGICA	2016	2017	2018	2019	2020
Aguardando cirurgia	0	0	2	103	147
Cirurgia proposta já realizada	168	1.036	2.468	2.515	1.213
Retirado fila sem realização da cirurgia	39	52	147	106	24
Perda de elegibilidade para cirurgia	118	87	144	190	115
Total Geral	325	1.175	2.761	2.914	1.499

Tabela 3 Situação do paciente na fila cirúrgica do HFCF. Fonte: SUBPAV.

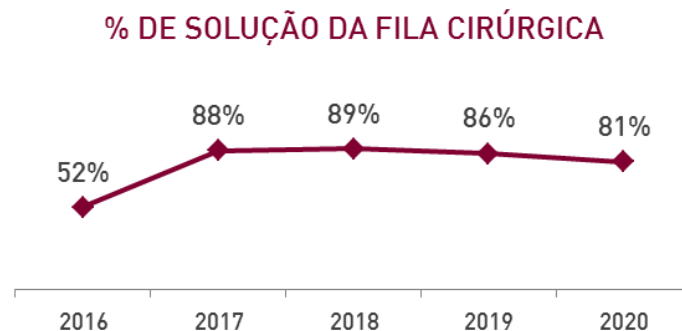


Figura 5 % de solução da fila cirúrgica do HFCF - série histórica. Fonte: SUBPA

Analisando o percentual de eficiência na solução da fila, percebe-se que a partir de 2017 o HFCF passou a apresentar um nível de serviço superior a 80%, o que se mostra como fator positivo para as partes interessadas, sobretudo quando considerados os valores absolutos cujo volume de cadastramento no sistema aumentou de forma exemplar.



CONSULTAS AMBULATORIAIS

A oferta e realização de consultas, tanto das especialidades médicas, quanto das outras especialidades assistenciais, se destaca como um dos principais produtos do HFCF para concretizar e evidenciar à população e às demais partes interessadas o cumprimento de sua missão institucional.

Na área do ambulatório são oferecidos diferentes serviços assistenciais à população. Os principais produtos são as consultas, os procedimentos diagnósticos e os procedimentos terapêuticos.

Dentre as especialidades médicas, o grupo de natureza clínica pode ser considerado o maior prestador de serviços de atendimentos ambulatoriais, colaborando com 47%, enquanto as especialidades de natureza cirúrgica contribuem com 18% e o conjunto de especialidades assistenciais acrescenta os 35% restantes. Destaques para as produções da Oncologia, Gastroenterologia, Urologia, Ginecologia e Enfermagem que juntas correspondem a pouco mais de 50% do total de atendimentos ambulatoriais.



Figura 6 Especialidades ambulatoriais do HFCF

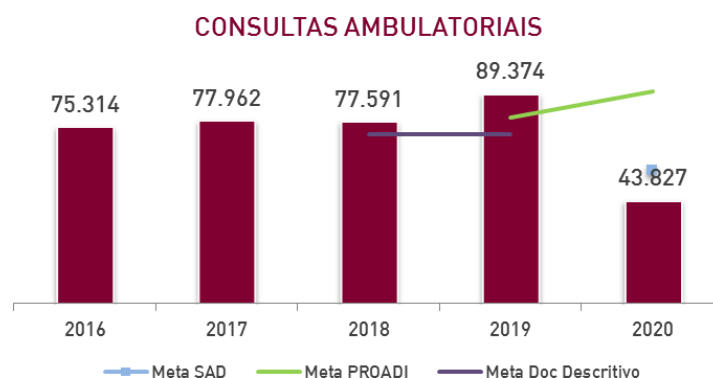
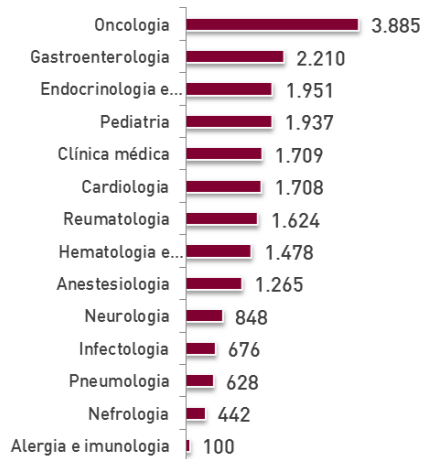


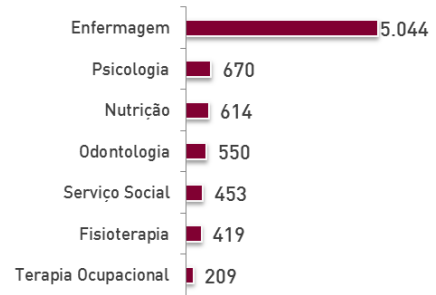
Gráfico 6 Consultas ambulatoriais realizadas HFCF - série histórica. Fonte: Gestão à vista/HFCF



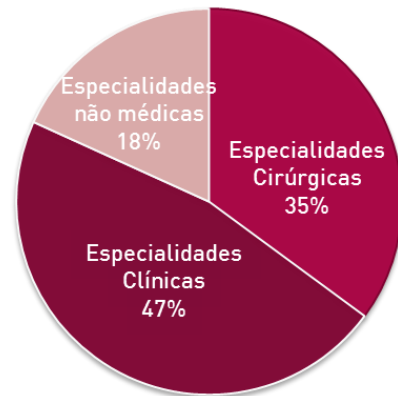
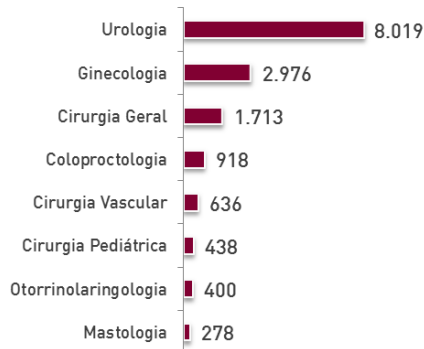
ESPECIALIDADES CLÍNICAS



ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS



ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS



CONSULTAS AMBULATORIAIS - ANO 2020

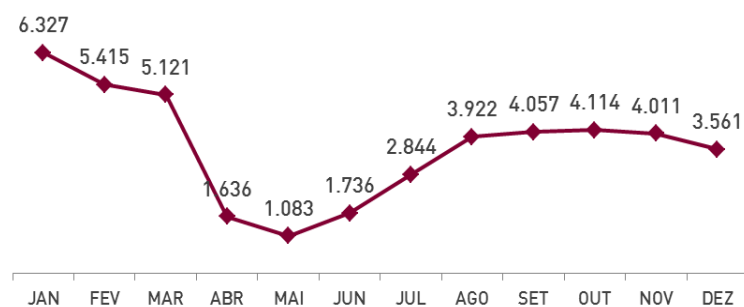


Gráfico 7 Consultas ambulatoriais realizadas em 2020 no HFCF. Fonte: Gestão à vista/HFCF

O ano de 2020 apresentou uma diminuição na produção ambulatorial, causada pela suspensão de boa parte das atividades durante o período da segunda quinzena do mês de março até o final do mês de agosto.

Conforme mencionado no [Apêndice A - Atuação do HFCF durante a pandemia do COVID-19](#), a suspensão não contemplou os atendimentos oncológicos, tratamentos mais complexos e serviços de apoio ao enfrentamento da pandemia, casos do laboratório de patologia clínica, farmácia e radiologia, dentre outros.



PROCEDIMENTOS

Além das consultas e atendimentos de emergência, diversas áreas realizam um quantitativo considerável de procedimentos, que podem ser ambulatoriais ou hospitalares (cirúrgicos e realizados à beira do leito), podem também ser procedimentos diagnósticos, clínicos (terapêuticos) ou cirúrgicos, enfim, para uma definição mais objetiva, usualmente são separados de acordo com sua aplicação prática conforme a área que executa esse ato do cuidado assistencial.

A Oncologia e a Nefrologia se destacam nesse cenário, pois têm em seu rol de atendimentos realizados os importantes procedimentos terapêuticos de alta complexidade de quimioterapia e hemodiálise, respectivamente.

Embora ambos os procedimentos não tenham passado por suspensão alguma no decorrer de 2020, os gráficos a seguir demonstram que houve também uma diminuição no volume desses procedimentos, quando comparado com os anos anteriores.

Apesar de parecer significativo, o recuo dessa produção não ultrapassou o limite tolerável. O referencial é definido de acordo com a série histórica com o auxílio do recurso de estabelecimento de Limite Superior de Controle - LSC e Limite Inferior de Controle - LIC, ferramentas utilizadas para subsidiar análises mais objetivas, com ênfase no máximo e mínimo esperado.

EVOLUÇÃO DA REALIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIAS

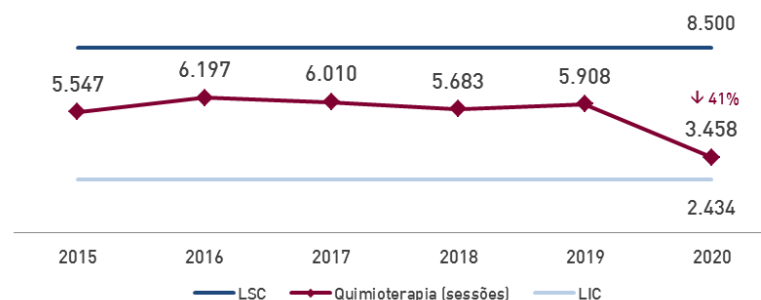


Gráfico 8 Realização de quimioterapias - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

Especificamente esse ano de 2020 apresentou número bem menor que os anos anteriores, alcançando 41% a menos que o ano de 2019, entretanto essa produção de quimioterapias ainda se situa acima do limite mínimo tolerável.



Outro dos procedimentos terapêuticos mais complexos realizados no HFCF é a Hemodiálise (Terapia Renal Substitutiva). O serviço médico especializado de Nefrologia é o responsável pela execução dessa atividade assistencial.

O gráfico a seguir apresenta a série histórica anual de realização desse procedimento no HFCF e traz, assim como o anterior, os limites mínimo e máximo para oferecer ao leitor um elemento de apoio à análise desses resultados.

EVOLUÇÃO DA REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISES

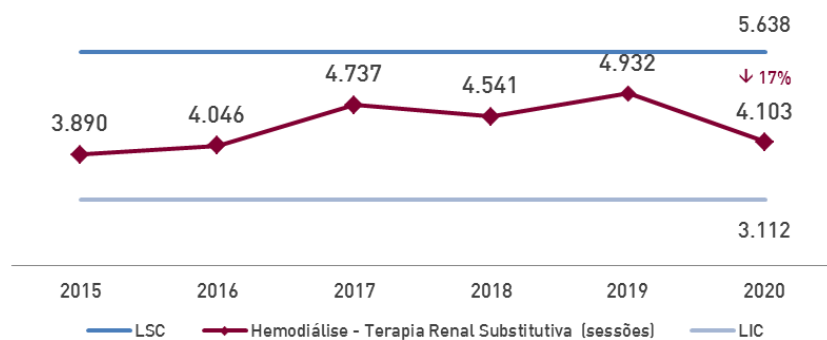


Gráfico 9 Hemodiálises realizadas no HFCF – série histórica. Fonte: APLAG/HFCF

É possível afirmar que embora também se observe a queda da produção, essa se deu em um patamar diferente da descrita na realização de quimioterapias, demonstrando que esse segmento acabou sofrendo menores impactos dos fatores que permearam o cenário hospitalar. Essa diminuição alcançou resultado 17% abaixo do ano anterior, se mantendo, entretanto, no limite mínimo aceitável.

No cômputo geral, a realização de procedimentos ambulatoriais de caráter terapêutico recuou de forma generalizada, conforme o gráfico a seguir.

EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

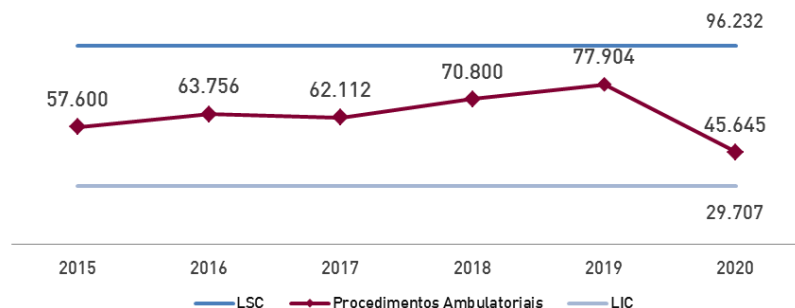


Gráfico 10 Evolução da produção de procedimentos ambulatoriais - série histórica. Fonte: APLAG/HFCF

Os números apresentam um decréscimo de 41% da produção em comparação com 2019.



EXAMES – ÁREA DE APOIO AO DIAGNÓSTICO



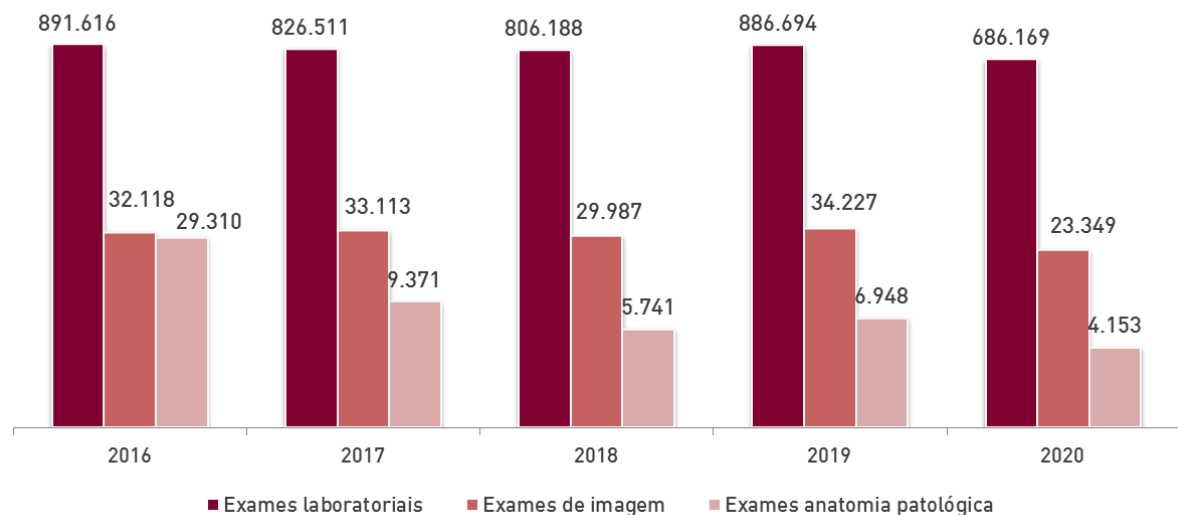
O HFCF oferta os seguintes exames de apoio diagnóstico: Exames de imagem, Anatomia Patológica e Patologia Clínica (laboratório de análises clínicas).

A Área de Apoio ao Diagnóstico apresenta 2 (dois) segmentos que se destacam quanto ao volume de suas produções e quanto às suas respectivas importâncias no processo de cuidados assistenciais oferecidos e realizados pelo HFCF.

Os exames de imagem, embora a produção anual tenha diminuído no ano de 2020 em pouco mais de 30%, durante o enfrentamento à pandemia esse serviço assistencial foi primordial, tanto para subsidiar o diagnóstico por meio de radiografias e tomografias, quanto no processo do cuidado, assessorando as equipes assistentes, quanto à avaliação da evolução de pacientes sob intervenções terapêuticas.

A Patologia Clínica também apresentou um declínio em sua produção, entretanto este se mostrou um pouco menor que aquele serviço, alcançando um recuo de cerca de 25% em 2020, quando comparado com 2019.

EXAMES REALIZADOS



4

Gráfico 11 Exames realizados - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

⁴ As estatísticas de exames de Anatomia Patológica apresentam mudanças no método de contabilização a partir de fevereiro de 2017 a fim de alinhar os resultados às boas práticas do segmento.



SADES - SERVIÇO DE ATENÇÃO À DESOSPITALIZAÇÃO

O SADES – Serviço de Atenção à Desospitalização é um dos diferenciais do HFCF. Corresponde a uma abordagem de apoio às atividades assistenciais realizadas no processo de internação hospitalar, por meio de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares e contempla, em especial, os pacientes crônicos sob cuidados contínuos atendendo, sobretudo os de perfil oncológico. Consiste, basicamente, na continuidade da atenção assistencial, no local de moradia do paciente.

O serviço não conta com uma linha de financiamento específica e todos os custos são arcados única e exclusivamente pelo HFCF, por essa razão o quantitativo de pacientes vinculados ao SADES é limitado à capacidade de atendimento da equipe técnica do serviço. O gráfico a seguir demonstra a evolução da realização de atendimentos de 2016 a 2020.

VISITA DOMICILIAR

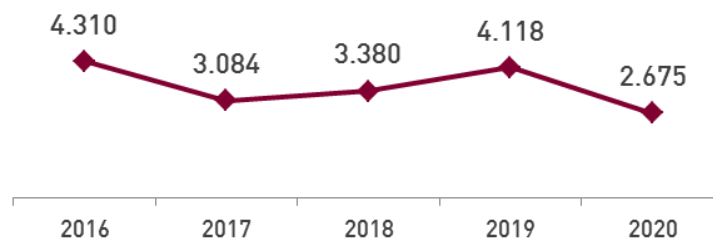
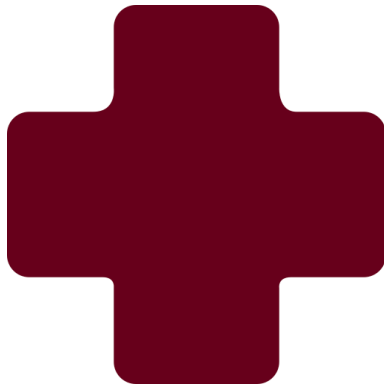


Gráfico 12 Visita domiciliar realizada pelo SADES/HFCF - série histórica. Fonte: Área de Estatística/HFCF

Os números levam à conclusão de que houve também um recuo nesse segmento assistencial, assim como foi observado em praticamente todas as atividades finalísticas do HFCF. Tal fenômeno já foi atribuído a alguns fatores dentre os quais se destaca a necessidade do fortalecimento das portas de entrada, áreas mais impactadas pela pandemia da COVID-19, caso das áreas de internação clínica hospitalar e de terapia intensiva, em detrimento de outras áreas temporariamente menos prioritárias.



DIVISÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



O HFCF conta com um serviço de urgência e emergência que presta atendimento clínico e cirúrgico e embora não ofereça serviços especializados nas áreas de neurocirurgia, ortopedia e obstetrícia (maternidade), funciona no regime de atendimento de demandas espontâneas, mais popularmente conhecido como “porta aberta”. Pode-se afirmar que no decorrer do ano de 2020 a estrutura de atendimentos de urgência e emergência se destacou como uma das mais demandadas do hospital, atuando de forma contínua no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Mais que isso, essa estrutura foi responsável por um desempenho ímpar, no qual todos os profissionais que ali estiveram se destacaram de forma exemplar, demonstrando dedicação, empatia, coragem, disposição, criatividade, técnica, abnegação e resiliência, diante do cenário desafiador enfrentado, causado pelos efeitos diretos e indiretos do vírus. Boa parte do que foi feito, quanto ao enfrentamento à COVID-19, encontra-se no [Apêndice A - Atuação do HFCF durante a pandemia do COVID-19](#), dedicado a descrever como se desenrolou a guerra contra essa doença. Além disso, é justo ressaltar que durante todo o ano de 2020 os atendimentos a outras patologias não foram interrompidos, obrigando as equipes e as áreas estratégicas do hospital a adotar medidas que assegurassem a todos os cidadãos o atendimento adequado, de acordo com a necessidade de cada um. Prova disso é que diferentemente dos demais segmentos que compõem a estrutura assistencial do HFCF a realização de atendimentos de emergência recuou de forma bem discreta, pouco mais de 10%, quando comparado com o ano de 2019.

ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA



Gráfico 13 Atendimentos de emergência realizados no HFCF - série histórica. Fonte: E-SUS.



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GERÊNCIA DE RISCO

O NSP atua juntamente com a GR analisando as notificações de incidentes e demais circunstâncias que ofereçam risco ao paciente para a elaboração de propostas com vistas à eliminação ou diminuição dos impactos dos riscos.

Durante o ano de 2020, houve um total de 220 notificações de incidentes/eventos adversos, de acordo com a natureza do processo de Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância, Processos Assistenciais e Nutrivigilância.

O destaque fica por conta do recuo quando comparado com o ano anterior, ocasionado pela diminuição da circulação de pessoas e de realização de cuidados hospitalares como um todo, como consequência da pandemia ocorrida no período.

Dentre as notificações recebidas, aquelas relacionadas a Processos Assistenciais (PA) permaneceram em maior proporção (44% em 2020).

Especificamente no período de enfrentamento à pandemia, essa estrutura dedicou-se a elaborar, em processo colaborativo com as áreas técnicas assistenciais que atuaram nas frentes de atendimento, instrumentos referenciais para proporcionar a maior segurança possível para trabalhadores e pacientes, no que se refere às práticas e manejos clínicos.

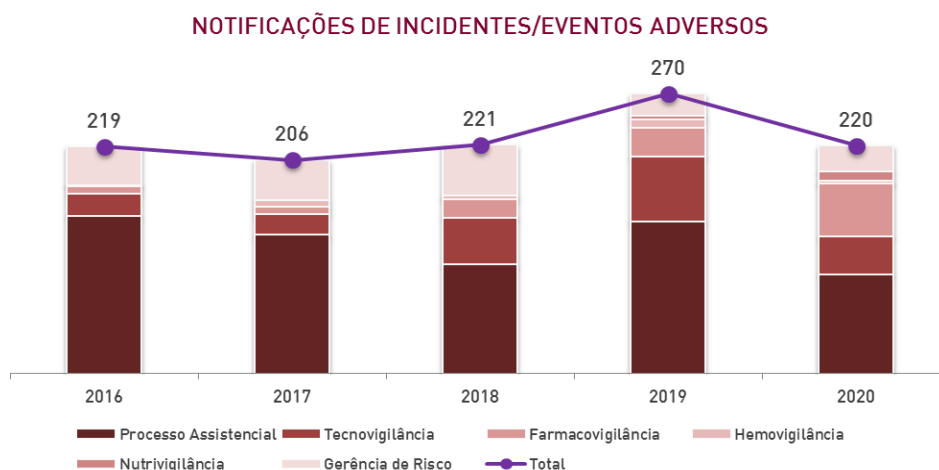


Gráfico 14 Notificações de eventos adversos – série histórica. Fonte: NSP/HFCF



HEMONÚCLEO – BANCO DE SANGUE



O Serviço de Hemoterapia, Hemonúcleo ou Banco de Sangue, sendo esta a identificação mais recorrente, tem dentre suas atribuições, a responsabilidade de gerenciar toda a cadeia de hemoderivados, com o atendimento das solicitações de transfusão de componentes de sangue pelas áreas assistenciais, executar ações de apoio à transfusão de

sangue em pacientes internados e ambulatoriais e sangrias terapêuticas, além de atuar nos demais procedimentos referentes ao sangue, conforme normas da ANVISA.

Destaca-se ainda na execução do serviço de coleta, assim como o armazenamento de sangue e atua na avaliação de reposição e controle dos diversos componentes do sangue e a manutenção do estoque.

No ano de 2020 houve de fato uma diminuição significativa do número de coletas, com cerca de 35% a menos que o ano anterior.

Por outro lado, a pandemia obrigou à gestão do serviço a buscar maior eficiência no uso do sangue e seus hemoderivados, alcançando um percentual de 95% de bolsas transfundidas do total de bolsas coletadas no período.

Embora não seja um Hemocentro, o Banco de Sangue tem atuado com oferta de sangue e hemoderivados para a rede local, com destacada integração com as unidades de saúde da AP4, assim como hospitais da própria rede federal, desempenhando assim papel estratégico no cenário municipal.

Por tudo isso, a gestão do HFCF vem proporcionando a modernização do seu parque de equipamentos com a aquisição e incorporação de novas tecnologias, a fim de consolidar a estrutura do Banco de Sangue como uma das ilhas de excelência da unidade.

BANCO DE SANGUE

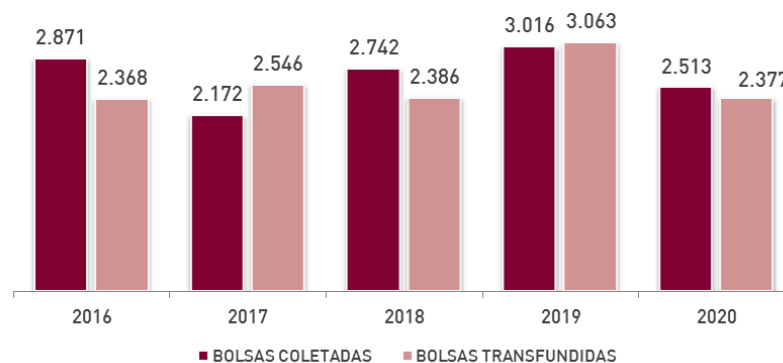


Gráfico 15 Produção do Banco de Sangue/HFCF - série histórica. Fonte: Hemoterapia/HFCF



FARMÁCIA

A área de Farmácia é o segmento da assistência de maior complexidade administrativa, tendo em vista que possui característica técnico-assistencial, quando atua no apoio aos processos de atendimentos clínicos e cirúrgicos, realizados tanto no ambulatório, quanto na área hospitalar (Centro Cirúrgico e Internação) e apresenta, também, característica

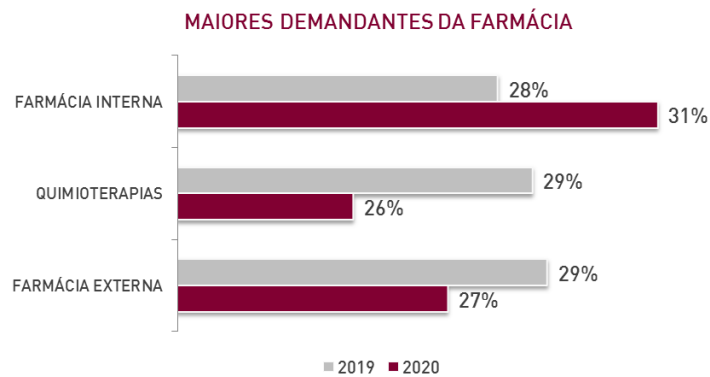
administrativa, ao desenvolver atividades de logística e gestão de estoques. Atuando de forma tal que assegure o fluxo de medicamentos necessários à área-fim.

Dentre as atividades assistenciais exercidas pelo serviço, a gestão da Farmácia Externa, área que atende diariamente centenas de pessoas em tratamento ambulatorial ou pós-cirúrgico, a gestão compartilhada dos insumos de medicamentos oncológicos, exercida de forma conjunta com o Serviço de Oncologia Clínica e a gestão de medicamentos utilizados no processo de realização de cirurgias costumam ser as mais complexas, dadas suas características de cunho estratégico ou de relevância social.

É justo afirmar que no ano de 2020 o serviço de Farmácia se destacou em razão de seu desempenho na gestão do fluxo de insumos utilizados no enfrentamento à pandemia, sobretudo ao assegurar a oferta contínua de gases medicinais, itens primordiais para a manutenção da vida de pacientes com quadro respiratório grave. Além disso, o serviço se empenhou profundamente na árdua tarefa de buscar elementos para garantir a oferta de medicamentos sedativos, amplamente utilizados no processo de ventilação mecânica invasiva, por meio da intubação dos pacientes acometidos pela COVID-19 ou SRAGs em geral, caso dos Hipnóticos, que fazem com que o paciente durma; os Analgésicos que evitam dores e desconfortos provocados pelo tubo na garganta e os Bloqueadores Neuromusculares que paralisam a musculatura da pessoa.

Tudo isso, destaque-se, sem abrir mão da tarefa rotineira de suprir toda a cadeia assistencial de medicamentos utilizados nos outros importantes tratamentos, como hormonioterapias, quimioterapia oral e diálises, dentre outras.

Isso pode ser constatado no gráfico “Maiores Demandantes da Farmácia” que apresenta uma comparação entre as áreas que mais demandaram medicamentos em 2019 e 2020.



Os medicamentos oncológicos utilizados nas quimioterapias, assim como a farmácia externa, responsável pela manutenção de tratamentos ambulatoriais essenciais para a continuidade dos cuidados assistenciais sofreram uma discreta queda em 2020 de 3% e 2%, respectivamente. Por sua vez a farmácia interna, que contempla as áreas de internação e de atendimentos de emergência apresentou um aumento no volume demandado de 3%, quando comparado com o ano anterior.

No que se refere ao consumo de medicamentos dividido por classes, os gráficos apresentados demonstram que não houve praticamente alteração alguma no percentual de participação, a exceção fica por conta dos medicamentos controlados, que tiveram um crescimento percentual de 82%, passando a representar 5% do total consumido em 2020, contra os 3% do ano anterior. Essa classe contempla os analgésicos, neurobloqueadores e afins, medicamentos esses, amplamente usados nos tratamentos que requerem intubação e que foram muito utilizados no período de enfrentamento à pandemia.

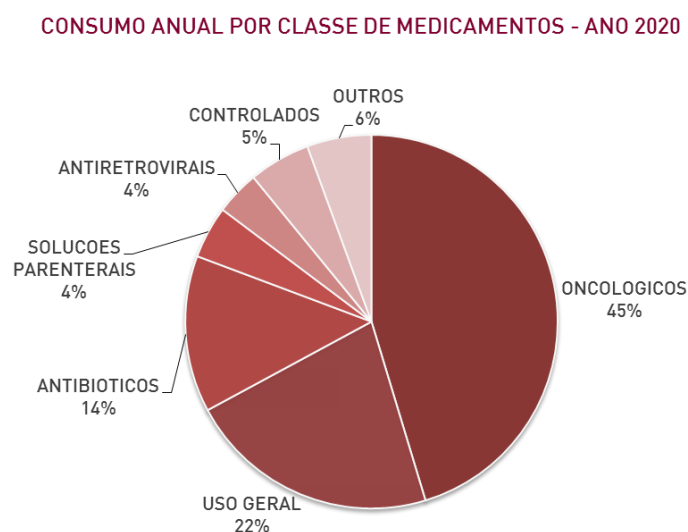


Figura 7 Consumo anual por classe de medicamentos no exercício de 2020. Fonte: Hospub.



PROJETOS ASSISTENCIAIS

Perfil Assistencial

Um dos destaques da gestão ocorrido em 2020 foi o início do processo de definição do perfil assistencial do HFCF, conduzido pela Coordenação Geral de Assistência – CGASS, área integrante da estrutura da SEMS-RJ.

O projeto, que contou com a participação direta da alta gestão do HFCF, abrangeu todas as demais unidades da rede de hospitais federais no RJ em encontros semanais ocorridos no início do exercício e contou também a participação da Coordenação Geral de Hospitais Federais – CGHOSP e do Gabinete da SEMS-RJ, além de representantes da SAES do MS.

A etapa inicial que estabelecia as diretrizes e critérios para a definição do perfil das respectivas unidades foi cumprida com êxito, entretanto, em razão dos eventos que se sucederam, a SEMS-RJ entendeu ser imperativa a priorização do enfrentamento da pandemia, interrompendo o andamento do projeto até o momento em que houvesse consenso de oportunidade e conveniência, fato esse que não se concretizou até o final do exercício de 2020.

PROADI

Com a retomada do PROADI – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, com a integração do HFCF no rol de unidades contempladas por este programa em fevereiro de 2019.

Desenvolvido para colaborar para o fortalecimento do SUS, através da transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas por meio da execução de projetos de apoio e na prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares, deu início a uma série de mudanças que iriam causar muitos impactos na área assistencial.

Tendo como linhas de trabalho as áreas do NIR, CTI e Emergência, com o propósito de reduzir a superlotação na emergência por meio do uso da metodologia Lean, cujo objetivo visa melhorar a gestão racionalizando recursos, otimizando espaços e insumos.

O HFCF também foi contemplado com o projeto colaborativo do MS vinculado ao PROADI-SUS - Projeto Saúde em Nossas Mãos. Contemplando as áreas de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica, o projeto tem como objetivo a redução de até 50% das infecções de corrente sanguínea, trato urinário relacionado a cateter e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), oferecendo ambiente mais seguro ao pacientes de cuidados intensivos.



Esses projetos tiveram sequência no decorrer de 2020 e foram muito importantes para munir o HF CF de conhecimentos, práticas e instrumentos que foram utilizados no enfrentamento à pandemia que teve início no final do primeiro trimestre do ano.

O capítulo que descreve como se deu o desempenho do hospital no período de enfrentamento, apresenta iniciativas desenvolvidas com o referencial de legados do PROADI, tais como o Plano de Contingência, que utilizou princípios e técnicas do Plano de Capacidade Plena – PCP, instrumento desenvolvido para estabelecer níveis de criticidade e respostas proporcionais, quando necessário, como os cuidados adotados para diminuição das infecções nas unidades de terapia intensiva, que auxiliaram as práticas de controle de infecção e contaminação das equipes assistenciais e de apoio, dentre outros.

Ainda em 2020, após o período mais agudo da pandemia, o HF CF pôde dar início ao projeto voltado para a extensão do Lean para o Centro Cirúrgico, com vistas ao aumento da eficiência do uso das instalações, cuja finalidade é a otimização dessa estrutura e com isso aumentar a capacidade de realização de cirurgias.

Cabe destacar que isso somente foi possível com o restabelecimento das atividades assistenciais anteriormente suspensas, caso das cirurgias eletivas e dos atendimentos ambulatoriais em geral. Iniciado no último trimestre, o projeto conseguiu avançar com êxito até o final do ano, quando o recrudescimento da doença e a reavaliação da necessidade de nova suspensão de atividades assistenciais tornou o ambiente interno mais complexo, oferecendo assim um cenário menos adequado para a sua continuidade. A decisão quanto à sequência desse projeto nos moldes iniciados deverá ser objeto de análise por parte das autoridades competentes no momento considerado mais adequado do exercício seguinte. É importante lembrar que esse programa é financiado com recursos de isenção fiscal, concedida aos hospitais filantrópicos, com excelência reconhecida pelo Ministério da Saúde.

Inovação Tecnológica

Além das iniciativas voltadas para o enfrentamento à pandemia, já mencionadas em um capítulo específico, outros projetos focados na melhoria dos serviços assistenciais ofertados à população foram implantados com êxito. Exemplo disso foi o Protocolo de Dor Torácica com suporte de telemedicina.

Em razão das demandas e necessidades oriundas do projeto Lean, o Serviço de Emergência do HF CF em conjunto com a Gerência de Qualidade e com o Serviço de Cardiologia, deu início em dezembro de 2019, às discussões para elaboração do protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM.



Por intermédio do suporte oferecido pela empresa responsável pelo medicamento utilizado para trombólise, foi implantado de forma gratuita o projeto telecardio que garantiu, pelo período de 6 meses, aos plantonistas médicos consultoria para discussão dos casos de infarto e indicação ou não de trombólise.

Agrega-se ao protocolo de IAM, a classificação de risco de Manchester com definição rápida e efetiva dos casos de dor precordial.

A Divisão de Urgência e Emergência contou com o apoio do Laboratório, na realização do marcador de IAM, da Área de Qualidade Hospitalar, no monitoramento e condução do protocolo e da própria Cardiologia na elaboração do protocolo institucional.

ENSINO E PESQUISA

O Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA) do HFCF é a área responsável por planejar, promover, estimular, coordenar e acompanhar as atividades de ensino, aperfeiçoamento e pesquisa para o desenvolvimento profissional, científico e humano dos trabalhadores da unidade, bem como eventos de integração sociais e interesse público, visando contribuir para a melhoria das ações de Saúde prestadas à população segundo os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS).

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA - EXERCÍCIO 2020					
RESIDÊNCIA	ESPECIALIDADES	R1	R2	R3	TOTAL
Médica	Anestesiologia	3	4	4	51
	Cirurgia Geral	4	5		
	Cirurgia por vídeo			1	
	Clínica Médica	8	5		
	Gastroenterologia	1			
	Ginecologia	2	2	2	
	Pediatria	1			
	Radiologia		2	2	
	Urologia	1	2	2	
Enfermagem	Enfermagem Médico-Cirúrgica	8	7		15
Farmácia	Farmácia Hospitalar	3	2		5

Tabela 4 Programas de residência do HFCF. Fonte: CEA/HFCF

Quanto às atividades desenvolvidas pelo Serviço de Educação Permanente Multidisciplinar do Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), ressalta-se que de março a dezembro os treinamentos profissionais foram interrompidos pelo estado de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente da pandemia do COVID-19.



TREINAMENTOS/CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE/HFCF	
TEMA	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Via aérea avançada e inserção de máscara laríngea	68
Medidas de prevenção de infecção na corrente sanguínea	28
Boas práticas em diluição e administração de medicamentos	76
Boas práticas para a realização da higiene oral	27
TOTAL	199
Obs. Público-alvo: Enfermeiros e residentes de enfermagem do HFCF.	

Tabela 5 Treinamentos/capacitações realizadas pelo Serviço de Educação Permanente/HFCF

Quanto às atividades/reuniões realizadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o grupo analisou 23 (vinte e três) pesquisas, sendo 03 (três) protocolos de pesquisa relativos à COVID-19.

No que tange à produção científica, foram publicados 2 (dois) artigos em periódico nacional, 1 (um) artigo em livro sobre experiências exitosas em educação permanente em saúde, 3 (três) resumos em anais de congresso internacional e apresentação de 3 (três) trabalhos na modalidade oral em congresso internacional.

Quanto ao Programa de Estágio no HFCF, este é executado em conformidade com as legislações vigentes, Lei Federal nº 11.788 de 25/09/2008 e Instrução Normativa/ME nº 213 de 17/12/2019 por meio da celebração de convênios com as instituições de ensino. O HFCF possui convênio com 6 (seis) Instituições de Ensino de Nível Superior: UFF, IFRJ, UNESA, IPEZO/UCB, FRASCE e UNIGRANRIO e 2 (duas) de Nível Médio/Técnico: Colégio Santos Moura e o IPEZO/CA Paulo Gissoni.

COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE ESTAGIÁRIOS - 2020			
ESCOLARIDADE	NÃO OBRIGATÓRIO	OBRIGATÓRIO	TOTAL
Nível Superior	12	61	73
Nível Médio	3	0	3
TOTAL	15	61	76

Tabela 6 Estagiários do HFCF

Vale lembrar que em 16/03/2020 as atividades de estágio foram suspensas pelas instituições de ensino, só retornando gradativamente no 2º Semestre/2020 em virtude do estado de emergência de saúde pública, decorrente dos efeitos da pandemia.



RESULTADOS DAS PRINCIPAIS ÁREAS DA ADMINISTRAÇÃO

Considerando a ótica da gestão hospitalar, o ano de 2020 deve ser analisado sob a perspectiva de três cenários distintos, indexados pelos períodos antes, durante e pós o advento da pandemia em sua primeira onda, tendo em vista a sobrecarga de complexidade e criticidade atribuída às atividades assistenciais, cujos desdobramentos influenciaram diretamente as atividades administrativas.

No primeiro desses cenários, que abrangeu o período do início do ano e durou até os meados de março, a unidade se preparava para imprimir maior velocidade nas mudanças estruturais e adoção de boas práticas, impulsionada pelo bom desempenho administrativo e assistencial ocorrido no ano anterior. A perspectiva era de realização de diversos processos licitatórios dentre os quais, aqueles voltados para a reestruturação física de importantes instalações, além da modernização do parque de equipamentos médico-hospitalares.

Com o advento da pandemia as prioridades mudaram, obrigando a estrutura administrativa a se dedicar à desafiadora tarefa de assegurar a oferta de insumos e condições físicas capazes de possibilitar à área técnica assistencial as condições mais adequadas possíveis para fazer frente à doença em destaque. Esse período mais crítico que se iniciou em abril, teve duração de quase quatro meses, quando a partir de julho, os números dos atendimentos começaram a apresentar quedas efetivas, proporcionando à gestão administrativa condições mais adequadas para retomar os projetos interrompidos.

A partir de agosto, com a retomada das atividades assistenciais, uma nova demanda se apresentava, era necessário recompor os estoques, reavaliar a capacidade orçamentária e financeira e administrar um hospital que ainda se encontrava sob os efeitos da pandemia, mas que não poderia mais postergar tratamentos, ainda que a unidade não tenha declinado do compromisso de garantir os atendimentos essenciais e emergenciais.

O último trimestre, principalmente, trouxe muitos desafios às equipes que atuam na área administrativa, pois além das dificuldades inerentes à atividade, o mercado de produtos e serviços médico-hospitalares encontrava-se colapsado.

Independentemente disso, o desempenho foi altamente satisfatório, com destaques para o fluxo ininterrupto de fornecimento de EPIs e testes para diagnósticos rápidos, além de fios cirúrgicos, medicamentos oncológicos e demais insumos essenciais para a continuidade das atividades assistenciais. Também foram adquiridos bens permanentes muito importantes para a melhoria das atividades do HFCE, proporcionando a troca de mobiliário e equipamentos médico-hospitalares, com destaque para a aquisição de um novo e extremamente necessário tomógrafo.



GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

No decorrer do exercício de 2019 foram traçadas e orçadas metas para 2020, junto às áreas de Planejamento, Coordenações Administrativa e Assistencial e Suprimentos, dentre outras. O objetivo inicial era de alcançá-las de forma integral, proporcionando assim a otimização dos recursos orçamentários disponibilizados. Contudo, com o advento da pandemia, se mantiveram as situações existentes e o foco foi direcionado para as aquisições e iniciativas com a finalidade de assegurar o atendimento da população e o combate à COVID 19.

As demonstrações são elaboradas e disponibilizadas às partes interessadas para promover a accountability e compliance, pois historicamente o HFCF sempre buscou o alinhamento para com as boas práticas de gestão pública.

Fica claro que a unidade valoriza a transparência e a prestação de contas e respeitar as normas brasileiras aplicadas ao serviço público (NBC TSP) faz parte desse comportamento organizacional.

Entretanto, é justo reconhecer que a unidade ainda se encontra em processo de desenvolvimento gerencial, uma vez que observou-se ser necessário um aprimoramento das práticas e controles tendo em vista que a execução de procedimentos tais como o controle do almoxarifado apresentaram registros e lançamentos de acerto de saldo, sem as justificativas devidamente descritas.

Tal fato tem sido objeto da atenção das lideranças internas, a fim de apurar os fatores que levaram a essa situação a fim de adotar as medidas corretivas e promover as mudanças necessárias para evitar que se repita futuramente.

Vale destacar que o Serviço de Orçamento e Finanças atua como guardião dos recursos orçamentários e financeiros, não cabendo a si a competência de agir discricionariamente sobre a efetuação de pagamentos e movimentações financeiras em geral. Ao contrário disso, o SOF tem a obrigação de vincular seus atos às determinações exaradas pelo ordenador de despesas, quando manifestamente legais, sob as quais cumpre executar de forma técnica, transparente e legalmente amparada.

No que se refere às Informações sobre a execução das despesas, os quadros contendo as Despesas totais por modalidade de contratação e as Despesas por grupo e elemento de despesa, apresentados a seguir, demonstram as informações relativas ao ano de 2020.



GESTÃO DE PESSOAS

O Serviço de Administração de Pessoas (SEAPE) é a área responsável por planejar e dimensionar a força de trabalho, além de executar as atividades relativas ao controle de lotação, frequência, afastamentos, exercício, remanejamentos internos, registros funcionais, pagamentos, administração de benefícios, controle das consignações obrigatórias e facultativas e aplicação das regulamentações internas referentes à gestão de pessoas. Destaca-se também no desenvolvimento, elaboração, implantação e implementação de programas, planos e projetos relativos aos recursos humanos em atividade no HFCE e é o interlocutor da unidade junto às áreas de gestão de pessoas do MS.

Durante o ano de 2020 a atividade de gestão de pessoas se deparou com um cenário totalmente novo, no qual além de experimentar a continuidade da rotatividade de pessoal (turnover) no quadro técnico, o déficit em determinadas áreas da assistência e as aposentadorias de profissionais altamente qualificados, houve também o agravante das ausências por licenças tanto para o tratamento da COVID-19, quanto para resguardar a integridade física e mental de profissionais que faziam parte do grupo de risco. Esse coletivo congregou pessoas de todos os segmentos profissionais, mas especificamente foi a categoria dos auxiliares de enfermagem que apresentou um número mais expressivo de ausências por autodeclaração e por licenciamento médico propriamente dito.

Tal fato impactou profundamente a capacidade operacional das áreas assistenciais mais demandadas pelo enfrentamento à pandemia, tendo em vista que são esses profissionais os responsáveis pelas atividades diurnas de cuidados assistenciais dispensados aos pacientes internados, em atendimento de emergência ou sob tratamentos cirúrgicos e terapêuticos, dentre outras relevantes funções exercidas no hospital.

A já conhecida dificuldade em compor as equipes se tornou muitas vezes uma tarefa impossível, dentro dos limites e parâmetros técnicos estabelecidos, forçando a alta gestão da unidade a remanejar pessoas e contar com a colaboração do SEAPE na busca por soluções para recompor essa força de trabalho, além das outras já sabidamente estratégicas tais quais as áreas de medicina, enfermagem e fisioterapia e os técnicos de laboratório e de radiologia, dentre outros.

Profissionais esses que foram ainda mais necessários, diante do quadro pandêmico enfrentado.



COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE RECRUTAMENTO E ALOCAÇÃO DE PESSOAS

Cabe destacar que a força de trabalho é composta primordialmente por servidores efetivos – aprovados em concurso público, com etapas de prova e títulos, conforme o inciso II, do Art. 37, da CRFB/1988 e por profissionais contratados por tempo determinado - Contrato Temporário da União, por meio de processo seletivo simplificado, conforme o Art. 3º da Lei nº 8.745/1993.

Entretanto, há uma força de trabalho complementar, composta por funcionários cedidos por meio de convênios junto às secretarias de saúde municipal e estadual, profissionais técnicos contratados por meio de Termos de Execução Descentralizada (TEDs) e apoio administrativo de profissionais contratados por meio de prestação de serviços continuados. Além disso, o hospital também conta com um grupo de profissionais em processo de especialização, regidos pelos programas de residência que embora não sejam considerados força de trabalho, atuam sob a supervisão, preceptoria e coordenação em suas respectivas áreas de medicina, enfermagem e farmácia, desempenhando atividades assistenciais junto às equipes profissionais existentes na unidade.

Esse contingente alcançou um total de 1676 profissionais, com destacada representatividade por parte dos servidores efetivos.

Quanto ao dimensionamento da força de trabalho e a forma de suprimento, pode-se afirmar que a unidade não tem autonomia para conduzir o processo de contratação de pessoal do quadro técnico, cabendo essa competência às estruturas superiores do MS. Todavia, a unidade participa do processo de dimensionamento de pessoas adequando o quantitativo e o perfil profissiográfico necessários à manutenção dos serviços existentes..

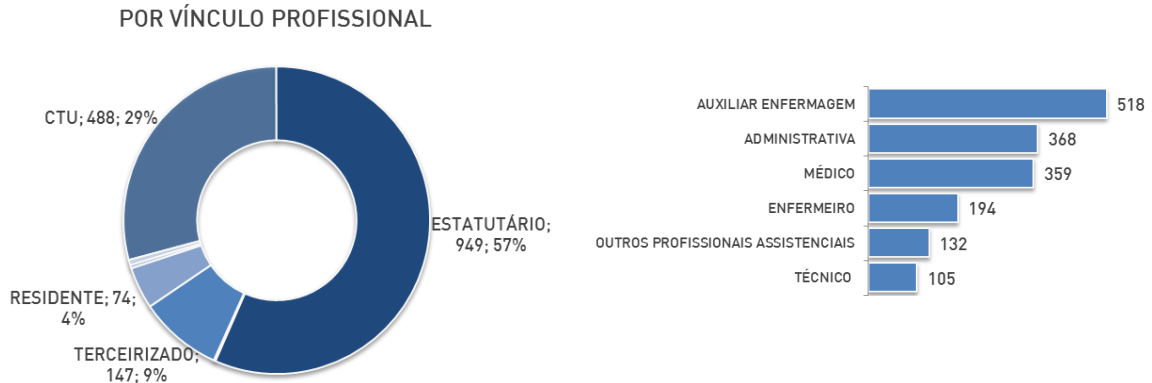
O produto desses levantamentos, conduzidos pelo SEAPE e construídos de forma colaborativa com as diversas áreas técnicas da unidade, é utilizado como subsídio na elaboração dos instrumentos que regem as contratações temporárias no âmbito dos HFRJ.

Diante do que ocorreu no ano de 2020 por conta da pandemia amplamente descrita neste documento, pode-se afirmar que os sistemáticos processos de recomposição da força de trabalho regidos por ciclos que duram um mínimo de seis meses e um máximo de dois anos com obrigatoriedade ao fim destes, de dispensa de pessoal altamente qualificado e experiente nas práticas assistenciais, não trazem resultados positivos para a organização hospitalar. Há, de fato, um desgaste da estrutura, diante das recorrentes substituições em boa parte do quadro técnico, tendo em vista que aos profissionais remanescentes cumpre a responsabilidade e o compromisso de não permitir que os pacientes sejam prejudicados em



seus tratamentos, assim como não haja diminuição da quantidade e qualidade dos serviços oferecidos.

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS



VÍNCULO		QTD
ATIVO	ESTATUTÁRIO	949
	CTU	488
	APOIO ADMINISTRATIVO (TERCEIRIZADO)	147
	RESIDENTE*	74
	FUNDAÇÃO SAÚDE**	9
	DATASUS	6
	DAS	3
INATIVO	APOSENTADO	510
	PENSIONISTA	50

Tabela 7 Fonte: CNES e SEAPE/HFCF

Notas:

*O programa de residência médica é diretamente vinculado à SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, portanto, esta força de trabalho não é gerida pelo SEAPE/HFCF, nem é contabilizada como tal, pois trata-se de atividade vinculada à Educação e toda a gestão e controle são feitas pelo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento/HFCF. As despesas de pessoal não são realizadas pela UPAG HFCF.

**Trata-se de execução de Termo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado onde a gestão e controle são feitas pelo Estado através de servidor (preposto). As despesas de pessoal não são realizadas pela UPAG HFCF.

IMPACTO DAS APOSENTADORIAS

Em 2020 houve um total de 33 concessões de aposentadoria e outros 10 servidores preencheram os requisitos para condição apta à aposentadoria. Os números preocupam a gestão da unidade, pois causaram impactos superiores aos observados nos anos anteriores, sobretudo ao considerar que essa saída não prevê reposição efetiva através de concurso público, ou similar, deixando assim um déficit cada vez maior na força de trabalho. Com a efetiva saída relativa a 2020 foi alcançada a soma de 510 servidores aposentados sob a gestão desta UPAG.



DETALHAMENTO DAS DESPESAS DE PESSOAL

Quanto às despesas com pessoal, aquelas que impactam na folha de pagamento, mas não incidem diretamente no orçamento anual da unidade, o exercício de 2020 apresentou uma regularidade na distribuição por segmento de vínculo quando comparado com o ano anterior, com discreto aumento dos gastos totais.

VÍNCULO	2016	2017	2018	2019	2020	Evolução
ESTATUTÁRIO	R\$ 70.204.562,32	R\$ 100.838.529,98	R\$ 83.624.898,49	R\$ 85.019.177,47	R\$ 89.481.660,41	
CTU	R\$ 9.686.754,00	R\$ 13.913.597,66	R\$ 30.909.563,03	R\$ 29.327.303,17	R\$ 31.964.283,45	
APH	R\$ 1.859.687,43	R\$ 2.671.167,52	R\$ 2.784.977,94	R\$ 3.576.728,16	R\$ 3.374.450,72	
ESTAGIÁRIO	R\$ 78.973,36	R\$ 113.433,62	R\$ 80.022,38	R\$ 98.782,65	R\$ 94.848,76	
APOSENTADO	R\$ 21.613.994,30	R\$ 31.045.324,41	R\$ 35.688.345,01	R\$ 42.356.861,13	R\$ 45.602.822,26	
PENSIONISTA	R\$ 977.202,18	R\$ 1.403.607,23	R\$ 1.824.634,46	R\$ 2.292.317,32	R\$ 2.840.198,03	
TOTAL	R\$ 104.421.173,59	R\$ 149.985.660,42	R\$ 154.912.441,31	R\$ 162.671.169,90	R\$ 173.358.263,63	

Gráfico 16 Despesa de pessoal por vínculo - série histórica. Fonte: SEAPE/HFCF

QUALIFICAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

As ações de desenvolvimento têm grande importância para a unidade no que diz respeito à aquisição e renovação de conhecimentos, visando manter os profissionais atualizados com as novas descobertas e tecnologias nas suas áreas específicas de atuação, além de aumentar a produtividade e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

De acordo com o Decreto n.º 9.991/2019, a capacitação tem como objetivo promover o desenvolvimento dos servidores públicos nas competências necessárias à consecução da excelência na atuação dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Ressalta-se que devido à atipicidade do ano de 2020 a verba destinada para execução dos treinamentos/capacitações não foi liberada devido a pandemia de COVID-19, sendo suspensas todas as participações de servidores em ações educativas presenciais conforme documento SEI 25000.038722/2020-10 (Ofício Circular n.º 84/2020/NUHF/MS). Cabendo como alternativa as ações de educação na modalidade EAD.



PROGRAMA DE ESTÁGIO

O Programa de Estágio no Hospital Federal Cardoso Fontes/MS é executado em conformidade com as legislações vigentes, Lei Federal nº 11.788 de 25/09/2008; Instrução Normativa/ME nº 213 de 17/12/2019.

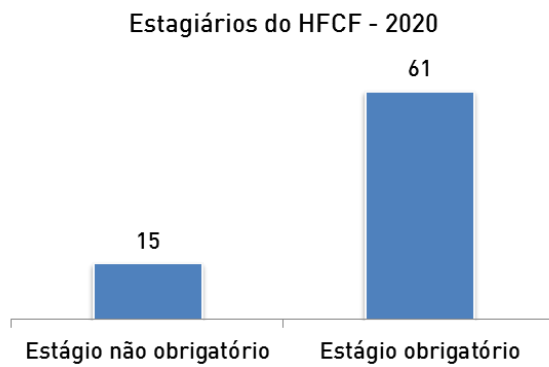
A celebração de convênios com as instituições de ensino visa proporcionar aos estudantes a complementação do ensino e da aprendizagem, em conformidade com os currículos universitários, por meio do desenvolvimento de atividades inerentes à sua formação profissional, contribuindo para que eles se habilitem para o exercício profissional.

A oferta de treinamento e aprendizado no âmbito do HFCE permite aos estudantes adquirirem conhecimentos, habilidades e atitudes importantes para as ações de saúde alinhadas às diretrizes do SUS, de humanização do cuidado, segurança do paciente, qualidade e excelência técnica, preparando-os para o exercício profissional ético, crítico e reflexivo.

O HFCE mantém, por meio de convênios, junto às instituições de ensino, programa de estágio obrigatório e não obrigatório.

Em 2020 o vínculo foi mantido com 6 (seis) instituições de ensino superior e 2 (dois) de nível médio/técnico, conforme quadro a seguir.

INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS AO HFCE PARA A OFERTA DE ESTÁGIOS	
Estágio Não Obrigatório	Nível Superior: UFF – Universidade Federal Fluminense IFRJ – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (Campus – Realengo) UNESA – Universidade Estácio de Sá IPEZO – Instituto de Pesquisa da Zona Oeste da Universidade Castelo Branco FRASCE - Faculdade de Reabilitação da ASCE Nível Médio/Técnico: Colégio Santos Moura Ltda–Me Instituto de Pesquisa Zona Oeste – IPEZO
Estágio Obrigatório	Nível Superior: Unigranrio



Vale destacar que, com base no Ofício Circular n.º 32/2020/SE/GAB/SE/MS (SEI: 2500.0036672/2020-36), emitido em março de 2020, as atividades de estágio foram suspensas, em virtude do estado de emergência de saúde pública, decorrente dos efeitos da pandemia causada pelo novo CORONAVÍRUS.

SAÚDE DO TRABALHADOR - SESAT

O SESAT do HFCF é um serviço voltado às ações de saúde pública na área do trabalho, sistema produtivo e saúde, integrando outras ciências as ações de prevenção, tratamento, cura, reabilitação e readaptação dos trabalhadores. O objetivo é promover melhorias das condições de trabalho, prevenir agravos à saúde dos trabalhadores, atender as demandas visando à prevenção de doenças e proteção aos trabalhadores.

Um dos programas que integram as atividades do SESAT é a imunização dos trabalhadores por meio de campanhas de vacinação e o estabelecimento de um calendário anual alinhado ao PNI.

VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO HFCF (QTD DE DOSES APLICADAS)	
Dupla Tetânica	70
Hepatite B	70
Dupla Viral	80
Tríplice Viral	266
Pneumo 23	280
Influenza	520
Total	1286

Em 2020, o rol de ações do SESAT HFCF teve como destaque o atendimento e acompanhamento dos profissionais acometidos pela COVID-19.

Os impactos da COVID-19 na força de trabalho do HFCF geraram afastamentos que atingiu o ápice entre os meses de abril e maio comprometendo mais de 1/3 da força de trabalho técnica assistencial tendo como área mais impactada a enfermagem, fato esse que impôs severas restrições à capacidade operacional da unidade em meio ao enfrentamento da pandemia em curso.

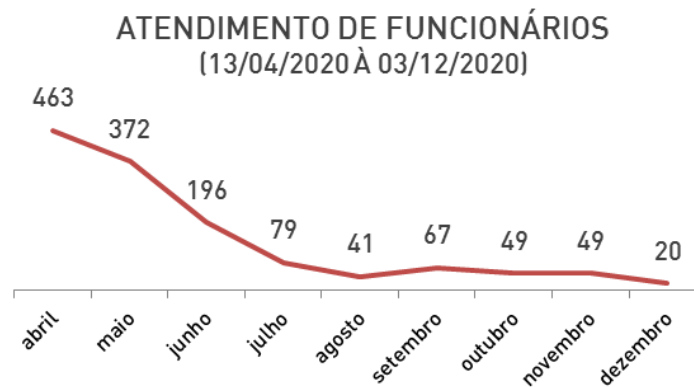


Figura 8 Atendimentos realizados pela Saúde do Trabalhador/HFCF. Fonte: SEAPE/HFCF

SUPRIMENTOS E LOGÍSTICA

A responsabilidade em suprir o hospital de bens permanentes e de consumo, exercida pela Divisão de Suprimentos e Logística, alcançou um novo patamar em 2020. Em 2019, com a elaboração do Plano de Anual de Contratações - PAC para 2020, a DISUL se programou para realizar suas atividades organizadas de forma tal a assegurar a otimização dos recursos orçamentários e garantir o aumento da eficiência nas aquisições. Porém, o perfil da demanda por insumos se transformou e multiplicou em determinados itens a partir de março de 2020, devido à emergência em saúde pública causada pela pandemia de COVID-19, por isso, iniciou-se a concentração de esforços para abastecer a unidade com EPI's e medicamentos para atendimentos aos crescentes casos de síndrome respiratória aguda. Tal fato obrigou à DISUL a reprogramar suas atividades, tendo em vista a necessidade de priorização de atendimento a esse novo perfil de demanda, em detrimento daquilo que fora projetado anteriormente.

AQUISIÇÕES DE INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19

O período apresentou um cenário não experimentado até então, com impactos tanto no âmbito interno, em razão das incertezas sobre os tratamentos a serem adotados, que por sua vez, se desdobrariam em um volume de insumos e serviços necessários para sua concretização, quanto no âmbito externo, com um panorama de crise política, social, econômica e sanitária de proporções globais.

Destaque para a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, Testes e reagentes para realização de exames capazes de diagnosticar os pacientes com suspeita de



contaminação, além da compra de diferentes medicamentos antimicrobianos, sedativos, analgésicos, bloqueadores neuromusculares e gases medicinais.

Um dos desafios ficou por conta do aumento das demandas sobre tais medicamentos que ultrapassaram em muito as projeções até então estabelecidas, conforme representa a tabela abaixo:

MEDICAMENTOS	Consumo no 1º quadrimestre		DIF. %
	Ano 2019	Ano 2020	
Prednisona 5mg	600	10480	↑1647%
Cisatracúrio 2 mg/ml 10 ml	50	545	↑990%
Fentanila 0,05 mg/ml 5 ml	965	9207	↑854%
Azitromicina 500mg f/a	100	600	↑500%
Rocurônio 10 mg/ml 5 ml	500	1771	↑254%
Propofol 1% 10 mg/ml 50 ml	48	163	↑240%
Ceftriaxona (intravenoso) 1g injet	550	1523	↑177%
Metilprednisolona 125mg	186	425	↑128%
Lidocaina sem vaso 2% 20ml	25	55	↑120%
Cloreto de sódio 0,9% 100 ml	14674	30800	↑110%
Midazolam 5 mg/ml 10 ml	4737	7678	↑62%
Noradrenalina 2mg/ml 4ml	8000	12220	↑53%
Midazolam 5mg/ml amp 3ml	333	492	↑48%
Azitromicina (diidratada) 500mg	1110	1572	↑42%
Suxametônio 100	105	145	↑38%

Tabela 8 Comparativo de consumo de medicamentos nos 1º quadrimestres de 2019 e 2020

Esse aumento causou impactos na execução orçamentária, sob a qual o Ministério da Saúde ofereceu um aporte financeiro de suplementação ao orçamento estabelecido em caráter de urgência às unidades hospitalares que atuaram no combate à COVID-19.

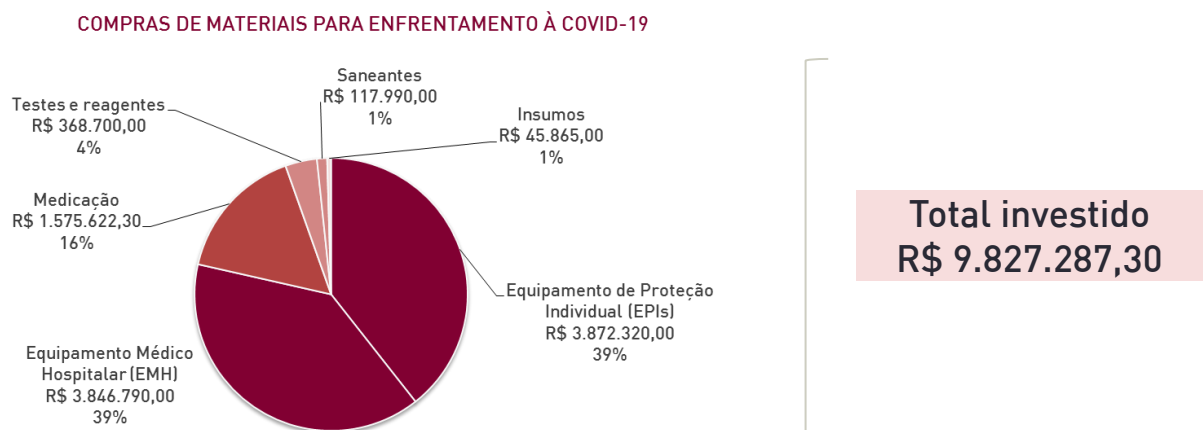


Gráfico 17 Total de investimento por grupo de material de consumo COVID-19 em 2020. Fonte: HOSPUB.



Importante destacar que a unidade recebeu doações de EPIs para auxiliar no enfrentamento à pandemia e que no final do exercício, houve dificuldade nas aquisições de luvas e seringas por falta de matéria-prima no mercado.



Quadro 3 Doações de EPI's recebidas pelo HFCE. Fonte: HOSPUB.

AQUISIÇÕES DE MATERIAIS PERMANENTES PARA A UNIDADE

Conforme recomendação constante no item 9.11 do Acórdão do TCU 999/2017 - sobre aquisições de equipamentos e materiais permanentes, a Direção do HFCE nomeou a Comissão de Aquisição de Bens Permanentes do Hospital Federal Cardoso Fontes, através da Portaria HFCE nº 18/2020 – BSE nº 31 de 03/08/2020, composta por integrantes das áreas: assistencial, administrativa e técnica.

9.11. recomendar, com fulcro no art. 43, I, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 250, III, do Regimento Interno do TCU, ao Hospital Federal de Bonsucesso, ao Hospital Federal do Andaraí, ao Hospital Federal Cardoso Fontes, ao Hospital Federal de Ipanema, ao Hospital Federal da Lagoa, ao Hospital Federal dos Servidores do Estado, ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e ao Instituto Nacional de Cardiologia que procedam às ações adiante relacionadas:

9.11.1. definam um processo formal de trabalho para planejamento das aquisições e seleção do fornecedor;

9.11.2. estabeleçam em normativos internos a definição da estrutura organizacional da área de aquisições de equipamentos, bem como as competências, atribuições e responsabilidades dos setores e dos cargos efetivos e comissionados a eles relacionados, de maneira a especificar claramente as ações a serem empreendidas por cada agente durante o processo de aquisição de equipamentos.

(Acórdão TCU 999/2017)

O grupo de trabalho atuou no sentido de proporcionar maior participação da comunidade hospitalar no processo decisório de alocação de recursos do orçamento, voltados a investimentos em bens permanentes, por meio de processo de priorização e organização das solicitações apresentadas pelas áreas interessadas. Além disso, por força dos impactos da pandemia em todas as áreas da gestão e da operação, as demandas supervenientes



foram devidamente consideradas, de acordo com a justificada urgência com que cada situação se apresentava, tendo em vista as limitações orçamentárias e financeiras.

Quanto aos bens permanentes, segue a relação das principais aquisições no exercício de 2020:



TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO

Valor da aquisição: R\$ 2.300.000,00

Para exames em pacientes adultos, pediátricos e obesos.

Com estimativa média de produção de 1.500 exames/mês, sem e com contraste iodado, aumentando a capacidade de diagnosticar o estadiamento de diversas entidades nosológicas, em especial as oriundas da Oncologia. Obtendo-se informações precoces e até em tempo real das patologias e potencializando o êxito nas terapêuticas adotada.



SET DE VIDEOCIRURGIA

Valor da aquisição: R\$ 712.000,00

Oferecendo condições para a realização de cirurgias minimamente invasivas utilizando os equipamentos de videolaparoscopia. Atendendo assim à demanda de videocirurgias realizadas por todas as especialidades cirúrgicas, com recursos atuais de imagem, gravação e economia nas peças de reposição. Média mensal de realização de cem cirurgias videolaparoscópicas por mês.



RAIO X PORTÁTIL DIGITAL

Valor da aquisição: R\$ 540.000,00

Aplicação adulta e pediátrica. Capaz de assegurar a realização de exames de apoio ao diagnóstico dos pacientes em todas as instalações que compõem o complexo hospitalar. Promovendo assim diagnósticos mais rápidos e assertivos, o que corrobora positivamente na evolução do planejamento terapêutico, seja do ponto de vista clínico ou cirúrgico.

Total R\$ 3.552.000,00

* 42% do orçamento destinado a investimentos em bens permanentes e obras

O Almoxarifado, assim como as demais áreas de suprimentos e logística da unidade, foi incansável na tarefa de proporcionar insumos de forma tempestiva e adequada para as áreas assistenciais no decorrer de 2020. Após o período mais crítico o setor passou por uma reestruturação da equipe que a partir de novembro de 2020 passou a contar com uma nova chefia. Das ações implantadas pela nova gestão, destacam-se a reorganização do espaço físico, a adoção de novos procedimentos para sanear os registros incorretos ou incompletos, decorrentes do complexo e desafiador período anterior, a utilização de novo modelo de ficha de prateleira, permitindo mais eficiência na localização dos itens, maior controle do CMM (consumo médio mensal) e monitoramento do ponto de ressuprimento.

Outras importantes medidas foi quanto à definição do ponto de ressuprimento para quatro meses, a adoção de práticas gerenciais mais efetivas por meio da realização de reuniões rotineiras com a equipe, para conscientização do grupo quanto ao comprometimento no



desempenho das atividades e registro de todas as movimentações a fim de melhorar as práticas diárias do setor.

A gestão de OPME's foi reorganizada e algumas rotinas aprimoradas, de acordo com as Boas Práticas de Gestão de OPME's, o foco foi estreitar as relações junto aos serviços assistenciais, envolvendo os mesmos nos processos de gestão dos estoques, com a finalidade de aumentar o controle e diminuir ou extinguir as perdas.

HFCF – Exercício 2020 MOVIMENTAÇÃO DO ALMOXARIFADO				
Valores de entradas	Conserto/troca/devolução	Doações	Empréstimo	Aquisição por compra
	R\$ 1.001.433,61	R\$ 608.962,51	R\$ 9.077,00	R\$ 19.829.892,39
Valores de saídas	Conserto/troca/devolução	Perda	Empréstimo	Fornecimento a setores (baixa por uso)
	R\$ 796.088,88	R\$ 560.511,69	R\$ 80.190,94	R\$ 12.888.114,07



Foto 3 Centro Cirúrgico do HFCF



GESTÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

A chamada Área de Licitações da Unidade direciona-se a atuar na fase externa dos processos executados através da modalidade Pregão, uma vez que seus agentes estão designados para atuarem como Pregoeiros e Membros da Equipe de Apoio⁵.

As atribuições desses agentes estão dispostas nos Artigos 17 e 18 do Decreto Nº 10.024/2019 que regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal.

A relação abaixo apresenta a economicidade alcançada com todos os pregões homologados em 2020.

PROCESSO Nº	PREGÃO Nº	MODALIDADE	NATUREZA	OBJETO	STATUS	VALOR MÁXIMO (R\$)	VALOR HOMOLOGADO (R\$)	ECONOMIA (R\$)	ECONOMIA (%)
25001.040748/2017-12	05/2019	SRP	AQUISIÇÃO	Aquisição de grade de escovas CME	HOMOLOGADO	R\$ 1.039.832,39	R\$ 349.420,17	R\$ 750.412,82	68%
33407.006241/2015-33	01/2020	SRP	AQUISIÇÃO	Aquisição de material da clínica de Urologia	HOMOLOGADO	R\$ 39.968.769,60	R\$ 29.713.415,10	R\$ 10.255.354,50	26%
33407.054040/2019-76	05/2020	SRP	AQUISIÇÃO	Aquisição de Insumos para Hemoterapia	HOMOLOGADO	R\$ 4.563.166,56	R\$ 2.429.343,64	R\$ 2.133.822,92	47%
33407.009532/2020-63	09/2020	TRADICIONAL	SERVIÇO	Contratação de empresa de Brigada de Incêndio e Emergência	HOMOLOGADO	R\$ 522.800,48	R\$ 480.254,40	R\$ 42.546,08	8%
33407.179546/2019-97	02/2020	SRP	AQUISIÇÃO	Aquisição de Materiais para Coleta de Sangue	HOMOLOGADO	R\$ 2.487.476,00	R\$ 2.076.350,00	R\$ 411.126,00	17%
33407.159906/2018-53	12/2020	TRADICIONAL	SERVIÇO	Contratação de empresa especializada na prestação continuada de serviços de transporte	HOMOLOGADO	R\$ 610.022,16	R\$ 535.392,00	R\$ 74.630,16	12%
33407.197099/2019-58	07/2020	TRADICIONAL	SERVIÇO	Contratação de empresa especializada para elaboração de projeto - REFORMA UPI	HOMOLOGADO	R\$ 277.223,06	R\$ 190.000,0000	R\$ 87.223,06	31%
33407.182353/2019-13	13/2020	TRADICIONAL	SERVIÇO	Contratação de empresa especializada para ELABORAÇÃO DE PROJETO ENGI/ARQ - OBRA SUBESTAÇÃO	HOMOLOGADO	R\$ 194.184,33	R\$ 109.000,0000	R\$ 85.184,33	44%
33407.082179/2019-18	06/2020	SRP	AQUISIÇÃO	Aquisição de ESTERILIZADOR POR PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO	HOMOLOGADO	R\$ 860.000,00	R\$ 758.780,0000	R\$ 101.220,00	12%
33407.016960/2020-20	11/2020	TRADICIONAL	SERVIÇO	Locação de Equipamentos para Hemodíalise e Diálise + Insumos + Tratamento de Água	HOMOLOGADO	R\$ 3.085.666,76	R\$ 3.055.999,68	R\$ 29.667,08	1%
33407.177505/2018-85	15/2020	SRP	AQUISIÇÃO	Aquisição de Torres de Videocirurgias e componentes	HOMOLOGADO	R\$ 2.038.933,84	R\$ 1.424.000,00	R\$ 674.933,84	32%
33407.082868/2020-63	10/2020	TRADICIONAL	AQUISIÇÃO	Aquisição de Central Telefônica PAEX	HOMOLOGADO	R\$ 236.247,00	R\$ 133.796,0000	R\$ 102.451,00	43%

Tabela 9 Pregões homologados em 2020 x Economicidade. Fonte: CPL/HFCF.

Neste ano, foram homologados 12 (doze) processos licitatórios na modalidade Pregão, tanto para aquisições quanto prestação de serviços, isso gerou uma economia ao erário de aproximadamente R\$ 14,5 mi, em vista do valor máximo estipulado.

⁵ Portaria de designação do Pregoeiro e membros da equipe de apoio para atuarem nos processos licitatórios na modalidade pregão: [Portaria Nº 28 29/10/2020 - DOU nº 209 de 03/11/2020](#)



DETALHAMENTO DOS GASTOS DAS CONTRATAÇÕES

Em 2020, o HFCF possuía 29 contratos de serviços. O gráfico a seguir apresenta o valor anual de cada contrato onde se constata que o volume de recursos financeiros está concentrado nos segmentos de apoio administrativo (terceirizado), infraestrutura e suporte assistencial.



Total de
contratos de serviço

29

VALOR ANUAL DOS CONTRATOS DE SERVIÇO POR NATUREZA - ANO 2020



Gráfico 18 Contratos do HFCF em 2020. Fonte: SECONT/HFCF.

Em 2020, o HFCF contou com a implementação da metodologia de análise financeira realizada pelo SECONT/HFCF, visando à economicidade e a eficiência dos contratos.

A análise financeira realizada no momento da renovação trata-se de mecanismo de recomposição previsto em lei⁶ na modalidade reajuste por ÍNDICE ou REPACTUAÇÃO.

Com isso, são analisados todos os itens da planilha de custos de acordo com a IN/MPOG nº 05/2017 e Normas do TCU e AGU. Assim como são analisadas as prestações de contas ou

⁶ inciso XXI, do art. 37, da CF/88 (Reequilíbrio da Equação Econômica Financeira) e arts. 40, XI, e 50, III, da Lei nº 8.666/93 (Reajustes).



comprovações dos gastos incorridos durante o contrato de acordo com os art. 63 e 63 da Lei nº 4.320/64 e art. 61 da IN/MPOG nº 05/2017.

Espera-se que essa atividade renda frutos nos próximos exercícios tendo em vista que faz parte do rol de medidas adotadas com vistas ao redimensionamento dos objetos e economicidade nos serviços contratados.

REGULARIZAÇÃO DE COBERTURA CONTRATUAL DE SERVIÇO

Ainda no exercício de 2020, destaques para a regularização contratual dos serviços de Brigada de Incêndio – SEI: 33407.009592/2020-63; PR 09/2020; Contrato 01/2020; vigência a partir de 03/11/2020 e Locação de veículos para transporte – SEI: 33407.159906/2018-53, PR 12/2020; Contrato 02/2020; vigência a partir de 13/10/2020.

GASTO ANUAL DAS CONTRATAÇÕES SEM COBERTURA CONTRATUAL

Dentre os recursos financeiros direcionados ao pagamento de serviços temporariamente sem cobertura contratual, embora não se configure como ideal essa situação muitas vezes se faz imperativa, sobretudo quando os riscos e consequências de sua interrupção superam os aspectos de conformidade legal. Destaca-se assim que ao se enquadrar em situação dessa natureza a unidade leva em conta a necessidade de manutenção dos mesmos, tendo em vista que todos os serviços listados são imprescindíveis ao funcionamento do hospital. Segue tabela dos contratos indenizatórios e respectiva previsão para regularização da prestação do serviço.

CONTRATOS INDENIZATÓRIOS - 2020		
EMPRESA/CONTRATO	SERVIÇO	GASTO ANUAL
^a Telemar Norte Leste S/A	Serviços de Telefonia Fixa	R\$ 115.562,80
^b Elevadores Ivimaia – 02/2014	Manutenção Elevadores	R\$ 291.172,56
^c Renal-Tec Indústria e Comércio e Serviços Ltda.	Serviços de sistema de tratamento de água - osmose reversa	R\$ 211.287,83
^d Renal-Tec Indústria e Comércio e Serviços Ltda.	Serviço de locação de equipamentos para hemodiálise	R\$ 2.785.999,68

^a33407.102473/2020-89 - Serviço de telefonia fixa: Processo em fase de elaboração de edital, previsão de conclusão em 3 (três) meses.
^b33407.007632/2020-32 - Serviços de manutenção de elevadores - Em fase de readequação do Termo de Referência, previsão de conclusão em 4 (quatro) meses.
^c33407.016960/2020-20 - Serviços de sistema de tratamento de água - osmose reversa (parte integrante do processo de realização da Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise) - Item homologado em 05/01/2021 e formalizado contrato nº 05/2021, com vigência a partir de 02/02/2021.
^d33407.016960/2020-20 - Serviço de locação de equipamentos para hemodiálise - PR 11/2020 – Contrato nº 05/2021 com vigência a partir de 02/02/2021.



PLANO ANUAL DE CONTRATAÇÕES

Em conformidade com a legislação vigente, o HFCF buscou executar o Plano Anual de Contratações – PAC 2020, registrado no Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações, ferramenta eletrônica que consolida todas as contratações que o órgão ou entidade pretende realizar no exercício.

Entretanto, foi necessária a adequação do PAC 2020 ao novo cenário impactado pela pandemia, que obrigou à unidade a redimensionar a compra de alguns itens e acrescentar outros não previstos substituindo aqueles que se tornaram desnecessários ou menos prioritários diante daquele novo cenário.

ITENS	EXECUÇÃO	PAC 2020	%
GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	R\$ 816.990,93	R\$ 671.173,10	22%
GENEROS DE ALIMENTACAO	405.517,09	R\$ 995.117,56	-59%
MATERIAL FARMACOLOGICO	17.459.985,76	19.430.033,50	-10%
MATERIAL LABORATORIAL	3.814.526,04	4.437.098,06	-14%
ALMOXARIFADO	22.139.202,91	17.940.298,50	23%
SERVIÇOS CONTINUADOS ⁷	51.995.204,28	56.501.305,66	-8%
BENS PERMANENTES	8.465.733,03	8.448.526,19	0%
OBRAS	299.000,00	14.315.000,00	-98%
TOTAL	105.396.160,04	R\$ 122.738.552,57	-14%

Fonte: SIAFI/PGC

GESTÃO PATRIMONIAL E INFRAESTRUTURA

Dentre as atribuições do Serviço de Infraestrutura do HFCF – Seinfra pode-se destacar aquelas direcionadas a proporcionar à área assistencial as melhores condições físicas para o exercício de suas funções precípuas.

Assim como os demais segmentos que compõem a estrutura hospitalar, o Seinfra também teve que adaptar sua programação anual de atividades em função de priorizar o atendimento das demandas supervenientes ocasionadas pelos desdobramentos das ações de enfrentamento à pandemia no decorrer do ano de 2020.

No período mencionado, não foram realizadas obras de infraestrutura⁸ nesta unidade hospitalar. No entanto, foi firmado contrato de serviços comuns de engenharia para

⁷ Acrescidas a essa conta as despesas de exercícios anteriores no valor de R\$ 3.522.965,96 e as indenizações e restituições no valor de R\$ 979.224,26, todas vinculadas à prestação de serviços continuados.

⁸ A Cartilha Recomendações Básicas para a Contratação e Fiscalização de Obras de Edificações Públicas, do Tribunal de Contas da União, em sua 4ª edição, define como obra pública:



elaboração de projetos, que são necessidades técnicas e legais para ulteriores obras públicas a serem licitadas por este órgão, conforme lista abaixo:

- PROJETO DE REFORMA DA SUBESTAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA (Processo 33407.182353/2019-13)

Contrato Nº 05/2020, assinado em 26/11/2020 com a empresa Engeder Engenharia e Arquitetura Ltda. Vigência: 10/12/2020 A 09/12/2021

Valor total da contratação: R\$ 109.000,00

- PROJETO PARA REFORMA E READEQUAÇÃO DAS ENFERMARIAS E CTI (Processo 33407.197099/2019-58)

Contrato nº 08/2020, assinado em 07/01/2021 empresa Schiffino & Junqueira Arquitetos Associados Ltda

Valor estimado da contratação: R\$ 277.223,06

- PROJETO PARA REFORMA DOS TELHADOS NA UPI E UPE (Processo 33407.197097/2019-69)

Contrato nº 06/2021, assinado em 05/03/2021 com a empresa Diedro Comercio e Servicos Eireli.

Valor estimado da contratação: R\$ 133.854,86

Quanto às intervenções físicas necessárias para adequação das instalações existentes aos atendimentos hospitalares decorrentes da COVID 19, demandadas a partir da identificação por parte das áreas técnicas assistenciais, pode-se destacar a segregação das enfermarias de coorte, a fim de isolar as áreas mais críticas e suscetíveis à contaminação no prédio que abriga a Unidade de Pacientes Internos.

Outro importante serviço prestado foi quanto à recuperação das áreas de estacionamento, que proporcionaram uma otimização do uso dos espaços, aumentando a capacidade de oferta de vagas aos profissionais que tiveram que se adaptar às normas restritivas de circulação de pessoas que causaram diminuição da oferta de serviços de transporte público.

[...] Obra pública é considerada toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação de bem público. Ela pode ser realizada de forma direta, quando a obra é feita pelo próprio órgão ou entidade da Administração, por seus próprios meios, ou de forma indireta, quando a obra é contratada com terceiros por meio de licitação [...]



PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

O hospital espera iniciar a execução das obras mencionadas anteriormente, bem como iniciar o processo de contratação de empresa especializada para elaboração dos projetos de proteção contra incêndio e de instalação de sistema de ar condicionado central na UPI.

Outro importante projeto é o de adequação física e modernização das instalações do Serviço de Urologia do HFCF. O processo já superou a etapa dos estudos preliminares e deve ser objeto de priorização por parte das partes envolvidas, tendo em vista tratar-se de uma ação estratégica de grande relevância para a unidade e para a Rede de Atenção à Saúde do RJ, uma vez que esse serviço médico especializado é o responsável pelo maior volume de cirurgias no hospital e um dos maiores na produção ambulatorial de consultas e procedimentos de média e alta complexidade.

GESTÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Em 2020, com a necessidade de atualização diária de informações gerenciais a fim de subsidiar as decisões da alta gestão no enfrentamento à pandemia, ficou ainda mais evidente que os programas e sistemas utilizados não são capazes de oferecer esses recursos com a qualidade e tempestividade adequadas.

Com isso, algumas tratativas foram iniciadas pela SEMS-RJ no sentido de avaliar junto às áreas competentes do MS a possibilidade de adoção de um SIG – Sistema de Informações Gerenciais que pudesse atender de forma mais ampla às necessidades dos hospitais, sobretudo em razão das limitações impostas pelo uso das ferramentas até então utilizadas, os sistemas e-SUS Hospitalar, Hospub, Visual Hospub e Hemovida, geridos pelo DATASUS e o SUBPAV, gerido pela área técnica da SMS-RJ.

O HFCF buscou a mitigação dessa dependência tecnológica com algumas contratações diretas, mas sempre tendo como limitação as restrições impostas pelo DATASUS.

Estima-se que as negociações para a adoção de um novo sistema deve avançar no próximo exercício, perspectiva vista com grande interesse por parte do HFCF que deverá ser uma das unidades contempladas nesse processo.

Independentemente disso, a unidade foi beneficiada pela cessão de linhas digitais por parte do DATASUS, as quais se mostraram primordiais no processo de enfrentamento à pandemia e no período subsequente, quando da retomada das atividades ambulatoriais em geral, tendo em vista que as linhas analógicas sofreram interrupções sistemáticas e contínuas ao



longo desse período, fato esse ocasionado pelos frequentes roubos de cabos telefônicos e de fibra ótica na região.

Os investimentos na área de TIC somaram quase um milhão, valor esse que se mostrou dentro das expectativas.

HFCF - EXERCÍCIO 2020 RECURSOS APLICADOS EM TIC	
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO (FORNECEDOR)	VALOR (JAN/2020 à DEZ/2020)
Outsourcing de Impressão (ZIULEO)	375.794,16
Link Internet 100Mbps (NETWAY)	38.259,12
120 Computadores DELL	498.842,00
120 Monitores ACER	75.480,00
TOTAL	988.375,28

No ano de 2020, visando atualizar o parque tecnológico em geral, foram adquiridos 120 novos monitores e 120 computadores novos, com garantia de 5 anos (cinco) fornecida pelo fabricante e com licenciamento do Sistema Operacional Windows 10 Professional.

Quanto à Segurança da Informação, a gestão, implementação, configuração e execução das políticas de segurança, é realizada pela equipe do DATASUS.

O backup é executado e armazenado dentro do HFCF em sala cofre com acesso restrito. O HFCF conta com um equipamento de firewall, que bloqueia todos os acessos internos/externos não autorizados e o acesso à rede WIFI presente em todo o HFCF é controlado pela equipe de informática, onde a permissão para utilização de dispositivos móveis (aparelhos celulares em sua maioria) é restrita aos profissionais definidos pela Direção Geral do HFCF.



SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Ao incorporar a sustentabilidade ambiental o Hospital Federal Cardoso Fontes afirma o seu compromisso com o desenvolvimento sustentável e assume um desafio que vai além de suas operações próprias: ter um papel transformador frente aos novos padrões de saúde e alavancar o desenvolvimento social, ambiental e econômico, de forma equilibrada, responsável e sustentável. Este desafio implica um novo olhar sobre o futuro e uma nova postura no presente.

Nesse contexto, o HFCF fortalece seus compromissos com o respeito aos direitos humanos, a responsabilidade socioambiental, a conduta ética, contribuindo com a promoção do desenvolvimento sustentável por meio de seus serviços, processos e produtos.

As medidas adotadas pelo HFCF encontram-se estruturadas em seu programa de sustentabilidade implantado desde 2016, com a elaboração dos Planos de Gestão Ambiental, em adesão à A3P, e Plano de Logística Sustentável, em conformidade com a Instrução normativa nº 10, de 12 de novembro de 2012.

CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE NAS CONTRATAÇÕES E AQUISIÇÕES

No âmbito da gestão interna do HFCF são adotados critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e contratação de obras e serviços, em acordo com o previsto na IN SLTI/MPOG n.º 01/2010, de 19/01/2010 e Portaria HFCF nº 1/2017 que “Dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental e econômica na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras, locação de máquinas e equipamentos consumidores de energia e sobre o uso da Etiqueta Nacional de Conservação de Energia ENCE, no âmbito do Hospital Federal Cardoso Fontes”.

Todos os editais para aquisições de bens e contratação de obras e serviços preveem os “critérios de sustentabilidade”, conforme modelos disponibilizados pela AGU, em conformidade com o Decreto nº 7.746/2012.

GESTÃO DE RESÍDUOS GERADOS

Por tratar-se de uma unidade hospitalar as ações que visam a mitigar os impactos provocados pela geração de resíduos estão previstos em seu Plano de Gestão de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), de acordo com a ANVISA-RDC 222/2018 e Decreto nº 5.940/2006, de 25/10/2006. Entre as ações realizadas para a redução de resíduos poluentes,

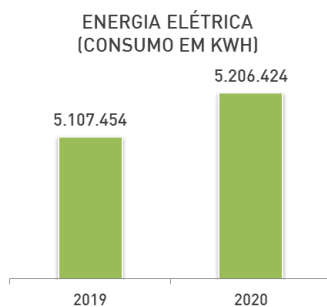


cabe destacar: a realização de treinamento no manejo e segregação adequada dos resíduos, a implantação de serviço de outsourcing, reduzindo a compra de toner e cartuchos pela Unidade e a implantação de equipamentos tecnológicos no serviço de imagem (área de RAIO-X).

TAXA DE PRODUÇÃO DE RESÍDUOS NA UNIDADE POR GRUPO				
ANO	(D)	(A e E)	QUÍMICO(B)	REICLÁVEL
2016	59,21	38,45	0,63	1,71
2017	72,50	25,06	1,17	1,27
2018	71,74	25,26	1,00	2,01
2019	74,48	21,89	2,51	1,13
2020	68,77	26,97	3,19	1,07

COLETA SELETIVA					
ANO	Papel	Papelão	Toner	Plástico	Reciclável destinado às cooperativas
2018	207,5 Kg	16.412,4 Kg	514 unid.	1.587,6 Kg	18.207,5 Kg
2019	227,9 Kg	18.028,2 Kg	114 unid.	1.743,9 Kg	20.000 Kg
2020	215,6 Kg	17.659,6 Kg	0 unid.*	1.705,2 Kg	19.600 Kg

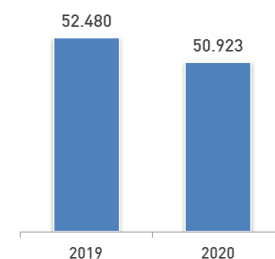
*Em relação à reciclagem de toner, em 2020, o mesmo foi destinado como resíduo químico (B).



O consumo de energia elétrica manteve-se praticamente estável, devido à substituição de equipamentos de ar condicionado e sistemas de iluminação por modelos mais eficientes durante o ano de 2020.

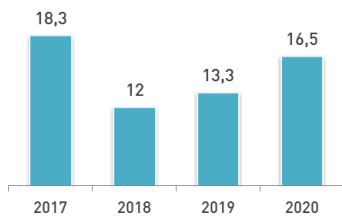
Economia gerada em 2020: 1.557 m³ (redução de 3,06% em relação a 2019). Foram adotadas práticas de manutenção hidráulica e preventiva para evitar o desperdício de água.

ÁGUA E ESGOTO (CONSUMO EM M3)





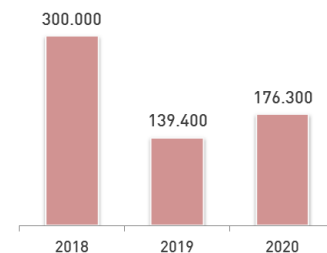
EMISSÃO DE CO₂ (TON CO₂)



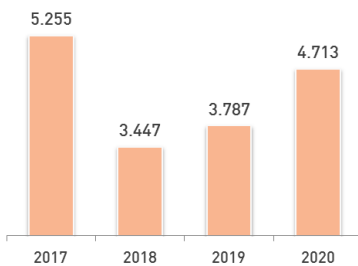
Para o cálculo das emissões utilizou-se o fator proposto por Wackernagel & Rees (1996). O grupo de trabalho não reuniu informações suficientes para apurar os fatores que vêm contribuindo para o estabelecimento da tendência de crescimento observada ao longo dos últimos anos.

Ressalta-se que, em comparação com o ano de 2018, em 2019 houve uma redução de 115% no consumo de copo descartável (200 ml). Por sua vez entre 2019 e 2020 houve um aumento de 26% no consumo desse material.

COPO DESCARTÁVEL 200 ML
(consumo em unidades)



PAPEL (CONSUMO EM RESMAS)



Destaca-se que, em comparação com o ano de 2017, em 2018 houve uma redução de 52% no consumo de papel. Essa redução demonstra a efetiva economia com a implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). No entanto, ressalta-se o aumento no consumo de papel a partir de 2019 e 2020, respectivamente em 1% e 24%. Esse fenômeno deve ser analisado de forma mais aprofundada para que sejam apontadas suas possíveis causas.

Curiosamente entre os anos de 2018 e 2019 houve um crescimento na quantidade de papel reciclado na ordem de 10%, entretanto, entre 2019 e 2020 houve um recuo em 5% da quantidade desse material reciclado. Esses números revelam que possivelmente diferentes fatores vêm influenciando esse comportamento.

Destaca-se que, em comparação com o ano de 2017, em 2018 houve uma redução de 52% no consumo de papel. Essa redução demonstra a efetiva economia com a implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). No entanto, ressalta-se o aumento no consumo de papel a partir de 2019 e 2020, respectivamente em 1% e 24%. Esse fenômeno deve ser analisado de forma mais aprofundada para que sejam apontadas suas possíveis causas.



Surpreendentemente, entre os anos de 2018 e 2019 houve um crescimento na quantidade de papel reciclado na ordem de 10%, entretanto, entre 2019 e 2020 houve um recuo em 5% da quantidade desse material reciclado. Esses números revelam que possivelmente diferentes fatores vêm influenciando esse comportamento.

Informações orçamentárias, financeiras e contábeis

FATORES INTERVENIENTES NO DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO

A dotação orçamentária aprovada para o HFCF, embora não venha acompanhando o crescente aumento das demandas da unidade, vem apresentando uma ligeira tendência de acréscimo ao longo dos últimos anos, alcançando um acumulado de cerca de 50%, com um salto significativo ocorrido no ano de 2020, cujo aumento efetivo foi de aproximadamente 40%, quando comparado ao ano anterior.

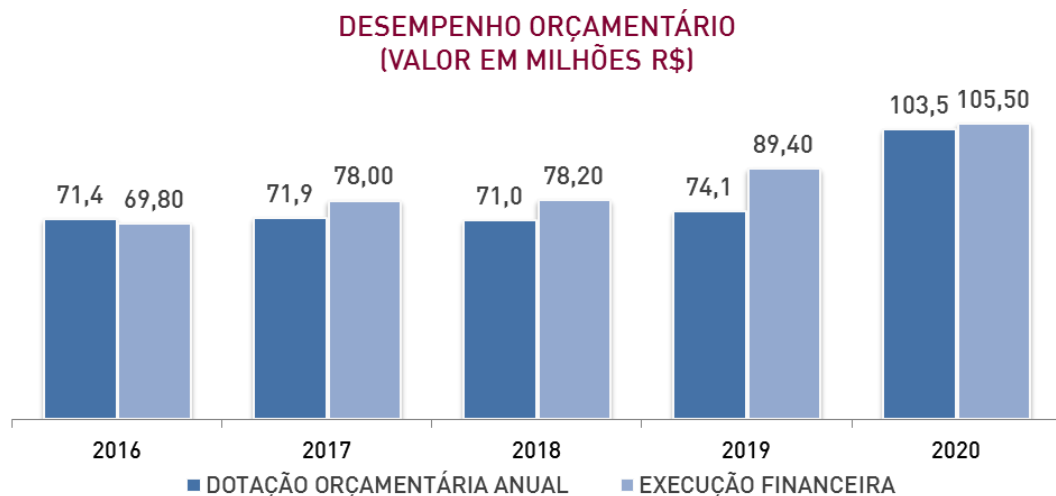


Gráfico 19 Desempenho orçamentário do HFCF

Por sua vez, a execução financeira vem tendo um desempenho cada vez mais efetivo. Curiosamente essa fonte de recursos passou a apresentar números superiores ao previsto e dotado na LOA, isto se dá em razão da suplementação orçamentária, evento em que a unidade é beneficiada com aporte financeiro para subsidiar ações e programas que se fazem imperativos e não encontram cobertura orçamentária integral ou parcial, devidamente justificados junto às autoridades de gestão do orçamento público.



No caso específico dos exercícios de 2017 e 2018, o aporte foi motivado pela necessidade de arcar com os gastos em tratamentos oncológicos, onerados de tal forma que não puderam ser cobertos plenamente pelo orçamento previsto.

A partir de 2019, o Ministério da Saúde passou a investir de forma complementar ao orçamento anual, na modernização das estruturas hospitalares, contemplando todas as unidades da Rede de Hospitais federais do RJ com um aporte capaz de proporcionar essas melhorias estruturais, sem prejudicar a realização e a qualidade dos serviços assistenciais já oferecidos.

Em 2020, os recursos voltados para a modernização foram incorporados à dotação orçamentária, entretanto, com o advento da pandemia o Governo Federal transferiu, em caráter suplementar, recursos para suprir as unidades que atuaram no enfrentamento à COVID, em cujas ações se acentuaram os gastos com insumos e equipamentos específicos para assegurar os tratamentos necessários.

Ao analisar o desempenho orçamentário e financeiro da unidade relativo ao ano de 2020, deve-se considerar que embora a capacidade de resposta diante do cenário encontrado tenha crescido, as demandas também cresceram proporcionalmente.

O quadro a seguir apresenta um compilado de indicadores que influenciam direta e indiretamente o mercado de insumos hospitalares e de serviços contratados para assegurar a execução das atividades assistenciais e o cumprimento da missão institucional do HFCF.

Indicador Econômico	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Acumulado
IPM-H (FIPE) ⁹	4,74%	4,97%	3,94%	4,97%	3,97%	14,36%	36,95%
IPCA (IBGE) ¹⁰	10,67%	6,29%	2,95%	3,75%	4,31%	4,52%	32,49%
IGP-M (FGV) ¹¹	10,54%	7,17%	-0,52%	7,54%	7,30%	23,14%	55,17%
TAXA DE CâMBIO NOMINAL ¹²	47,94%	-15,81%	-1,32%	17,71%	3,75%	25,21%	77,48%

Tabela 10 Indicador econômico. Fonte: Fipe – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas

Chama a atenção o acumulado na taxa de câmbio, que expressa a valorização do US\$ Dólar diante da moeda nacional, que apresentou alta acumulada superior a 75%. Tal fenômeno impacta diretamente em boa parte dos insumos hospitalares, que fazem parte de um mercado global, normalmente indexado pela moeda americana, refletindo assim diretamente sobre os preços praticados no produto final negociado no mercado interno.

⁹ IPM-H é o indicador Índice de Preço de Medicamentos para Hospitais tem o objetivo de disponibilizar informações do comportamento de preços de medicamentos transacionados entre fornecedores e hospitais no mercado brasileiro.

¹⁰ Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA que tem por objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços comercializados no varejo, referentes ao consumo pessoal das famílias.

¹¹ Índice Geral de Preços - Mercado funciona como um indicador macroeconômico ao registrar a inflação do país.

¹² Indicador que expressa a valorização ou a desvalorização do dólar perante o real, de acordo com o volume e índices de mercados adotados no mundo inteiro, comparados com índices internos, medidos pelo Banco Central do Brasil.



Outro índice, o de medicamentos, que alcançou alta de cerca de 37% na média, traz consigo alguns aspectos que não aparecem, quando analisado o período de forma consolidada, mas que ao realizar um acompanhamento do comportamento desses preços, juntamente com o outro índice anteriormente apontado, a variação cambial, é possível ter uma noção de como o poder de compra das unidades hospitalares fica vulnerável diante de um mercado tão complexo.



Gráfico 20 Índice de preço de medicamentos para hospitais (IPM-H). Fonte: FIPE.

O quadro elaborado pela FIPE apresenta o movimento mensal desses índices ao longo dos anos de 2015 a 2020, demonstrando claramente que em diversas ocasiões os valores praticados apresentaram picos que prejudicavam sobremaneira o poder de compra dos hospitais orçamentados, caso do HFCF, ocasionando alta nos preços praticados no mercado de insumos hospitalares cujas aquisições muitas vezes não puderam ser adiadas, forçando a unidade a desprender recursos além da sua capacidade e obrigando a área de planejamento e gestão financeira a redimensionar os gastos previstos.

Especificamente quanto ao desempenho financeiro apresentado no exercício de 2020, os quadros a seguir demonstram como se deu a alocação dos recursos orçamentários e extra-orçamentários disponibilizados.



PERFIL DOS GASTOS: EVOLUÇÃO DOS ÚLTIMOS ANOS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA POR FUNÇÃO E/OU UNIDADE ORÇAMENTÁRIA (EMPENHADA, LIQUIDADADA E PAGA)

As planilhas apresentam o volume de recursos orçamentários movimentados de acordo com a natureza das despesas, desdobrada por subitem.

O objetivo é oferecer ao leitor o conhecimento de como são gastos os recursos orçamentários investidos no HFCF para assegurar seu funcionamento e o cumprimento da missão institucional. A execução, por sua vez, está desdobrada em Despesas inscritas em restos a pagar não processados, Despesas empenhadas Despesas liquidadas, Despesas liquidadas a pagar e Despesas pagas.

Despesas por Grupo e Elemento de Despesa

MINISTÉRIO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES							
CUSTEIO 2020							
Natureza Despesa	Subitem	DESPESAS INSCRITAS EM RP NÃO PROCESSADOS	DESPESAS EMPENHADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS A PAGAR (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS PAGAS (CONTROLE EMPENHO)	
339030	MATERIAL DE CONSUMO						
	3	COMBUSTIVEIS E LUBRIF. P/ OUTRAS FINALIDADES					
	4	GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	433.185,29	816.990,93	0,00	7.901,10	375.904,54
	7	GENEROS DE ALIMENTACAO	130.209,55	405.517,09	0,00	30.003,60	245.303,94
	9	MATERIAL FARMACOLOGICO	2.636.520,95	17.172.241,13	0,00	720.397,56	13.815.322,62
	10	MATERIAL ODONTOLOGICO	10.815,82	12.886,86	0,00	0,00	2.071,04
	11	MATERIAL QUIMICO	38.565,00	287.744,63	0,00	31.850,00	217.329,63
	12	MATERIAL DE COUDELARIA OU DE USO ZOOTECNICO					
	16	MATERIAL DE EXPEDIENTE	18.572,50	90.678,00	0,00	5.922,00	66.183,50
	17	MATERIAL DE TIC - MATERIAL DE CONSUMO	34.140,00	67.951,86	0,00	0,00	33.811,86
	19	MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM	70.307,60	185.627,31	0,00	0,00	115.319,71
	20	MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO	466.560,00	730.565,50	0,00	0,00	264.005,50
	21	MATERIAL DE COPA E COZINHA					
	22	MATERIAL DE LIMPEZA E PROD. DE HIGIENIZACAO					
	23	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	131.439,50	472.114,90	0,00	0,00	340.675,40
	25	MATERIAL P/ MANUTENCAO DE BENS MOVEIS	395.756,86	844.304,56	0,00	0,00	448.547,70
	26	MATERIAL ELETRICO E ELETRONICO		1.785,05	0,00		1.785,05
	28	MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA					
	29	MATERIAL P/ AUDIO, VIDEO E FOTO		295,00	0,00		295,00
	30	MATERIAL PARA COMUNICACOES					
	35	MATERIAL LABORATORIAL	1.297.643,23	3.814.526,04	0,00	1.100,00	2.515.782,81
	36	MATERIAL HOSPITALAR	7.202.805,14	19.723.324,97	0,00	749.885,68	11.770.634,15
	42	FERRAMENTAS		0,00			
	44	MATERIAL DE SINALIZACAO VISUAL E OUTROS		9.668,90	0,00	0,00	9.668,90
	50	BANDEIRAS, FLAMULAS E INSIGNIAS					
	51	DISCOTECAS E FILMOTECAS NAO IMOBILIZAVEL		0,00			
	96	MATERIAL DE CONSUMO - PAGTO ANTECIPADO					
TOTAL	26		12.866.521,44	44.636.222,73	0,00	1.547.059,94	30.222.641,35
						Continua...	
						Continua...	
Natureza Despesa	Subitem	DESPESAS INSCRITAS EM RP	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS LIQUIDADAS A	DESPESAS PAGAS (CONTROLE	

			NAO PROCESSADOS	(CONTROLE EMPENHO)	(CONTROLE EMPENHO)	PAGAR (CONTROLE EMPENHO)	EMPENHO)
339033	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	3	LOCACAO DE MEIOS DE TRANSPORTE				
		9	TRANSPORTE DE SERVIDORES	140.708,17	140.708,17	0,00	
	TOTAL	2		140.708,17	140.708,17	-	-
339034	OUTRAS DESP.PESSOAL DEC. CONTRATOS TERCEIRIZ.	1	OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - TERCEIRIZACAO	2.869.458,45	11.463.801,72	0,00	8.594.343,27
	TOTAL	1		2.869.458,45	11.463.801,72	-	8.594.343,27
339035	SERVICOS DE CONSULTORIA	1	ASSESSORIA E CONSULTORIA TECNICA OU JURIDICA				
	TOTAL	1					
339037	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA	1	APOIO ADMINISTRATIVO, TECNICO E OPERACIONAL				
		2	LIMPEZA E CONSERVACAO	687.272,08	8.075.754,33	0,00	7.388.482,25
		3	VIGILANCIA OSTENSIVA	1.197.728,85	4.730.736,05	0,00	3.533.007,20
		4	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	231.114,18	4.467.052,24	0,00	3.671.890,59
		5	SERVICOS DE COPA E COZINHA				
		6	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS MOVEIS		1.904.113,90	1.904.113,90	0,00
		7	SERVICOS DE BRIGADA DE INCENDIO.	40.021,20	240.047,52	0,00	200.026,32
		TOTAL	7		2.156.136,31	19.417.704,04	1.904.113,90
339039	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1	ASSINATURAS DE PERIODICOS E ANUIDADES				
		5	SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS	469.974,24	1.994.699,44	0,00	1.512.942,38
		9	ARMAZENAGEM				
		12	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	232.166,64	969.208,00	0,00	737.041,36
		14	LOCACAO BENS MOV. OUT.NATUREZAS E INTANGIVEIS				
		16	MANUTENCAO E CONSERV. DE BENS IMOVEIS				
		17	MANUT. E CONSERV. DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	4.600,00	60.447,93	0,00	55.847,93
		39	ENCARGOS FINANCEIROS INDEDUTIVEIS				
		41	FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO	922.137,83	3.380.843,49	0,00	2.458.705,66
		43	SERVICOS DE ENERGIA ELETRICA	400.000,00	4.210.984,37	0,00	3.810.984,37
		44	SERVICOS DE AGUA E ESGOTO		1.423.800,20	0,00	1.423.800,20
		45	SERVICOS DE GAS		850,80	0,00	779,99
		46	SERVICOS DOMESTICOS				
		47	SERVICOS DE COMUNICACAO EM GERAL	4.346,07	8.470,60	0,00	4.124,53
50	SERV.MEDICO-HOSPITAL.,ODONTOL.E LABORATORIAIS	107.060,64	1.160.780,64	0,00	1.053.720,00		
51	SERVICOS DE ANALISES E PESQUISAS CIENTIFICAS		19.600,08	0,00	19.600,08		
58	SERVICOS DE TELECOMUNICACOES						
61	SERVICOS DE SOCORRO E SALVAMENTO	230.303,49	2.658.478,79	0,00	2.428.175,30		
Continua...							
Continua...							
Natureza de Despesa	Subitem		DESPESAS INSCRITAS EM RP	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS LIQUIDADAS A	DESPESAS PAGAS (CONTROLE

			NAO PROCESSADOS	(CONTROLE EMPENHO)	(CONTROLE EMPENHO)	PAGAR (CONTROLE EMPENHO)	EMPENHO)	
339039	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	63	SERVICOS GRAFICOS E EDITORIAIS					
		74	FRETES E TRANSPORTES DE ENCOMENDAS					
		75	SERVICO DE INCINERACAO,DESTRUICAO E DEMOLICAO					
		78	LIMPEZA E CONSERVACAO	111.010,43	372.940,28	0,00	14.984,00	246.945,85
		79	SERV. DE APOIO ADMIN., TECNICO E OPERACIONAL	10.000,00	66.040,40	0,00	0,00	56.040,40
		82	SERVICOS DE CONTROLE AMBIENTAL					
		83	SERVICOS DE COPIAS E REPRODUCAO DE DOCUMENTOS					
		83	SERVICOS DE COPIAS E REPRODUCAO DE DOCUMENTOS					
		TOTAL	26		2.491.599,34	16.327.145,02	0,00	26.837,63
339139	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA (INTRA)	47	SERVICOS DE COMUNICACAO EM GERAL					
		90	SERVICOS DE PUBLICIDADE LEGAL		363,44	0,00	0,00	363,44
		92	SERVICOS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL					
TOTAL	3		0,00	363,44	0,00	0,00	363,44	
339040	SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO - PJ	6	LOCACAO DE SOFTWARES		7.990,00	0,00	0,00	7.990,00
		11	SUPORTE DE INFRAESTRUTURA DE TIC	4.053,33	4.053,33	0,00		
		12	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE EQUIPAMENTOS DE TIC					
		13	COMUNICACAO DE DADOS E REDES EM GERAL	3.188,26	38.259,12	0,00	0,00	35.070,86
		15	DIGITALIZACAO/INDEXACAO DE DOCUMENTOS					
		16	OUTSOURCING DE IMPRESSAO	30.531,07	410.959,47	0,00	0,00	380.428,40
		23	EMISSAO DE CERTIFICADOS DIGITAIS					
TOTAL	6		37.772,66	461.261,92	0,00	0,00	423.489,26	
339047	OBRIGACOES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS	10	TAXAS		0,00			
		22	CONTRIBUICAO P/ CUSTEIO DE ILUMINACAO PUBLICA		0,00			
TOTAL	2			0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL GERAL CUSTEIO			20.562.196,37	92.447.207,04	1.904.113,90	2.137.945,04	67.842.951,73	

Fonte: SOF/HFCF - SIAFI (consulta em 19/01/2021)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES
CAPITAL 2020

Natureza de Despesa	Subitem	DESPESAS INSCRITAS EM RP NAO PROCESSADOS	DESPESAS EMPENHADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS A PAGAR (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS PAGAS (CONTROLE EMPENHO)		
449051	OBRAS E INSTALACOES	91	OBRAS EM ANDAMENTO					
	TOTAL	1						
449052	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	4	APARELHOS DE MEDICAO E ORIENTACAO					
		6	APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICACAO	133.796,00	139.635,50	0,00	0,00	5.839,50
		8	APAR.EQUIP.UTENS.MED.,ODONT,LABOR.HOSPIT.	3.904.560,69	7.100.430,59	0,00	998.599,72	2.197.270,18
		10	APARELHOS E EQUIP. P/ ESPORTES E DIVERSOES		8.103,90	0,00	704,26	7.399,64
		12	APARELHOS E UTENSILIOS DOMESTICOS	1.776,00	16.275,68	0,00	0,00	14.499,68
		30	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS ENERGETICOS					
		32	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS GRAFICOS					
		33	EQUIPAMENTOS PARA AUDIO, VIDEO E FOTO		5.421,87	0,00	0,00	5.421,87
		34	MAQUINAS, UTENSILIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS		15.330,00	15.330,00	0,00	
		35	MATERIAL DE TIC (PERMANENTE)	13.810,93	903.012,49	0,00	0,00	889.201,56
		39	EQUIP. E UTENSILIOS HIDRAULICOS E ELETRICOS					
		41	EQUIPAMENTOS DE TIC - COMPUTADORES		47.850,00	0,00	0,00	47.850,00
		42	MOBILIARIO EM GERAL	90.617,56	225.129,00	0,00	31.628,44	102.883,00
		45	EQUIPAMENTOS DE TIC - IMPRESSORAS					
		48	VEICULOS DIVERSOS					
		51	PECAS NAO INCORPORAVEIS A IMOVEIS		4.544,00	0,00	0,00	4.544,00
		96	EQUIP. E MAT. PERMANENTE - PAGTO ANTECIPADO					
	TOTAL	17						
			TOTAL GERAL CAPITAL	4.144.561,18	8.465.733,03	15.330,00	1.030.932,42	3.274.909,43

TOTAL GERAL EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2020

DESPESAS INSCRITAS EM RP NAO PROCESSADOS	DESPESAS EMPENHADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS A PAGAR (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS PAGAS (CONTROLE EMPENHO)
R\$ 24.706.757,55	R\$ 100.912.940,07	R\$ 1.919.443,90	R\$ 3.168.877,46	R\$ 71.117.861,16
24,5%	100%	2%	3%	70,5%

Fonte: SOF/HFCF - SIAFI (Consulta realizada em 19/01/2021)

INFORMAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO DAS DESPESAS (01) - PLAN. ORG. E RESULTADOS

Item Informação	32 DESPESAS LIQUIDADAS A PAGAR (CONTROLE EMPENHO)			33 DESPESAS INSCRITAS EM RPNP (CONTROLE EMPENHO)			34 DESPESAS PAGAS (CONTROLE EMPENHO)		
	dez/20	dez/19	dez/18	dez/20	dez/19	dez/18	dez/20	dez/19	dez/18
Modalidade Licitação	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$
6 Dispensa de licitação	1.042.830,12	11.961,10	0	4.361.291,86	174.935,20	57.499,95	11.383.798,38	6.273.087,31	20.953.034,08
7 Inexigibilidade	0	0	0	459.783,49	77.554,80	10.756,03	1.940.673,80	1.373.224,92	1.149.123,40
8 Não se aplica	372.114,21	53.919,36	0	48.528,76	398.619,57	264.843,04	1.160.394,46	9.210.442,37	17.028.877,82
9 Suprimento fundos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 Pregão	2.126.047,34	2.792.694,69	1.700.036,52	21.844.089,86	14.563.944,12	3.680.663,43	60.725.817,97	54.468.209,70	33.396.217,68

Fonte: SOF/HFCF - SIAFI (Consulta realizada em 19/01/2021)

RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES - PLAN. ORG. E RESULTADOS

Item Info	35 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS INSCRITOS	37 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS CANCELADOS	38 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS DOS PAGOS	39 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR	40 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS INSCRITOS	41 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS REINSCRITOS	42 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS CANCELADOS	43 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A LIQUIDAR	44 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS LIQUIDADOS	45 RESTOS A PAGAR NAO PROCES. LIQUIDADOS A PAGAR	46 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS DOS PAGOS	47 RESTOS A PAGAR PROCESSADOS A PAGAR
Ano NE	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$	Saldo R\$
2014						4.724,06	3.771,68	0	952,38	0	952,38	0
2015	24.674,99		24.674,99	0		29.872,19	27.065,19	0	2.807,00	0	2.807,00	0
2016	401.088,10	14.738,98	386.349,12	0		127.469,73	113.645,09	0	13.824,64	0	13.824,64	0
2017	4.696.926,57	23.764,08	4.673.162,49	0	10.205.625,01		814.562,42	34.612,68	9.356.449,91	0	9.356.449,91	34.612,68
2018	1.700.036,52		1.700.036,52	0	4.013.762,45		265.093,15	103.165,90	3.645.503,40	19.690,00	3.625.813,40	122.855,90
2019	2.858.575,15	1.537,05	2.857.038,10	0	15.215.053,69	0	870.395,73	170.560,64	14.174.097,32	0	14.174.097,32	170.560,64

Nota: No tocante aos Restos a pagar processados pagos observamos uma constante ao longo dos exercícios, a unidade vem envidando esforços para que se realizem os pagamentos de RP's com prazo não superior ao primeiro semestre do exercício posterior à competência do registro efetuado, embora alguns casos específicos se tornem exceções por diferentes razões devidamente justificadas.

DESPESAS POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

Item Informação	Saldo R\$ (Item Informação)											
	31						34					
	DESPESAS LIQUIDADAS (CONTROLE EMPENHO)						DESPESAS PAGAS (CONTROLE EMPENHO)					
	2018	%	2019	%	2020	%	2018	%	2019	%	2020	%
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	35.096.254,20	47,28	57.260.904,39	77,19	62.851.865,31	80	33.396.217,68	46,05	54.468.209,70	76,37	60.725.817,97	81
a) Convite												
b) Tomada de Preços												
c) Concorrência												
d) Pregão	35.096.254,20	47,28	57.260.904,39	77,19	62.851.865,31	80	33.396.217,68	46,05	54.468.209,70	76,37	60.725.817,97	81
e) Concurso												
f) Consulta												
g) Regime Dif. de Contratações Públicas												
2. Contratações Diretas (h+i)	22.102.157,48	29,78	7.658.273,33	10,32	14.367.302,30	18	22.102.157,48	30,47	7.646.312,23	10,72	13.324.472,18	18
h) Dispensa	20.953.034,08	28,23	6.285.048,41	8,47	12.426.628,50	16	20.953.034,08	28,89	6.273.087,31	8,8	11.383.798,38	15
i) Inexigibilidade	1.149.123,40	1,55	1.373.224,92	1,85	1.940.673,80	2	1.149.123,40	1,58	1.373.224,92	1,93	1.940.673,80	3
3. Regime de Execução Especial					7.663,51	0,01					7.663,51	0,01
j) Suprimento de Fundos					7.663,51	0,01					7.663,51	0,01
4. Pagamento de Pessoal (k+l)												
k) Pagamento em Folha												
l) Diárias												
5. Outros	17.028.877,82	22,94	9.264.361,73	12,49	1.532.508,67	2	14.978.793,07	23,48	9.210.442,37	12,91	1.160.394,46	2
6. Total (1+2+3+4+5)	74.227.289,50	100	74.183.539,45	100	78.759.339,79	100	63.127.731,12	100	71.324.964,30	100	75.218.348,12	100

Nota:

Outros: Outras Despesas Correntes são despesas orçamentárias com aquisição de material de consumo, pagamento de diárias, contribuições, subvenções, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, além de outras despesas da categoria econômica "Despesas Correntes" não classificáveis nos demais grupos de natureza de despesa.

Houve um aumento considerável em relação às compras por dispensa de licitação, o fato se deve à pandemia do COVID-19, acarretando a necessidade de compras urgentes. Para o exercício de 2020 foi utilizado o cartão corporativo/suprimento de fundos, não evidenciados nos anos anteriores. O Suprimento de Fundos é uma autorização de execução orçamentária e financeira por uma forma diferente da normal, tendo como meio de pagamento o Cartão de Pagamento do Governo Federal – CPGF, sempre precedido de empenho na dotação orçamentária específica e natureza de despesa própria, com a finalidade de efetuar despesa que, pela sua excepcionalidade, não possa se subordinar ao processo normal de aplicação, isto é, não seja possível o empenho direto ao fornecedor ou prestador, na forma da Lei nº 4.320/64, precedido de licitação ou sua dispensa, em conformidade com a Lei nº 8.666/93.

As despesas com Suprimento de Fundos somente podem ser realizadas nas seguintes condições:

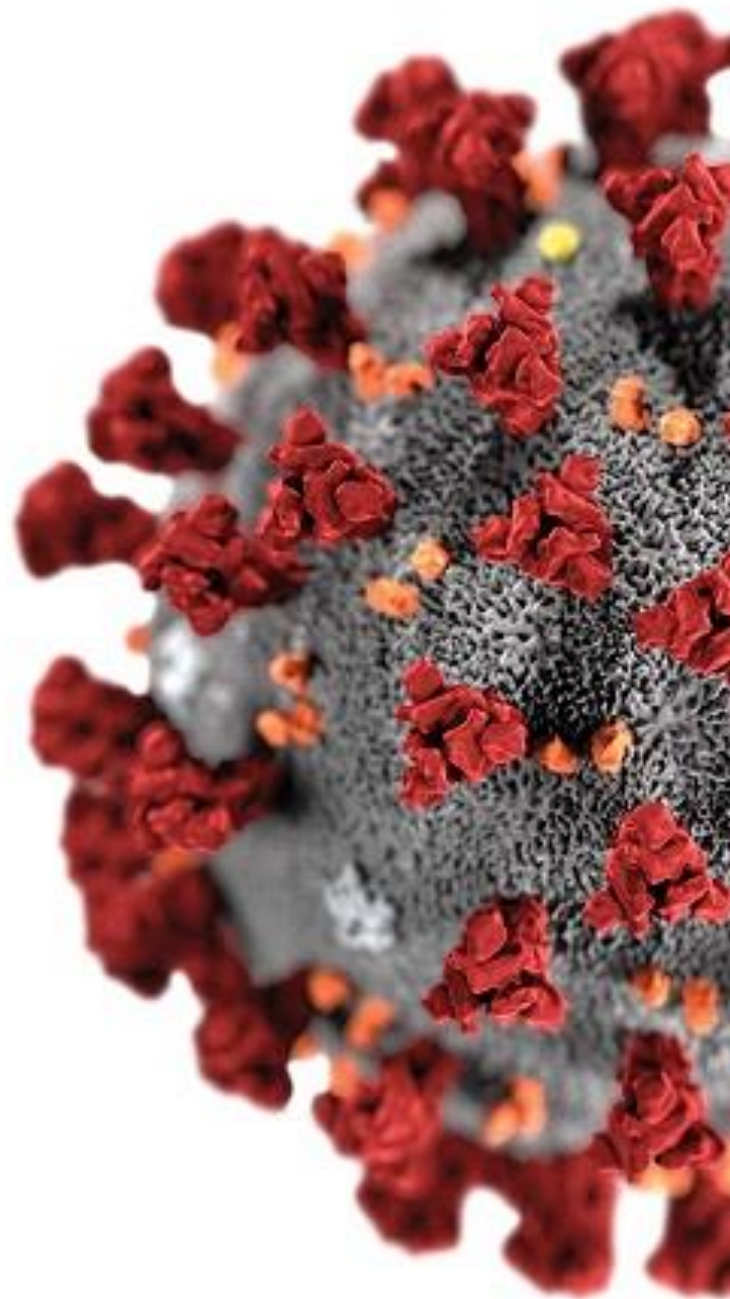
- atender a despesas de pequeno vulto, assim entendidas aquelas cujo valor, em cada caso, não ultrapasse o limite estabelecido na Portaria MF nº 95/2002;
- atender a despesas eventuais, inclusive em viagens e com serviços especiais, que exijam pronto pagamento (excluída nesse caso a possibilidade de uso do Cartão para o pagamento de bilhetes de passagens e diárias a servidores); ou
- quando a despesa deva ser feita em caráter sigiloso, conforme se classificar em regulamento; ou seja, os órgãos e entidades que executarem despesas sigilosas deverão possuir regimento próprio para tal.



Apêndice A - Atuação do HF CF durante a pandemia do COVID-19



Atuação do HFCF durante a pandemia do COVID-19





PANDEMIA COVID-19

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) ao estado de pandemia e desde então tem sido necessário às unidades de saúde a reestruturação de seus serviços e processos.

A fim de coordenar as ações de enfrentamento à pandemia, o HFCF estabeleceu desde o início uma postura de unidade de referência, prova disso é que no mesmo mês de março de 2020 instituiu um grupo de trabalho intitulado Gabinete de Crise.

PRINCIPAIS AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

✓ Implantação do Gabinete de Crise

Grupo de profissionais selecionados pela alta gestão e qualificados para atuação na análise situacional, elaboração de propostas de intervenção preventiva e corretiva, acompanhamento das ações e realinhamento de medidas ao longo da trajetória.

✓ Plano de contingência

O HFCF elaborou o seu Plano de Contingência com objetivo de orientar e disciplinar as áreas envolvidas, padronizar as ações e subsidiar a tomada de decisão ante os desafios enfrentados com a adoção de protocolos institucionais.

O instrumento foi estruturado em níveis de criticidade referenciados por indicadores considerados chaves para analisar a necessidade e o dimensionamento adequado de investimentos para a assistência à COVID-19.

Para o dimensionamento da capacidade operacional da unidade foi levada em consideração a disponibilidade de recursos físicos, materiais, humanos e estruturais, as condições minimamente necessárias para segurança dos pacientes e trabalhadores, e a manutenção da qualidade assistencial, além da série histórica de indicadores assistenciais nos exercícios de 2019 e 2020.



Foto 4 Trabalho de desinfecção realizado no HFCF pela Marinha do Brasil.



✓ Intranet – Hospital Federal Cardoso Fontes – Juntos contra o coronavírus

Desenvolvimento da página COVID na intranet do hospital proporcionando acesso à base de conhecimento sobre o tema. Nessa página, os funcionários tem acesso ao repositório de documentos institucionais

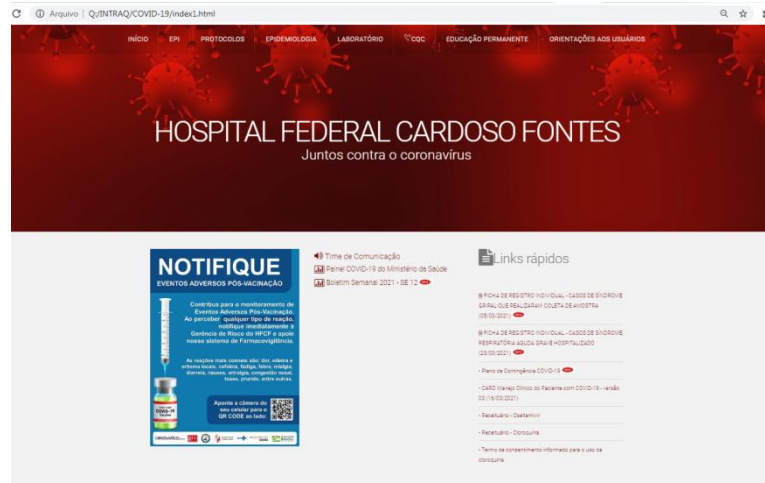


Foto 5 Tela da página na intranet do HFCF

(normas, protocolos, dados epidemiológicos) criados para o combate à pandemia.

✓ Redimensionamento de leitos

Tendo em vista o perfil assistencial necessário ao suporte dos pacientes com COVID-19, com o aumento no número de casos tornou-se necessário o redimensionamento de leitos com ênfase na preparação e oferta de leitos clínicos que acabou por impactar na disponibilidade dos leitos cirúrgicos tanto de enfermaria quanto de UTI.

Foi necessária a redução de leitos operacionais devido à necessidade de reconfiguração das enfermarias (passam a ser compostas por 2 (dois) leitos e não 3 (três), como originalmente), mantendo o distanciamento adequado entre pacientes.

Passando assim de 176 para 110 leitos dos quais mais de 75% dedicados aos tratamentos voltados para a COVID-19.



Foto 6 A paciente R. F. S., que testou positivo para a Covid-19, recebeu alta após 24 dias de internação. A senhora, de 63 anos, chegou a ficar entubada por 8 dias em estado grave.



Priorização de Serviços

Com os possíveis impactos da doença sobre um estrato da população, preventivamente as autoridades sanitárias se manifestaram no sentido de preservar as pessoas consideradas do grupo de risco, caso dos idosos, obesos, diabéticos e hipertensos graves, dentre outros. Tal fato contemplou um quantitativo significativo da força de trabalho e resultou na perda de capacidade operacional da unidade exatamente no momento em que as demandas por atendimentos aumentavam.

Como contramedida, o Gabinete de Crise recomendou a suspensão imediata de alguns serviços assistenciais menos prioritários e a adoção de ações com vistas à redução da circulação de pessoas.

Dessa forma, foi suspensa grande parte das atividades ambulatoriais, à exceção dos atendimentos oncológicos, tratamentos mais complexos e serviços de apoio ao enfrentamento da pandemia, como o laboratório de patologia clínica, farmácia e radiologia, dentre outros.

Também foi suspenso um grande volume de cirurgias consideradas eletivas, entretanto, a unidade manteve a realização de cirurgias de urgência e emergência e cirurgias oncológicas.

Essa suspensão ofereceu à gestão assistencial uma oportunidade de recomposição das equipes de enfrentamento à pandemia, por meio do remanejamento da força de trabalho técnica das áreas do ambulatório e do Centro Cirúrgico, para as áreas mais críticas de atendimentos de urgência e emergência e de internação hospitalar, sendo assim as equipes de trabalho e a estrutura que compunha e dava suporte para o funcionamento das atividades eletivas foram mobilizadas para o enfrentamento da pandemia. Dentro das linhas de ações destacamos a criação da porta de entrada e da área de coorte¹³ exclusiva à síndrome gripal na emergência, atendimento de pré-emergência e o serviço de atendimento de funcionários com quadro sugestivo de Síndrome Gripal (SG).

¹³ O isolamento em coorte consiste em separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com mesmo tipo de infecção ou agente etiológico.



✓ Time de comunicação

A comunicação com os pacientes e familiares precisou ser adaptada, uma vez que o impedimento das visitas presenciais foi também uma das estratégias que o hospital adotou, com base nas recomendações do Ministério da Saúde, para reduzir a disseminação do vírus. Com isso, em abril de 2020, foi criado o Time de Comunicação com o objetivo de levar aos familiares as notícias sobre o estado de saúde dos pacientes internados, através de ligações telefônicas.

✓ Retomada

A suspensão temporária dos atendimentos eletivos, impulsionada pela mobilização de esforços e ações direcionados ao combate e ao avanço da COVID-19 gerou uma demanda reprimida dos pacientes atendidos na instituição, muitos deles já com consultas e procedimentos agendados via regulação.

Os atendimentos ambulatoriais essenciais foram suspensos em 23 de março de 2020 gerando uma demanda reprimida de quase 7.500 pacientes com atendimentos já programados. Enquanto que as cirurgias eletivas foram interrompidas em 27 de abril de 2020 com uma demanda no sistema SUBPAV de 516 cirurgias.

Tão logo foi observada a diminuição da demanda assistencial direcionada à COVID-19, o HFCF iniciou o plano de retomada de atendimentos como os procedimentos eletivos classificados como essenciais, a realização de risco cirúrgico, retomada dos atendimentos ambulatoriais, reabertura das agendas de exames de imagem e laboratoriais e disponibilização de vagas à regulação.



Foto 7 Mensagens de apoio direcionadas aos profissionais de saúde exposto nas vidraças do jardim de inverno do HFCF.



DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA PANDEMIA NO HFCE

Em decorrência da pandemia, 3.010 casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) foram identificados, já quanto à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)¹⁴, foram notificados 848 casos de pacientes hospitalizados sintomáticos, evidenciando um aumento sem precedentes conforme demonstra a séria histórica. Quanto aos testes realizados, 86% apresentaram resultado positivo para a contaminação por COVID-19.

No Erro! Fonte de referência não encontrada. É possível observar que o auge de pacientes internados com diagnóstico confirmado de COVID se deu na semana 19, que abrange o período de 03 a 09 de maio, superando a capacidade operacional da unidade, com superlotação da emergência, atingindo taxa de ocupação de 500%. Essa pressão de demanda naquele momento se associava à oferta insuficiente de leitos pela regulação.

A intervenção direta da Direção-Geral junto à Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (SEMS/RJ) possibilitou a transferência de 20 pacientes em 12 horas, restabelecendo condições necessárias a uma assistência adequada e saneando a superlotação sufocante da emergência naquele momento.

O gráfico também demonstra que a curva de pandemia decresceu a partir de junho (semanas 23 e 24) e subiu novamente entre novembro e dezembro (semana 48) de 2020. Esse movimento de alívio proporcionou condições para a retomada citada anteriormente e cabe destacar que o HFCE não desperdiçou essa oportunidade de voltar a realizar atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas, tarefas essas que sempre fizeram parte da missão do hospital.

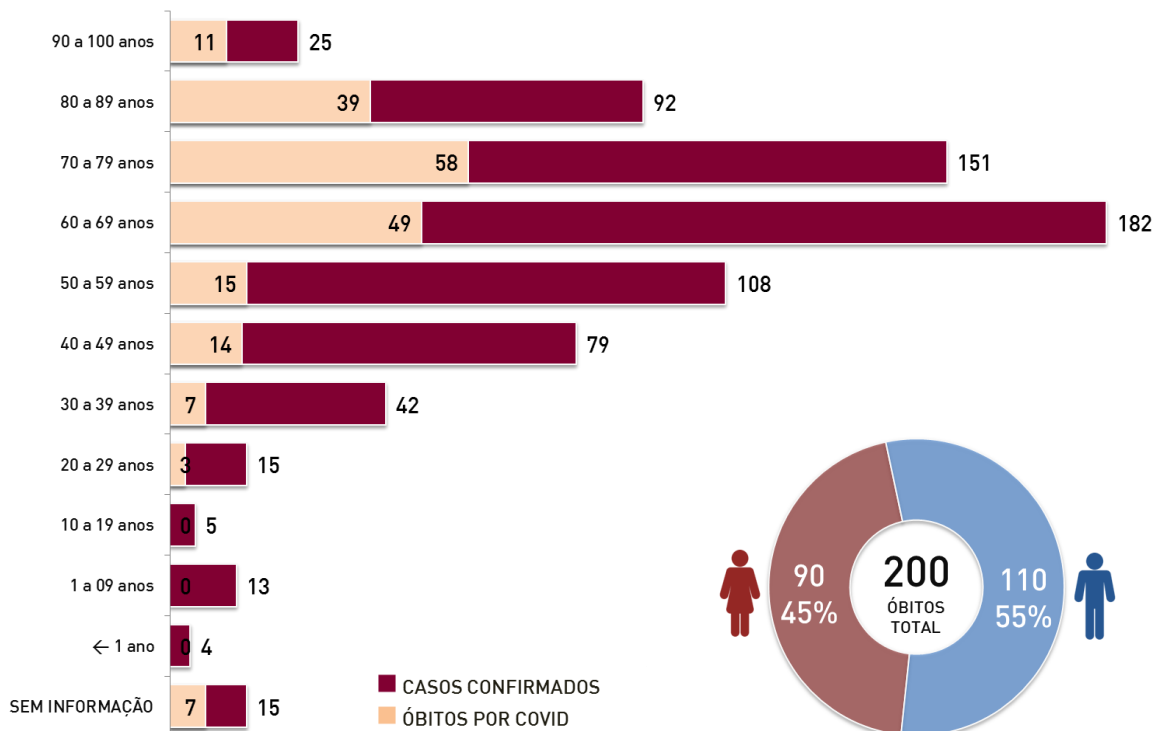
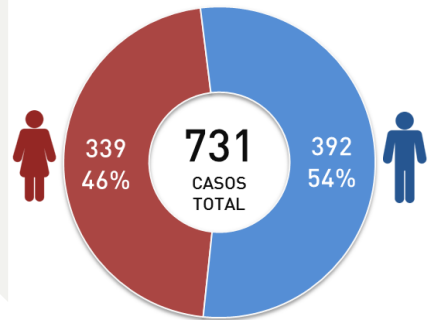
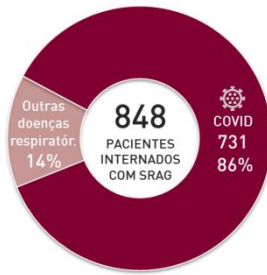
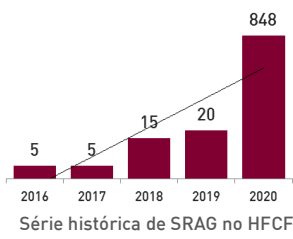
Quanto às aquisições de insumos para enfrentamento do COVID-19, essas informações integram o capítulo Suprimentos e Logística deste documento.

¹⁴ É definido como caso suspeito de SRAG para a Vigilância Universal todo indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças além dos sinais e sintomas anteriormente descritos, deve-se observar os batimentos de asa de nariz, cianose, triagem intercostal, desidratação e inapetência.



NOTIFICAÇÃO DE SRAG

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19



PACIENTES SRAG x ÓBITOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - ANO 2020

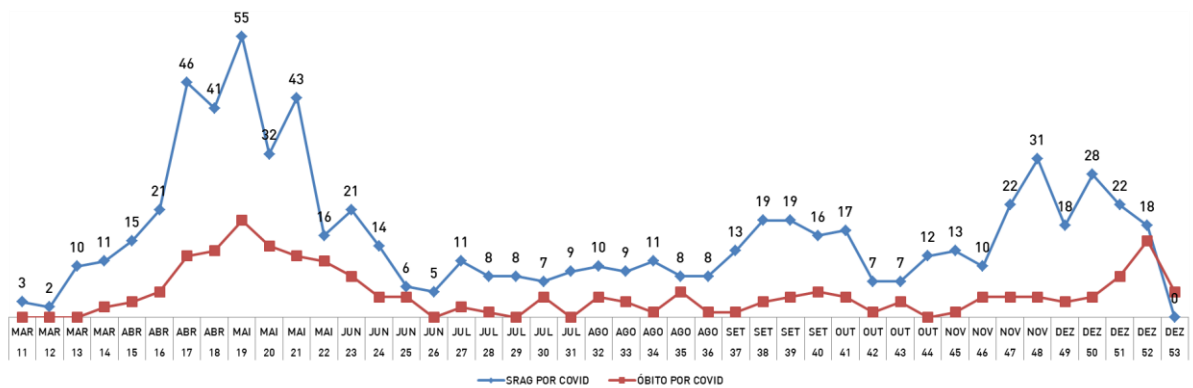


Gráfico 21 - Pacientes SRAG x Óbitos por semana epidemiológica - Ano 2020. Fonte: NVE/HFCF

LINHA DO TEMPO

2019
Dez



- Primeiros casos: Pneumonia em hospital de Wuhan/China

2020
Jan



- OMS declara Emergência Internacional

2020
Fev



- Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
- Confirmado o 1º caso de Coronavírus no Brasil, em São Paulo.

2020
Mar



- EUA realizam primeiro teste de vacina contra o Coronavírus em humanos



- Declarada a Pandemia de COVID-19



- Criação da Sala de Investigação para COVID-19 na UER
- 1º caso suspeito de COVID-19
- Suspensão das cirurgias eletivas
- Suspensão do atendimento em ambulatórios



- Aprovados primeiros testes rápidos para detecção de COVID-19 no Brasil



- Primeiro óbito confirmado no RJ

2020
Abr



- Primeiro óbito confirmado no HFCF
- Ambulatório para atendimento pré-Emergência

2020
Mai



- Time de Comunicação

2020
Jun



- Plano de retomada dos atendimentos
- Retomada dos procedimentos eletivos classificados como essenciais



- Autorizado ensaios clínicos da fase III da vacina AstraZeneca/FIOCRUZ

2020
Jul



- Autorizado ensaios clínicos da fase III da vacina CoronaVac/SINOVAC/BUTANTAN



- Reabertura dos atendimentos ambulatoriais

2020
Ago



- Reabertura das agendas de exames de imagem e exames laboratoriais.

2020
Out



- Autorizado a importação de 6 milhões de doses da vacina CoronaVac.

2020
Dez



- Autorizado a importação de 2 milhões de doses de vacinas Astrazeneza pela Fiocruz



Anexo I – Rol de responsáveis

FUNÇÃO GERENCIAL: DIRETOR-GERAL (TITULAR)

Natureza de responsabilidade: Dirigente máximo

Nome: ANA PAULA FERNANDES DA SILVA MATRÍCULA

CPF: 004.021.597-05

Endereço: Travessa Generosidade, 192 apto 101, Vila da Penha, CEP: 21211-005 Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 970454097; (21) 30124876

E-mail: paullanandes1968@gmail.com

Portaria de Designação: Portaria nº 847 24/03/2017 (DOU nº 59 de 27/03/2017)

Período de responsabilidade: 01/01/2020 à 31/12/2020

Afastamentos:

02/02/2020 a 18/02/2020 – 17 dias (férias)

04/02/2020 a 04/02/2020 – 1 dia (férias)

11/01/2021 a 25/01/2021 – 15 dias (férias)

26/01/2021 a 08/02/2021 – 14 dias (férias)

FUNÇÃO GERENCIAL: DIRETOR-GERAL (SUBSTITUTO)

Natureza de responsabilidade: Dirigente máximo

Nome: FABIANA FERNANDES DE CAMPOS

CPF:

Endereço:

Telefone: (21) 96470-8241

E-mail:

Portaria de Designação:

Portaria de Dispensação: Portaria nº 587, de 20/08/2020, (DOU nº 161 de 21/08/2020)

Período de responsabilidade: 01/01/2020 à 21/08/2020

Afastamentos: não houve



Nome: EDSON WILLIAM DO NASCIMENTO

CPF: 752.011.197-00

Endereço: Rua Luis Beltrão, 961 Vila Valqueire, CEP: 21312-230 Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 964938356

E-mail: edsonwilliam961@gmail.com

Portaria de Designação: Portaria nº 587, de 20/08/2020 (DOU nº 161 de 21/08/2020)

Período de responsabilidade: 21/08/2020 à 31/12/2020

Afastamentos: não houve

FUNÇÃO GERENCIAL: COORDENADOR ADMINISTRATIVO (TITULAR)

Natureza de responsabilidade: Segundo nível de direção

Nome: FABIANA FERNANDES DE CAMPOS

CPF:

Endereço:

Telefone: (21)

E-mail:

Portaria de Designação: PT GM/MS nº 2.209 de 20/08/2019 – DOU nº 168 de 30/08/2019

Portaria de Dispensação: Portaria nº 1926 de 12/08/2020 (DOU nº 155 13/08/2020)

Período de responsabilidade: 01/01/2020 à 13/08/2020

Afastamentos: não houve

Nome: EDSON WILLIAM DO NASCIMENTO

CPF: 752.011.197-00

Endereço: Rua Luis Beltrão, 961 Vila Valqueire, CEP: 21312-230 Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 96493-8356

E-mail: edsonwilliam961@gmail.com

Portaria de Designação: Portaria nº 1926 de 12/08/2020 (DOU nº 155 13/08/2020)

Período de responsabilidade: 13/08/2020 à 31/12/2020

Afastamentos: não houve



FUNÇÃO GERENCIAL: COORDENADOR ADMINISTRATIVO (SUBSTITUTO)

Natureza de responsabilidade: Segundo nível de direção

Nome: RAPHAEL BARROS GOMES DE CARVALHO

CPF:

Endereço:

Telefone: (21) 98181-3662

E-mail:

Portaria de designação: PT SAA/MS nº 871 DE 19/08/2019 - DOU 162 22/08/2019

Portaria de dispensação: PT SAA/MS nº 719 de 13/10/2020 - DOU 198 de 15/10/2020

Período de responsabilidade: 01/01/2020 à 13/10/2020

Afastamentos: não houve

Daniel Barbosa Pereira de Araújo

Portaria de designação: PT SAA/MS nº 719 de 13/10/2020 - DOU 198 de 15/10/2020

FUNÇÃO GERENCIAL: COORDENADOR ASSISTENCIAL (TITULAR)

Natureza de responsabilidade: Segundo nível de direção

Nome: ANA RAQUEL BONDER GAWRYSZEWSKI

CPF: 667.922.237-00

Endereço: Rua Morais e Silva, 51 Bl 01/306 Maracanã, CEP: 20271-030 Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 999257805

E-mail: anabonder@gmail.com

Portaria de Designação: Portaria nº 2.364 de 24/09/2020 (DOU nº 185 de 25/09/2020)

Período de responsabilidade: 25/09/2020 à 31/12/2020

Afastamentos: não houve



Hospital Federal
Cardoso Fontes

