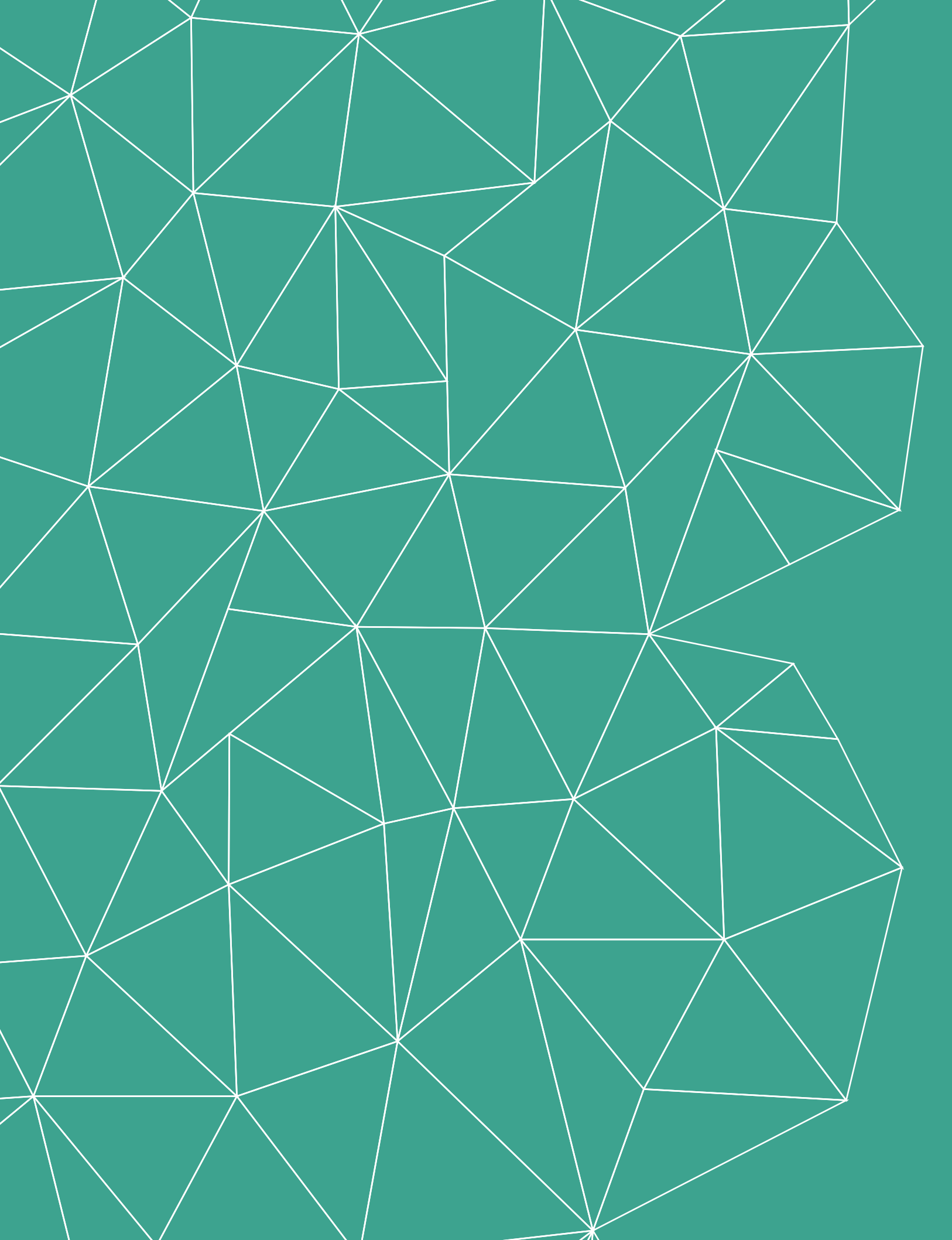




# IV RELATÓRIO DE GESTÃO SUSTENTÁVEL

EXERCÍCIO 2013



# IV RELATÓRIO DE GESTÃO SUSTENTÁVEL



---

EXERCÍCIO 2013



# INTRODUÇÃO

---

Cada momento da centenária história do IPSEMG tem sido fundamental para a consolidação da visão proposta para 2014: a de ser reconhecido pela excelência na gestão e no atendimento em saúde e previdência dos servidores públicos de Minas Gerais e seus familiares, com qualidade e sustentabilidade.

Na atual gestão, a elaboração do Planejamento Estratégico 2011–2014, que contou com a participação de todas as equipes do Instituto e partiu de premissas como sustentabilidade, transparência, qualidade e gestão participativa, foi essencial para o alcance da missão institucional de assegurar e prestar serviços integrados, cada vez melhor, mais ágil e com maior capilaridade, sempre atentos ao equilíbrio financeiro da Instituição para permitir a continuidade da sua existência.

O planejamento, iniciado em 2011, partiu da realização de um diagnóstico e mapeamento do trabalho desenvolvido nas áreas, com a finalidade de identificar os gargalos, assim como oportunidades que pudessem ter os resultados potencializados. Ao longo desse período, o planejamento estratégico, a estrutura organizacional e outros pontos foram revisados e ajustados.

Este Relatório de Gestão apresenta os investimentos, os resultados e as melhorias ocorridas nesse período, das quais se destacam as da Assistência à Saúde.

As intervenções implementadas no modelo de financiamento, a partir de 2012, possibilitaram o aumento da receita do IPSEMG. Com isso, a rede de prestadores de serviços de saúde tem sido ampliada em todo o estado e hoje são mais de 4.890 prestadores de serviços para atender os quase 870 mil beneficiários. Além disso, possibilitou investimentos para a melhoria da infraestrutura dos Serviços Próprios, com destaque para o Hospital Governador Israel Pinheiro e em 11 unidades regionais no interior do estado.

Assim como a ampliação da receita, o aperfeiçoamento na qualidade dos gastos deve ser destacado como um dos fatores relevantes para o alcance do equilíbrio

das contas. O redesenho de processos de trabalho e a inserção de ferramentas tecnológicas, destacando a implantação do faturamento eletrônico e ampliação da regulação e auditoria das contas da saúde, possibilitaram maior efetividade e uso racional dos recursos disponíveis.

A implantação do faturamento e auditoria dos Serviços Próprios, em andamento, são ações que também contribuirão para o uso correto da receita. Igualmente, a coparticipação dos serviços de saúde, iniciada em janeiro de 2014, contribui como elemento fundamental para a sustentabilidade da Instituição. Podemos dizer com muito orgulho que, em 2013, o IPSEMG arcou com todas as suas despesas, utilizando apenas recursos próprios.

Assim, o IPSEMG segue a trilha da renovação se adequando às transformações econômicas e sociais. E, nessa perspectiva, o usuário pode contar com um Instituto mais robusto, que trabalha com foco no beneficiário, firmando-se como a maior autogestão de saúde do estado e podendo ser considerado, em comparação aos planos de saúde do mercado, o segundo maior plano de Assistência à Saúde do estado de Minas Gerais.



“Este Relatório de Gestão apresenta os investimentos, os resultados e as melhorias ocorridas nesse período, das quais se destacam as da Assistência à Saúde.”





# IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

---

## MISSÃO

Assegurar e prestar serviços integrados de atenção à saúde e de concessão e manutenção dos benefícios previdenciários, de forma regionalizada, com qualidade e sustentabilidade.

## VISÃO 2014

Ser reconhecido pela excelência na gestão e no atendimento ao beneficiário em saúde e previdência.

## VALORES E CRENÇAS

Eficiência

Equidade

Humanismo

Ética

Profissionalismo

Qualidade

Transparência



# DIRETORIA EXECUTIVA

---

## **PRESIDENTE**

Jomara Alves da Silva

## **VICE-PRESIDENTE**

Paulo Elisiário Nunes

## **CHEFE DE GABINETE**

André Luiz Moreira dos Anjos

## **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS**

Adailton Vieira Pereira

## **DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA**

Marcus Vinicius de Souza

## **DIRETORIA DE SAÚDE**

Leonardo Tadeu Câmpora Brescia

## **ASSESSORIA DE POLÍTICAS E REGULAÇÃO EM SAÚDE**

Fernando César Vicente de Paula









# ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Conselho de Beneficiários	
Conselho Deliberativo	
Conselho Fiscal	
Diretoria Executiva	
<b>Presidente</b>	<b>Jomara Alves da Silva</b>
<b>Vice-Presidente</b>	<b>Paulo Elisiário Nunes</b>
<b>Chefe de Gabinete</b>	<b>André Luiz Moreira dos Anjos</b>
<b>Assessoria de Gestão Estratégica e Custos</b>	<b>Fernanda Sampaio Paes</b>
Coordenação de Gerenciamento de Custos	Milton Quinto de Souza Júnior
Coordenação de Gestão Estratégica	Luiz Fernando Gonçalves Porto
Coordenação de Gestão da Informação	Geraldo José Coelho Ribeiro
<b>Central de Relacionamento com o Beneficiário</b>	<b>Daniela de Cássia Domingues</b>
Coordenação de Cadastro	Ronaldo Antonio Rodrigues
Coordenação da Central de Atendimento	Cristiane Amorim Venturini
<b>Assessoria de Tecnologia da Informação e Comunicação</b>	<b>Joana Márcia de Aguiar Mourão</b>
Coordenação de Sistemas	Paula Fernanda da Paixão Silva Campos
Coordenação de Infraestrutura	Leonardo de Oliveira Caldeira
<b>Núcleo de Gestão Regional</b>	<b>Tania Faerman</b>
<b>Auditoria Seccional</b>	<b>Guilherme Sales Gama</b>
<b>Procuradoria</b>	<b>José dos Passos Teixeira de Andrade</b>
Coordenação do Contencioso	Otavio Machado Fioravante Moraes Lages
Coordenação de Consultoria de Licitações e Contratos	Anna Carolina Heluany Zeitune
Coordenação de Consultoria de Assistência à Saúde, Previdência e Recursos Humanos	Erika Viviane de Souza Ramos Cunha

<b>Assessoria de Comunicação Social</b>	<b>Tiago Carvalho Machado</b>
Coordenação de Jornalismo	Cléria Marques de Araújo
Coordenação de Eventos e Publicidade	Flora Saraiva Brandão
<b>Assessoria de Políticas e Regulação em Saúde</b>	<b>Fernando César Vicente de Paula</b>
Núcleo de Credenciamento	Maria Cristina da Paixão
Coordenação da Rede Assistencial	Roberto Luiz Lima Lopes
Coordenação de Gestão do Credenciamento	Simone Santos Caldeira Terenzi
Coordenação de Contratos	Lenise Cristiane Gonçalves Lopes
Coordenação de Cadastro de Prestadores	Morgana dos Santos Pimenta
Núcleo de Regulação	Rejane Lemos Marques
Coordenação da Central de Regulação	Simone Soares Lacerda
Coordenação de Processos Especiais	Joaniza Barbosa Rocha
Coordenação de Tabelas de Procedimentos	Ewaldo Bayão Júnior
Núcleo de Gestão da Assistência à Saúde	Flávia Ávila Teixeira
Núcleo de Contas e Auditoria da Saúde	Renata Ferreira Leles Dias
Coordenação de Revisão Administrativa	Carla Junia Alves Ferreira
Coordenação de Processamento	Simone Maria Moreira de Abreu
Coordenação de Auditoria	Cláudia de Oliveira Martins
Núcleo de Promoção da Saúde	Solange Lage Bretas
Núcleo de Relacionamento com o Prestador	Paulo César Boschi Pedrosa
Coord. de Auditoria e Regulação Odontológica	Tania Faerman
<b>Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças</b>	<b>Adailton Vieira Pereira</b>
Gerência de Planejamento e Finanças	Renata Vieira Oliva de Paula
Departamento de Planejamento e Orçamento	Rizzia Maria Cardoso de Almeida
Departamento de Arrecadação	Carla Maria Santos Corrêa
Departamento de Contabilidade e Finanças	Áurea Vieira Gomes de Alcântara
Departamento Financeiro da Rede Própria	Vitória Márcia Brasil Marzano
Gerência de Recursos Humanos	Adriana Oliveira Paiva
Departamento de Gestão de Pessoal da Rede Própria	Lilian Machado Torres
Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho	Alexandre Veloso
Departamento de Pagamento de Pessoal	Cristina Caldeira Alves
Departamento de Educação Corporativa	Isabela Guimarães Scalioni

## IV RELATÓRIO DE GESTÃO SUSTENTÁVEL

Departamento de Registros Funcionais	Iris Ramirez Tassara Calenzani
Departamento de Benefícios Funcionais	Ângela Regina Motta da Rocha
Gerência de Compras de Insumos da Saúde	Marci Moratti Cardoso Anselmo
Gerência de Compras de Materiais e Serviços	Raquel Russo Mota
Gerência de Gestão de Contratos	Maria Celeste Beirão Simões
Departamento de Gestão de Bens e Serviços	Maria da Conceição Moreira Novaes
<b>Diretoria de Previdência</b>	<b>Marcus Vinicius de Souza</b>
Gerência de Investimentos	Eduardo Henrique Ramalho França
Departamento Orçamentário e Financeiro	Adriana de Araújo Martins
Departamento Atuarial	Marcelo Nascimento Soares
Departamento de Aplicações de Recursos Previdenciários	José Márcio de Praga Silva Rodrigues
Departamento de Controle e Análise de Risco	Marcelo Duarte Moura
Gerência de Benefícios	Eliane Rocha de Araujo Andrade
Departamento de Pensão	Risa de Araújo Lopes Cançado
Departamento de Aposentadoria	Mariana Costa Santos Cruz
Departamento de Seguros	Regina Aparecida Santos
Departamento de Atendimento ao Segurado	Giselle Lorentz Godinho Amaral
Secretaria Executiva da UGEPREVI	Audrey Silveira Batista
<b>Diretoria de Saúde</b>	<b>Leonardo Tadeu Câmpera Brescia</b>
Assessoria de Gestão Estratégica e da Qualidade	Marina Queirós Cury
Gerência de Tecnologia da Informação e Comunicação	Leonardo Enrique Macedo Lanza
Gerência de Controle Financeiro e de Custos	Gabriel Braighi Dornas
Gerência Técnica Hospitalar	Adirson Monteiro de Castro
Coordenação da Clínica de Adultos	Arnaldo José Pontello Neves
Coordenação da Clínica Cirúrgica	Diva Novy Barbosa Chaves Nagem
Coordenação da Clínica Pediátrica	Alessandra Lucia Lima Andrade Machado
Coordenação da Clínica da Mulher	Anderson de Souza Bruno
Coordenação da Clínica Psiquiátrica	Fabio Lopes Rocha
Gerência Assistencial Hospitalar	Ana Paula Renault da Silva
Núcleo Assistencial de Unidades Críticas	Silvana Maria Lage Soares
Núcleo Assistencial de Internação	Renata Barreto Gazzinelli
Núcleo de Assistência Integrada	Alis Karla das Neves Souza

Gerência Administrativa	Gleice Silva de Carvalho Lima
Departamento de Engenharia Clínica e Equipamentos Hospitalares	Maria Margareth Rocha Marques
Departamento de Manutenção Predial	Geraldo Mangelo da Silva
Departamento de Hotelaria	Adalgiza Barbosa da Silva Barcelos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos da Saúde	Ana Maria Brant Moreira Ferreira
Gerência Odontológica	Iara Portes Martins
Departamento de Atenção à Saúde Bucal	Maria Lúcia Souza da Fonseca
Departamento de Operações	Tania Maria Cordeiro dos Santos
Centro de Especialidades Médicas e de Promoção da Saúde	Valéria Mendes Moreira de Sá
Departamento de Assistência Ambulatorial	Fabio Henrique Peres

# SUMÁRIO

---

## GRÁFICO

IPSEMG  
EM NÚMEROS

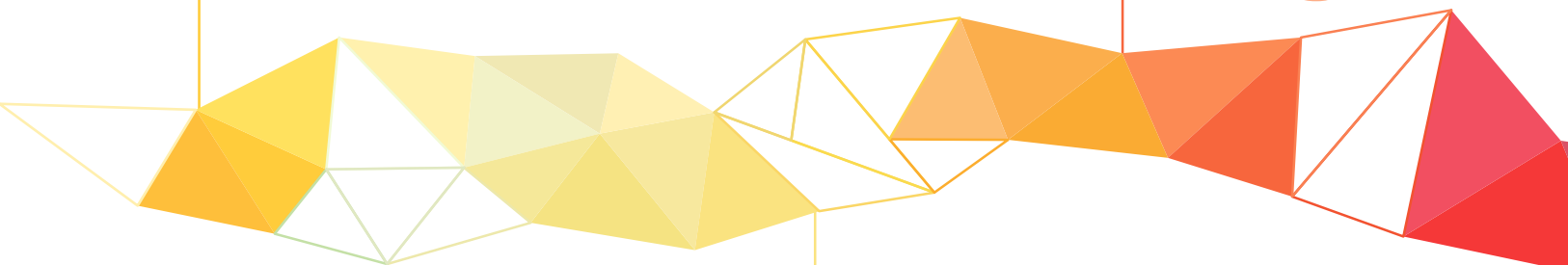
21

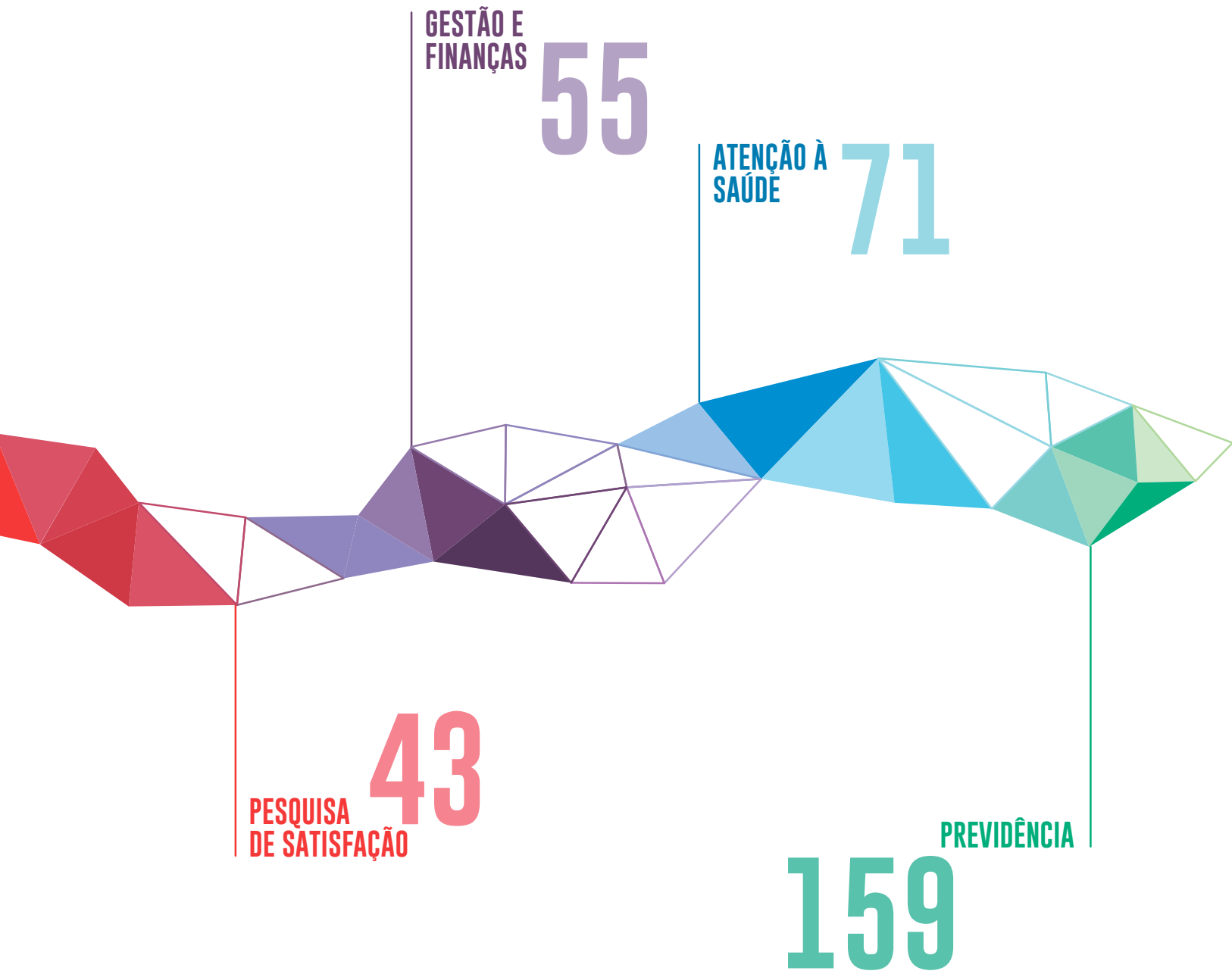
RELACIONAMENTO  
COM O BENEFICIÁRIO

37

PLANEJAMENTO  
ESTRATÉGICO

25





# SUMÁRIO

# EXECUTIVO

## IPSEMG EM NÚMEROS ..... 21

Beneficiários da Assistência à Saúde .....	22
Rede de Atenção à Saúde .....	22
Infraestrutura CEM .....	22
Infraestrutura HGIP .....	22
Infraestrutura GEODONT .....	23
Infraestrutura Serviços Próprios interior .....	23
Segurados da Previdência .....	23
Servidores do IPSEMG ativos e inativos .....	23

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO ..... 25

Linha do tempo .....	27
----------------------	----

## RELACIONAMENTO COM O BENEFICIÁRIO ..... 37

Relacionamento com o beneficiário .....	38
Evolução do volume de ligações atendidas pelo <i>Call Center</i> .....	40
Percentual de respostas às demandas do Fale Conosco .....	41

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO ..... 43

Índices globais de satisfação, qualidade e lealdade dos beneficiários do IPSEMG .....	45
<b>Resultados por segmento pesquisado .....</b>	<b>46</b>
Clientes que utilizaram os Serviços Próprios .....	46
Avaliação da infraestrutura dos Serviços Próprios .....	46
Avaliação da atuação do corpo clínico dos Serviços Próprios.....	47
Indicadores de satisfação dos Serviços Próprios em Belo Horizonte por unidade funcional .....	47
<b>Clientes que utilizaram o serviço credenciado no interior, capital e Região Metropolitana .....</b>	<b>48</b>
Avaliação da rede credenciada .....	48
Avaliação da frequência e atraso do paciente à consulta .....	49
Avaliação da indicação do IPSEMG como parceiro na prestação de serviços de saúde .....	50
Avaliação do atendimento <i>Call Center</i> .....	51
Evolução na satisfação do atendimento presencial no Posto Uai – Cadastro e Previdência .....	52

## GESTÃO E FINANÇAS ..... 55

<b>Análise orçamentária .....</b>	<b>58</b>
Evolução da receita arrecadada .....	58
Evolução da despesa empenhada .....	59
<b>Despesa médico-hospitalar e odontológica .....</b>	<b>60</b>
Evolução das despesas médico-hospitalares e odontológicas da rede credenciada de Assistência à Saúde .....	60
Evolução das despesas médico-hospitalares e odontológicas da rede própria de Assistência à Saúde .....	61
<b>Investimentos, evolução e perspectivas da gestão operacional .....</b>	<b>62</b>
Evolução dos investimentos em obras, infraestrutura e equipamentos .....	62

Evolução do resultado financeiro das aquisições .....	63
Benefícios concedidos aos servidores do IPSEMG .....	65
Participação em cursos e treinamentos pelos servidores do IPSEMG .....	65
<b>Tecnologia da informação e comunicação .....</b>	<b>66</b>

## ATENÇÃO À SAÚDE ..... 71

<b>Perfil dos beneficiários .....</b>	<b>76</b>
<b>Demografia .....</b>	<b>76</b>
Evolução do total de beneficiários .....	76
Inclusões e exclusões de beneficiários da Assistência à Saúde ..	77
Distribuição dos beneficiários por gênero .....	77
Distribuição dos beneficiários por faixa etária .....	78
Pirâmide etária dos beneficiários .....	79
Comparação das faixas etárias do IPSEMG com Minas Gerais e índice de envelhecimento .....	81
Evolução do perfil etário mais razão de dependência .....	82
Distribuição geográfica dos beneficiários .....	83
Mapa de beneficiários por região (Municípios) .....	83
<b>Composição dos beneficiários da Assistência à Saúde .....</b>	<b>84</b>
Distribuição de servidores, pensionistas e aposentados do Estado, conforme contribuição à Assistência à Saúde .....	84
Proporção de servidores públicos beneficiários da Assistência à Saúde do IPSEMG, conforme vínculo com o Estado de Minas Gerais .....	85
Perfil dos contribuintes da Assistência à Saúde por faixa de remuneração .....	86
Distribuição dos beneficiários da Assistência à Saúde por vínculo com o IPSEMG .....	87
Distribuição dos dependentes segundo a contribuição à Assistência à Saúde .....	87
Evolução da composição do grupo de dependentes, conforme o tipo de vínculo com o IPSEMG e a presença de contribuição .....	88
<b>Indicadores epidemiológicos: padrão de utilização dos serviços de saúde .....</b>	<b>89</b>
Evolução do número de beneficiários que utilizaram a Assistência à Saúde .....	89
Evolução da proporção de beneficiários que utilizaram a Assistência à Saúde .....	90
Evolução do volume mensal de beneficiários que utilizaram a Assistência à Saúde .....	91
Movimentação de usuários da Assistência à Saúde para a realização de procedimentos médico-hospitalares e odontológicos .....	92
Evolução da quantidade de consultas <i>per capita</i> .....	93
Perfil de utilização de consultas médicas pelos beneficiários .....	93
Perfil de utilização de serviços médicos de urgência pelos beneficiários .....	94
Evolução da quantidade de exames <i>per capita</i> .....	94



Evolução da proporção de exames por consulta .....	95	Evolução da taxa de ocupação do HGIP .....	132
Perfil da utilização de exames pelos beneficiários .....	96	Tempo médio de permanência das unidades de internação .....	133
Evolução da quantidade de internações <i>per capita</i> .....	97	Proporção de exames complementares realizados por modalidade .....	134
Perfil da quantidade de internações entre os beneficiários .....	97	Volume global de cirurgias .....	135
<b>Indicadores epidemiológicos: estimativas de risco à saúde .....</b>	<b>98</b>	Proporção de cirurgias realizadas no bloco cirúrgico por tipo (eletivas/urgências) .....	136
Estimativa da cobertura de mamografia nas beneficiárias entre 40 e 69 anos .....	98	Evolução do número de partos no HGIP .....	136
Estimativa da cobertura de exame preventivo do câncer do colo uterino nas beneficiárias entre 25 e 64 anos .....	99	Proporção de cirurgias realizadas no bloco cirúrgico por especialidade .....	137
Estimativa da cobertura de pesquisa de sangue oculto nas fezes nos beneficiários acima de 50 anos .....	99	Pareto de procedimentos cirúrgicos (Top 20) .....	138
Evolução da proporção de partos normais e cesarianas .....	100	<b>Indicadores de desempenho do Serviço Médico de Urgência SMU .....</b>	<b>139</b>
<b>Indicadores epidemiológicos: estimativas de tratamentos de doenças crônicas e promoção da saúde .....</b>	<b>101</b>	Total de atendimentos no SMU .....	139
Estimativa da evolução de tratamentos quimioterápicos .....	101	Volume de consultas no SMU por origem do paciente .....	140
Estimativa da evolução de tratamentos radioterápicos .....	102	Tempo médio para atendimento no guichê .....	141
Estimativa da evolução de tratamentos com hemodiálise .....	103	Tempo médio para atendimento no acolhimento e classificação de risco .....	142
<b>Produção assistencial global .....</b>	<b>104</b>	Tempo médio para atendimento dos pacientes classificados como urgentes (vermelhos) .....	143
Evolução do volume anual de procedimentos médico-hospitalares e odontológicos .....	104	Tempo médio para atendimento dos pacientes classificados como não urgentes (verdes) .....	144
Mapa de distribuição da produção assistencial por município .....	105	<b>Unidades regionais (centros, agências, postos) .....</b>	<b>146</b>
Produção assistencial por regional .....	106	Volume global de consultas .....	146
Mapa de distribuição da produção assistencial por regional .....	106	Volume de atendimentos odontológicos .....	147
Produção assistencial por tipo de procedimento .....	107	<b>Produção assistencial na rede credenciada .....</b>	<b>148</b>
Distribuição da produção de exames complementares por modalidade .....	108	Volume global de consultas .....	148
<b>Promoção da saúde .....</b>	<b>110</b>	Distribuição geográfica das consultas médicas da rede credenciada (BH/RMBH/interior) .....	149
<b>Rede assistencial credenciada .....</b>	<b>113</b>	Volume de exames complementares realizados na rede credenciada .....	151
<b>Evolução do número de contratos .....</b>	<b>114</b>	Distribuição geográfica dos exames complementares realizados .....	152
Evolução da rede assistencial própria e credenciada .....	114	Volume de internações rede credenciada .....	153
Gestão de contratos rede credenciada .....	115	Volume de cirurgias na rede credenciada .....	154
<b>Central de regulação .....</b>	<b>116</b>	Proporção de cirurgias por especialidade .....	155
Procedimentos regulados pela central de regulação .....	116	Distribuição dos procedimentos odontológicos .....	156
<b>Faturamento eletrônico: hospitais, clínicas, laboratórios e pessoa física .....</b>	<b>117</b>	<b>PREVIDÊNCIA .....</b>	<b>159</b>
Percentual de faturas enviadas eletronicamente com relação ao número total de faturas recebidas .....	117	<b>Demografia .....</b>	<b>162</b>
<b>Auditoria .....</b>	<b>118</b>	Pirâmide etária dos pensionistas .....	162
Quantidade de contas auditadas .....	118	Percentual dos pensionistas por sexo e categoria .....	163
<b>Produção assistencial na rede própria .....</b>	<b>120</b>	Distribuição dos pensionistas por regionais .....	164
<b>Centro de Especialidades Médicas – CEM.....</b>	<b>123</b>	<b>Concessão de pensões .....</b>	<b>165</b>
Evolução da quantidade de pacientes atendidos .....	123	Evolução do número de processos de pensão analisados anualmente .....	165
Volume global de atendimentos e consultas .....	124	Evolução do número benefícios de pensão requeridos e concedidos .....	165
Absenteísmo, reaproveitamento de consultas e demanda reprimida .....	125	Número de pensões por valor financeiro .....	166
Volume de consultas por especialidade .....	126	Evolução do tempo médio para concessão de pensão .....	166
Volume de procedimentos ambulatoriais .....	127	<b>Despesas com pagamento de pensões .....</b>	<b>167</b>
Pareto de procedimentos ambulatoriais (Top 20) .....	128	Evolução da folha de pagamento de pensão .....	167
<b>Gerência Odontológica – GEODONT .....</b>	<b>129</b>		
Volume de atendimentos e procedimentos odontológicos .....	129		
<b>Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP .....</b>	<b>130</b>		
Total de internações no HGIP.....	130		
Taxa de ocupação do HGIP.....	131		



# MENSAGEM DA PRESIDENTE

---



Este quarto Relatório de Gestão tem para mim uma conotação muito especial. Além de nele ter, em apertada síntese, as conquistas, os investimentos e os resultados obtidos durante a minha gestão como presidente do IPSEMG, desde janeiro de 2011, com ele me despeço dessa maravilhosa e rica experiência.

Considero que os pilares fundamentais em nossa vida são: a saúde, a família, a vida espiritual, os amigos e o trabalho, sendo que o amor é a base de sustentação desses pilares. Acho que, por essa razão, vivo tão intensamente e com tanto amor e paixão todos eles. Não tenho dúvida de que o resultado do meu trabalho é fruto dessa visão da vida. E não poderia ser diferente no IPSEMG, que fez parte da minha vida por mais de três anos, e vivi com muita dedicação e paixão!

Fernando Pessoa escreveu em um lindo poema que “se achar que precisa voltar, volte! Se perceber que precisa seguir, siga! Se estiver tudo errado, comece novamente. Se estiver tudo certo, continue.” Essas palavras dizem muitas coisas que são necessárias em nossa vida, e também no trabalho de qualquer gestor, mas destaco duas: a perseverança, para seguir em frente e continuar, e a humildade, para começar novamente ou voltar quando for preciso. Essas duas palavras levo comigo e as considero todas as vezes que preciso tomar ou rever decisões.

Quando olho para trás e vejo tudo o que aconteceu, tenho a convicção de que, com erros e acertos, no balanço geral, tomei as decisões certas. A primeira delas foi acreditar no Instituto e, principalmente, nas pessoas, a maior riqueza de um lugar. Tudo o que aconteceu durante minha gestão somente foi possível com o trabalho individual e coletivo de cada colaborador do IPSEMG, bem como de cada gestor e técnico fora do Instituto que participou e acreditou na autarquia e na minha condução como presidente.

Muitas vezes, o desânimo surgiu como uma tempestade torrencial. Afinal, não tem como desconsiderar as inúmeras dificuldades inerentes aos temas saúde e previdência, os obstáculos presentes no serviço público, sobretudo a burocracia no seu sentido negativo que, infelizmente, é ainda muito forte apesar de todos

“O IPSEMG, em 2013, alcançou o equilíbrio das suas contas, e conseguiu arcar com todas as despesas utilizando apenas receita própria da autarquia.”

os investimentos para a busca por uma administração mais moderna e gerencial focada em resultados, bem como aquelas pessoas que somente reclamam, criticam e não apresentam nenhuma sugestão, e que, pior, ficam o tempo todo tentando “puxar para trás”. Mas como nunca tive a pretensão de agradar a todos, tenho a certeza de que dei o meu melhor e me sinto realizada, mais madura e com a sensação de missão cumprida.

Não posso deixar de mencionar que meu foco sempre foi ampliar e melhorar o atendimento dos beneficiários do IPSEMG. Para isso ser possível, princípios de uma gestão transparente, participativa, eficiente, efetiva foram fundamentais, e a busca por uma administração sustentável foi uma obsessão. Sempre rebati a fala de que o “IPSEMG é patrimônio do servidor”, porque esse discurso não sustenta o Instituto. Para manter essa autarquia viva, ela precisa ser sustentável e não depender do dinheiro do Estado. E é com muito orgulho que tenho repetido incansavelmente que o IPSEMG, em 2013, alcançou o equilíbrio das suas contas, e conseguiu arcar com todas as despesas, utilizando apenas receita própria da autarquia, sendo que as projeções das receitas e despesas para 2014 estão na mesma perspectiva.

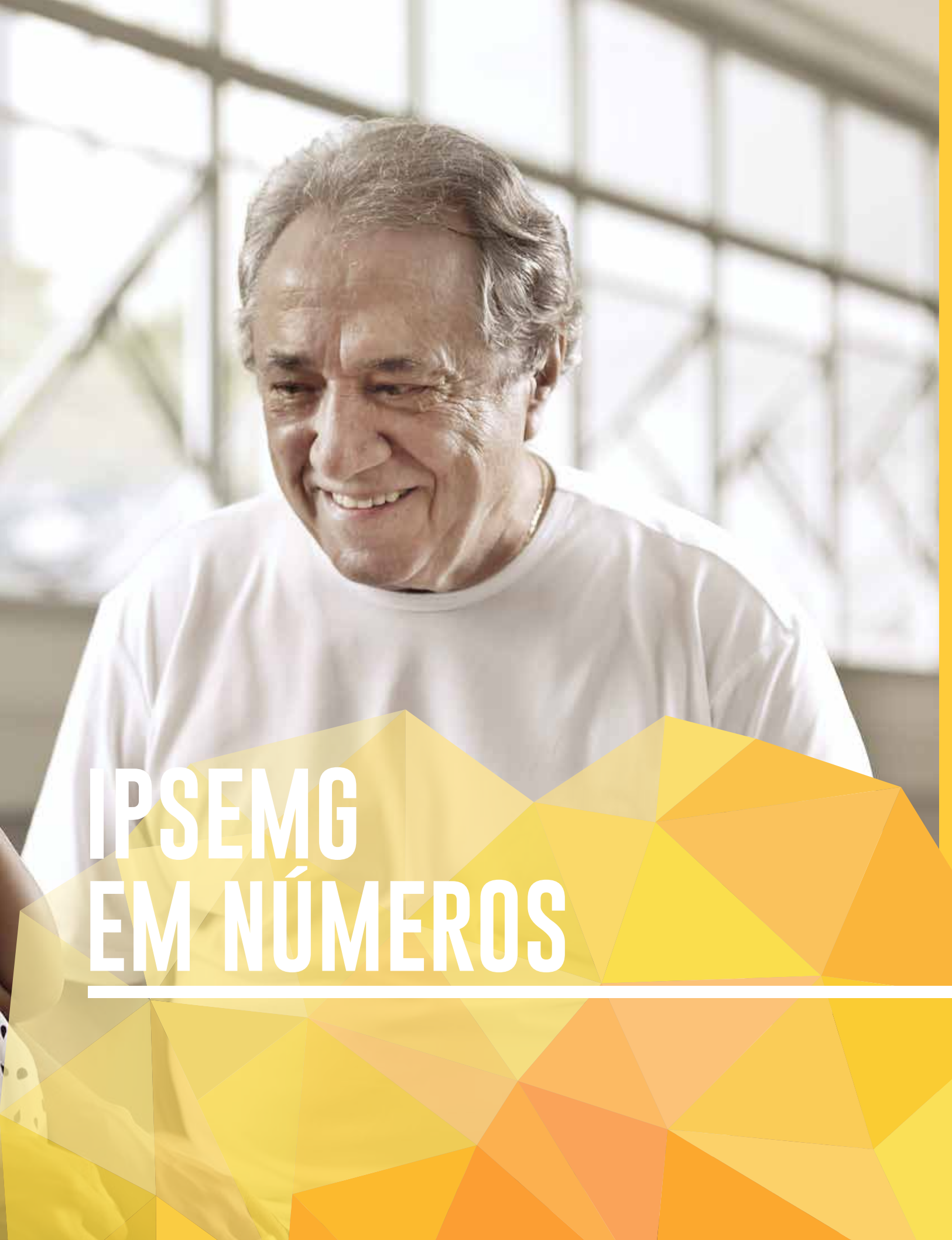
E assim, o IPSEMG segue a trilha da renovação se adequando às transformações econômicas e sociais. Como já dito em outras oportunidades, quase 900 mil pessoas espalhadas em todo o estado de Minas, dentre servidores e seus familiares, dependem dos serviços de Assistência à Saúde prestados pelo IPSEMG e quase 500 mil são segurados da previdência. É, portanto, uma autarquia importante, centenária e necessária e, nessa perspectiva, o usuário pode contar com um Instituto mais robusto, que trabalha com foco no beneficiário, firmando-se como a maior autogestão de saúde do estado e podendo ser considerado, em comparação aos planos de saúde do mercado, o segundo maior plano de Assistência à Saúde do estado de Minas Gerais.

Concluo trazendo parte de um texto de Shakespeare, que tenho como lição para todos os pilares da minha vida e que gostaria de partilhar com cada um que participa de alguma forma do IPSEMG: “Sempre me sinto feliz, sabes por quê? Porque não espero nada de ninguém. Esperar sempre dói. Os problemas não são eternos, sempre têm solução. O único que não se resolve é a morte. A vida é curta, por isso, ame-a! Viva intensamente e recorde: Antes de falar... escute! Antes de escrever... pense! Antes de criticar... examine! Antes de ferir... sinta! Antes de orar... perdoe! Antes de gastar... ganhe! Antes de render... tente de novo! Antes de morrer... viva!”

Agradeço a todos os que acreditaram na minha contribuição como presidente desta centenária Instituição e que fizeram sua parte nesta história.

**JOMARA ALVES DA SILVA**  
PRESIDENTE DO IPSEMG





# IPSEMG EM NÚMEROS

---

# IPSEMG EM NÚMEROS

## **BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: 868.897**

FONTE: CADU

## **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (PRÓPRIA E CREDENCIADA)**

- Hospitais – 196
- Clínicas – 704
- Laboratórios – 548
- Médicos – 2.542
- Dentistas – 904
- Total – 4.894

FONTE: SADS

## **INFRAESTRUTURA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM)**

- Colaboradores – 234
- Médicos – 181
- Outros profissionais de saúde – 77
- Consultórios médicos – 92
- Salas de procedimentos e exames – 46

FONTE: SETOR DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO CEM

## **INFRAESTRUTURA DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO (HGIP)**

- Colaboradores – 932
- Médicos – 712
- Outros profissionais de saúde – 1.118
- Leitos – 300
- Salas de cirurgia – 12
- Consultórios de urgência médica – 10

FONTE: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR E DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

### INFRAESTRUTURA DA GERÊNCIA ODONTOLÓGICA (GEODONT)

- Colaboradores – 102
- Dentistas – 121
- Outros profissionais de saúde – 95
- Consultórios odontológicos – 75

FONTE: GEODONT

### INFRAESTRUTURA DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS NO INTERIOR

- Colaboradores – 567
- Médicos – 62
- Dentistas – 59
- Consultórios médicos – 37
- Consultórios odontológicos – 29

FONTE: NÚCLEO DE GESTÃO REGIONAL

### SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA: **477.973**

FONTE: BASE DE DADOS DA AVALIAÇÃO ATUARIAL 2013

### SERVIDORES DO IPSEMG ATIVOS E INATIVOS

- Servidores ativos – 2.520
- Servidores inativos – 3.252

FONTE: GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS



Barcode Area  
Name  
MAY 01 08:30:27  
MAY 01 08:30:27  
MAY 01 08:30:27





# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

---

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

---

O início da gestão atual, em 2011, teve como desafio construir bases de uma nova visão a ser consolidada no período 2011–2014. O Planejamento Estratégico impulsionou a elaboração dos mapas de cada área do IPSEMG. Neles, foram representados os objetivos os quais norteiam o trabalho a favor do alcance das metas estabelecidas.

Por se tratar de instrumentos orientadores para a alocação correta de esforços e recursos, os mapas estratégicos foram revisados e readequados à dinâmica das atividades das áreas do Instituto para o biênio 2013–2014.

Nessa revisão, as equipes envolvidas puderam identificar, dentro de cada perspectiva – financeira, público-alvo, processos internos, aprendizado e crescimento – os progressos obtidos e os gargalos ainda existentes e, a partir disso, propor novos objetivos.

Na **LINHA DO TEMPO DO IPSEMG**, é possível visualizar os eventos realizados, em ordem cronológica, ao longo de 2013. São metas e ações conquistadas a partir da execução do Mapa Estratégico 2013–2014.



# LINHA DO TEMPO

---

# CORPORATIVO

1º DE JANEIRO DE 2013

JANEIRO

FEVEREIRO

MARÇO

ABRIL

MAIO

JUNHO

Aquisição de 893 computadores e 120 ativos de rede para melhoria na infraestrutura das unidades do IPSEMG

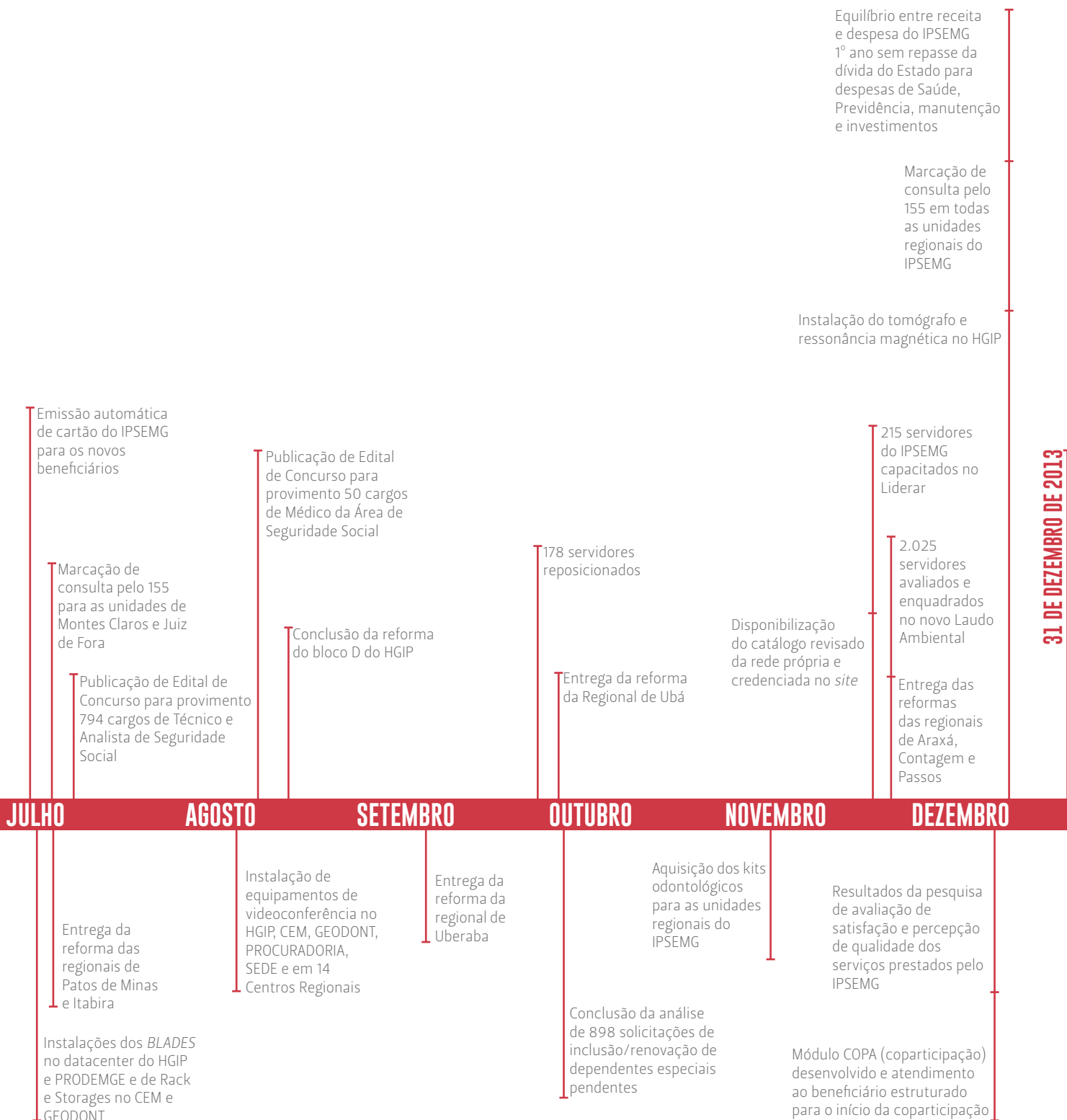
Entrega da reforma da Regional de Sete Lagoas e Coronel Fabriciano

Revitalização do *layout* do site para o modelo de autosserviço

181 servidores reposicionados

Disponibilização dos serviços: 2ª via de cartão e atualização de endereço via Portal

Entrega da reforma das regionais de Governador Valadares, Divinópolis e Muriaé



31 DE DEZEMBRO DE 2013

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1º DE JANEIRO DE 2013

Efetivação do processo de regulação dos quimioterápicos solicitados pela rede assistencial e pelo serviço próprio para tratamento oncológico

Definição dos pré-requisitos de processos e sistemas para atender ao projeto de implantação da auditoria eletrônica

Implantação da auditoria de contas no CEM

Apresentação do estudo de ampliação da rede odontológica

JANEIRO

FEVEREIRO

MARÇO

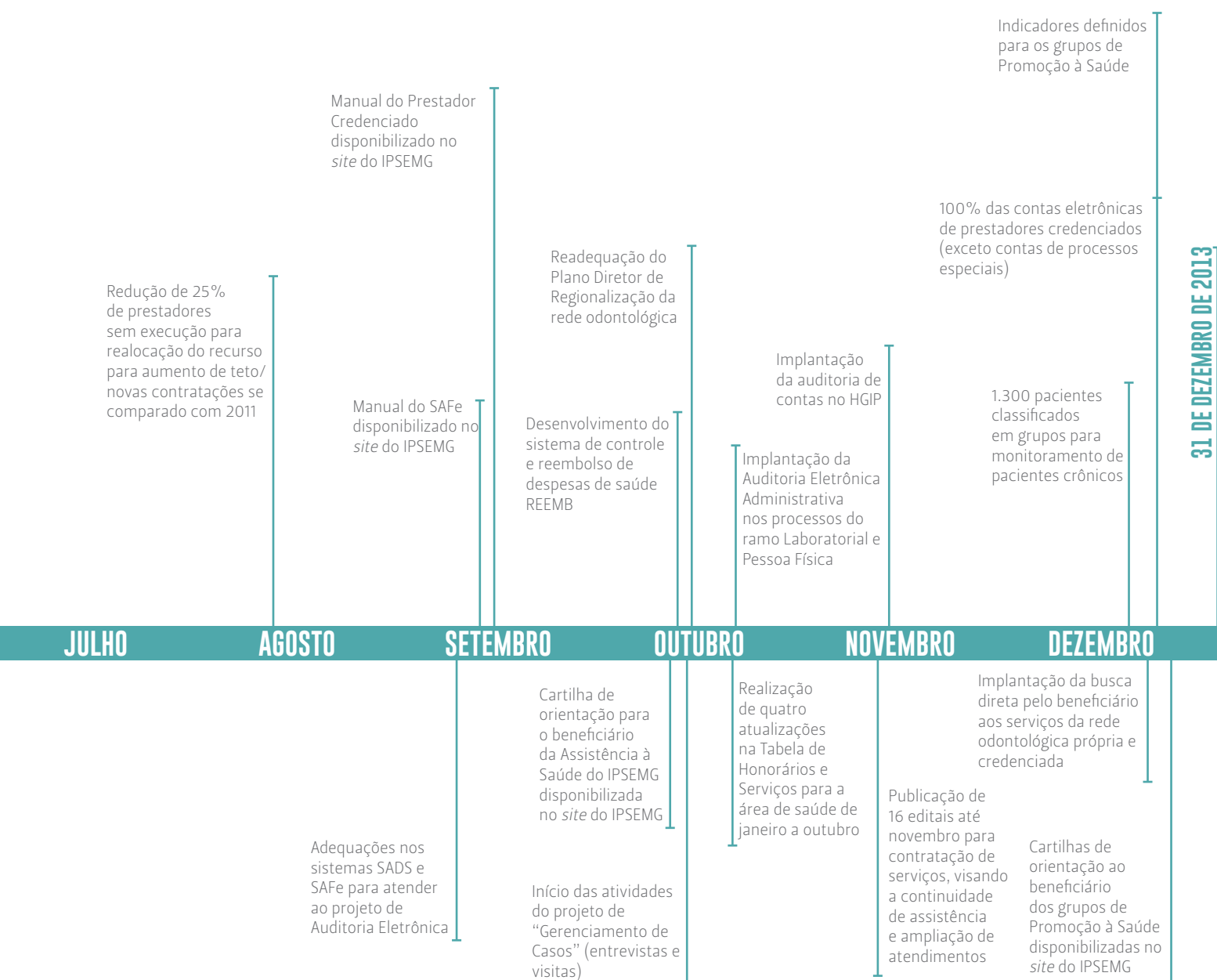
ABRIL

MAIO

JUNHO

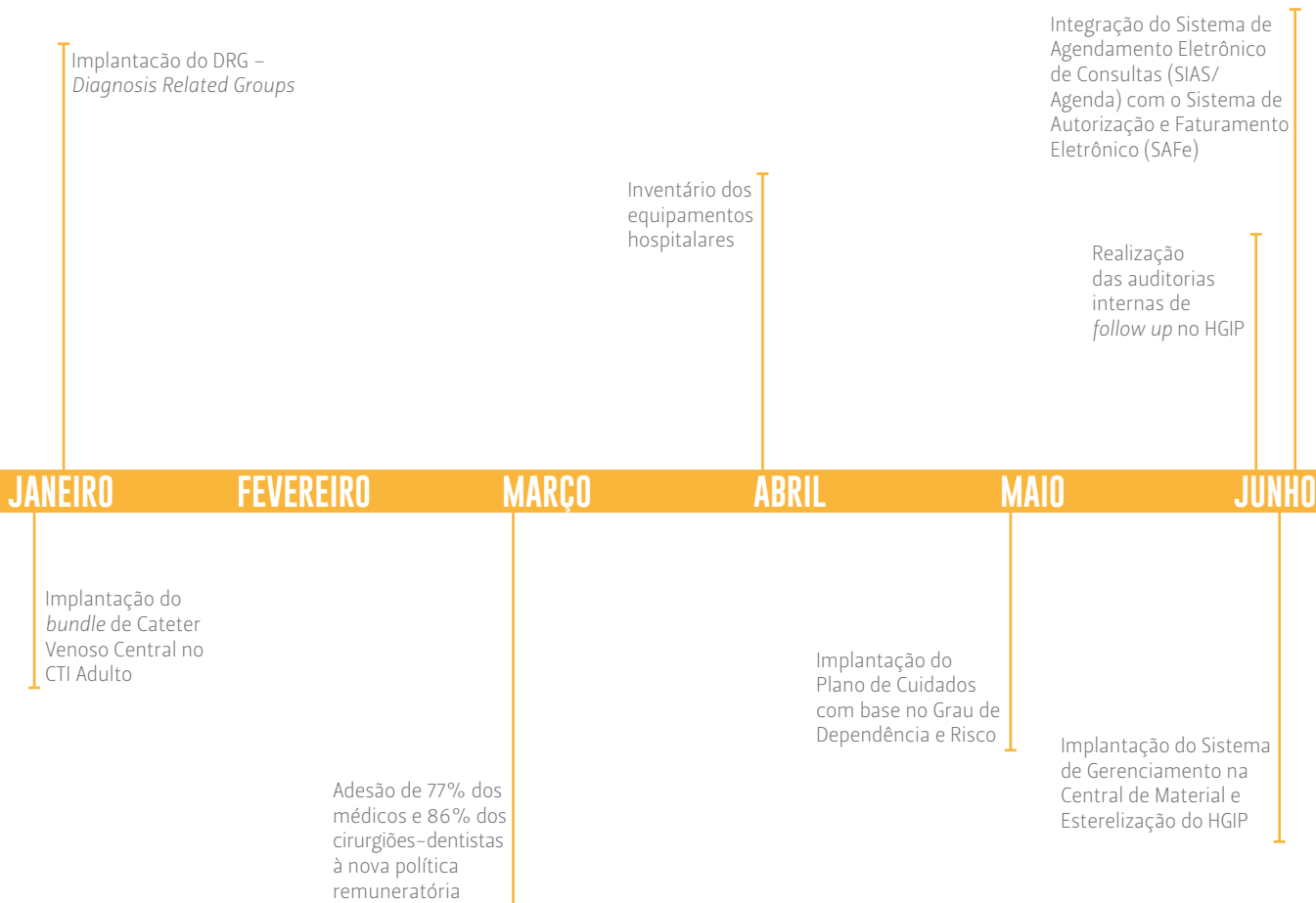
Realização do 1º treinamento de auditoria odontológica

Apresentação do estudo de ampliação da rede assistencial médico-hospitalar

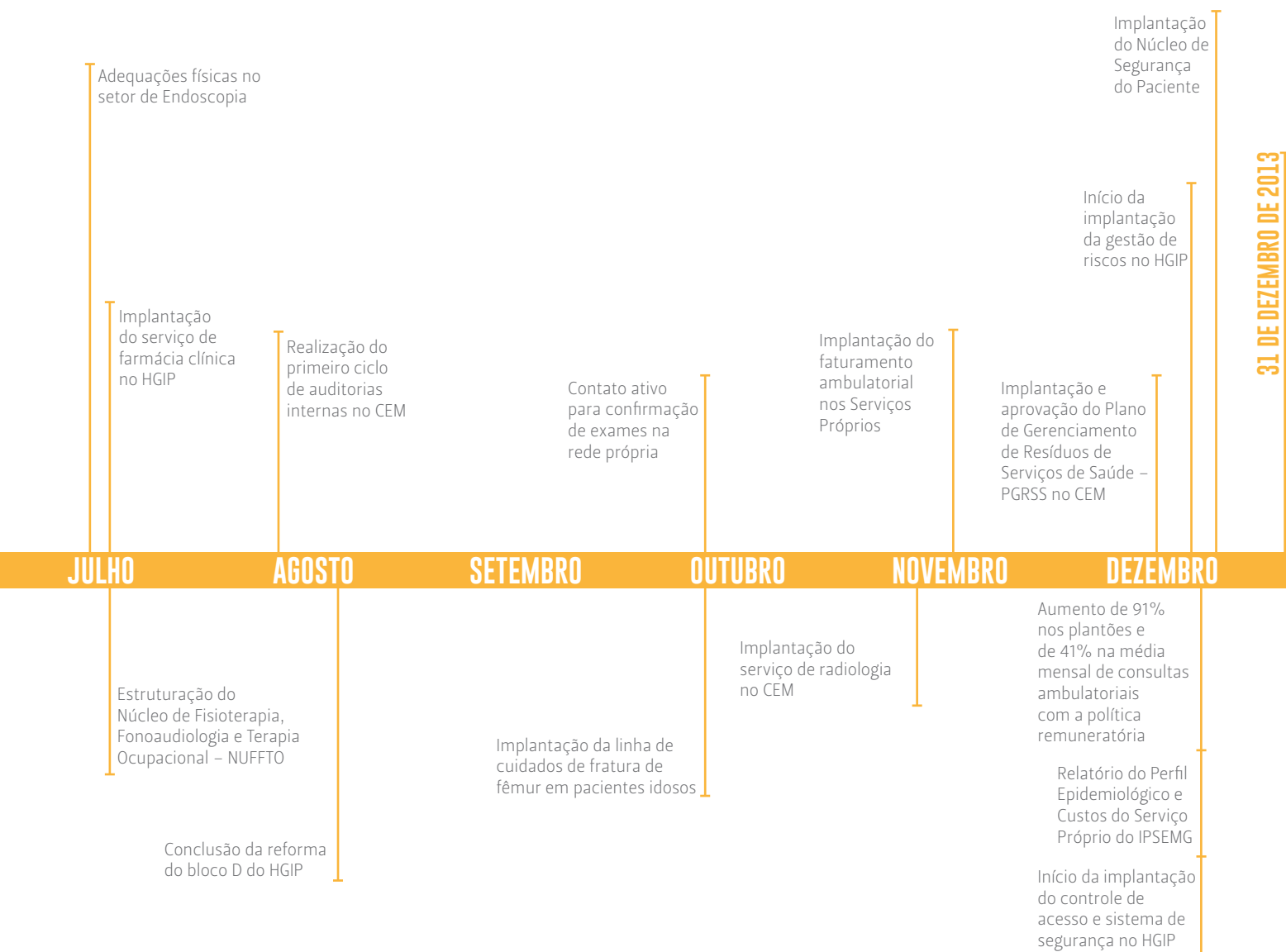


# SERVIÇOS PRÓPRIOS

1º DE JANEIRO DE 2013







# PREVIDÊNCIA

1º DE JANEIRO DE 2013

Resposta automática aos requerimentos de seguro e pecúlio

Maior agilidade na concessão de seguros por meio do cadastramento e envio virtual dos processos formalizados no interior

JANEIRO

FEVEREIRO

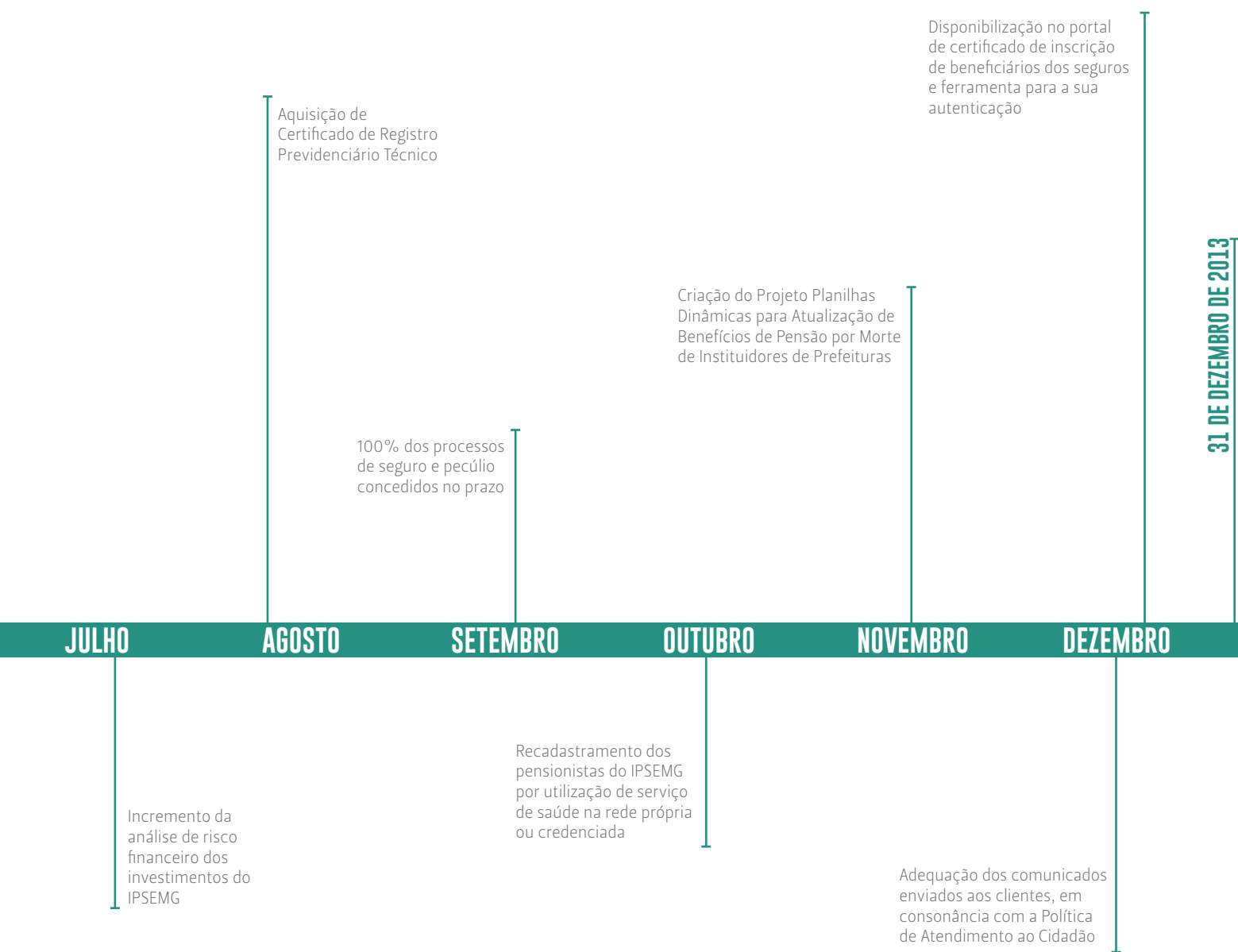
MARÇO

ABRIL


MAIO

JUNHO

Disponibilização de Informe de Rendimentos por meio de canal específico com os pensionistas





A woman with curly hair, wearing a white lab coat, is smiling warmly while holding a baby. The background shows a bright hospital corridor with large windows and a green exit sign. The bottom of the image features a colorful geometric pattern of overlapping triangles in shades of orange and yellow.

# RELACIONAMENTO COM O BENEFICIÁRIO

---

# RELACIONAMENTO COM O BENEFICIÁRIO

---

A Central de Relacionamento com o Beneficiário – CRB desenvolve e coordena ações junto às demais unidades do Instituto para que possam ser realizadas adequações nos processos internos, o que inclui a gestão direta dos canais de comunicação e relacionamento – *Call Center*, *Fale Conosco*, *Atendimento On-line* e *Portal da Transparência*, e a gestão indireta do cadastro de beneficiários.

A partir de 2013, com o *Atendimento On-line (chat)*, a possibilidade de atualização de endereços e solicitação de segunda via de cartão de identificação do beneficiário realizados via *Portal do IPSEMG*, foi possível garantir mais comodidade e praticidade no atendimento, gerando ganhos na qualidade do cadastro e padronização dos serviços nas unidades de atendimento. Demais serviços como *Certidão Negativa/Positiva de Pensão* e o *Catálogo da Rede Própria e Credenciada* já estão disponíveis para acesso no *site* do Instituto.

Em 2013, mais de 96 mil cartões do IPSEMG foram distribuídos aos beneficiários.

Será implantado em 2014 o envio de mensagens, via celular (*Short Message Service – SMS*), que possibilitará aos beneficiários serem lembrados, com um dia de antecedência, do dia e horário da consulta agendada para o *Centro de Especialidades Médicas – CEM*.

## ATENDIMENTO *CALL CENTER*

O *Call Center*, por meio do LigMinas 155, foi reestruturado tornando-se ágil, qualificado e mais cômodo aos beneficiários. As mudanças consistiram na inclusão de novos serviços, bem como na adequação do número de atendentes à crescente demanda do Instituto, revisão dos *scripts*, material de treinamento e suporte ao atendimento, além do acompanhamento do desempenho dos atendentes.

Em dezembro de 2013, os usuários dos serviços médicos de 20 cidades do interior, que possuem rede própria de atendimento ambulatorial, passaram a agendar as consultas eletivas pelo 155, suspendendo o sistema de marcação presencial. Dessa forma, o paciente comparece à unidade apenas no dia e horário agendado para a consulta. São mais de um milhão de ligações para agendamento de consultas pelo LigMinas em todo o estado. Somente o IPSEMG é responsável por mais de 45% dos contatos telefônicos referentes aos serviços prestados pelo canal.

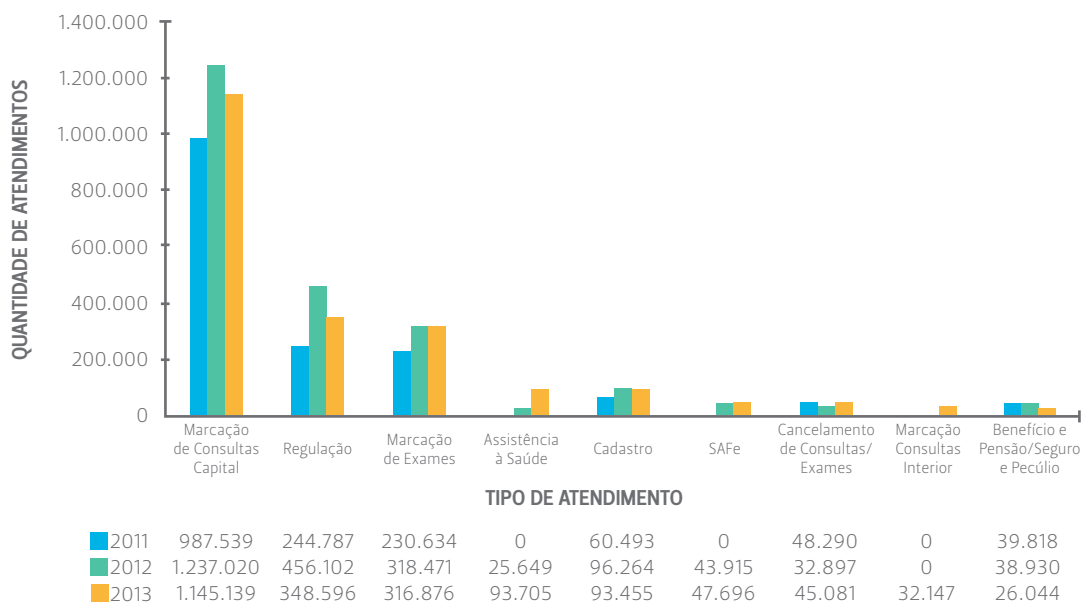
Um dos pilares das melhorias na Assistência à Saúde no IPSEMG é a evolução do atendimento ao beneficiário por meio do *Call Center*. Atualmente, o Instituto conta com 143 posições de atendimento, o que representa um aumento de 43% em relação às posições disponíveis em 2011. O volume de chamadas recebidas em 2013 chegou a 2.149.821, um incremento de 33% em relação a 2011. Desse volume, 95,5% das chamadas foram atendidas e 84,31% em até 20 segundos. Refletindo as melhorias no atendimento, o índice de satisfação do beneficiário com o *Call Center* aumentou de 93% em 2011 para 97,9% em 2013. Os atendentes, que são monitorados nos quesitos técnicas de atendimento e qualidade da informação prestada, alcançaram 96,12% de avaliação positiva em 2013, uma melhoria em relação aos 91,6% de 2011.

## FALE CONOSCO

A gestão do canal Fale Conosco, por meio de indicadores de prazo e o controle de qualidade, garantiu respostas rápidas e eficientes às demandas, além de ser instrumento de gestão e identificação de oportunidades de melhorias.

Em 2013, foram 11.303 demandas de Fale Conosco, sendo 94% respondidas dentro do prazo determinado. Já a Ouvidoria do Instituto recebeu e respondeu a 477 solicitações.

**GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DO VOLUME DE LIGAÇÕES ATENDIDAS PELO CALL CENTER, POR TIPO DE ATENDIMENTO (2011 – 2013)**



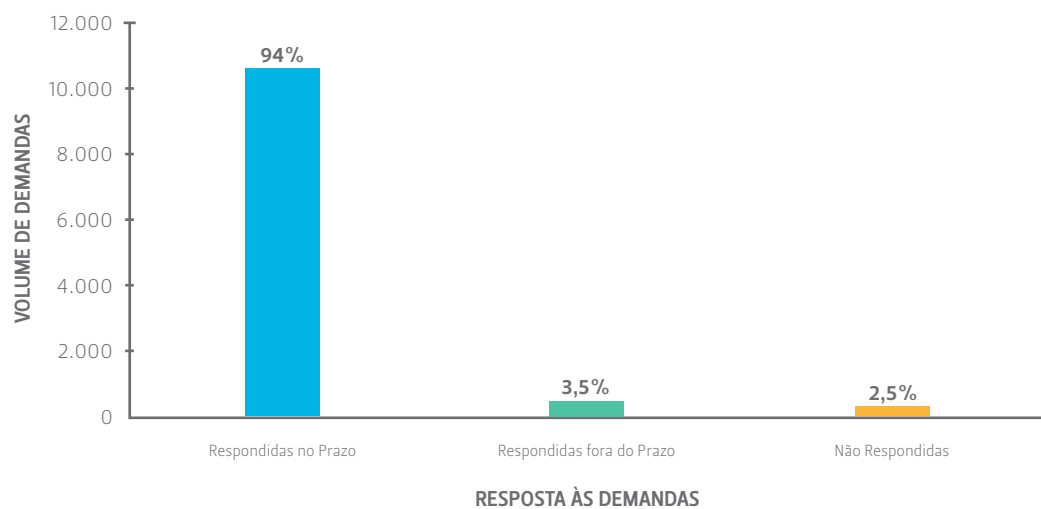
FONTE: RELATÓRIOS AEC

Em 2013, foram atendidas 2.147.739 ligações pelo *Call Center* do IPSEMG. Destaca-se o aumento na quantidade de ligações para atendimentos de Assistência à Saúde. Houve ainda significativa redução nas ligações para marcação de consultas na capital e regulação, podendo ser ocasionadas pela maior oferta de vagas no Centro de Especialidades Médicas, diminuindo as rechamadas. Outro fator relevante foi o direcionamento das chamadas para a rede credenciada.

Quanto à regulação, a integração dos sistemas SIR/SAFe possibilitou que as solicitações de autorizações de exames e internações fossem realizadas via sistema, não necessitando o contato direto com o *Call Center*.



GRÁFICO 2 – PERCENTUAL DE RESPOSTAS ÀS DEMANDAS DO FALE CONOSCO (2013)



FONTE: CONTROLE INTERNO CRB

Em 2013, foram registradas 11.303 demandas de Fale Conosco, das quais 94% foram respondidas dentro do prazo determinado. Desse montante, 8.317 foram pedidos de informação e solicitações de beneficiários.







# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

---

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO

O IPSEMG realizou, pelo segundo ano consecutivo, pesquisa de satisfação com abordagem metodológica *Survey*, que tem como intuito obter informações sobre as expectativas e percepções dos clientes, servidores e credenciados do Instituto quanto ao desempenho dos serviços prestados nas áreas da Saúde (assistência médica e odontológica) e Previdência.

As entrevistas foram conduzidas no período de setembro a dezembro de 2013 nas unidades próprias em Belo Horizonte (Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP, Centro de Especialidades Médicas – CEM, Posto de Unidade de Atendimento Integrado – UAI e Gerência Odontológica), além de unidades credenciadas na capital e interior, totalizando uma amostra de 3.579 entrevistados.

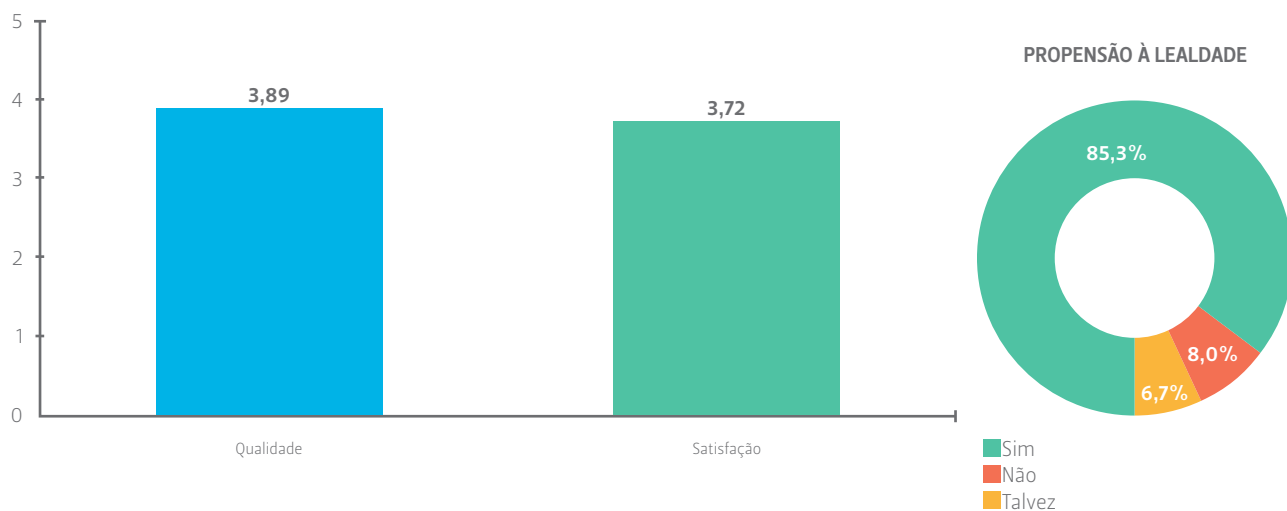


### ÍNDICES GLOBAIS DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE E LEALDADE DOS BENEFICIÁRIOS DO IPSEMG

Os dois principais indicadores a serem monitorados na pesquisa são Qualidade e Satisfação. As notas para esses indicadores são escolhidas em uma escala de 1 a 5. De acordo com os gráficos a seguir, a média geral das notas ao serviço prestado pelo IPSEMG foi de 3,89 para a Qualidade e 3,72 para Satisfação. As mesmas questões não foram aplicadas aos credenciados.

Quanto à indicação dos serviços do IPSEMG a outros beneficiários, mais de 85% dos entrevistados – clientes e colaboradores – recomendariam a utilização dos serviços do Instituto. Em relação aos prestadores de serviços credenciados, mais de 65% estariam dispostos a indicar o IPSEMG a outros profissionais/instituições de saúde.

**GRÁFICO 3 – ÍNDICES GLOBAIS DE SATISFAÇÃO, QUALIDADE E LEALDADE DOS BENEFICIÁRIOS RELATIVOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG (2013)**



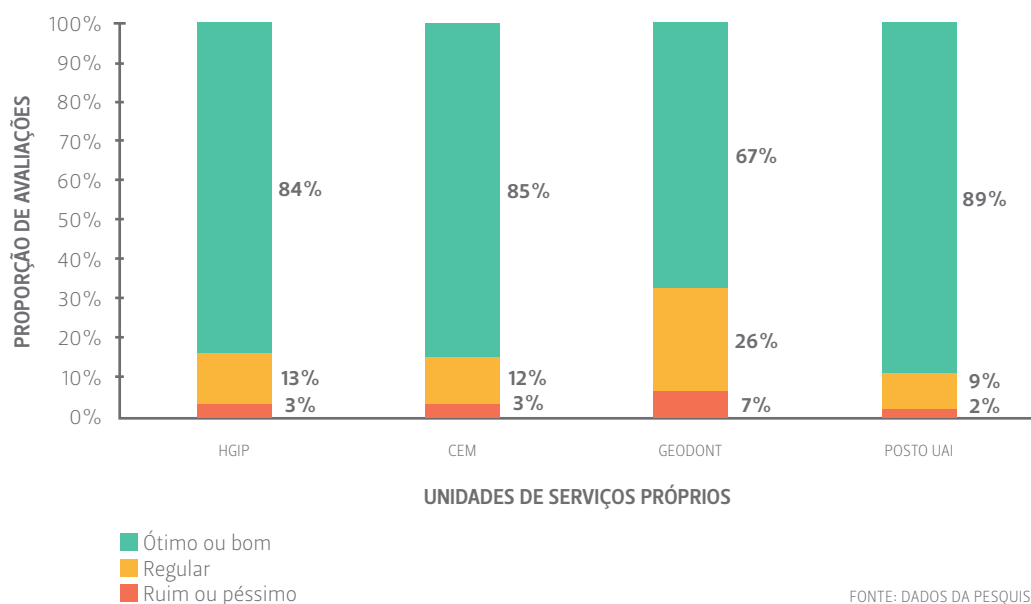
FONTE: DADOS DA PESQUISA

## RESULTADOS POR SEGMENTO PESQUISADO

### CLIENTES QUE UTILIZARAM OS SERVIÇOS PRÓPRIOS

Conforme a avaliação da infraestrutura dos Serviços Próprios, que compreende conforto, limpeza e organização geral, a maioria dos setores apresentou avaliação positiva (soma dos conceitos ótimo e bom) acima de 75%. Em destaque, estão os setores de Onco-Hematologia no HGIP e a Fisioterapia no CEM, com avaliações acima de 90%.

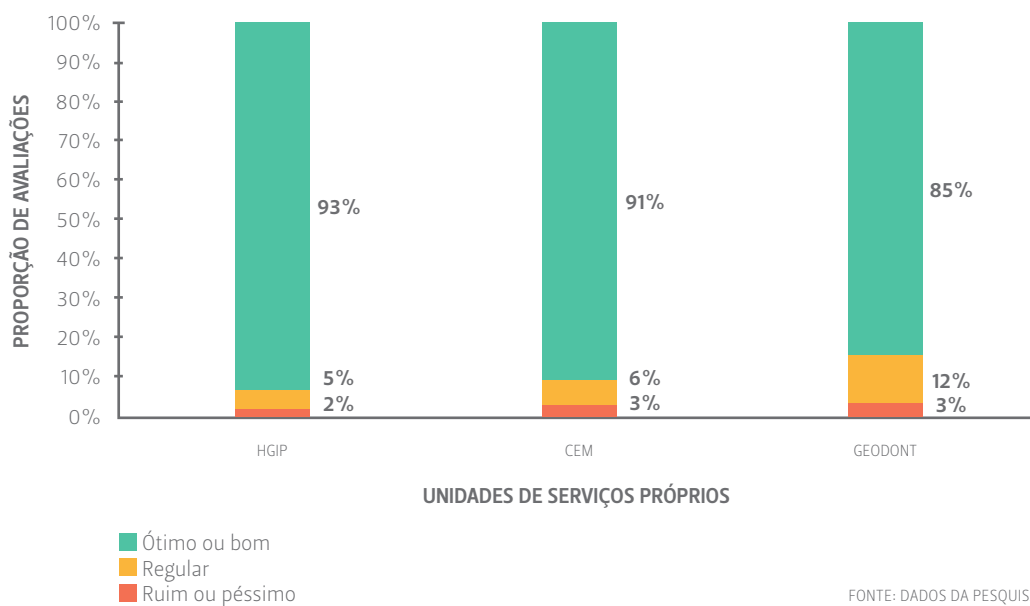
**GRÁFICO 4 – AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS DO IPSEM**



Quanto à avaliação da atuação do corpo clínico no Serviço Próprio, referente à competência técnica, cortesia e agilidade, 90% dos entrevistados avaliaram de forma positiva (ótimo e bom) a atuação dos médicos em diferentes especialidades. Quanto ao serviço odontológico, a avaliação foi feita baseada na atuação do cirurgião-dentista.

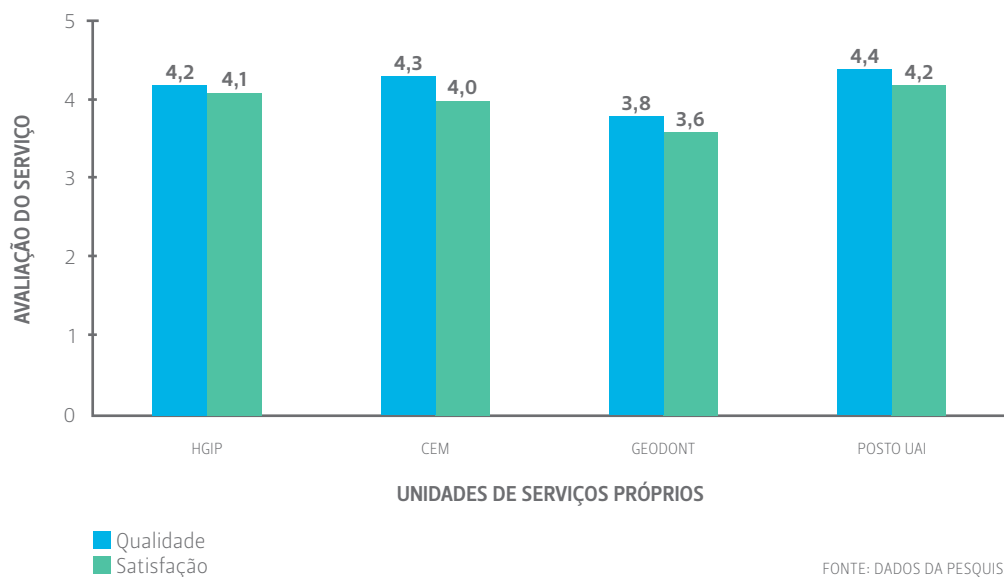
Os demais profissionais relacionados a atendimento e equipe de enfermagem também tiveram avaliação positiva acima dos 80%.

**GRÁFICO 5 – AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CORPO CLÍNICO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS**



Ao avaliar a satisfação dos usuários e a qualidade dos Serviços Próprios na capital, por unidade funcional, observa-se que, de maneira geral, os índices ficaram equilibrados, com destaque para os previdenciários encontrados no Posto UAI.

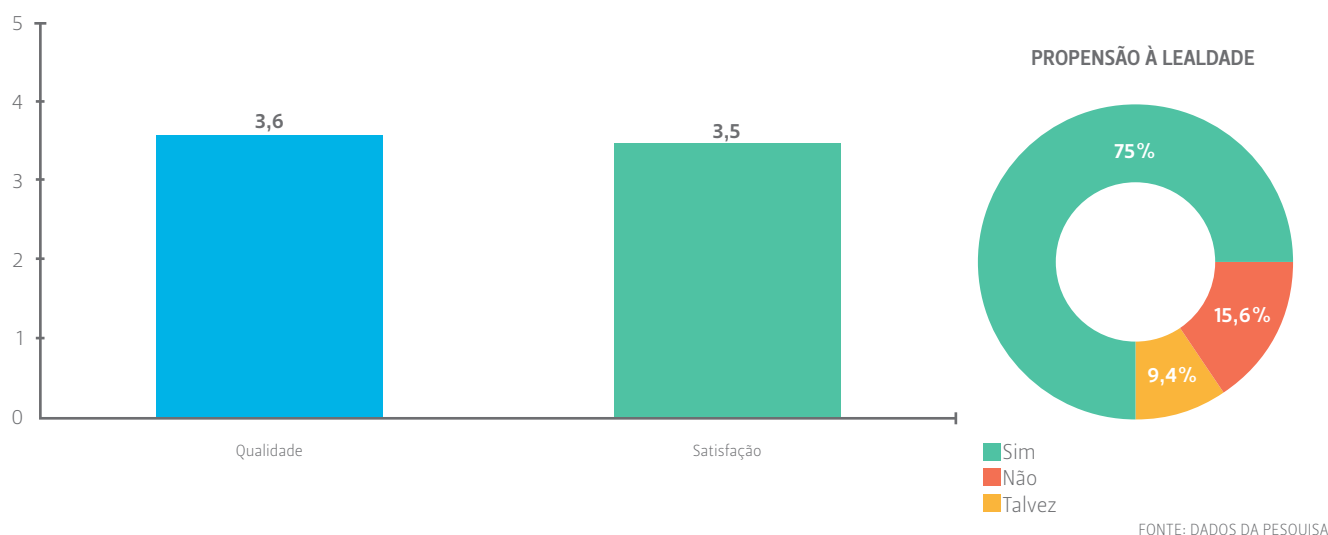
**GRÁFICO 6 – INDICADORES DE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS EM BH POR UNIDADE FUNCIONAL (ESCALA DE 1 A 5)**



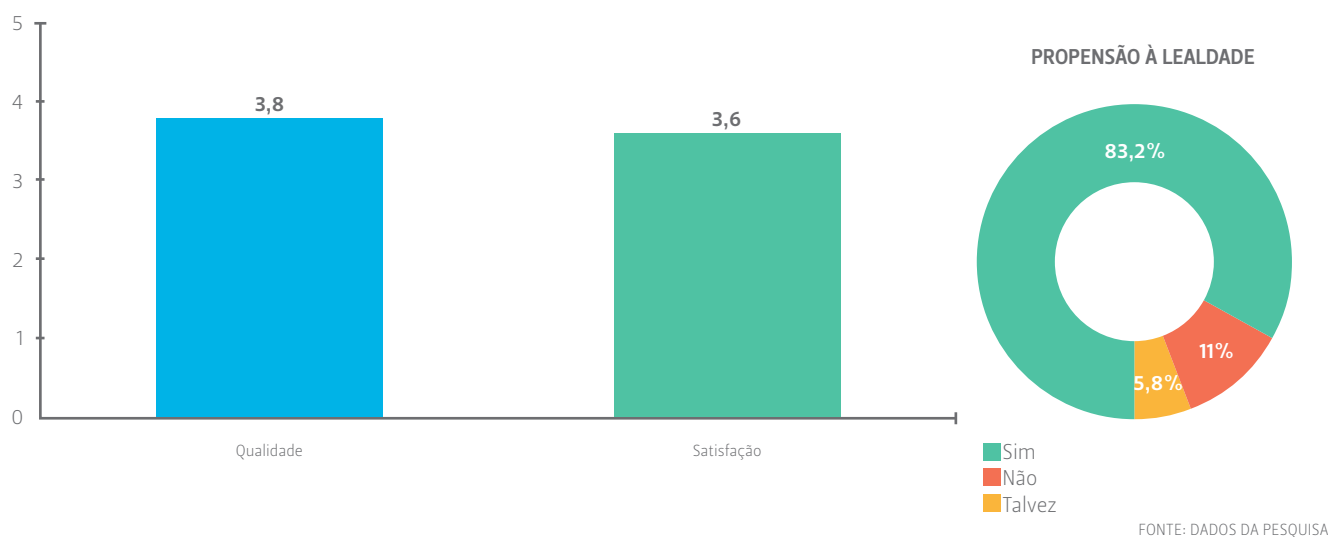
### CLIENTES QUE UTILIZARAM O SERVIÇO CREDENCIADO NO INTERIOR DE MG, BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA

Nesta etapa da pesquisa, realizada por telefone, foi possível avaliar o grau de satisfação dos beneficiários quanto à qualidade, satisfação e propensão à lealdade referente aos serviços de saúde prestados pela rede credenciada no interior do estado, capital e Região Metropolitana.

**GRÁFICO 7 – INDICADORES DE QUALIDADE, SATISFAÇÃO E PROPENSÃO À LEALDADE: SERVIÇO CREDENCIADO NO INTERIOR DE MG**



**GRÁFICO 8 – INDICADORES DE QUALIDADE, SATISFAÇÃO E PROPENSÃO À LEALDADE: SERVIÇO CREDENCIADO EM BH E RMBH**





## CRENCIADOS IPSEMG

A pesquisa realizada com integrantes da rede credenciada (Pessoa Física e Jurídica) teve como objetivo avaliar o relacionamento entre o Instituto e seus prestadores de serviços nos mais diversos aspectos. O questionário da pesquisa foi disponibilizado no portal do IPSEMG no período de 22/10/2013 a 12/12/2013. Todos os prestadores de serviços foram convidados a participar, o que resultou em 800 questionários respondidos.

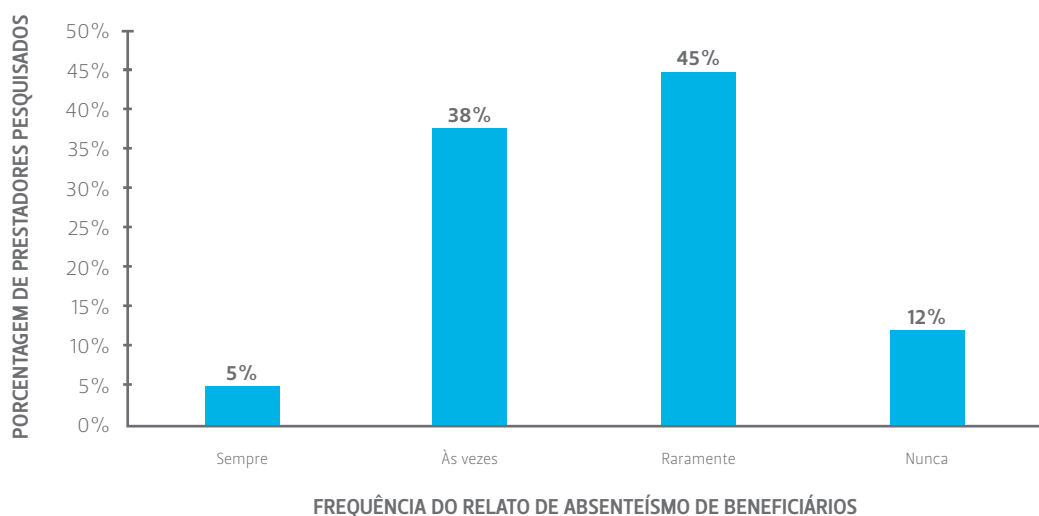
A respeito do perfil dos credenciados que responderam à pesquisa, 56% eram Pessoa Jurídica e 44% Pessoa Física, sendo que 45% dos entrevistados prestam serviço ao Instituto há mais de dez anos. Em relação ao ramo de atividade, 31% das respostas vieram de consultórios ou clínicas médicas, 22% de laboratórios, 19% de consultórios odontológicos, 10% de hospitais e/ou fundações e 18% de clínicas de imagem, fisioterapia, fonoaudiologia e auditoria.

## AValiação DA FREQUÊNCIA E ATRASO DO PACIENTE À CONSULTA

Ao avaliar o índice de absenteísmo nas consultas ou exames agendados na rede credenciada, pode-se observar que o número de não comparecimentos e possíveis faltas dos pacientes, apontados pelos entrevistados, é de 43% (sempre e às vezes). O dado representa o uso inadequado dos serviços de saúde pelo cliente, conforme gráfico abaixo:

## ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO NA REDE CREDENCIADA EM CONSULTA E EXAMES

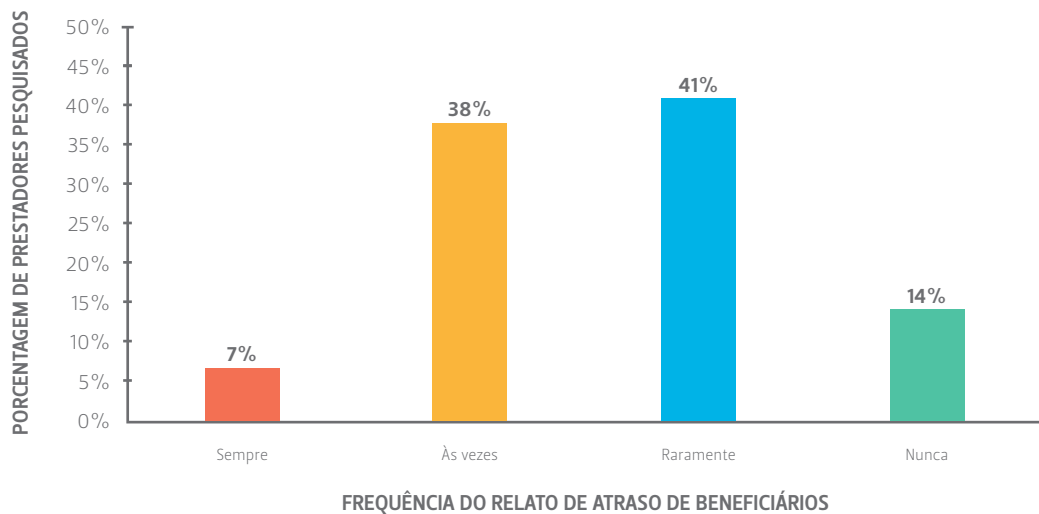
GRÁFICO 9 – COM QUE FREQUÊNCIA OS PACIENTES TÊM FALTADO ÀS CONSULTAS E EXAMES?



FONTE: DADOS DA PESQUISA

## ÍNDICE DE ATRASO NA REDE CREDENCIADA PARA CONSULTA E EXAMES

GRÁFICO 10 – COM QUE FREQUÊNCIA OS PACIENTES TÊM SE ATRASADO PARA AS CONSULTAS E EXAMES?



FONTE: DADOS DA PESQUISA

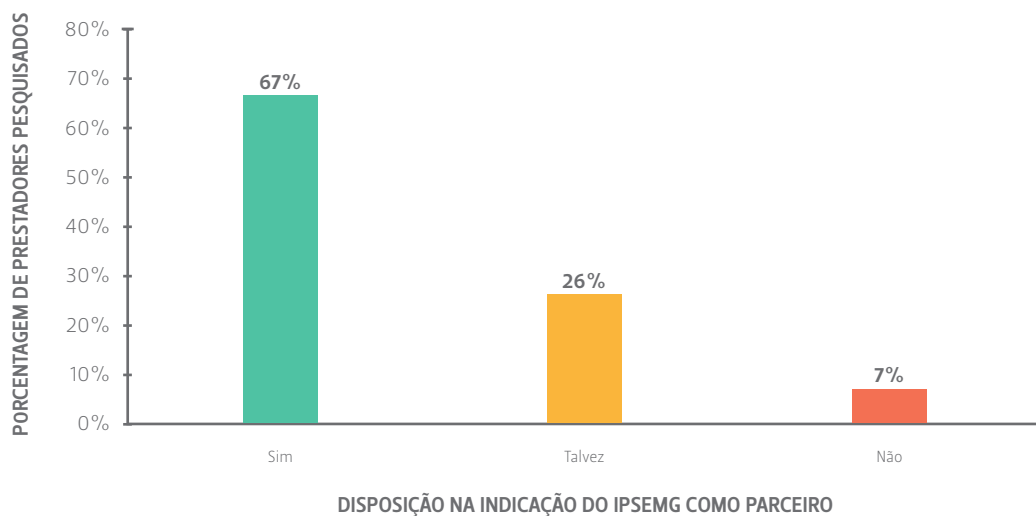
No que diz respeito à frequência em que os pacientes se atrasam para as consultas ou exames, chega a 45% o índice (sempre e às vezes) apontado pelos entrevistados.

## AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DO IPSEMG COMO PARCEIRO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Entre os prestadores de serviços credenciados que responderam à pesquisa, 67% revelam estarem dispostos a indicar o IPSEMG como parceiro para outros profissionais/instituições da área da saúde. E 26% dizem talvez indicar o Instituto como parceiro.

## INDICAÇÃO DE PARCERIA

**GRÁFICO 11 – VOCÊ INDICARIA (RECOMENDARIA) O IPSEMG COMO PARCEIRO A OUTROS PRESTADORES DE SERVIÇO?**



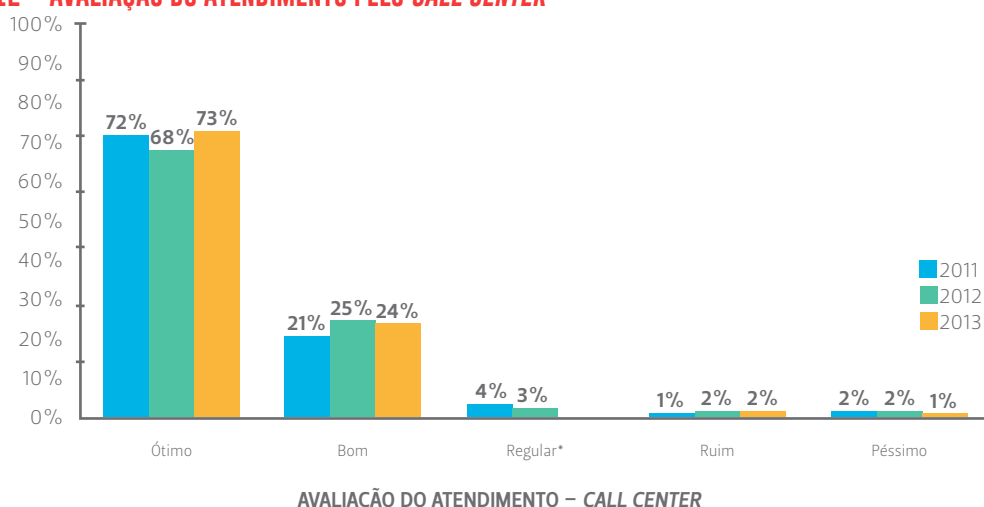
FONTE: DADOS DA PESQUISA

## AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO – CALL CENTER

### EVOLUÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS COM O ATENDIMENTO DO CALL CENTER (2011 A 2013)

Um das premissas dessa administração foi o investimento para melhoria e ampliação dos serviços de atendimento ao beneficiário do Instituto. O próximo gráfico apresenta a percepção dos usuários quanto ao atendimento via *Call Center* (LigMinas – 155) no período de 2011 a 2013.

**GRÁFICO 12 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PELO CALL CENTER**

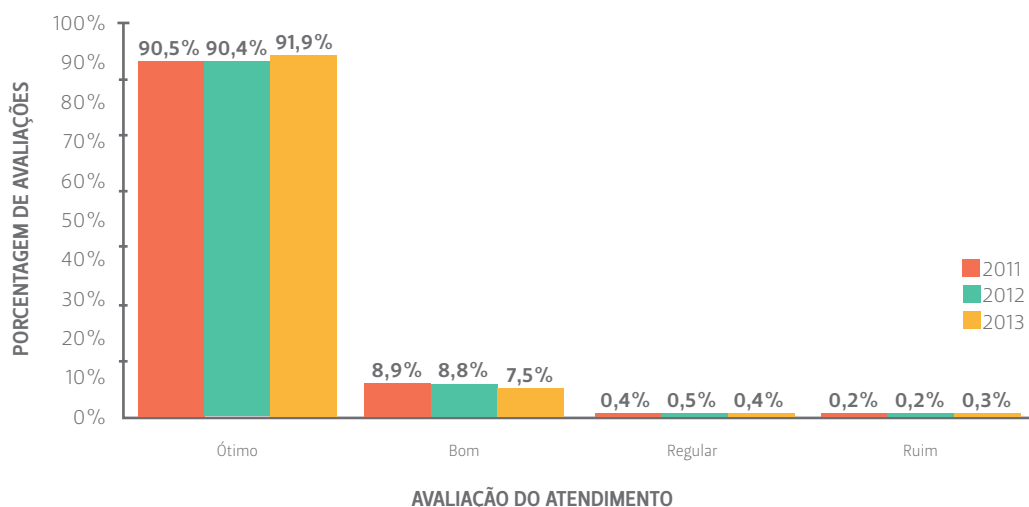


\* A OPÇÃO "REGULAR" FOI EXCLUÍDA DAS OPÇÕES DE RESPOSTA NA PESQUISA DE 2013

FONTE: COORDENAÇÃO AEC – JAN/2014

### EVOLUÇÃO NA SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESENCIAL NO POSTO UAI EM 2013 – CADASTRO E PREVIDÊNCIA

De acordo com a avaliação do atendimento presencial do IPSEMG na Unidade de Atendimento Integrado – UAI Praça Sete, em Belo Horizonte, 91,9% dos beneficiários consideram ótimos os serviços de cadastro e previdenciários oferecidos. Quanto à evolução do índice de satisfação no atendimento presencial no Posto UAI, o conceito entre os beneficiários manteve-se positivo em todos os anos.



FONTE: UAI/SIGAWEB





A young boy with short brown hair is shown in profile, smiling and looking down. He is wearing a striped polo shirt. The background is a brightly lit hospital room with a window and medical equipment on a stand. A decorative geometric pattern of purple and pink triangles is overlaid on the bottom right of the image.

# GESTÃO E FINANÇAS

---

# GESTÃO E FINANÇAS

Desde 2011, com a elaboração do Planejamento Estratégico e observando os objetivos nele inseridos, a área de Planejamento, Gestão e Finanças iniciou um processo de reestruturação e reorganização. Para melhor adequação da estrutura organizacional, com ênfase nas áreas de recursos humanos, compras e contratos, foram realizados o redesenho de diversos processos, bem como a edição e a revisão de várias normas internas. Essas mudanças foram importantes para a construção de uma cultura de controle, avaliação e efetividade, sustentada pela produção sistemática de informações para a mensuração dos resultados, bem como o incentivo à busca por melhores práticas gerenciais.

Na área de recursos humanos, a prioridade foi garantir os direitos dos servidores por meio do resgate, atualização e pagamento dos benefícios acumulados ao longo dos anos, tais como: posicionamento, reposicionamento, progressão e promoção por escolaridade adicional na carreira. Eles foram incorporados aos salários dos servidores, além do pagamento dos valores retroativos a que tinham direito. Outra conquista importante foi a celeridade na concessão das aposentadorias cujo tempo de aprovação e publicação era superior a um ano e, atualmente, são executados e publicados com menos de 60 dias.

Com essa revisão, em 2013, foram concedidos: 129 promoções, 55 progressões, 359 reposicionamentos e 283 aposentadorias. A implantação da Política Remuneratória permitiu a ampliação da carga horária nas carreiras existentes, o que gerou aumento da

produtividade e melhoria da remuneração de 1.340 servidores.

A estruturação e a implantação da área de saúde e segurança do trabalho proporcionaram a publicação de um novo laudo ambiental, o reenquadramento dos servidores para o recebimento das gratificações de insalubridade e periculosidade e a realização de exames periódicos.

Em 2013, outro marco importante foi a realização de concurso público, para o preenchimento de 50 vagas de médicos, 289 vagas para os cargos de Analista de Seguridade Social (nível superior) e 507 para Técnico de Seguridade Social (nível médio), com objetivo de fortalecer as estruturas organizacionais do IPSEMG, com a admissão de novos servidores.

No último ano, 1.270 servidores tiveram a oportunidade de participar de programas de desenvolvimento. Entre os treinamentos diversos, 266 servidores marcaram presença no programa de capacitação de gestores LIDERAR e 169 em Congressos e cursos de pós-graduação.

Com foco em resultados, a área de recursos humanos procurou imprimir maior agilidade e qualidade nos processos de controle de pessoal e melhorar sua atuação nas políticas de gestão de pessoas do Instituto.

Na área de Orçamento e Finanças, a busca permanente foi por equilíbrio entre receita e despesas cujo resultado foi alcançado em 2013. Reuniões mensais de



monitoramento e avaliação das receitas e despesas foram de grande relevância para a conquista desse resultado. O estabelecimento de prioridades e alocação correta dos recursos foram importantes para contribuir para a autossuficiência orçamentária e financeira do Instituto.

Merece destaque o crescimento da receita referente à Assistência à Saúde. As mudanças no modelo de financiamento, como a cobrança de contribuição pela assistência dos dependentes e a possibilidade da inclusão de filhos até 35 anos como beneficiários contribuintes, foram responsáveis pelo aumento de 66,16% nas contribuições dos servidores e do Estado se comparado 2013 a 2010.

Na área de compras, além da reestruturação e redesenho de processos, a ênfase foi no aprimoramento da equipe e dos instrumentos que compõem o processo licitatório. Os colaboradores do setor participaram de treinamentos e receberam novas diretrizes e orientações no sentido de aperfeiçoar a redação dos termos de referência e pedidos de compra, com a correta especificação dos bens e serviços. Essas ações permitiram ao IPSEMG uma economia nas aquisições de 2011 a 2013, tendo alcançado quase R\$ 14 milhões de economia em 2013, considerando-se o valor de referência e o valor homologado, além de tornar os processos menos morosos e as compras e contratações mais qualificadas.

A principal diretriz seguida foi a de optar por contratos anuais e entregas parceladas para os produtos e serviços de consumo regular, por meio de modalidades ágeis de contratação, como os pregões presenciais e eletrônico e cotação eletrônica. A possibilidade de prorrogar os contratos por até cinco anos gera estabilidade e segurança na gestão de suprimentos. Para os produtos que não têm consumo regular, preferiu-se o sistema de registro de preços cuja ata tem validade somente por 12 meses, não tendo os mesmos benefícios dos contratos plurianuais.

Um programa de relacionamento e avaliação de fornecedores foi instituído, com o objetivo de estimular a participação nas licitações, evitando-se processos

desertos e fracassados, bem como adquirir produtos de melhor qualidade e reduzir os prazos de entrega. As medidas adotadas para o aprimoramento dos processos de compras foram decisivas para o resultado financeiro obtido no período de 2011 a 2013.

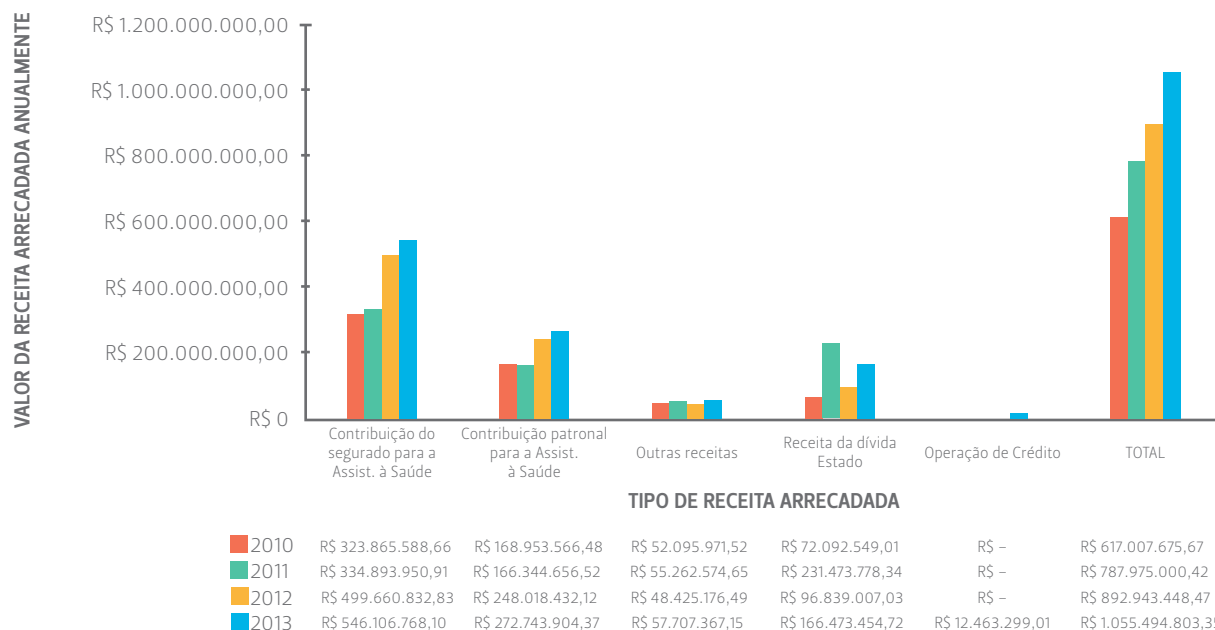
Na área de contratos, a prioridade é a renovação deles dentro do prazo, respeitando a condição legal e contribuindo decisivamente para suprir o IPSEMG de bens e serviços demandados. Resultados de 2013 demonstram que o aprimoramento da gestão dos contratos, como a negociação de preços e adequação dos valores deles à realidade da execução inicialmente planejada, gerou economia para o Instituto. Outras iniciativas contribuíram para esse avanço, como a designação de servidores para fiscalização e acompanhamento dos contratos, a implantação da Comissão de Apuração de Irregularidades com fornecedores e o redesenho de todo o processo de gestão.

A gestão patrimonial, com a reorganização do setor, resultou no aprimoramento dos processos de inventário e no desfazimento de um elevado número de bens patrimoniais considerados inservíveis para o Instituto, por meio de leilão e doação.

A maior interação entre as áreas meio e finalísticas tem propiciado importante avanço da gestão das atividades da DIPGF, contribuindo para o aprimoramento da qualidade dos serviços do IPSEMG.

# ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA

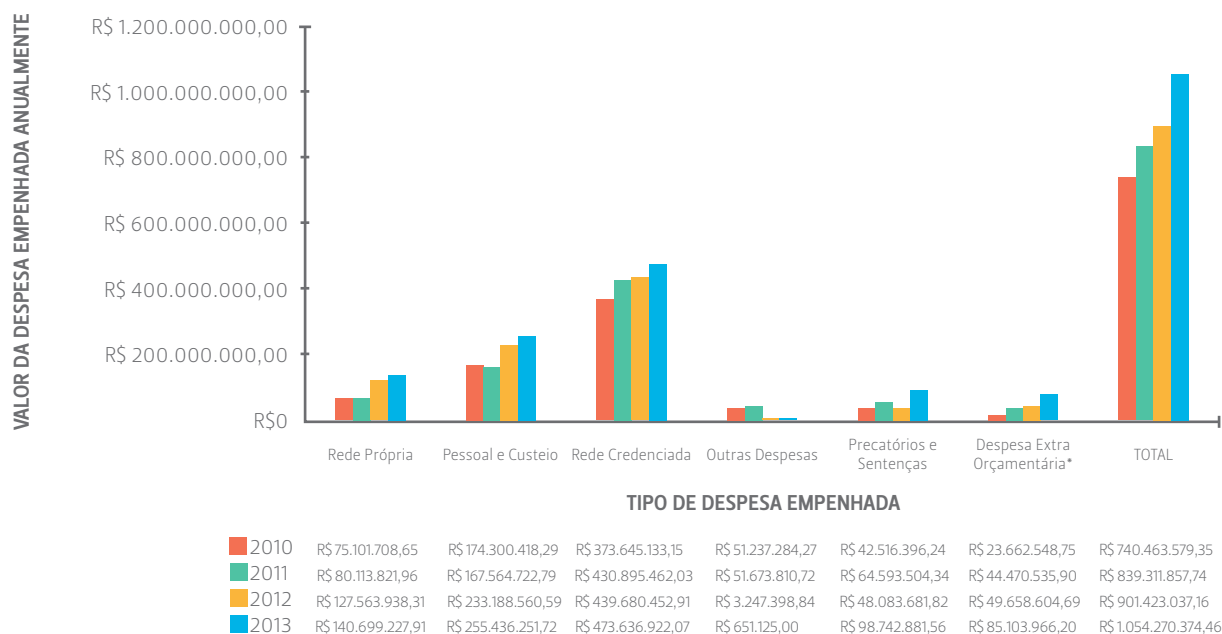
**GRÁFICO 14 – EVOLUÇÃO DA RECEITA ARRECADADA (2010 A 2013)**



FONTE: SIAFI

Verifica-se um crescimento de 71,07% na receita do Instituto de 2010 para 2013, com destaque especial para as receitas de saúde que aumentaram 66% no mesmo período, demonstrando a preocupação do IPSEMG em se tornar autossustentável. A receita proveniente da dívida do Estado não foi utilizada para pagamento das despesas do Instituto, tendo sido utilizada apenas para pagamento de precatórios em 2013. Em outras palavras, o IPSEMG arcou com todas as despesas utilizando apenas a receita própria.

**GRÁFICO 15 – EVOLUÇÃO DA DESPESA EMPENHADA (2010 A 2013)**



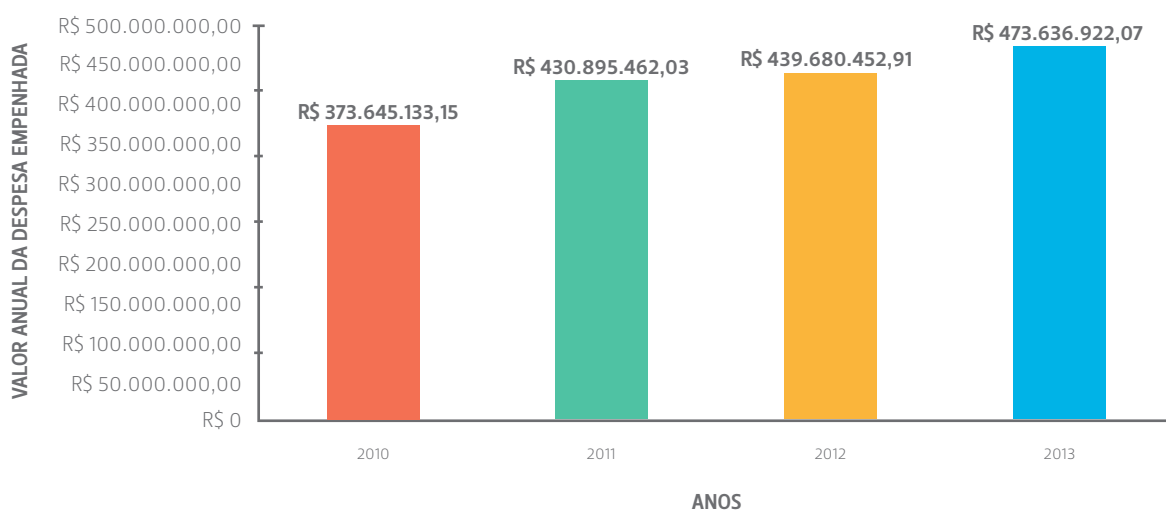
\* REFERE-SE PRINCIPALMENTE A DESPESAS EMPENHADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES, QUE NA SUA MAIORIA SÃO PARA PAGAMENTO DE PRECATÓRIOS.

FONTE: SIAFI

Houve crescimento de 42,38% na despesa total do Instituto de 2010 para 2013, totalizando R\$ 1.054.087.962,97. Essa despesa representa uma execução de 99,88% em relação à receita arrecadada. Retirando-se a despesa com pagamento de precatórios (precatórios e sentenças e despesas extra orçamentária), temos um crescimento de 29,08% de 2010 para 2013, sendo de 26,76% na rede credenciada, demonstrando o aumento das despesas com prestadores da área de saúde.

## DESPESA MÉDICO-HOSPITALAR E ODONTOLÓGICA

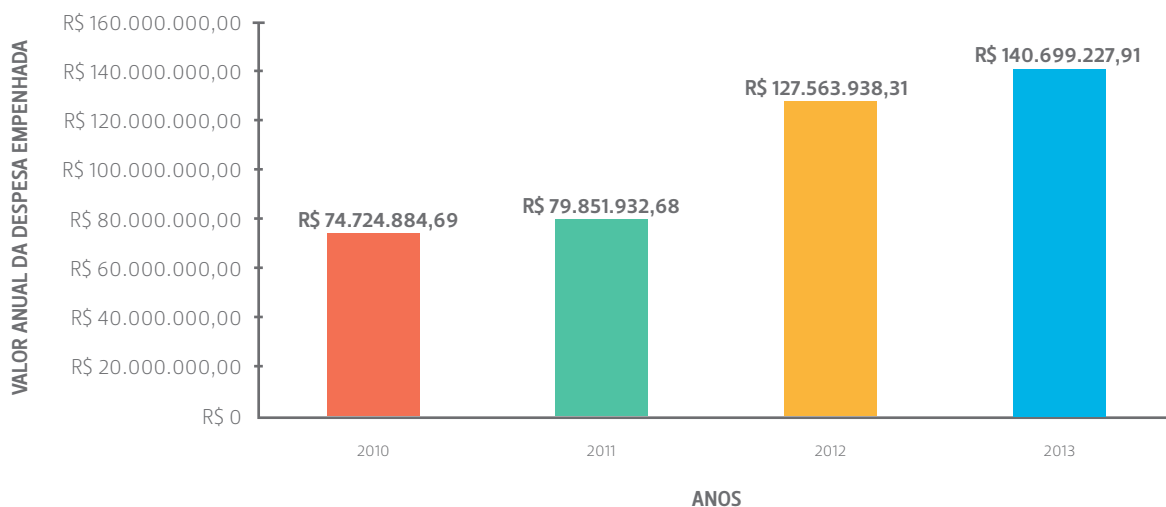
GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS COM A REDE CREDENCIADA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2010 A 2013)



FONTE: SIAFI

Houve um aumento de aproximadamente 26% nas despesas com a rede credenciada de assistência à saúde de 2010 a 2013.

**GRÁFICO 17 – EVOLUÇÃO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS COM A REDE PRÓPRIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2010 A 2013)**



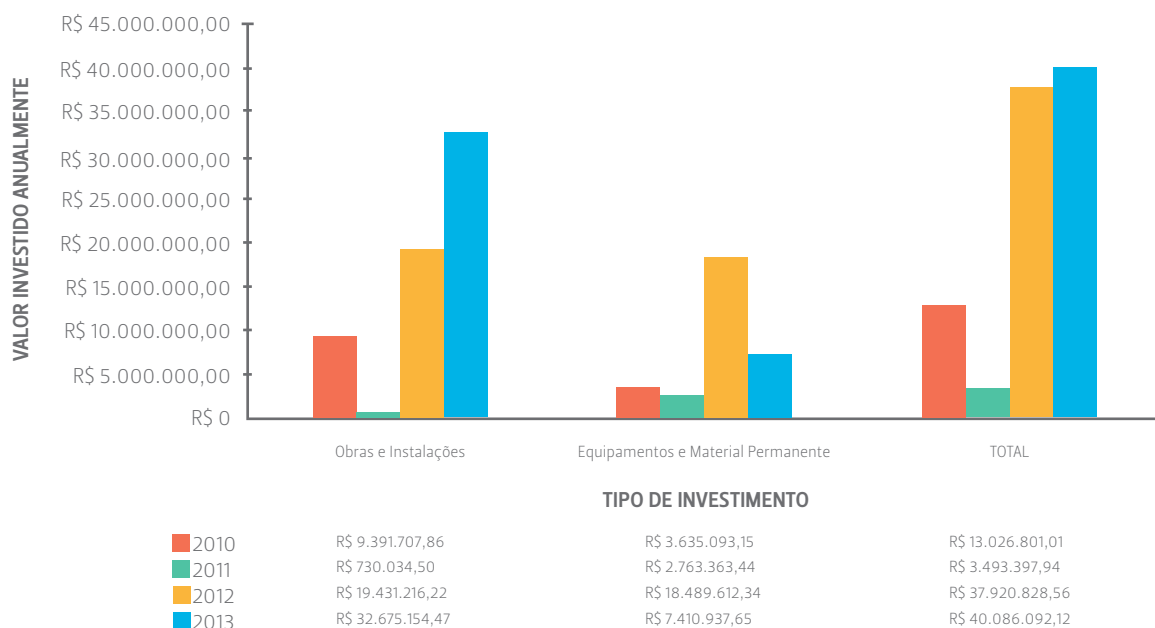
FONTE: SIAFI

A evolução das despesas da rede própria demonstra um aumento de 88,28% em 2013 em relação a 2010. O aumento registrado nesse período se deve principalmente à modernização do parque tecnológico e reestruturação das áreas físicas das unidades da rede própria, com destaque para o Hospital Governador Israel Pinheiro, que já teve a reforma da Ala A e do Bloco D concluídos, contemplando duas salas para tomografia, uma sala para ressonância magnética, quatro salas para raios-X, bem como as áreas de apoio e administrativas. Também foram concluídas as obras de reforma nos 4º, 5º e 6º pavimentos da Ala C para unidades de internação e o 12º pavimento para áreas administrativas.

Merecem destaque as reformas e as diversas aquisições realizadas, com o intuito de estruturar e dotar as unidades regionais de melhores condições para atendimento aos beneficiários, como as aquisições dos kits odontológicos, equipamentos para os consultórios médicos e equipamentos de videoconferência para todos os 16 Centros Regionais, possibilitando maior interação com as unidades da capital e capacitação dos servidores do interior nos diversos processos de trabalho, sem necessidade de deslocamento.

# INVESTIMENTOS, EVOLUÇÃO E PERSPECTIVAS DA GESTÃO OPERACIONAL

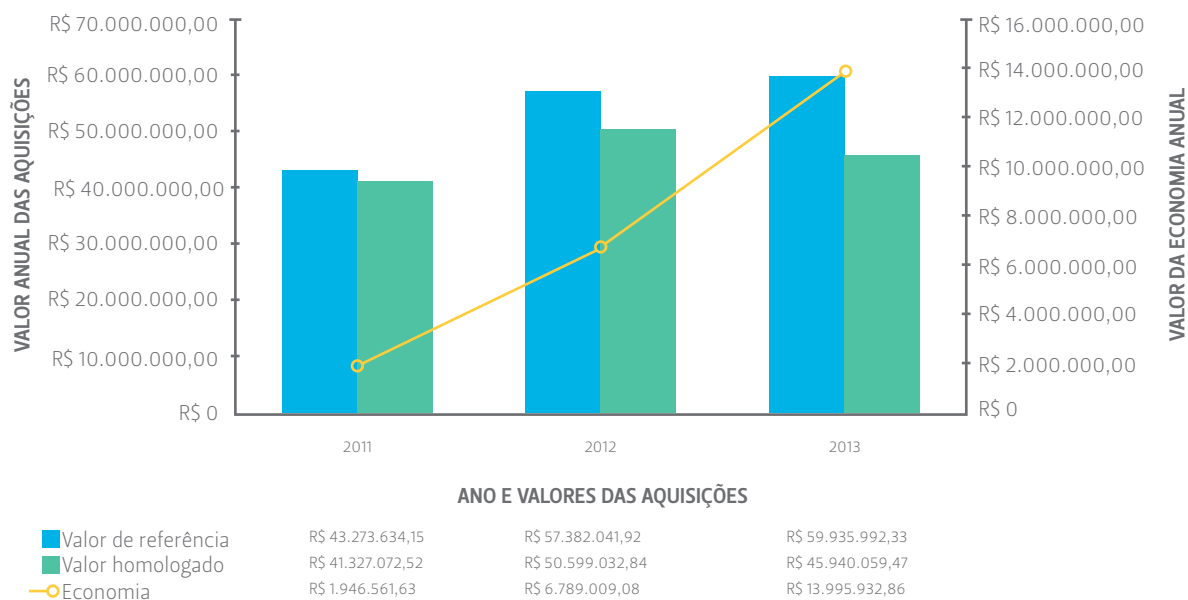
**GRÁFICO 18 – EVOLUÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM OBRAS, INFRAESTRUTURA E EQUIPAMENTOS (2010 A 2013)**



FONTE: SIAFI

O crescimento de 247,91% em obras de 2010 para 2013 demonstra a busca constante pela melhoria da infraestrutura no Hospital e nas unidades do interior, o que reflete na satisfação dos servidores do Instituto e dos beneficiários. Vale ressaltar que grande parte dos equipamentos e material permanente foi adquirida em 2012. Somando-se os quatro últimos anos, foram investidos mais de R\$ 95 milhões em obras, infraestrutura e equipamentos.

**GRÁFICO 19 – EVOLUÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO DAS AQUISIÇÕES (2011 A 2013)**



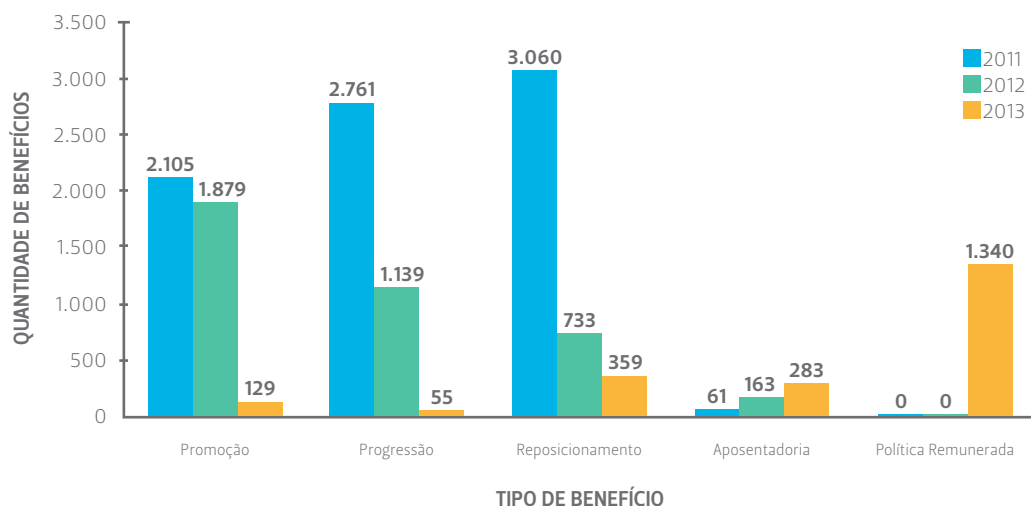
As aquisições tiveram uma economia em torno de R\$ 14 milhões em 2013, levando em conta o preço de referência e o valor homologado, o que representa um aumento de 106% com relação a 2012. Com a soma dos três últimos anos, obteve-se quase R\$ 23 milhões em economia nas aquisições.



ELETOENCEFALOGRAMA – CEM



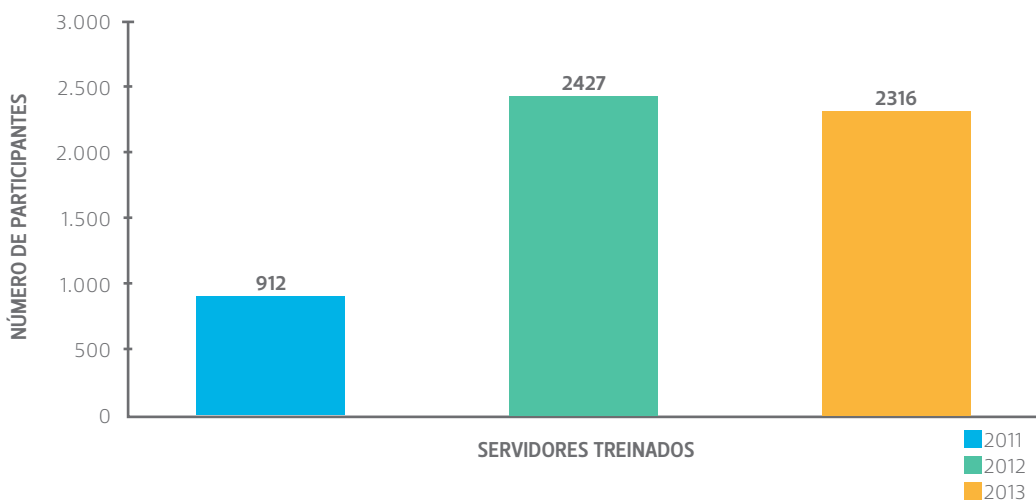
GRÁFICO 20 – BENEFÍCIOS CONCEDIDOS AOS SERVIDORES DO IPSEMG (2011 A 2013)



FORNTE: DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS FUNCIONAIS

Desde 2011, o IPSEMG vem atualizando e pagando aos servidores os benefícios acumulados ao longo dos anos. O total concedido a eles no período de 2011 a 2013 foi de 14.067. A implementação da política remuneratória em 2013 permitiu aos servidores ascensão na carreira e melhorias salariais.

GRÁFICO 21 – PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E TREINAMENTOS PELOS SERVIDORES DO IPSEMG (2011 A 2013)



FORNTE: DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CORPORATIVA

De 2011 a 2013, a área de recursos humanos buscou promover mudanças, envolver e estimular o crescimento profissional por meio de incentivos à participação em cursos e treinamentos, melhorando, dessa forma, as relações e obtendo melhores resultados. Nesse período, mais de 5 mil servidores participaram de capacitações, cursos internos e externos, palestras, seminários e *workshops*.

## TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A área de Tecnologia da Informação e Comunicação do IPSEMG, responsável por desenvolver sistemas e adequar a infraestrutura tecnológica, tem buscado disponibilizar soluções para suporte aos processos operacionais, acompanhando as mudanças e conquistas do Instituto.

Entre elas, foi iniciada, em 2013, a compra e implementação de um novo sistema de gestão para os serviços próprios de saúde do Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP e Centro de Especialidades Médicas – CEM, o *MV-Soul*. O sistema, que entrará em funcionamento em 2014, possibilitará padronizar e integrar processos clínicos, assistenciais, administrativos e financeiros, garantindo a transformação de dados em informações.

Em relação ao aprimoramento dos processos, foi promovida a integração entre vários sistemas utilizados nas unidades próprias e na rede de prestadores de serviços de saúde, entres eles: Gestão de Agenda Médica, *Unilog*, Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços – SIAD, Cadastro Único de Beneficiários – CADU, Sistema de Autorização e Faturamento – SAFe, etc. A troca de dados entre eles promove segurança quanto às informações e confere agilidade no atendimento ao beneficiário do Instituto.

O sistema Agenda Médica, utilizado pelo Centro de Especialidades desde 2012, foi implantado em outras 20 unidades regionais no decorrer de 2013. Nele são registradas, anualmente, 400 mil consultas em 75 especialidades médicas ofertadas na rede própria. Novas funcionalidades possibilitaram também a gestão otimizada da escala de atendimento dos mais de 181 médicos que prestam assistência nas unidades ambulatoriais.

Ampliando o processo de comunicação com o beneficiário, está prevista para o primeiro semestre de 2014 a implementação do envio de mensagens, via celular (*Short Message Service* – SMS) aos beneficiários após a marcação da consulta e no dia anterior ao atendimento, como medida para contribuir para o combate ao absentéismo nas consultas agendadas.

O processo de reembolso de despesas médico-hospitalares foi potencializado com a implantação do sistema de controle e pagamento de reembolso, o qual funciona integrado ao Sistema de Assistência Descentralizada à Saúde – SADS, que mantém os contratos de todos os prestadores da rede de saúde própria e credenciada do IPSEMG. Essa integração permite validar a cobertura



da assistência à saúde em todo o estado e oferece informações para análise do processo.

Ainda em conformidade com o objetivo de desenvolver sistemas para o suporte aos processos operacionais, iniciou-se, em 2013, a implementação do sistema de regulação dos procedimentos da saúde integrado ao SAFe, simplificando o processo de solicitação de autorização de procedimentos da saúde regulados, com a possibilidade de anexação de documentos, bem como o registro da solicitação pelo próprio prestador de serviço de saúde, ou ainda, por meio da central de atendimento (*Call Center*). A solicitação será apresentada em tempo real à central de regulação. Dados históricos de atendimento do beneficiário, assim como as regras vigentes, serão apresentados aos profissionais de forma a norteá-los na análise das solicitações. Ao ser finalizado o processo, o usuário recebe, via SMS, o resultado da solicitação.

Alinhado ao objetivo estratégico de implantar a auditoria e processamento de contas eletrônico, teve início, em 2013, a implantação do módulo de auditoria eletrônica como parte do sistema SADS, que armazena e processa as contas médico-hospitalares e odontológicas. Com isso, a auditoria dessas contas será colocada em um patamar de excelência, proporcionando aos auditores mais agilidade no exercício de suas funções. Foi desenhada e implementada a arquitetura do sistema, de modo a permitir aos profissionais que realizam auditoria *in loco* um acesso seguro ao módulo, por meio de um portal *web*.

O sistema foi estruturado de forma a propiciar a gestão de todo o processo em tempo real, tornando possível verificar quais e quantas contas estão sendo auditadas, por quais profissionais e o tempo de realização dos tipos de auditoria: médica, enfermagem, odontológica e administrativa. Para isso, está em fase de concepção o módulo de gestão do processo de auditoria.

A coparticipação nos procedimentos médicos e hospitalares, em vigor desde de janeiro de 2014, exigiu da equipe a elaboração e execução de vários projetos, a

fim de viabilizar essa implantação. Em 2013, o trabalho se concentrou em desenvolver novas funcionalidades e adequar sistemas já existentes em conformidade com as novas regras da Assistência à Saúde IPSEMG.

O processo de gestão de seguro e pecúlio também passou por aprimoramento. A comunicação com o segurado, realizada por meio de correspondências e do envio de SMS, quando do deferimento ou indeferimento do processo e na efetivação do pagamento, foi ampliada com a possibilidade de consulta no *site* do IPSEMG, tanto do andamento do processo quanto da publicação conclusiva oficial.

Novas rotinas foram desenvolvidas no suporte à implantação da sistemática de cadastramento e para possibilitar o rateio automático das cotas dos beneficiários de seguros no sistema denominado SEGU.

O certificado de seguros, que permite ao segurado consultar seus beneficiários e o percentual correspondente à cota de cada um, foi desenvolvido e disponibilizado no *site* do IPSEMG, conferindo autonomia ao segurado na verificação dessas informações.

Na área previdenciária, há o suporte técnico da TI na utilização, definição de soluções e validação funcional das aplicações de apoio à gestão da concessão e pagamento de pensão, mantidas por terceiros.

Cumprindo a necessidade de se adequar a infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação, foi adquirida e implantada, em 2013, a solução que permite a virtualização de servidores de rede, com ganho de desempenho e segurança das aplicações suportadas por esse ambiente. Foram reestruturados os *data centers* do IPSEMG, HGIP, CEM, GEODONT e os equipamentos em *colocation* na Companhia de TIC de Minas Gerais – PRODEMGE.

Foi revitalizada a infraestrutura tecnológica com aquisição de computadores e ativos de rede para todas as unidades da capital, interior e as novas alas do HGIP. Mais de 1.400 computadores foram adquiridos nos

últimos dois anos. As unidades do Instituto também receberam novas impressoras, aprimorando a execução do trabalho diário dos servidores.

Foram celebrados novos contratos de telefonia fixa e móvel, que possibilitaram a expansão do número de linhas fixas e/ou ramais, atendendo à necessidade de cada unidade. Proporcionalmente à melhoria do serviço oferecido, foi gerada economia na ordem de R\$ 110 mil no ano.

Também foram adquiridos, para o projeto de auditoria eletrônica, mais de 100 *notebooks* com acesso à *web* para ser utilizados pelos auditores. Para cada projeto, foi realizada a apuração de informações que permitirão definir a melhor infraestrutura de TIC necessária à sua implantação.

A área de Tecnologia da Informação ainda presta suporte ao setor de Comunicação Social do IPSEMG e trabalham juntos na evolução do *site* e da Intranet para ampliar o processo de comunicação interna e externa.

Na constante evolução do Portal de Serviços, foram disponibilizados serviços nos diversos níveis de interatividade: atualização de endereço e telefone, solicitação de segunda via do cartão de identificação de beneficiário, Certidão Negativa/Positiva de Pensão e o Catálogo da Rede Própria e Credenciada são algumas das funcionalidades transacionais, informacionais e interativas.

Entre os serviços transacionais, destacam-se: Extrato de Utilização da Assistência Saúde, Emissão de Certidão Negativa de Débitos e o Informe de Contribuição e Pagamento de Despesas de Saúde.

Para o acesso a alguns desses serviços, é necessário que o beneficiário faça seu *login* no Portal. A lógica de acesso teve melhorias para garantir maior segurança das informações.

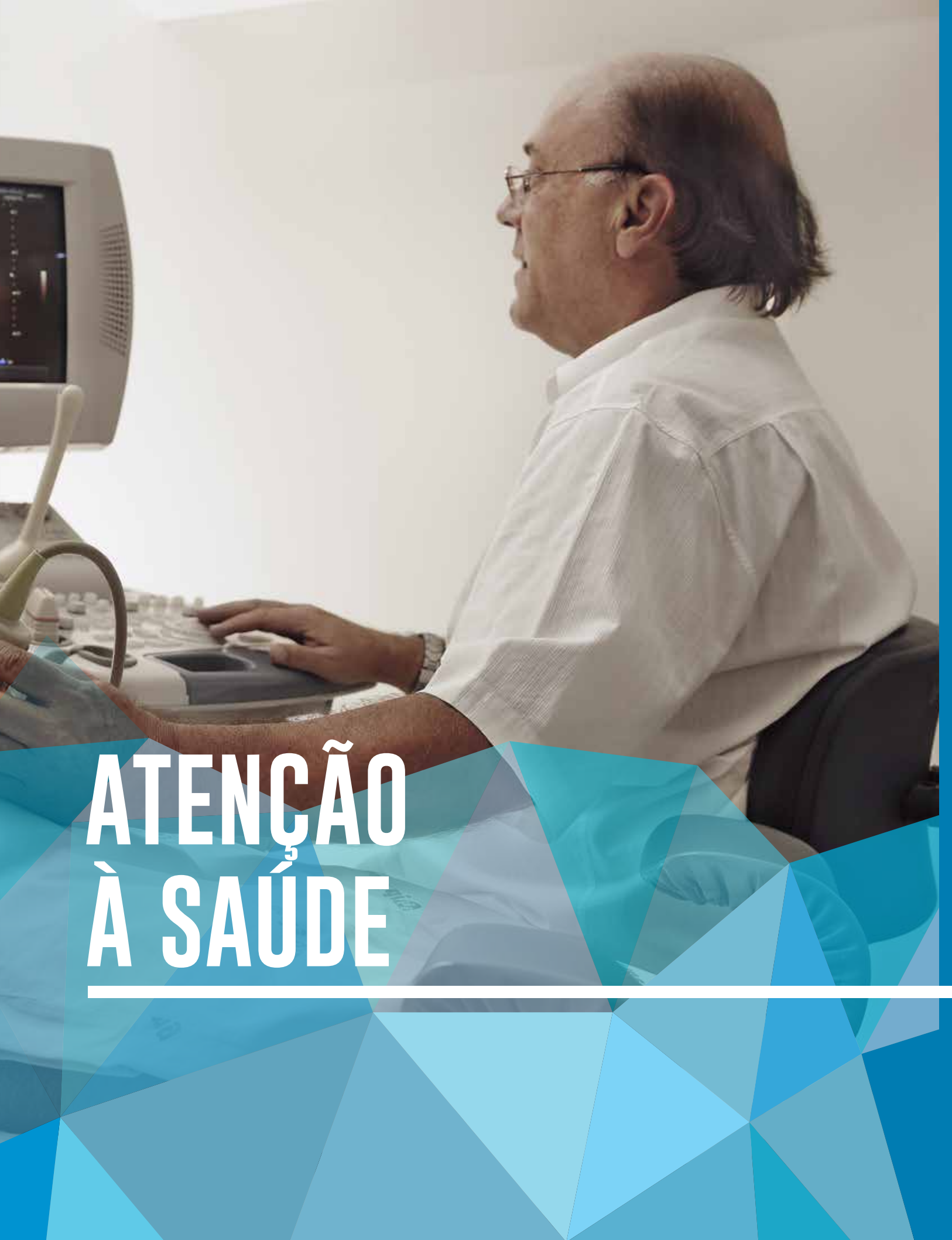
Um outro canal de comunicação interno foi estabelecido com a instalação de 23 pontos de videoconferências nas

unidades do interior e capital, possibilitando melhor integração entre os colaboradores, além de reduzir custos com viagens.

Alinhado ao objetivo estratégico de aprimorar as ferramentas de gestão da informação do IPSEMG, encontra-se em operação assistida o módulo Transações de Procedimentos de Saúde do Armazém de Dados SISSO (BO SISSO) na busca de estabelecer o uso de uma ferramenta institucional confiável, com dados consistentes e padronizados, conferindo autonomia às áreas na geração de relatórios estatísticos.

Para viabilizar a contínua evolução tecnológica, da qual não se pode prescindir uma instituição do porte do IPSEMG, foi realizado investimento da ordem de R\$ 20 milhões em bens e serviços de TIC em 2013.





# ATENÇÃO À SAÚDE

---

# ATENÇÃO À SAÚDE

A Assistência à Saúde prestada pelo IPSEMG, a qual se destina ao acolhimento médico, hospitalar e odontológico dos servidores públicos do Estado e a seus familiares vem passando por mudanças e melhorias. Regulamentada pela Lei nº 64/2002, a adesão ao benefício é realizada da seguinte forma: cada segurado e pensionista contribui com 3,2% da sua remuneração. Os filhos menores de 21 anos podem ter acesso à Assistência à Saúde com isenção da contribuição, os filhos de 21 a 35 anos contribuem com o piso mínimo de R\$ 30,00, os demais dependentes (pais, cônjuges, etc.) contribuem com 3,2% da remuneração do segurado e o Estado contribui com metade de toda a contribuição paga pelos beneficiários do IPSEMG.

Desde 2011, as regras da Assistência à Saúde, principalmente as relacionadas ao financiamento, as quais somam contribuições de seus beneficiários e patronal, sofreram alterações que proporcionaram a melhoria da sustentabilidade do orçamento do IPSEMG. Com a contribuição dos dependentes e a possibilidade da inclusão de filhos até 35 anos como beneficiários contribuintes da Assistência à Saúde, ampliou-se o rol de clientes dos serviços de saúde. Resultados positivos dessas mudanças vêm sendo obtidos a partir de 2012, conforme já apresentados no 3º Caderno de Gestão Sustentável, e continuaram se refletindo ao longo de 2013, que se encerrou com 868.897 beneficiários, com ampliação de mais de 7 mil beneficiários após as alterações no final de 2011. As mudanças permitiram, ainda, um aumento de 61% da receita em 2013, em relação a 2011.

O aumento na arrecadação tem permitido ao IPSEMG ampliar a cobertura da Assistência à Saúde, com foco nas necessidades dos beneficiários e na incorporação de novas tecnologias. Também foi possível investir em novos credenciamentos e na infraestrutura de atendimento dos Serviços Próprios do Instituto. Dentre as diversas ações realizadas, destacam-se as obras de melhoria no Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP e em 11 unidades regionais do estado. No serviço odontológico, foi implementada a busca direta dos dentistas pelo próprio beneficiário na capital e extinta a perícia final,



agilizando o início e a conclusão do tratamento. As unidades do interior que prestam atendimento odontológico receberam novos consultórios.

Com objetivo de melhorar o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, destaca-se o constante monitoramento da rede de prestadores, composta de hospitais, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios e clínicas de especialidades. A rede de Assistência à Saúde é planejada levando-se em consideração diversos dados, como o número de beneficiários da região, distância geográfica, fluxo migratório dos pacientes de uma cidade para outra, capacidade instalada, dentre outros. O planejamento da rede, elaborado com base nesses parâmetros, é desenvolvido, avaliado e aperfeiçoado constantemente, a partir da verificação das novas prioridades locais, orçamento disponível e informações recebidas por meio dos canais de comunicação e do Conselho de Beneficiários do IPSEMG.

Ressalte-se ainda os investimentos para melhoria da qualidade do gasto, com o aumento da capacidade dos serviços de regulação e de auditoria médico-hospitalar e odontológica. Além do redimensionamento das equipes de regulação, os processos de trabalho foram revistos e aperfeiçoados, com foco na racionalização e na automação, para atendimento a um número cada vez maior de demandas.

Com relação à automação e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, é importante citar a evolução dos sistemas de informação utilizados na prestação do serviço de saúde. Um deles é o Sistema de Autorização e Faturamento Eletrônico – SAFe, desenvolvido pela própria equipe do IPSEMG, em 2012. O programa substituiu o *software* anterior, de maior custo e menor flexibilidade, e gerou uma economia de mais de R\$ 4 milhões aos cofres do Estado. O novo sistema, consolidado em 2013, teve avaliação positiva entre prestadores de serviços de saúde em uma pesquisa realizada pelo IPSEMG. Por ser totalmente customizado, o SAFe agilizou o processo de autorização de procedimentos para os beneficiários e permitiu o pagamento aos prestadores de serviços de forma mais eficiente.

Em conjunto com a implantação do SAFe, o Sistema de Assistência Descentralizada de Saúde – SADS, implantado desde 2003, passa por diversas adequações com o objetivo de automatizar e melhorar os processos de faturamento, pagamento e auditoria dos serviços. O sistema permite maior agilidade no pagamento dos prestadores de serviços de saúde credenciados, proporcionando melhoria no relacionamento com esses e, conseqüentemente, confere mais qualificação da assistência prestada ao beneficiário.

O IPSEMG entende que o bom relacionamento com o prestador de serviço contratado pode refletir positivamente na qualidade do atendimento ao

cliente e, por isso, investiu na criação de um núcleo específico – Núcleo de Relacionamento com o Prestador – NUPS para mitigar dificuldades que possam impactar na qualidade da assistência. Além disso, foi instituído e consolidado um fluxo permanente de revisão e alteração da Tabela de Honorários e Serviços para a Área de Saúde, a fim de readequar os valores pagos pelo IPSEMG comparados aos praticados por outros planos de saúde.

Complementando as evoluções dos processos, destaca-se a implantação da coparticipação em 2014. Esta consolidará a missão do IPSEMG de assegurar e prestar serviços integrados de atenção à saúde, de forma regionalizada, com qualidade e sustentabilidade. Com valores abaixo dos praticados no mercado, a partir da regulação e moderação do uso dos serviços, ela permite melhor aproveitamento dos recursos. A coparticipação está focada na promoção da saúde, por meio da isenção de procedimentos importantes para a prevenção de doenças graves.

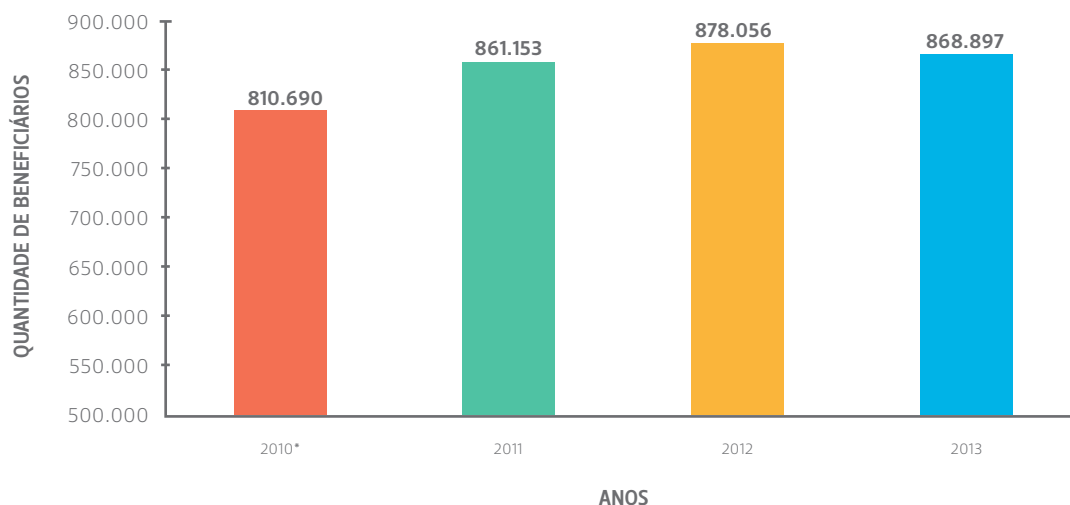




# PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

## DEMOGRAFIA

GRÁFICO 22 – EVOLUÇÃO DO TOTAL DE BENEFICIÁRIOS (2010 A 2013)

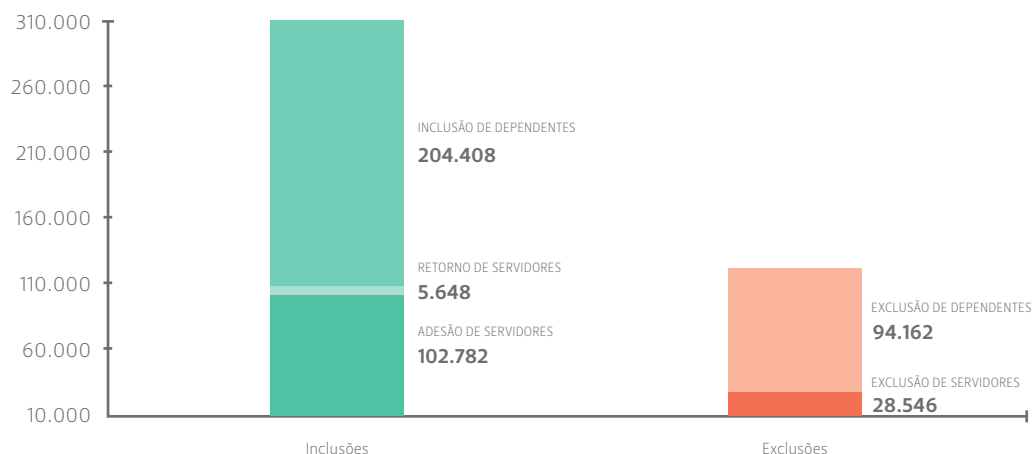


FONTE: CADU

\*O DADO DE 2010 REFERE-SE À CONTAGEM DE BENEFICIÁRIOS NO PRIMEIRO SEMESTRE DO ANO E FOI DIVULGADO NO 1º RELATÓRIO DE GESTÃO, PUBLICADO EM AGOSTO/2011. NOS RELATÓRIOS SEGUINTE, PUBLICOU-SE A CONTAGEM FEITA AO FINAL DO ANO ANTERIOR. NO 3º RELATÓRIO DE GESTÃO, DE MAIO/2013, A QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS ARROLADOS EM 2011 REFERIU-SE À CONTAGEM ANTERIORMENTE REALIZADA, FEITA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2010.

Durante o ano de 2013, o IPSEMG promoveu várias revisões em processos operacionais e nas regras de negócio administrativas e assistenciais. Uma das ações realizadas foi a higienização do cadastro, retirando-se registros duplicados de beneficiários ou de dependentes que não estavam ligados a algum beneficiário com direito à saúde. Essa movimentação cadastral gerou um impacto na contagem do número total de beneficiários, a qual se mostra inferior à última contagem de 2012, realizada antes desse processo. Essa redução concentrou-se no grupo de dependentes, fato que demonstra que não houve saída real de servidores da Assistência à Saúde. Mesmo com essa revisão no cadastro, o IPSEMG mantém-se como a maior autogestão de saúde do estado de Minas Gerais em tamanho de carteira de beneficiários e figura entre as maiores autogestões de saúde no Brasil. Quando se compara com as operadoras de plano de saúde de mercado em Minas Gerais, o IPSEMG coloca-se em 2º lugar em número de beneficiários, sendo a principal instituição a apresentar abrangência efetiva em todo o estado.

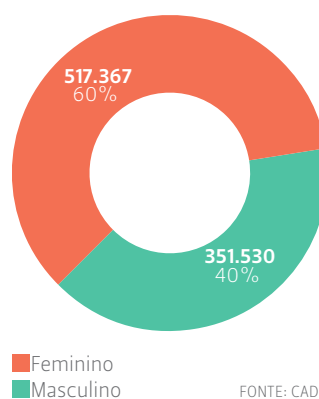
**GRÁFICO 23 – INCLUSÕES E EXCLUSÕES DE BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2012 A 2013)**



FONTE: CADU

A categoria de dependentes é aquela na qual se observou o maior volume de movimentações cadastrais. A inclusão de dependentes ocorreu fortemente no ano de 2012, incentivada pelas mudanças efetivadas nas regras da Assistência à Saúde. Esse movimento manteve-se grande em 2013, embora em proporções menores ao ano anterior, e tem gerado uma importante entrada de adultos jovens na carteira de beneficiários. A exclusão de dependentes também apresentou movimentação significativa em 2013, devido à higienização do cadastro, a qual eliminou inconsistências do sistema como registros duplicados e dependentes não ligados a beneficiários com direito à Assistência à Saúde.

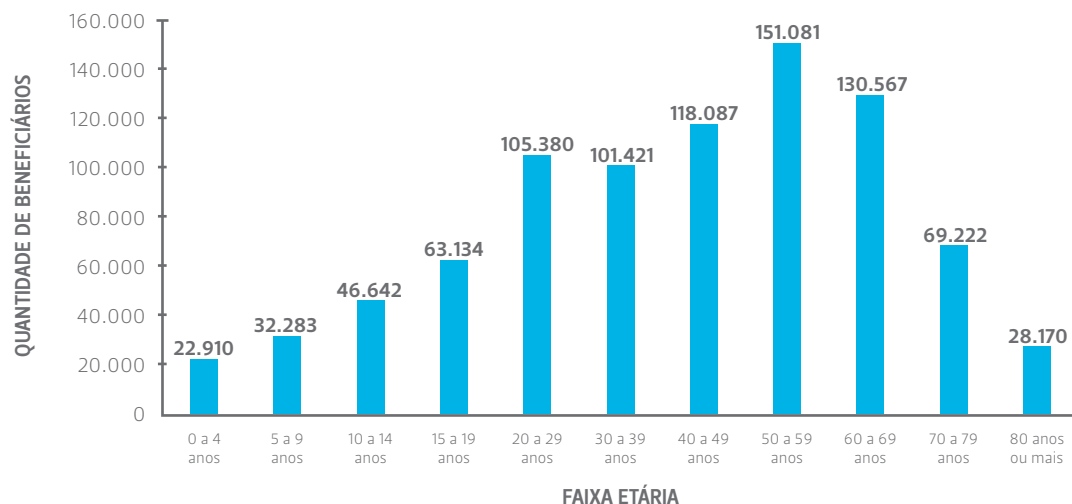
**GRÁFICO 24 – DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR GÊNERO (2013)**



FONTE: CADU

A maior proporção de mulheres na Assistência à Saúde continua sendo observada em relação à série histórica, sendo que houve um ligeiro aumento nessa proporção em comparação ao ano de 2012, quando as mulheres representaram 59% do total de beneficiários do IPSEMG. Esse perfil faz com que o IPSEMG busque priorizar as políticas de saúde da mulher e da atenção materno-infantil.

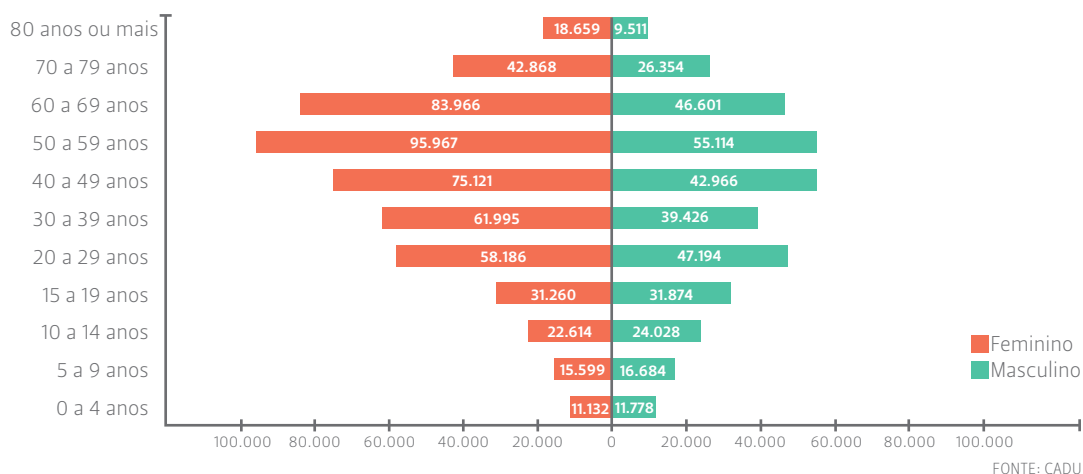
**GRÁFICO 25 – DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR FAIXA ETÁRIA (2013)**



FONTE: CADU

Destaca-se no perfil etário do IPSEMG os 43% de adultos (30 a 59 anos) e os 26% de idosos (acima de 60 anos), em relação às proporções nos outros grupos etários. Isoladamente, a faixa com maior participação é a de 50 a 59 anos, representando 17% do total de beneficiários. É importante citar, também, a faixa de beneficiários entre 20 e 29 anos, a qual registrou um aumento de 12% em relação ao ano anterior, demonstrando o sucesso das mudanças nas regras da Assistência à Saúde ocorridas em 2012 e que incentivaram a inclusão de beneficiários dessa faixa.

**GRÁFICO 26 – PIRÂMIDE ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2013)**

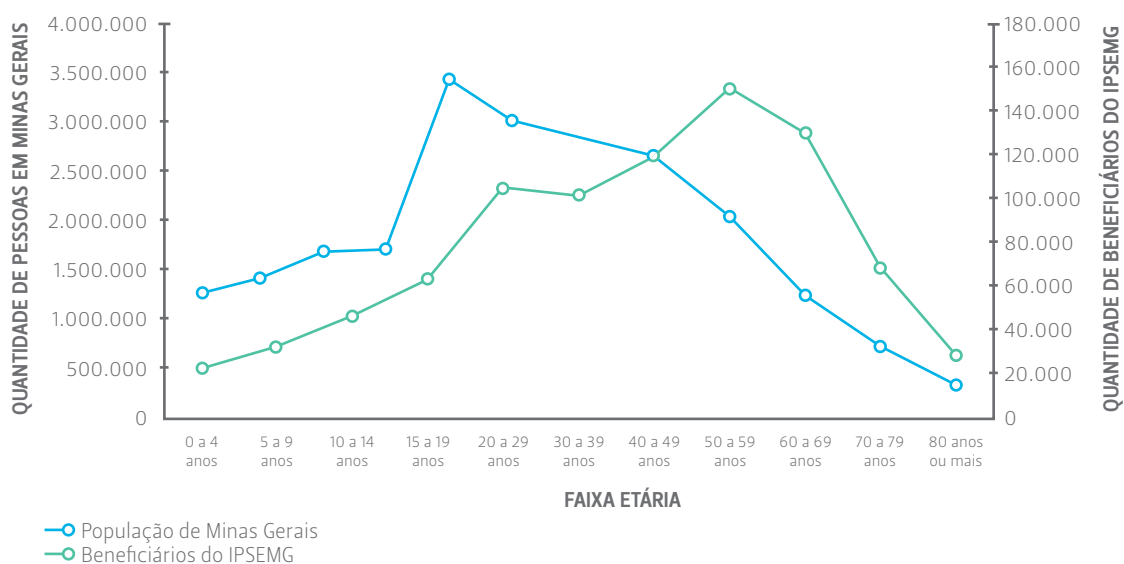


Observa-se um equilíbrio entre os gêneros nas faixas etárias abaixo de 20 anos e uma maior proporção de mulheres nas faixas etárias superiores. Pode-se inferir que, além do reflexo do próprio perfil demográfico brasileiro, no qual predomina a população feminina, as proporções observadas no IPSEMG refletem, também, a significativa proporção de mulheres que é ainda mais acentuada quando verificada no quadro funcional do Estado de Minas Gerais.





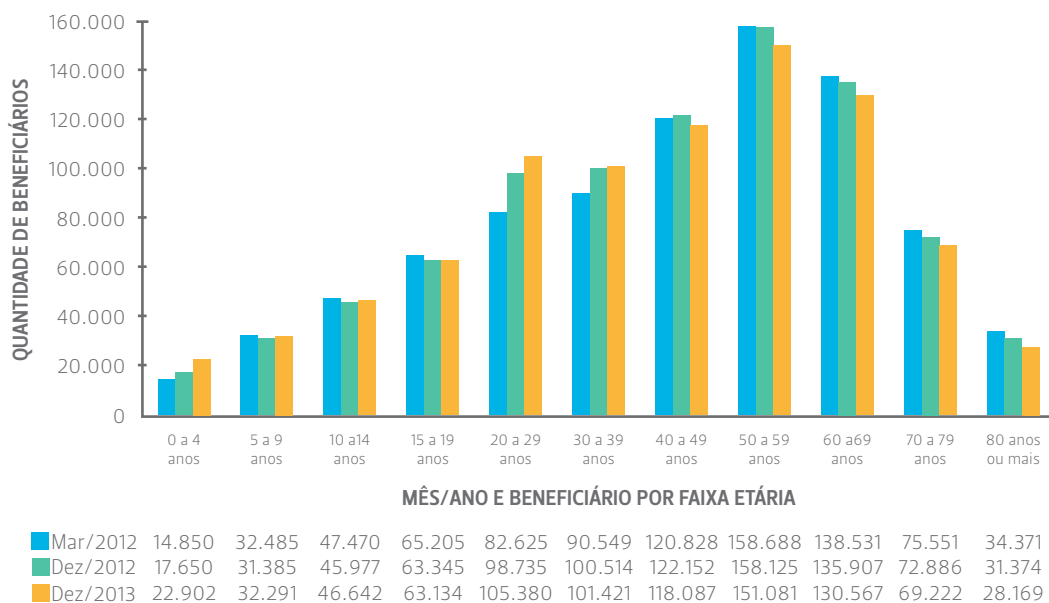
**GRÁFICO 27 – COMPARAÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS DO IPSEMG COM MINAS GERAIS**



FONTE: CADU E IBGE

O perfil etário do IPSEMG é distinto do perfil do estado de Minas Gerais, em termos de proporções de pessoas em cada faixa etária. Embora, no Brasil e em Minas, o aumento da expectativa de vida seja comprovado e significativo, a maior parte da população ainda encontra-se abaixo dos 50 anos (78%) e a porcentagem de idosos (acima de 60 anos) é ainda de 12%. Já no IPSEMG, 56% estão abaixo dos 50 anos e 26% são idosos, ou seja, mais que o dobro da proporção de cidadãos mineiros nessa faixa etária. Para se avaliar esse perfil, utiliza-se o índice de envelhecimento, que é a comparação da quantidade de pessoas com idade acima de 60 anos com a quantidade de pessoas abaixo de 15 anos. Em Minas, o índice de envelhecimento é igual a 37,8, ao passo que, no IPSEMG, ele é igual a 138, bem maior, portanto, que o observado no estado. Esse perfil etário diferenciado direciona as políticas assistenciais do Instituto para os projetos e ações orientados para a saúde da mulher e do homem adulto, bem como da atenção à saúde dos idosos.

**GRÁFICO 28 – EVOLUÇÃO DO PERFIL ETÁRIO DO IPSEMG MAIS RAZÃO DE DEPENDÊNCIA**

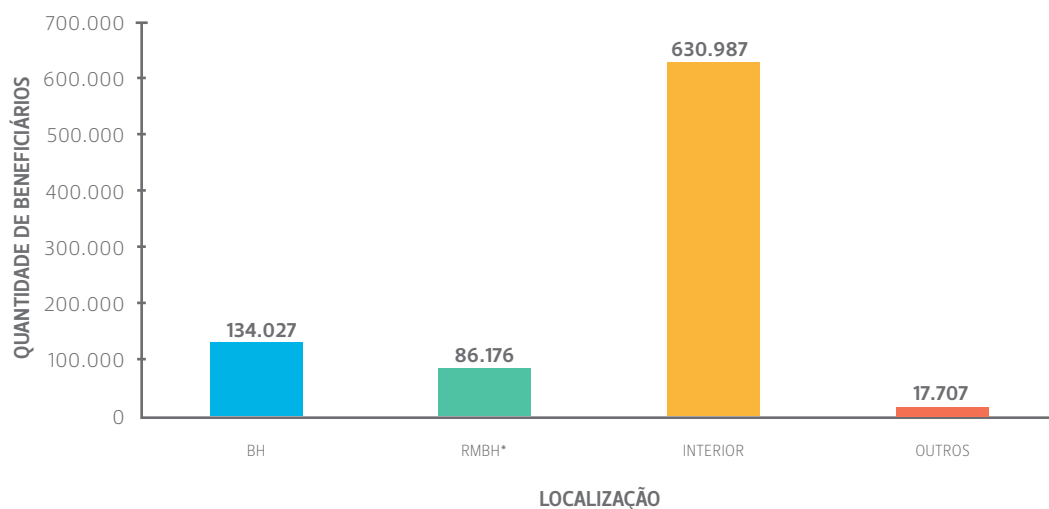


FONTE: CADU E IBGE

Destaca-se o aumento de 6,73% no número de beneficiários na faixa etária de 20 a 29 anos de idade, na comparação entre os anos de 2012 e 2013, resultado positivo das mudanças geradas nas regras da Assistência à Saúde a partir de 2012. Verifica-se ainda uma estabilização do número de beneficiários com idade abaixo de 20 anos e acima de 5 anos, aumento de 29% na faixa etária de 0 a 4 anos, além da redução relativa nas proporções de beneficiários nas faixas etárias acima de 40 anos. Essa redução, conforme comentado anteriormente, deveu-se à higienização do sistema de cadastro de usuários, do qual foram eliminadas inconsistências e duplicidades de registros. O indicador – razão de dependência – é uma comparação entre a proporção de pessoas do segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 a 59 anos de idade) e a proporção daquelas definidas como economicamente dependentes (abaixo de 15 anos e acima de 60 anos de idade)\*. No IPSEMG, esse indicador evoluiu de 66,3 no ano de 2011 para 61,2 em 2013, refletindo a entrada para a carteira de beneficiários do Instituto de adultos jovens e, por conseguinte, componentes da população potencialmente produtiva.

\*Definições da Rede Interagencial de Informações de Saúde – RIPSa, Ministério da Saúde.

**GRÁFICO 29 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS BENEFICIÁRIOS (2013)**



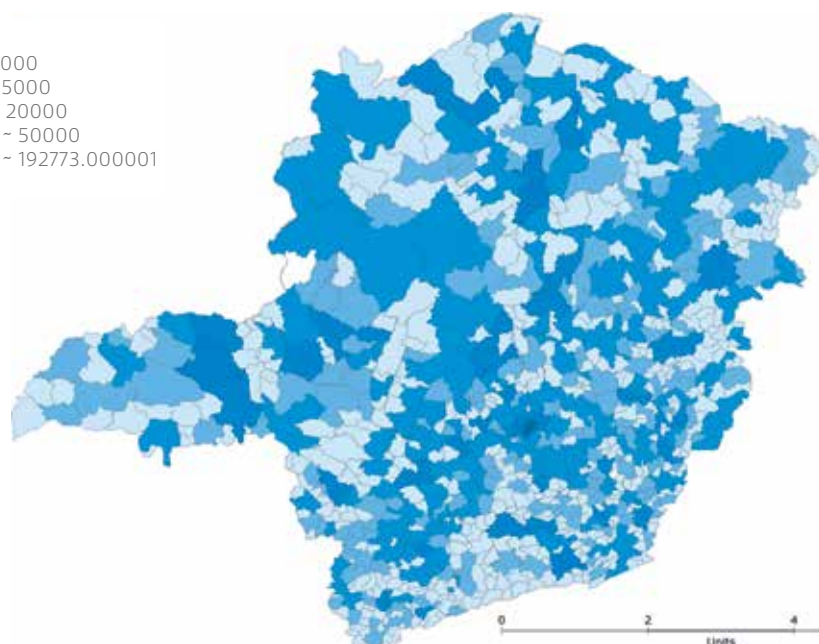
\*RMBH – REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

FORNTE: CADU

Da mesma forma que o perfil etário e a razão entre gêneros, a distribuição geográfica dos beneficiários do IPSEMG segue a série histórica, na qual a maior proporção de pessoas concentra-se nas cidades do interior do estado, ou seja, mais de 73% dos beneficiários. As políticas de melhoria na infraestrutura das unidades de atendimento, o dimensionamento da rede assistencial e de credenciamento de prestadores de serviço de saúde acompanham essa realidade. O mapa a seguir apresenta a distribuição de beneficiários por região, sendo as mais populosas demarcadas com tons mais escuros.

**MAPA 1 – MAPA DE BENEFICIÁRIOS POR REGIÃO (MUNICÍPIOS)**

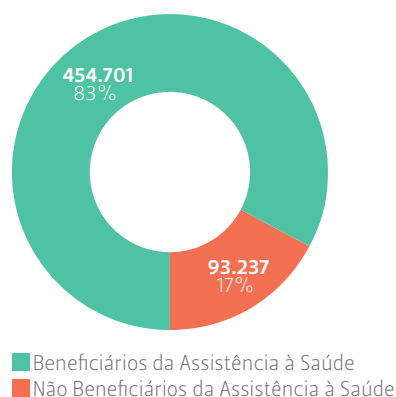
- 1 ~ 500
- 500 ~ 1000
- 1000 ~ 5000
- 5000 ~ 20000
- 20000 ~ 50000
- 50000 ~ 192773.000001



FORNTE: CADU

## COMPOSIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

GRÁFICO 30 – DISTRIBUIÇÃO DE SERVIDORES, PENSIONISTAS E APOSENTADOS DO ESTADO, CONFORME CONTRIBUIÇÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2013)

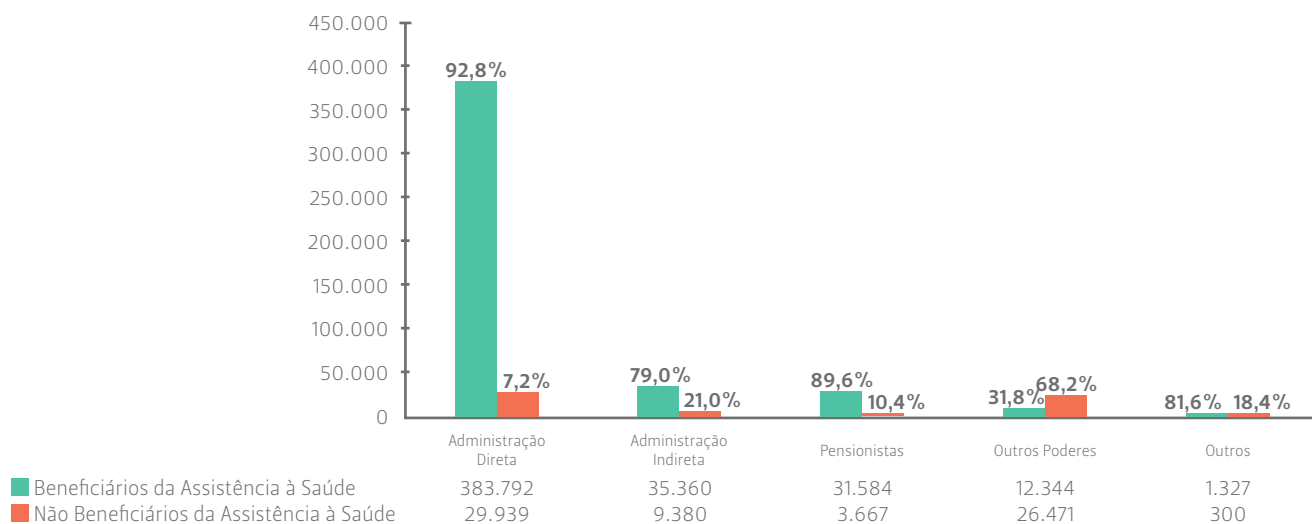


FONTE: LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2014 E CADU

Do total de 547.938 servidores, aposentados e pensionistas do Estado\*, 83% são beneficiários da Assistência à Saúde do IPSEMG, demonstrando, dessa forma, a grande importância da assistência médico-hospitalar e odontológica prestada pelo IPSEMG ao servidor público e a seus familiares.

\*Pela Lei Orçamentária Anual de 2014, são 616.647 pessoas entre servidores ativos, inativos e pensionistas. Desses, 68.709 são integrantes da Polícia Militar de Minas Gerais, os quais não fazem parte do IPSEMG por contarem com instituto próprio.

**GRÁFICO 31 – PROPORÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IPSEMG, CONFORME VÍNCULO COM O ESTADO DE MINAS GERAIS (2013)**

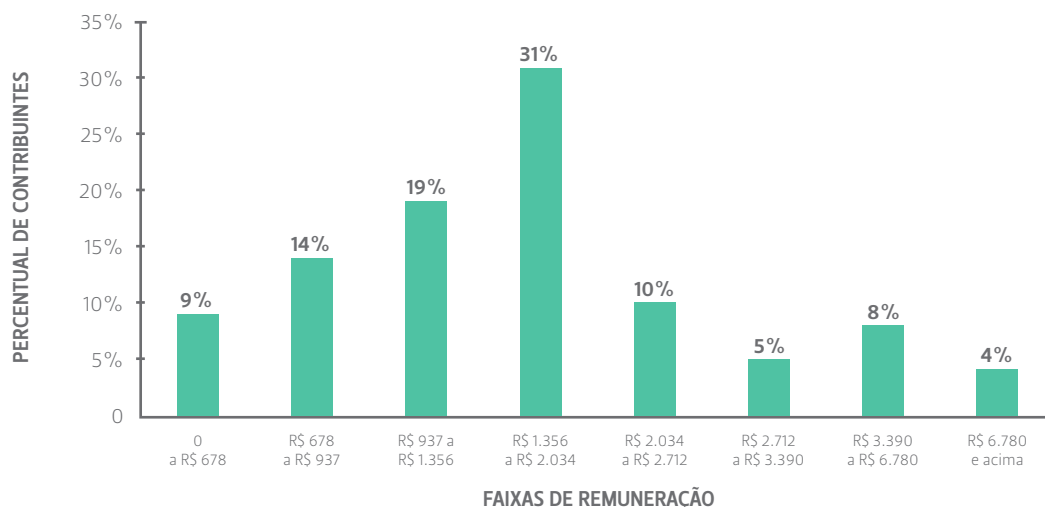


FONTE: DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO – AREC

Do total de servidores, aposentados e pensionistas do Estado que contribuem com a assistência à saúde IPSEMG, 84,4% pertencem à Administração Direta.



**GRÁFICO 32 – PERFIL DOS CONTRIBUINTES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR FAIXA DE REMUNERAÇÃO (2013)**

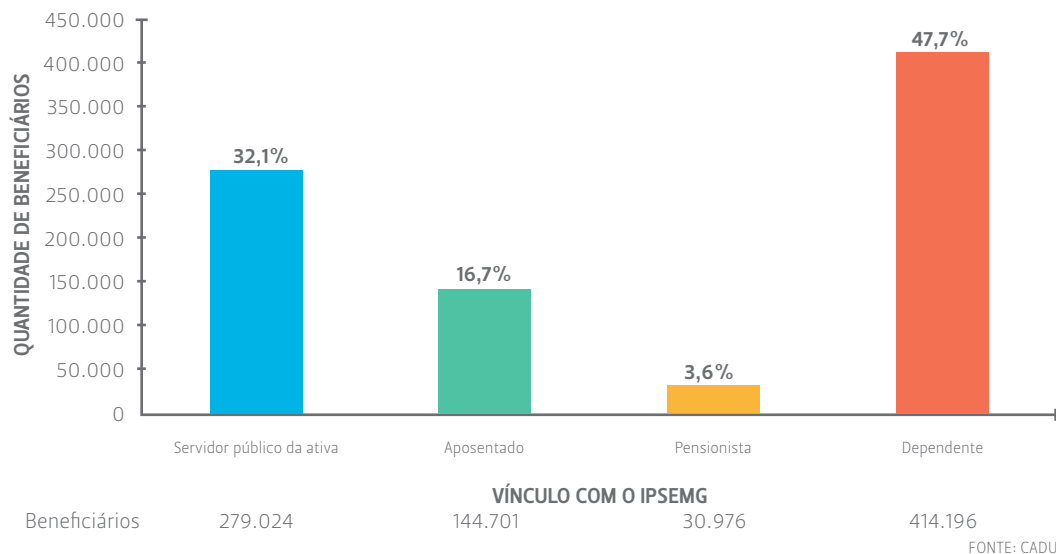


	FAIXAS DE REMUNERAÇÃO							
Faixa de Remuneração	0 a R\$ 678	R\$ 678 a R\$ 937	R\$ 937 a R\$ 1.356	R\$ 1.356 a R\$ 2.034	R\$ 2.034 a R\$ 2.712	R\$ 2.712 a R\$ 3.390	R\$ 3.390 a R\$ 6.780	R\$ 6.780 e acima
Faixa de Contribuição	R\$ 30	R\$ 30	de R\$ 30,01 a R\$ 43,39	de R\$ 43,40 a R\$ 65,08	de R\$ 65,09 a R\$ 86,78	de R\$ 86,79 a R\$ 108,48	de R\$ 108,49 a R\$ 216,96	de R\$ 216,97 a R\$ 250,00

FONTE: DEPARTAMENTO DE ARRECAÇÃO – AREC

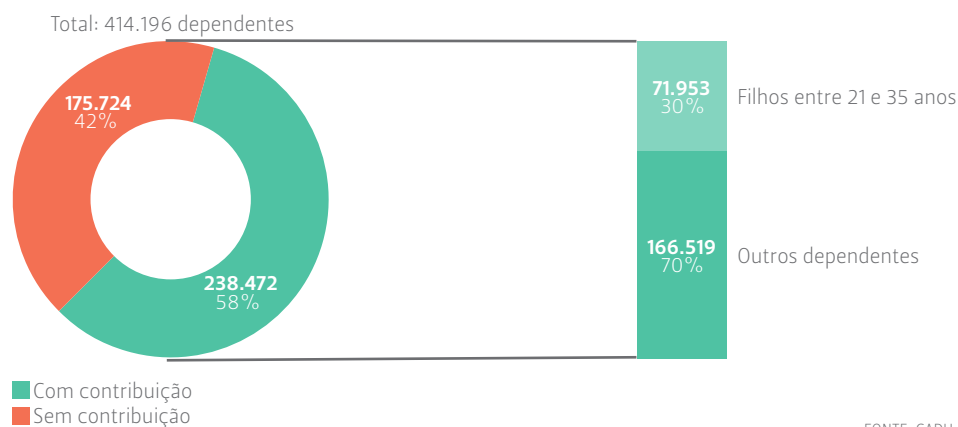
A maioria dos contribuintes (73%) da Assistência à Saúde do IPSEMG tem uma remuneração até R\$ 2.034,00, e fazem contribuições mensais de no máximo R\$ 65,08. Nessa faixa de remuneração, esses valores representam um comprometimento que gira em torno de apenas 3% da renda mensal do beneficiário, estendendo-se a cobertura para todo o seu grupo familiar. Destaca-se também o fato de que os valores da contribuição independem da faixa etária do beneficiário, diferentemente do que ele encontraria em outras formas de Assistência à Saúde, como as operadoras de planos no mercado de saúde suplementar. Soma-se a essa realidade a presença da rede assistencial do Instituto, própria e credenciada, em grande parte do estado. Tudo isso torna o IPSEMG a melhor ou a única opção de acesso à saúde em várias situações para o beneficiário e seus familiares.

**GRÁFICO 33 – DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR VÍNCULO COM O IPSEMG (2013)**

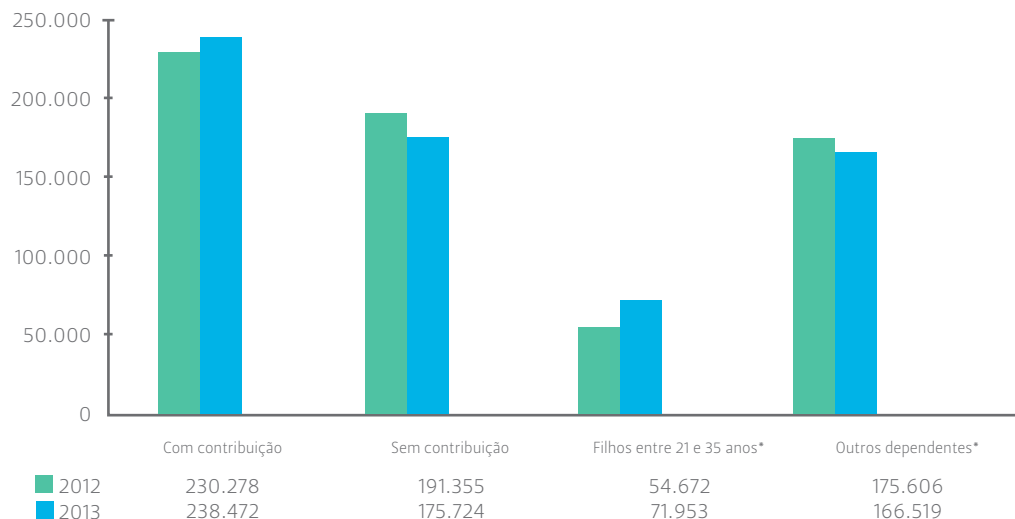


A categoria de dependentes continua a ser a mais expressiva em termos da proporção de beneficiários. Embora tenha havido a redução na quantidade de dependentes, devido aos acertos no sistema de cadastro de usuários, manteve-se a proporção de 48% dessa categoria em 2013, em comparação com o ano anterior.

**GRÁFICO 34 – DISTRIBUIÇÃO DOS DEPENDENTES SEGUNDO A CONTRIBUIÇÃO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (2013)**



**GRÁFICO 35 – EVOLUÇÃO DA COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE DEPENDENTES, CONFORME O TIPO DE VÍNCULO COM IPSEMG E A PRESENÇA DE CONTRIBUIÇÃO**



\*AS CATEGORIAS "FILHOS ENTRE 21 E 35 ANOS" E "OUTROS DEPENDENTES" SÃO SUBDIVISÕES DA CATEGORIA "COM CONTRIBUIÇÃO".

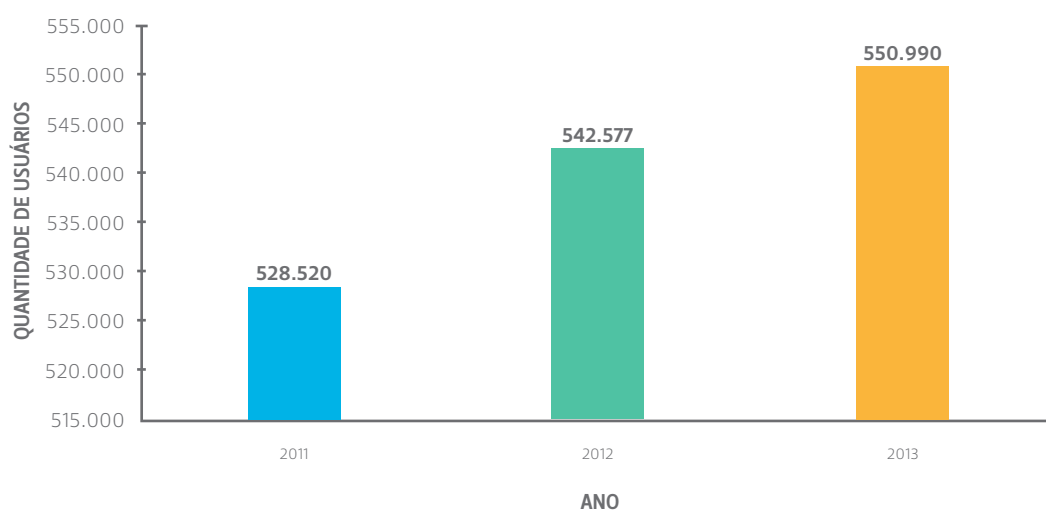
FONTE: CADU

Dos 414.196 dependentes cadastrados, 175.724 (42%) têm direito à Assistência à Saúde do IPSEMG sem contribuição, sendo cobertos por esse benefício os filhos de beneficiários com idade inferior a 21 anos. Os demais dependentes contribuintes perfazem 238.472 pessoas, 58% do total de dependentes. Entre esses dependentes com contribuição, 166.519 (70%) estão em diversas categorias de dependência (cônjuges e outros dependentes) e 71.953 (30%) são filhos com idade entre 21 e 35 anos. Esta última categoria tem apresentado grande adesão a partir das alterações na Assistência à Saúde implantadas durante o biênio 2011–2012, crescimento este de grande importância para a sustentabilidade do Instituto. A composição do grupo de dependentes reflete também a grande importância que o IPSEMG representa para as famílias dos beneficiários.



# INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

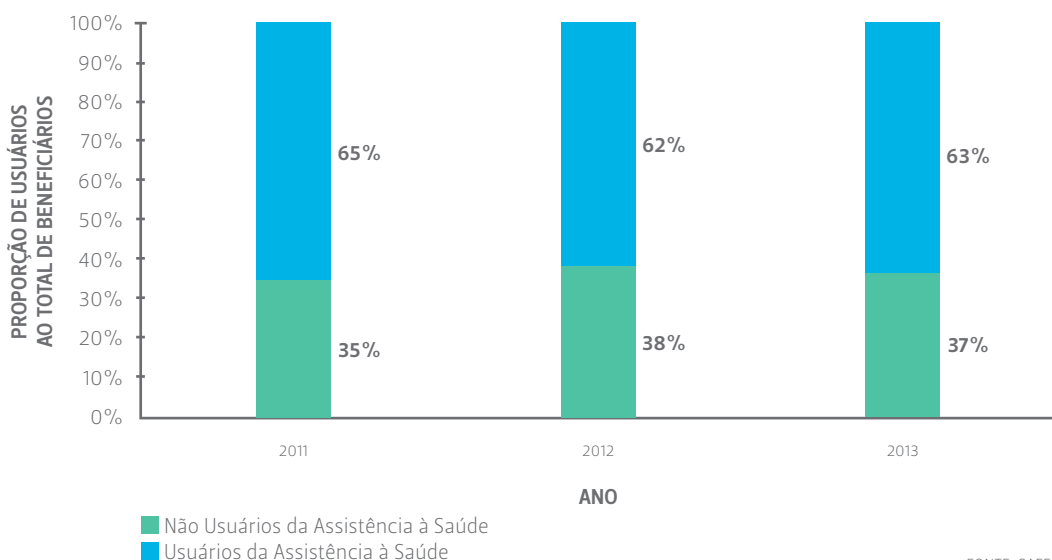
**GRÁFICO 36 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS QUE UTILIZARAM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE**



FONTE: SAFE

O gráfico representa a quantidade de beneficiários que receberam atendimento médico-hospitalar ou odontológico, eletivo ou de urgência, ambulatorial ou internação. Esse número de beneficiários vem aumentando de forma consistente nos últimos anos, demonstrando o resultado das políticas do IPSEMG de ampliação do acesso desse público aos profissionais de saúde e prestadores de serviço na rede própria e credenciada.

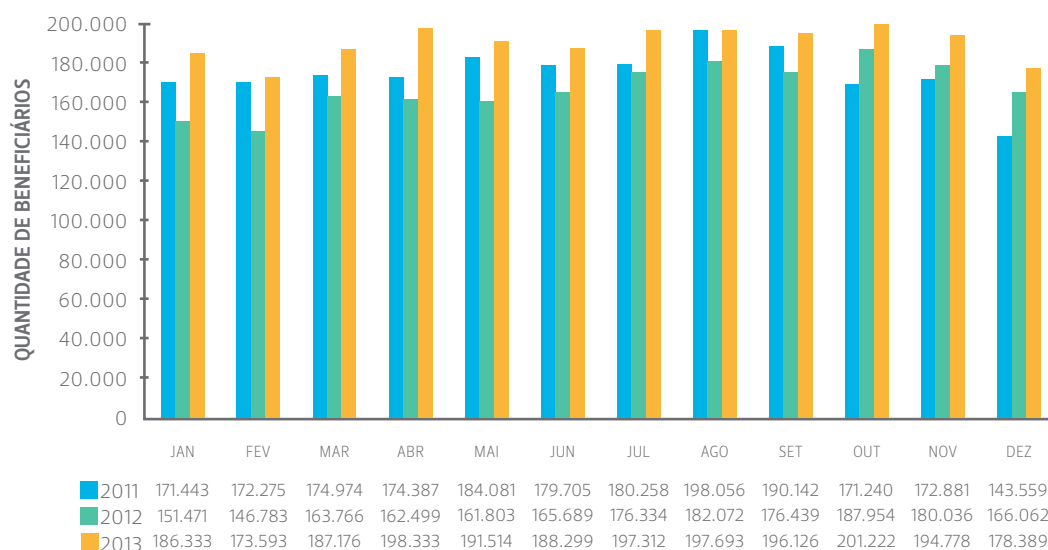
**GRÁFICO 37 – EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS QUE UTILIZARAM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE**



A proporção de usuários da Assistência à Saúde varia em função da quantidade de beneficiários que receberam atendimento médico-hospitalar e odontológico, bem como da variação da quantidade global de beneficiários. Essa proporção tem apresentado pequenas variações nos últimos anos, mantendo-se com relativa estabilidade. Enquanto parte da população de beneficiários não apresenta demanda de atendimentos, 60% dessa população tem buscado e recebido atendimento na rede própria e credenciada, fruto das políticas de gestão da rede de prestadores de saúde do Instituto.



**GRÁFICO 38 – EVOLUÇÃO DO VOLUME MENSAL DE BENEFICIÁRIOS QUE UTILIZARAM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

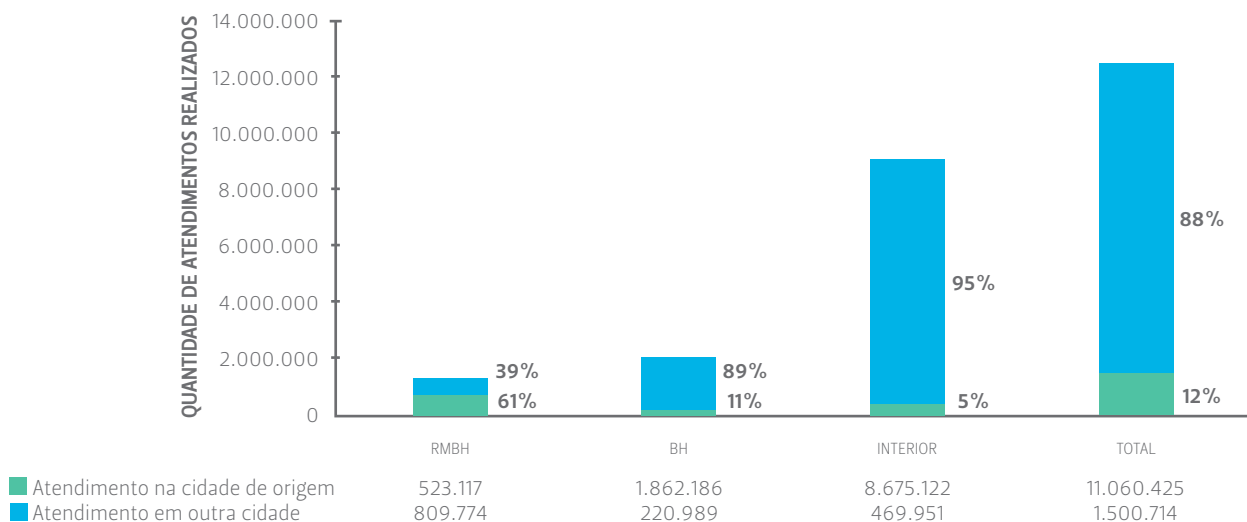


**ANO E QUANTIDADE MENSAL DE USUÁRIOS**

FONTE: SAFE

Em 2013, a média mensal de beneficiários atendidos pela Assistência à Saúde foi de 190.897, um aumento de 13% em relação à média mensal do ano anterior. São mais de 8.600 beneficiários atendidos diariamente em todo o estado, desde a atenção básica até os atendimentos especializados e de alta complexidade. As políticas de ampliação de rede prestadora de serviços de saúde, os investimentos em infraestrutura e tecnologia nos serviços próprios, a revisão da tabela de procedimentos, dentre outras ações, têm proporcionado esse crescimento no acesso à atenção à saúde.

**GRÁFICO 39 – MOVIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS (2013)**



**LOCAL DE ORIGEM E DE ATENDIMENTO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

FONTE: SAFE

A movimentação de usuários mede a relação entre os beneficiários que receberam atendimento de saúde na sua própria cidade de origem e aqueles que foram atendidos em outras cidades. Esse deslocamento acontece quando uma região não conta com determinado profissional ou recurso de saúde, ou quando o estado de saúde do paciente demanda cuidados mais especializados, encontrados em polos regionais e na capital do estado. Em 2013, apenas 12% dos atendimentos exigiram esse deslocamento, mostrando que, na maioria dos casos (88%), o beneficiário tem encontrado o atendimento na sua própria cidade. Por força da proximidade geográfica e da grande disponibilidade de estabelecimentos de saúde e concentração de recursos de alta complexidade, a maioria dos atendimentos dos beneficiários da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) é realizada na capital.

É importante ressaltar que esse dado é constantemente monitorado para definição de prioridades de credenciamento de prestadores para Assistência à Saúde.

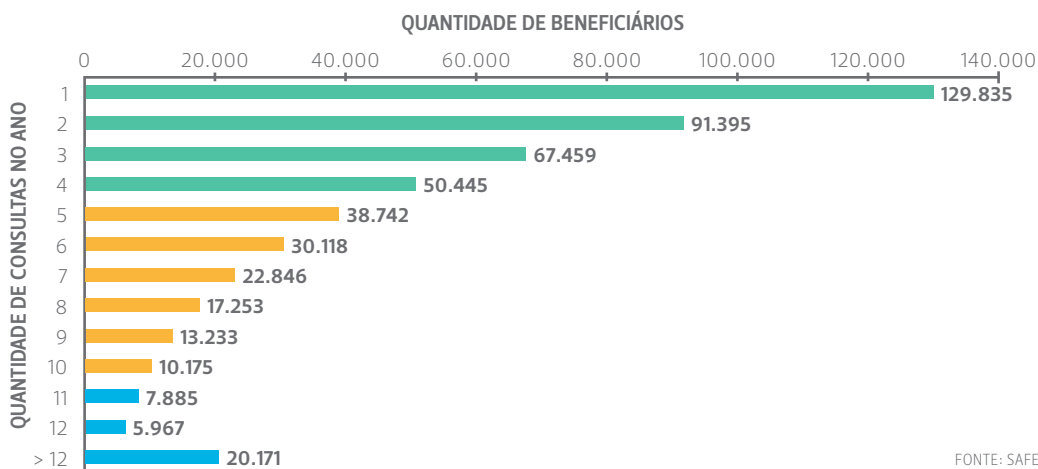
**TABELA 1 – EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CONSULTAS PER CAPITA**

Ano	2011	2012	2013
Consultas	1.956.567	1.830.541	2.107.340
Beneficiários	861.153	878.056	868.897
Consulta per capita	2,3	2,1	2,4

Fonte: SAFE

A quantidade de consultas *per capita* é a distribuição do total de consultas realizadas anualmente pelo total de beneficiários em determinado ano. O número de consultas médicas em 2013 apresentou um aumento significativo de 15% em relação ano anterior, fato que resulta do sucesso das políticas de gestão do credenciamento e da revisão dos valores de consultas para os médicos credenciados, seja como pessoa física ou jurídica. A quantidade de consultas *per capita* acompanhou esse crescimento, demonstrando que há maior acesso do beneficiário aos prestadores de serviço de saúde.

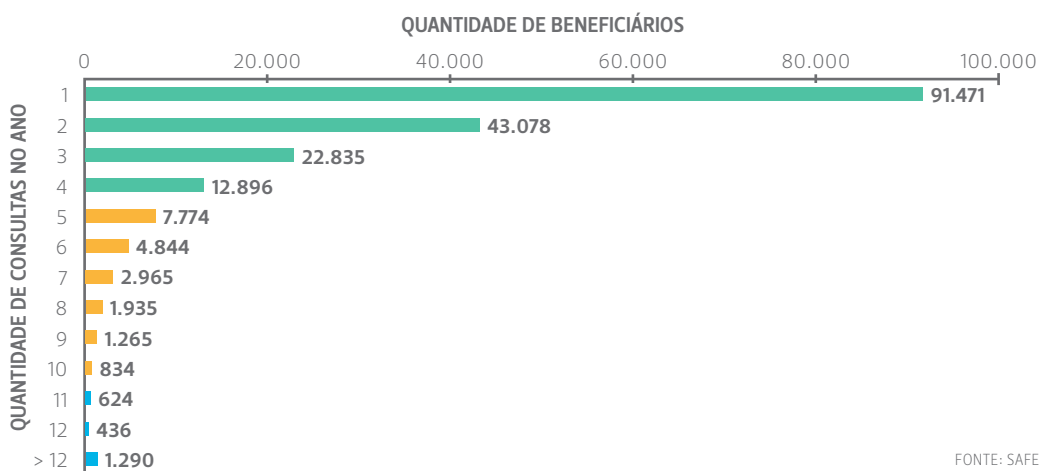
**GRÁFICO 40 – PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS PELOS BENEFICIÁRIOS (2013)**



Fonte: SAFE

A quantidade de consultas por ano realizadas por uma pessoa é um dos indicadores do seu estado de saúde, sendo que três ou quatro consultas/ano estão dentro do esperado para a população brasileira em geral. No IPSEMG, 67% dos beneficiários estão dentro dessa faixa esperada de consultas realizadas em 2013. Os 33% restantes, com número maior de consultas anuais, representam os beneficiários que realizam tratamentos periódicos ou que demandam o atendimento por várias especialidades médicas ao longo do ano, devido a patologias específicas ou às necessárias inerentes à faixa etária. A quantidade de consultas superior a 12 por ano pode indicar beneficiários que demandam atendimento mais especializados, cuidados específicos como ações de promoção da saúde e acompanhamento de doentes crônicos, ou ainda indicar a realização excessiva de consultas sem a devida indicação médica.

**GRÁFICO 41 – PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA PELOS BENEFICIÁRIOS (2013)**



Na população geral, a realização de três ou quatro consultas de urgência está dentro do esperado, seja pela grande procura por atendimentos por casos de baixo risco ou até pelo hábito da busca de serviços de urgência por conveniência do paciente, o que é comum em boa parte do país. No IPSEMG, é grande a proporção de beneficiários que se encontram dentro da faixa de atendimentos de urgência estimada, ou seja, 89%. O grupo restante é formado por beneficiários que demandam cuidados devido a quadros agudos de doenças crônicas, o que explica o aumento da demanda por serviços de urgência e por aqueles que buscam esses serviços de forma excessiva.

**TABELA 2 – EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES PER CAPITA**

Ano	2011	2012	2013
Exames	7.566.620	6.863.144	8.730.096
Beneficiários	861.153	878.056	868.897
Exames <i>per capita</i>	8,8	7,8	10,0

Fonte: SAFE

Os exames *per capita* representam a relação entre o montante de exames realizados no ano e a quantidade de beneficiários observada no mesmo ano. Nesse grupo de exames estão os procedimentos de medicina laboratorial, imagiologia, registros gráficos e endoscopia digestiva, dentre outros. A quantidade de exames realizados pela rede própria e credenciada em 2013 mostra um aumento de 27% em relação ao ano anterior. O número de consultas *per capita* chegou a dez, o que demonstra a ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, resultado das políticas de gestão do credenciamento e de revisão da tabela de procedimentos.



COLETA DE SANGUE – HGIP

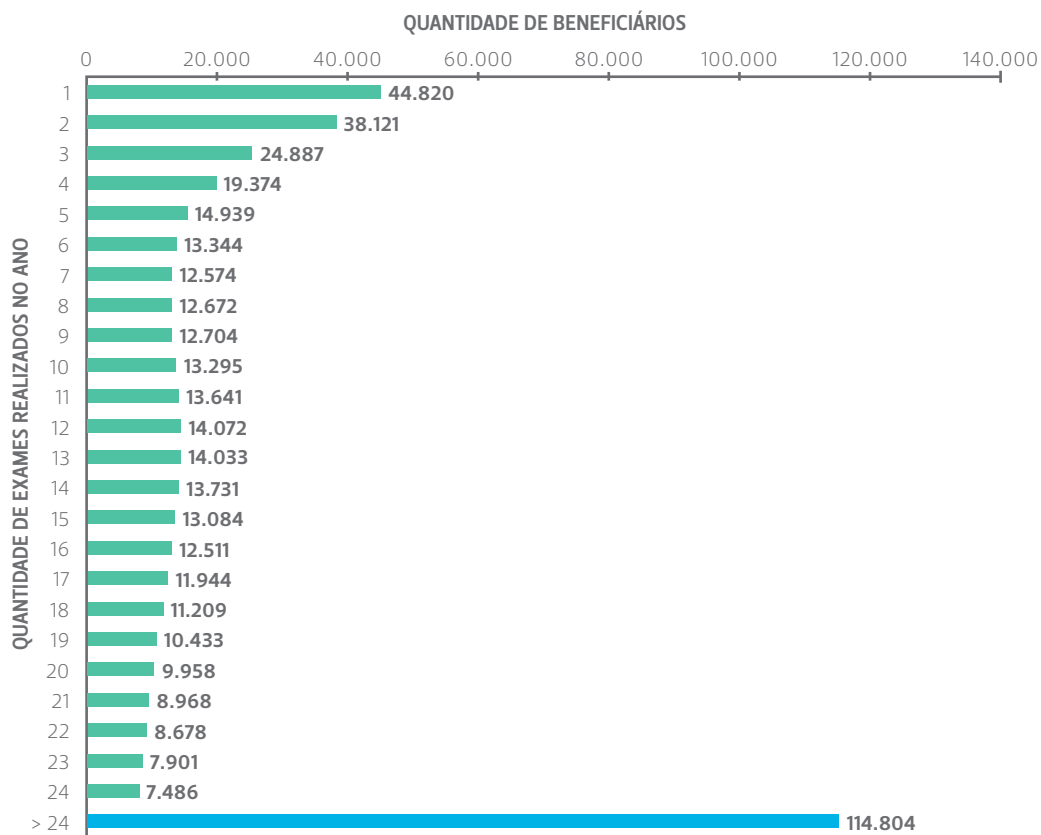
**TABELA 3 – EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DE EXAMES POR CONSULTA**

Ano	2011	2012	2013
Exames	7.566.620	6.863.144	8.730.096
Consultas	1.956.567	1.830.541	2.107.340
Exames por consulta	3,9	3,7	4,1

FORNTE: SAFE

Essa proporção mede a quantidade média de exames complementares solicitados nas consultas médicas. O indicador mostra aumento, aproximando-a dos valores observados nos serviços de saúde brasileiros como um todo. Verifica-se que houve um aumento concomitante de exames e de consultas em 2013, em relação aos anos anteriores, quando esperava-se que a proporção entre exames e consultas fosse mantida. Houve um aumento nessa proporção, levando à conclusão de que a Assistência à Saúde do IPSEMG proporcionou maior acesso aos exames complementares, fundamentais para a confirmação de diagnósticos e de acompanhamento de tratamentos.

**GRÁFICO 42 – PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE EXAMES PELOS BENEFICIÁRIOS (2013)**



FONTE: SAFE

Em 2013, 43% dos beneficiários realizaram até dez exames no ano, ficando dentro do volume de exames *per capita* observado no IPSEMG. Há, entretanto, uma porção significativa dos beneficiários (24%), destacada em azul no gráfico, que realizaram uma quantidade de exames mais que o dobro da média. Esse fato merece estudo aprofundado, tendo em vista um conjunto de fatores que vão desde a existência de beneficiários com doenças graves cujo acompanhamento demanda grande quantidade de exames complementares, portanto, justificados, até a execução de exames em excesso ou de forma inadequada, passíveis de revisão dos processos de regulação na Assistência à Saúde.



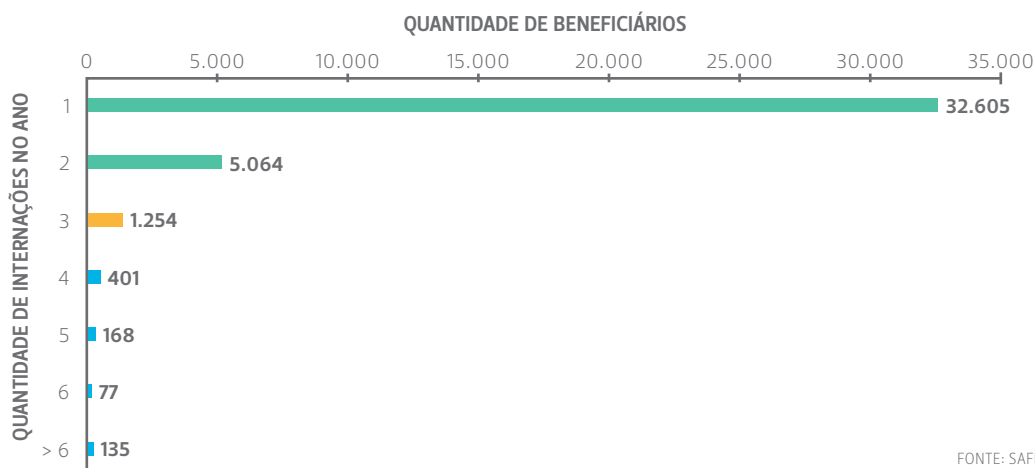
**TABELA 4 – EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES *PER CAPITA***

Ano	2011	2012	2013
Internações	49.408	46.612	50.756
Beneficiários	861.153	878.056	868.897
Internações <i>per capita</i>	0,1	0,1	0,1

Fonte: SAFE

Em 2013, verificou-se um aumento de 9% no volume de internações realizada pela Assistência à Saúde nas redes própria e credenciada, na comparação com o ano de 2012, outro indicador que demonstra a ampliação do acesso aos serviços de saúde, promovida pelas políticas de gestão da rede assistencial. A quantidade de internações *per capita*, distribuição do total de internações realizadas pelo total de beneficiários no ano, tem se mostrado constante nos três anos apresentados, mantendo-se dentro dos valores historicamente observados para o perfil de beneficiários.

**GRÁFICO 43 – PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA PELOS BENEFICIÁRIOS (2013)**

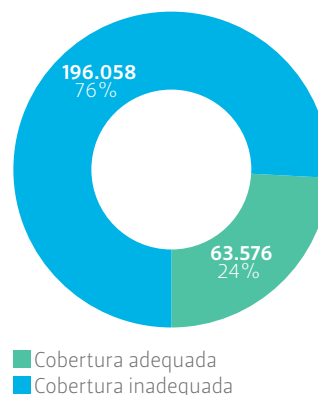


Fonte: SAFE

A maioria dos beneficiários que tiveram internação hospitalar em 2013 está dentro da taxa esperada para a população em geral, sendo que 94,9% foram internados uma ou duas vezes no ano. Os 5,1% restantes de beneficiários que demandaram uma maior quantidade de internações são os que requerem o desenvolvimento de linhas de cuidado específicas, como o gerenciamento de portadores de doenças crônicas e as políticas de promoção da saúde, visando reduzir ou estabilizar o número de reinternações, de forma a melhorar a qualidade de vida deles.

## INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: ESTIMATIVAS DE RISCO À SAÚDE

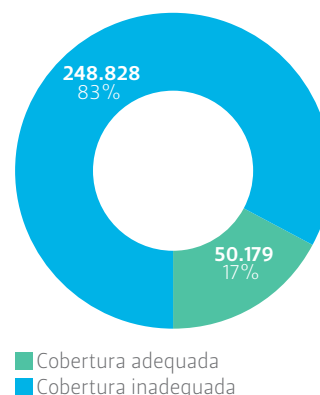
GRÁFICO 44 – ESTIMATIVA DE COBERTURA DE MAMOGRAFIA NAS BENEFICIÁRIAS ENTRE 40 E 69 ANOS DE IDADE (2013)



FONTE: SAFE

Recomenda-se que as mulheres com idade entre 50 e 69 anos realizem pelo menos uma mamografia a cada dois anos, como ação preventiva contra o câncer de mama, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). No IPSEMG, 76% das mulheres na faixa etária preconizada para esse exame não o realizaram dentro do período recomendado, resultando, portanto, numa cobertura inadequada dessa prevenção. Como forma de melhorar essa cobertura, o IPSEMG planeja ações para motivar a realização do exame pelas beneficiárias, e já fornece um incentivo efetivo ao isentar de coparticipação as mamografias para as mulheres entre 40 a 69 anos de idade, faixa etária mais ampla, que é recomendada pelo INCA.

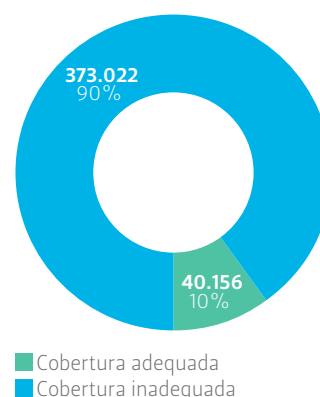
**GRÁFICO 45 – ESTIMATIVA DE COBERTURA DE EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO UTERINO NAS BENEFICIÁRIAS ENTRE 25 E 64 ANOS DE IDADE (2013)**



FONTE: SAFE

O exame preventivo do colo do útero deve ser realizado anualmente por mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, segundo recomendações do INCA. Entre as beneficiárias do IPSEMG nessa faixa etária, apenas 17% têm realizado esse exame na frequência recomendada. Como forma de melhorar essa cobertura, a Instituição planeja desenvolver formas de motivar as beneficiárias para que busquem a realização desse exame, além de ter dado um importante passo nessa direção com a isenção da coparticipação desse exame para as mulheres com idade entre 25 e 65 anos.

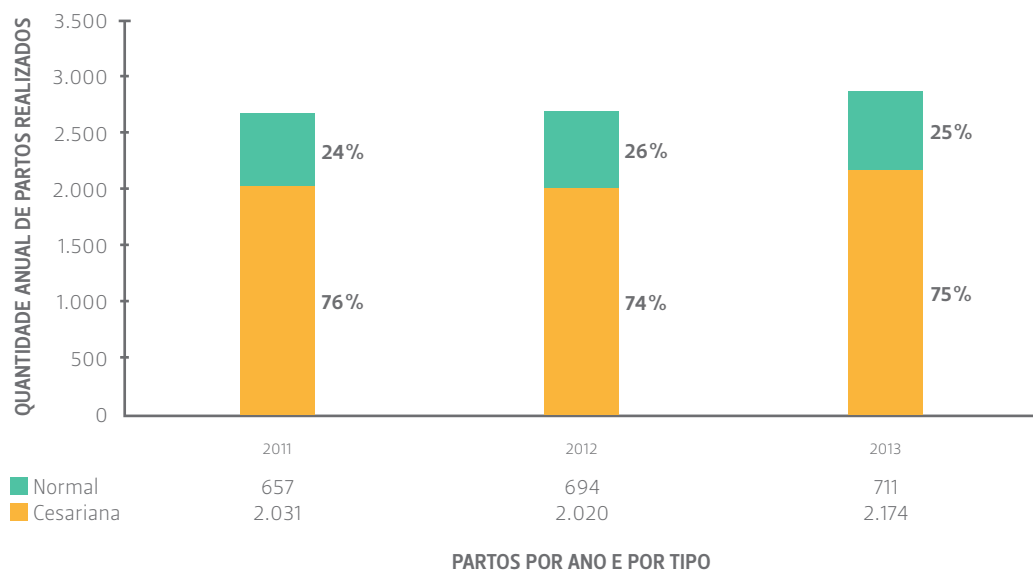
**GRÁFICO 46 – ESTIMATIVA DE COBERTURA DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES NOS BENEFICIÁRIOS ACIMA DE 50 ANOS DE IDADE (2013)**



FONTE: SAFE

O Ministério da Saúde recomenda que homens e mulheres acima de 50 anos de idade realizem a pesquisa de sangue oculto nas fezes como forma de prevenção do câncer de cólon intestinal. Entre os beneficiários do IPSEMG na faixa etária alvo das ações de prevenção, apenas 10% fizeram esse exame em 2013. Uma das formas de incentivar a prevenção foi a isenção da coparticipação desse exame para beneficiários de ambos os gêneros com idade igual ou superior a 50 anos.

**GRÁFICO 47 – EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO ENTRE PARTOS NORMAIS E CESARIANAS (2013)**

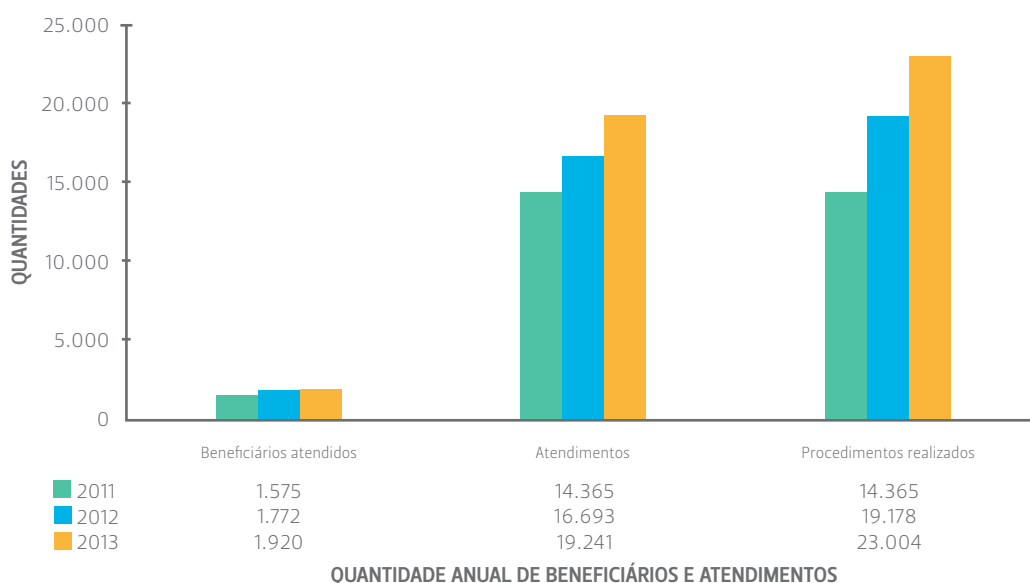


FORNTE: SAFE

Estudos da Organização Mundial de Saúde – OMS, publicados em 2010, indicam que a realização de partos cesáreos sem indicação por critérios médicos aumentam o risco no parto para as mães e seus bebês. A proporção de cesarianas sobre o total de partos hospitalares preconizada pela OMS é de 15%. O Ministério da Saúde estimou, em 2010, que 43% dos partos no Brasil sejam feitos por cesariana e que o número subiria para 84% nas maternidades particulares. A proporção de partos cesáreos no IPSEMG vem se mantendo em torno dos 75%, próximo da taxa encontrada na saúde suplementar, mas acima da taxa recomendada pela OMS.

# INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS: ESTIMATIVAS DE TRATAMENTOS DE DOENÇAS CRÔNICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

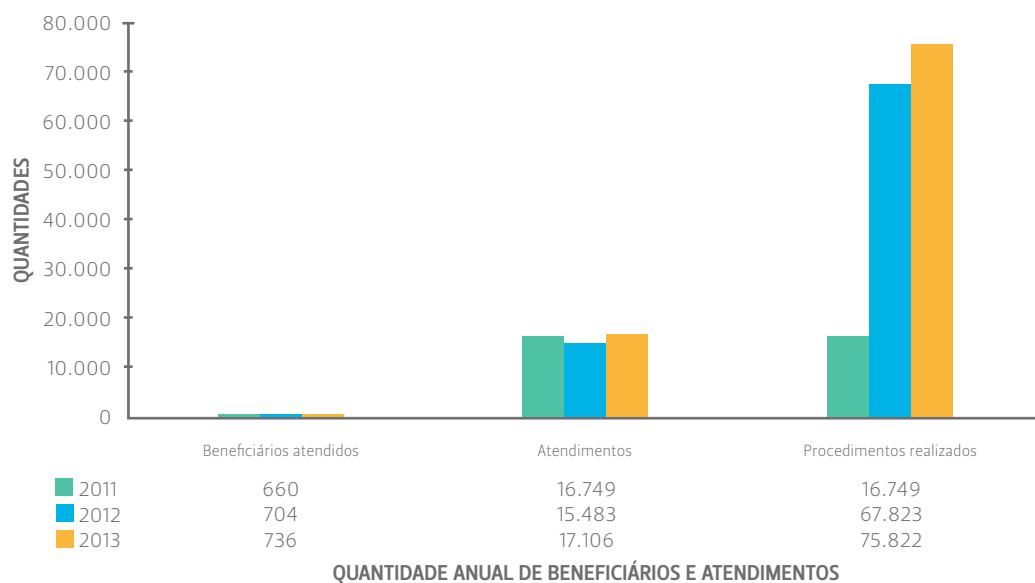
**GRÁFICO 48 – ESTIMATIVA DA EVOLUÇÃO DE TRATAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS (2011 A 2013)**



FONTE: SAFE

No Relatório Mundial do Câncer, publicado em fevereiro de 2014, a Organização Mundial de Saúde aponta o aumento da doença em todo o mundo. No IPSEMG, a análise dos tratamentos quimioterápicos, um dos componentes fundamentais do combate ao câncer, mostra um aumento importante na quantidade de atendimentos e do volume de procedimentos quimioterápicos realizados. Sendo o acesso adequado à quimioterapia uma das prioridades do Instituto, ações de credenciamento e qualificação da rede têm sido implantadas, além da isenção da coparticipação para os tratamentos quimioterápicos, tanto ambulatorial quanto hospitalar, incluindo medicamentos e insumos empregados nas sessões de quimioterapia.

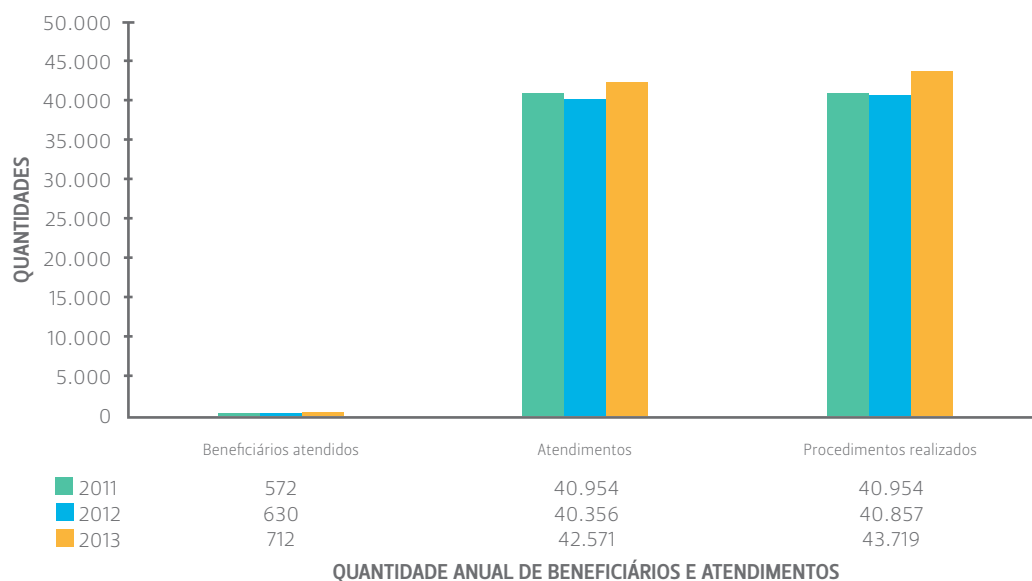
**GRÁFICO 49 – ESTIMATIVA DA EVOLUÇÃO DE TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS (2011 A 2013)**



FONTE: SAFE

A incidência do câncer aumenta a demanda pelos tratamentos com quimioterapia e radioterapia. No IPSEMG, observa-se um aumento significativo nos atendimentos e no volume de tratamentos radioterápicos realizados. Além da política de gestão da rede credenciada e de contratualização, como forma de ampliar o acesso aos beneficiários que demandam os tratamentos, o Instituto isenta de coparticipação os procedimentos radioterápicos, bem como o material, medicamentos e outros insumos utilizados nesses procedimentos.

**GRÁFICO 50 – ESTIMATIVA DA EVOLUÇÃO DE TRATAMENTOS COM HEMODIÁLISE (2011 A 2013)**

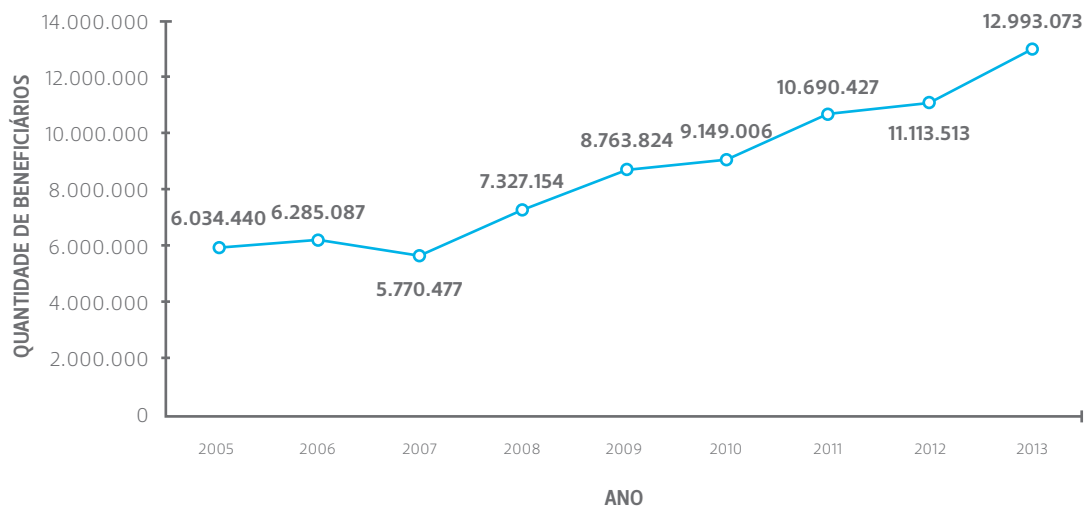


FONTE: SAFE

A hemodiálise é um procedimento essencial no tratamento de doentes renais crônicos, aumentando a expectativa de vida e melhorando sua qualidade. A Sociedade Brasileira de Nefrologia, no censo publicado em 2011, aponta para aumento da quantidade de pacientes que necessitam da hemodiálise. No IPSEMG, verifica-se uma grande quantidade de atendimentos e de procedimentos de hemodiálise realizados anualmente. Nesse contexto, a gestão da rede assistencial própria e credenciada para o atendimento adequado para esse grupo de pacientes também está dentro das prioridades do Instituto, que também garante a isenção da coparticipação para esse tratamento, incluindo medicamentos e insumos utilizados.

# PRODUÇÃO ASSISTENCIAL GLOBAL

**GRÁFICO 51 – EVOLUÇÃO DO VOLUME ANUAL DE PROCEDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS (2005 A 2013)**

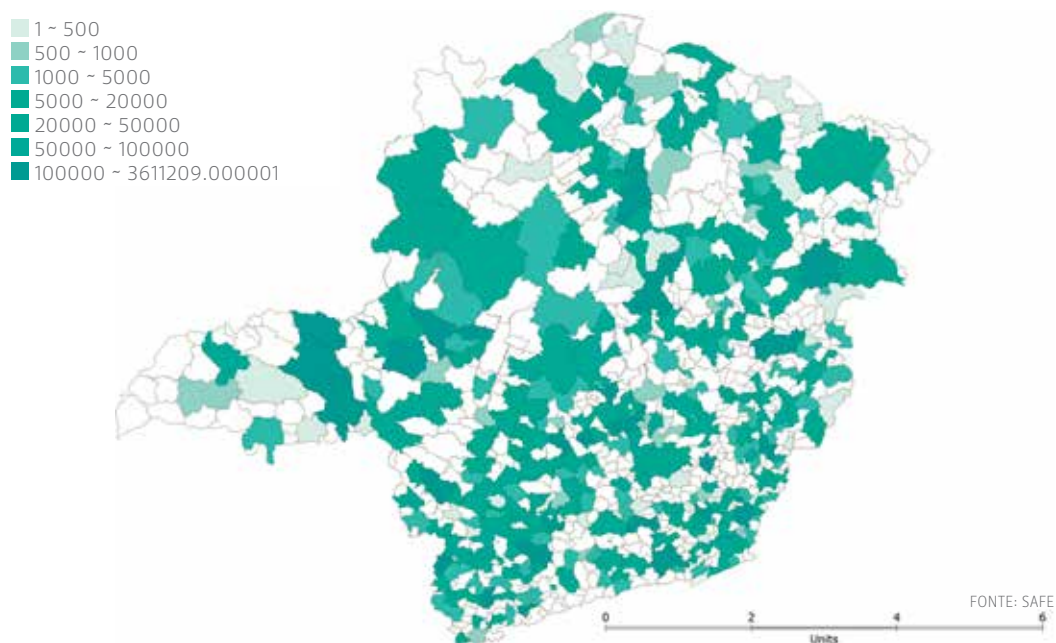


FONTE: SAFE

O volume anual de procedimentos representa o conjunto de todos os procedimentos médicos e odontológicos, em estruturas ambulatoriais ou hospitalares, de forma eletiva ou de urgência, realizados pelos beneficiários da Assistência à Saúde na rede própria e credenciada. Acompanhando a série histórica, houve um aumento de 17% no montante de procedimentos realizados em relação ao ano anterior. São 21,5% a mais de procedimentos realizados desde o ano de 2011. Esse crescimento é o principal indicador da ampliação do acesso dos beneficiários aos prestadores de serviço para a realização de consultas, exames complementares, internações e tratamentos diversos, desde os mais básicos até os de alta complexidade. Os resultados demonstrados são fruto da gestão efetiva dos processos administrativos e assistenciais do Instituto, da política de gestão do credenciamento e contratualização, revisão de valores da tabela de procedimentos, investimentos em infraestrutura, recursos humanos nos serviços próprios, tecnologia da informação e comunicação, dentre outros. Esse conjunto de políticas e ações fez com que aumentasse a oferta, o acesso e a qualidade dos serviços da Assistência à Saúde.

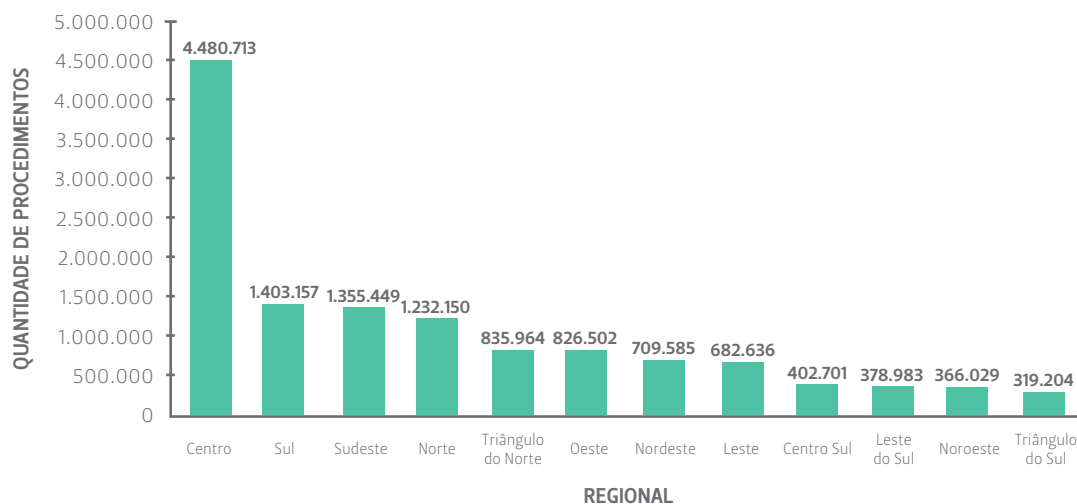


**MAPA 2 – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL POR MUNICÍPIO**



A distribuição da produção assistencial, medida pela autorização e execução de procedimentos médico-hospitalares e odontológicos, acompanha a distribuição de beneficiários pelo Estado. Nota-se a concentração de procedimentos na capital e nas cidades-polo de Minas Gerais, reflexo da maior disponibilidade de instituições de ensino, profissionais e estabelecimentos de saúde nesses locais. A regionalização da rede permite a capilaridade da Assistência à Saúde, de forma a facilitar o acesso do beneficiário aos serviços e reduzir a necessidade de grandes deslocamentos para obtenção de cuidados médicos e odontológicos.

**GRÁFICO 52 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL POR REGIONAL**

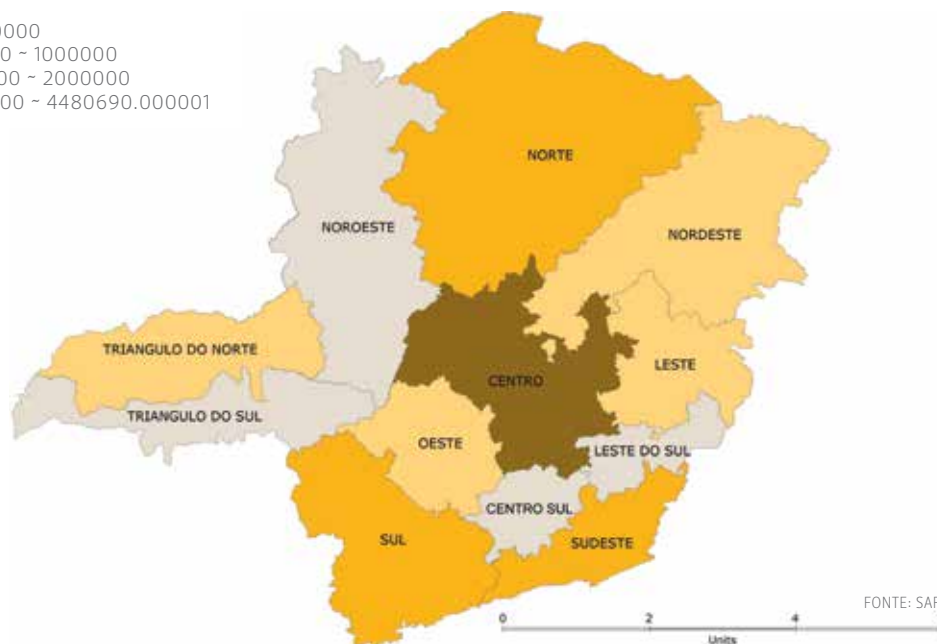


FONTE: SAFE

A análise da produção por municípios agrupados em regionais também mostra que ela acompanha a distribuição geográfica dos beneficiários e a disponibilidade de recursos como estabelecimentos e profissionais de saúde, além de instituições de ensino formadoras desses profissionais.

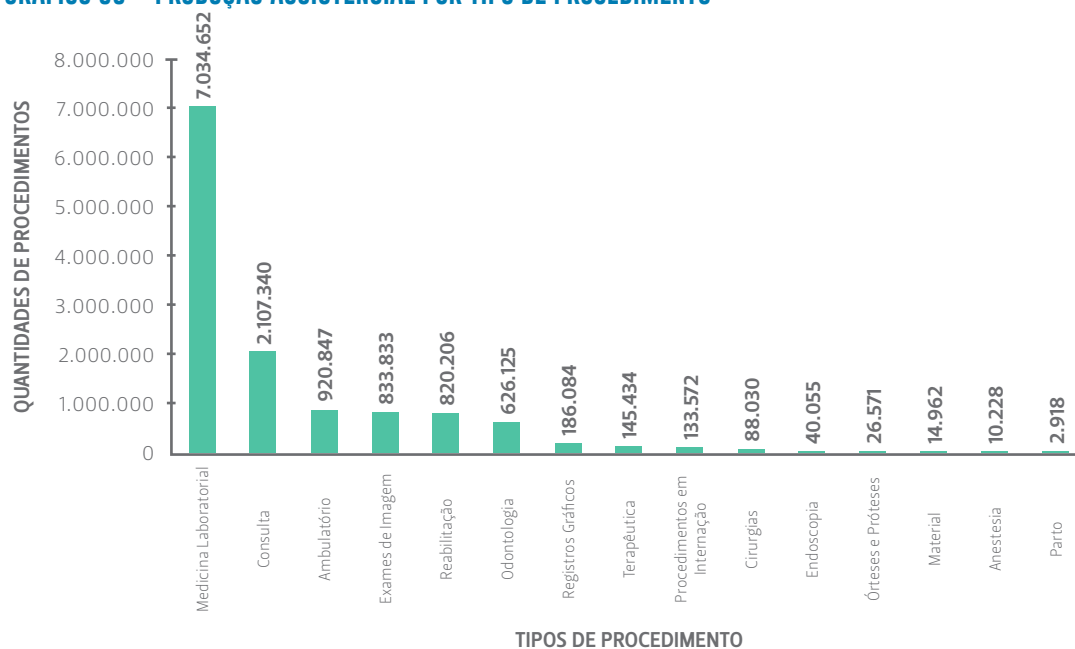
**MAPA 3 – MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL POR REGIONAL**

- 1 - 500000
- 500000 - 1000000
- 1000000 - 2000000
- 2000000 - 4480690.000001



FONTE: SAFE

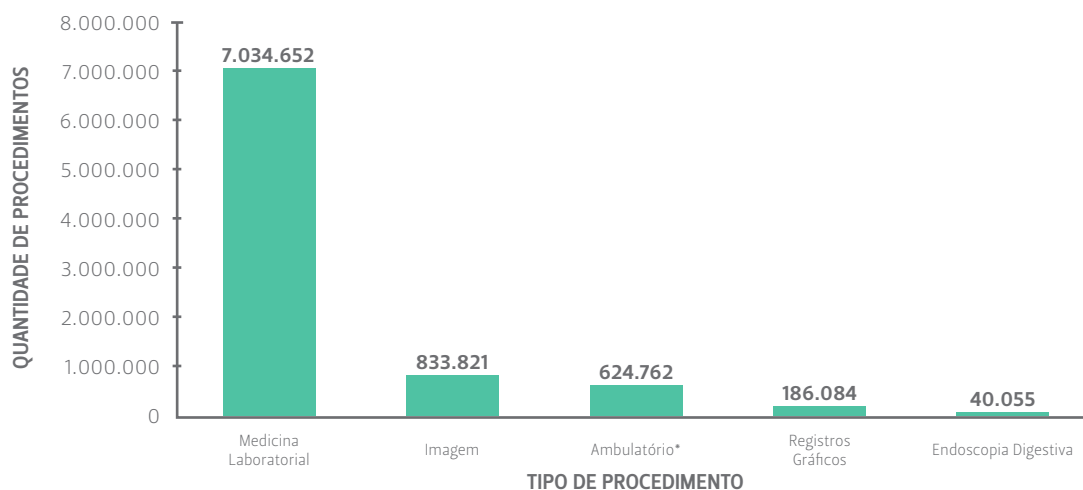
**GRÁFICO 53 – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL POR TIPO DE PROCEDIMENTO**



FONTE: SAFE

Do total de procedimentos médico-hospitalares e odontológicos realizados em 2013, mais de dois terços (67%) são exames complementares, 16% são consultas eletivas e de urgência, estando 17% dos procedimentos restantes distribuídos nas demais categorias. Essa proporção maior de exames em relação às consultas e demais procedimentos é também observada no Sistema Único de Saúde – SUS e no sistema de saúde suplementar.

**GRÁFICO 54 – DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES POR MODALIDADE**



\*EXAMES REALIZADOS EM CONSULTÓRIOS E AMBULATÓRIOS, COMO A FUNDOSCOPIA E A TONOMETRIA, REALIZADOS EM CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS.

FONTE: SAFE

Os exames complementares dão suporte às formulações diagnósticas, às decisões terapêuticas e ao acompanhamento de tratamentos. Dos 8.730.096 exames complementares realizados pelo IPSEMG em 2013, 80,7% são de medicina laboratorial, a qual engloba uma ampla gama de procedimentos, dos mais simples e rotineiramente utilizados na prática médica até os de maior complexidade, voltados à detecção e acompanhamento de doenças mais graves ou raras. A segunda categoria, em termos de frequência, 9,6% do total de exames também inclui desde exames mais corriqueiros, como as radiografias simples, até aqueles que demandam tecnologia de ponta, como a ressonância magnética. Na categoria ambulatorial, que representa 7,2% do total, estão os exames que, em geral, são realizados pelo próprio médico que o demandou, muitas vezes considerado parte da consulta médica. O volume de exames complementares realizados atualmente é um dos importantes resultados da ampliação do acesso dos beneficiários aos prestadores de serviço na rede própria e credenciada do IPSEMG.



## PROMOÇÃO DA SAÚDE

O IPSEMG possui atualmente 868.897 beneficiários da Assistência à Saúde dentre os quais 80% são adultos e idosos. Os adultos entre 20 e 59 anos somam aproximadamente 480 mil. Essa realidade requer ações que visem não somente oferecer assistência aos que já apresentam patologias, mas também estimular a promoção da saúde.

A partir de programas de educação desenvolvidos por uma equipe munida de conhecimento e estratégias, o Núcleo de Promoção da Saúde do IPSEMG trabalha para influenciar mudanças no estilo de vida das pessoas, ensinando-as a prevenir doenças e a adotar condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida.

Entre os beneficiários da Assistência à Saúde, deve-se considerar que aproximadamente 151 mil ou 18% possuem entre 50 e 59 anos. Nessa fase, muitas pessoas já desenvolveram ou estão em fase de diagnóstico de problemas crônicos como diabetes e doenças cardiovasculares, o que exige também o incremento de ações que viabilizem melhor acesso aos serviços de atenção à saúde.

Ao longo de 2013, o Núcleo pautou suas ações no sentido da assistência ao beneficiário, em monitoramentos, cuidados específicos e encaminhamento para atendimento especializado, por meio de programas, que têm na sua concepção uma metodologia de acompanhamento e atendimentos presenciais, individuais e em grupo.

As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças para os beneficiários do IPSEMG contemplam cinco programas (Hipertensão Arterial, Diabetes, Aconchego, Vida Saudável para Jovens e Mudar e Emagrecer) e dois cursos (Planejamento Familiar e Preparação para a Maternidade).

### **PROGRAMA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Grupos de beneficiários hipertensos com monitoramento da pressão arterial, palestras, orientações, consultas de enfermagem, encaminhamento para consulta com o cardiologista

### **PROGRAMA DIABETES**

Grupos de beneficiários diabéticos com monitoramento da glicemia capilar, cuidado com o pé diabético, palestras e orientações, consulta individual e encaminhamento ao endocrinologista.

### **PROGRAMA ACONCHEGO**

Grupo para mulheres portadoras ou que tiveram câncer de mama, em que são fornecidas informações sobre a enfermidade e sobre a legislação que contempla os direitos do portador de câncer.

### **PROGRAMA VIDA SAUDÁVEL PARA JOVENS**

Grupo para monitoramento do peso de crianças com sobrepeso ou obesas, com idade entre 8 a 18 anos, acompanhadas dos pais, onde recebem informações educativas que abordam temas sobre alimentação e atividades físicas. Acompanhamento de uma equipe multidisciplinar formada por nutricionista, pediatra, psiquiatra, fisioterapeuta e psicólogo.

### **PROGRAMA MUDAR E EMAGRECER**

Grupo para monitoramento do peso e dos hábitos de vida de adultos com índice de massa corporal acima de 30%, com acompanhamento multidisciplinar por nutricionista, psiquiatra, endocrinologista, psicólogo e fisioterapeuta.

### **CURSO PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Cursos mensais sobre métodos contraceptivos que visam a conscientização dos beneficiários em relação à escolha do melhor método para a sua família.

### **CURSO DE PREPARAÇÃO PARA A MATERNIDADE**

Prepara as futuras mães para a maternidade, além de proporcionar conhecimento também aos pais e familiares, capacitando-os a cuidar da sua saúde e do seu bebê.

Com base nos indicadores epidemiológicos e na identificação dos principais problemas dos beneficiários, o IPSEMG criou cartilhas educativas sobre hipertensão, diabetes, obesidade adulta, obesidade infantil, câncer de mama e gestantes. As cartilhas foram elaboradas por uma equipe multiprofissional e possuem dicas importantes para a prevenção, tratamento e controle de cada patologia abordada, estimulando o beneficiário a conhecer as políticas de saúde do Instituto.

As cartilhas estão disponíveis no *site* do IPSEMG e podem ser impressas e utilizadas por quem se interessar pelos temas.

O Projeto Gerenciamento de Casos Clínicos, lançado em outubro de 2013, possui um caráter educativo e assistencial, voltado aos beneficiários que possuem doenças crônicas como diabetes, hipertensão, acidente vascular encefálico, além de comorbidades, que são problemas associados a essas doenças. O piloto do projeto foi iniciado com pacientes oriundos do HGIP.

Com base nos critérios clínicos estabelecidos e na análise dos prontuários assistenciais, os beneficiários selecionados recebem a visita de um profissional que realiza o preenchimento do questionário de saúde, promove a aferição de dados vitais – pressão arterial, frequência cardíaca, respiração – além de fornecer orientações relacionadas aos cuidados com a patologia. A expectativa para 2014 é ampliar a equipe de visitação, tornando-se uma equipe multidisciplinar, além de prestar assistência com atendimentos mais especializados (consultas médicas, curativos, dentre outros atendimentos).

Nessa linha de cuidado, destacamos os pacientes idosos. Em 2014, o IPSEMG promoverá um curso para cuidadores de idosos ou portadores de doenças causadoras de imobilidade, com o objetivo de capacitar o profissional quanto aos cuidados relacionados a essas pessoas e às doenças que as afetam.



# REDE ASSISTENCIAL CREDENCIADA

A rede de prestadores de serviços de saúde é um dos componentes mais importantes para o beneficiário da Assistência à Saúde. Devido à sua relevância, o processo de planejamento, contratação, monitoramento e revisão foi cuidadosamente desenhado e constantemente monitorado ao longo dos últimos anos. Abaixo estão as principais fases desse processo, que se inicia com a definição dos locais e tipos de prestadores a serem credenciados, por meio de parâmetros bem definidos, passa pela formalização do contrato de credenciamento, considerando-se o orçamento disponível e a necessidade, e termina na gestão do contrato, com acompanhamento constante da sua execução para redefinição de estratégias, quando necessário.

## PARÂMETROS PARA DEFINIÇÃO DOS LOCAIS E TIPOS DE PRESTADORES A SEREM CREDENCIADOS:

- Nº de beneficiários
- Distância geográfica
- Fluxo migratório dos pacientes de uma cidade para outra
- Complexidade instalada
- Perfil demográfico dos beneficiários

## FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO, CONSIDERANDO:

- (1) Orçamento disponível
- (2) Necessidade:
  - (2.1) Parâmetros definidos
  - (2.2) Principais reclamações:
    - (a) Conselho de Beneficiários
    - (b) Sindicatos
    - (c) Fale Conosco
    - (d) Outros canais de comunicação

## GESTÃO DO CONTRATO

- Acompanhamento do vencimento dos contratos
- Análise da execução financeira com planos de ações para contratos com pouca ou nenhuma execução e extrapolamento de teto
- Gestão especial dos contratos de **HOSPITAIS**

- Monitoramento mais próximo
- Criação do Núcleo de Relacionamento com o Prestador



ELETROCARDIOGRAMA – CEM

## EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CONTRATOS

**TABELA 5 – EVOLUÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA E CREDENCIADA  
(2011 A 2013)**

Ano	2011	2012	2013
Hospitais	160	184	196
Clínicas	533	694	704
Laboratórios	389	534	548
Médicos*	1.527	1.760	2.542
Dentistas	646	959	904
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.255</b>	<b>4.131</b>	<b>4.894</b>

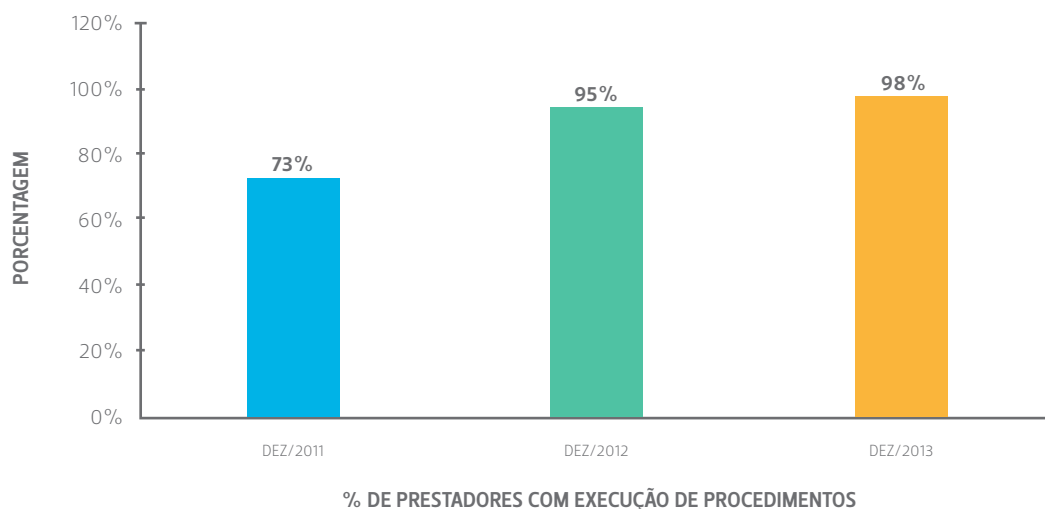
FORNE: RELATÓRIO CONTRATOS VIGENTES – MESES DE REFERÊNCIA DEZEMBRO 2011/2012/2013

### \* REDE DE MÉDICOS

Ano	2013
Médicos – Consultório credenciados	1.213
Médicos – Rede própria	750
Médicos – Clínicas credenciadas	579
<b>TOTAL DE MÉDICOS</b>	<b>2.542</b>

A rede assistencial do IPSEMG, compreendida entre própria e credenciada, é composta por hospitais, clínicas, laboratórios, médicos e dentistas, distribuídos em várias regiões do Estado de Minas Gerais. A rede assistencial é constantemente analisada e revisada, com o objetivo de identificar a necessidade de contratação, ampliação ou remanejamento de serviços de saúde, em consonância com o número de beneficiários de cada região, a distância geográfica, o fluxo migratório dos beneficiários, a capacidade instalada e as informações e reclamações oriundas dos canais de comunicação do IPSEMG.

**GRÁFICO 55 – GESTÃO DE CONTRATOS REDE CREDENCIADA (2011 A 2013)**



FONTE: SAFE

Mês de referência	DEZ/2011	DEZ/2012	DEZ/2013
Total de prestadores credenciados	2.489	3.443	3.952
Total de prestadores com execução de procedimentos	1.817	3.255	3.887
Total de prestadores sem execução de procedimentos	672	188	65
% de prestadores sem execução de procedimentos	73%	95%	98%

FONTE: SAFE

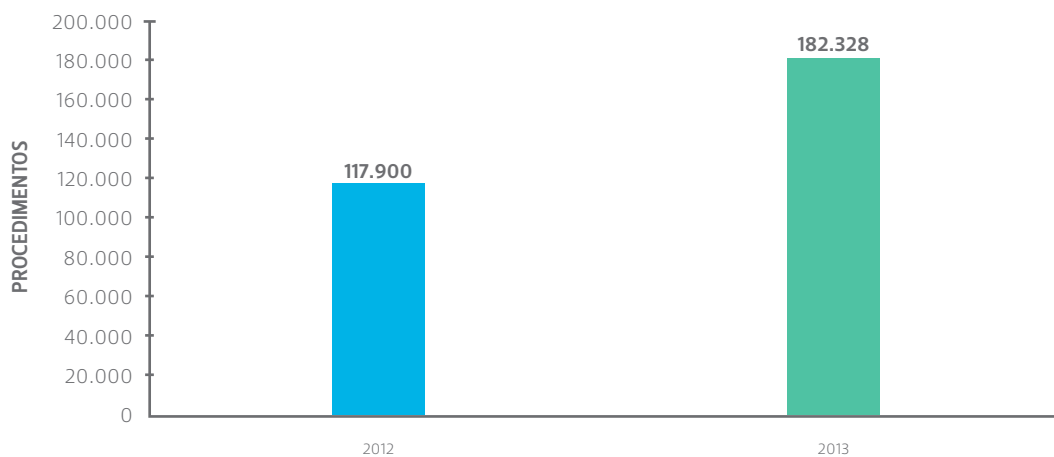
As ações implantadas na gestão de contratos da rede credenciada visaram o gerenciamento efetivo no que diz respeito à execução dos contratos de serviços de saúde, evitando, assim, a diminuição da oferta de serviços aos beneficiários.

Dentre as ações, está o acompanhamento dos contratos dos prestadores que interrompem o atendimento acima de 90 dias, podendo resultar em rescisão e substituição por novos prestadores de serviços. Com isso, o número de prestadores credenciados que não atendiam em 2013 representou apenas 2% do total da rede, o que demonstra efetividade da rede de atendimento de saúde do Instituto.

## CENTRAL DE REGULAÇÃO

Em 2011, foi implantada uma importante ferramenta de gestão – a Central de Regulação Assistencial do IPSEMG. O objetivo da Central é prover ações e serviços de saúde de forma mais eficiente e efetiva, disponibilizando serviços com custos adequados. A Central é composta por médicos reguladores, que buscam identificar alternativas assistenciais mais adequadas à necessidade do paciente, receber e responder às solicitações de autorização de atendimento dos beneficiários. Em 2012, a Central de Regulação foi reestruturada, ampliando o número de médicos reguladores com especialidades diversificadas. Essa reestruturação proporcionou gerar informações para os gestores, referentes ao número de procedimentos regulados, a crescente demanda por autorizações e quanto aos recursos físicos e financeiros. Os resultados dessas ações possibilitou o aumento 55% no número de procedimentos regulados pela Central de regulação no período de 2012 a 2013.

**GRÁFICO 56 – PROCEDIMENTOS REGULADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO**



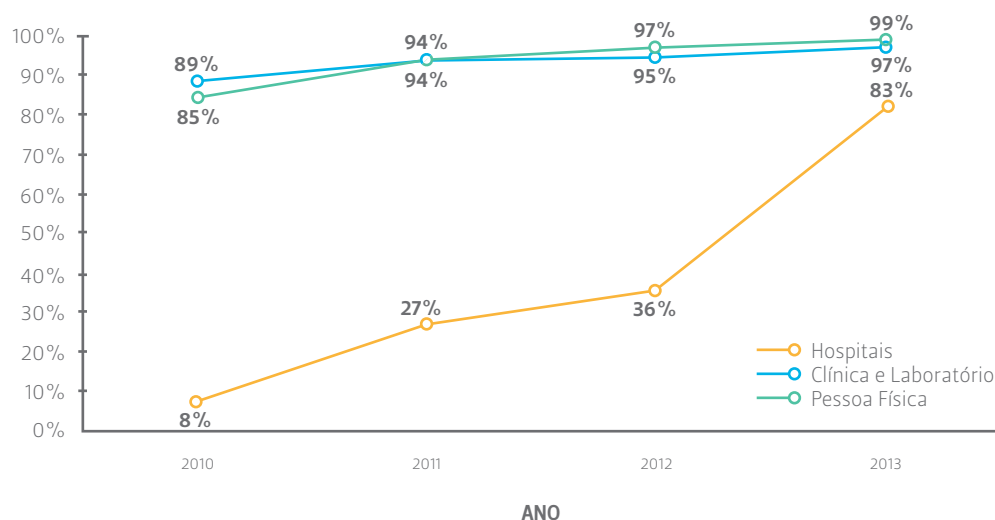
FONTE: COORDENAÇÃO DE AUDITORIA – NUCS

## FATURAMENTO ELETRÔNICO: HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS E PESSOA FÍSICA

O faturamento eletrônico é uma ferramenta que melhorou a relação do Instituto com os prestadores, trazendo mais transparência e segurança em todo o processo de faturamento. A implantação desse processo permitiu a geração eficaz de informações sobre a produção dos prestadores credenciados, facilitando o pagamento e tornando a tomada de decisão dos gestores mais ágeis e consistentes.

No gráfico abaixo, podemos verificar os percentuais de faturas enviadas eletronicamente com relação ao número total de faturas recebidas pelo Instituto por tipo de ramo de contratação. O ramo Hospitais, hoje responsável por 43% de todo recurso financeiro direcionado à rede credenciada, alcançou excelente resultado, atingindo um percentual de 83% de faturamento eletrônico.

**GRÁFICO 57 – PERCENTUAL DE FATURAS ENVIADAS ELETRONICAMENTE COM RELAÇÃO AO NÚMERO TOTAL DE FATURAS RECEBIDAS**



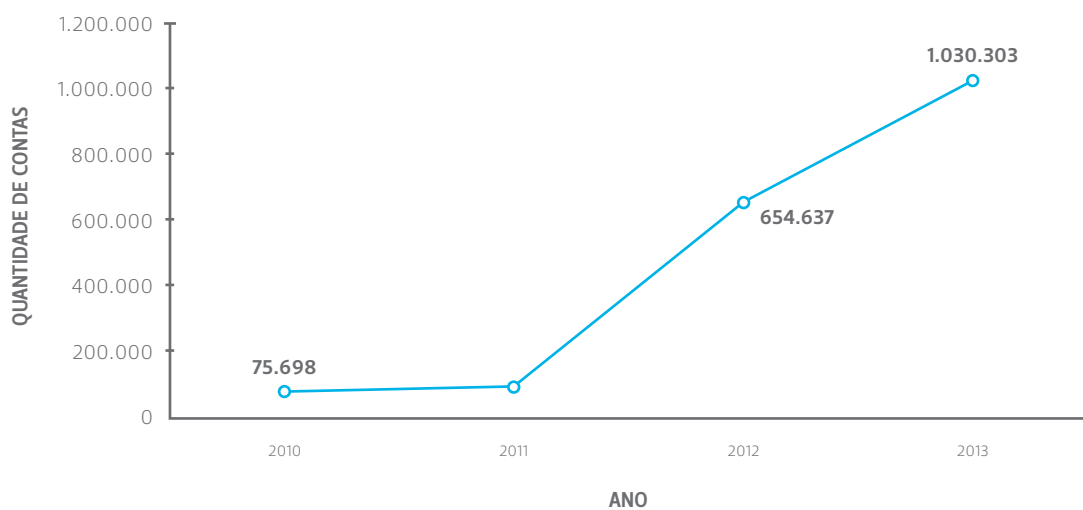
FONTE: SADS

Os resultados alcançados com o faturamento eletrônico dos prestadores otimizaram tanto o processamento quanto o pagamento de contas, reduzindo os prazos de pagamento, gerando maior satisfação do prestador e, conseqüentemente, um atendimento de maior qualidade ao beneficiário.

## AUDITORIA

Dentro do processo regulatório e de acompanhamento assistencial, a auditoria tem um papel primordial na garantia da efetividade dos processos. A reestruturação do modelo de auditoria iniciada em 2012 e fortalecida durante o ano de 2013 – com nova ampliação do quadro de auditores, realização de auditoria *in loco* em todos os prestadores hospitalares do estado, ajuste dos fluxos de trabalho e aprimoramento das atividades de auditoria –, gerou um aumento de 57% da produção. O número de contas auditadas passou de um patamar de 654.637 em 2012 para 1.030.303 em 2013, conforme gráfico abaixo.

**GRÁFICO 58 – QUANTIDADE DE CONTAS AUDITADAS**



Além disso, em 2013, novos desafios foram colocados à Auditoria:

I. Implantação de auditoria assistencial nos hospitais localizados nos municípios–sede de centros regionais do IPSEMG, que marca um período de transição, no qual a Auditoria deixou de se limitar à auditoria validadora de contas para comprovação do gasto, para uma auditoria preocupada também com a qualidade assistencial.

II. Implantação de auditoria técnica nos serviços próprios, com a finalidade de qualificar a produção do profissional do quadro em suas atividades, por meio de avaliação técnica da indicação precisa dos procedimentos realizados e suas quantidades, otimização da utilização dos recursos, bem como, o adequado uso do Serviço Próprio pelo beneficiário.

III. Desenvolvimento de projeto para a construção de um sistema de auditoria, tornando-a 100% eletrônica.



## PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NA REDE PRÓPRIA

Durante 2013, o IPSEMG obteve importantes progressos no que se refere à atenção à saúde também nas unidades próprias. Ressalta-se o volume de recursos investidos em obras e infraestrutura. A reforma do Hospital Governador Israel Pinheiro – HGIP, Centro de Especialidades Médicas – CEM e diversas unidades regionais, bem como a aquisição de mobiliário, máquinas e equipamentos modernos, revela o empenho da Instituição pela melhoria da assistência aos beneficiários.

Usuários e funcionários do HGIP usufruem de novas instalações na ala D, onde funcionam os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem. O espaço que corresponde a uma área de 685 m<sup>2</sup> teve as oito salas reformadas para a realização dos exames e agora conta com um equipamento de ressonância magnética e dois de tomografia de altíssima tecnologia, além de nove aparelhos de raios-x, sendo um portátil.

Foi inaugurada, no CEM, a Unidade do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, ampliando a realização de exames ambulatoriais que passam a ter seis aparelhos de raios-X e de ultrassom. Além disso, os exames passaram a ser analisados de forma eletrônica pelos médicos da Central de Laudos no HGIP, onde o uso dos Sistemas de Arquivamento e Distribuição de Imagens (RIS-PACS), composto por programas de telerradiologia e monitores de alta resolução, agilizam e diminuem a impressão de laudos e resultados.

No HGIP, as obras em andamento no SMU pediátrico, na ala C e, posteriormente, na ala B e no anexo, contemplarão as unidades de Internação, Hemodiálise, CTI Pediátrico, Bloco Cirúrgico, Centro Obstétrico, Hospital-Dia Cirúrgico, Agência Transfusional e Central de Material e Esterilização, Psiquiatria e Endoscopia.

Focada na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada no HGIP, ressaltam-se importantes projetos como:

O **Núcleo de Segurança do Paciente** é uma referência dentro HGIP na promoção de uma assistência segura, por meio do monitoramento de eventos adversos, tanto no atendimento e na internação, por meio da implantação de protocolos voltados para segurança do paciente, como na orientação aos pacientes, familiares e acompanhantes de pessoas internadas.



**AGEIS (Aplicativos Gerenciais Específicos Integrados à Saúde)** sistema utilizado pela Central de Material e Esterilização que permite a codificação e cadastro de todos os instrumentos cirúrgicos e inalatórios do hospital, estabelecendo rastreabilidade, controle e segurança. Por meio de impressão pulsada e leitores, é possível verificar pacientes e profissionais que utilizaram os materiais.

O **DRG (Diagnosis Related Groups)** é um sistema de classificação de pacientes, construído com o intuito de instrumentalizar a gestão hospitalar, viabilizando a mensuração e avaliação do desempenho dos hospitais. A classificação busca relacionar os tipos de pacientes atendidos aos bens e serviços consumidos durante a internação, resultando no agrupamento de perfis clínicos e consumo de recursos. O instrumento proporciona maior reflexão dos profissionais envolvidos, possibilitando a tomada de decisão. A iniciativa possui caráter inovador, sendo o HGIP um dos primeiros hospitais no Brasil a utilizar o DRG.

O **Plano de Cuidados Multidisciplinar** tem como objetivo planejar uma assistência interdisciplinar, embasada no grau de complexidade dos pacientes. O trabalho é considerado um guia norteador para a assistência à saúde e permite à equipe considerar cada indivíduo como único, com problemas e necessidades específicos. O plano é finalizado com o preenchimento das orientações de alta, garantindo a continuidade do tratamento no domicílio. O trabalho tornou-se referência entre outros hospitais, tendo o HGIP recebido cinco visitas de *benchmarking* para apresentação do plano.

O **bundle de Cateter Venoso Central no Centro de Terapia Intensiva (CTI) – Adulto** é um conjunto de intervenções – grupo de cuidados específicos e essenciais para a segurança do paciente – que visam a prevenção de infecção da corrente sanguínea associada ao uso do cateter venoso central, que é um instrumento hospitalar (tubo) utilizado para monitorização hemodinâmica, administração de fluidos, fármacos, hemoderivados e nutrição parenteral. Apesar das vantagens no uso do cateter, há dentre os riscos a colonização e a infecção da corrente sanguínea. Desde a implantação do *bundle*, o CTI Adulto do HGIP, que

possui unidades com pacientes clínicos, pós-operatórios, e cardiovasculares, tem alcançado resultados positivos: taxas zero de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central.

**A implantação de Linhas de Cuidado** tem como objetivo fazer a gestão do corpo clínico e da equipe multidisciplinar (enfermagem, exames, nutrição, e outros) envolvidos na assistência, desde a entrada do paciente na instituição pelo Serviço Médico de Urgência – SMU até a sua alta. A primeira linha desenvolvida foi de fratura de fêmur em pacientes idosos e estão em andamento linhas para acidente vascular encefálico – AVE e síndrome coronariana aguda.

Em 2013, a farmácia clínica no HGIP também realizou ações que impactaram no tempo de internação. Os farmacêuticos passaram a orientar diretamente o paciente e/ou outros profissionais clínicos, visando certificar a administração apropriada dos medicamentos, o que contribuiu para a perfeita recuperação do paciente, assegurando que sua internação não seja superior ao tempo recomendado inicialmente.

Buscando a certificação ISO 9001:2008 e Acreditação ONA, está em prática a Gestão pela Qualidade no Hospital Governador Israel Pinheiro e Centro de Especialidades Médicas. Com isso, novas etapas foram concluídas em 2013, como o gerenciamento de riscos, visando identificar e monitorar falhas inerentes nos processos realizados. Auditorias internas também são realizadas, observando as normas de certificação vigentes e a legislação aplicável à área de atuação, com o intuito de levantar os pontos críticos e estabelecer estratégias para resolução deles. Atualmente foram realizados 312 Procedimentos Operacionais Padrão – POPs e Procedimentos Sistêmicos – PRS, além de 67 Protocolos Médicos.

Além disso, o Sistema de Gestão Hospitalar MV-Soul começou a ser implementado no HGIP. A partir de setembro de 2014, funcionários passarão usar a interface com o objetivo de padronizar e integrar processos clínicos, assistenciais, administrativos e financeiros do Hospital, garantindo a transformação de dados em informações.

A expectativa é de que o CEM e Gerência Odontológica – GEODONT também utilizem a ferramenta até o final de 2014.

Com relação à produção assistencial, em 2013, entrou em vigor a nova política remuneratória para os profissionais do IPSEMG. Após a adesão de 47% dos servidores que aumentaram a jornada de trabalho, o número de procedimentos ofertados aos beneficiários também ampliou. Dos profissionais médicos, 77% alteraram a carga horária de jornada efetiva de trabalho de 15h para 24h semanais. A mudança resultou no acréscimo de 41% na média mensal de consultas ambulatoriais, ou seja, 112 mil novas consultas no ano. Ainda em razão da opção pela tabela de 24h, o número de plantões realizados no HGIP como produção mínima cresceu em 91%, correspondendo a 6.540 plantões a mais no ano. Outro destaque é referente ao número de cirurgias realizadas como produção mínima. O valor mais que dobrou, representando um percentual de 124%, ou seja, 1.704 cirurgias a mais no ano. É importante salientar que o bloco cirúrgico encontra-se com funcionamento restrito, em função das obras de ampliação e reforma, em andamento. Dos dentistas, 86% aumentaram a carga horária de jornada efetiva de trabalho de 15h para 22h30 semanais. A ampliação de jornada resultou no aumento de 17% na média mensal de procedimentos odontológicos, 56 mil novos atendimentos no ano. A ampliação na carga horária de trabalho dos profissionais da assistência à saúde facilitou o acesso dos beneficiários aos serviços prestados.

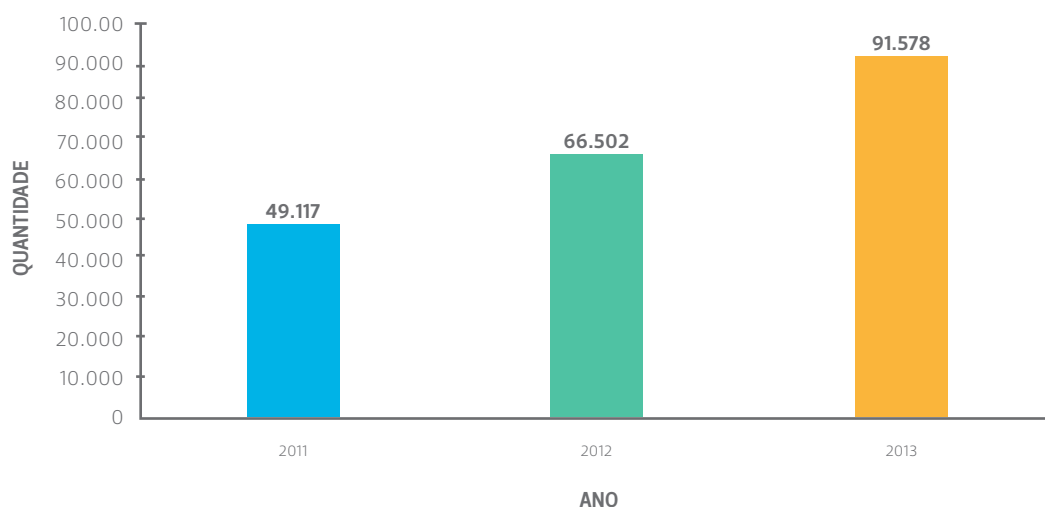
No HGIP, o número de leitos também foi ampliado. Em 2011, o hospital contava com 270 leitos. Já em 2013, o número subiu para 300. Após a inauguração da ala C, prevista para abril de 2014, o hospital contará com 344 leitos e nove salas no bloco cirúrgico, e mais três destinadas à salas para obstetrícia.

Outra ação, foi o uso do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS, que descreve e aplica ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação e a acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final. Essas ações são de extrema importância para a proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Iniciado em 2013, o projeto de faturamento e ampliação da auditoria de contas dos serviços próprios do IPSEMG é outra ação que aprimorará a gestão orçamentário-financeira da Diretoria de Saúde. O conhecimento dos valores reais atribuídos a cada procedimento realizado permite o cálculo preciso da receita e despesas das unidades, gerada a partir da prestação de serviços constantes da Tabela do IPSEMG de Honorários e Serviços para a Área da Saúde. Nas próximas etapas, ainda em 2014, o faturamento atenderá à produção ambulatorial nas três unidades dos serviços próprios da capital: Hospital Governador Israel Pinheiro, Centro de Especialidades Médicas e Gerência Odontológica.

# CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CEM

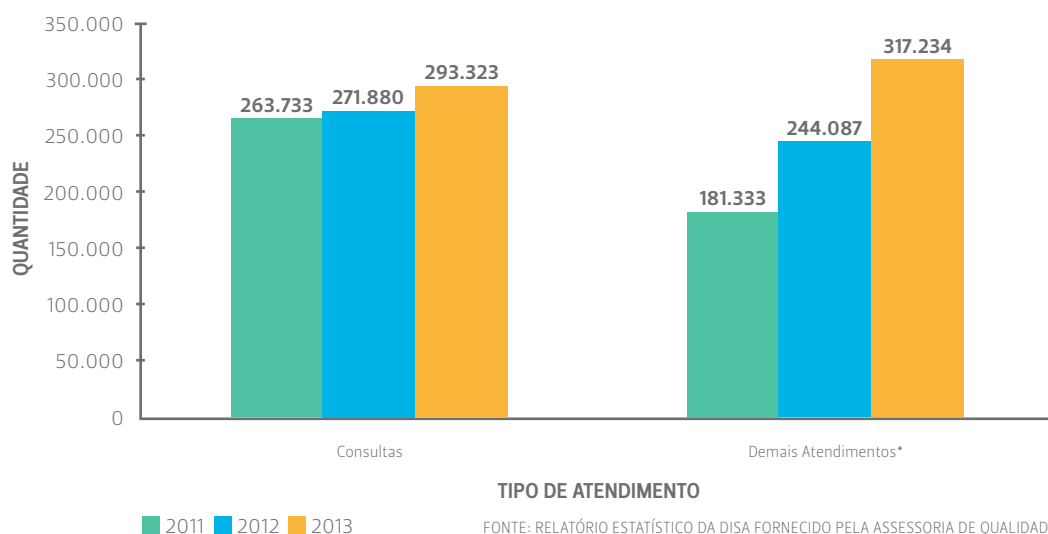
GRÁFICO 59 – EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS



FONTE: SAFE

Em 2013, entrou em vigor a nova política remuneratória para os profissionais do IPSEMG, tendo um impacto no número de procedimentos ofertados ao beneficiário, após a opção feita pela nova jornada de trabalho. Para as consultas e procedimentos ambulatoriais, a oferta média mensal aumentou 41%, o que corresponde, a aproximadamente, 112 mil novos atendimentos no ano. Devido a esse impacto, o número de pacientes atendidos no CEM teve um aumento de aproximadamente 25 mil de 2012 para 2013.

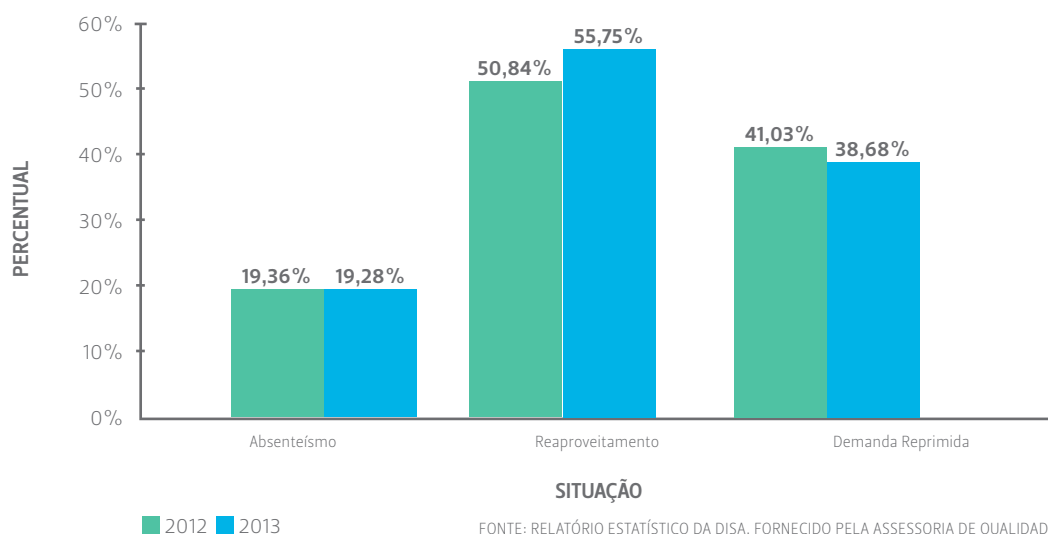
**GRÁFICO 60 – VOLUME GLOBAL DE ATENDIMENTOS E CONSULTAS**



Após a opção da nova jornada de trabalho pelos profissionais do IPSEMG, o número de procedimentos ofertados ao beneficiário cresceu. O gráfico demonstra essa evolução no CEM, com um aumento de 73 mil atendimentos e 21 mil consultas em 2013.

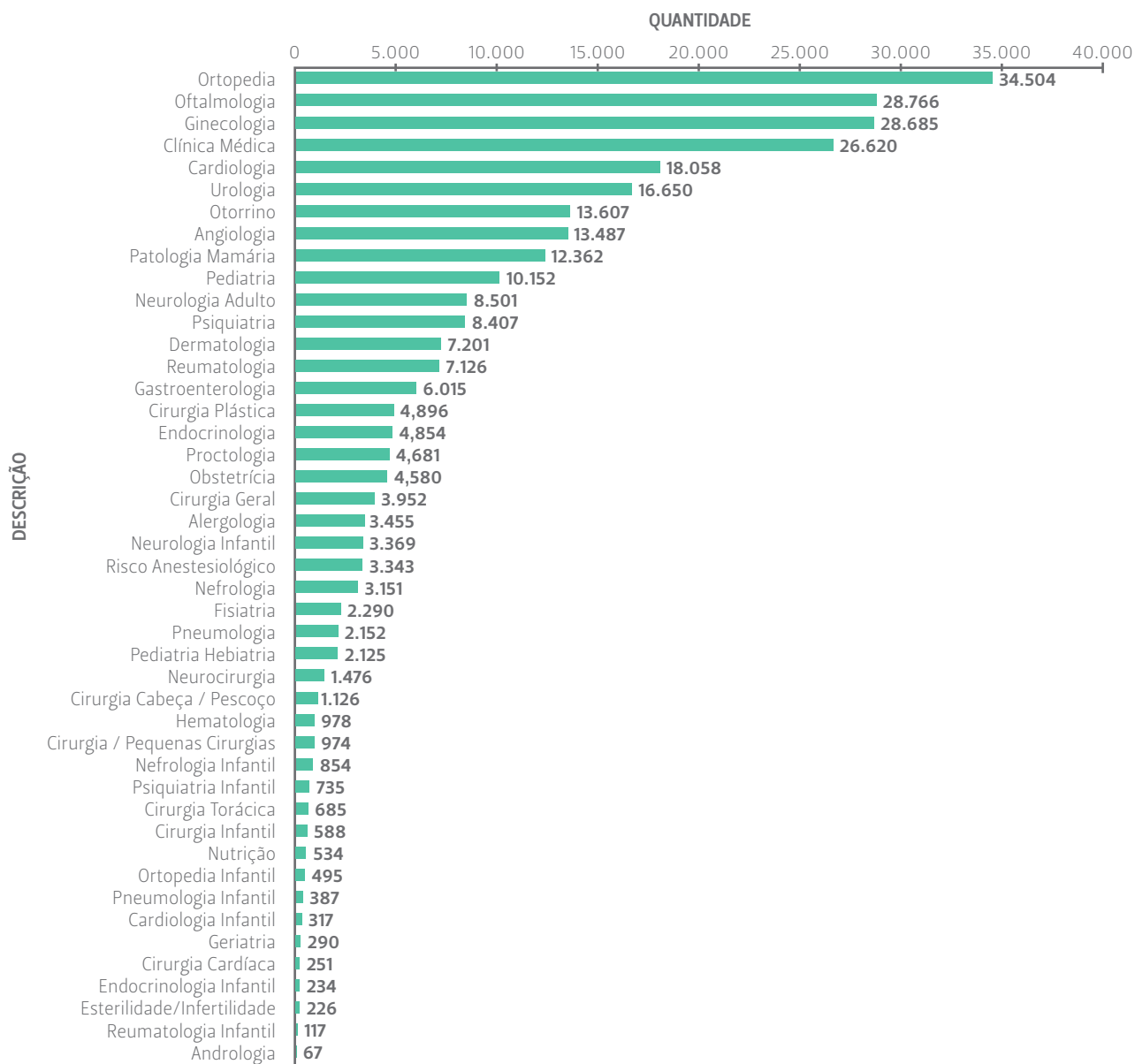


**GRÁFICO 61 – ABSENTEÍSMO, REAPROVEITAMENTO DE CONSULTAS E DEMANDA REPRIMIDA**



Desde 2012, o CEM vem monitorando esses três indicadores e percebe-se a melhora dos desempenhos desses quando comparamos os dois anos. O absenteísmo reduziu apenas 0,08%, contudo, o reaproveitamento de consultas aumentou, aproximadamente, 5%. Isso significa que o absenteísmo foi melhor reaproveitado, permitindo que novos usuários realizem suas consultas, evitando a ociosidade dos consultórios. Somado a isso, houve a redução da demanda reprimida em, aproximadamente, 3%, justificada também pelo aumento da oferta de consultas após a nova política remuneratória.

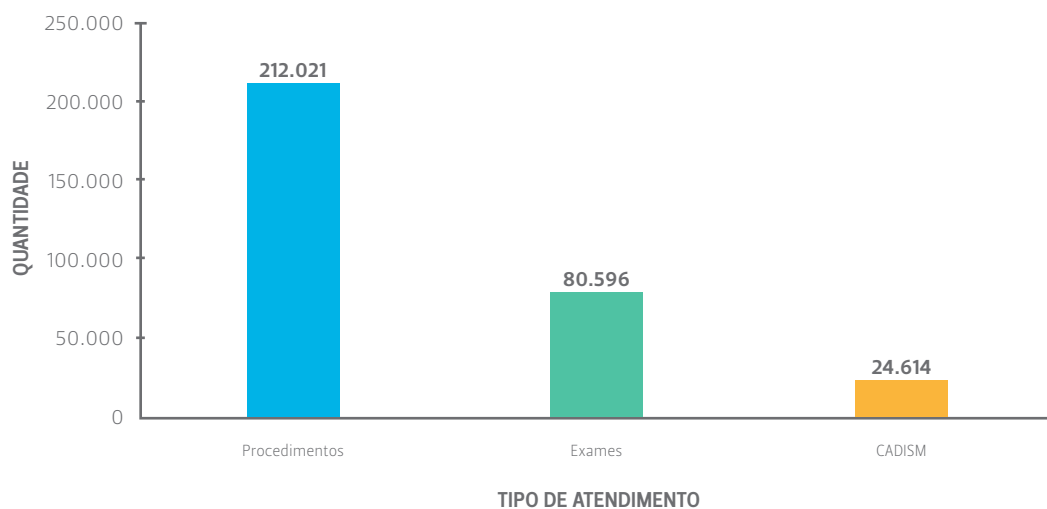
GRÁFICO 62 – VOLUME DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADE



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DA DISA, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE

O maior volume de consultas realizadas no CEM é da especialidade de Ortopedia (somadas todas as suas subespecialidades), com um percentual de 11,76% do total realizado, seguido de Oftalmologia (9,8%), Ginecologia (9,7%), Clínica Médica (9,07%), Cardiologia (6,16%) e Urologia (5,68%). As demais consultas estão divididas entre as outras especialidades e cada uma representa menos de 5% do total das 45.

## GRÁFICO 63 – VOLUME DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

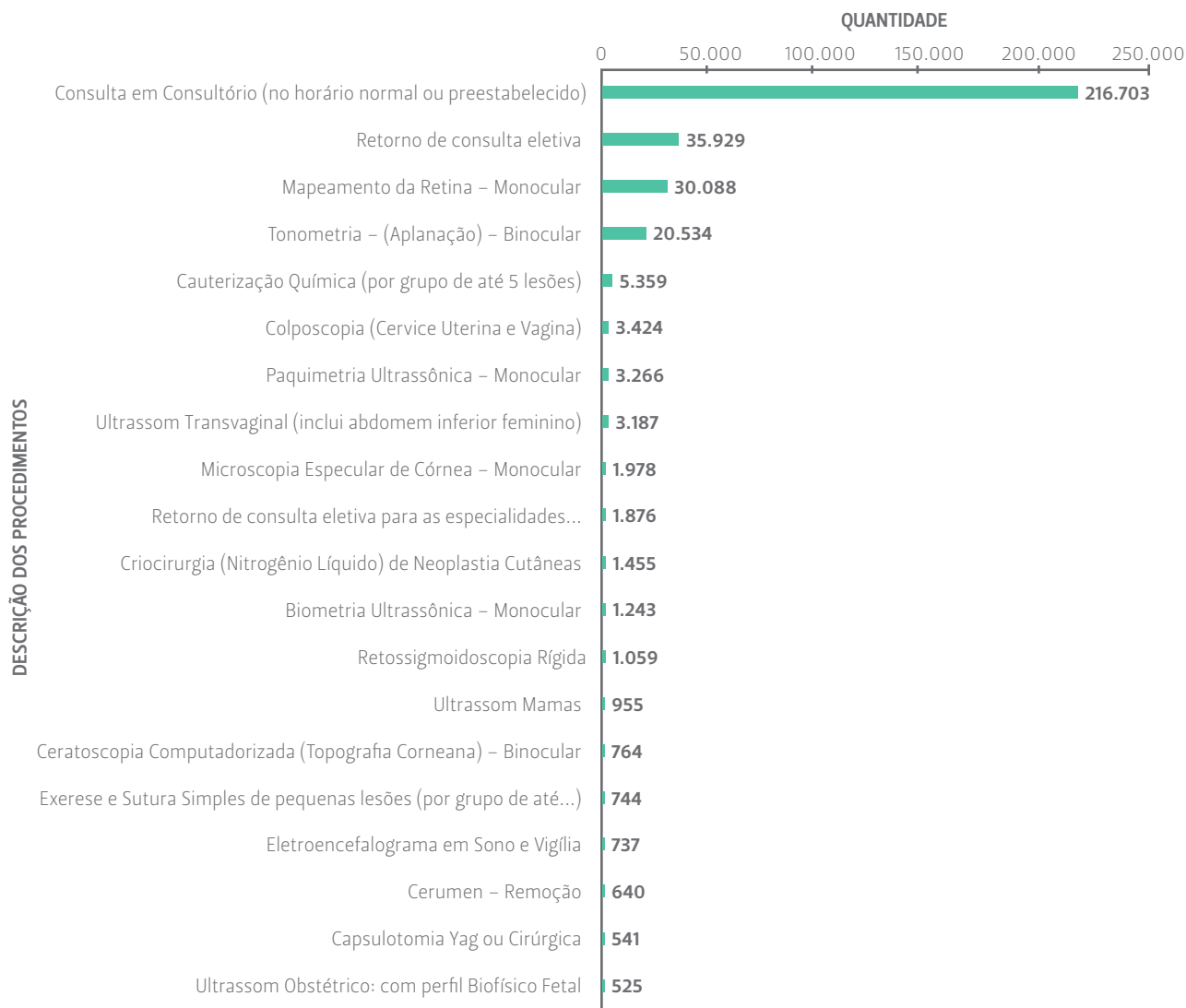


FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DA DISA FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE

Foram realizados em 2013, 212.024 procedimentos ambulatoriais (incluindo controle de diabetes e hipertensão, curativos, vacinas e imunizações, fisioterapia, pequenos procedimentos e estomaterapia), 80.596 exames (incluindo EEG, ECG, ultrassom, laringoscopia, colposcopia e exames oftalmológicos), 24.614 atendimentos no Centro de Atenção Diária em Saúde Mental (CADISM).



GRÁFICO 64 – PARETO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (TOP 20)



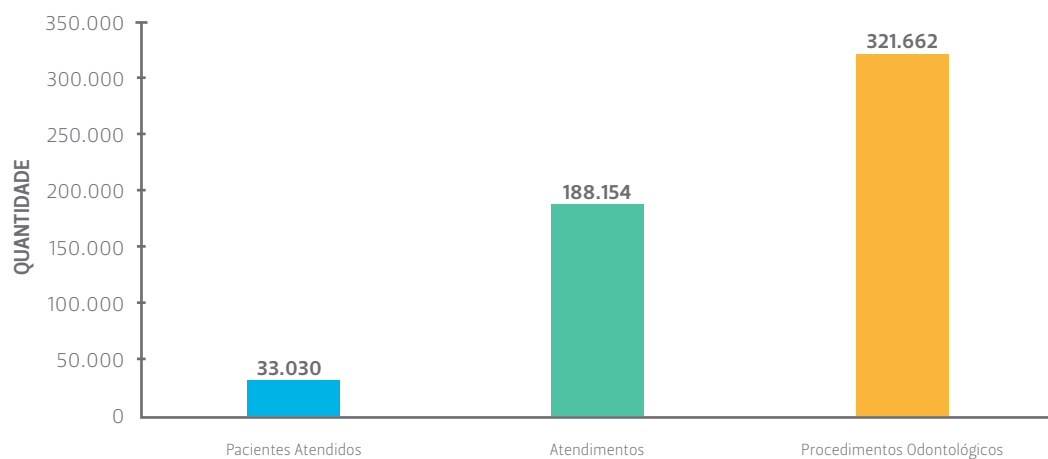
FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DA DISA, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE

O maior volume de procedimentos realizados no CEM são as consultas, representando 65,46% do total. Os demais procedimentos estão divididos entre os atendimentos ambulatoriais realizados.



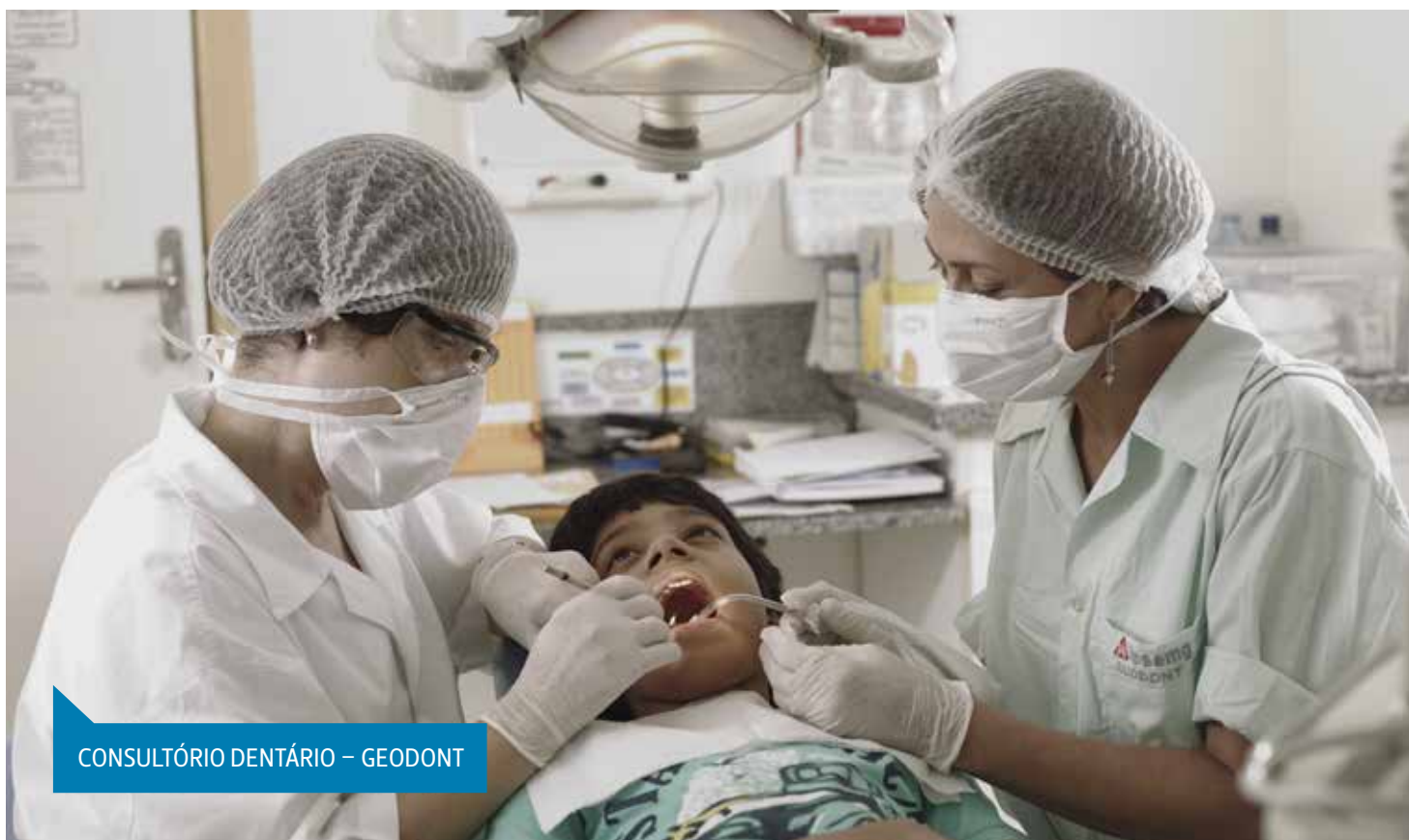
# GERÊNCIA ODONTOLÓGICA – GEODONT

GRÁFICO 65 – VOLUME DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS



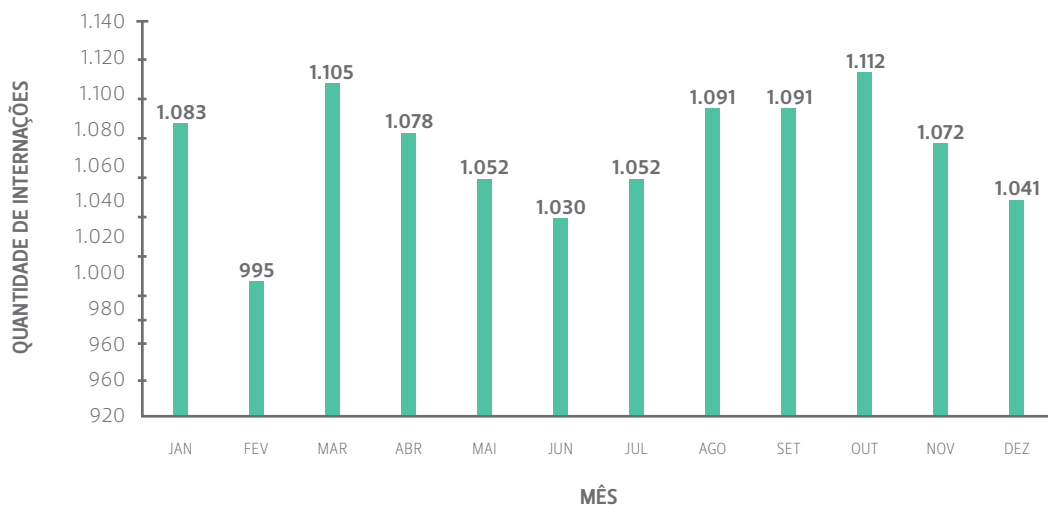
FONTE: RELATÓRIO GERENCIAL E SAFE

Foram realizados em 2013, 321.662 procedimentos odontológicos, 188.154 atendimentos, para 33.030 pacientes assistidos. Em 2013, a média mensal de atendimentos realizados na Gerência Odontológica foi de 15.679 e a de procedimentos foi 26.805. A Gerência Odontológica realizou 509.816 atendimentos e procedimentos odontológicos.



# HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO

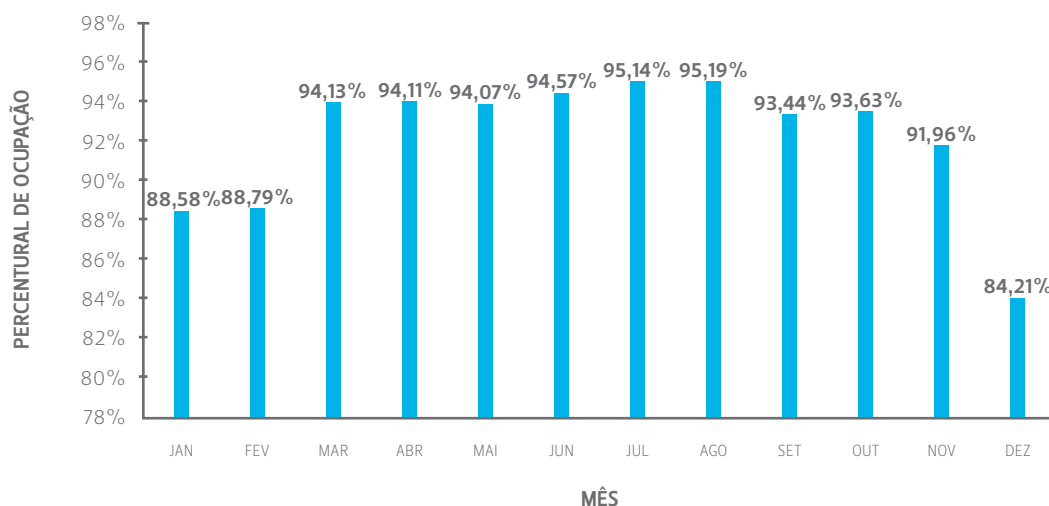
**GRÁFICO 66 – TOTAL DE INTERNAÇÕES NO HGIP (2013)**



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE, CENSO HOSPITALAR E SISTEMA TRAKCARE

Os dados relativos ao volume de internações representam as novas internações registradas no mês somadas às internações de saldo do mês anterior. Os dados referentes ao SMU incluem todos os atendimentos registrados no setor, para todas as especialidades.

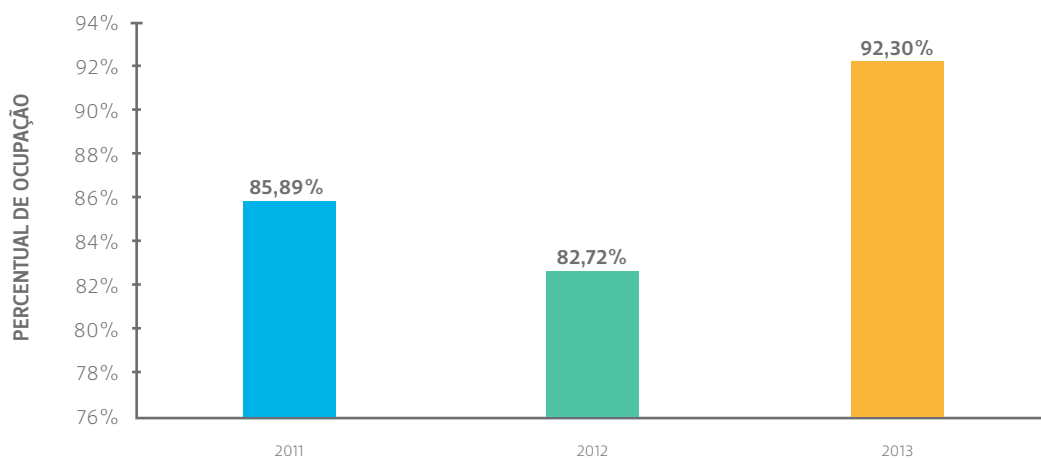
## GRÁFICO 67 – TAXA DE OCUPAÇÃO DO HGIP (2013)



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE, CENSO HOSPITALAR E SISTEMA TRAKCARE

O gráfico representa a taxa de ocupação do HGIP em 2013, que é calculada a partir da relação entre os indicadores “paciente-dia” por “leito-dia”. O primeiro é fornecido pelo censo hospitalar, realizado diariamente em todas as unidades do hospital e o segundo é fornecido pelo sistema de gestão hospitalar *Trakcare*. A taxa de ocupação hospitalar tem por objetivo medir o aproveitamento dos leitos disponíveis para internação. É importante ressaltar que uma taxa de ocupação menor do que 100% não representa necessariamente que leitos disponíveis não estão sendo ocupados, uma vez que a organização dos leitos de um hospital obedece a critérios como sexo, gravidade ou especialidade, não podendo ser ocupados por qualquer paciente aguardando internação.

### GRÁFICO 68 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO DO HGIP



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE, CENSO HOSPITALAR E SISTEMA TRAKCARE

Em 2013, a taxa de ocupação ficou maior quando comparada aos anos anteriores, mantendo-se acima de 90% na maior parte dos meses e fechando o ano com uma média de 92,30%. Esse resultado reflete o esforço das equipes do HGIP em otimizar a gestão de leitos, imprimindo mais agilidade nas etapas de internação (higienização e liberação do leito para uma nova internação), garantindo a redução do tempo de espera.

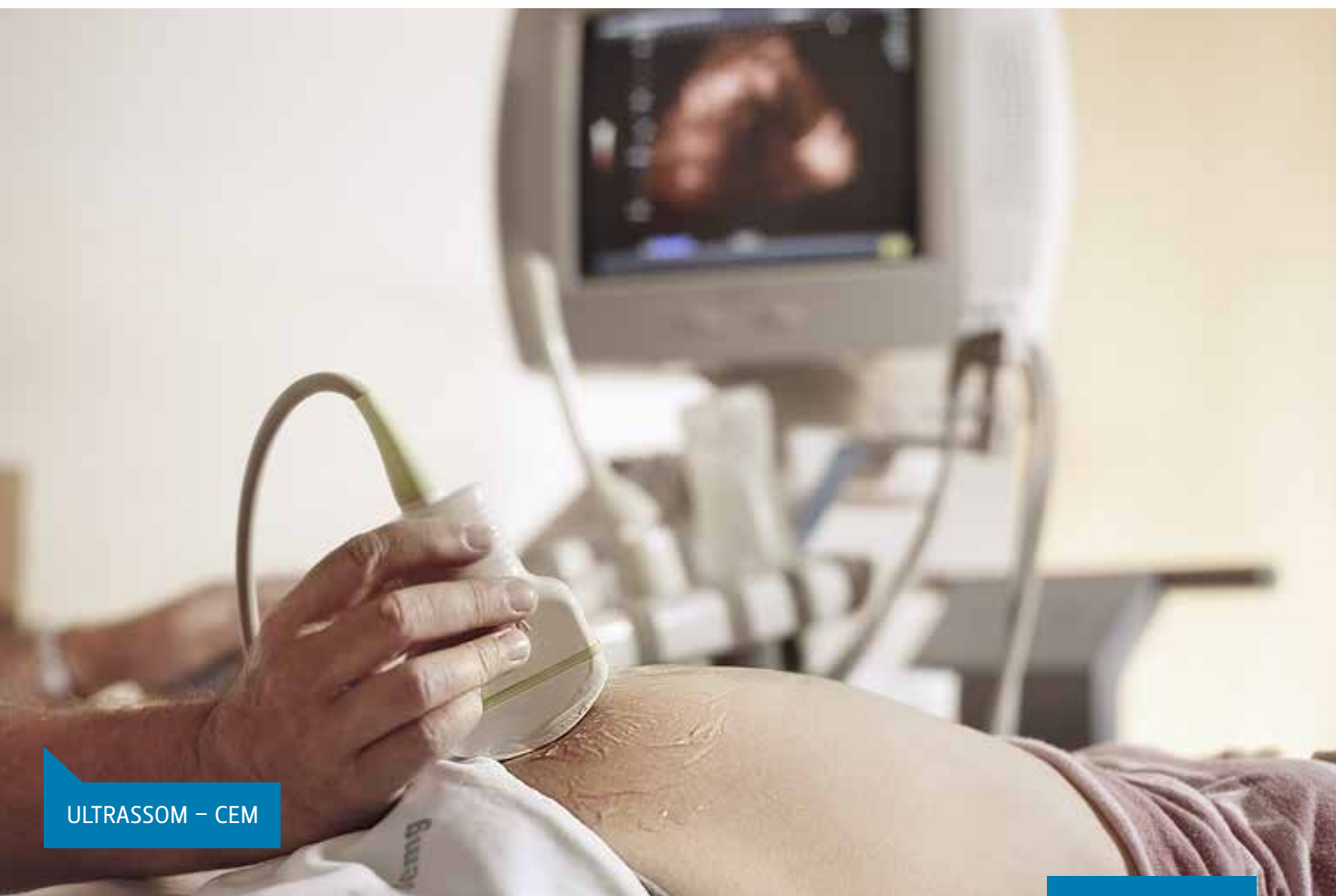
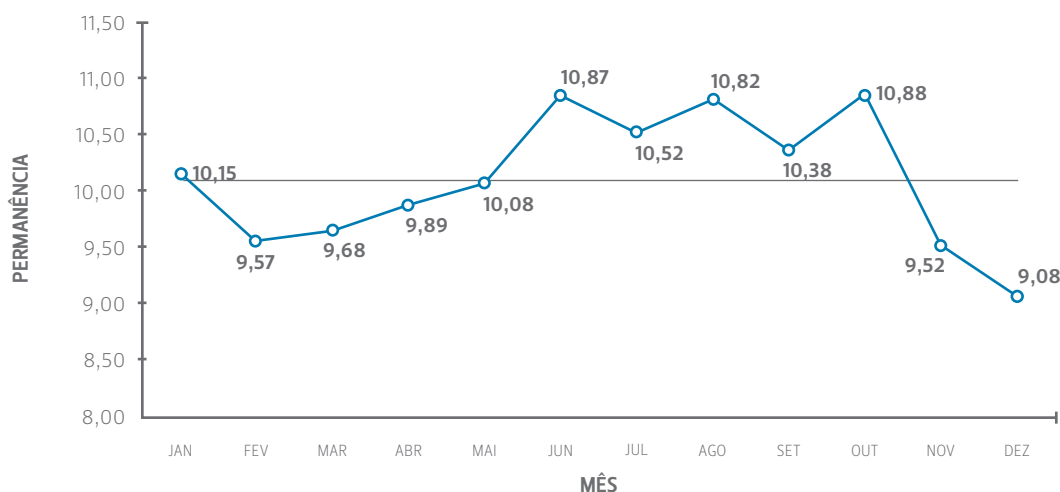


GRÁFICO 69 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE, CENSO HOSPITALAR E SISTEMA TRAKCARE

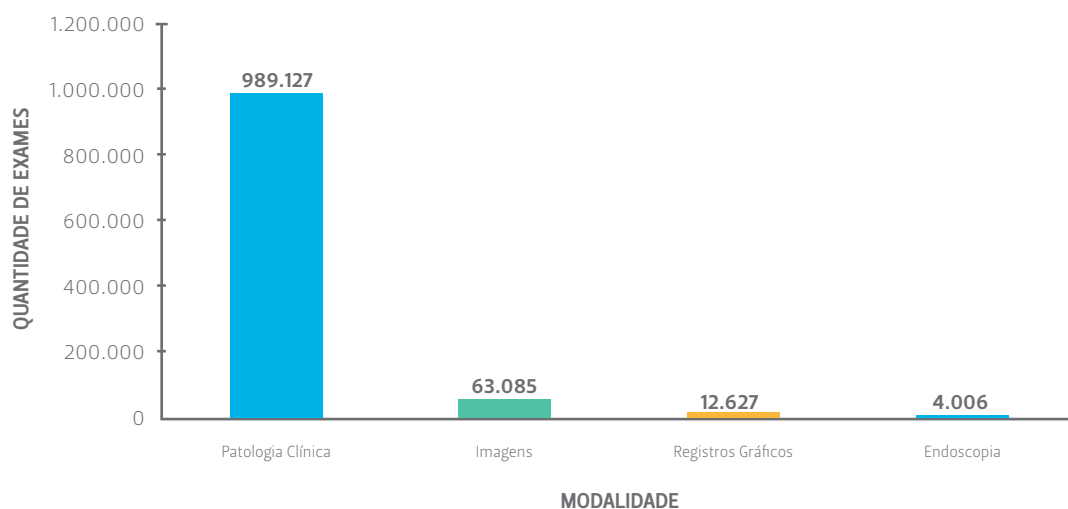
Esse gráfico representa a média de permanência das unidades de internação do HGIP em 2013, excluindo a unidade de internação da Psiquiatria, CTI Adulto e CTI Pediátrico e Neonatal. Esse indicador é o mesmo pactuado no Acordo de Resultados do IPSEMG.

Ele é calculado a partir da relação entre os indicadores “paciente-dia” pelo “total de pacientes saídos”. O primeiro é fornecido pelo censo hospitalar realizado diariamente em todas as unidades do hospital; o segundo, pelo sistema de gestão hospitalar *Trakcare*.

A média de permanência reflete o tempo médio que cada paciente ficou internado no HGIP. Trata-se de um indicador de gestão hospitalar com grande impacto na oferta de leitos de um hospital. A gestão criteriosa desse indicador amplia a capacidade operacional da unidade e evidencia as boas práticas em qualidade e segurança dos processos de trabalho no cuidado direto ao paciente. Durante o exercício de 2013, o HGIP sofreu grande impacto da complexidade clínica dos pacientes advinda da mudança no perfil epidemiológico (envelhecimento dos beneficiários, aumento das sequelas neurológicas e pacientes oncológicos) e do acúmulo de doenças crônicas, resultando no prolongamento da internação de vários pacientes.

Foram realizados vários esforços de longo prazo para reduzir a permanência, como a criação de Linhas de Cuidado, priorização de ações propedêuticas, marcação no bloco cirúrgico e disseminação de protocolos clínicos, que tiveram efeito mais pronunciado nos últimos meses do ano, demonstrando a eficácia das ações. O novo parque radiológico, concluído em dezembro de 2013, também terá impacto significativo na velocidade de realização de exames de imagem.

### GRÁFICO 70 – PROPORÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS POR MODALIDADE

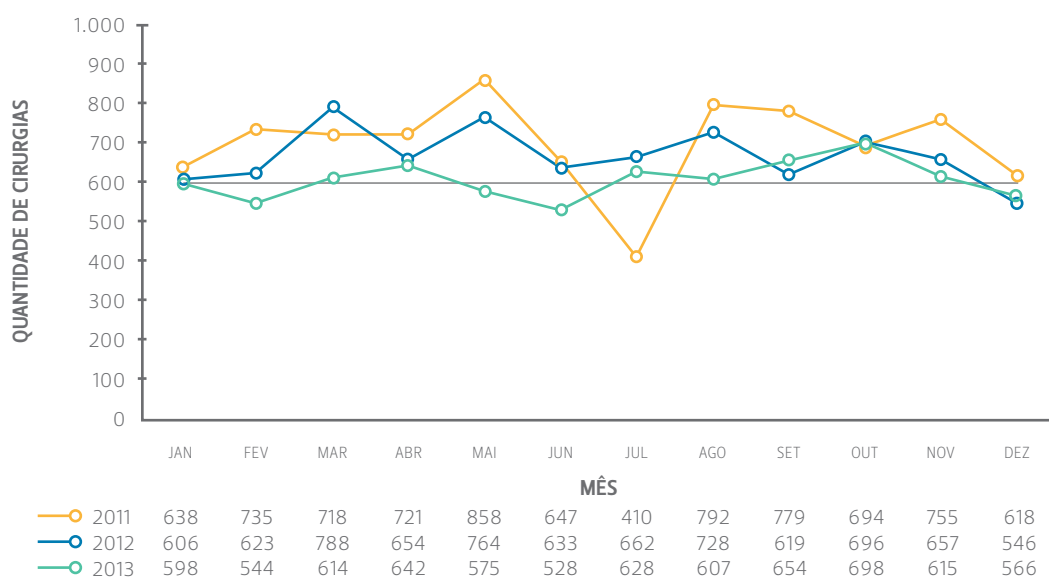


MODALIDADE  
FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE

Os exames de patologia clínica representam a maior parte dos exames realizados no HGIP – 92,54% do total. Os demais exames realizados no hospital referem-se a imagens (raios-x, ultrassom, tomografia), registros gráficos (EEG, *holter*, ecocardiograma) e exames endoscópicos.



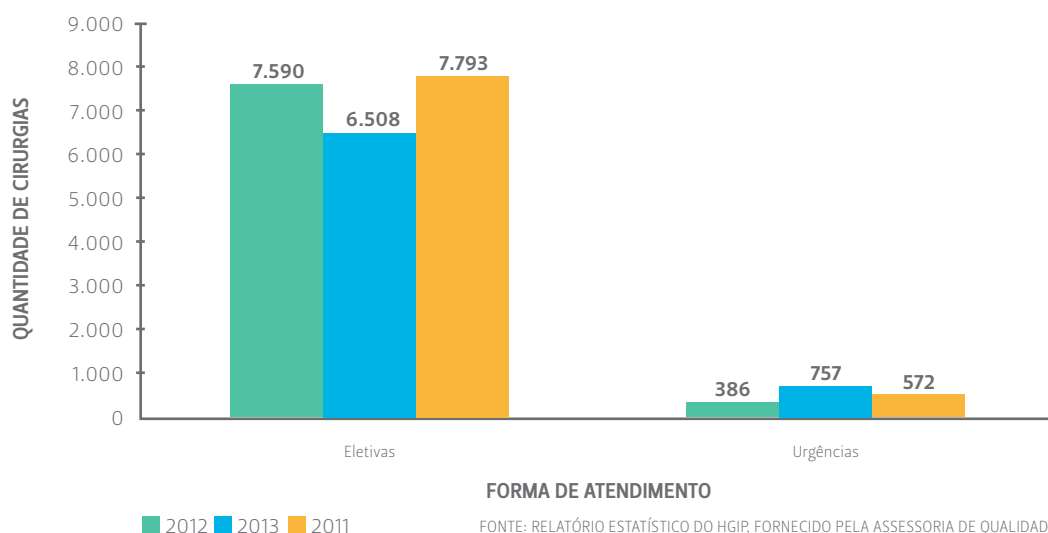
**GRÁFICO 71 – VOLUME GLOBAL DE CIRURGIAS**



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE

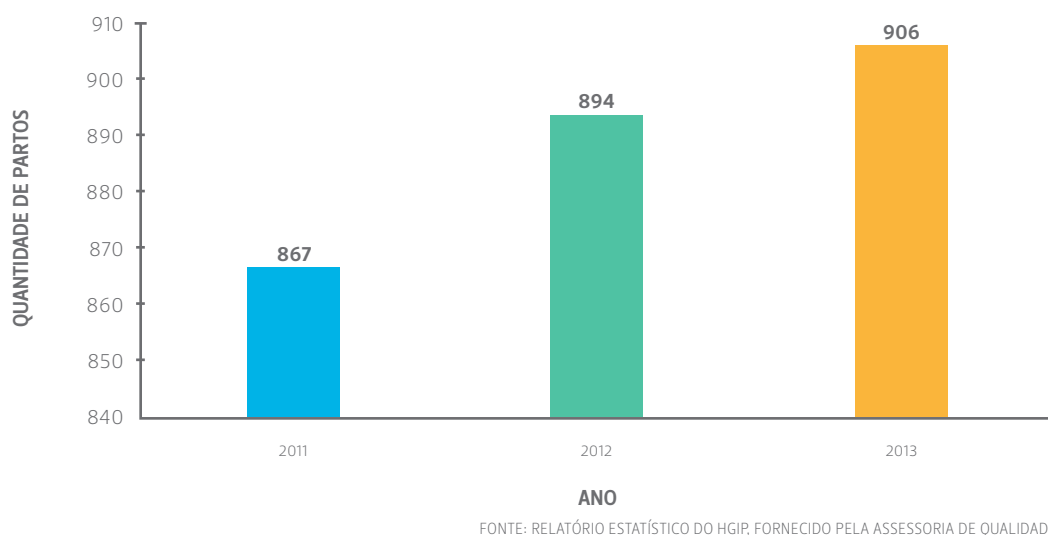
O volume de cirurgias realizadas no HGIP sofreu uma pequena redução ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013, tendo sido realizadas cerca de 500 cirurgias a menos quando comparamos os dois últimos anos. Essa redução é devido à reforma da unidade, que resultou no fechamento de nove salas de cirurgia. Atualmente, apenas sete salas estão disponíveis para realização das cirurgias.

**GRÁFICO 72 – PROPORÇÃO DE CIRURGIAS REALIZADAS NO BLOCO CIRÚRGICO POR TIPO (ELETIVAS/URGÊNCIAS)**



Com o fechamento de nove salas no bloco cirúrgico para reforma, as cirurgias de urgências são priorizadas em detrimento das eletivas, o que impactou no aumento da proporção de cirurgias de urgência e redução das eletivas, quando comparamos 2012 com 2013.

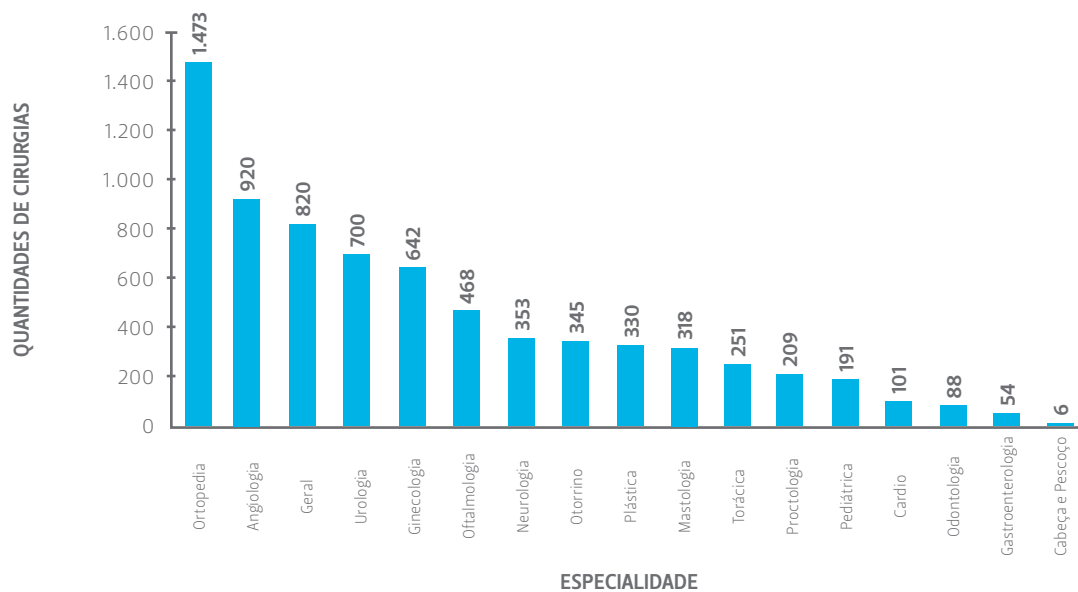
**GRÁFICO 73 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PARTOS NO HGIP**



O aumento no número de partos no HGIP, quando comparamos 2011, 2012 e 2013, foi impactado pela nova política de humanização adotada pelo Centro Obstétrico, que permite atualmente que a gestante permaneça acompanhada durante o parto. Os números demonstram o aumento da preferência das gestantes pelo HGIP, refletindo a qualidade do atendimento prestado pela equipe.



**GRÁFICO 74 – PROPORÇÃO DE CIRURGIAS REALIZADAS NO BLOCO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE**

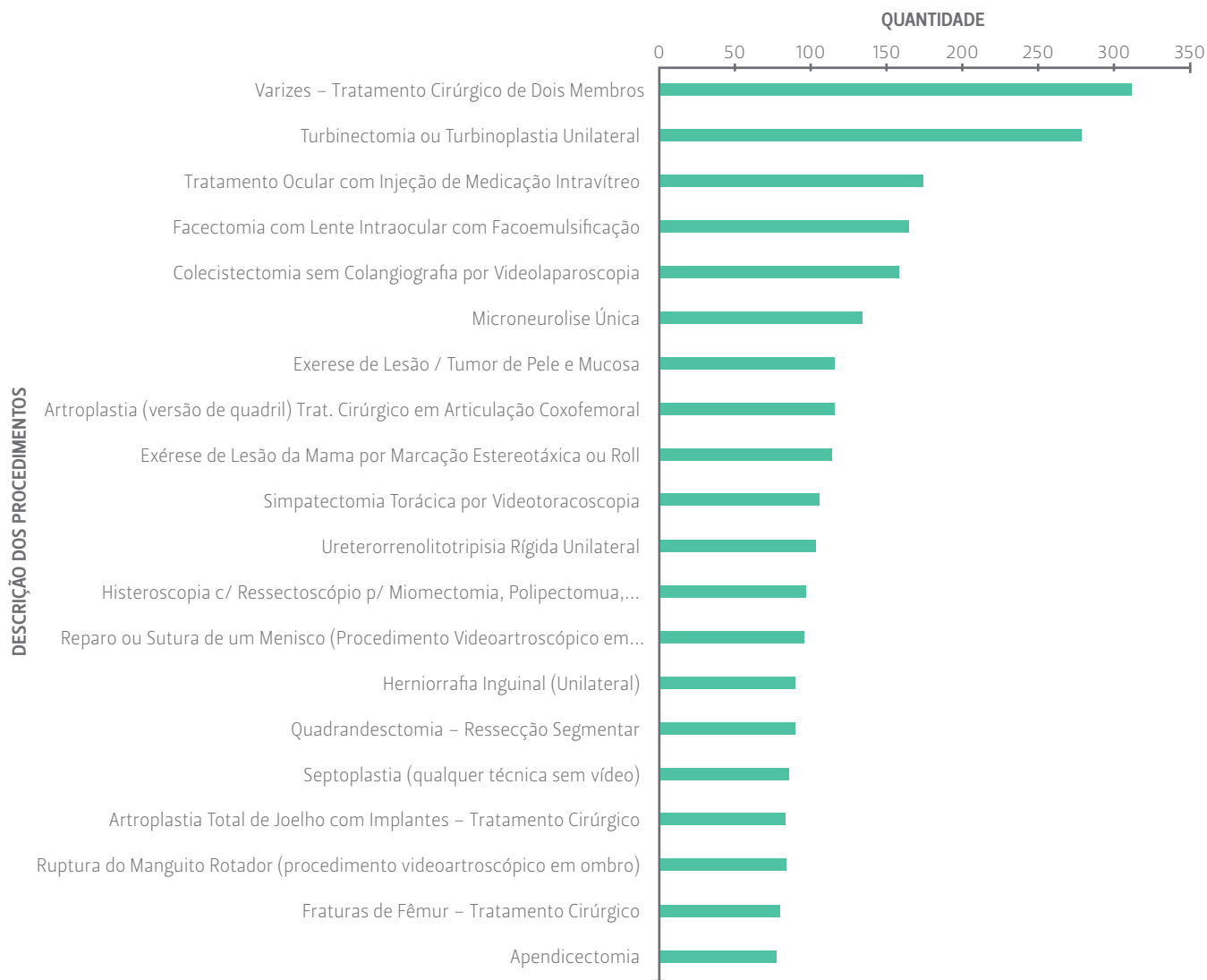


Fonte: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE

O maior volume de cirurgias realizadas no bloco cirúrgico são da especialidade Ortopedia, que representa 20,26% do total; seguida pela Angiologia, 2,66%; e Cirurgia Geral, 11,28%. O HGIP oferece um total de 17 especialidades cirúrgicas, e as demais cirurgias representam menos de 10% do total.



GRÁFICO 75 – PARETO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (TOP 20)

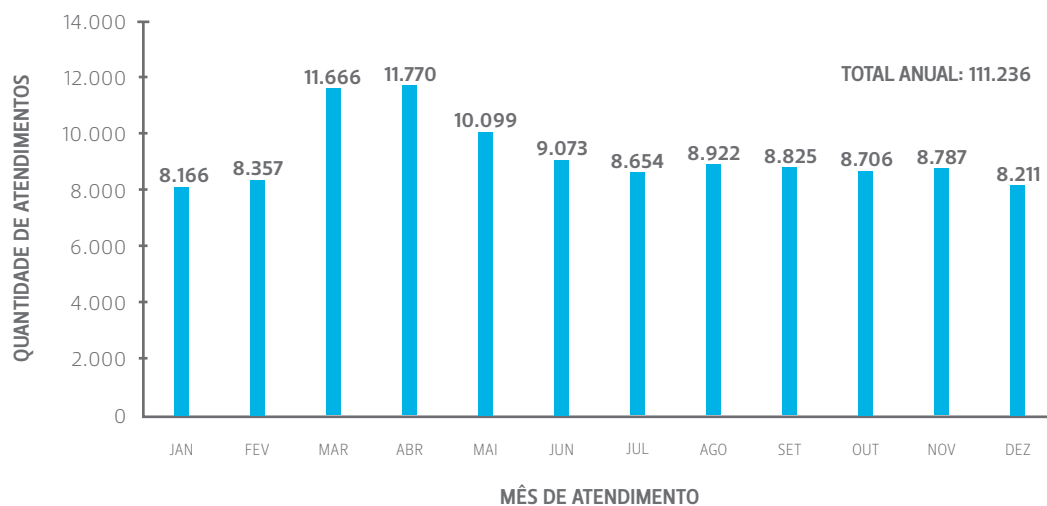


Fonte: Relatório Estatístico do HGIP fornecido pela Assessoria de Qualidade

A cirurgia de varize – tratamento cirúrgico de dois membros – foi a mais realizada em 2013, representando 12,24% de todas as cirurgias realizadas no HGIP. Em seguida, a cirurgia de turbinectomia ou turbinoplastia unilateral, com 10,91%. As demais cirurgias representam menos de 10% do total realizado em 2013.

# INDICADORES DE DESEMPENHO DO SERVIÇO MÉDICO DE URGÊNCIA – SMU

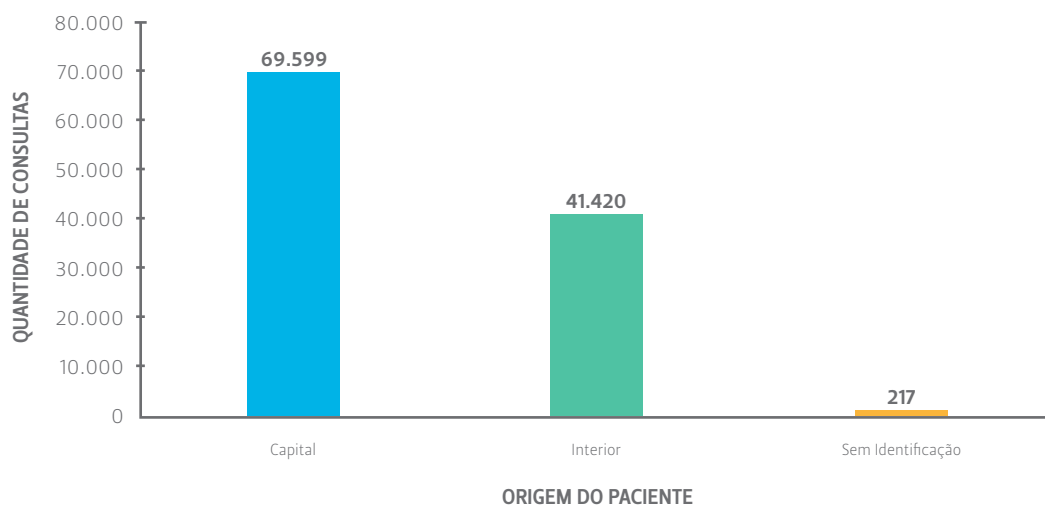
GRÁFICO 76 – TOTAL DE ATENDIMENTOS NO SMU



FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE, CENSO HOSPITALAR E SISTEMA TRAKCARE

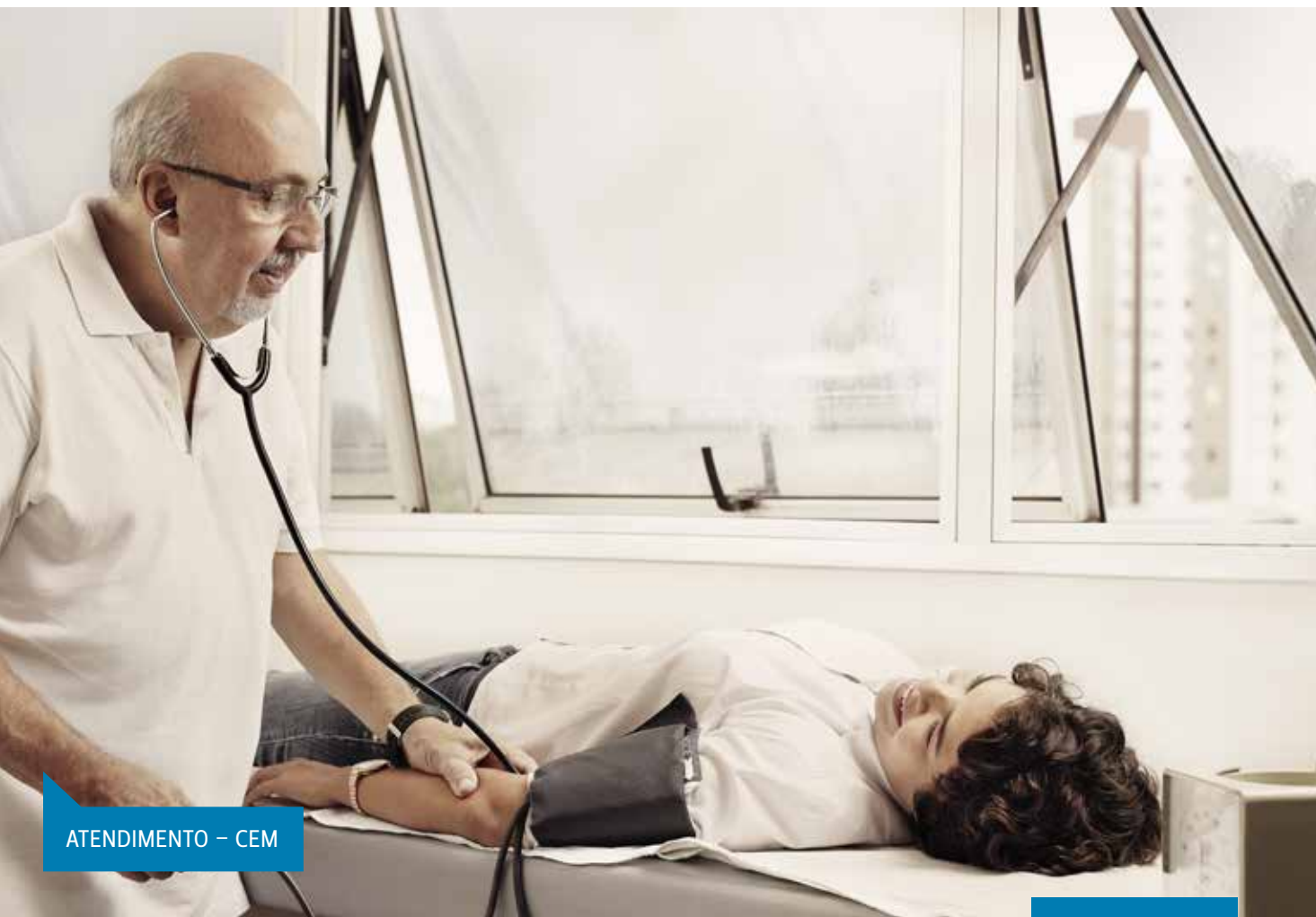
Os dados referentes ao SMU incluem todos os atendimentos registrados no setor para todas as especialidades. Pelo gráfico, podemos destacar o aumento dos atendimentos no SMU no período de março a maio/2013, resultado das epidemias de dengue e influenza. Nesse período, foram elaborados planos de contingência e adotadas medidas de adaptação de infraestrutura do setor e atendimento priorizado de exames para pacientes, minimizando o impacto do aumento no número de atendimentos e garantindo assistência a todos os beneficiários que procuram o SMU.

### GRÁFICO 77 – VOLUME DE CONSULTAS NO SMU POR ORIGEM DO PACIENTE

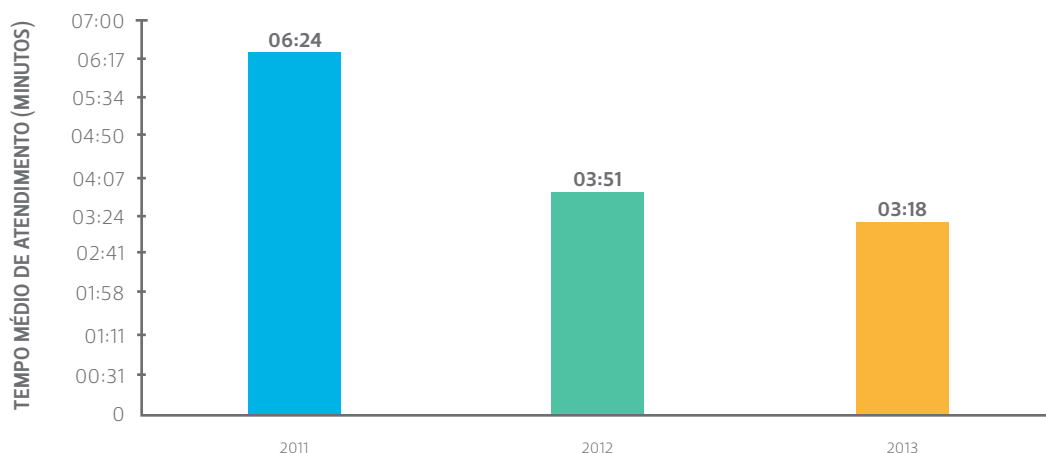


FONTE: RELATÓRIO ESTATÍSTICO DO HGIP, FORNECIDO PELA ASSESSORIA DE QUALIDADE, CENSO HOSPITALAR E SISTEMA TRAKCARE

O maior volume dos beneficiários que procuram o SMU são da capital, representando 62,57% do total de consultas realizadas no setor. Os pacientes do interior representam 37,24%.



**GRÁFICO 78 – TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO NO GUICHÊ**



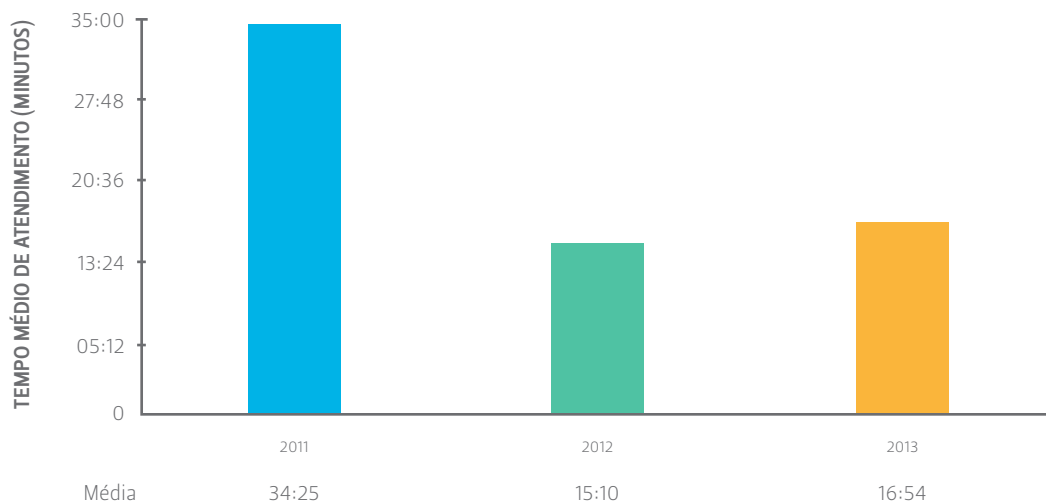
**TABELA 8 – TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO NO GUICHÊ**

Período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2011										00:10:24	00:04:09	00:05:33	00:06:24
2012	00:05:00	00:03:27	00:05:29	00:08:13	00:03:48	00:04:00	00:02:35	00:02:25	00:02:17	00:04:05	00:03:24	00:02:35	00:03:51
2013	00:02:25	00:03:11	00:05:56	00:06:26	00:03:33	00:03:15	00:02:44	00:02:20	00:02:14	00:02:08	00:02:32	00:02:50	00:03:18

Fonte: SISTEMA VISUAL E SISTEMA SIGQUALI

O gráfico representa o tempo médio para atendimento no guichê do SMU, que é a primeira etapa do atendimento ao beneficiário, desde sua chegada à unidade. A meta para esse indicador era, inicialmente, de cinco minutos, tendo sido reduzida para três, após melhorias dos processos internos no setor. O gráfico demonstra a melhora no resultado do indicador, que possuía uma média de seis minutos, quando começou a ser medido, em 2011, reduzindo para a metade a média de espera nos anos seguintes (2012 e 2013).

**GRÁFICO 79 – TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**



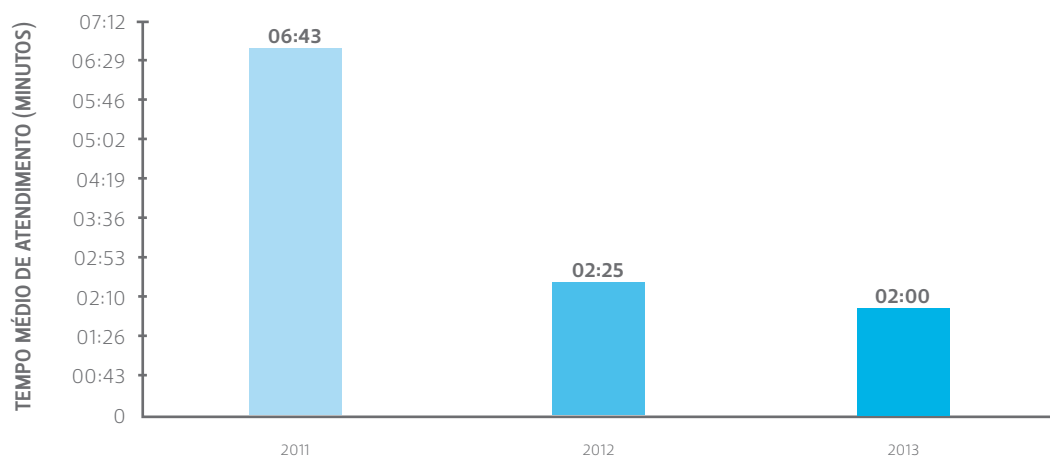
**ANO E TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO**

Período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2011										00:34:15	00:31:00	00:38:00	00:34:25
2012	00:29:06	00:21:41	00:19:07	00:32:12	00:26:03	00:21:53	00:09:34	00:13:16	00:06:27	00:07:30	00:11:20	00:11:07	00:15:10
2013	00:13:38	00:17:54	00:29:10	00:37:40	00:16:51	00:11:26	00:10:17	00:11:19	00:09:36	00:09:18	00:11:33	00:08:47	00:16:54

Fonte: SISTEMA VISUAL E SISTEMA SIGQUALI

A meta estabelecida do tempo médio de espera para o acolhimento e classificação de risco – ACR no SMU, que é a segunda etapa do atendimento ao beneficiário, desde sua chegada à unidade, é de 15 minutos. O gráfico mostra a evolução do atendimento desde 2011, quando foi implantado. Naquele ano e começo de 2012, o indicador reduziu aproximadamente 19 minutos no tempo de atendimento, saindo de uma média de 34 minutos para se aproximar da meta proposta. As principais dificuldades para o alcance da meta desse indicador em 2013 se referem ao período de epidemia da dengue e Influenza, compreendido entre os meses de março e abril, que gerou um aumento de aproximadamente 3 mil atendimentos no SMU.

**GRÁFICO 80 – TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (VERMELHOS)**



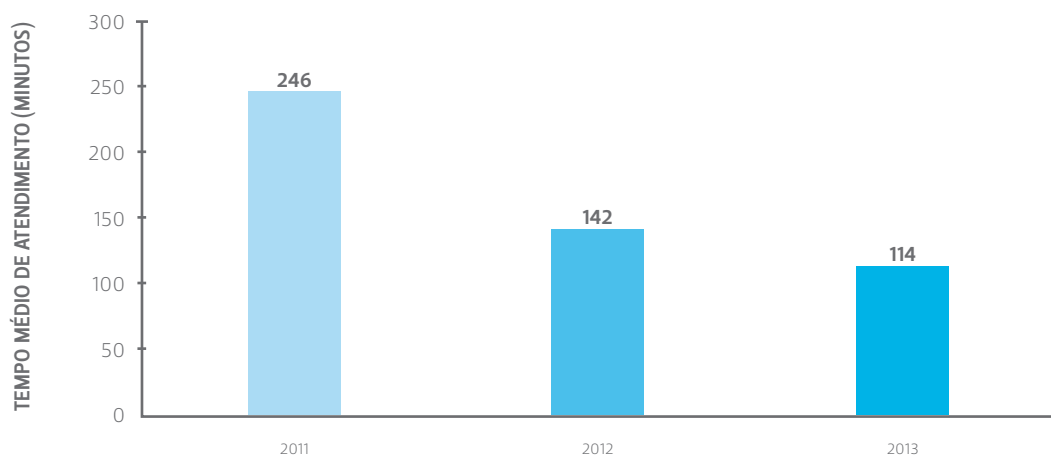
**ANO DO ATENDIMENTO**

Período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2011	00:07:30	00:11:00	00:03:30	00:17:00	00:14:15	00:06:15	00:00:00	00:09:00	00:06:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:06:43
2012	00:05:00	00:02:00	00:02:00	00:03:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:03:00	00:02:25
2013	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00	00:02:00

FORNTE: SISTEMA VISUAL E SISTEMA SIGQUALI

Os pacientes classificados como vermelhos são considerados graves e devem ser atendidos em três minutos, segundo a meta determinada pela classificação canadense adaptada e utilizada no HGIP. O gráfico mostra a evolução do atendimento desde 2011, quando foi implantado. O resultado de seis minutos observados em 2011 não traduz a realidade do setor, já que os pacientes eram atendidos primeiro e só após a estabilização do seu estado de saúde era feito o registro, gerando distorção dos dados daquele período. Com a correção do processo de registro do atendimento, os valores de 2012 e 2013 refletem a realidade atual da unidade.

**GRÁFICO 81 – TEMPO MÉDIO PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO NÃO URGENTES (VERDES)**



**ANO DO ATENDIMENTO**

Período	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
2011										227	272	240	246
2012	195	141	134	107	120	206	144	164	143	129	123	97	142
2013	108	138	158	157	127	118	111	114	97	71	92	71	114

Fonte: SISTEMA VISUAL E SISTEMA SIGQUALI

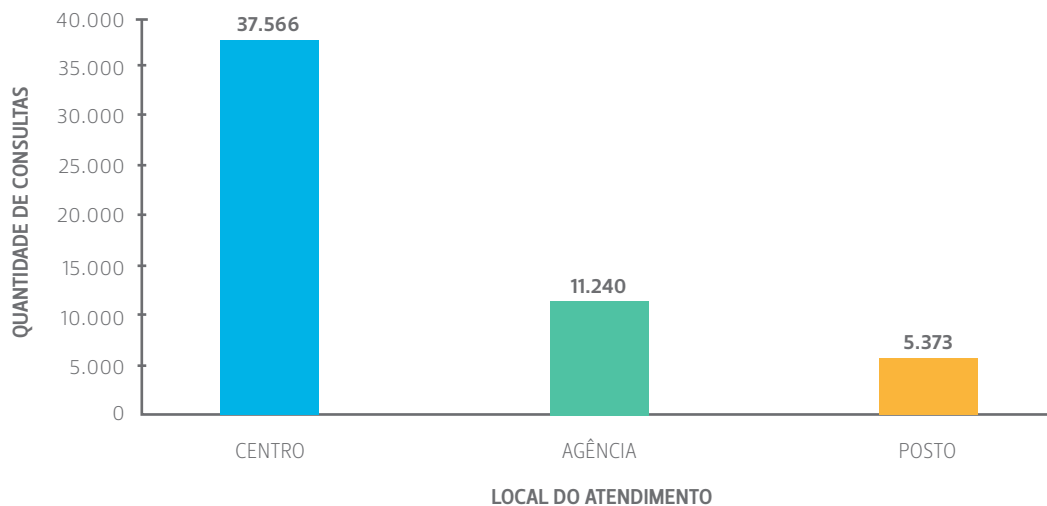
Os pacientes classificados como verdes possuem 120 minutos para serem atendidos, segundo a meta e está determinada pela classificação canadense adaptada e utilizada no HGIP. O gráfico mostra a evolução do atendimento desde 2011, quando foi implantada. Pode-se destacar que esse foi o indicador que sofreu maior impacto desde sua implantação. Com as medidas adotadas pela equipe, o tempo de atendimento a esses pacientes foi reduzido de 246 minutos no primeiro ano, para 141 em 2012 (já próximo à meta proposta) e 114 em 2013, próximo ao tempo preconizado pelo protocolo.





## UNIDADES REGIONAIS (CENTROS, AGÊNCIAS, POSTOS)

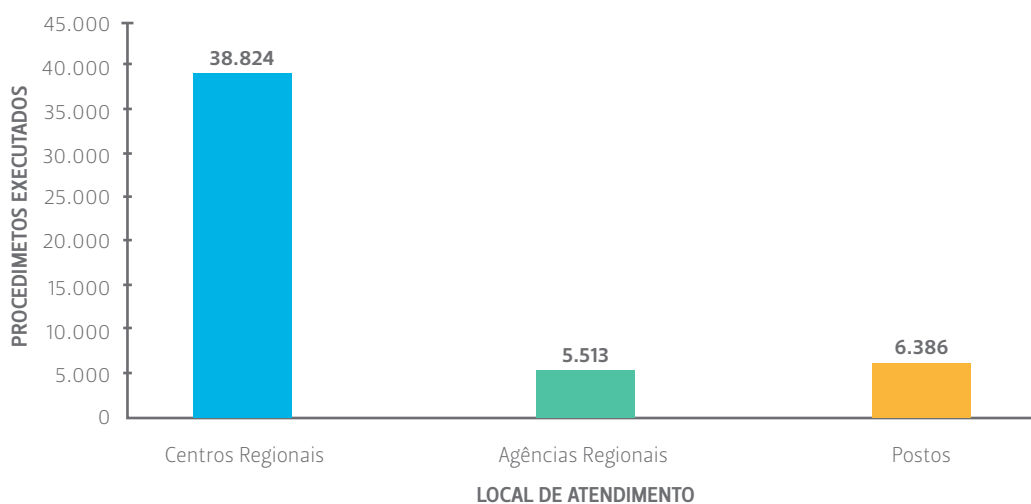
GRÁFICO 82 – VOLUME GLOBAL DE CONSULTAS



FONTE: SAFE

O gráfico apresenta o volume global de consultas ambulatoriais realizadas nas unidades regionais, pelos médicos do quadro do IPSEMG. Em 2013, foram realizados investimentos em obras, reformas e na aquisição de equipamentos médicos e odontológicos, com vistas a ampliar e melhorar na qualidade do serviço prestado.

GRÁFICO 83 – VOLUME DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

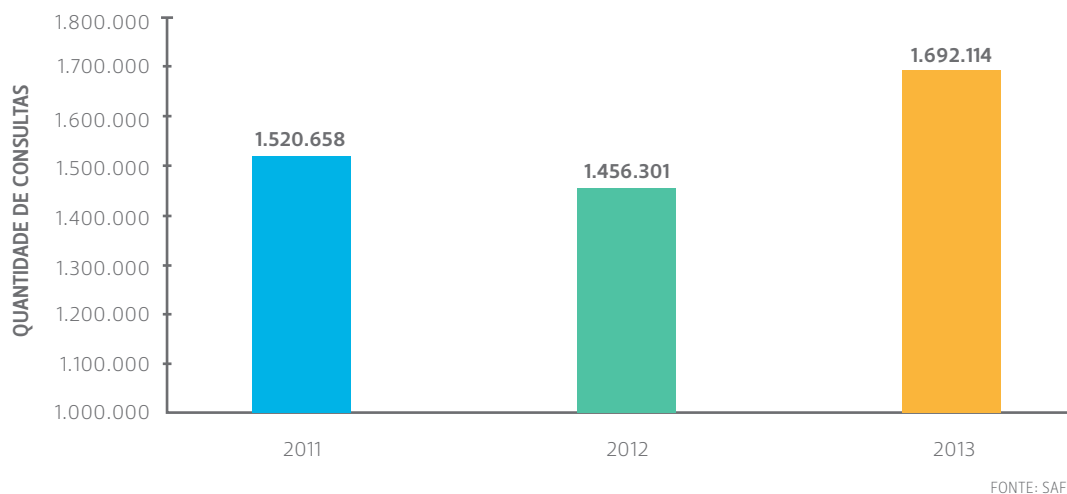


FONTE: SAFE

O número de atendimentos odontológicos da rede própria corresponde às consultas odontológicas, procedimentos e perícias realizadas pelos dentistas nas unidades ambulatoriais do interior. Foram adquiridos novos consultórios odontológicos para as unidades regionais em 2013 e que serão instalados em 2014, possibilitando melhorias na qualidade do atendimento ao beneficiário do Instituto.

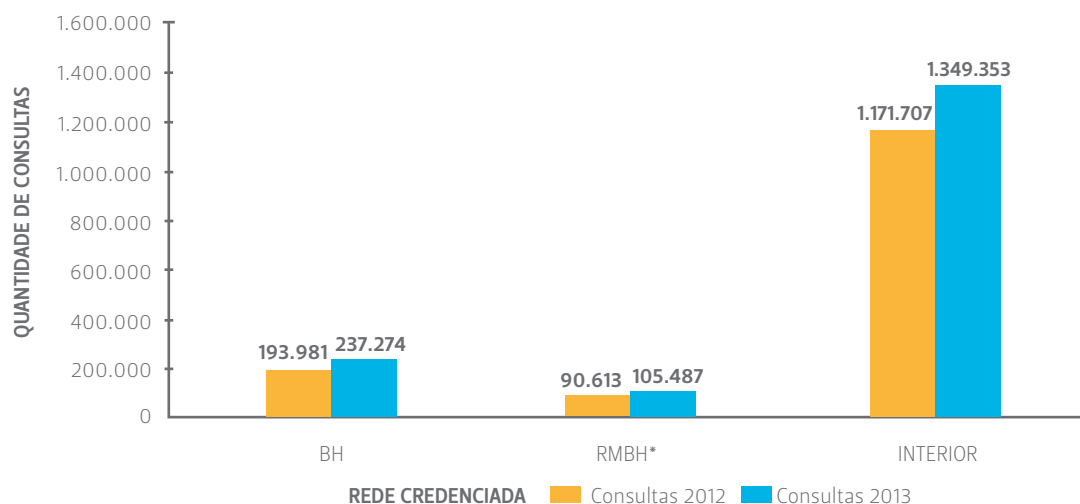
## PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NA REDE CREDENCIADA

GRÁFICO 84 – VOLUME GLOBAL DE CONSULTAS



O volume de consultas engloba tanto as consultas eletivas como as de urgência, realizadas em consultórios médicos, clínicas e ambulatórios. No biênio 2011–2012, nota-se uma queda de 4% na quantidade de consultas realizada pela rede credenciada. Essa queda deveu-se ao acúmulo de contratos vencidos com os prestadores de serviços de saúde, situação que foi corrigida por meio de intensa atuação do Núcleo de Credenciamento. A partir do segundo semestre daquele ano, já foi possível observar a retomada do volume de consultas aos patamares anteriormente observados. Em 2013, além dessa atualização contratual, houve importantes ações estratégicas e gerenciais por parte do Instituto, dos quais se destaca a revisão da rede assistencial, o reajuste da tabela de honorários médicos, a atualização do processo de credenciamento de prestadores, a revisão de tetos de pagamento dos prestadores e a implantação da realização de consultas médicas por pessoas jurídicas. Essas ações proporcionaram um aumento de 16% no volume de consultas em relação ao ano de 2012.

**GRÁFICO 85 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS CONSULTAS MÉDICAS DA REDE CREDENCIADA (BH/RMBH/INTERIOR)**



\*RMBH = CIDADES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

FONTE: SAFE

A distribuição geográfica das consultas realizadas na rede credenciada acompanha a localização dos beneficiários pelo estado, sendo que o interior de Minas, com os 73% dos beneficiários, representou 80% do volume total de consultas médicas eletivas e de urgência. Resultado das políticas do IPSEMG de ampliação do acesso do beneficiário aos serviços de saúde e de regionalização da rede assistencial, o crescimento do número de consultas é notado nas três categorias geográficas. Para alcançar esses resultados, o Instituto conta com uma rede credenciada de 1.213 consultórios médicos e 704 clínicas, além das consultas realizadas nos 195 hospitais credenciados.

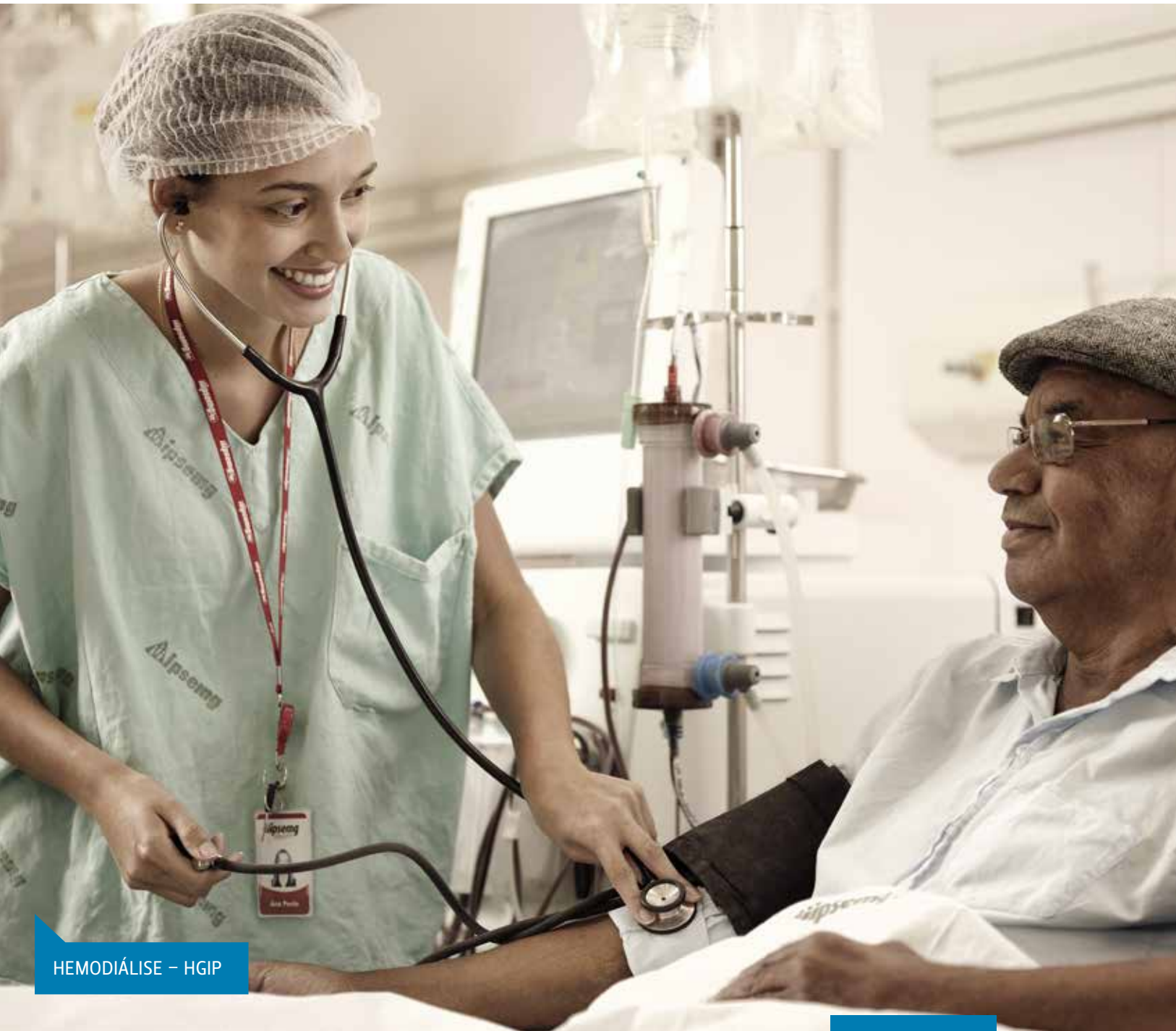
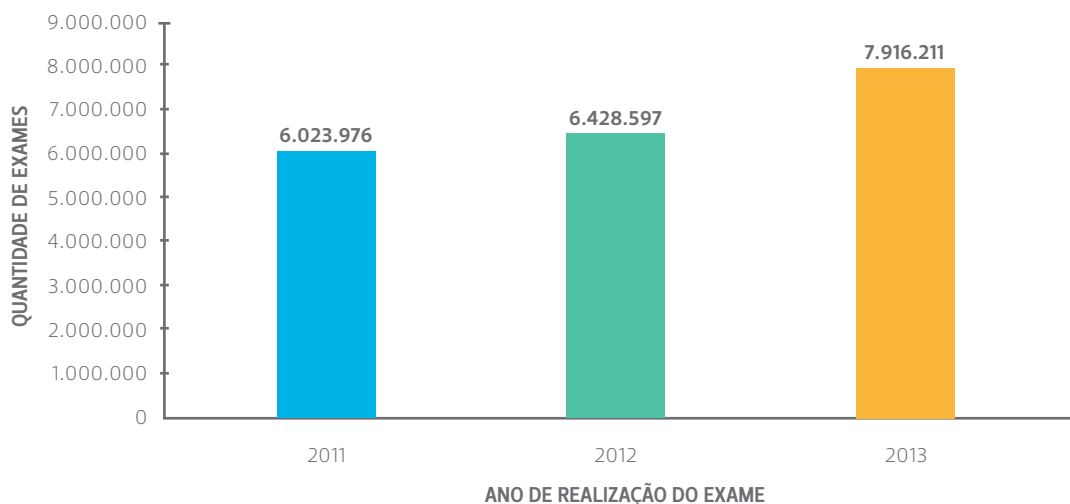


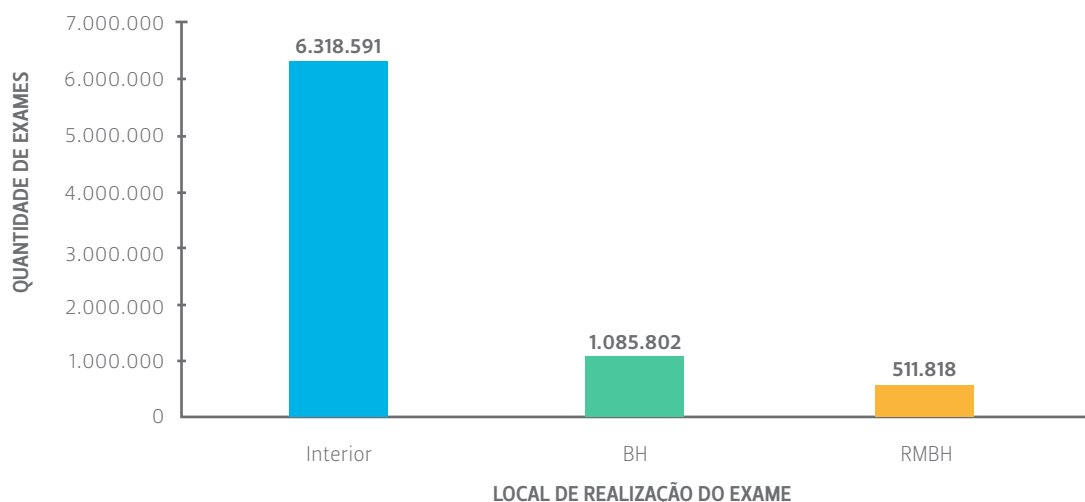
GRÁFICO 86 – VOLUME DE EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS NA REDE CREDENCIADA



FONTE: SAFE

Acompanhando o aumento no volume de consultas destacado anteriormente, houve expressivo crescimento no número de exames complementares realizados pela rede credenciada. Esses exames são parte fundamental do processo do diagnóstico e do acompanhamento terapêutico dos pacientes. Houve um aumento de 23% no volume de exames realizados, distribuídos nas modalidades laboratoriais, imagiologia, registros gráficos, endoscopia digestiva e outros. Para a modalidade numericamente mais expressiva, a Medicina Laboratorial, os beneficiários contam com 548 laboratórios credenciados distribuídos em todo o estado. A quantidade e a qualidade desses prestadores de serviços de saúde são item prioritário na estratégia de gestão sustentável do IPSEMG.

**GRÁFICO 87 – DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS**

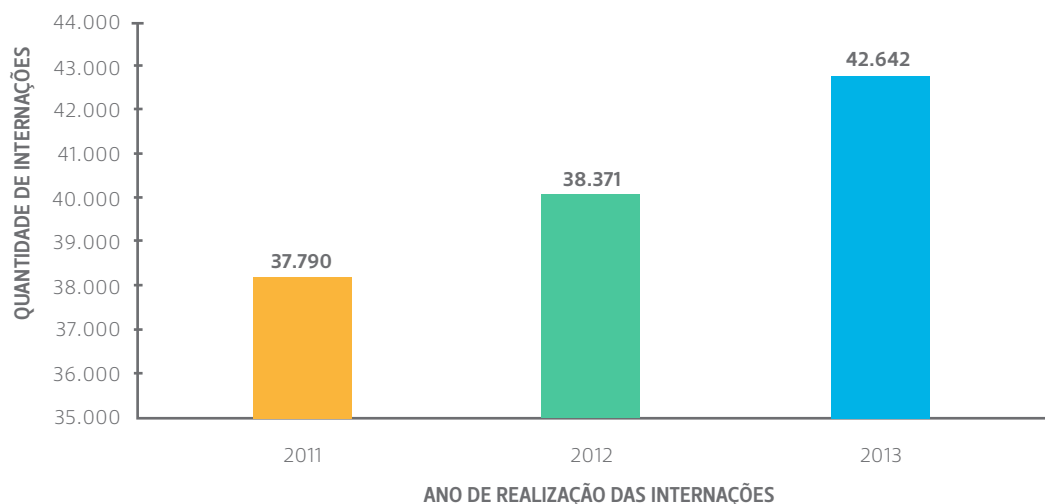


FONTE: SAFE

A proporção de exames realizados também acompanha a distribuição dos beneficiários e dos prestadores de serviço de saúde por Minas Gerais. Os 80% dos exames complementares de 2013 foram realizados em cidades do interior, onde residem 73% dos beneficiários. A estratégia de regionalização no credenciamento de prestadores permite ao Instituto facilitar o acesso do beneficiário aos serviços de saúde básicos e especializados em todo o estado.



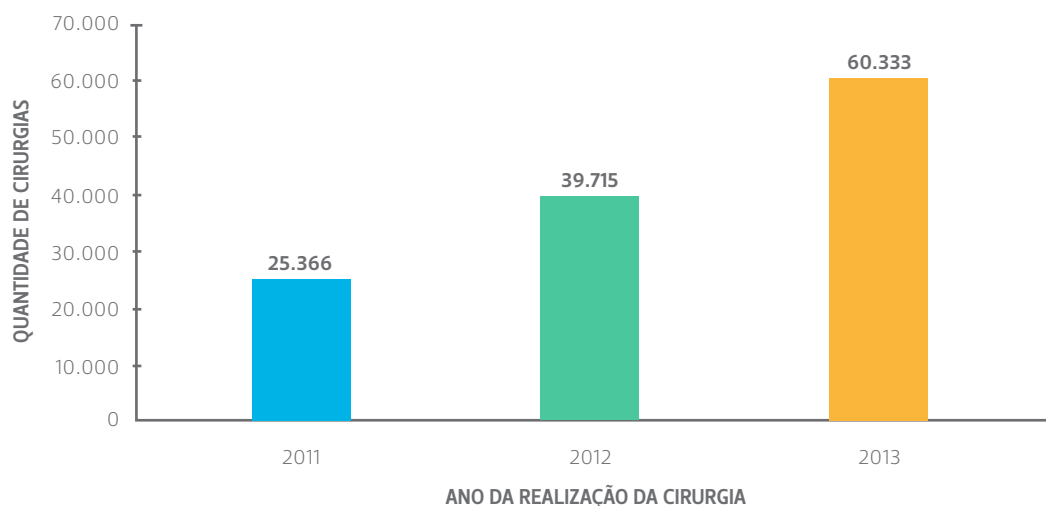


**GRÁFICO 88 – VOLUME DE INTERNAÇÕES NA REDE CREDENCIADA**

FONTE: SAFE

Conforme mostrado anteriormente, o número de hospitais credenciados pelo IPSEMG passou de 160 em 2011 para 195 em 2013, sendo que a execução global de procedimentos entre esses prestadores aumentou de 73% para 98% no mesmo período. Como resultado, observa-se um crescimento de 13% no volume de internações realizadas na comparação entre 2011 e 2013. Essa evolução, fruto de estratégias e ações voltadas à ampliação e qualificação da rede assistencial, permitiu ao Instituto disponibilizar leitos em maior quantidade e melhor qualidade para seus beneficiários.

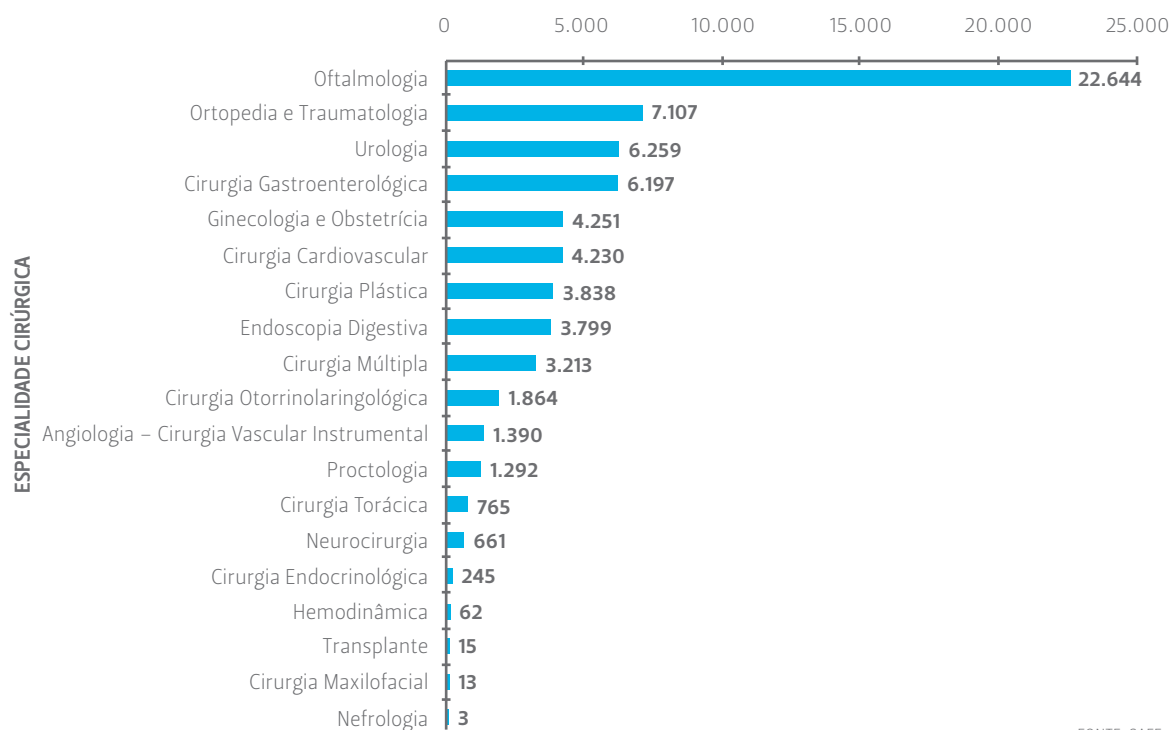
**GRÁFICO 89 – VOLUME DE CIRURGIAS NA REDE CREDENCIADA**



FONTE: SAFE

As ações estratégicas e de gerenciamento de prestadores, detalhadas anteriormente, proporcionaram ao IPSEMG um crescimento de 52% no volume de cirurgias realizadas na rede credenciada. No acumulado entre 2011 e 2013, observa-se um crescimento de 138%, refletindo o maior acesso aos serviços de saúde que tem sido oferecido aos beneficiários.

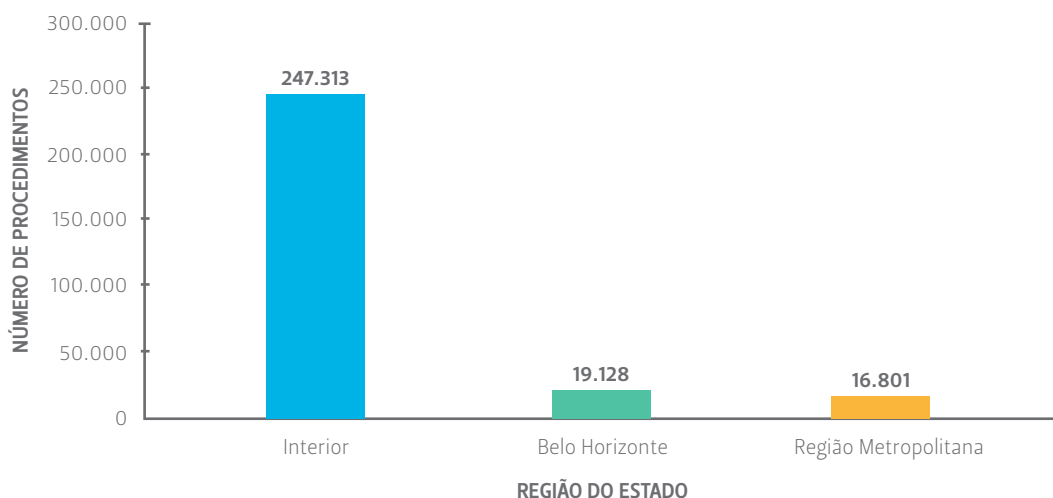
GRÁFICO 90 – PROPORÇÃO DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE



FONTE: SAFE

A distribuição das cirurgias por especialidades apresenta correlação com o perfil demográfico dos beneficiários, notadamente à expressiva proporção de idosos e de mulheres. As duas primeiras especialidades pela quantidade de procedimentos realizados – Oftalmologia e Ortopedia – concentram grande parte das cirurgias realizadas nas faixas etárias mais altas, como é o caso da Facectomia (cirurgia oftalmológica para o tratamento da catarata) e dos tratamentos cirúrgicos de fraturas secundários a quedas ou a implantação de próteses, como as de quadril ou joelho. Essas duas especialidades cirúrgicas respondem por 41% do total de cirurgias realizadas em 2013. Quanto ao grupo feminino do Instituto, pode-se destacar os 7% de cirurgias ginecológicas e obstétricas, e 2% das cirurgias angiológicas, em que as cirurgias de varizes dos membros inferiores são mais prevalentes entre as mulheres.

**GRÁFICO 91 – DISTRIBUIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**



FONTE: SAFE

Os atendimentos odontológicos da rede credenciada equivalem a todos os procedimentos realizados pelos dentistas credenciados na capital e no interior. No ano de 2013, os atendimentos da rede credenciada no interior corresponderam a 87% de todo atendimento odontológico do IPSEMG.







# PREVIDÊNCIA

---

# PREVIDÊNCIA

---

A implementação do projeto de adequação dos comunicados enviados aos clientes, em consonância com a Política de Atendimento ao Cidadão, proporcionou melhor aproveitamento das informações prestadas, considerando as particularidades de cada serviço e o público a que se destina. A disponibilização dos informes de rendimentos por meio de um campo específico no Portal do IPSEMG possibilitou o atendimento de dúvidas e solicitações peculiares desse serviço, de forma célere e eficiente.

Com o objetivo de dar capilaridade no atendimento relativo aos serviços de pensão por morte, seguros, pecúlio, foi implantado o atendimento *on-line* e a utilização de mensagens de celular – SMS, que agregaram o uso da tecnologia e estreitaram o relacionamento entre cidadãos e serviços prestados pelo IPSEMG.

Em 2013, os beneficiários também passaram a contar com a disponibilidade de mais serviços do IPSEMG nas Unidades de Atendimento Integrado – UAIs, localizadas na capital e no interior.

Com o projeto de atualização automática de pensão por morte, a revisão de valores desse benefício é feita sem a necessidade de requerimento pelos beneficiários, salvo em alguns poucos casos. As equipes da Diretoria de Previdência – DIPREV acompanham diariamente a publicação das leis que versam sobre os reajustes nas carreiras e alimentam o sistema de pagamento, enviando a planilha com os valores reajustados para o órgão gerador da folha de pagamento.

Em virtude das melhorias na estrutura das unidades de atendimento do IPSEMG, equacionadas pela simplificação e modernização das rotinas internas, houve uma redução no tempo de análise dos requerimentos de pensão, seguros e pecúlio dos processos formalizados no interior do estado. No mês de setembro, a Diretoria de Previdência alcançou a meta de conceder 100% dos seguros no prazo de até três dias úteis.



Iniciado em 2013, está em curso o projeto de informatização do cadastramento dos processos de seguros e pecúlio. O objetivo é diminuir custos com movimentação de processos físicos e garantir a celeridade do procedimento de concessão dos benefícios.

Outra ação importante é o recadastramento de pensionistas do IPSEMG, a partir do registro da utilização dos serviços de saúde da rede própria ou credenciada. Durante o atendimento, suas informações são atualizadas e automaticamente é realizado o recadastro quanto aos benefícios de pensão e pecúlio. Em regra, o recadastramento de pensionistas possui periodicidade anual e execução descentralizada, por meio das agências do Banco do Brasil e das unidades de atendimento do IPSEMG. Nas situações em que o pensionista possui restrições de saúde para se locomover, o Instituto promove também o recadastramento por meio de visita domiciliar.

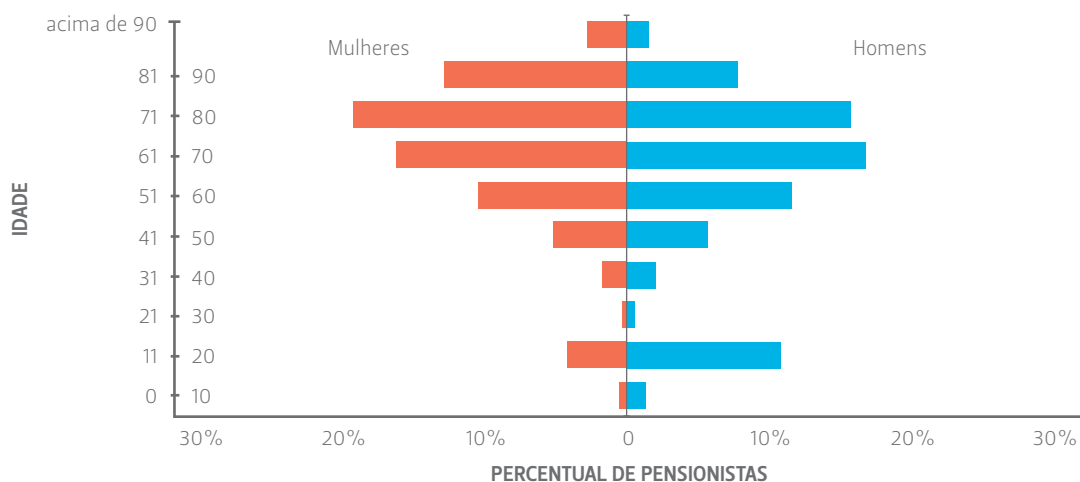
No último ano, o IPSEMG concedeu benefícios previdenciários aos segurados do Fundo de Previdência do Estado de Minas Gerais – FUNPEMG. A tramitação dos documentos referentes à concessão de aposentadoria dos segurados do fundo foi realizada de forma eletrônica, a partir do estudo prévio dos servidores que reuniam requisitos para se aposentar. E ainda, a análise antecipada da documentação necessária para a instrução do processo reduziu o tempo gasto para a concessão do benefício.

A iniciativa mantém os dados dos pensionistas atualizados, assegurando uma comunicação mais ágil, além de evitar fraudes e prejuízos aos pensionistas e cofres públicos.



# DEMOGRAFIA

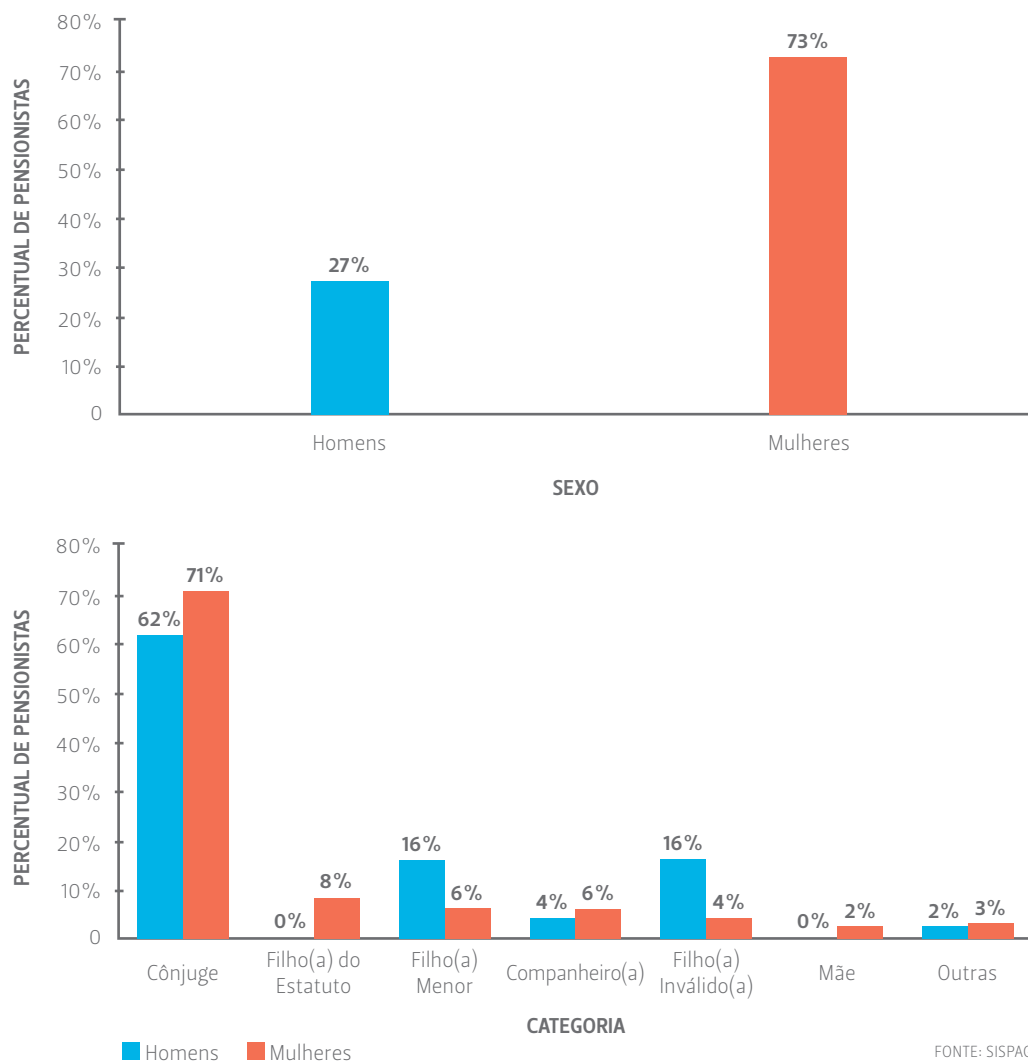
**GRÁFICO 92 – PIRÂMIDE ETÁRIA DE PENSIONISTAS**



FONTE: SISPAG

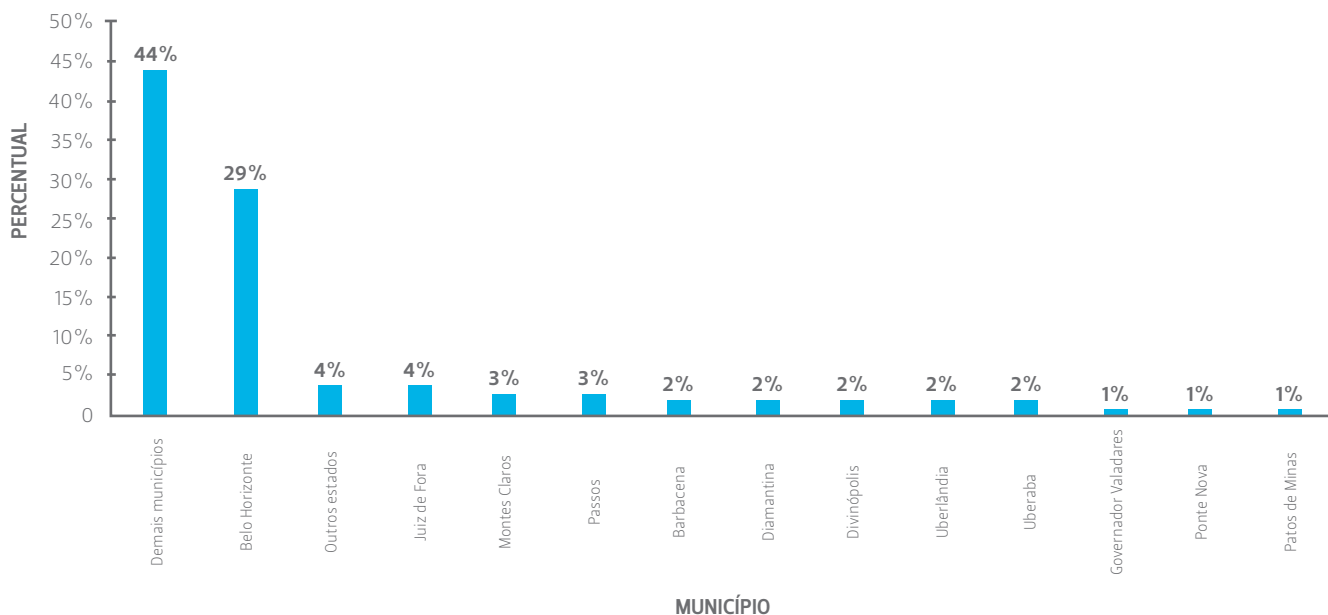
Aproximadamente 65% dos pensionistas possuem mais de 60 anos, o que demanda a prestação de serviços diferenciados. É necessário o desenvolvimento de alternativas passíveis a adequar as informações e serviços a esse público específico que, em muitos casos, ainda não está integrado à tecnologia, fazendo com que a equipe desenvolva novas soluções para atender tais especificidades.

GRÁFICO 93 – PENSIONISTAS POR SEXO E CATEGORIA



Do universo total dos pensionistas, 73% são do sexo feminino, acompanhando os dados nacionais disponibilizados pela pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, na qual a população brasileira de 195,2 milhões de habitantes, 51,5% são mulheres. A região Sudeste registra a maior desigualdade numérica entre os sexos, onde 42 milhões da população é composta por mulheres e 39 milhões por homens. Observa-se no gráfico de categoria que o benefício de pensão por morte protege especialmente as viúvas de ex-segurados no regime próprio do IPSEMG.

**GRÁFICO 94 – DISTRIBUIÇÃO DOS PENSIONISTAS POR REGIONAIS**

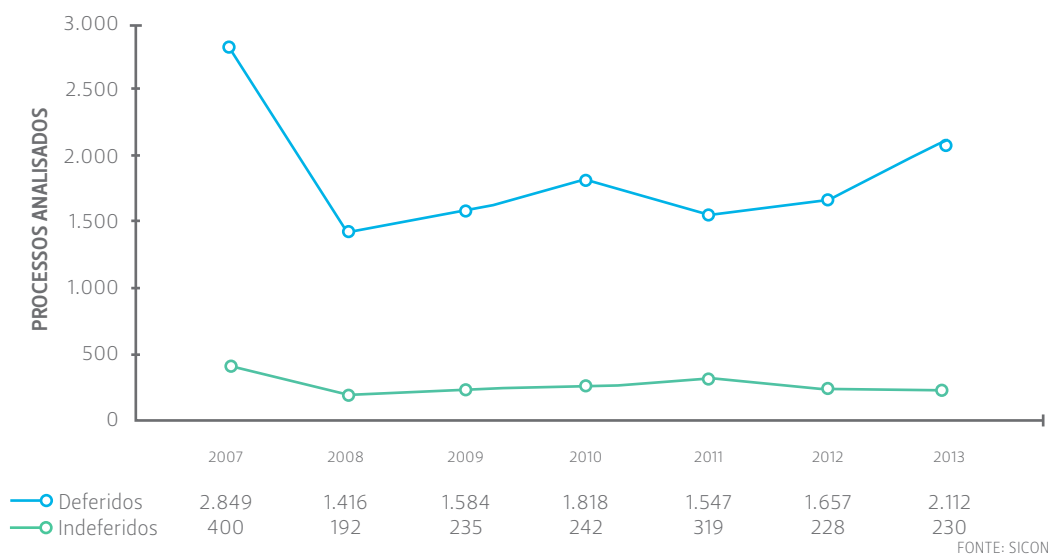


FONTE: SISPAG

Observamos que 96% dos pensionistas são residentes de Minas Gerais. O interior do estado abarca 67% dos beneficiários. Esses dados demonstram a preocupação da área previdenciária em ampliar e difundir os serviços não presenciais, na tentativa de assegurar que a prestação ocorra de forma igualitária, com qualidade e celeridade para todos os beneficiários, independentemente da existência de estrutura física.

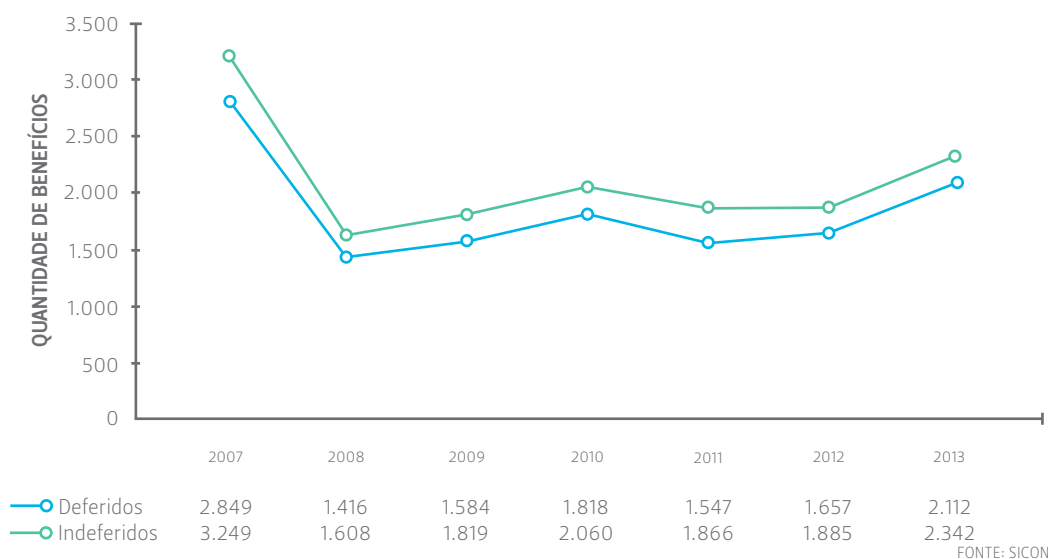
# CONCESSÃO DE PENSÕES

## GRÁFICO 95 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROCESSOS DE PENSÃO ANALISADOS ANUALMENTE



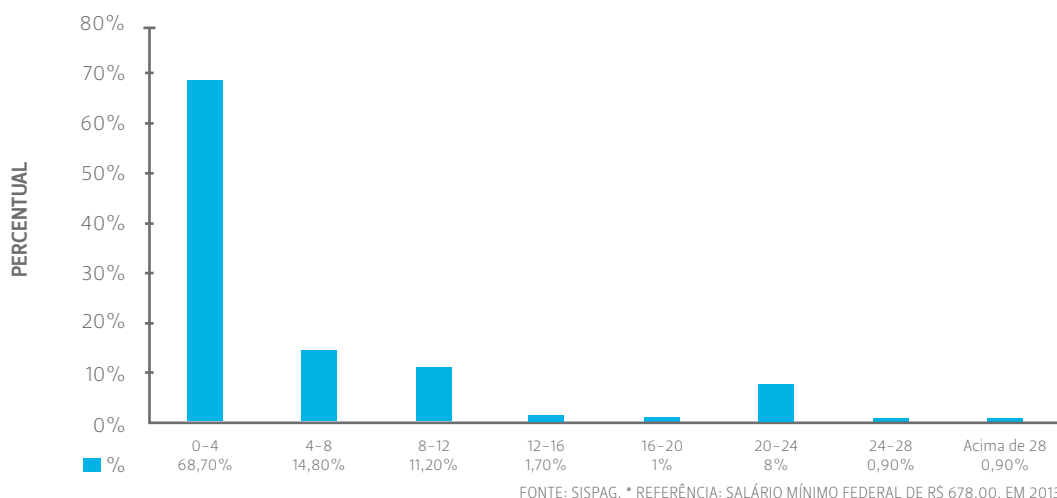
Em 2013, o IPSEMG analisou 2.342 benefícios de pensão, sendo, que desse número, 90,2% correspondem às pensões deferidas.

## GRÁFICO 96 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO BENEFÍCIOS DE PENSÃO REQUERIDOS E CONCEDIDOS



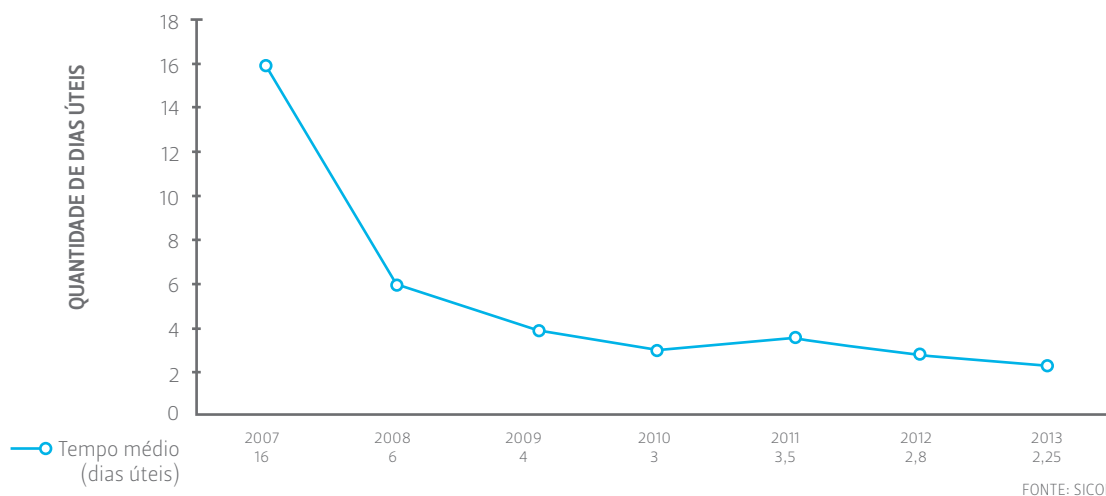
Os dados acima apresentam que, no ano que passou, 2.112 benefícios de pensão por morte foram deferidos pelo IPSEMG, significando a apresentação de requerimentos devidamente instruídos e aptos a análise do direito.

**GRÁFICO 97 – NÚMERO DE PENSÕES, POR VALOR FINANCEIRO**



Considerando a quantidade de pensionistas pelo valor global do benefício, aproximadamente 70% dos beneficiários recebem até quatro salários mínimos federais.

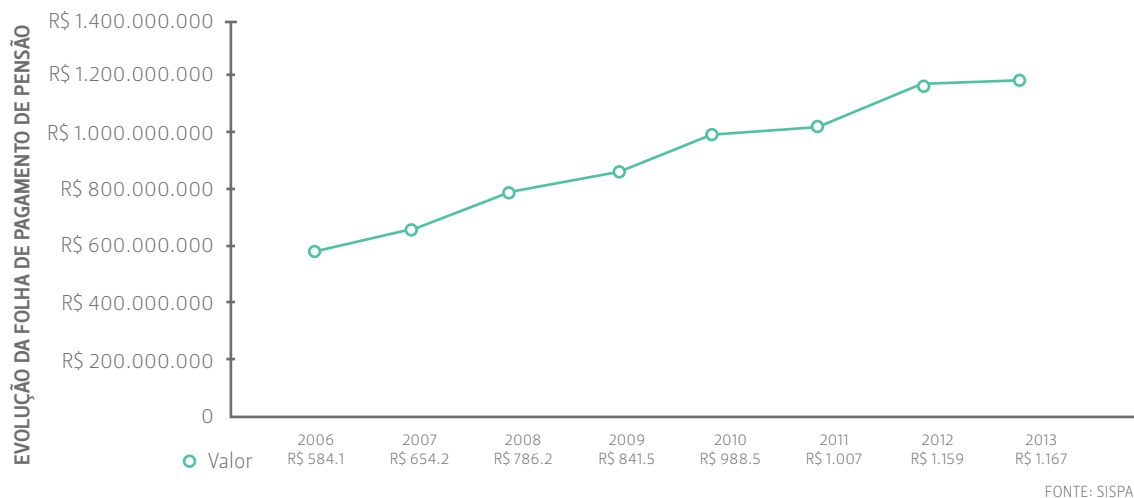
**GRÁFICO 98 – EVOLUÇÃO DO TEMPO MÉDIO PARA CONCESSÃO DE PENSÃO**



Um dos principais indicadores da Diretoria de Previdência é o tempo gasto no reconhecimento do direito ao benefício de pensão. Outrora conhecido pela demora e pelo excesso de burocracia, em que pese o aumento do volume de benefícios concedidos no ano de 2013, atualmente, o IPSEMG tem reconhecido os benefícios de direito em torno de três dias úteis. A diminuição do tempo de análise dos processos é resultado de um conjunto de ações com vistas à simplificação, modernização e otimização das rotinas.

# DESPESAS COM PAGAMENTO DE PENSÕES

GRÁFICO 99 – EVOLUÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO DE PENSÃO



A média dos valores creditados em 2013 foi de aproximadamente de R\$ 97 milhões. Observamos um aumento de apenas 1% na folha de 2013, o que demonstra que o Instituto tem cumprido plenamente sua missão previdenciária de amparar as famílias dos ex-servidores, reconhecendo prontamente os direitos de seus beneficiários e eliminando definitivamente os transtornos que, no passado, os pensionistas enfrentavam para ver os benefícios corrigidos.







Jamily Prates

JAMILY PRATES  
MBAE 077348-8  
COREN 000 218231

# EXPEDIENTE



# GLOSSÁRIO

---

**AREC** Sistema de Arrecadação

**CADU** Cadastro Único

**CEM** Centro de Especialidades Médicas

**DEOP** Departamento de Operações

**DECOB** Departamento de Concessão de Benefícios

**DIPREV** Diretoria de Previdência

**FUNPEMG** Fundo de Previdência do Estado de Minas Gerais

**FUNFIP** Fundo Financeiro de Previdência

**GEBEN** Gerência de Benefícios

**GCRED** Gerenciamento do Credenciamento

**GEINV** Gerência de Investimento

**GEODONT** Gerência Odontológica

**GERH** Gerência de Recursos Humanos

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**HGIP** Hospital Governador Israel Pinheiro

**NUCRE** Núcleo de Credenciamento

**SADS** Sistema de Assistência Descentralizada de Saúde

**SAE** Sistema de Autorização Eletrônica

**SAFe** Sistema de Autorização e Faturamento Eletrônico

**SEGU** Sistema de Seguros

**SIAFI** Sistema Integrado de Administração Financeira

**SIAD** Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços

**SIAS** Sistema de Assistência à Saúde

**SICON** Sistema de Concessão de Benefício

**SIFCAS** Sistema de Informações de Custos Assistenciais

**SISAP** Sistema Integrado de Administração de Pessoal

**SISD** Sistemas Departamentais

**SISPAG** Sistema de Pagamento

**SISPREV** Sistema de Gestão Previdenciária

**SISSO** Sistema Integrado de Seguridade Social

**SMU** Serviço Médico de Urgência



# EXPEDIENTE

---

## **COORDENAÇÃO GERAL E REVISÃO**

Jomara Alves da Silva

## **COORDENAÇÃO TÉCNICA**

Geraldo José Coelho Ribeiro

## **EQUIPE DE ANÁLISE TÉCNICA DE INFORMAÇÕES**

Marianna Martins de Almeida Pereira, Milton Quinto de Souza Júnior,  
Tiago Rodrigues Félix

## **ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Tiago Carvalho Machado

## **ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Bruna Mendes, Bruno Souza, Carolina Moraes, Cléria Marques, Fabiana Alves,  
Fernanda Lima, Flávia Mayrink, Flora Saraiva, Lucília Lopes, Ricardo Pereira

## **PROJETO GRÁFICO/DIAGRAMAÇÃO/DESIGN/EDIÇÃO**

18 Comunicação

## **FOTOGRAFIAS**

Lumini Fotografia

## **IMPRESSÃO**

Gráfica e Editora 101 Ltda.

## **TIRAGEM**

1.000 exemplares



**GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Alberto Pinto Coelho

**SECRETÁRIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**

Renata Maria Paes de Vilhena

**PRESIDENTE DO IPSEMG**

Jomara Alves da Silva

**VICE-PRESIDENTE DO IPSEMG**

Paulo Elisiário Nunes





Abra o leitor de QR Code, posicione a  
imagem à frente da câmera, fotografe  
o código, e navegue pelo *site* do IPSEMG.  
Ou acesse [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br)



**iiipsemg**

 **GOVERNO  
DE MINAS**