



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2013



ÍNDICE

➤ COMEMORAÇÃO DOS 25 ANOS DA FAEPA	2
➤ ORGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO	12
➤ APRESENTAÇÃO	15
➤ PROGRAMAS E PROJETOS: GESTÃO E DESEMPENHO	24
▪ ATIVIDADES DE COOPERAÇÃO ENTRE A FAEPA E O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	25
▪ OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE HOSPITAIS	90
HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO – HERibeirão	92
CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO – Mater	119
HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB	145
➤ DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	162

COMEMORAÇÃO DOS 25 ANOS DA FAEPA

No dia 13 de setembro, a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA) realizou, no Centro de Convenções Ribeirão Preto, a solenidade comemorativa pelos 25 anos de sua instituição. Foto 1 e 2.

Durante o evento foi entregue aos participantes Revista alusiva à data, da qual extraiu-se na íntegra a entrevista do atual Diretor Executivo, a matéria editada de acordo com relato do atual Superintendente do HCFMRP-USP, que conta um pouco da história da criação da FAEPA, e os depoimentos do atual Diretor Científico, de Conselheiros e de ex-diretores - Páginas 4 a 10.



Constituição da mesa da Solenidade Comemorativa dos 25 anos da FAEPA: Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá, Superintendente do HCFMRP-USP, Prof. Dr. Marco Antonio Zago, Pró-Reitor de Pesquisa da Universidade de São Paulo, do Prof. Dr. Sandro Scarpelini, Diretor Executivo da FAEPA, Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior, Diretor da FMRP-USP, Presidente do Conselho Deliberativo do HCFMRP-USP e Presidente do Conselho de Curadores e de Administração da FAEPA, Sr. Ronaldo Dias Capeli, Diretor do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS-13, representando o Dr. David Uip, Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, Sr. Dorival Luiz Balbino de Souza, Presidente do Conselho Consultivo da FAEPA,



Público que participou da Solenidade Comemorativa dos 25 anos da FAEPA

Entrevista

Gestão Moderna e projetos para o futuro



No cargo de Diretor Executivo desde 2009, o Prof. Dr. Sandro Scarpelini analisa a FAEPA de ontem, de hoje e indica os principais projetos traçados para o amanhã.

Qual a proporção do trabalho da FAEPA com as áreas da assistência, do ensino e da pesquisa?

A FAEPA vem cumprindo nestes 25 anos a sua missão de dar apoio à assistência, ensino e pesquisa na área de saúde. É importante deixar claro que desde a sua concepção o objetivo é apoiar e não realizar, mesmo na área da assistência, nós gerenciamos o atendimento e não o fazemos diretamente. É claro que no âmbito destas três vertentes umas acabam se sobressaindo ante as outras, de acordo com as demandas e a realidade do momento. A assistência é o que mais ocupa espaço dentro da FAEPA, algo em torno de uns 70%. Isto cresceu nos últimos anos em razão dos convênios com o Governo do Estado para a gestão de três hospitais. A área do ensino é a segunda, com cerca de 20% e, em terceiro, a pesquisa, com aproximadamente 10%.

Na área do ensino quais são os apoios de destaque dados pela FAEPA?

São vários. A contratação de profissionais para complementação do corpo docente da FMRP-USP é uma delas. Atualmente, cerca de 20 docentes, chamados de docentes colaboradores, são contratados pela FAEPA para atuar junto à FMRP e ao HCFMRP-USP. Isso ajudou muito, principalmente em uma época que a USP ficou quase uma década sem contratar novos profissionais. É importante enfatizar que fazemos uma seleção criteriosa, por meio de prova escrita e análise de currículo. Todos os profissionais precisam ter doutorado e experiência acadêmica. A criação de novos cargos que são necessários para atender o aumento da demanda e o surgimento de novos projetos é muito demorada e a FAEPA facilita este processo. Tanto que aproximadamente 25% dos funcionários que trabalham dentro do HCFMRP-USP são contratados pela FAEPA. Nos hospitais que gerenciamos, além da assistência, temos ensino também. Desde o primeiro ano do curso médico, no qual fazemos uma visita monitorada, até a residência médica, que é realizada nestes hospitais.

E na área da pesquisa?

A FAEPA não realiza pesquisa, mas apoia de diversas maneiras. A Fundação faz a intermediação de vários contratos com órgãos financiadores como Finep, CNPQ, Ministério da Saúde, instituições privadas, entre outros, para a viabilização dos projetos, fazendo inclusive todo o gerenciamento da verba e a prestação de contas, que é bastante detalhada e específica. Auxiliamos também os pesquisadores na divulgação científica, seja na edição de livros ou nas publicações em veículos especializados, pois este serviço tem custo na maior parte das revistas científicas. Não basta o trabalho ter mérito e ser aprovado. Nesta área, outra grande colaboração da FAEPA é a criação de infraestrutura para facilitar as pesquisas realizadas no Hospital, principalmente após a inauguração da Unidade de Pesquisa Clínica.

Nos últimos anos que fato mais contribuiu para o crescimento da FAEPA?

Acredito que o convênio com o governo do Estado para administrar os três hospitais é o que colocou a FAEPA em outro patamar, contribuindo muito para o seu crescimento rápido em todos os sentidos. Praticamente duplicamos o número de funcionários, de orçamento e de

atividades. Tudo isso aconteceu de seis anos para cá: em 2008 com o HERibeirão, em 2009 com o CRSMRP-Mater, e em 2010 com o HEAB.

Esta parceria de hospitais estaduais com ONGs e fundações para gerenciá-los é comum no Estado de São Paulo?

No Estado de São Paulo, 20 hospitais são administrados por meio de parcerias com este formato. Destes, três são com a FAEPA. O HCFMRP-USP não integra esta lista, pois tem convênio com o Governo Federal por meio do Ministério da Saúde, que repassa os valores dos serviços médico-hospitalares prestados ao SUS, sob intermediação do Estado.

O que melhorou na qualidade destes Hospitais a partir do convênio com a FAEPA?

É difícil enumerar porque são muitos os aspectos que evoluíram, tanto que nos últimos quatro anos ganhamos vários prêmios, entre eles o de melhor hospital do Estado (HERibeirão) e segundo melhor do Estado (HEAB) na avaliação feita pelos próprios usuários. Apoio logístico, financeiro, agilidade nas compras e aquisições de equipamentos são fundamentais para isso. Também fazemos as compras por licitação, Mas é menos burocrático do que no setor estatal.

E no início, qual foi o grande marco na história da FAEPA?

O convênio com o SUS foi o que alavancou inicialmente as atividades da FAEPA, foi o fator desencadeador do seu crescimento, pois a verba dos atendimentos que ia para o Estado para depois ser repassada para o HCFMRP-USP passou a vir direto para a FAEPA, o que nos garantiu mais agilidade e a certeza de que os investimentos seriam totalmente aplicados no HCFMRP-USP. Seguimos o modelo do Hospital das Clínicas de São Paulo, que já havia conseguido firmar convênio com o SUS. O nosso saiu três anos após a instituição da FAEPA, mas ela foi criada já com esta expectativa. Nos primeiros 15 anos esta foi a principal fonte de recursos da FAEPA, depois disso outros convênios com agências financiadoras, com a Prefeitura, entre outros, foram realizados.

O que a mudança de sede representou para a Fundação e porque ela foi necessária?

Com o crescimento que tivemos nos últimos anos, o espaço físico dentro do HCFMRP-USP não era mais suficiente. Não proporcionava condições adequadas para o trabalho. Nos últimos cinco anos o orçamento da FAEPA cresceu cerca de 70% e para administrar tudo isso foi necessário ampliar o quadro de trabalhadores e, conseqüentemente, o espaço físico. O que o movimento do HCFMRP-USP representava para a FAEPA até cinco anos atrás era 98%, hoje está em 60%. Nossas atividades se diversificaram e ampliaram muito, exigindo demais dos funcionários, principalmente da parte contábil, já que a prestação de contas para cada tipo de convênio é diferente e todas muito detalhadas.

Desde quando a FAEPA está em nova sede? Ainda tem profissionais da FAEPA trabalhando no HCFMRP-USP?

No final de 2011, o Conselho de Curadores e de Administração da Fundação aprovou a compra de um imóvel e em 2012, após adaptações da área, a sede administrativa da FAEPA foi instalada na Rua Galileu Galilei, nº 1800, 1º e 2º andares. Mesmo assim a Fundação continua mantendo um grupo de profissionais no HCFMRP-USP no Campus, principalmente para atender os usuários do Programa de Auxílios a Projetos e os funcionários que exercem suas funções no HCFMRP-USP.

Quais são os principais projetos da FAEPA para os próximos anos?

A FAEPA tem demandas que acabamos respondendo, mas que não são projetos nossos, como é o caso do Hospital de Serrana, o qual estamos analisando para celebrar convênio com o Governo do Estado nos moldes dos outros hospitais que já estamos à frente da gestão. Temos projeto de tirar parte da Clínica Civil do bloco principal do Hospital das Clínicas, liberando mais espaço para os atendimentos do SUS. Construiremos um prédio bem próximo dali, na rua Catão Roxo, inclusive já estamos com o local definido, projeto aprovado e licitação aberta para iniciarmos a construção em breve. Outro projeto é investir mais na UPC. O objetivo é fomentar ainda mais as pesquisas no âmbito do Complexo, e para isto estamos buscando recursos junto à Finep para podermos, também em breve, iniciar a construção de um novo prédio para a UPC, que hoje ainda funciona dentro do HCFMRP-USP.

“Um sonho realizado



Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá,
Superintendente do HCFMRP-USP

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA) iniciou suas atividades em 1988. O objetivo inicial da Fundação era auxiliar o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) nos processos de gerenciamento, agilizando o atendimento às demandas crescentes, fundamentais para o desenvolvimento e a qualidade dos trabalhos da Instituição hospitalar.

De acordo com o Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá, atual Superintendente do HCFMRP-USP e o primeiro Diretor Executivo da FAEPA, a Fundação teve como modelo a Fundação Zerbini, do Incor de São Paulo. Uma equipe de professores que atuava em Ribeirão Preto visitou a Fundação Zerbini para conhecer os parâmetros de convênio estabelecido entre aquela Fundação e o Governo do Estado de São Paulo. “Isto aconteceu em um momento de confluência de várias situações que motivavam a criação de um novo formato de gestão na USP, com a reforma estatutária, que se concretizou em 1988 no HCFMRP-USP com a implantação do SUS, que também começou em 1988”, explica.

“O HCFMRP-USP era totalmente gerenciado pelo Governo do Estado, uma Autarquia Estadual. Com a criação do SUS, o Governo Federal passou a efetuar o pagamento por serviços prestados pelos hospitais, complementando seus orçamentos”, afirma Silva de Sá. Esta foi a grande motivação a criação da FAEPA, pois a pretensão era que ela pudesse fazer a gestão destes recursos provenientes do

Governo Federal. “Queríamos a garantia de que estes recursos viessem realmente para o HCFMRP-USP e não se perdessem na burocracia do Governo Estadual e tivessem outro destino. Evidentemente que para tal haveria a necessidade de anuência do Governo do Estado de São Paulo, o que ocorreu em 1993, quando se estabeleceu um convênio de cooperação entre o HCFMRP/FAEPA assinado pelo então Governador Antônio Fleury Filho” esclarece. Este convênio é renovado a cada cinco anos e possibilitou à Fundação gerenciar o faturamento dos serviços médico-hospitalares prestados no âmbito do HCFMRP-USP. Ele tem permitido a adoção de novos mecanismos gerenciais com vistas ao aprimoramento dos serviços do HCFMRP-USP. “Os recursos do Governo Federal passaram a ser repassados diretamente para a FAEPA, garantindo a liberação da verba de maneira mais ágil e a destinação integral ao Hospital” completa.

O Superintendente lembra que todo este processo sofreu resistências internas por parte de alguns funcionários, docentes e alunos que eram contrários à ideia. “Estávamos acabando de sair da ditadura e, por uma questão ideológica, acredito que havia preconceito contra este modelo de gestão de parceria entre o público e o privado. Vejo que nos dias de hoje, mesmo os grandes opositores da ideia já a aceitam muito bem. Este modelo de parceria permeia todos os níveis de governo, municipais, estaduais e federal”, opina o Superintendente. De 1988 até este convênio ser formalizado, em 1993, a Fundação manteve-se, exclusivamente, com os recursos obtidos dos atendimentos prestados na Clínica Civil. “Nos primeiros meses de atividades, fisicamente a FAEPA se resumia a uma escrivaninha em minha sala de docente. Posteriormente, conseguimos, por meio do Superintendente do HCFMRP-USP, Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira Martins, um espaço no subsolo, onde funcionou até recentemente”, lembra o professor. Hoje, a FAEPA tem sob sua responsabilidade a gestão de várias unidades hospitalares em parceria com o Governo do Estado de São Paulo, unidades de atenção básica em parceria com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e diversos convênios com o Ministério da Saúde para gestão de programas específicos daquela pasta Federal.”

Imprescindível



“A história da FAEPA é um contínuo de fatos marcantes e desde o início, seus progressos foram recebidos com entusiasmo. Sua criação, permitindo que projetos do HCFMRP-USP e da Faculdade fossem viabilizados de forma mais ágil, foi um passo enorme. Foram projetos de vital importância no campo da assistência, do ensino e da pesquisa. A FAEPA nunca se contentou com a inércia e o seu crescimento com absorção de mais atribuições vem definindo seu perfil de imprescindibilidade para o HCFMRP-USP e para a FMRP-USP.

Uma boa forma de avaliar a importância de uma Instituição é imaginar o que ocorreria na eventualidade de sua falta. Falando sobre ensino, a FAEPA é simplesmente fundamental, visto que atua positivamente na criação e manutenção de cenários para o ensino de graduação, pós-graduação, assistência e formação de profissionais de saúde nos diferentes níveis de especialização. Com a rede de atendimentos nas unidades geridas pela FAEPA é possível o ensino nos vários níveis de complexidade e o Programa de Docente Colaborador é um verdadeiro salva-vidas aos programas pedagógicos da FMRP-USP. Sem a FAEPA, teríamos dificuldades extremas para o exercício da docência em sua plenitude, algumas intransponíveis no momento!

Sobre a pesquisa, a FAEPA estimula a criação e mantém convênios com as principais agências de fomento do país e

várias outras no exterior, a exemplo do National Institutes of Health (NIH). Além disto, viabiliza convênios com a indústria para o desenvolvimento de pesquisas nas suas várias fases. Os investimentos na Unidade de Pesquisa Clínica atestam seu papel efetivo neste campo e a necessidade imperativa de crescer e expandir neste domínio. Hoje, sem a FAEPA, teríamos que ter outra Instituição similar, ela é imprescindível!

Na assistência é onde a FAEPA desenvolve a maioria de suas atividades de apoio e gestão, dando-lhe extrema visibilidade. Sem a FAEPA, a assistência perderá, no mínimo, sua qualidade, correndo-se o risco de inviabilização. Mais uma vez, a FAEPA é imprescindível para a assistência à saúde no Complexo de Saúde do HCFMRP-USP!

Prof. Dr. Geraldo Duarte, atual Diretor Científico da FAEPA

Contribuições



“Um ponto marcante da FAEPA para a FMRP-USP foi a viabilização de cenários de ensino nas atenções primária e secundária. A ampliação das atividades da FAEPA permitiram que os alunos dos cursos - de graduação tenham acesso ao CRSMRP-Mater, HERibeirão, com o Centro Integrado de Reabilitação (CIR) e ao HEAB. A FAEPA proporcionou várias contribuições para a Saúde de maneira geral, entre elas:

Manter um corpo de docentes FAEPA para contribuir com as atividades fins da Faculdade, permitindo o desenvolvimento de novas áreas do conhecimento, como exemplo, na atenção primária e na urgência e emergência;

Viabilizar cenários de ensino externos ao HCFMRP-USP, como os Núcleos de Saúde da Família, Centro de Saúde Escola, HERibeirão, HEAB e CRSMRP-Mater;

Contratar profissionais para o ensino, como exemplo, médicos para supervisão do Pronto Atendimento no Centro de Saúde Escola;

Dar suporte financeiro a pesquisas dos docentes da Faculdade, além de suporte para publicações, participação em congressos e outros apoios;

Agilizar o uso de verbas no HCFMRP-USP;

Administrar a Clínica Civil e de Convênios, permitindo a fixação de profissionais na Faculdade.”

Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior,
Presidente do Conselho de Curadores e de Administração da FAEPA e Diretor da FMRP-USP.

Comprometimento

“A FAEPA estabelece algo muito importante, que é manter os administradores próximos à instituição. Se nós não tivéssemos este sistema, poderíamos ter uma administração composta por pessoas sem comprometimento. A FAEPA reúne um grupo de pessoas, profissionais e líderes da sociedade com fim único de fazer com que as coisas andem da melhor forma possível dentro dos hospitais administrados por ela.”

Dorival Luiz Balbino de Souza, empresário e atual Presidente do Conselho Consultivo

Ponto Forte

“A Faepa é fundamental para que a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e o seu Hospital das Clínicas possam dispor hoje de um conjunto de cenários para o ensino de graduação, pós-graduação e formação de profissionais de saúde com diferentes níveis de especialização, dos mais completos e invejáveis. O amplo complexo de saúde que se constituiu em torno do HC e da FMRP-USP é composto por unidades de saúde que atendem em todos os níveis de complexidade previstos pelo SUS (primário, secundário e terciário).

Não houvesse a Fundação, HC e FMRP-USP não disporiam de mecanismos legais para gerir esse complexo. Tudo isso só é possível em face da possibilidade de a FAEPA firmar convênios com o governo municipal, estadual ou federal, bem como com instituições privadas interessadas em atividades vinculadas à saúde da população. Todo esse conjunto de atividades é desenvolvido com um corpo administrativo bastante enxuto.

No ano 2000, quando o Ministério da Educação enviou uma Comissão para avaliação da FMRP-USP, o relatório final desta comissão destacava como um dos pontos fortes da Faculdade: “A FAEPA, sem dúvida alguma, é mecanismo propulsor importante dessa Instituição”.

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel, Presidente do Conselho de Curadores e de Administração (gestão 14/03/2009 – a 13/03/2013 e Diretor Executivo da FAEPA) (gestão 04/11/1996 a 01/11/200 e 04/11/200 a 26/03/2003 e atual Membro do Conselho Consultivo)

Estabilidade

“Foi marcante consolidar a estabilidade financeira da Fundação, aliada ao bom entrosamento com a superintendência do Hospital das Clínicas. Não só atualmente, mas desde os seus primeiros momentos, a Fundação contribuiu de forma importante para o bom gerenciamento das atividades do Hospital das Clínicas, tornando a administração mais ágil e eficiente. Além disso, a Faepa tem programas de muito valor, destinados ao auxílio na participação de congressos, no envolvimento de projetos dentro do Hospital das Clínicas, sem falar do programa de docente colaborador, considerado modelo para outras instituições.”

Prof. Dr. Milton Cesar Foss, atual membro do Conselho Consultivo e Diretor Executivo (gestão 27/03/2003 a 09/11/2005)

Excelência

“Se não fosse a atuação da FAEPA, o HC certamente não teria o nível de excelência que tem hoje. O trabalho realizado por todos os envolvidos é grandioso e fundamental para dar mais transparência, agilidade e bom desempenho na área da assistência, ensino e pesquisa em saúde. As fundações são instrumentos que aproximam a gestão pública da população e abrem caminhos para um maior entendimento, agregando valores oriundos de pessoas representativas nos vários setores da sociedade. É uma ponte entre o público e o privado e, no caso da FAEPA, também entre a academia e a comunidade.”

Mariana Jábali, membro do Conselho Consultivo e do Conselho de Curadores e de Administração.

Qualidade

“A Fundação tem atuado de forma muito relevante para a qualidade dos serviços oferecidos pelo HC desde a sua fundação. Todos os momentos são importantes, mas prefiro destacar um que representou mais pela emoção dos fatos do que pela importância institucional em si: a conclusão da compra do terreno contíguo à Unidade de Emergência. Foi uma área estratégica para a viabilidade de prestação de serviços ao nível da crescente demanda, as negociações eram antigas – iniciadas bem antes de minha gestão, e a condução das mesmas era difícil e delicada. A conclusão da compra veio como uma recompensa para todos os envolvidos pessoalmente, um alívio com o sentimento de dever cumprido. A Fundação, que responde rápida e eficientemente às novas solicitações, passou, nestes 25 anos, de facilitadora da gestão institucional para Organização Social imprescindível na hierarquia administrativa da saúde regional”.

Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos, membro do Conselho Consultivo e Diretor Executivo (Gestão 10/11/2005 a 16/04/09)

Eficiência

“A FAEPA foi um exemplo de gestão integrada para entidades públicas de saúde. Desde sua concepção, buscou agilidade e eficiência administrativa, contribuindo com o HCFMRP-USP. Na maturidade de seus 25 anos, revela sintonia com avanços de modelos e tecnologias para melhor prestar seus serviços.

Marcos Frateschi, membro do Conselho Consultivo

Atuação democrática

“A instituição da FAEPA foi cuidadosamente estudada no âmbito do Campus da USP de Ribeirão Preto envolvendo o HCFMRP-USP e a FMRP-USP. Tive o privilégio de participar como Diretor Científico da FAPESP de uma das reuniões apresentando as vantagens do sistema fundacional de uma Fundação Pública de Direito Privado. Nesta mesma reunião também foi apresentada a experiência da Fundação Zerbini (apoio ao INCOR/HCFM-USP) de natureza essencialmente privada, mas de apoio a uma Instituição Pública. Considero que foi, dentre muitos outros, um evento marcante para a constituição da FAEPA, fundamentada em amplas considerações sobre os prós e contras da inovadora proposta, visando significativo avanço na gestão, em especial, do HCFMRP-USP.

Na atualidade a importância da FAEPA é inquestionável considerando os resultados e reconhecimento que foram obtidos nestes 25 anos de existência. Outros afirmam que a dissolução da FAEPA significará o “fechamento” do HCFMRP-USP e enorme prejuízo à Faculdade de Medicina. Como fato relevante sobre os 25 anos da FAEPA, destaco que fui honrado como participante de seu Egrégio Conselho Consultivo nos últimos oito anos, colegiado que sempre apresentou atuação construtiva, democrática e franca dos seus componentes.

De forma inequívoca sempre predominou no Conselho Consultivo o interesse institucional, a procura do consenso, o atendimento às reivindicações correntes e o apoio efetivo às “lutas” para solucionar dificuldades internas e, principalmente, externas junto aos poderes estatais do executivo, legislativo e judiciário. Foi de fundamental significado o Conselho Consultivo ser constituído por membros da comunidade do Campus em direta associação a distinguidos convidados externos com significativa representação da sociedade local.

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
ex-Reitor da USP e Membro do Conselho Consultivo de FAEPA (Gestão 2004-2008 e 2009-abril/2013)

Inovação

“A Fundação vem exercendo importante papel na operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde de média complexidade de próprios do Estado: HERibeirão, CRSMRP-Mater e o HEAB. Assim, preenche importantes lacunas do Sistema Único de Saúde (SUS), na área de abrangência da Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 13, cabendo destacar o modelo diferencial de atendimento cirúrgico eletivo de média complexidade, dentro dos modelos de cirurgia ambulatorial, com serviço de alta produtividade, com inovações tecnológicas, rotatividade e qualidade.

Destaco ainda a importância das instituições gerenciadas pela FAEPA como campo de práticas para atividades de ensino relacionadas à assistência para formação de profissionais para o SUS. A cooperação técnica do HCFMRP-USP ajuda na promoção de diversos convênios para prestação de serviços e aperfeiçoamento do SUS”.

Ronaldo Capelli, Diretor do DRS XIII

Galeria de ex-diretores executivos



Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
mandato: 04/11/88 a 03/11/92



Prof. Dr. Ayrton Custódio Moreira
mandato: 04/11/92 a 03/11/96



Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel
1º mandato: 04/11/96 a 01/11/00
2º mandato: 4/11/00 a 26/03/03



Prof. Dr. Milton César Foss
mandato: 27/03/03 a 09/11/05



Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos
mandato: 10/11/05 a 16/04/09

ORGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO

DIRETORIA 2013

Diretor Executivo: Prof. Dr. Sandro Scarpelini
 Diretor Científico: Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani
 Término de mandato: 16.04.2013

Diretor Executivo: Prof. Dr. Sandro Scarpelini
 Diretor Científico: Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani
 Início de mandato: 17.04.2013

CONSELHO CURADORES E DE ADMINISTRAÇÃO 2013

Presidente: Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel - 14.03.2009 a 13.03.2013
 Vice-Presidente: Prof. Dr. Geraldo Duarte – 04.05.2009 a 03.05.2013

Presidente: Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior – início do mandato: 14.03.2013
 Vice-Presidente: Prof. Dr. Hélio César Salgado – início do mandato: 15.05.2013

Membros Titulares:

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri	Prof. Dr. Geraldo Duarte
Prof. Dr. Benedicto Oscar Colli	Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Profa. Dra. Wilma Teresinha Anselmo Lima	Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Tone	Profa. Dra. Silvia Helena De Bortoli Cassiani (término do mandato: 01.04.2013)
Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon	Dr. Ruy Salgado Ribeiro (término do mandato: 14.04.2013)
Sr. Carlos Roberto de Castro	Acadêmico Guilherme Augusto Souza Alcântara (início do mandato: 02.03.2013)
Sr. Antonio Marcos Domingos	Profª Drª Silvana Maria Mishima (início do mandato: 01.04.2013)
Prof. Dr. Marcos Antonio Rossi (término do mandato: 09.05.2013)	Srª Mariana Aude Jábali (início do mandato: 17.07.2013)
Prof. Dr. Afonso Dinis Costa Passos	Prof. Dr. Edson Garcia Soares (início do mandato: 19.09.2013)
Prof. Dr. Jaime Eduardo Cecílio Hallak	

CONSELHO CONSULTIVO: 15.04.2009 a 14.04.2013

Presidente: Dr. Afonso Reis Duarte
Vice-Presidente: Sr. Marcos Cesário Frateschi

Membros:

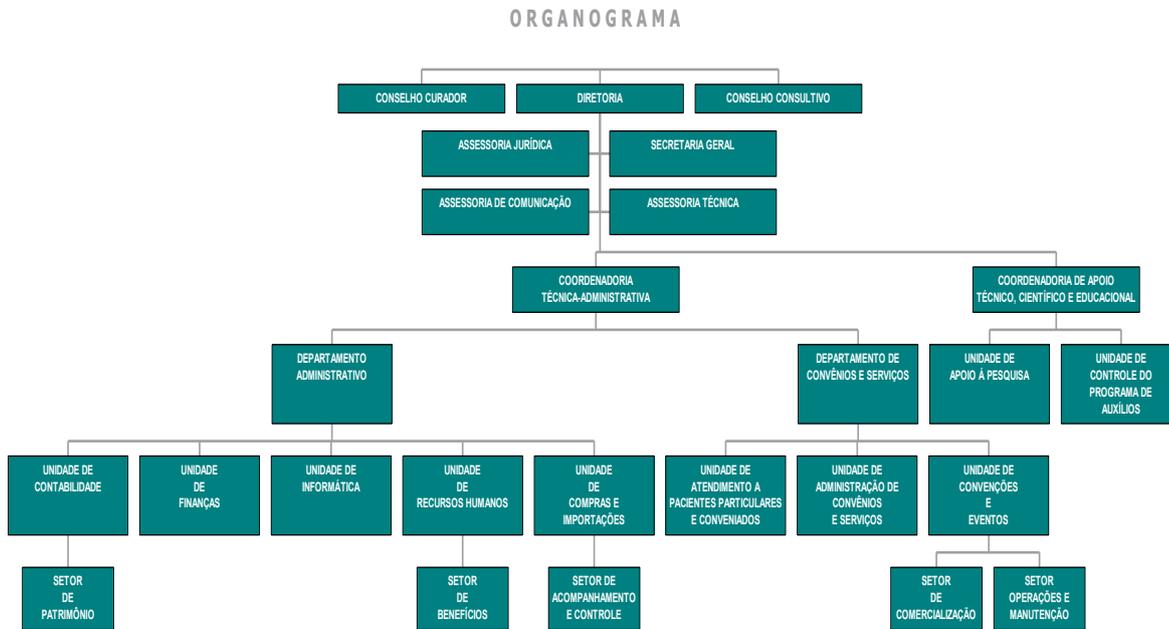
Dr. Cícero Gomes da Silva	Dr. Ruy Salgado Ribeiro
Sr. Ronaldo Dias Capeli	Dr. Cid Antonio Velludo Salvador
Prof. Dr. Antonio Ruffino Netto	Prof. Antonio Vicente Golfeto
Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá	Srª Mariana Aude Jáballi
Prof. Dr. Ayrton Custódio Moreira	Sr. Eduardo Carlos Rodrigues Nogueira
Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel	Prof. Dr. José Antunes Rodrigues
Prof. Dr. Milton César Foss	Sr. José Inácio Gennari Pizani
Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos	Sr. Galeno Amorim
Sr. Dorival Luiz Balbino de Souza	Prof. Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira
Pro. Dr. Flávio Fava de Moraes	Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli
Profª. Drª. Geciane Silveira Porto	Dr. Domingos Assad Stocco (início do mandato: 01/01/2013)

CONSELHO CONSULTIVO: 17.07.2013 a 16.07.2017

Presidente: Sr. Dorival Luiz Balbino de Souza
Vice-Presidente: Dr. Afonso Reis Duarte

Membros:

Dr. Cícero Gomes da Silva	Dr. Domingos Assad Stocco
Sr. Ronaldo Dias Capeli	Dr. Ruy Salgado Ribeiro
Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá	Sr. Marcos Cesário Frateschi
Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel	Srª Mariana Aude Jáballi
Prof. Dr. Milton César Foss	Sr. José Carlos Carvalho
Prof. Dr. Jair Lício Ferreira Santos	Sr. Maurílio Biagi Filho
Prof. Dr. José Antunes Rodrigues	Cel. Pedro Luiz Pegoraro
Prof. Dr. José Eduardo Dutra de Oliveira	

ORGANOGRAMA

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Na elaboração do Relatório de Atividades Anual da FAEPA, a Diretoria busca atender às normas expressas de prestação de contas estabelecidas pelos órgãos de controle, e, adicionalmente, dar a necessária transparência ao que foi realizado, objetivando facilitar o acompanhamento dos seus resultados pelos parceiros, clientes e sociedade. Dessa forma, este Relatório contém resultados contábeis e financeiros consolidados, e apresenta, separadamente, indicadores específicos da maioria dos programas e projetos apoiados pela Fundação.

Ressalta-se que os Relatórios gerados pelas Unidades das quais a FAEPA participa do gerenciamento foram inseridos neste instrumento praticamente na íntegra, fazendo-se necessário atribuir o mérito dos seus conteúdos aos profissionais que os elaboraram.

INSTITUIÇÃO E ÁREA DE ATUAÇÃO DA FAEPA

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA foi instituída em 1988, com a finalidade especial de colaborar com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, objetivando a implantação de mecanismos gerenciais e projetos que permitissem agilizar o aprimoramento da instituição hospitalar.

Em 1993, as normas para a implantação de ações conjuntas entre a Fundação e o HCFMRP-USP foram formalmente expressas em Convênio de Cooperação, devidamente aprovado pelo Governo do Estado de São Paulo, o qual tem sido renovado a cada cinco anos. Com amparo neste Convênio, a FAEPA aderiu, no mesmo ano, ao Convênio Universitário, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e o HCFMRP-USP, passando a processar e gerenciar o faturamento dos serviços médico-hospitalares prestados no âmbito do HCFMRP-USP, prioritariamente de nível terciário, aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). Passou, também, a integrar ajustes celebrados com o objetivo de promover

programas estratégicos para o fortalecimento do SUS e o desenvolvimento das ciências da saúde, nas três esferas de governo.

Nesse contexto, nos últimos seis anos, a Fundação aumentou a sua participação em projetos direcionados à estruturação da rede de saúde em Ribeirão Preto e Região, com ações direcionadas à atenção integral à saúde. Na atenção secundária, destaca-se a participação em convênios e contrato de gestão celebrados com a SES-SP e o HCFMRP-USP, para gerenciamento de três hospitais vinculados à Secretaria: - Hospital Estadual de Ribeirão Preto, inaugurado em 2008, ao qual, em 2009, foi incorporado um serviço de reabilitação contemplando fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional; - Centro Estadual de Referência da Mulher-Ribeirão Preto-MATER, a partir de 2009; e - Hospital Estadual Américo Brasiliense, a partir de agosto de 2011, o qual conta com um Ambulatório de Especialidades Médicas.

No quarto trimestre de 2012, a Secretaria de Estado da Saúde, o DRS XIII, o HCFMRP-USP e a FAEPA concluíram o plano assistencial a ser desenvolvido em uma estrutura física, composta por três pavimentos, construída em área anexa ao Hospital Santa Casa de Serrana. Em 2013, a FAEPA finalizou os projetos executivos e a licitação para as necessárias adaptações do local. A execução da obra deverá ocorrer no período de março 2014 a setembro de 2014. O novo hospital - Hospital Estadual de Serrana - atenderá as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Neurologia e Psiquiatria para retaguarda dos pacientes atendidos no HCFMRP-USP-Unidade de Emergência (UE). Essa estratégia deverá permitir que a UE utilize a sua capacidade de atendimento efetivamente para as urgências emergências, como os casos de Ortopedia, minimizando o estrangulamento da rede nessas áreas.

Ressalta-se que a estruturação da rede tem permitido estabelecer a referência e a contrarreferência de pacientes entre as Unidades, em consonância com o grau de complexidade dos casos e com protocolos clínicos definidos pelas especialidades, garantindo maior resolubilidade das ações e a integralidade da atenção à saúde.

Ainda, na esfera estadual, a FAEPA integra o Termo de Cooperação com o DRS XIV, com a interveniência do Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista – CONDERG, objetivando atendimento médico em níveis primário e secundário, pelos profissionais da área de Dermatologia, Ortopedia e Traumatologia do HCFMRP-USP, no Hospital Regional de Divinolândia, aos beneficiários do SUS.

Com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, por meio de sua Secretaria da Saúde, a FAEPA integra dois Convênios com alcance na atenção ambulatorial

primária e secundária para a população do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto. O mais antigo, mantido desde 2001, trata do gerenciamento de núcleos de saúde da família.

No âmbito Municipal, participa, ainda, do Convênio entre o HCFMRP-USP e a Prefeitura de Altinópolis, com o objetivo de criar ou expandir campo de estágio a Médicos Residentes nos níveis primário e secundário, desenvolvendo processos de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade, naquela cidade.

Paralelamente às atividades consolidadas no eixo de assistência integral à saúde, a Fundação tem disponibilizado a sua infraestrutura gerencial para viabilizar a participação das entidades apoiadas, em especial o Hospital das Clínicas da FMRP-USP e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em projetos voltados ao desenvolvimento da pesquisa científica, mediante acordos celebrados com as agências financiadoras instaladas no País e no exterior, bem como com instituições privadas.

As ações conjuntas da FAEPA e das Unidades integrantes do denominado Complexo Acadêmico de Saúde do HCFMRP-USP, voltadas ao desenvolvimento do ensino e ao aprimoramento profissional, também são relevantes, como poderá ser constatado pelas atividades apresentadas em diferentes capítulos deste Relatório. Nesse contexto, destaca-se o Programa de Auxílios FAEPA.

Em seus 25 anos de existência, a FAEPA obteve o reconhecimento por sua atuação como entidade de interesse público, validado por meio de várias certificações, as quais estão registradas na parte final deste Relatório. A etapa mais recente desse processo, ocorrida em março de 2011, foi a sua qualificação como Organização Social.

Assim, em sua trajetória em parceria com o HCFMRP-USP e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, a Fundação consolidou as suas atividades de apoio a programas de promoção, de preservação e de assistência à saúde, bem como ao desenvolvimento de projetos no campo do ensino e da pesquisa de alcance nacional e internacional, preocupando-se, sempre, com o bem estar físico, social e intelectual da população.

ÓRGÃOS DE CONTROLE

A Fundação presta contas aos seguintes órgãos de controle externo:

- Curadoria de Fundações do Ministério Público.
- Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- Ministério da Justiça.
- Conselho Municipal de Assistência Social.
- Conselho Nacional de Assistência Social.
- Ministério da Saúde.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
- Secretaria de Estado da Fazenda de São Paulo
- Secretaria Municipal de Saúde.
- Auditoria Externa Independente.

RECURSOS FINANCEIROS E HUMANOS: DADOS GERAIS

O Plano Anual de Aplicação de Recursos da FAEPA é elaborado pela sua Diretoria, observando-se os instrumentos jurídicos estabelecidos com as entidades apoiadas e os orçamentos dos projetos específicos nos quais ela atua como gerenciadora dos recursos financeiros, e é submetido à apreciação de seu Conselho Consultivo e à aprovação de seu Conselho de Curadores e de Administração no final do quarto trimestre.

Para os adequados registros contábeis e prestações de contas, a Administração da Fundação segmenta sua estrutura operacional na seguinte conformidade:

- 1) Administração FAEPA e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAEPA);
- 2) Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão);
- 3) Centro de Referência da Saúde da Mulher Ribeirão Preto (MATER); e
- 4) Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB).

Nos últimos anos, a partir da celebração dos ajustes para gerenciamento dos hospitais estaduais, o montante e a composição da receita da Fundação sofreram alterações significativas. O crescimento foi de aproximadamente 150% entre 2007 e 2013 – Gráfico 1. No que tange à composição, em 2007, vinculava-se, quase que totalmente, as ações norteadas pelo Convênio de Cooperação mantido com o HCFMRP-USP, sendo que atualmente, o percentual atinge ao redor de 70% - Gráfico 2. Ao mesmo tempo, o montante de recursos vinculado aos projetos voltados ao Sistema Único de Saúde permanece sendo o mais significativo, – Gráfico 3.

Gráfico 1: Evolução da Receita FAEPA – Em milhões de Reais

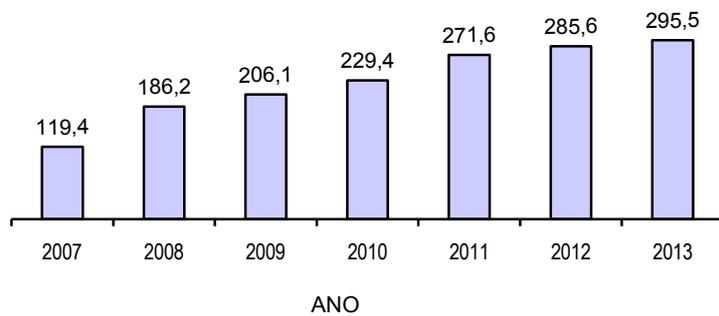


Gráfico 2: Composição da Receita Por Unidade (Segmento) – FAEPA – 2013

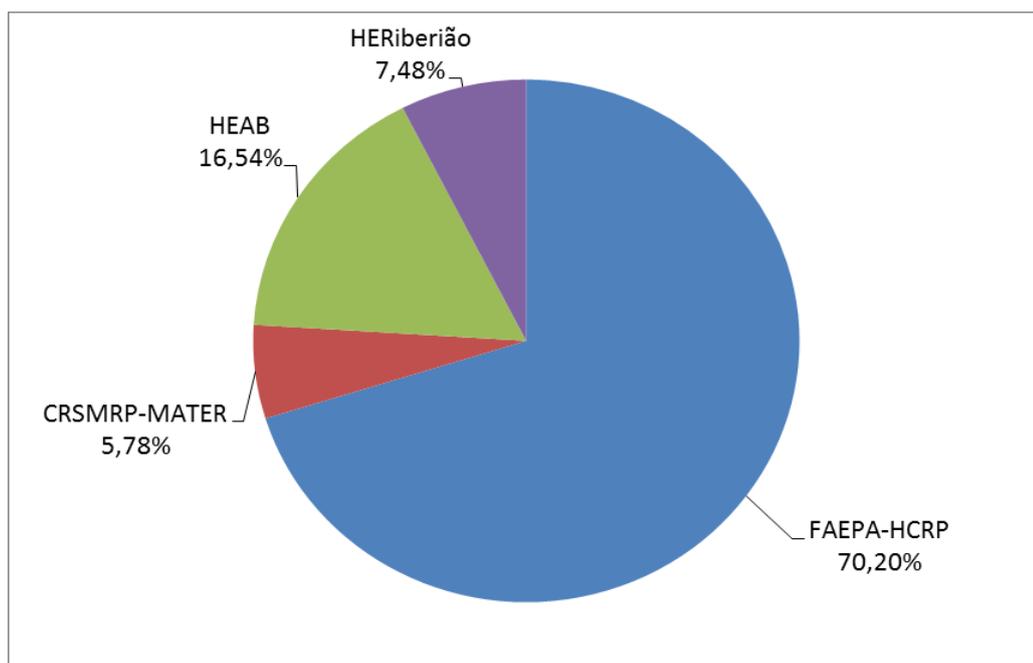
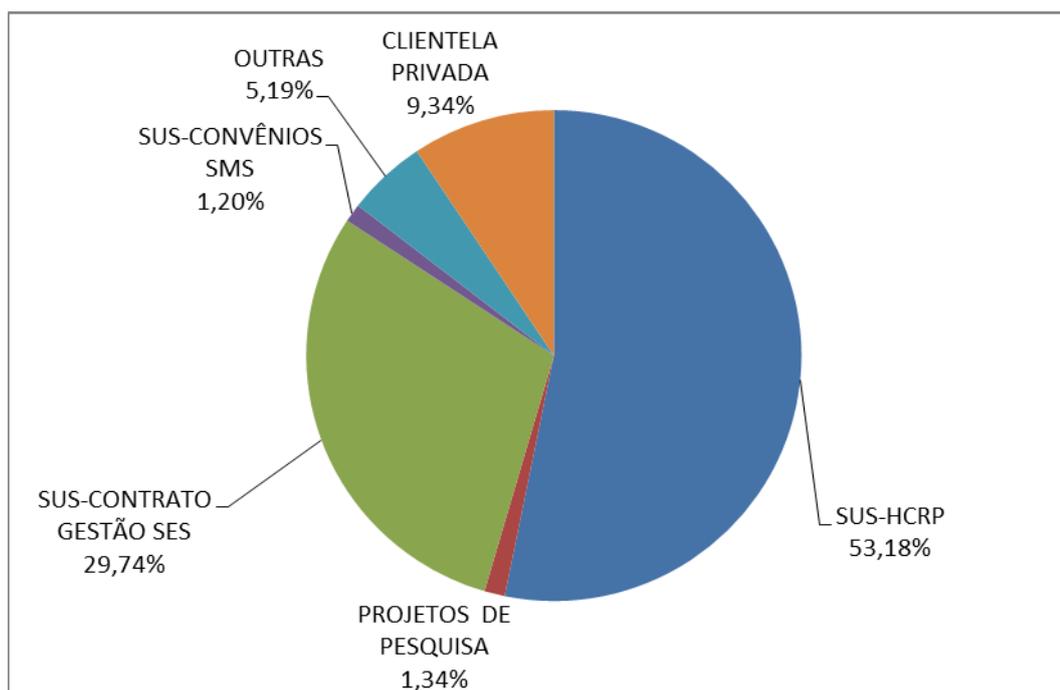


Gráfico 3: Origem da Receita – FAEPA – 2013



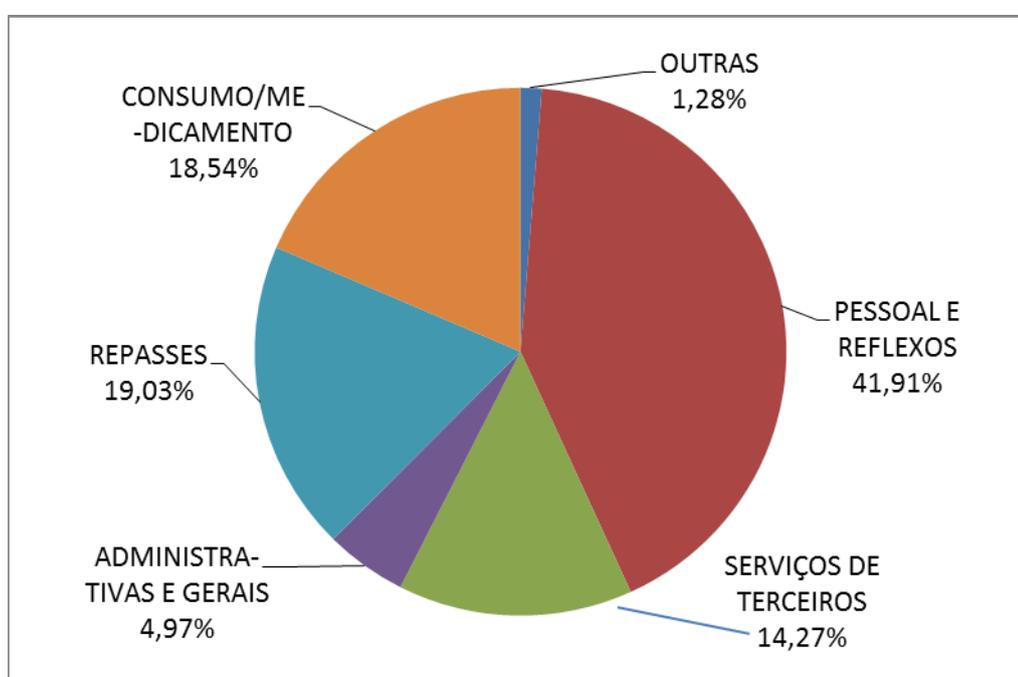
A Receita Total do exercício de 2013, no montante de R\$302.792.882, ficou aproximadamente 7% acima daquela projetada no Plano de Aplicação de Recursos apresentado pela Diretoria da FAEPA em 2012. Ao ser comparada com a que foi realizada em 2012, o crescimento foi de 6%. Conforme pode ser observado na Demonstração do Resultado do Exercício, ao se considerar as quatro principais fontes, o percentual de aumento mais significativo, que atingiu 26%, ocorreu na receita gerada pelos serviços médico-hospitalares prestados aos beneficiários de planos e seguro de saúde. Como não houve aumento quantitativo correspondente, conforme pode ser observado pelo número de cirurgias e internações realizadas (Tabela 2), constata-se o crescimento da demanda por procedimentos de maior complexidade, cujos custos são mais elevados, repetindo o que já ocorre com o atendimento aos usuários do SUS. Ou seja, o HCFMRP-USP consolida a sua característica de nível terciário tanto no SUS quanto na Saúde Suplementar. Ao se considerar os valores apurados, destaca-se a receita vinculada ao Convênio com o SUS, cujo aumento foi gerado, principalmente, por mutirões realizados durante o exercício.

Com relação à Despesa Operacional Total do exercício de 2013, que atingiu R\$264.380.347, houve uma redução ao redor 3%, tanto em relação à projetada como à realizada no ano de 2012. Em 2013, a SES-SP realizou mudanças na forma de retenção de recursos financeiros para pagamento do Prêmio Incentivo aos servidores do HCFMRP-USP e na política de gratificações e prêmios para médicos do Estado, que

influenciaram na redução das despesas da FAEPA contabilizadas na rubrica Despesas com Repasses, impactando significativamente no superávit do exercício. No que diz respeito à retenção, a partir do mês de outubro, ela deixou de ser realizada na forma de adiantamento para ser realizada como ressarcimento, ou seja, ocorreu apenas um adiamento para realização da despesa. Considerando o resultado da outra alteração, foi possível realizar um reajuste no valor do Prêmio Incentivo pagos aos servidores, cujo reflexo ocorreu a partir do quarto trimestre de 2013.

No que diz respeito a compra de equipamentos e materiais permanentes, não registrados na DRE, a FAEPA investiu cerca de R\$3.000.000,00.

Gráfico 4: Distribuição da Despesa Operacional – FAEPA – 2013



Ao se avaliar o superávit do exercício, de R\$38.409.053, além do impacto, de mais de R\$10.000.000,00, relacionado a mudanças vinculadas à concessão do Prêmio Incentivo, a exemplo do ano anterior, manteve-se a significativa participação das receitas financeiras advindas do resultado do segmento intitulado FAEPA, que contempla as ações vinculadas à Administração da FAEPA e às atividades do HCFMRP-USP. Este resultado tem origem em reservas constituídas pela Fundação há mais de uma década, as quais são destinadas à manutenção de cauções necessárias para garantir a sustentabilidade em determinadas conjunturas, principalmente para cobrir despesas de custeio quando há intercorrências nos repasses dos diversos

convênios celebrados. Deverão, também, sustentar os investimentos que serão realizados na instalação de um novo prédio destinado a prestação de serviço de saúde ambulatorial, cujo início das obras está previsto para o primeiro semestre de 2014, que permitirá ao HCFMRP-USP reestruturar importantes áreas de seu Ambulatório. Houve, ainda, uma redução conjuntural no desembolso, pela FAEPA, com custeio no HCFMRPUSP-SP, vez que no final do exercício o Governo do Estado complementou o orçamento da Autarquia nesta alínea. Ressalta-se que este saldo da FAEPA deverá sustentar as despesas no HCFMRP-USP no início do exercício de 2014, vez que a proposta orçamentária aprovado pelo SES-SP para 2014, não contemplou o aporte de recursos por ela liberada no final de 2013.

O resultado geral apresentado nas Demonstrações Contábeis, tanto no ano de 2012 como no de 2013, aponta que a FAEPA tem mantido um adequado nível de liquidez. Em 2013, destaca-se o empenho da Diretoria da FAEPA para obter junto à SES-SP a suplementação orçamentária necessária para que as Unidades gerenciadas atingissem o equilíbrio entre as receitas e despesas.

A FAEPA encerrou o exercício de 2013 com 2.682 empregados, distribuídos conforme demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Quadro de Pessoal Por Unidade(Segmento) – FAEPA – 31.12.2013

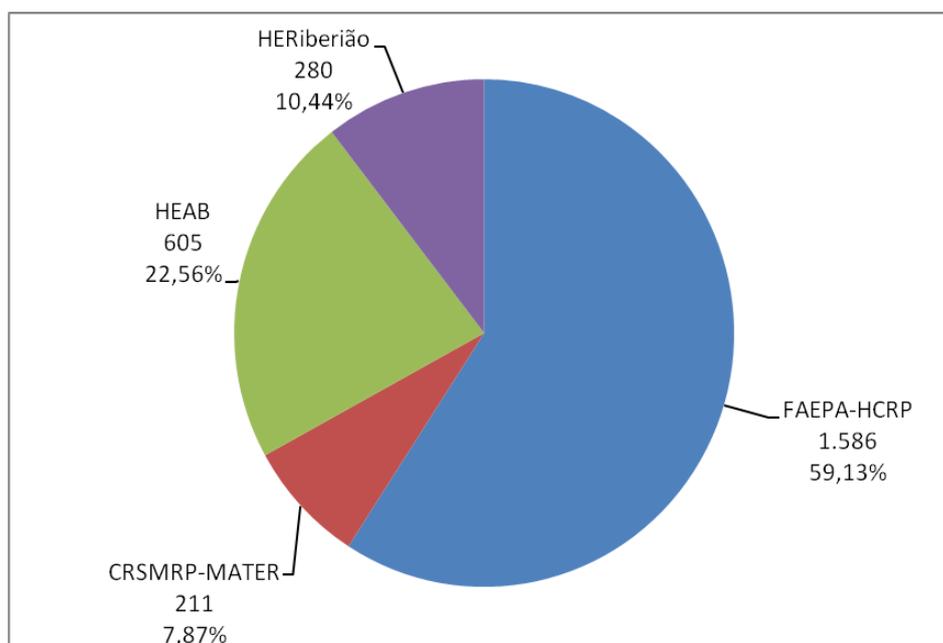
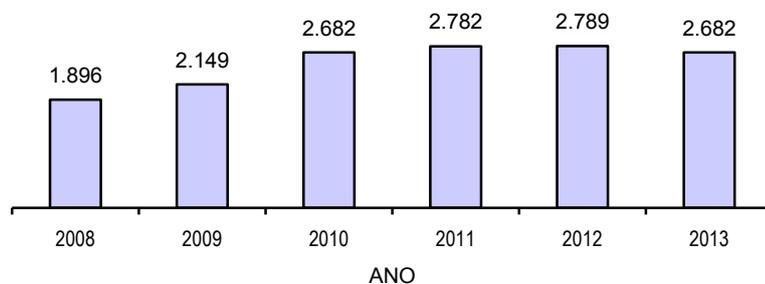


Gráfico 6: Evolução do Quadro de Pessoal – FAEPA



O quadro de pessoal administrativo da FAEPA, vinculado diretamente à sua Diretoria, até 2008, era bastante compacto. Com a incorporação do gerenciamento dos Hospitais Estaduais, tornou-se imprescindível fazer a adequação frente à nova demanda. Este processo precisou ser gradativo, vez que as instalações físicas ocupadas pela Fundação até outubro de 2012, não permitiam realizar a devida ampliação. Assim, em 2012, após a aquisição de um imóvel para abrigar a Sede Administrativa, foi possível avançar na reestruturação da área administrativa, de infraestrutura e de tecnologia da informação (TI). Em 2013, destaca-se a consolidação da Unidade de Compras e a ampliação da equipe de TI, com a contratação de 6 profissionais direcionados especificamente para a fase de desenvolvimento de sistemas, para dar vazão a demanda existente.

PROGRAMAS E PROJETOS: GESTÃO E DESEMPENHO

A FAEPA conduz suas atividades com fundamento nas diretrizes estabelecidas no Estatuto Social e Regimento Interno, em normas gerais definidas pelo Conselho de Curadores e de Administração, em instrumentos jurídicos firmados com as entidades públicas ou privadas com as quais desenvolve projetos em parceria, observadas as condições para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro.

Neste capítulo serão apresentados os indicadores das atividades vinculadas aos principais ajustes mantidos pela FAEPA em 2013. Reitera-se que as fontes de dados e informações foram os relatórios elaborados pelos profissionais e dirigentes das entidades apoiadas ou geridas.

ATIVIDADES DE COOPERAÇÃO ENTRE A FAEPA E O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMRP-USP

A FAEPA mantém com o HCFMRP-USP, desde 1993, Convênio de Cooperação que norteia a execução de ações conjuntas destinadas a promover o aprimoramento e o aumento da capacidade de atendimento da instituição hospitalar. Nesse contexto, o fato de destaque foi a integração da FAEPA no Convênio que o HCFMRP-USP mantinha com o SUS.

Neste capítulo serão apresentados os números e as práticas de gestão relacionados à atenção à saúde e às atividades de ensino e pesquisa realizadas no âmbito do HCFMRP-USP, com o apoio técnico, administrativo e financeiro da FAEPA. Enfatiza-se que as informações foram retiradas, em sua maioria na íntegra, do Relatório de Atividades de 2013 do HCFMRP-USP.

APRESENTAÇÃO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP é uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços médico-hospitalares. Regulamentado pelo Decreto nº. 13.297 de 05 de março de 1979, desde 1988, está integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Caracteriza-se como Hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo-se referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo, composta por cerca de 4 (quatro) milhões de habitantes.

Iniciou suas atividades em junho de 1956, no prédio onde atualmente funciona a Unidade de Emergência. Em pouco tempo, fez-se necessária a construção de uma sede própria para absorver as crescentes demandas assistenciais, que foi inaugurada em 1978, ao lado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no Campus Universitário Monte Alegre, pertencente à USP.

O Hospital das Clínicas da FMRP-USP tem como atividades principais proporcionar Assistência Médico-Hospitalar e servir de campo de Ensino e de Pesquisa,

na área da saúde. Para isso, conta com três prédios, sendo que duas unidades estão no Campus Universitário – HC Campus e o Centro Regional de Hemoterapia e a terceira, denominada Unidade de Emergência, situada na área central da cidade.

Para o desenvolvimento dessas atividades o Hospital conta com a estrutura física destacada na Tabela 1.

Tabela 1: Instalações Físicas do HCFMRP-USP – Total

Instalações HCRP	Campus	U.E.	Total
Área construída	115.783,65m ²	16.254,65m ²	132.038,32m ²
Número de Leitos			
HCRP-USP – Unidade Campus			
Leitos Gerais			593
Leitos Particulares			23
Leitos de Hospital – Dia			36
Leitos de UTI			52
HCRP-USP – Unidade de Emergência			
Leitos Gerais			137
Leitos de UTI			34
Total de Leitos HCRP-USP			875
Número de Consultórios			
HCRP-USP – Unidade Campus			
			224
HCRP-USP – Unidade de Emergência			
			14
Número de Sala Cirúrgicas			
HCRP-USP – Unidade Campus			
			26
HCRP-USP – Unidade de Emergência			
			8

Ressalta-se que a consolidação do HCFMRP-USP como hospital terciário tem sido um grande desafio e para tanto, juntamente com a FMRP-USP e a FAEPA, tem estabelecido convênios com a SES-SP para a estruturação de uma rede de serviços de saúde de média complexidade. Conforme já mencionado no capítulo inicial deste Relatório, esse processo teve início em 2008, com a inauguração do Hospital Estadual de Ribeirão Preto. Em 2009, ocorreu a inauguração do Centro Estadual de Referência a Saúde da Mulher – MATER e em 2010, assumiu-se o gerenciamento do Hospital Estadual Américo Brasiliense, os quais passaram a integrar o Complexo Hospitalar gerido pelo HCFMRP-USP / FAEPA. Para 2013, está prevista a inauguração do Hospital Estadual de Serrana, cuja proposta assistencial já foi avaliada e aprovada pela SES-SP. A estruturação dessa rede tem permitido estabelecer a referência e a contrarreferência de pacientes entre as diferentes unidades, de acordo com o grau de complexidade do caso e de protocolos clínicos definidos pelas especialidades.

Essa estratégia permite organizar o fluxo de pacientes e assim, fortalecer a vocação do HC para atendimento de casos de alta complexidade.

Adicionalmente, para a efetivação da hierarquização do atendimento de atenção primária e secundária não hospitalar, o HCFMRP-USP e a FMRP-USP mantêm convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – PMRP para atuação no Centro de Saúde Escola “Joel Domingos Machado” e no Centro Médico Social e Comunitário de Vila Lobato. Integram, ainda, o complexo acadêmico e assistencial, o Centro de Saúde Escola Ipiranga, os 09 Núcleos de Saúde da Família e a Unidade de Saúde de Cássia dos Coqueiros. Essas unidades possuem quadro de pessoal e orçamentos próprios. Mantém, ainda, Termo de Cooperação com o Hospital Regional de Divinolândia e a Prefeitura de Altinópolis para as atividades médicas de média complexidade nas áreas de Ortopedia e Dermatologia.

PRODUTOS – PROCESSOS - CLIENTES

Produtos, Processos e Clientes relacionados à assistência.

O HCFMRP-USP proporciona atenção à saúde para o tratamento de alta complexidade em nível ambulatorial e hospitalar, que compreende cuidados de prevenção, tratamento e reabilitação, de natureza clínica e/ou cirúrgica, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, em diversas especialidades médicas. A assistência é prestada por equipe multiprofissional que compreende médicos, pessoal de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outras.

Os principais produtos da assistência, quantificados nas Tabelas 2 a 6 são:

- Atendimento ambulatorial
- Atendimento de urgência e emergência
- Internações
- Hospital-dia
- Cirurgias
- Transplantes
- Exames auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento
- Reabilitação física, motora e sensorio-motora

O HCFMRP-USP oferece assistência à saúde de nível terciário pelo Sistema Único de Saúde para toda macro região de Ribeirão Preto, atende, ainda, pacientes

referenciados de outras regiões e de outros Estados. Esta macro região abrange os Departamentos Regionais de Saúde de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, com uma população composta por cerca de 4 milhões de habitantes. Em 2013, 74,5% dos pacientes atendidos no ambulatório da Unidade Campus procederam de Ribeirão Preto e demais municípios do DRS XVIII, e 21,3% dos outros DRS's. Na Unidade de Emergência, estes percentuais foram, respectivamente, de 94,3% e 4,9%. Os demais foram pacientes procedentes de outros Estados.

Como forma de organizar o fluxo de pacientes entre Hospital e a região, foi desenvolvido, internamente, um sistema informatizado de gestão da agenda de consultas eletivas, colocado à disposição da Regional de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde da Região de abrangência do Hospital. O objetivo foi disponibilizar uma ferramenta que permite ao gestor, o conhecimento da demanda e do perfil epidemiológico dos pacientes, com possibilidade de priorizar os encaminhamentos de acordo com os critérios estabelecidos. Este sistema foi pioneiro no Estado de São Paulo e está em funcionamento desde 2000, com versões periodicamente atualizadas.

Para os atendimentos de urgências e emergências, o HCFMRP-USP também foi pioneiro na implantação de um sistema de regulação do acesso, que está em funcionamento desde 2000.

Essas iniciativas foram marcantes na consolidação do SUS regional, de acordo com os seus preceitos de regionalização e hierarquização, além do aspecto humanístico, visto que desde então, o paciente que se dirige ao HCFMRP-USP, devidamente referenciado, tem garantia de atendimento. Este é um dos papéis que o Hospital Universitário deve desempenhar, além de grande prestador de serviços de atenção à saúde, deve contribuir para a gestão do sistema.

Em 2013, o HCFMRP-USP atualizou o seu Mapa Assistencial, revisando e redimensionando a oferta de vagas de consultas ambulatoriais, exames laboratoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Oferece, também, atendimento a pacientes particulares e beneficiários de planos e seguros de saúde. Os pacientes dessa categoria representam cerca de 5% do total de atendimentos prestados pelo Hospital.

Os pacientes são segmentados de acordo com a especialidade médica do atendimento e de sua procedência sendo que, no caso dos pacientes SUS, esta é a categorização para o acompanhamento da demanda por novas consultas ambulatoriais.

Os clientes usuários do Sistema Único de Saúde são referenciados ao HCFMRP-USP a partir das Unidades Básicas de Saúde, por intermédio do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII, que realiza a regulação dos casos. Os critérios dos encaminhamentos e dos agendamentos das consultas para os novos pacientes são estabelecidos de acordo com a complexidade do caso e do enquadramento aos protocolos de acessos. Estes protocolos estão disponibilizados na Internet. A partir da análise da série histórica de atendimento foram pactuadas cotas de vagas de consultas para cada Regional de Saúde da região de abrangência do HCFMRP-USP. As consultas são agendadas eletronicamente.

Produtos, Processos e Clientes relacionados ao ensino.

O HCFMRP-USP é campo de Ensino para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia e Informática Biomédica da USP de Ribeirão Preto. Oferece 670 vagas de Residência Médica em 63 programas, 11 vagas de Residência Multiprofissional em 8 programas, 82 vagas de aprimoramento em 24 programas de áreas não médicas, além de cursos de especialização.

É campo de atuação para a pós-graduação em nível de mestrado e doutorado para estes mesmos cursos, tendo recebido 990 alunos nesta modalidade em 2013.

Disponibiliza campo de estágio para alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP, Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá, e, ainda, para médicos formados no mínimo há 2 (dois) anos, visando seu aperfeiçoamento e especialização. Esses médicos são admitidos no quadro de estagiários do Hospital na categoria de Adido. Em 2013, foram 165 médicos adidos.

Mantém uma escola técnica profissionalizante, denominada Centro Interescolar, que tem o objetivo de formar pessoal de nível técnico na área da saúde. Em 2013, foram oferecidos os cursos de Técnico em Enfermagem, Técnico em Farmácia, Especialização em Enfermagem do Trabalho Especialização em Oncologia, Especialização em UTI Pediátrica e Neonatal, com participação de 172 alunos.

Em 2011, foi inaugurado o Núcleo de Telessaúde – NUTES, que tem como objetivo o aprimoramento da atenção à saúde, por meio da capacitação profissional. Em situações em que a distância é um limitador para o ensino, o uso de novas tecnologias pode encurtar este caminho. Assim, o Hospital passou a integrar, oficialmente, a Rede Universitária de Telemedicina – RUTE, que é um projeto do Ministério da Ciência e

Tecnologia, que tem como principal objetivo a formação profissional à distância. O Governo Federal adquiriu equipamentos para a montagem de uma sala de videoconferência no HCFMRP-USP, possibilitando a conectividade com outros centros universitários integrados à RUTE. Em 2012, por meio do NUTES, o HCFMRP-USP passou a integrar a Universidade Aberta do SUS – UNASUS, que é um programa do Ministério da Saúde com a finalidade de capacitação e educação permanente dos profissionais do SUS, através de cursos à distância.

Os principais produtos são:

- Campo de estágios para atuação de Cursos de Graduação e de pós Graduação da FMRP-USP e EERP-USP
- Residência Médica e Multiprofissional
- Aprimoramento profissional
- Estágio de capacitação em serviço
- Cursos profissionalizantes na área da Saúde
- Ensino à distância

Processos, produtos e clientes relacionados à pesquisa

O HCFMRP-USP mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado, através de intensas atividades de Pesquisa que envolvem contínuos intercâmbios com instituições nacionais e internacionais congêneres, participação ativa em congressos, simpósios e mesas redondas, além de um número expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais. Em 2013, o Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP e da FMRP-USP aprovou 394 projetos.

Integra, desde 2006, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica, quando também criou a Unidade de Pesquisa Clínica – UPC, com a finalidade de apoiar os pesquisadores que atuam no Complexo Hospitalar e garantir que pesquisas realizadas com seres humanos estejam em conformidade com as normas nacionais e internacionais de Boas Práticas em Pesquisa Clínica (GCP/ICH). O suporte configura-se na elaboração do orçamento incluindo orientação para a captação de recursos financeiros, apoio administrativo e logístico para a execução do projeto, na disponibilização de consultórios médicos e de unidade de internação específicos, farmácia, sala para o armazenamento de material biológico e de kits laboratoriais, salas para arquivos de documentos, sala para monitoria e auditoria interna/externa e sala de treinamento. Em 2012, foi instalado o Núcleo Satélite de Apoio a Pesquisa Clínica na Unidade de

Emergência. No final de 2013, iniciou-se a reforma de um espaço no Ambulatório do HC-Campus destinado a consultórios médicos para a UPC.

O HCFMRP-USP participa, também, da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde - REBRATS e dispõe de um Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS, que tem dentre seus objetivos, disseminar a cultura de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), por meio da busca de evidências disponíveis para auxiliar o gestor na tomada de decisões quanto à inclusão de novas tecnologias e avaliação de tecnologias difundidas, visando o seu uso racional e a segurança do paciente.

Os principais produtos são:

- Conhecimento gerado a partir das pesquisas
- Formação e desenvolvimento de pesquisadores

HCFMRP-USP: INDICADORES

-
- INDICADORES ASSISTENCIAIS
-

Tabela 2: Evolução de Leitos, Consultas, Procedimentos, Exames, Cirurgias e Internações.

	2009	2010	2011	2012	2013
Leitos Ativados	868	866	876	873	875
Leitos Gerais – SUS ⁽¹⁾					
<i>Campus</i>	620	621	629	629	629
<i>Unidade de Emergência</i>	138	136	138	135	137
Leitos UTI – SUS					
<i>Campus</i>	53	52	52	52	52
<i>Unidade de Emergência</i>	34	34	34	34	34
Particular/Convênios ⁽²⁾	23	23	23	23	23
Consultas e Procedimentos	617.256	615.601	605.082	639.409	647.649
S U S	583.992	580.477	566.805	602.434	609.604
<i>Campus</i>	540.682	539.545	525.660	561.859	571.886
<i>Unidade de Emergência</i>	43.310	40.932	41.145	40.575	37.718
Particular/Convênio	33.198	35.124	38.277	36.975	38.045
Cirurgias/Partos	35.159	34.489	30.035	33.266	34.659
S U S	34.205	33.521	28.946	32.081	33.604
<i>Campus</i>	30.051	28.943	24.424	27.928	29.361
<i>Unidade de Emergência</i>	4.154	4.578	4.522	4.153	4.243
Particular/Convênio ⁽³⁾	954	968	1.089	1.185	1.055
Internações	35.173	34.261	33.172	35.547	35.666
S U S	34.145	33.322	32.213	34.566	34.756
<i>Campus</i>	24.632	24.178	23.078	25.598	26.151
<i>Unidade de Emergência</i>	9.513	9.144	9.135	8.968	8.605
Particular/Convênio	1.028	939	959	981	910
Hospital Dia SUS – PQU/TMO/UETDI	291	273	306	334	298
Exames Lab. Especial. e Procedimentos	3.088.524	3.336.789	3.200.341	3.371.594	3.523.166
S U S	3.037.037	3.282.915	3.130.303	3.307.391	3.427.687
Particular/Convênio	51.487	53.874	70.038	64.203	95.479

(1) Incluindo leitos de recuperação e hospital-dia.

(2) Poderá ser ampliado até 40 desde que os contratos permitam dois pacientes por enfermária.

-

Tabela 3: Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	2009	2010	2011	2012	2013
Altas					
Campus	25.376	24.734	23.712	26.174	26.573
Unidade de Emergência	7.497	7.222	7.177	7.024	6.812
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%) ⁽¹⁾					
Campus	2,4	2,6	2,5	2,4	2,4
Unidade de Emergência	7,1	7,6	7,7	7,9	7,4
Média de Permanência (dias)					
Campus	6,5	6,5	6,7	6,3	6,5
Unidade de Emergência	6,3	6,9	7,4	7,1	7,4
Taxa de Ocupação Operacional (%)					
Campus	70,7	69,5	66,4	68,8	72,4
Unidade de Emergência	97,5	99,3	100,2	104,5	105,8
Índice de Intervalo de Substituição(dias)⁽²⁾					
Campus	2,7	2,9	3,4	2,7	2,5
Unidade de Emergência	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa de Infecção Hospitalar (%)					
Campus	3,6	2,5	3,1	3,78	3,1
Unidade de Emergência	2,9	4,2	2,9	2,5	3,4

• ⁽¹⁾ Mede a proporção dos pacientes que foram a óbito durante a internação hospitalar.

• ⁽²⁾ Demonstra o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída do paciente e a admissão de outro.

Tabela 4: Atenção Materna

	2009	2010	2011	2012	2013
Partos Normais	964	837	889	862	862
Partos Operatórios	886	822	799	926	830
Total	1.850	1.659	1.688	1.788	1.692
Taxa de Cesárea (%)	43,7	45,5	44,7	48,8	46,3

Tabela 5: Transplantes de Órgãos

Transplantes	2009	2010	2011	2012	2013
Córnea	108	83	119	145	98
Fígado	36	37	16	24	28
Medula Óssea	75	53	75	60	73
Pâncreas e Rim	-	2	3	1	0
Rim	52	54	42	59	58
Total	271	229	255	289	257

Tabela 6: Atendimentos realizados por Profissionais Não Médicos

Atendimentos	2009	2010	2011	2012	2013
Educador Físico	-	191	926	759	653
Enfermagem	38.857	59.110	66.121	70.325	77.118
Fisioterapia	131.534	147.613	145.991	185.021	142.556
Fonoaudiologia	42.657	47.119	56.914	85.576	61.005
Nutrição	4.687	5.469	5.123	4.893	4.027
Odontologia	17.191	16.849	14.152	14.323	18.819
Pedagogia	620	1.157	1.759	1.058	1.199
Psicologia	20.025	21.723	26.912	24.929	27.786
Psicoterapia	244	233	164	180	89
Serviço Social Médico	376.631	364.670	319.536	314.988	270.657
Terapia Ocupacional	24.171	58.845	69.081	47.158	80.794
Total	656.617	722.979	706.679	749.210	684.703

INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA

Tabela 7: Estágios para Estudante de Graduação e Pós-Graduação

Alunos	2009	2010	2011	2012	2013
Graduação					
Medicina	611	600	500	600	520
Enfermagem	247	291	368	370	410
Fisioterapia	192	200	160	200	157
Fonoaudiologia	118	120	90	120	96
Informática Biomédica	168	160	120	160	120
Nutrição e Metabolismo	151	150	120	150	126
Terapia Ocupacional	94	100	80	100	71
Pós-Graduação					
Medicina	939	886	1.080	842	990
Enfermagem	30	22	30	25	30

Tabela: 8 - Programa de Residência Médica e Aprimoramento

Programas/Especialização	2009	2010	2011	2012	2013
Residência Médica					
Nº. de Programas	42	53	44	44	63
Nº. de Residentes	544	575	596	629	670
Nº de Residente Multiprofissional	-	11	21	21	27
Aprimoramento					
Nº. de Programas	25	25	25	24	24
Nº. de Aprimorandos	80	77	82	85	82

Tabela 9 – Estágios Médicos e Outros Estágios

Estágios	2009	2010	2011	2012	2013
Médico Adido	150	165	158	143	166
Estágio Voluntário	68	73	78	-	

Tabela 10 – Atividades realizadas no CEAPS

CEAPS	2009	2010	2011	2012	2013
Nº. de Atividades	1.852	1.371	1.534	1.755	1.890

Tabela 11 – Centro Interescolar

Nº de Alunos	2009	2010	2011	2012	2013
Cursos					
Técnico de Enfermagem	51	83	84	63	107
Técnico em Farmácia	23	23	23	33	19
Especializ. em Instrumentação Cirúrgica	30	30	30	-	-
Especializ. em Enfermagem do Trabalho	-	-	-	30	30
Especializ. Urgência e Emergência	-	-	-	20	-
Especializ. UTI Pediátrico e Neonatal					8
Especializ. em Oncologia					8
Total	104	136	137	146	172

Tabela 12 - Trabalhos desenvolvidos utilizando a estrutura do HCFMRP-USP

FMRP-USP e EERP-USP	2009	2010	2011	2012	2013
Trabalhos publicados em periódicos					
Medicina ⁽¹⁾	724	754	781	718	811
Enfermagem ⁽²⁾	592	839	235	284	337
Trabalhos publicados anais de Congressos					
Medicina	1.032	849	909	809	673
Enfermagem	336	556	424	156	217
Dissertações de Mestrado					
Medicina	203	166	210	157	150
Enfermagem	61	104	113	78	72
Teses de Doutorado					
Medicina	135	110	150	106	110
Enfermagem	32	22	30	48	57

⁽¹⁾ Na FMRP-USP estão inclusos trabalhos dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Informática Biomédica.

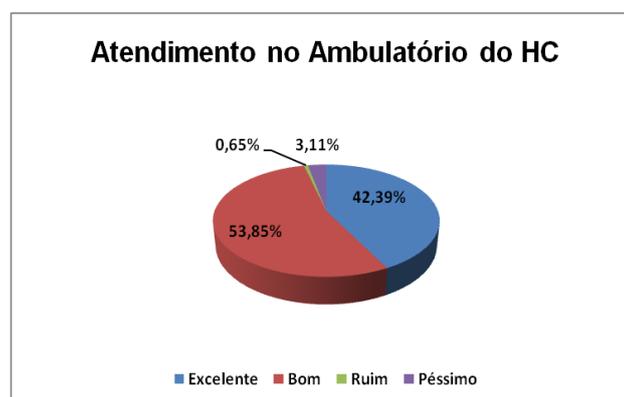
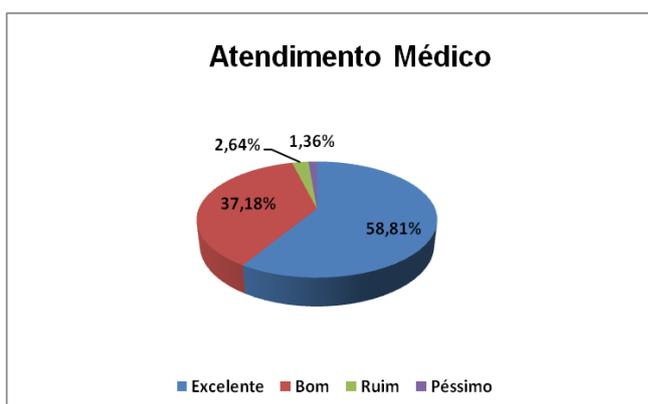
⁽²⁾ Dados apresentados parcialmente, em fase de cadastramento no sistema

HCFMRP-USP – OUVINDO O USUÁRIO

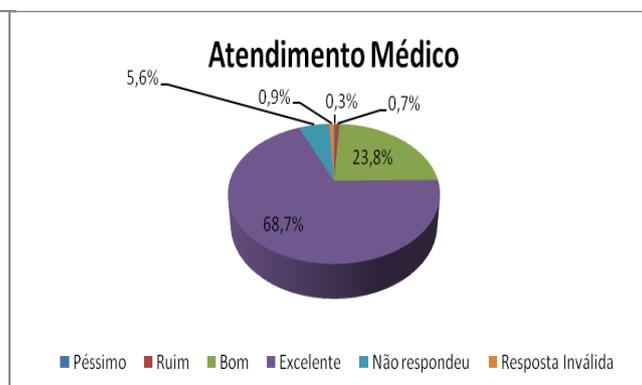
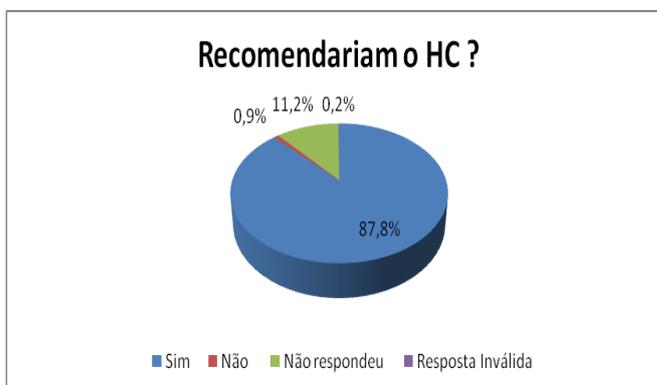
Pesquisa de Satisfação do Usuário

Desde 2005, são realizadas Pesquisas de Satisfação com os pacientes internados e com os atendidos no ambulatório, como forma de subsidiar a Administração na implementação das ações de melhoria contínua. Nas enfermarias a pesquisa é realizada, diariamente, no Campus e na Unidade de Emergência. Os resultados das pesquisas são analisados trimestralmente, e norteiam planos de ação para diminuir a insatisfação dos usuários e atingir o objetivo de melhoria contínua da assistência prestada. Para os pacientes de ambulatório a pesquisa tem sido feita a cada dois anos. Alguns resultados das pesquisas realizadas em 2013 estão demonstrados nos Gráficos de 7 a 10.

Gráficos 7 e 8 – HCFMRP-USP: Pesquisa dos Pacientes de Ambulatório



Gráficos 9 e 10 – HCFMRP-USP: Pesquisa dos pacientes de Enfermaria



Ouvidoria

O Governo do Estado, por meio da Lei 10.294, de 20 de abril de 1999, instituiu, junto aos órgãos a ele vinculados, o programa de Ouvidoria, estabelecendo normas básicas de proteção e defesa dos usuários dos serviços públicos prestados pelo Estado. Desde então, o Hospital implantou a Ouvidoria, que recebe e analisa as manifestações, encaminhando-as às áreas competentes. Este serviço, vinculado diretamente ao dirigente da Instituição, acompanha as providências adotadas, cobra soluções, mantém o usuário informado e apresenta relatórios periódicos à Secretaria Estadual da Saúde e ao Governo do Estado.

A tabela abaixo demonstra as manifestações dos usuários recebidas nas Ouvidorias do Campus e Unidade de Emergência.

Tabela 13 – Ouvidoria

Ouvidoria	2009	2010	2011	2012	2013
<u>Campus</u>					
Reclamações	647	661	1.319	774	630
Denúncias	0	0	0	0	0
Sugestões	131	85	92	120	119
Elogios	175	194	151	160	95
Orientações/Solicitações	1.755	2.283	3.745	6.029	9.025
Subtotal	2.708	3.223	5.307	7.083	9.869
<u>Unidade de Emergência</u>					
Reclamações	210	251	172	256	341
Expressão Livre	1	0	0	0	0
Denúncias	2	2	1	0	27
Sugestões	35	20	33	68	53
Elogios	185	174	267	317	163
Orientações/Solicitações	237	132	194	114	74
Subtotal	670	579	667	755	658
Total	3.378	3.802	5.974	7.838	10.527

Obs: Em Julho de 2011 houve um número elevado de reclamações devido "abaixo assinado" elaborado pelos pacientes sobre a greve dos médicos assistentes.

Serviço de Informação ao cidadão

Em atendimento à Lei de Acesso à Informação (12.527/2011), o HCFMRP-USP instituiu o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), que permite a qualquer cidadão obter dados acerca das atividades do órgão, seja de interesse público ou particular. As informações podem ser sobre despesas com aquisição de obras e compras governamentais, licitações e contratos, dados dos servidores públicos (cargo, função e situação funcional) entre outras.

Acolhendo sugestões e implantando ações

Apresenta-se a seguir ações implantadas ao longo da história da Instituição, com intuito de atender as necessidades e expectativas dos pacientes, detectadas pelas pesquisas de satisfação, pela Ouvidoria, por manifestações não formais e pela percepção dos profissionais da Instituição.

Em 1971, o Serviço Social do HCFMRP-USP implantou um projeto junto à rede de ensino visando dar continuidade à programação escolar das crianças internadas na enfermaria de pediatria. A partir de 1994, foi viabilizado o projeto de criação da Classe Hospitalar junto à Secretaria Regional de Ensino de Ribeirão Preto, reconhecido pelo Ministério da Educação. Em 2013, foram atendidas cerca de 77 crianças/mês.

Desde 1991, o Serviço Social realiza contato com as famílias que vivenciam o processo de luto de pacientes oncopediátricos, com o objetivo de lhes dar suporte psicológico no momento da perda. Atualmente, esta atividade é desenvolvida pelo Grupo de Luto da Oncopediatria, formado por uma equipe multidisciplinar (Assistente Social, Nutricionista e Psicólogo do GACC - Grupo de Apoio à Criança com Câncer).

Uma ação importante, que já foi mencionada neste Relatório, mas que merece outro destaque, foi a instituição, a partir do ano 2000, do Sistema de Agendamento Eletrônico de Consultas, cujos resultados têm se mostrado bastante positivos, consistentes e transparentes para comunicação entre o HCFMRP-USP e o DRS XIII. Esta prática humanizou o atendimento ao paciente, que não mais precisou enfrentar longas filas madrugadas fora, na tentativa de conseguir uma consulta médica. Ou seja, o paciente que se dirige ao Hospital tem o atendimento previamente agendado pelos municípios ou pelo DRS.

Também visando contribuir para a humanização da assistência à criança e ao adolescente hospitalizado, em 2002, o HCFMRP-USP criou o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais (PBVH), através da mediação de leitura, de voluntários, que participam previamente de um curso de capacitação; levam livros à beira do leito de crianças e

adolescentes internados na unidade. Em 2013, foram atendidas cerca de 30 crianças/mês.

Em 2005, o HCFMRP-USP envidou esforços para otimizar a recepção e acolhimento dos pacientes ambulatoriais. Varias ações foram realizadas visando melhorar o processo de recepção do paciente e auxiliá-lo durante o tempo em que permanece no Hospital, tais como: acesso ao ambulatório por meio de Unifila; agentes facilitadores para orientar os pacientes; adequação do número de acompanhantes por paciente; informatização da portaria, com intuito de acessar as agendas e somente permitir a entrada de pacientes agendados, ou quando o paciente apresentar alguma intercorrência ou queixa relacionada à doença, ou mesmo quando tenha dúvidas quanto ao tratamento e prognóstico da doença. Com isso, houve redução expressiva das filas dos balcões de atendimento e de enfermagem.

Com o objetivo de criar um vínculo entre o paciente e o ambiente cirúrgico, a equipe de enfermagem do Bloco Cirúrgico implantou, em 2005, a Visita Pré-Cirúrgica. A partir da realização da visita da Equipe de Enfermagem são avaliadas as condições psicobiológicas do paciente, identificando o melhor meio para sua locomoção, além de informá-lo quanto aos procedimentos que serão adotados.

Em 2007, o HCFMRP-USP criou o Projeto Paciente Cidadão, por meio do qual a população usuária, não residente em Ribeirão Preto, é esclarecida sobre os direitos preconizados pelo Tratamento Fora de Domicílio-TFD, conforme Portaria 55/99 do Ministério da Saúde, delegando aos municípios a responsabilidade com o transporte e alimentação de seus munícipes.

Desde 2008, o HCFMRP-USP mantém a rotina de fazer contato telefônico, no período pré-operatório, com pacientes que passarão por procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, cujo objetivo é fornecer informações e orientar sobre os cuidados e procedimentos a que serão submetidos, auxiliando a reduzir a ansiedade da espera.

Almejando-se reduzir o fluxo de pessoas nos ambulatórios, em 2009 foi disponibilizada a remarcação de consultas por e-mail, para facilitar a remarcação de consulta pelo paciente. Assim, quando perde a consulta de retorno, o paciente procura a Unidade Básica de Saúde mais próxima de seu domicílio e esta envia uma mensagem eletrônica (e-mail) para o Setor de Agendamento da Gerência Geral do Ambulatório (remarcarretorno@hcrp.usp.br), a qual faz a remarcação da consulta devolvendo ao município uma mensagem com a nova data.

Em dezembro de 2010, o HCFMRP-USP, por meio do Serviço de Comunicações, passou a disponibilizar um serviço para atender os pacientes que, após o atendimento

ambulatorial, necessitam com urgência de cópias de resultados de exames ou outros documentos do prontuário médico.

O Programa de Reinserção Escolar envolve um trabalho informativo sobre o câncer infantil realizado na escola da criança, esclarecendo aspectos da doença que suscitam dúvidas na população em geral, dentre elas destacam-se: a questão de não ser contagioso, a necessidade do uso de máscara, as eventuais dificuldades sensoriais e de locomoção da criança. Dessa forma, buscando preparar os professores e os colegas da criança, a ação facilita sua volta à escola, tornando o ambiente mais acolhedor, procurando-se evitar, assim, sequelas psicossociais. Em 2013, esse trabalho alcançou mais de 350 alunos/mês.

Seguindo o que preconiza a Organização Mundial de Saúde para a assistência familiar, o HCFMRP-USP presta cuidados de saúde à pacientes em seu domicílio, visando promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, podendo ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos. Para a realização de visitas domiciliares conta-se com a equipe de Geriatria e Gerontologia do Departamento de Clínica Médica, equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos) do programa de visita domiciliar de Diálise Peritoneal, e equipe multiprofissional da visita domiciliar do Hospital Dia de Psiquiatria.

Em 2012, um projeto de grande relevância implantado, foi a descentralização dos postos de coletas de material para exames. Com o objetivo de facilitar o acesso, deslocamento e maior conforto do paciente ao coletar o exame mais próximo a sua residência, foram criados 4 postos de coleta de exames laboratoriais externo ao HCFMRP-USP: na Rua Sete de Setembro e no Centro de Saúde Escola "Joel Domingos Machado", em Ribeirão Preto, e nas cidades de Batatais e Serrana.

HCFMRP-USP - GESTÃO HOSPITALAR

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PLANO DE METAS INSTITUCIONAL

As estratégias da Instituição são definidas a partir do seu Planejamento Estratégico, que tem como objetivos otimizar os recursos para garantir a eficiência e eficácia dos serviços prestados, além de proporcionar melhorias nas atividades de Ensino, Pesquisa e Assistência integral e humanizada à população, garantir a qualidade dos serviços prestados e integrar as ações de forma participativa entre o HCFMRP-USP e a FMRP-USP, adequando a capacidade de atendimento à demanda do SUS.

Na primeira versão do Planejamento Estratégico do HCFMRP-USP foram definidos os Valores, a Missão e a Visão do Hospital, na seguinte conformidade.

Missão

Desenvolver e praticar Assistência, Ensino e Pesquisa em Saúde, por meio da busca permanente da Excelência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Visão

Ser reconhecido nacional e internacionalmente como referência em atenção à saúde, geração de conhecimento, formação e capacitação profissional para a valorização da vida.

Valores

Ética

Humanismo

Responsabilidade Social

Pioneirismo e Inovação

Competência Pessoal

Comprometimento Institucional

Compromisso com a Qualidade

A construção do Planejamento Estratégico do HCFMRP-USP versão 2011 – 2014, aconteceu de forma participativa, com representantes de todos os segmentos da Instituição. O portfólio final apresenta os Planos de Ação, com a definição das respectivas metas, indicadores de desempenho e cronograma. Cada Plano de Ação conta com uma equipe e um coordenador responsável.

O Planejamento Estratégico é divulgado na INTRANET e nas reuniões das diretorias dos diversos serviços.

Em 2013, o acompanhamento do Planejamento Estratégico foi realizado pela Assessoria Técnica, que através de reuniões periódicas, avaliou o desenvolvimento das ações junto aos seus responsáveis.

Ressalta-se que no contexto do Planejamento Estratégico está inserido o Plano Operativo-Plano de Metas Institucional, implantado em cumprimento ao Convênio estabelecido com o Sistema Único de Saúde, a partir do processo de Certificação de

Hospitais de Ensino ocorrido em 2005. Elaborado anualmente, informa, de forma sucinta, as atividades desenvolvidas e as metas institucionais a serem cumpridas.

As metas foram pactuadas com os gestores estaduais e municipais e definidas com base em série histórica, referenciais pertinentes, tendências e parcela de desafio necessária ao crescimento e melhoria contínua da Instituição. Para o adequado acompanhamento selecionou-se um conjunto de 26 Indicadores, agrupados em quatro pilares: I - Atenção à Saúde; II – Ensino e Pesquisa; III – Gestão Hospitalar e IV – Comunidade e Humanização.

A análise dos Indicadores é realizada por duas Comissões, uma interna e outra externa. A comissão interna "Equipe Técnica", composta por funcionários de diversas áreas do Hospital que se reúnem mensalmente com a finalidade de apresentar, discutir, analisar e apontar soluções técnicas para os eventuais desvios. A comissão externa, "Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato HCFMRP-USP X SUS – CPAC", reúne-se trimestralmente para análise do desempenho hospitalar e é constituída por dois representantes do HC, um representante do Gestor Estadual, um do Gestor Municipal, um aluno da FMRP-USP, um docente da FMRP-USP e um representante da instância de controle social.

A seguir, encontram-se os indicadores analisados no Plano de Metas Institucional em 2013.

I - ATENÇÃO À SAÚDE

Ambulatório

- 1 - Porcentagem de vagas disponibilizadas de 1^{as} consultas da rede.
Meta: 12,5%
 - 2A - Taxa de agendamento das vagas disponibilizadas para DRS.
Meta: 75,0%
 - 2B - Tempo médio para agendamento de consultas
Meta: Apresentar informação.
 - 3 - Média de consultas médicas agendadas por consultório.
Meta: 242
 - 4A - Elaboração dos protocolos de referência.
Meta: Disponibilizar na Internet
 - 4B - Plano de elaboração dos protocolos de contrarreferência.
Meta: Apresentar 1 plano por semestre
 - 5 - Taxa de alta do paciente em seguimento (somente Consulta Médica).
Meta: 1,8%
 - 6 - Índice de absenteísmo de pacientes agendados no período (em seguimento).
-

Meta: 17,4%

Internação

7 - Taxa de ocupação operacional – Campus e U.E.

Meta: 88,0%

8 - Média de permanência – Campus e U.E. (dias).

Meta: 6,6 dias

Exames

9 - Percentual de exame SADT – realizados para a Rede-Paciente Externo.

Meta: Apresentar Informação.

Cirurgias

10 A - Média mensal de cirurgia por sala – Campus + U.E.

Meta: 60 cirurgias

10 B - Taxa de ocupação Operacional das salas cirúrgicas – Campus

Meta: 84,7%

11 - Taxa de Parto Vaginal após cesárea anterior

Meta: 40,0%

Urgência

12 - Porcentagem de paciente regulado para U.E.

Meta: 73,0%

13 - Taxa de internação da U.E.

Meta: 66,0%

II - Ensino e Pesquisa

14^a - Registro de horas/homem/treinamento.

Meta: 3h/homem/treinamento

14 B - Percentual de funcionários treinados.

Meta: 14,0%

15 - N°. de projetos apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Meta: Apresentar informação

16 - N°. de auxílios FAEPA para projetos de pesquisa.

Meta: Apresentar informação

III - Gestão Hospitalar

- 17ª - Índice de Faturamento Hospitalar
Meta: 90,0%
- 17 B - Índice de Faturamento Ambulatorial
- 18 - Valor médio (por especialidade) das AIH's apresentadas.
Meta: 80,0%
- 19 - Relatório de Movimentação Financeira dos Bens de Consumo (Tesouro Estado SP).
Meta: Apresentar informação
- 20 - Pesquisa de Clima Organizacional.
Meta: Apresentar informação
- 21 - Índice de Absenteísmo de Servidores.
Meta: 3,6%
- 22 - Reuniões realizadas – evidenciadas com atas. Para cada comissão que teve reunião são computados 5 pontos no mês, totalizando 50 pontos.
Meta: Apresentar informação
- 23ª - Pesquisa de Satisfação do Ambulatório.
Meta: Apresentar resultado e relatório de acompanhamento das ações
- 23 B Índice de retorno da Pesquisa de Satisfação da Enfermaria Campus + U.E.).
Meta: 25%
-

IV - Comunidade e Humanização

- 24 Relatório de Ações Sócio Ambientais
Meta: Apresentar informação
- 25 Relatório de Humanização e Público
Meta: Apresentar informação
- 26 Taxa de Resposta da Ouvidoria
Meta: 95,0%
-

INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE E RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

O HCFMRP-USP interage com a comunidade por meio de projetos de extensão, campanhas educativas e preventivas, além de parcerias com organizações não governamentais pertinentes ao seu ramo de atuação. Interage, também, com agências de fomento às pesquisas científicas, tais como a FAPESP, CNPQ, FINEP e etc. Além disso, mantém parceria com diversas instituições de ensino, objetivando o aprimoramento profissional dos médicos residentes, aprimorandos, funcionários e alunos.

Para minimizar os impactos causados pela geração de resíduos hospitalares, considerados perigosos à saúde e ao meio ambiente, o HCFMRP-USP criou o Serviço de Gerenciamento Ambiental. Este Serviço é responsável pela elaboração, atualização anual e cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, primando pelo correto atendimento ao preconizado nas legislações vigentes referentes a resíduos e ao cuidado com o meio ambiente. Assim, desenvolve projetos que visam minimizar o impacto no meio em que está inserido, através de ações diferenciadas de cuidado ambiental, agindo de forma responsável na sociedade.

Nesse contexto, inovou instalando internamente uma central de triagem de resíduos recicláveis, a qual foi ampliada em 2013, com a construção de quase 600m² de área física. Ressalta-se que a receita da venda de resíduos tem sido investida em outras ações destinadas a minimizar impactos ambientais, dentre elas destacam-se: o reprocessamento do xilol usado nos laboratórios com posterior reutilização nos próprios laboratórios; o tratamento de todo o formol também utilizados nos laboratórios, de forma a ser lançado na rede coletora de esgotos de acordo com o previsto em legislação, sem causar danos ao meio ambiente.

As Unidades que compõem o Complexo HC também estão utilizando a Central de Triagem de Resíduos Recicláveis do HC Campus, garantindo, assim, a correta destinação de seus resíduos.

A conquista do prêmio "Hospital Amigo do Meio Ambiente" nos anos de 2008, 2009, 2011 e 2013 valida a atuação do HCFMRP-USP na atenção com o meio ambiente.

O HCFMRP-USP participa também da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis. Trata-se de uma iniciativa do Projeto Hospitais Saudáveis para troca de informações entre as Unidades de Saúde, com o objetivo de melhorar e aprimorar os serviços, garantido um meio ambiente mais saudável a todos.

Tabela 14 – Quantidade de resíduos gerados no HCFMRP-USP

Ano	Resíduos Infectantes e Perfurocortantes (Grupos A e E)	Resíduos Químicos (Grupo B) *	Rejeitos Radioativos (Grupo C)	Resíduos Comuns Refugo (Grupo D)	Resíduos Comuns Recicláveis (Grupo D) **
2007	774.000 kg	4.040 kg	106 kg e 47l	_____	132.279 kg
2008	622.800 kg	4.655 kg	20 kg	_____	166.302 kg
2009	701.280 kg	7.965 kg	293 kg	_____	196.397 kg
2010	712.080 kg	6.324 kg	196 kg	_____	201.575 kg
2011	576.720 kg	5.237 kg	189 kg	578.916 kg	211.031 kg
2012	666.504 kg	19.357,5 kg	193 kg	912.500 kg	220.068 kg
2013	651.554 kg	11.384,2 kg	300	714.023,95 kg	214.610,85 kg

* dados de resíduos químicos incluem resíduos perigosos de medicamentos e reagentes.

** dados de resíduos recicláveis incluem: papel, papelão, plástico e sucata metálica.

GESTÃO DA QUALIDADE

Embora o HCFMRP-USP sempre tenha se pautado pela manutenção da boa qualidade, nos últimos anos, as ações têm sido mais convergentes para o controle e melhoria dos serviços prestados.

O ponto de partida pela busca da qualidade e excelência no HCFMRP-USP foi em 1992, quando a Assessoria Técnica traçou um modelo de Programa de Controle de Qualidade Total no âmbito do Hospital - PCQT. Em 1995, sob a coordenação da Assessoria Técnica e em parceria com a FEARP-USP, a Divisão de Material foi a área escolhida para desenvolvimento do módulo avaliativo e planejamento de processos de melhoria.

Em 1998, o Centro Regional de Hemoterapia do HC implantou um Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ, com vistas a melhorar os processos de gestão. Este sistema foi baseado na norma ISO 9000 e em 1999 o Hemocentro recebeu seu primeiro certificado. Em seguida, o Centro Regional de Hemoterapia escolheu um sistema que fosse específico da área de hemoterapia, tendo optado pelo programa de acreditação da American Association of Blood Banks - AABB. Esta acreditação concretizou-se em 2003. Assim, o Hemocentro de Ribeirão Preto tornou-se o único hemocentro público do país a possuir a certificação na norma ISO e Acreditação pela AABB. Essas certificações estão mantidas, sendo que a versão da norma certificada é a ISO 9001:2008.

A Portaria nº 196/2001, do Superintendente do HC, instituiu o Centro Integrado da Qualidade, bem como criou os Serviços de Gerenciamento da Qualidade, Gerenciamento Ambiental e Gerenciamento de Risco.

Ainda, em 2002, o Hospital das Clínicas adere à metodologia de qualidade de acordo com os padrões estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação – ONA. O Laboratório Central de Patologia Clínica do HC obteve, no mesmo ano, o certificado ISO 9002/94.

Em 2007, o Hospital adere formalmente ao Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH. Esse processo ocorreu de forma sistemática, estimulando a participação e auto-avaliação dos serviços e incentivando a mudança de atitude e de comportamentos com vistas à melhoria contínua. Em 2010, o HCFMRP-USP obteve o Selo da Qualidade CQH, que veio reforçar o engajamento de todos os profissionais nas práticas de qualidade já adotadas e nos valores institucionais. Em setembro de 2012, foi realizada nova visita do CQH, o Hospital atingiu a pontuação de 95,51, mantendo o Selo de Conformidade.

No decorrer de 2013, foram mantidos os Subcomitês, estabelecidos no início da adesão ao Programa, que realizaram visitas periódicas aos diferentes setores da Instituição e encaminharam os resultados ao Gerenciamento da Qualidade.

Em 2013, o HCFMRP-USP promoveu em parceria com o CQH 6 (seis) Cursos de Visitadores (in company) no Campus e Unidade de Emergência, que disseminou aos 215 servidores participantes, a metodologia do Roteiro do CQH.

Anualmente, realiza-se a Autoavaliação no HCFMRP-USP, com o objetivo de obter um diagnóstico atualizado da instituição das questões do roteiro CQH, e assim, traçar um plano de ação para corrigir as eventuais inconformidades e aprimorar os processos. Em 2013, ocorreu a IV Autoavaliação contemplando:

- Avaliação da Secretaria da Saúde, realizada em junho e julho, nas Unidades Campus e U.E.;
- Resultados das visitas dos subcomitês durante o 1º semestre de 2013;
- Resultados das visitas dos participantes dos Cursos de Visitadores.

Em novembro de 2013, foi realizada a 8ª Semana da Qualidade tendo sido debatidos assuntos sobre Planejamento Estratégico, melhoria do atendimento da equipe de enfermagem e humanização no contexto hospitalar dos serviços de saúde oferecidos à população. Adicionalmente foram realizadas visitas monitoradas a algumas áreas do Hospital, abordando os seguintes temas: Gerenciamento Ambiental; Gerenciamento de Risco e Gerenciamento da Qualidade.

Gerenciamento da Qualidade nos Laboratórios

Em 2006, o Centro Integrado da Qualidade - CIQ coordenou ações objetivando adequação dos laboratórios de análises clínicas do HCFMRP-USP ao estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada 302 de 13/10/2005, que determina o Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos do Programa Nacional de Controle de Qualidade.

Em 2008, foi criado o Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios - SGQL com o objetivo de orientar e auxiliar no cumprimento da legislação supracitada, atendendo ao roteiro do Programa de Qualidade - CQH em implantação no Hospital.

Em 2009, o SGQL passou a atuar junto aos laboratórios dando suporte ao desenvolvimento de projetos de pesquisas vinculados ao National Institutes of Health (USA) – NIH, atendendo às Diretrizes do DAIDS (Divisão de AIDS do National Institute of Allergy and Infectious Disease), coordenados pelo Núcleo de Estudos de Infecção Materno Infantil. - NEIMPI

Desde então, as auditorias do NIH são anuais. Como resultado da última auditoria, ocorrida em agosto de 2013, obteve-se a habilitação para continuidade dos trabalhos da pesquisa na Instituição, financiados pelo NIH.

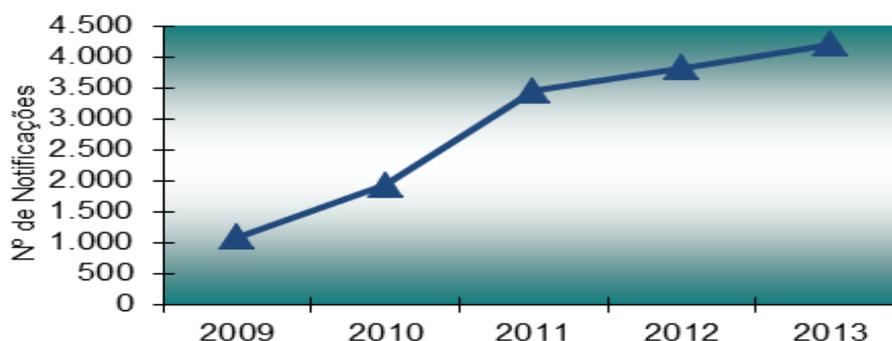
Gerenciamento de Riscos

O Serviço de Gerenciamento de Risco - SGR tem por objetivo contribuir com a vigilância sanitária hospitalar, atuando na prevenção de eventos adversos à saúde, relacionados à prática de atenção aos pacientes. Atuando como Hospital Sentinela, ligado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com as seguintes vigilâncias: Tecnovigilância, Hemovigilância, Farmacovigilância e Saneantes: O sistema de notificação eletrônica implantado pelo SGR, no ano de 2011, proporcionou mais qualidade, eliminou o extravio de informações, reforçou a cultura de notificações entre os colaboradores, garantindo o sigilo do notificador. Todos fatores decisivos para agilizar a tomada de decisão.

Em 2012, o HCFMRP-USP obteve o credenciamento na Rede Sentinela nas categorias participante, colaborador, centro de cooperação e centro de referência

Apresenta-se a seguir, série histórica do número de notificações recebidas pelo SGR.

Gráfico 11 - HCFMRP-USP- Número de notificações recebidas pelo SGR: 2009 a 2013



HCFMRP-USP – GESTÃO DE PESSOAS

No final de 2013, o HCFMRP-USP contava com 4.668 profissionais contratados por processo seletivo pelo próprio Hospital e 1.105 contratados pela FAEPA, totalizando 5.773 servidores, sendo 8,18% de nível básico, 42,84% de nível médio e 48,98% de nível universitário. Os cargos em confiança (diretores, assistentes, chefes e encarregados) representavam 9,5%. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal era composto por 37,74% da equipe de enfermagem, 10,67% por médicos, 8,85% por técnicos, 19,07% por pessoal administrativo e 23,66% por equipe operacional.

As expectativas da força de trabalho são detectadas por meio da Pesquisa de Clima Organizacional. Os resultados dessa pesquisa permitem avaliar a percepção dos servidores em relação à Instituição nos quesitos qualidade no ambiente de trabalho, comunicação, valorização, integração e, ainda, direcionam a implementação de planos de melhoria das condições de trabalho e de treinamentos.

A necessidade de capacitação e desenvolvimento também é identificada pelas notificações do Gerenciamento de Risco e pelas chefias das unidades de trabalho. Em 2013, foi criado um grupo de trabalho visando detectar junto com às Unidades do HCFMRP-USP a necessidade de Treinamento e Desenvolvimento, com o objetivo de se elaborar um plano único, integrando todas as áreas que desenvolvem T&D.

Tabela 15 – HCFMRP-USP - Atividades de Treinamento- 2013

Atividades de Treinamento	1º Trim.	2º Trim.	3 Trim.	4º Trim.	Total
Quantidade	88	217	165	240	710
Nº Participantes	846	2.652	3.083	3.267	9.848

Para mensurar e acompanhar o aprimoramento profissional, a Instituição estabeleceu o indicador de Registro de Horas Homem/Treinamento, cuja meta é atingir três horas/homem/treinamento por trimestre. Os resultados alcançados, em 2013, encontram-se demonstrados na Tabela 16, e os principais cursos e treinamentos estão listados na sequência.

Tabela 16 – HCFMRP-USP - Registro de Hora/Homem/Treinamento – 2013

Especificação	1º Trim.	2º Trim.	3 Trim.	4º Trim.	Média
Hora/homem/treinamento	3:30	5:08	5:31	6:48	5:14

Curso realizados em 2013:

- Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
- Grupo de Reeducação Alimentar para funcionários
- Curso Habilidade de Vida no Trabalho, Módulo I e II.
- Curso de Combate a Incêndio

Adicionalmente aos programas de treinamento e capacitação, o HCFMRP-USP mantém ações voltadas à humanização no ambiente de trabalho, conforme especificado a seguir, objetivando valorizar, incentivar e motivar os funcionários.

- Serviço de Atendimento Especializado de Saúde aos Funcionários (SAESF)
- Espaço Digital
- Ginástica Laboral
- Laborterapia a Servidores
- Exposição de Arte
- Festa Junina
- Exposição de Fotografia
- Dia do Funcionário Público
- Distribuição de Cestas de Natal
- Auxílio Creche
- Semana da Enfermagem

GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS ADVINDOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR NO HCFMRP-USP

Para o financiamento das atividades realizadas pelo HCFMRP-USP, em 2013, adicionalmente às receitas gerenciadas pela Fundação, cuja evolução daquelas vinculadas essencialmente à prestação de serviços médico-hospitalares está demonstrada nos Gráficos 12, 13 e 14, a instituição hospitalar contou com um orçamento anual, oriundo do Tesouro do Estado, de R\$ 414.694.765. Dessa forma, esta composição de esforços financeiros entre a FAEPA e o HCFMRP-USP será apresentada nas Tabelas e Gráficos a seguir. Lembrando que o gerenciamento de recursos financeiros pela FAEPA possibilitou conceder autonomia aos coordenadores de atividades e/ou programas desenvolvidos no âmbito do HCFMRP-USP, no sentido de priorizar uma parcela dos seus gastos, obedecidas as normas aprovadas pelo Conselho Deliberativo do HCFMRP-USP e Conselho de Curadores e de Administração da FAEPA. As informações prestadas a seguir foram formatadas para permitir visualizar essa descentralização.

Gráfico 12 – HCFMRP-USP - Arrecadação SUS (AIH+SIA) - Em milhões R\$

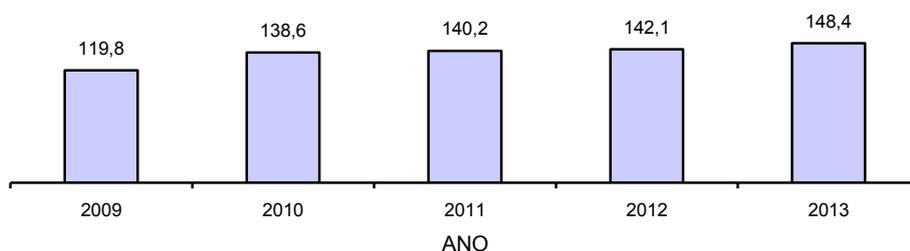


Gráfico 13 -: HCFMRP-USP - Receita gerada pelo Atendimento Particular – Em milhões R\$

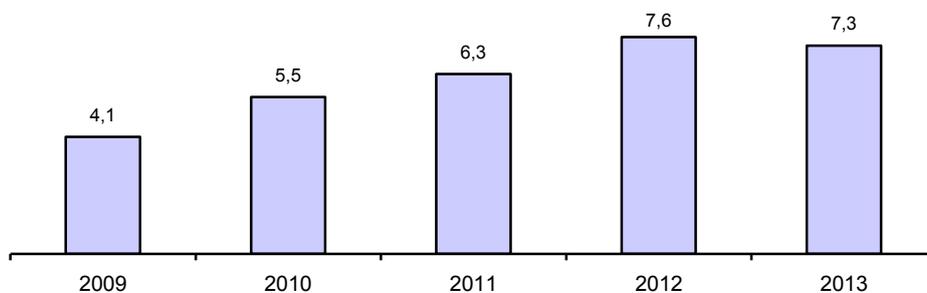
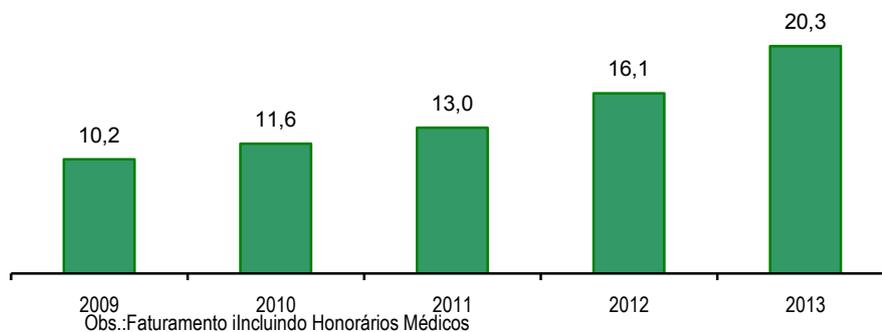


Gráfico 14 - HCFMRP-USP - Receita gerada pelo Atendimento de Beneficiários de Plano de Saúde – Em milhões R\$

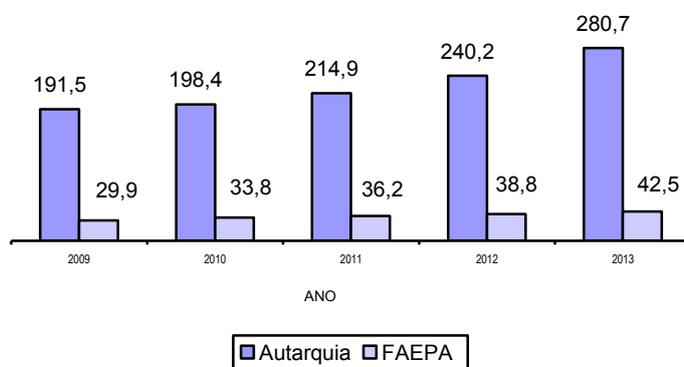


CUSTEIO E INVESTIMENTO

GASTOS PRIORIZADOS PELA SUPERINTENDÊNCIA DO HCFMRP-USP

No final de 2013, a FAEPA mantinha 1.105 empregados que aliados aos servidores da Autarquia permitiram o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual, que passou a ser elaborado a partir do processo de certificação de Hospitais Universitário.

Gráfico 15 – HCFMRP-USP - Desembolso com salários, reflexos e benefícios HCFMRP-USP – Em milhões de R\$



Obs.: No montante da Autarquia está incluído o desembolso com o Prêmio Incentivo para aos Servidores da Instituição

Tabela 17: Desembolso com Material de Consumo – Valores em Milhões de Reais

	2009	2010	2011	2012	2013
AUTARQUIA	52,2	59,6	63,9	73,4	87,6
FAEPA	46,2	42,2	37,8	40,2	28,9
TOTAL	98,4	101,8	101,7	113,6	116,5

Gráfico 16: Desembolso com Material e Consumo (%)

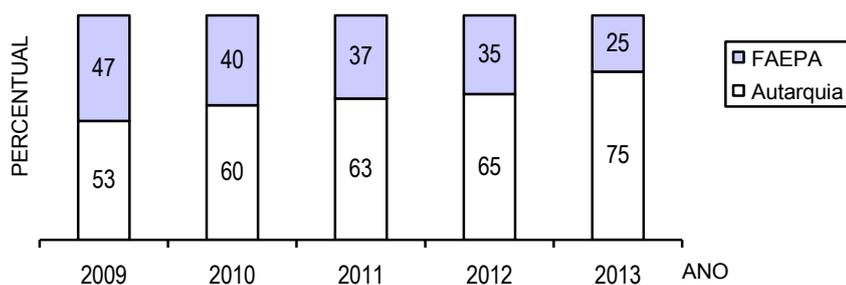


Tabela 18: Desembolso com Manutenção/Conservação e Outros Serviços e Encargos – Valores Em Milhões de Reais

	2009	2010	2011	2012	2013
AUTARQUIA	38,4	41,3	43,9	48,4	52,1
FAEPA	9,6	9,9	9,8	10,7	10,6
TOTAL	48,0	51,2	53,7	59,1	62,7

Gráfico 17: Desembolso com Manutenção/Conservação e Outros Serviços e Encargos (%)

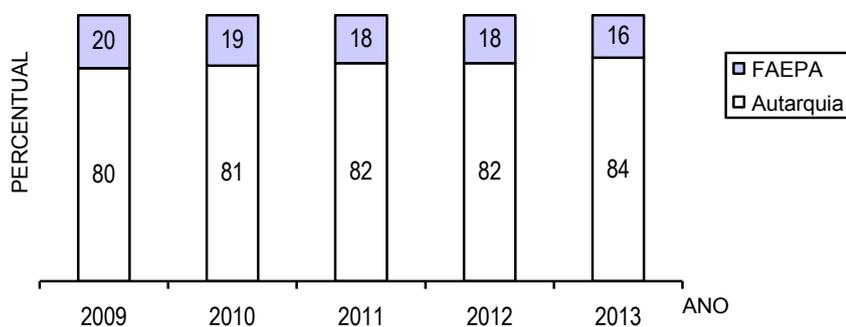


Tabela 19: Desembolso com Equipamentos, Veículos e Material Permanente
Valores em Milhões de Reais

	2009	2010	2011	2012	2013
AUTARQUIA	2,5	2,6	6,5	7,1	6,4
FAEPA	4,6	3,1	2,0	2,0	1,7
TOTAL	6,7	5,7	8,5	9,1	8,1

Gráfico 18: Desembolso com Equipamentos, Veículos e Material Permanente (%)

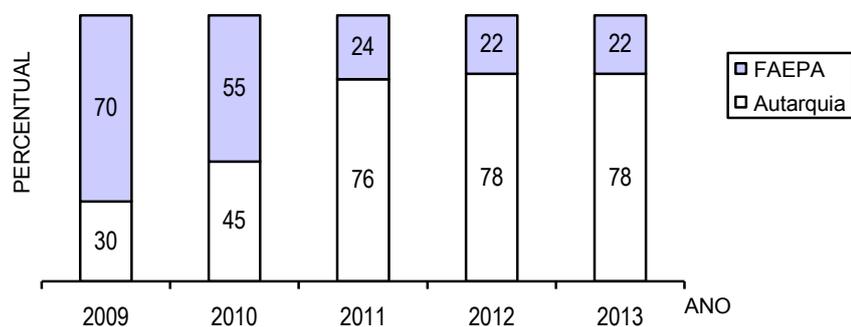
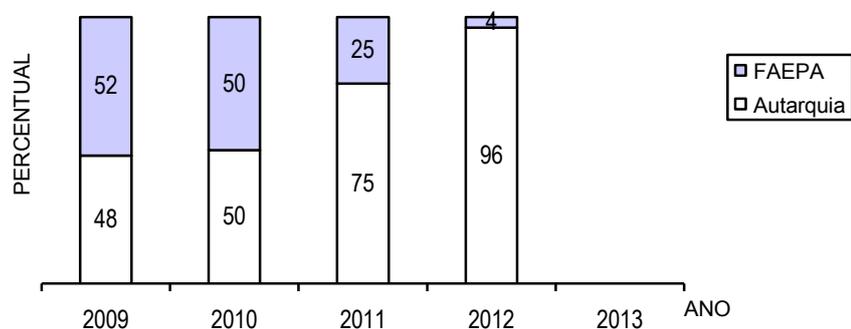


Tabela 20: Desembolso com Obras – Valores em Milhões de Reais

	2009	2010	2011	2012	2013
AUTARQUIA	2,3	1,8	3,5	5,7	32,3
FAEPA	2,5	1,7	1,1	0,6	0,0
TOTAL	4,8	3,5	4,6	6,3	32,3

Gráfico 19: Desembolso com Obras - (%)



PRINCIPAIS INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS, MATERIAIS PERMANENTES, OBRAS E
REFORMAS REALIZADAS EM 2013
(RECURSOS DA FAEPA E DA AUTARQUIA)

1. Principais Equipamentos Adquiridos ou em fase de aquisição para o HCFMRP-USP

Aparelho de Ultrassonografia
Arco Cirúrgico
Audiômetro de dois canais
Autoclave vertical, capacidade 75 litros, 220V, 400 watts
Bisturi Eletrônico SS 601MCA, marca WEM
Cama Hospitalar tipo Fowler, elétrica
Carro Fechado, inox, para transporte de instrumentais e materiais cirúrgicos sujos
Coagulador bipolar de precisão
Eletrocardiógrafo
Elevador de transferência vertical e horizontal de paciente com balança p/ 300 kg
Fototerapia com luz Led
Incubadora de Transporte Neonatal
Incubadora Microprocessada
Incubadora Neonatal reversível em berço aquecido
Máquina Secadora de Traquéias
Marcapasso Cardíaco Externo Bicameral (Mod. Reocor D)
Mesa Cirúrgica para Ortopedia com acessórios
Microdebridador XPS 3000 c/ duas caixas de irrigação, acompanha 01 peça de mão M-4 E 01 peça de mão visão (HAMER)
Monitor multiparamétrico
Monitor multiparamétrico p/ transporte
Radiômetro
Registrador Eletrônico de ponto c/duas impressoras, leitora biométrica, leitora de proximidade (relógio de ponto)
Reprocessora automática de dialisadores (capilares)
Rinolaringofibrocópio ultra delgado p/ diagnóstico
Servidor tipo Rack padrão 19, 64GB de RAM, 8 TB de disco
Sistema de angioplastia rotacional – rotablator- aterótomo rotacional
Sistema de captação – tireóide
Termodesinfectora
Varredeira p/ áreas externas, c/duas escovas laterais, reservatório acionado hidraulicamente
Ventilador (respirador) pulmonar servo-s
Ventilador pulmonar microprocessado
Ventilador pulmonar microprocessado (BIPAP)
Ventilador/respirador pulmonar c/ alta frequência-BABYLOG
Ventilador/respirador pulmonar Servo-I Infantil
Videogastoscópio

2. Relação das Principais Obras/Serviços Executadas ou em Execução –

Reforma e adequação da sala de digitalização no Ambulatório, e colocação de pias para lavagem das mãos, seguindo as exigências da Vigilância Sanitária.

Reforma de várias alvenarias no prédio do C ISA I (área do almoxarifado).

Construção da casa de cloro e parte elétrica para poço tubular 4 na Unidade Campus.

Adequação e ampliação da sala de observação do Centro de Endoscopia.

Continuidade de obras do prédio do HC Criança.

Reforma da antiga cantina e outras áreas, para abrigar o Serviço de Arquivo Médico.

Construção do prédio da Casa das Caldeiras.

Reforma da Sala de Reuniões da Administração e implantação da Sala de Videoconferência.

Reforma da área da Antiga Farmácia do Ambulatório para a implantação do Ambulatório da Unidade de Pesquisa Clínica.

Instalação de passarela em policarbonato em frente ao Ambulatório.

Construção e ampliação do Depósito de Resíduos.

Transferência do estacionamento livre para as proximidades do prédio da Saúde Mental.

Reforma e adequação do estacionamento livre e da antiga área do estacionamento privativo para estacionamento de funcionários.

Alimentação elétrica desde a subestação IV até a Casa de Máquinas do novo Poço Tubular nº 4.

Perfuração de um Poço Tubular Profundo nas proximidades do Centro de Vivência.

Reformas dos banheiros das Utilidades do Ambulatório.

Reforma de sala na Unidade de Emergência para instalação do tomógrafo.

Reforma do Centro de Terapia Intensiva e das salas cirúrgicas do Centro Cirúrgico da Unidade de Emergência.

Reforma da Enfermaria de Psiquiatria na Unidade de Emergência.

Reforma de sala para instalação de Raio X na Unidade de Emergência.

GASTOS PRIORIZADOS PELOS DEPARTAMENTOS CLÍNICOS

Tabela 21: Desembolsos priorizados pelos Departamentos Clínicos e Unidade de Emergência -

DESPESA	2009 R\$	2010 R\$	2011 R\$	2012 R\$	2013 R\$
CONSUMO	622.358	714.986	845.104	634.554	759.074
SERVIÇOS E ENCARGOS*	693.048	897.087	1.100.964	1.394.498	1.166.800
EQUIPAMENTOS E MAT. PERMAN.	627.598	616.267	1.159.030	1.120.426	1.184.752
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	116.274	35.269	69.595	21.039	40.196
OBRAS/INSTALAÇÕES	0	49.544	0	1.760	1.988
PESSOAL, REFLEXOS E BENEFÍCIOS	273.813	178.537	311.379	423.710	383.161
TOTAL GERAL	2.333.093	2.491.692	3.486.072	3.595.987	3.535.971

RECURSOS APLICADOS EM ATIVIDADES COORDENADAS PELA DIRETORIA DA FAEPA

Tabela 22 – Desembolsos priorizados pela Diretoria da FAEPA

DESPESA	2009 R\$	2010 R\$	2011 R\$	2012 R\$	2013 R\$
CONSUMO ⁽¹⁾	3.029.617	3.486.561	3.505.035	4.140.214	4.480.898
IMÓVEIS, EQUIPAMENTOS E MAT. PERMANENTE ⁽²⁾	2.224.929	474.053	4.667.090	1.000.760	2.662.860
DESPESAS GERAIS ⁽³⁾	2.896.470	2.699.300	3.407.966	3.135.724	2.994.407
SERVIÇOS E ENCARGOS ⁽⁴⁾	3.539.701	4.128.699	5.116.762	7.413.308	8.401.073
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	115.237	52.045	33.977	79.598	142.226
OBRAS E INSTALAÇÕES	211.554	10.117	111.410	100.000	74.832
PESSOAL, REFLEXOS E BENEFÍCIOS ⁽⁵⁾	5.106.757	4.993.966	5.951.497	6.816.435	8.296.739
TOTAL GERAL	17.124.265	15.844.741	22.793.737	22.686.039	27.053.035

- (1) e (2) Nestes valores também estão inseridos itens adquiridos no âmbito do Programa de Auxílios a Projetos.. Na rubrica imóveis, destaca-se a aquisição de imóvel para a instalação da Sede Administrativa da Fundação, em 2011 (R\$3.000.000,00) e 2013 (R\$645.000,00). Em 2012, na alínea material permanente e equipamentos destacam-se os itens adquiridos para a montagem da Sede Administrativa da FAEPA. Em 2013 a Diretoria da FAEPA adquiriu equipamentos para atender o HERibeirão, CRSMRP-Mater e HEAB,
- (3) Aproximadamente 30% dos desembolsos inseridos neste item estão relacionados aos Auxílios a Projetos concedidos,
- (4) Mais de 80% deste valor referem-se ao pagamento de honorários médicos.
- (5) Incluído empregados da Administração, CCRP, Estacionamento, Clínica Civil (Particular e Convênios) e Unidade de Pesquisa Clínica.

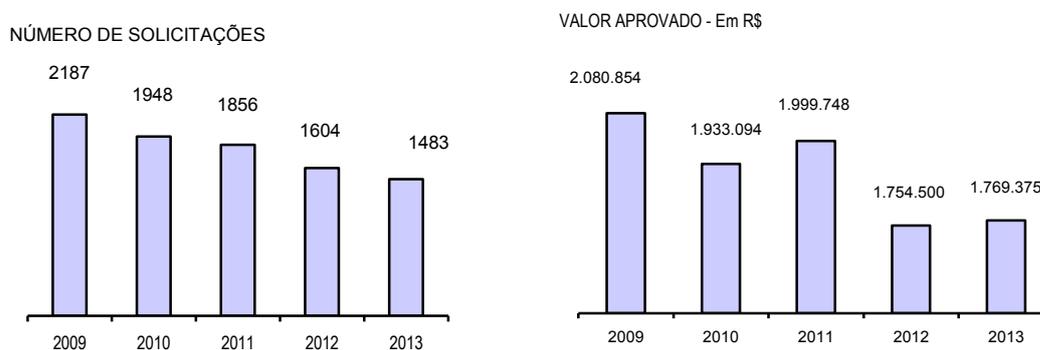
No contexto do Convênio de Cooperação mantido com o HCFMRP-USP, a FAEPA constituiu uma linha permanente de investimento para capacitação, treinamento e especialização dos profissionais que participam do desenvolvimento das diretrizes traçadas no referido instrumento, por meio do denominado Programa de Auxílios, coordenado diretamente pela Diretoria da Fundação.

Os indicadores gerais do Programa constam da Tabela 22 e Gráficos 18 e 19.

Tabela 23: Programa de Auxílios FAEPA - 2013: Aplicação por modalidade de auxílio – Valores aprovados

TIPO DE AUXÍLIO	Nº	%	TOTAL R\$	%
AQUISIÇÃO DE LIVROS/REVISTA CIENTÍFICA	31	2,09	18.500	1,05
AUXÍLIO A PROJETO DE PESQUISA	176	11,87	497.008	28,09
AUXÍLIO A PUBLICAÇÕES/SEPARATAS	169	11,40	208.448	11,78
CONGRESSO NO EXTERIOR	128	8,63	291.610	16,48
CONGRESSOS E EVENTOS NO BRASIL	821	55,36	394.563	22,30
CURSOS DE APRIMORAMENTO TÉCNICO	56	3,78	210.512	11,90
ORGANIZAÇÃO DE CURSOS E EVENTOS	102	6,88	148.734	
TOTAL	1.483	100,00%	1.769.375	100,00%

Gráfico 20 e 21: Evolução do Programa de Auxílios FAEPA



Na modalidade de apoio à Organização de Cursos e Eventos, evidenciam-se as ações convergentes da FAEPA, do HCFMRP-USP, dos Departamentos da FMRP-USP e das diversas Ligas Estudantis/Centro Acadêmico Rocha Lima/Associação Atlética-FMRPUSP na promoção de eventos direcionados à conscientização das pessoas para as práticas e os comportamentos saudáveis, objetivando a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida.

Ressalta-se, ainda, que às quantias registradas no Programa de Auxílios devem ser acrescentados desembolsos realizados, pela FAEPA, para atender às demandas específicas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos apresentadas pela Administração do Hospital e pelos Departamentos Clínicos, cujo valor, ao redor de R\$1.000.000,00, foi incluído nas informações financeiras apresentadas anteriormente – Tabelas 18 e 22.

Outro investimento da Fundação que não consta nos dados do Programa de Auxílio, mas está registrado na Tabela 22, trata-se da aplicação de aproximadamente R\$ 1.000.000,00 no projeto de Consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCRP, direcionados principalmente para contratação de recursos humanos,

APOIO A INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em 2013, a FAEPA manteve o apoio a entidades de assistência social que se aliam aos órgãos públicos, objetivando garantir a indivíduos fragilizados o direito à saúde e à integração à família e à comunidade. Destaca-se que as instituições identificadas a seguir, que receberam, no conjunto, cerca de R\$360.000,00, apresentam anualmente à FAEPA prestação de contas, as quais também são auditadas pelo Tribunal de Contas.

A LIGA DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES DO HCFMRP- LAP, que tem como objetivo a prestação de auxílio financeiro e material aos pacientes de baixo nível socioeconômico atendidos no HCFMRP-USP. Esta entidade recebe o apoio financeiro da FAEPA há aproximadamente vinte anos.

Tabela 24: Auxílios concedidos pela LAP em 2013:

Espécie	Número de pacientes beneficiados
Medicamento	486
Locomoção – nº de vales transportes	3.500
Leite Especial	308
Órtese, prótese, cadeira de rodas, óculos, andador	60
Material para Classe Hospitalar	767
Enxovais para recém-nascido, vestuário e kit de higiene	613

CENTRO RENOVADO CRISTÃO – CRECEI-Missão HIVida. O Objetivo geral do projeto é oferecer apoio dia e abrigo temporário aos portadores de HIV e/ou doentes de AIDS sem recursos financeiros ou apoio familiar, promovendo a sua reintegração à família e à sociedade. Em 2013, foi mantido atendimento para cerca de 40 usuários.

LAR FRANCISCO DE ASSIS – CASA DE APOIO AO ACAMADO. A Instituição abriga pacientes sem condições de acolhimento familiar após alta hospitalar e presta auxílio a doentes necessitados, que vivem em acomodações humildes, dando a eles mais dignidade. Em 2013, aproximadamente 30 pacientes foram acolhidos pelo Lar.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO PSICÓTICO – A finalidade estatutária da entidade é “desenvolver ações sócio-assistenciais, de proteção especial de média complexidade para pessoas com deficiência intelectual decorrentes de transtorno mental para melhorar sua qualidade de vida, para sua inserção social na vida comunitária e familiar, bem como defesa dos seus direitos e interesses”. Em 2013, realizou 405 atendimentos.

HCFMRP-USP - ATIVIDADES VOLTADAS À ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAUDE E À QUALIDADE DE VIDA – PRINCIPAIS AÇÕES EM 2013

Destaca-se a seguir, os projetos e as principais ações desenvolvidas em 2013 envolvendo a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão administrativa no HCFMRP-USP.

AÇÕES DE ATENÇÃO HOSPITALAR

Sistema Informatizado do Bloco Cirúrgico

Foi desenvolvido um sistema informatizado para o Bloco Cirúrgico, que além de monitorar as salas cirúrgicas, permite monitorar custos e elaborar relatórios com maior precisão. Também controla todos os processos do Bloco Cirúrgico, começando pela inclusão do paciente na lista de cirurgia e agendamento, que podem ser feitos pelos médicos em qualquer terminal do Hospital. Foram distribuídos sete painéis, por todo o Bloco, mostrando a ocupação das salas em tempo real. Um painel fica disponível para acompanhantes na sala de espera exibindo informações sobre o andamento e a ordem das cirurgias.

Atendimento de família e pacientes com fogo selvagem

Foi criado junto ao Ambulatório de Dermatoses Autoimunes do HCFMRP-USP um grupo, de caráter informativo, para atuar com pacientes acometidos por "fogo selvagem". Nas sessões são discutidas questões relativas ao adoecimento e tratamento, e, ainda, são apresentadas as principais formas de tratamento e seus efeitos colaterais. Esse espaço, aberto para diálogo, esclarece dúvidas e troca experiências, com a pretensão de ajudar os pacientes na desmistificação do "fogo selvagem", que acomete a pele e mucosas.

Ambulatório Especializado de Dor Neuropática

O HCFMRP-USP criou o Ambulatório Especializado de Dor Neuropática, que é decorrente de lesão do sistema nervoso, seja dos nervos periféricos, medula, tronco cerebral ou encéfalo. Trata-se de um espécie de dor menos conhecida e o tratamento é muito diferente dos demais, pois ao invés de se prescrever analgésicos e anti-inflamatórios, prescrevem-se antidepressivos, antiepilépticos, estabilizadores de membranas neuronais, entre outros.

Elaboração do manual sobre diálise peritoneal

Médicos e enfermeiros do HCFMRP-USP organizaram o Manual Prático de Diálise Peritoneal, lançado em português (Editora Livraria Balieiro, 2013). O objetivo dessa

obra é orientar e atualizar profissionais que trabalham em Serviços de Diálise Peritoneal, de maneira clara e objetiva.

Projeto de educação continuada na área do trauma ortopédico

O projeto de educação continuada na área do trauma ortopédico se estende a 18 países, resultando em oferta superior de 60 cursos/ano, que atingem um público superior a 3.000 participantes desde o México até o Uruguai. O objetivo primário desse projeto é de melhorar a qualidade do atendimento prestado a pacientes ortopédicos.

Confecção de órteses e próteses no Centro de Reabilitação - CER

A Oficina Ortopédica do CER iniciou a confecção de órteses de membros inferiores e de próteses. Atualmente, os técnicos ortopédicos fazem parte da equipe de reabilitação e participam da decisão no momento da prescrição de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção - OPM. A Oficina também é campo de estágio para os alunos do Curso de Técnico Ortopédico e para desenvolvimento de novos produtos nesta área.

Cirurgias de implante coclear binaural

O HFMRP-USP realizou duas cirurgias com o implante coclear binaural (nas duas orelhas), em pacientes adultos com perda total da audição. A técnica chegou este ano ao Brasil e pode ser uma alternativa mais eficiente ao implante unilateral (em apenas uma orelha), que, além de custar mais barato do que o bilateral (duas orelhas), melhora a percepção da fala em ambientes ruidosos quando comparado ao unilateral.

Epidemiologia e Controle da Hanseníase

O Estudo "Análise espacial focando na transmissão de hanseníase entre crianças de uma área hiperendêmica da Amazônia Brasileira" foi premiado em Congresso Internacional de Hanseníase realizado na Bélgica. O trabalho dos dermatologistas do HCFMRP-USP foi feito em municípios do Estado do Pará, com o objetivo de examinar pessoas que foram afetadas pela hanseníase e seus contatos próximos e estudantes da rede pública de ensino fundamental e médio.

Criação do Centro Integrado de Humanização

O HCFMRP-USP instituiu o Centro Integrado de Humanização (CIH/HC). Composto por membros de diversas áreas de atuação, cabe ao Grupo instituir espaços de discussões e trocas de experiências sobre o cotidiano do Hospital, integrar os trabalhos e projetos de humanização que atualmente são desenvolvidos por diferentes unidades, sensibilizar as pessoas, incentivando-as a consolidar uma rede cooperativa de atuação e comunicação, visando uma cultura de humanização institucional que

possa contribuir para a qualidade do atendimento a saúde dos usuários e profissionais que atuam no HCFMRP-USP.

Avaliação de pacientes com tumor no intestino grosso

O Ambulatório de Oncologia Clínica do HCFMRP-USP testou um novo dispositivo para tratamento de pacientes da Oncologia. Esse tipo de tratamento é algo recente no Sistema Único de Saúde (SUS). O dispositivo é fixado na cintura do paciente e contém uma cânula de borracha por onde é infundida a quimioterapia por meio de um cateter que fica sob a pele do paciente. O tratamento é realizado no ambiente domiciliar, o que possibilita redução de riscos ao paciente e de gastos para o serviço público de saúde, vez que se evita a internação.

Mutirão de cirurgias de catarata

Com o objetivo de atender os pacientes que se encontravam na fila de espera para cirurgia de catarata, foi realizado em junho, um mutirão que possibilitou que mais de 100 pacientes fossem operados.

Ambulatório de Oncogeriatría

Foi criado o Ambulatório de Oncogeriatría com o objetivo de atuação conjunta de médicos oncologistas junto com médicos geriatras para avaliar a condição geral de saúde dos idosos que apresentam diagnóstico de câncer. O envelhecimento da população e o aumento da incidência de câncer em pacientes idosos criam a necessidade de um novo profissional, que alie conhecimentos em oncologia e geriatría.

Certificação em Prevenção de Lesões de Pele

As unidades do HCFMRP-USP que trabalham com prevenção de lesões de pele fazem parte do programa Soluções Integradas para Saúde da 3M do Brasil. Este Programa tem por finalidade estimular as instituições de saúde na implementação de medidas preventivas, que evitem o surgimento de lesões na pele de pacientes, durante o período de internação. Em 2013, o CTI do Campus foi certificado na categoria DIAMANTE e o Centro de Terapia Intensiva da U.E. recebeu a recertificação na categoria DIAMANTE do referido Programa.

AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA

Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde

O HCFMRP-USP e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP instituíram o curso de mestrado profissional em Gestão de Organizações de Saúde da USP ministrado nas dependências do Hospital. O curso tem como objetivos específicos: formar e capacitar profissionais qualificados para o exercício da prática profissional avançada

e transformadora de procedimentos, visando atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho; formar e capacitar profissionais qualificados para transferir conhecimento para a sociedade, atendendo demandas específicas e de arranjos produtivos com vistas ao desenvolvimento nacional, regional ou local; formar e capacitar profissionais qualificados para promover a articulação integrada da formação profissional com entidades demandantes de naturezas diversas, visando melhorar a eficácia e a eficiência das organizações públicas e privadas, por meio da solução de problemas e geração e aplicação de processos de inovação apropriados, e formar e capacitar profissionais qualificados para contribuir no agregamento de competitividade e aumentar a produtividade em empresas públicas ou organizações públicas e privadas.

Curso de Saúde da Pele

Foi realizado em maio, na Unidade de Emergência, o Curso de Saúde da Pele, que teve como público alvo enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. O curso abordou vários temas como feridas e úlcera por pressão, contou com aulas práticas, estudos de casos e prática de preenchimento de instrumento de lesão de pele.

Curso de CCIH

Foi realizado em maio, o Curso de Atualização em Controle de Infecção Hospitalar na Unidade de Emergência, que teve como público alvo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Abordou temas como: Noções Básicas de Controle de Infecção Hospitalar; Higienização das Mãos; Isolamento e Precauções; Prevenção de Infecção do Trato Urinário Associado à Sondagem Vesical; Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea Associada à Cateter Venoso e Prevenção de Infecção no Sítio Cirúrgico.

III Simpósio de Medicina Intensiva

Realizado em junho, o III Simpósio de Medicina Intensiva foi direcionado para os profissionais da saúde que atuam na área de terapia intensiva, e estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia. Foram abordados temas relacionados à sedação e analgesia em UTI, ventilação mecânica, infecções e antibioticoterapia, nutrição e metabolismo, segurança do paciente e insuficiência renal em UTI.

Controle da Tuberculose por Tecnologia móvel

Para o controle da tuberculose foi elaborado um Projeto por pesquisadores da FMRP-USP que utilizam aplicativo em smartphone para integrar informações de pacientes portadores desta doença. A Secretaria Estadual e Ministério da Saúde disponibilizaram recursos para expandir essa ferramenta de controle da doença, que consiste de um

sistema integrado e padronizado de registro para o acompanhamento do tratamento dos pacientes. Ribeirão Preto foi escolhido para o teste piloto, devido o alto número de casos da doença no município.

Jornada de Fibrose Cística

A Equipe do Ambulatório Multidisciplinar da Fibrose Cística do HCFMRP-USP realizou em setembro, a V Jornada de Fibrose Cística destinada aos pacientes, familiares e profissionais. Realizada anualmente, a ação visa conscientizar e possibilitar o conhecimento da doença para uma melhor adesão ao tratamento proposto. O tema abordado foi: “Aspectos Genéticos da Fibrose Cística”.

SEAVIDAS realiza capacitação em Violência

O Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual - SEAVIDAS do HCFMRP-USP realizou o curso de capacitação em violência para profissionais afins e gestores da rede de violência da área da saúde, educação, assistência social, judiciário, defensoria pública, promotoria, conselho tutelar, polícia civil e estagiário de psicologia, com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais para uma compreensão geral da violência contra as mulheres, crianças e adolescentes implementando ações de práticas humanizadas.

Simpósio sobre câncer no paciente idoso

Em agosto, as Divisões de Oncologia Clínica e Geriatria do HCFMRP-USP promoveram o Simpósio de Oncologia Clínica: Particularidades do Câncer no Paciente Idoso. Foram discutidos vários temas sobre o tratamento do câncer no cólon-retal no paciente idoso, particularidades no manejo clínico-terapêutico, como conduzir o câncer de pulmão e como se deve tratar o paciente idoso com câncer de próstata.

Nova técnica com massagem reduz enxaqueca

Pesquisa realizada no Centro de Reabilitação, com mulheres grávidas com restrições a medicamentos, constatou que a fisioterapia na região do pescoço ajuda a amenizar sintomas de enxaqueca. Trabalhos de respiração e de circulação sanguínea na região do pescoço já se mostram eficientes na redução de sintomas como náuseas e rigidez muscular. A fisioterapia não cura a enxaqueca, mas diminui as sensações dolorosas que podem aumentar a dor de cabeça. Foram observados resultados positivos a partir da segunda semana de tratamento.

Tratamento mais eficaz para a esquizofrenia

Pesquisa realizada pela FMRP-USP e a Unidade de Pesquisa em Neuroquímica do Canadá obtiveram novo tratamento para a esquizofrenia. Foi testada uma substância já conhecida, o nitroprussiato de sódio, que é utilizado na hipertensão arterial sistêmica grave. Os pacientes em estudo foram internados no HCFMRP-USP para a

administração do medicamento. Os resultados mostraram maior eficácia no controle de todos os seus sintomas, além de ação mais rápida e sem efeitos colaterais.

Fones de ouvido causam perda da audição

Especialistas do Programa de Saúde Auditiva do HCFMRP-USP alertam que o uso excessivo de fone de ouvido pode causar perda da audição. O som alto dos fones pode causar sérias lesões nos ouvidos, sendo que a exposição por horas ao ruído pode levar a problemas irreversíveis. O uso do fone de ouvido não causa perda total da audição, mas a lesão adquirida dificilmente será recuperada.

Unidade de Pesquisa Clínica - Unidade de Emergência

Foi criado o Núcleo da Unidade de Pesquisa Clínica na Unidade de Emergência com o objetivo de melhorar a estrutura e o gerenciamento de projetos de pesquisa realizados na Unidade.

AÇÕES DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Plano de Obras traça metas para expansão

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP deu continuidade em 2013, à execução do plano de expansão. São projetos que atendem o objetivo estratégico de fortalecer a missão hospitalar, especialmente na organização dos atendimentos de acordo com a hierarquização do SUS. Os projetos, financiados pelo Governo do Estado de São Paulo, preveem equipamentos e infraestrutura em sintonia com a atenção hospitalar terciária e quaternária prestada pelo Hospital. Entre os projetos estão as ampliações do Centro de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana, Ampliação dos Leitos de Recuperação Pós Anestésica, Ampliação do Centro de Ciências das Imagens e Física Médica - Medicina Nuclear, Instalação do Ambulatório de Ortopedia junto ao Centro de Reabilitação, Ampliação da UETDI, Adequação do Centro Cirúrgico Ambulatorial, Criação do Centro de Transplantes de Órgãos Sólidos, Centro de Otorrino e Fonoaudiologia, Centro de Reprodução Humana, Unidade de Pesquisa Clínica, Hospital Dia Pacientes Oncológicos, Ampliação Ambulatório Oftalmologia, HC Criança e Estacionamentos. Também estão programados obras de modernização da infraestrutura hospitalar e aquisição de novos equipamentos.

Obras de conclusão do HC-Criança

As obras da etapa final do HC Criança estão em andamento. Com 231 leitos, a finalidade do HC Criança é o atendimento especializado de crianças e adolescentes no tratamento de doenças de alta complexidade e partos de alto risco. A expectativa

é realizar cerca de 25 mil atendimentos por ano. O prédio do HC Criança abrigará enfermarias, Centro Obstétrico, Berçário, Alojamento Conjunto, UTI Neonatal, CTI Pediátrica e CTI Neonatal, além do Centro de Cirurgia em Epilepsia (CIREP) e Apoio Acadêmico.

Ampliação Central de Resíduos

Foi concluída a ampliação da Central de Resíduos, com 540 m². O novo espaço abrigará as áreas de processamento de resíduos recicláveis, armazenamento externo de resíduos químicos sólidos, lavagem e armazenamento dos contentores de resíduos comuns. As áreas dispõem de um sistema para captação, preservação e uso da água pluvial, objetivando sua utilização na lavagem dos contentores de resíduos e limpeza dos prédios da Central de Resíduos.

Serviço de Arquivo Médico

Foi reformada área localizada no 1º andar (antiga cantina), para abrigar o Serviço de Arquivo Médico, visando otimizar os serviços prestados para todas as Unidades de Atendimento do HCFMRP – USP.

CAMPANHAS PREVENTIVAS

Dia Mundial sem Tabaco no HC

A Comissão Interna de Prevenção e Controle do Tabagismo do HCFMRP-USP realizou em maio, uma caminhada de 5 Km, com percurso pelo Campus USP, para celebrar o Dia Mundial sem Tabaco, com o objetivo de chamar atenção da população para os malefícios causados pelo tabaco. O Grupo de Tabagismo da Secretaria Municipal da Saúde também participou da caminhada, que teve como lema "Respire Melhor, Não Fume".

Dia Mundial do Doador de Sangue

Para comemorar o Dia Mundial do Doador de Sangue (14 de junho), o Hemocentro do HCFMRP-USP realizou a campanha "Dê o presente da vida: doe sangue". A campanha visa aumentar a conscientização sobre a necessidade da doação de sangue para manter os estoques em níveis seguros e agradecer aos doadores.

Síndrome Fetal do Álcool

O Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade - PAI-PAD realizou em setembro, a Semana de Alerta à Síndrome Fetal do Álcool (SFA), com o objetivo de sensibilizar os profissionais, usuários dos serviços de saúde e a comunidade, sobre os riscos associados ao abuso do álcool, durante o período gestacional, com atividades informativas, distribuição de folhetos

sobre a Síndrome Fetal do Álcool além de palestras. A Semana de Alerta encerrou-se com o Simpósio de atualização em Saúde Mental e Psiquiatria da Infância e Adolescência do HCFMRP-USP, para profissionais de saúde.

Aleitamento Materno

Foi realizada em setembro, a 1ª Jornada de Sensibilização, Promoção e Manejo de Aleitamento Materno. Durante a jornada houve apresentação teatral do Grupo "Los Muchos", de Ribeirão Preto, com o tema "Amamentação", e mesas redondas sobre vários assuntos.

Campanha de combate ao AVC

Para marcar o Dia Mundial do Acidente Vascular Cerebral - ACV, em 29 de outubro, o HCFMRP-USP realizou movimento voltado para a orientação da população sobre os fatores de risco do AVC, o reconhecimento dos sintomas, a prevenção e os tratamentos disponíveis.

Campanha da Voz

O HCFMRP-USP promoveu, em abril, a XV Campanha da Voz, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância dos cuidados da saúde vocal, independente da faixa etária, e o impacto que os problemas vocais gera na vida do indivíduo. Tanto crianças quanto profissionais, como cantores, professores, advogados, jornalistas, teleatendentes, entre outros, acabam se afastando das atividades ocupacionais e de lazer por apresentarem rouquidão com muita frequência. Em alguns casos, medidas simples podem evitar esses afastamentos.

Campanha contra o Câncer de Pele

Durante a XX Campanha Nacional de Prevenção do Câncer da Pele, realizada em novembro, a equipe de dermatologistas do HCFMRP-USP prestou atendimento gratuito à população com exames preventivos da pele, para confirmação do diagnóstico e tratamento da doença. Foram atendidos aproximadamente 300 pacientes, 69 destes agendados para tratamento no HCFMRP-USP.

ATIVIDADES ESTRATÉGICAS VIABILIZADAS MEDIANTE TERMOS ADITIVOS AO CONVÊNIO COM O SUS OU OUTROS CONVÊNIOS COM SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Programa de Desenvolvimento e Implantação na Rede de Saúde das Estratégias de Diagnóstico e Internações Breves para os Problemas relacionados ao Consumo do Alcool e Drogas. (EDIBs) – PAI-PAD

As atividades do PAI-PAD, sob a coordenação de docentes do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica e do Departamento de Medicina Social da FMRP-USP, foram iniciadas em 1999. Em 2002, teve início a cooperação com a Organização Mundial da Saúde e, mais especificamente, desde 2005, com a OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, da qual é centro colaborador, promovendo ações relacionadas à implementação de Intervenções na América Latina.

A partir de 2006, com estabelecimento de termos aditivos ao Convênio entre o HCFMRPUSP-FAEPA e SES-SP, o PAI-PAD institucionalizou suas atividades, com equipe fixa e estável, e ampliou substancialmente sua cobertura, com o objetivo de alcançar um maior número de equipes de saúde em mais municípios e regiões de São Paulo, tornando-se órgão de apoio ao desenvolvimento e implantação no sistema público de saúde de uma rede integrada de ações de saúde para prevenção e atenção aos problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas. Para isso, oferece assessoramento aos gestores e instituições de saúde por meio de ações focadas no contexto da realidade assistencial, objetivando a avaliação de necessidades e planejamento de recursos, integração entre os diferentes níveis de atenção de saúde, desenvolvimento de estratégias e tecnologias de saúde e desenvolvimento de treinamentos e materiais didáticos, assim como ações diretas de assistências a pacientes farmacodependentes, adultos e jovens.

Para o cumprimento de sua missão o PAI-PAD está estruturado nas seguintes unidades técnicas: Unidade de Treinamento e Apoio a Rede; Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento; Unidade de Atenção e Terapêutica

A concepção de treinamentos profissionais do PAI-PAD é modular, integrada e progressiva, do mais simples ao mais complexo. O “treinamento básico em EDIBs” constitui o fundamento inicial da série de treinamentos, o qual se abre num leque de opções com maior aprofundamento e com diversificações-problema. As modalidades de treinamento oferecidas atualmente são: Treinamento Básico em EDIBs; Treinamento em EDIBs e Saúde da Mulher e da Gestante; Treinamento de Gestores/ Multiplicadores;

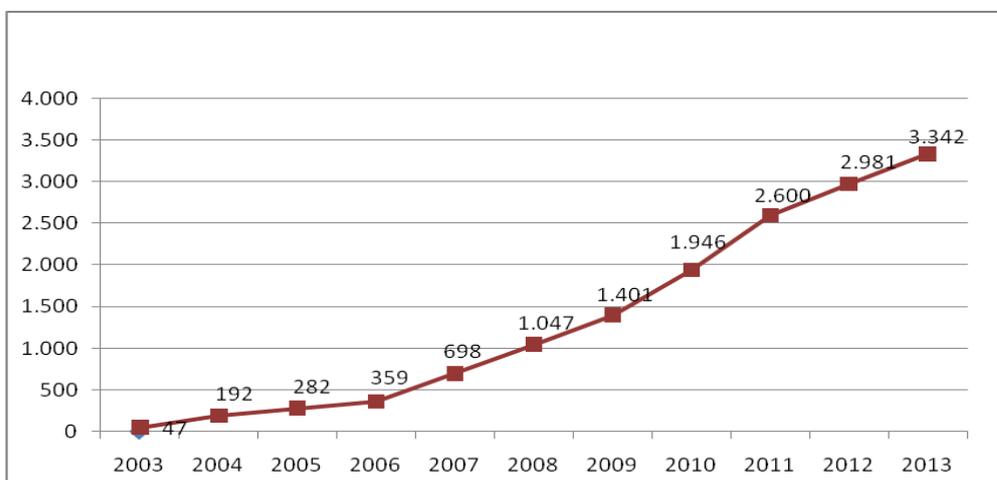
Treinamento TREATNET (Trata-se de um pacote de treinamentos desenvolvidos pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes, que é ministrado aos profissionais de saúde de nível superior envolvidos com o tratamento de farmacodependentes).

As demais atividades do PAI-PAD consubstanciam-se em:

- Visitas Técnicas de Supervisão a Equipes Treinadas em Ribeirão Preto.
- Visitas Técnicas aos Gestores Municipais
- Desenvolvimento de Materiais Didáticos e Publicações
- Organização de Eventos: "Semana de Alerta"
- Consultoria à Rede de Interlocutores.
- Apoio a Pesquisa
- Atendimento Especializado a Farmacodependentes (assessoria às atividades clínicas desenvolvidas no HCFMRP-USP, Hospital Santa Tereza e o CAIS de Santa Rita do Passa Quatro.
- Formação de Supervisão em Serviço de Residentes e Aprimorandos
- Matriciamento em Álcool e Drogas e Saúde Mental

As despesas com o custeio do Programa, em 2013, atingiram aproximadamente R\$670.000,00.

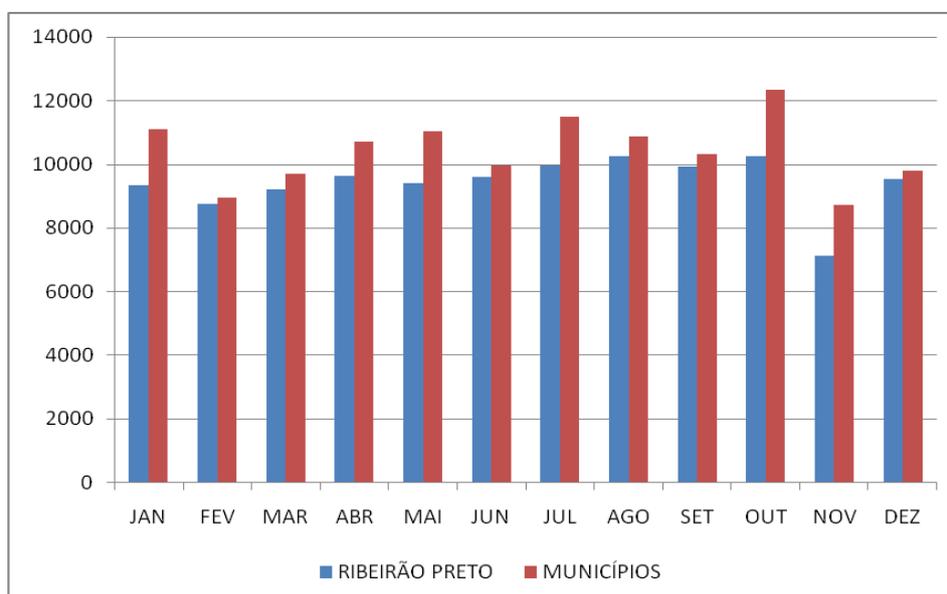
Gráfico 22 - Curva temporal cumulativa de número de profissionais treinados pelo PAI-PAD



Programa: Farmácia do Programa de Medicamentos Especializados do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRSXIII)

Por meio deste Programa são fornecidos medicamentos que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o qual está ligado à Coordenadoria de Ciência e Tecnologia de Insumos Estratégicos em Saúde do Estado de São Paulo. A população atendida é composta por pacientes provenientes dos 26 municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII. Durante o ano de 2013, ao redor de 20.000 pacientes foram beneficiados, gerando aproximadamente 14.084.000 itens dispensados.

Gráfico 23 - Número de pacientes atendidos no ano de 2013 - FME Ribeirão Preto



Com o objetivo de melhorar o atendimento dos pacientes, em 2012, a Farmácia de Medicamentos Especializados de Ribeirão Preto foi transferida do Ambulatório do HC-Campus, onde estava instalada desde 2005, para um imóvel da FAEPA localizado na área central da cidade, facilitando assim o acesso para os pacientes.

Em 2013, o montante aplicado nesta Farmácia foi de R\$1.129.447. Destaca-se a seguir, ações adotadas objetivando a melhoria dos atendimentos prestados.

- Atualização do manual de orientação aos municípios do DRS XIII;
- Revisão dos Procedimentos Operacionais elaborados pela FME Ribeirão Preto e treinamento dos funcionários;

- Elaboração de estatística mensal e indicadores trimestrais: Atendimento Guichês, Municípios, Medicamentos Dispensados; Avaliação das solicitações Indeferidas de Medicamentos;
- Atualização da lista de exames exigidos para solicitação de medicamentos de acordo com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, revistos pelo Ministério da Saúde, após publicação da Portaria nº 2.981/2009, com o objetivo de agilizar a auditoria dos processos de solicitação de medicamentos;
- Atualização da página na internet – HCRP, facilitando o acesso às informações pelos usuários;
- Aprimoramento do controle da falta de medicamentos, incluindo remanejamentos entre Unidades (disponibilidade de transporte e parceria com o DRS XIII) e acompanhamento do Indicador de Faltas encaminhado pela Secretaria Estadual da Saúde;
- Elaboração de rotinas de envio de medicamentos para pacientes que fazem aplicações no HCRPFMRP-USP (CEDMAC, CER, Ambulatório de Pediatria e Programa de Hepatites Virais)

Programa: Farmácia de Medicamentos Especializados do Departamento Regional de Saúde de Franca (DRSVIII)

A Farmácia de Medicamentos Especializados de Franca foi implantada em 2009. É referência para 22 municípios do DRS VIII, atingindo uma população estimada em 650.000 habitantes. Em 2013, atendeu em média 17.400 pacientes/mês, o que resultou no total de atendimentos demonstrado na Tabela 25. O desembolso para manutenção de suas atividades alcançou R\$876.839.

Tabela 25 - Movimento da Farmácia Medicamentos Especializados de Franca

Discriminação	2012	2013
Total de atendimentos	166.874	187.987
Unidades de medicamentos Dispensados	5.927.686	10.165.783

Adicionalmente às atividades de rotina, incluindo implantação de novos instrumentos de controle, treinamento da equipe, pesquisa de satisfação do usuário, destaca-se a participação desta Farmácia no Projeto de pesquisa do programa de mestrado profissional em saúde coletiva do Instituto de Saúde: "Atendimento

Preferencial nas Farmácias de Medicamentos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”; no Comitê Técnico no Projeto da Secretaria de Estado da Saúde: “Elaboração e Publicação do Guia de Orientações da Assistência Farmacêutica”; no Comitê Técnico do Projeto da Secretaria de Estado da Saúde: “Aperfeiçoar a Programação de Necessidades de Medicamentos das Farmácias de Medicamentos Especializados”; no Plano Diretor de Reestruturação da Assistência Farmacêutica do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde e no “Projeto de Parceria Público-Privada (PPP) de Reorganização, Estruturação, Implantação e Operação dos processos logísticos e assistenciais da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo

Programa: Atenção à Violência Doméstica e Sexual do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (HCFMRP-USP)

O Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Sexual do HCFMRP-USP - SEAVIDAS é formado por profissionais interessados na problemática da violência doméstica e agressão sexual, que trabalham para dar maior visibilidade a este fenômeno na cidade de Ribeirão Preto - SP e região, atuando em parceria com: Departamentos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP - Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria; Núcleos da Saúde da Família – NSF; Secretaria Municipal de Assistência Social (Programa Sentinela); Defensoria Pública; Organizações não Governamentais; Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (Programas da Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente; Saúde Mental (Psiquiatras, Psicólogos); Assistentes Sociais; Instituto Médico Legal (IML); Delegacia de Defesa da Mulher.

O objetivo é intervir nas estratégias para a execução de uma assistência humanizada integral às pessoas que sofrem violência sexual recém-ocorrida ou crônica reagudizada, bem como violência doméstica física e psicológica. Trata-se de uma contribuição para promoção de saúde e qualidade de vida, cidadania e inclusão social.

Em 2013, os recursos financeiros investidos no Programa foram de aproximadamente R\$350.000,00

Tabela 26: Indicadores do SEAVIDAS-HCFMRPUSP- 2013

Discriminação	Quantidade
Notificação Compulsória	1.645
Acolhimento Social	1.000
Atendimento Psicológico Geral	2.889
Atendimento em Serviço Social	485
Supervisão Psicologia	192
Discussão de Casos com a Rede	335
Discussão Casos com Equipe Multidisciplinar	395
Atendimento individual psicológico criança e adolescente	1.195
Atendimento individual psicológico adulto	324
Grupo Infantil Diagnóstico Preventivo	135
Grupo de Sexualidade Adolescente	119
Grupo Diagnóstico Intervenção Infantil	235
Visita Domiciliar	45
Reunião de Equipe	44
Relatórios para DDM, Fórum, Promotoria Pública, Cons. Tutelar	58

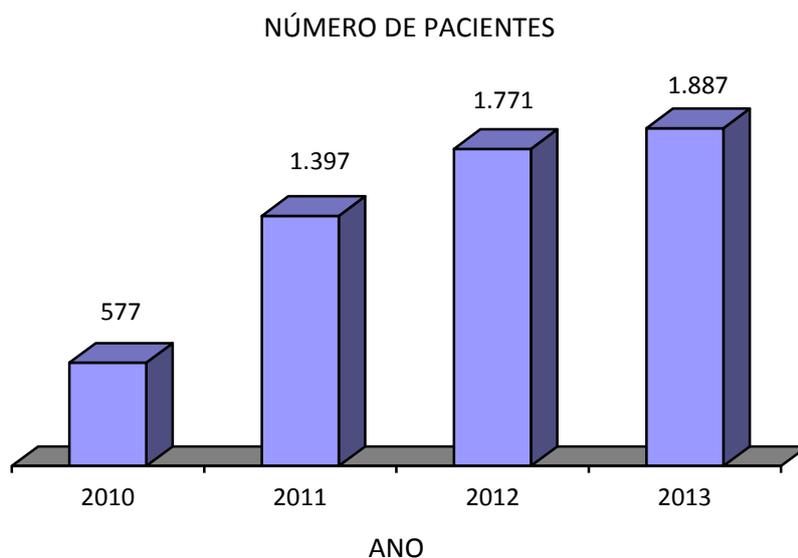
Centro Multidisciplinar de Dispensação de Medicação de Alto Custo – CEDMAC. – Parcerias SES-SP e Universidades

O CEDMAC, instalado no Centro de Procedimento Ambulatorial do HCFMRP-USP, desde fevereiro de 2010, realiza o atendimento diário para avaliação e administração de medicamentos de alto custo de pacientes reumáticos e pediátricos.

O Centro foi criado objetivando racionalizar o uso das medicações de alto custo, proporcionar estudos de farmacoeconomia, estabelecer um acompanhamento médico próximo a este tipo de terapia, otimizar o tratamento e permitir avaliar a eficácia da terapia, beneficiando os pacientes e reduzindo custos. Destaca-se, ainda, a atuação dos médicos do Centro na avaliação dos pedidos de medicamento de alto custo via ação judicial ou via administrativa. Os protocolos referentes a essas avaliações foram implantados e somente os processos que respeitem os critérios de inclusão e exclusão têm parecer favorável.

Em 2013, houve um aumento de 6% no total de atendimentos realizados em relação ao ano de 2012, com média mensal de 157 aplicações. Os valores aplicados somaram mais de R\$ 330.000,00.

Gráfico 24 – Número de Pacientes - CEDMAC-HCFMRP-USP – 2010 -2013



Programa: Implantação do Observatório Regional de Atenção Hospitalar – ORAH

O projeto aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP) para a implantação do Observatório Regional de Atenção Hospitalar (ORAH), junto à Diretoria Regional de Saúde de Ribeirão Preto, em colaboração com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP), com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e contando com a coordenação técnica de docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tem por objetivo principal garantir que as informações em saúde e, sobretudo, as informações sobre assistência hospitalar ganhem em qualidade com desdobramentos para a assistência, gestão e pesquisa em saúde. Para isso o ORAH vem desenvolvendo *metodologias, algoritmos e produtos de software* para produzir os instrumentos tecnológicos necessários à construção de sistemas de assistência hospitalar regionalizados de capacidade pró-ativa, a partir da possibilidade de tratar as bases

de dados hospitalares SUS e não-SUS integrados em um mesmo ambiente, com dados caracterizadores da população e de seu lugar.

Fazem parte deste conjunto de ferramentas o portal web do ORAH, o sistema de Informação para Saúde Mental(SISAM), o Portal de Monitoramento de Anomalia Congênita, o Mapa de Saúde e o SISTb.

O ORAH é alimentado pelas 27 variáveis da Folha de Alta dos 34 hospitais públicos e privados da região de Ribeirão Preto – SP e provê relatórios e ferramentas estatísticas para auxílio à tomada de decisão hospitalar. O SISAM acompanha os pacientes da saúde mental, monitorando de forma transparente a referência e contrarreferência das internações desses pacientes. O Portal de Monitoramento de Anomalia Congênita acompanha o paciente analisando por linkage probabilístico os dados públicos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos Notificáveis) e do SIH (Sistema de Informação Hospitalar) dos pacientes com anomalia congênita. O projeto do Mapa de Saúde provê de modo informatizado o Mapa de Saúde da região de Ribeirão Preto, que foi instituído pelo Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e reflete a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. O SISTb, em parceria com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, envolve o desenvolvimento e a implementação de um sistema de informação que permite cadastrar e acompanhar o paciente com tuberculose e seus respectivos contatos, armazenando as informações sobre tratamento, exames e internações. É importante ressaltar que esse sistema foi desenvolvido principalmente para uso durante a supervisão do tratamento dos pacientes no domicílio, sendo necessário um dispositivo de comunicação móvel.

Em 2013, a quantia de R\$ 325.000,00 foi aplicada principalmente na contratação dos profissionais da área de informática que atuam no Projeto e em investimentos na melhoria da infraestrutura de informática do DRS XIII, incluindo a compra de um servidor e a instalação de cabos de fibra ótica para a internet de alta velocidade da USP. Essa aplicação se fez necessária, já que o DRS XIII, através do portal ORAH, tem mantido todos os municípios da região em rede, bem como tem dado assistência com vários aplicativos computacionais a toda RRAS XIII.

Projeto: Implantação do Hospital Estadual de Serrana

Conforme anteriormente mencionado, no quarto trimestre de 2012, a SES-SP, o DRS XIII, o HCFMRP-USP e a FAEPA concluíram as discussões sobre o plano assistencial a

ser desenvolvido no futuro Hospital Estadual de Serrana. Com isso, a FAEPA finalizou os projetos executivos e a licitação para as adaptações da estrutura física, composta por três pavimentos, construída em área anexa ao Hospital Santa Casa de Serrana, já cedida ao Governo do Estado de São Paulo.

O contrato para a execução dos serviços foi assinado em janeiro de 2013, tendo sido realizadas 10 medições no exercício, no valor total de R\$2.210.717,89, utilizando-se recursos remanescentes de Termo Aditivo celebrado em 2010. Em agosto de 2013, foi assinado Convênio no valor de R\$5.000.000,00, para complementar os recursos financeiros necessários para continuidade dos serviços, cuja conclusão está prevista para outubro de 2014. O novo hospital atenderá as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Neurologia e Psiquiatria para retaguarda dos pacientes atendidos no HCFMRP-USP-Unidade de Emergência.

Projeto: Reforma e ampliação do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater – CRSMRP-Mater

Em 2009, quando o HCFMRP-USP e a FAEPA apresentaram a proposta para gerenciamento do CRSMRP-Mater, foi acordado com a SES-SP a liberação gradativa de recursos financeiros para a renovação do parque tecnológico e das adequações das instalações físicas. No mesmo ano, foram adquiridos 50% dos equipamentos previstos. No final de 2010, concluiu-se os projetos executivos para as reformas necessárias

No mês de agosto de 2013, a SES-SP aprovou a celebração de um Convênio no valor de R\$5.000.000,00, a serem investidos na execução das obras. Em novembro ocorreu a sessão da concorrência pública para seleção da construtora, realizada pela FAEPA, e a obra, no valor estimado de R\$6.800.000,00, deverá ser executada no período de 19 meses, a contar de março de 2014.

Termo de Cooperação com o DRS XIV

O Termo de Cooperação firmado entre a FAEPA, o Hospital das Clínicas da FMRP-USP, por intermédio do Serviço de Ortopedia e Traumatologia, e o DRS XIV – Secretaria de Estado da Saúde, com a interveniência do Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista – CONDERG, tem por objetivo o atendimento médico em níveis primário e secundário, pelos profissionais da área de Ortopedia e Traumatologia e Dermatologia do HCFMRP-USP, no Hospital Regional de Divinolândia, aos beneficiários do SUS advindos de 16 Municípios, contemplando cerca de 450.000 habitantes. Em 2013, o aporte de recursos financeiros

vinculado ao projeto no total de R\$ 180.800,00 foi aplicado na concessão de bolsas para médicos residentes ou estagiários de complementação especializada de programas instituídos pelo HCFMRP-USP.

Convênio entre o HCFMRP-USP, a Prefeitura Municipal de Altinópolis e a FAEPA

A finalidade deste ajuste é a integração entre as partes, objetivando, em conjunto, criar ou expandir campo de estágio a Médicos Residentes, nos níveis primário e secundário, desenvolvendo processos de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade, na cidade de Altinópolis, na seguinte conformidade:

- Atendimento de pacientes adultos no Centro de Saúde Central.
- Atendimento de adultos no Pronto Atendimento da Santa Casa.
- Provimento de cuidados a pacientes internados na Santa Casa.

Para compensar os subsídios técnicos oferecidos indispensáveis para o estabelecimento e implantação de um programa integrado para recebimento, acomodação e tratamento a pacientes das referidas unidades, em 2013, a Prefeitura repassou recursos ao redor de R\$115.000,00, os quais foram aplicados, pela FAEPA, na mesma conformidade do programa anterior.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO**ATUAÇÃO EM NÚCLEOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E UBDS-CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DO DISTRITO OESTE DE RIBEIRÃO PRETO**

Em 2013, foi mantido o Convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, a Universidade de São Paulo, por meio da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, e a FAEPA, o qual define atuação das referidas Instituições no funcionamento de oito equipes de saúde da família na área de abrangência do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto, observando-se a Estratégia Saúde da Família proposta pelo Ministério da Saúde e o Plano Municipal de Saúde. A produção assistencial, em 2013, está demonstrada na Tabela 27 e o gasto total de mais de R\$2.200.000,00, encontra-se demonstrado por alínea no Gráfico 25.

Destaca-se que a FMRP-USP e a FAEPA mantêm os docentes especialistas que coordenam as equipes e são responsáveis pela supervisão e formação de médicos residentes em medicina da família e comunidade. Adicionalmente, o HCFMRP-USP, no âmbito do Programa de Residência, forma todo ano 10 novos médicos na referida especialidade, mediante bolsas concedidas pela Secretaria de Estado da Saúde ou Ministério da Saúde, contribuindo assim, para multiplicação de profissionais treinados para atender a expansão das equipes no Município e Região.

Gráfico 25 - Núcleos Saúde da Família. Distrito Oeste Rib. Preto. Despesas em 2013

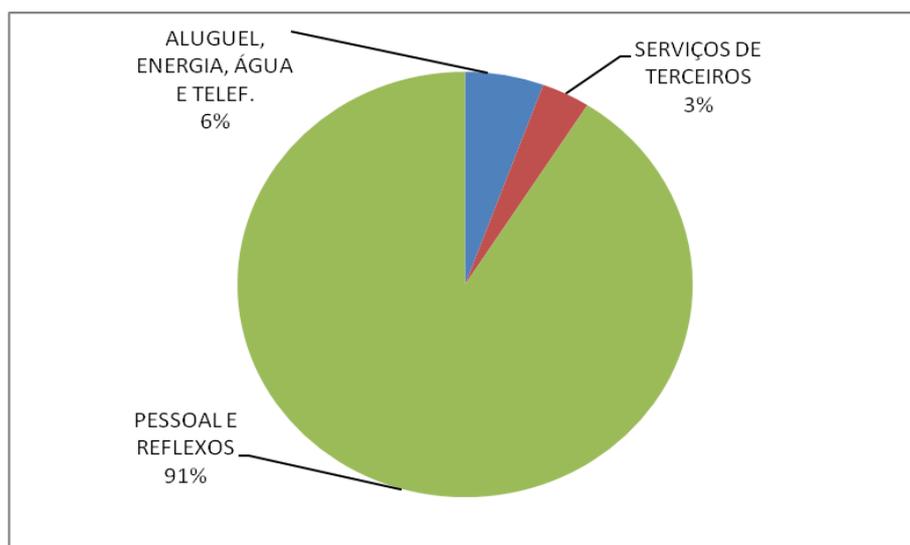


Tabela 27 - Atividades Assistenciais Equipes dos Cinco Núcleos de Saúde da Família – 2013

ATIVIDADES REALIZADAS	TOTAL
Famílias Cadastradas	3.801
Acolhimentos	34.798
Consultas	31.888
Consultas do Médico Generalista	21.737
Consultas do Enfermeiro	7.556
Consultas Profissionais Nível Superior	3.095
Visitas Domiciliares	36.594
Visitas Domiciliares: Médico	694
Visitas Domiciliares: Enfermeiro	617
Visitas Domiciliares: Outros Profissionais de Nível Universitário (Farmacêutico e Dentista)	1.765
Visitas Domiciliares: Profissionais Nível Médio	890
Visitas Domiciliares: Agente Comunitário de Saúde	32.627
Grupos de Educação em Saúde da Comunidade	1.010

Assistência Integral aos Usuários do SUS no Centro de Saúde Escola da FMRP-USP

A FAEPA integra o Convênio celebrado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com interveniência da Secretaria Municipal da Saúde, a Universidade de São Paulo, com interveniência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, o qual contempla as seguintes ações:

- Assistência Primária para a população residente nas áreas básicas de abrangência das unidades do CSE, para outras demandas existentes e emergentes em comum acordo com a Secretaria Municipal da Saúde, excetuando-se o Programa de Saúde da Família que é objeto de outro convênio.
- Assistência Ambulatorial de Média Complexidade para a população residente na área do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto.
- Pronto-Atendimentos que serão realizados na sede do CSE – UBDS Dr. Joel Domingos Machado – localizada à Rua Cuiabá, nº 601, durante 24 horas, para a população distrital.

- Vigilância Epidemiológica para a área Distrital.
- A produção e divulgação de novos conhecimentos e tecnologias na área de Atenção Primária e Saúde da Família.
- O treinamento de Recursos Humanos da rede municipal de saúde.

Pelo ajuste, a Fundação foi a responsável pela contratação de parte da equipe de auxiliares de enfermagem, com recursos repassados pela Prefeitura.

Adicionalmente, HCRP e a Fundação, com recursos próprios e em parceria, aplicaram ao redor de R\$550.000,00 no ano de 2013, para cobrir os custos dos seguintes itens: - lavagem de roupas utilizadas no CSE; - aproximadamente 100 itens de material de consumo usados no CSE; - alguns funcionários de apoio técnico e operacional; e - Médicos para a área de ortopedia e para supervisão de ensino realizado no local.

ATIVIDADES ESTRATÉGICAS VIABILIZADAS MEDIANTE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, DIRETAMENTE OU EM PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES DA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE.

Convênio MCT/MS/FINEP – Ação Transversal – Implantação de Unidades de Pesquisa Clínica.

Em 2013, foi concluída a prestação de contas relativa a execução do Plano de Trabalho do Projeto de Consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP-USP, iniciado, em 2006, mediante Convênio celebrado com a FINEP, com o objetivo de criar uma infraestrutura básica para o desenvolvimento de todas as fases de ensaios clínicos de fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnóstico.

Destaca-se que o HCFMRP-USP, já inserido na Rede Nacional de Pesquisa Clínica, está participando, na qualidade de interveniente executor, com o apoio da FAEPA, de três projetos no âmbito das Chamadas Públicas MCT/FINEP/MS/SCTIE/DECIT – FNS e CT-SAÚDE – PESQUISA da FINEP, a saber:

Projeto: “AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA E PROSPECTIVA DA CIRURGIA BARIATRICA NO BRASIL”

Instituição Executora: Hospital São Lucas - PUCRS

Projeto: “MORBIDADE E TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES COM APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO – MORPHEOS”

Instituição Executora: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo

Projeto: “PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM PRÉ-HIPERTENSÃO E HIPERTENSÃO ARTERIAL - PREVER”

Instituição Executora: Hospital das Clínicas de Porto Alegre

Destaca-se que os dirigentes da Fundação, do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina têm atuado no sentido de criar condições para o êxito desse Projeto, bem como para a implantação de mecanismos que facilitem a atuação dos pesquisadores e a integração das políticas de pesquisa das referidas Instituições. Nesse contexto, além do processo de consolidação da infraestrutura física específica para a realização das pesquisas clínicas, contemplando área de apoio administrativo, ambulatório, enfermaria, laboratório e farmácia, viabilizada pelo Projeto FINEP, três ações merecem destaque.

1. A criação da Câmara Interinstitucional de Pesquisa, vinculada à Diretoria da FMRP-USP e à Diretoria Clínica do HCFMRP-USP, que tem como finalidade a integração das políticas de pesquisa das duas Instituições e das Unidades a

elas coligadas: FAEPA, Hospital Estadual de Ribeirão Preto, CRSMRP-MATER e HEAB.

2. A criação da Comissão de Pesquisa do HCFMRP-USP, vinculada à Diretoria Clínica do HCFMRP-USP, de atuação permanente, com a finalidade de prestar assessoramento às unidades do Hospital no que diz respeito ao estabelecimento e coordenação da política institucional de pesquisa, estabelecer e fiscalizar normas para a execução de pesquisa no âmbito da instituição
3. A implantação pela FMRP-USP de uma unidade de Gerenciamento de Atividades de Pesquisa, que conta com a participação de profissionais da FAEPA e do HCFMRP-USP e oferece aos pesquisadores apoio na gestão financeira dos projetos de pesquisa.
4. O desenvolvimento de um sistema informatizado para integração do gerenciamento das atividades de pesquisa, idealizado pela FMRP-USP e apoiado pela FAEPA e o HCFMRP-USP.

No contexto do desenvolvimento das atividades de pesquisa, em 2011, durante a construção do Planejamento Estratégico versão 2011 – 2014 do HC, que contou com a participação dos dirigentes e profissionais das entidades integrantes do denominado Complexo HC, definiu-se novas ações destinadas ao processo de consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica, sendo que as principais se consubstanciam em:

- Captação de recursos para aprimorar as instalações da Unidade, no curto prazo, e para a construção de um prédio específico para a UPC-HCFMRP-USP, a longo prazo. No que diz a primeira ação, deu-se início a adaptação de uma nova área para o Ambulatório da UPC, contemplando salas para espera, entrevistas, coleta de exames e consultórios. No que diz respeito à segunda, foi apresentado projeto no âmbito da Chamada Pública MCT/FINEP/CT-INFRA-PROINFRA-01/2011, o qual foi contemplado e será executado diretamente pelo HCFMRP-USP. A FAEPA aprovou a destinação de R\$1.000.000,00 para viabilizar a contrapartida financeira para o Projeto. Durante o exercício de 2013, o projeto foi submetido à Vigilância Sanitária.
- Implantação de Núcleos Satélite de Apoio de Pesquisa Clínica no complexo HC. Em 2013, foi instalado o Núcleo da Unidade de Emergência.

Chamada Pública MCT/FINEP/MS/SCTIE/DES – AT – Fármacos e Medicamentos – 04/2010

Em 2013 foram realizados ajustes nos Planos de Trabalho dos dois Projetos, abaixo relacionados, contemplados na Chamada Pública MCT/FINEP/MS/SCTIE/DES – AT – Fármacos e Medicamentos – 04/2010, que visa o desenvolvimento de projetos cooperativos entre instituições de pesquisa científica e tecnológica e empresas para o desenvolvimento de fármacos e medicamentos estratégicos para o País. Os projetos contemplados foram:

Projeto: “DESENVOLVIMENTO DE BIOFÁRMACO PARA IMUNOTERAPIA DE PACIENTES COM TV/HIV”

Instituição Executora: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Interveniente: Farmacore Biotecnologia Ltda.

Projeto: “AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA CLÍNICA DE ANTI-INFLAMATÓRIO DE USO ORAL OBTIDO A PARTIR DE PRINCÍPIO ATIVO DA BIODIVERSIDADE BRASILEIRA

Instituição Executora: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Interveniente: Apis Flora Industrial e Comercial Ltda..

No exercício de 2013 foi liberada a primeira parcela do Convênio, assinado em 2012, no valor de R\$469.560,00, tendo sido adquiridos dois equipamentos no valor total de R\$287.712,00.

No final de 2013, foi assinado o Convênio vinculado à Chamada Pública MCT/FINEP/MS/SCTIE/DES – Estudos e Pesquisas Aplicadas em Vigilância em Saúde – 20/2013, objetivando o Desenvolvimento, Implantação e Avaliação de um sistema para a gestão da informação de Pacientes com tuberculose. O projeto contemplado foi:

Projeto: “ESTUDOS E PESQUISAS VOLTADOS PARA AÇÕES DE VIGILANCIA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE”

Instituição Executora: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Proponente: Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP

Atividades desenvolvidas com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

Projeto: Realização do 7º Simpósio Brasileiro de Hansenologia

Objetivo Geral: O 7º Simpósio Brasileiro de Hansenologia ofereceu uma programação científica diversificada, distribuída entre cursos práticos, conferências, simpósios, mesas redondas, apresentações temas livres, sessão de pôsteres, reunião do conselho deliberativo da SBH e Assembleia Geral da Sociedade Brasileira de Hansenologia.

Um dos pontos importantes do congresso consistiu na apresentação de pôsteres, com participação dos diversos grupos de pesquisa, debatendo e trocando ideias dos projetos desenvolvidos pelos alunos e docentes das diferentes instituições nacionais e estrangeiras. As inúmeras atividades oferecidas tiveram como palestrantes profissionais oriundos de vários lugares do Brasil que puderam se alertar quanto à existência do problema (HANSENÍASE), principalmente nas regiões cujos índices estão caindo, além de reforçar as manifestações clínicas da doença principalmente quanto ao diagnóstico precoce. Foram aplicados R\$300.000,00 no evento.

Projeto: Avaliação de Tecnologias em Saúde

Objetivo Geral: Estimular o uso da avaliação de tecnologias em saúde e da saúde baseada em evidências como ferramenta de gestão nos Serviços de Saúde e a comunicação e a interação entre equipes intra e inter instituições, desenvolvendo no Brasil a cultura de utilização dos princípios de gestão de incorporação do uso de tecnologias conforme os preceitos da Lei 12.401/11, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. No exercício de 2013, foi aplicada a importância aproximadamente R\$40.000,00

Projeto: Ciclo de Integração e Atualização em Reabilitação - INTEGRARE

Objetivo Geral: Criar uma via de comunicação entre os profissionais da saúde que atuam em reabilitação e promover a integração entre os diferentes níveis de complexidade e serviços da Rede à Saúde de Ribeirão Preto, visando melhor atendimento do paciente e funcionamento do Sistema Único de Saúde. O valor liberado para o ciclo foi de R\$105.000,00

Convênio com o Ministério da Saúde

Objeto: Adequação do parque de equipamentos do Centro de Reabilitação do HCRP necessários para o serviço de dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e ampliar o acesso e a oferta de tecnologia assistiva.

Objeto: Aquisição de equipamentos médico-hospitalares para adequações no Centro de Terapia Intensiva Neonatal do HCRP.

Destaca-se que o Convênios foram assinados mas ainda não houve repasse de recursos financeiros.

COOPERAÇÃO COM ORGANISMOS INTERNACIONAIS E ENTIDADES PRIVADAS

WESTAT, AN EMPLOYEE-OWNED RESEARCH CORPORATION, cujo contrato primário vincula-se aos National Institute of Health, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, com patrocínio do National Institute of Child Health and Human Development. Os projetos desenvolvidos no âmbito deste acordo são voltados à prevenção da transmissão do HIV no parto.

INTERNACIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. Projeto para avaliação da correlação entre a composição corporal, medida por meio de técnicas nucleares, e as atividades físicas espontâneas de crianças.

AMERICAN HEART ASSOCIATION, INC, objetivando a realização de Curso Avançado de Suporte Cardíaco à Vida.

TERMOS DE COOPERAÇÃO COM A FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNESLEY PESSOA

Em 2013, tiveram continuidade os projetos vinculados aos Termos de Cooperação celebrados com a Fundação Waldemar Barnesley Pessoa, que contam com a anuência expressa do Ministério Público-Curadoria de Fundações, os quais são coordenados por docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

- “Prevalência e valor prognóstico da expressão de marcadores biológicos de tumores do estômago e do pâncreas”
- “Produção de um novo antiveneno a partir de anticorpos humanos contra o escorpião *tityus serralatus*”
- “Avaliação da soroprevalência da infecção pelo vírus da dengue e da detecção da proteína não estrutural 1 (NS1) do vírus da dengue, no período inter-epidêmico, em soros de pacientes com suspeita de dengue no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo”

- “Implantação e avaliação de protocolos informatizados de referência e contra referência para a sistematização do fluxo de pacientes oftalmológicos na DRS XIII”.

PROJETOS PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA CLÍNICA

A FAEPA tem participado ativamente do gerenciamento administrativo e financeiro de Estudos Clínicos. Nos últimos três anos, tem sido mantida a entrada, em média, de 50 novos estudos destinados a avaliar a eficácia, tolerabilidade e segurança de medicamentos. A receita bruta, gerada no exercício de 2013, foi cerca de R\$3.000.000,00, incluindo aquela advinda de estudos iniciados em anos anteriores.

A maior parte dos recursos recebidos é aplicada no desenvolvimento dos próprios estudos clínicos, cobrindo os custos hospitalares e da equipe de pesquisadores. No entanto, com o percentual destinado ao gerenciamento, tem sido possível investir na contratação de profissionais de apoio para a Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP-USP, os quais são treinados em boas práticas clínicas, facilitando a atuação dos pesquisadores.

PROJETO HC CRIANÇA USP - RIBEIRÃO

A FAEPA tem apoiado as ações para construção, no HCFMRP-USP, de um espaço para atendimento de crianças e adolescentes com doenças de alta complexidade em 38 especialidades, o qual permitirá o remanejamento de espaços no âmbito do Hospital para atender a demanda terciária de adultos. Nesse contexto, tem participado das estratégias de divulgação do projeto, o qual além de contar com recursos financeiros advindos do Governo do Estado de São Paulo, contou, ao longo dos últimos oito anos, com a participação da iniciativa privada, pessoas físicas ou jurídicas, mediante doações em dinheiro ou atitudes pró projeto.

Em 2013, destaca-se a doação realizada pela empresa SCIRP Participações LTDA, no valor de R\$650.000,00, por intermédio da FAEPA, para pagamento de fornecedores da obra do HC-Criança.

EMPRESAS QUE CONTRIBUÍRAM COM O PROJETO HC-CRIANÇA ATÉ 2013

AAARL FMRP USP – ASSOC. ATLÉTICA
 ABAGRP – ASSOC. BRASILEIRA DE AGRONEGÓCIOS
 ABECITRUS – ASSOC. BRASILEIRA DE EXPORTADORES DE CITRUS
 ACADEMIA TOO BARÃO
 ACI RP – ASSOC. COMERCIAL E INDUSTRIAL DE RIBEIRÃO PRETO
 AEXA ASSOC. EX-ALUNOS FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
 AGROPECUÁRIA IPÊ
 ALLERGAN

LICEU ALBERT SABIN
 LIGA DE APOIO AO PACIENTE HCRP
 LINO STRAMBI
 LOJA MAÇÔNICA ESTRELA DOS CAMPOS ELÍSEOS
 MAGAZINE LUIZA
 MARCOS CARUSO (ATOR REDE GLOBO)
 MULTIPLUS EVENTOS
 NET TV

AMYR KLINK	OFICINA DE ERVAS FARMÁCIA FITOTERÁPICA
AORP – ASSOC. ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO	OMNI FILMES
AQUATIC SPORT	OUROFINO
ARFUSP ASSOC. REGIONAL FUNCIONÁRIOS DA USP	OXFORD EVENTOS
AUDIOWORK	PAINEW
AVP INFLÁVEL	PARQUE CURUPIRA
BATUTA BRASIL RECREAÇÃO	PEG LEV
CARL – CENTRO ACADÊMICO FMRP USP	PILATES ELISETE RIOS
CARREFOUR RIBEIRÃO SHOPPING	PIXEL AGÊNCIA DIGITAL WEBSITE
CASA 3 MARKETING PROMOCIONAL	PORTAL INDIQ
CENTRO DE CONVENÇÕES RIBEIRÃO PRETO	R2D2 WEB SITE
CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ	RÁDIO USP
CIA. DO RISO – EERP USP	REGINA PRADO – ASSESSORIA DE IMPRENSA
COLÉGIO LA CORDAIRE	RI HAPPY
COLÉGIO OBJETIVO CAJURU	RIBEIRÃO DIESEL
COLÉGIO OBJETIVO MONTE ALTO	RIBEIRÃO SHOPPING
COLORLASER	RODONAVES
COMMGROUP BRANDING	ROTARACT DE RIBEIRÃO PRETO
COMTEXTO ASSESSORIA DE IMPRENSA	ROTARY CLUB DE RIBEIRÃO PRETO
CONSTRUTURA STÉFANI NOGUEIRA	ROTARY CLUB RIBEIRÃO PRETO NORTE
COPERCANA	S TART SILK
CTBC TELECOM	SAVEGNAGO SUPERMERCADOS
DATERRA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	SAX SO FUNNY PRODUÇÃO DE SPOT
DEMOLAY	SBT – SISTEMA BRASILEIRO DE TELEVISÃO
EPTV RIBEIRÃO	SCIRP Participações LTDA
EPTV.COM	SENAC RIBEIRÃO PRETO
ESCOLA DO AMANHÃ	SESC ARARAQUARA
ETCO COMUNIOCAÇÃO	SISTEMA CLUBE DE COMUNICAÇÃO - BAND
FACIOLI CONSULTORES	STECCAR
FEA USP – PENSA	STOCK FOTOS
FEIRA DO LIVRO RIBEIRÃO PRETO	STYLUS SIGNS
FENASUCRO	SUL BRASIL CONFECÇÕES
FERNANDO BATTISTETTI FOTÓGRAFO	TEATRO PEDRO II
FORP-USP	TELEFÔNICA
FOTOSFERA SOLUÇÕES DIGITAIS	TERESKA DESIGN
FRIGORÍFICO IPUÁ	TIRO DE GUERRA DE RIBEIRÃO PRETO
GET MARKETING	TOKA PRODUTORA DE ÁUDIO
GRÁFICA SÃO FRANCISCO	TRANSCORP
GRAFICOR	TUCA LIMA
GRAFOART DIGITAL	TV RECORD
GUSTAVO BORGES	ÚNICA – UNIÃO DOS PRODUTORES DE CANA-DE-AÇÚCAR DO
HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO	ESTADO DE SÃO PAULO
HOSPITAL NETO CAMPELLO	UNIDOOOR COMUNICAÇÃO VISUAL
HOTEL JP	UNIMED RIBEIRÃO PRETO
INSTITUTO GLIA	USINA COLORADO
IRMÃOS BIAGI AÇÚCAR E ÁLCOOL	USINA DA PEDRA
ITAPUÁ ELETRO COMERCIAL	USINA SÃO CARLOS
JOHN DEERE	USINA SÃO MARTINHO
JP FARMACÉUTICA	VIA DUPLA
KLARA CASTANHO KLARINHA	VIANORTE
LEÃO E LEÃO	VOTORANTIM CIMENTOS
LEÃO ENGENHARIA	
LEROY MERLIN	Z & F ÔNIBUS PROPAGANDA E PUBLICIDADE LTDA

OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Cursos e Simpósios

A FAEPA colabora nas atividades administrativas e financeiras de eventos técnicos e científicos organizados pelos profissionais que atuam no HCFMRP-USP e

FMRP-USP. Em 2013, esta atividade movimentou mais de R\$500.000,00, sendo que mais de 90% destinaram-se a cobrir os custos diretos dos eventos.

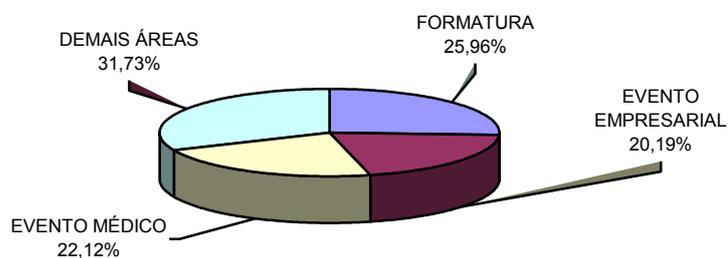
Centro de Convenções Ribeirão Preto

A FAEPA é a gerenciadora do Centro de Convenções Ribeirão Preto - O CCRP, No ano de 2013, o Centro abrigou 104 eventos, distribuídos em várias áreas de interesse, conforme Gráfico 22, envolvendo mais de 45.622 pessoas.

O CCRP tem sido palco de importantes eventos voltados à propagação de conhecimento científico, os quais recebem financiamento da FAEPA, no âmbito de seu Programa de Auxílios ou por meio de apoio dos Departamentos Clínicos. Em 2013, este investimento foi de aproximadamente R\$70.000,00. Ressalta-se que esta quantia não foi contabilizada na receita do Centro que consta da demonstração do Resultado do Exercício, vez que se trata de transferência entre contas da FAEPA.

Em 2013, a FAEPA iniciou um processo de melhoria das instalações físicas do CCRP, priorizando-se adaptações voltadas às questões de segurança e à modernização dos sanitários.

Gráfico 26 - Classificação dos Eventos realizados no CCRP em 2013



Estacionamentos

Em 2013, a FAEPA administrou três estacionamentos, um anexo ao Centro de Convenções, atendendo a sua demanda e a dos estabelecimentos comerciais instalados nas adjacências, e dois localizados ao redor do prédio do HC-Campus.

CONVÊNIOS OBJETIVANDO A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

As características gerais dos Convênios celebrados entre Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, com a interveniência da FAEPA, objetivando a operacionalização da gestão e execução de ações e serviços de saúde em Ribeirão Preto e Região são apresentadas nos próximos parágrafos. Na sequência, serão inseridos os Relatórios elaborados por cada uma das unidades de saúde.

Estes hospitais, que são acompanhados diretamente pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da SES, trabalham mediante o cumprimento de metas de quantidade e qualidade estipuladas nos ajustes assinados, os quais são publicados no Diário Oficial e utilizados de base para as auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, pelo Tribunal de Contas da cidade de São Paulo, pela Secretaria Estadual de Fazenda e pelo Ministério Público.

Mensalmente, os dados de produção de quantidade e de qualidade são encaminhados à CCGSS. Trimestralmente, há uma reunião com a presença da CCGSS, de diretores dos hospitais e representantes do Departamento Regional de Saúde, na qual os dados de produção são analisados.

A análise de metas é realizada em cada subgrupo pactuado no Convênio. O não cumprimento em um subgrupo significa a penalização financeira referente ao financiamento daquele subgrupo. Se realizado a mais que o estipulado no convênio, não há acréscimo financeiro naquele momento, cria-se apenas uma série histórica de atendimento para modificação posterior do Convênio. Ou seja, nas reuniões de avaliação, ajustes de metas são discutidos resultando na possibilidade de alteração do convênio.

Na tabela 28, apresenta-se um resumo de parâmetros de cumprimento da produção versus impacto financeiro.

Tabela 28 – Parâmetros de Produção versus Financiamento

Produção	Efeito (no financiamento)
Acima do contratado	Nenhum
85 a 100% contratado	Nenhum
70 e 84,99%	90% do peso da atividade
Abaixo de 70%	70% do peso da atividade

O orçamento anual é liberado em 12 parcelas mensais e iguais, sendo:

- **90% parte fixa** - produção contratada: internações, ambulatório, SADT externo
- **10% parte variável** - indicadores de qualidade: avaliação de usuários, média de permanência, análise de óbitos, análise de prontuários, relatório de alta, e outros definidos de acordo com o perfil assistencial de cada unidade.

HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO – HERibeirão



APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2008, foi celebrado Convênio entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, com a interveniência da FAEPA, objetivando a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde de um novo hospital regional de complexidade secundária: o HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO – HERibeirão.

Destaca-se que já em 2010, a qualidade no desempenho do HERibeirão foi reconhecida pelos usuários que o colocaram em primeiro lugar no ranking dos dez melhores hospitais credenciados do SUS, em pesquisa de satisfação realizada pelo Governo do Estado de São Paulo.

Em janeiro de 2013, após participar de Convocação Pública, a FAEPA celebrou Contrato de Gestão com a SES-SP para gerenciar o HERibeirão por mais cinco anos.

O Projeto Assistencial para o HERibeirão foi fundamentado em dados de demanda reprimida fornecidos pelo DRS XIII e pelo HCFMRP-USP, objetivando ocupá-lo com atendimento de pacientes com indicação de internação e/ou procedimentos diagnósticos e cirúrgicos, identificados pelas Unidades Básicas/Distritais de Saúde dos 26 municípios da área de abrangência do DRS XIII, regulados pela Central de Regulação Regional do DRS XIII. A contrarreferência é responsabilidade do DRS XIII

com o acompanhamento posterior do tratamento do paciente, seja ele clínico ou cirúrgico, de responsabilidade dos municípios, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo SUS. No âmbito de sua área de abrangência deve atender a seguinte ordem de prioridade:

1. Dez Municípios que não possuem hospital: Barrinha, Brodowski, Cássia dos Coqueiros, Dumont, Guataparará, Luis Antonio, Pradópolis, Santa Cruz da Esperança, Santo Antonio da Alegria e Serra Azul.
2. Os Municípios que têm hospital, porém não possuem oferta dos serviços realizados no Hospital Estadual;
3. Os Municípios que demonstrem que a capacidade de atendimento de seus hospitais está esgotada;

A estas prioridades acrescenta-se o atendimento de pacientes advindos da Unidade de Emergência já estabilizados, e do HC Campus com patologias cirúrgicas de média complexidade, independente da cidade de origem, vez que as transferências desses pacientes para o HERibeirão permitem a liberação de espaços para o atendimento da demanda terciária.

No HERibeirão são prestados serviços de assistência hospitalar e ambulatorial (consultas, exames e cirurgias), prioritariamente de complexidade secundária e de inserção microrregional (DRS XIII), exclusivamente aos usuários do SUS, nas seguintes especialidades:

Enfermaria: Clínica Médica e Cirúrgica;

Ambulatório: Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Proctologia, Ortopedia, Gastrocirurgia, Urologia e Otorrinolaringologia.

Exames – SADT Externo No Hospital: Nasofibroscopia, Endoscopia, Colonoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiografia. No Centro Integrado de Reabilitação: Audiometria, Logaudiometria, Imitanciometria, Audiometria de Alta – Frequência, Audiometria em Campo Livre, Emissões Otoacústicas, Potencial Evocado Auditivo, Avaliação do Processamento Auditivo Comportamental (testes em cabina), Avaliação do Desempenho do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)

Em 2009, as ações de assistência à comunidade, no âmbito do Convênio de gestão do HERibeirão, foram ampliadas com a criação de um serviço de reabilitação, também, de nível de complexidade secundário, contemplando Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, o CIR-HERibeirão.

ESTRUTURA FÍSICA

O HERibeirão está localizado na Avenida Independência, 4750, com área construída de 5.300m². Ao lado do Hospital encontra-se o Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERibeirão). A instalação física total para atendimento é dividida na seguinte conformidade:

Hospital

- Enfermarias: 50 leitos, sendo 2 leitos para isolamento de contato (25 Ala-A e 25 Ala-B).
- Bloco Cirúrgico: 04 salas de cirurgia, 02 leitos de indução anestésica e 06 leitos de recuperação, Central de Material e esterilização.
- Salas para exames: - Imagem: 01 sala de raios X, 01 sala de ultrassom/eco; - Endoscopia, Colonoscopia e Fibroscopia: 3 salas
- Observação médica: 1 sala.
- Ambulatório: 10 consultórios, 01 sala pré-consulta (oftalmologia), 01 sala pré consulta, 01 sala de pós consulta e 02 leitos de observação.

Centro Integrado de Reabilitação

Fonoaudiologia

- 8 consultórios
- 2 salas de exames (cabines) + antessala da Audiologia
- 1 consultório para otorrinolaringologia
- 1 consultório para cardiologia

Fisioterapia

- 3 consultórios
- 1 oficina de atividades

Terapia Ocupacional

- 3 consultórios
- 1 sala de grupos
- 1 sala de integração sensorial
- 2 oficinas de atividades
- 1 sala de órtese
- 1 casa adaptada

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

O Hospital Estadual tem a seguinte estrutura administrativa:

- I- Conselho Gestor: composição -
 - ✓ Presidente- Superintendente do HCFMRP-USP;
 - ✓ Diretor da FMRP-USP;
 - ✓ Diretor da EERP-USP;
 - ✓ Diretor Executivo da FAEPA;
 - ✓ Diretor Geral do Hospital Estadual (sem direito a voto);
 - ✓ Diretor Administrativo Hospital Estadual (sem direito a voto)
 - ✓ Diretor Clínico do Hospital Estadual (sem direito a voto);
 - ✓ Diretor Técnico do DRS XIII;
- II- Diretor Geral
- III- Diretor de Apoio Técnico e Administrativo
- IV- Diretor de Atividades Clínicas
- V- Diretor de Atividades Cirúrgicas
- VI- Coordenador do Centro Integrado de Reabilitação
- VII- Gerência de Enfermagem;
- VIII- Diretor Acadêmico

CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

Atendimento Ambulatorial

Para otimizar a ocupação das instalações do HERibeirão, as consultas são agendadas ao longo do dia e protocolos são disponibilizados para o encaminhamento de pacientes.

Outro diferencial do serviço é o encaminhamento dos pacientes com indicação cirúrgica para consultas pré-operatórias com anestesistas, no mesmo dia em que recebem o diagnóstico. Este ato reduz as taxas de suspensão de cirurgias relacionadas ao paciente.

Destacam-se, ainda, as ações para que o paciente saia do Hospital com todas as informações entendidas, além de condições adequadas de transporte e suporte

sócio-familiar para seu tratamento. Nesse sentido, o papel da enfermagem e do serviço social é fundamental.

- Ambulatório de Anticoagulação

O uso do aparelho Coaguchek foi implantado no ambulatório de anticoagulação em novembro/2011, após pesquisa realizada comparando o atendimento convencional (coleta de sangue) com um novo método existente (Coaguchek) em que o resultado do INR (International Normalization Ratio) é verificado imediatamente após a coleta de uma gota de sangue. As condutas são tomadas imediatamente após o resultado e o paciente liberado. Os benefícios mais evidentes alcançados com o novo método é a rapidez no resultado, que viabiliza a manutenção ou mudança da conduta imediatamente, além de liberar o paciente num espaço de tempo mais curto, favorecendo seu retorno às atividades pessoais ou laborais mais precocemente.

Os pacientes que realizam acompanhamento ambulatorial para monitorização do INR recebem orientações da equipe multiprofissional por meio de palestras educativas, enquanto aguarda o resultado dos exames e a consulta médica.

- Ambulatório para tratamento do paciente tabagista,

Implantado em março de 2012, o Ambulatório para o tratamento do paciente tabagista, composto por equipe multiprofissional (Assistente Social, Psicólogo, Médico, Terapeuta Ocupacional e Farmacêutico), oferece atendimento aos que desejam parar de fumar orientado pelas seguintes etapas: triagem individual, atendimento clínico, 4 encontros em grupos e retornos em consultas individuais, totalizando 1 ano de tratamento. Na Tabela 29 encontram-se os dados de atendimentos em 2012.

Tabela 29 - HERibeirão: Movimento do Ambulatório para tratamento de paciente tabagista

Ano/ Atendimento	Triagem	Retorno agendado	Retorno realizados
2012	113	305	218
2013	80	412	239

- Ambulatório de Especialidades

Foram mantidas as atividades do ambulatório de especialidades cirúrgicas, clínicas, do ambulatório de anticoagulação, tabagismo e o PACL, atendimento voltado aos colaboradores e clientes de demanda externa que necessitam de atendimento clínico.

As alterações feitas nos horários de atendimento no final do ano de 2012, priorizou o atendimento aos idosos e pacientes com necessidades especiais em prol da humanização da assistência aos pacientes neste serviço. Todas as modificações foram bem aceitas e os pacientes encontram-se totalmente adaptados.

Busca Ativa de Videocirurgia:

Em 2013 foi mantida a busca ativa de todos os pacientes que realizaram videocirurgia, como LCA, artroscopia, cirurgia de ombro/ manguito rotador, colecistectomia e mamoplastia. Os pacientes foram acompanhados nos 60 e 90 dias do pós-operatório pelas enfermeiras através de contato telefônico. As fichas de busca ativa foram encaminhadas para CCIH para levantamento de casos de infecção.

Busca Ativa de faltosos:

Durante o exercício de 2013, manteve-se a busca ativa de pacientes faltosos no primeiro retorno pós-operatório das especialidades cirúrgicas (gastrocirurgia, cirurgia plástica, otorrino, vascular, proctologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, oftalmologia e urologia). Os pacientes faltosos são orientados quanto à importância de comparecer no serviço após o procedimento cirúrgico e são remarcados. As justificativas de absenteísmo são registradas em planilhas e analisadas pela Diretoria do Hospital, que utiliza essa ferramenta para implementar ações visando minimizar as faltas no primeiro retorno do pós-operatório.

Atividades Cirúrgicas

Com o objetivo de aumentar a eficiência no uso dos recursos materiais disponíveis na instituição e aprimorar e humanizar o atendimento, foram disponibilizados aos Municípios, protocolos para o encaminhamento de pacientes com diagnóstico cirúrgico ao HERibeirão. Esses protocolos estabeleceram critérios rígidos de seleção dos pacientes, baseados na complexidade dos procedimentos e na Classificação de Status Físico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA).

No mesmo dia em que o paciente é consultado pelo cirurgião, passa por consulta com o anestesista, que avalia o risco cirúrgico do mesmo. Todas as informações com relação ao dia da cirurgia, jejum pré-operatório, uso de medicações, dentre outras, são fornecidas ao paciente e seu acompanhante de forma verbal e por escrito pelos dois médicos. Ao final das consultas, o paciente passa por uma pós-consulta com a equipe de enfermagem para reafirmar as orientações. Ainda, com o objetivo de sedimentar as informações, o mesmo assiste a um vídeo de 5 minutos que ratifica as informações. Por fim, o doente recebe orientações do serviço

social, que o ajuda na solução de possíveis problemas relacionados ao seu trabalho ou com meio de transporte.

Ainda, objetivando a otimização de recursos, mantem-se indicadores de gestão do Centro Cirúrgico, monitorando a variável tempo e a produtividade.

Destaca-se abaixo, ações relacionadas ao funcionamento do Centro Cirúrgico, em 2013.

- Visando oferecer melhores condições de segurança, a cooperativa de anestesistas que atua no HERibeirão, enviou para a Instituição um carro de anestesia para Via Aérea Difícil, e treinou os referidos profissionais para a realização da intubação.
- Cursos ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) e BLS (Basic Life Support) Atualmente, o principal curso existente de treinamento em Emergências Cardiovasculares e Reanimação Cardiopulmonar, é o ACLS, que possibilita aos profissionais de saúde aperfeiçoarem suas habilidades no tratamento de adultos vítimas de parada cardiovascular ou outras emergências cardiopulmonares. O curso enfatiza a importância da reanimação cardiopulmonar de alta qualidade e na integração desta com medidas mais avançadas de suporte cardiovascular. Também enfatiza uma interação de equipe efetiva e em processos de comunicação adequados. Esse curso foi oferecido para 1 enfermeira e o BLS para 4 auxiliares de enfermagem, com a proposta de que todos os profissionais do Bloco Cirúrgico participem do mesmo.
- Treinamento Plano de Abandono. Todos os colaboradores participaram do treinamento do Plano de Abandono oferecido pelo SESMT, cujo objetivo é manter os colaboradores da Instituição treinados para agir prontamente nos casos de emergência, evitando o pânico, que dificulta e agrava uma situação emergencial nos casos de incêndios.
- Aquisição de mais um Bisturi Elétrico.
- Norma Regulamentadora nº 32. A Norma Regulamentadora nº 32, amplamente conhecida e divulgada no setor saúde como NR 32, foi um grande avanço para a segurança dos profissionais de saúde, isto porque estabeleceu "diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral". Em 2013, a NR 32 foi amplamente discutida e divulgada no HERibeirão.
- Instalação de Dosímetros individuais no Centro Cirúrgico

- Biossegurança é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos necessários para a manipulação de agentes e materiais biológicos capazes de prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente". Diante da necessidade do controle de radiação, cada colaborador recebeu um dosímetro para uso durante procedimentos que necessitem de radiação.

Em junho de 2013, o HERibeirão fez mutirão de cirurgia pediátrica, para atender crianças que necessitavam de cirurgias eletivas. Aproximadamente 100 pacientes foram beneficiados com os procedimentos. Foram realizadas cirurgias de hérnias inguinais e umbilicais, lesões císticas na pele, de hidrocele (água em bolsa escrotal), de fimose e de criptorquidia (testículo fora do lugar).

Exames Complementares

Foi realizado treinamento com a equipe de enfermagem sobre a lavagem e manuseio dos endoscópios, visando diminuir a manutenção desses aparelhos, bem como foi realizada visita ao Centro de Endoscopia do HCFMRP-USP.

Foram adquiridos novos endoscópios e colonoscópios, possibilitando a manutenção de agenda completa de atendimento, além de um novo aparelho de USG/eco, que permitiu aumentar o número de vagas para agendamento.

Com o objetivo de reduzir o número de exames suspensos, as enfermeiras elaboram, mensalmente, um relatório que é encaminhado para Diretoria de Atividades Cirúrgicas para análise dos motivos da suspensão e para propor ações para evitá-las.

Enfermarias

As enfermarias do HERibeirão (A e B) são compostas por 26 quartos, incluindo dois isolamentos, perfazendo um total de 50 leitos disponíveis para internações das clínicas médica e cirúrgica. No decorrer do ano de 2013, foram realizadas 1.854 internações, sendo que destas, 66,5 % correspondem a pacientes da clínica médica. Registrou-se uma média de 27,7 pacientes/ dia relacionados à Clínica Médica durante todo o ano, com oscilações entre 31,4 pacientes/dia no mês de agosto, e taxa de ocupação de 78,5% e de 21,7 pacientes/dia no mês de novembro, e respectiva taxa de ocupação de 54,2%.

Considerando que uma das maiores demandas para a equipe de enfermagem é a administração de medicamentos, destaca-se a finalização da implantação do Sistema “Beira Leito”, fazendo com que todas as medicações administradas a pacientes internados passassem a ser realizadas com o uso do referido sistema eletrônico, que contempla a prescrição médica, dispensação e administração de medicamentos de maneira integrada, favorecendo a otimização do tempo dos profissionais de enfermagem, bem como o aumento da segurança do paciente.

Objetivando a manutenção e melhoria da qualidade da assistência prestada, juntamente com a Educação Permanente, deu-se continuidade ao incentivo às notificações e análise de indicadores assistenciais de enfermagem: Incidência de Flebites, Perda de Sonda Nasoentérica, Eventos Sentinelas, Úlcera por pressão.

No segundo semestre de 2013, com a observação da tendência de aumento das flebites no HERibeirão, foi realizado um trabalho em conjunto com a Comissão de Gerenciamento de Tecnologias, CCIH e Educação Permanente, com a finalidade de testar novos produtos e reelaborar o protocolo de punção venosa periférica da instituição. Posteriormente, deu-se início à análise de custo e benefício do uso dos mesmos, que se encontra em andamento.

Em relação à incidência de úlcera por pressão, em janeiro de 2013, foi implantada a avaliação por Escala de Braden aos pacientes internados, o que permite ao enfermeiro identificar, diariamente, o grau de risco individual para desenvolvimento de úlcera por pressão e faz com que a equipe de enfermagem permaneça atenta aos pacientes com risco. Destaca-se que após a implantação, constatou-se uma queda contínua na taxa de incidência de úlcera por pressão no HERibeirão.

Em novembro de 2013, outra ferramenta importante de gestão do cuidado de enfermagem, a Escala de Fugulin, foi implantada nas enfermarias. Ela permite que o enfermeiro identifique o grau de dependência de cada paciente internado, de forma que os colaboradores sejam distribuídos equitativamente, além de possibilitar o dimensionamento quantitativo real de recursos humanos de enfermagem de acordo com o perfil dos pacientes internados, atendendo às resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

No decorrer de 2013, percebeu-se, ainda, a importância em reforçar as orientações relacionadas à transfusões de hemocomponentes, desta orma, reiniciaram-se os treinamentos junto ao Hemocentro, para atualização e capacitação dos enfermeiros assistenciais do HERibeirão. Concomitante a isso, iniciou-se a produção de um “Protocolo de Hemocomponentes e Reações Transfusionais”, ainda

em processo de elaboração. Esse protocolo será uma importante ferramenta para uniformidade de condutas médica e de enfermagem, além da identificação precoce de possíveis reações transfusionais, bem como de seu registro adequado.

Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERibeirão)

O CIR-HERibeirão realiza exames e atendimento clínico-ambulatorial (diagnóstico e reabilitação) de baixa e média complexidade, recebendo demanda do DRS XIII nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, contando ainda, com atendimento interno nas áreas de Serviço Social e Psicologia. O CIR-HERibeirão também se configura como serviço escola ligado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sediando o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Ao longo do ano de 2013, foram mantidos esforços de implementação de ações para efetivar a integração dos níveis de atenção à saúde, envolvendo equipes técnicas, coordenações das áreas e coordenação geral do CIR-HERibeirão.

No sentido integrar os diferentes níveis de atenção e melhorar o fluxo de pacientes na rede formada pelos municípios do DRS XIII, foram realizados dois encontros do Ciclo de Atualização e Integração CER-CIR - INTEGRARE, destinados aos municípios da rede. O INTEGRARE 2013, foi realizado em duas etapas e contou com a participação de aproximadamente 60 pessoas por encontro. Permitiu avanços na compreensão sobre encaminhamentos para diferentes níveis de atenção (CER e CIR), identificação dos principais problemas que os municípios têm enfrentado no campo da reabilitação, e apresentação da proposta do Programa de Reabilitação em implantação integrada nos dois centros, baseado em protocolos clínicos.

Os ambulatorios de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional funcionam de segunda à sexta-feira, das 7h as 19h. Os usuários são atendidos em sessões semanais individuais e/ou em grupos.

Para aprimorar constantemente a qualidade da assistência prestada aos usuários do CIR-HERibeirão, a equipe busca desenvolver, permanentemente, ações que permitam a integralidade do cuidado. Nesse sentido, seguem algumas atividades integradas das áreas assistenciais:

- Triagem integrada: avaliação do cliente pela equipe interdisciplinar (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicóloga e serviço social), com a duração de 1 hora. Nesse procedimento é realizado uma breve avaliação, por todos os integrantes da equipe, com a indicação para as terapias necessárias, algumas orientações para a família e cliente, bem como

o acolhimento dos mesmos e explicação das regras do serviço. Ao longo de 2013, foram realizadas 144 triagens integradas.

- Discussão clínica: os casos são discutidos pelos profissionais responsáveis de cada área, possibilitando aprimorar o processo de reabilitação, revendo periodicamente sua evolução e a necessidade de alguma outra intervenção da equipe e/ou encaminhamento para outro serviço. Visa ainda, proporcionar a maior resolubilidade possível para cada caso, com a integração dos objetivos de cada área.
- Acolhimento Psicossocial: são reunidos, semanalmente, grupos coordenados pela assistente social e psicóloga, visando o acolhimento do usuário no serviço, esclarecimento sobre o funcionamento do ambulatório, ofertando informações que permitam ao usuário aproveitar o máximo sua frequência ao serviço. Além disso, o grupo visa identificar dificuldades que o usuário possa apresentar para comparecer aos atendimentos e empreender ações para solucionar tais situações; passa as orientações gerais ao cuidador/acompanhante. No ao de 2013, foram atendidos 302 pessoas, em 96 grupos realizados, envolvendo pacientes e seus acompanhantes.
- Campanhas (ações educativas em saúde): são ações que envolvem as áreas assistenciais visando a promoção e a educação em saúde, a integralidade do cuidado e a humanização da atenção à saúde prestada no CIR. São atividades temáticas, que fogem da rotina dos atendimentos clínicos, oferecendo aos usuários a possibilidade de conviver com a equipe do CIR e demais usuários, trocar experiências, reconhecer outros espaços, para além dos consultórios, bem como receber orientações e informações importantes para sua saúde, num contexto lúdico e de lazer. Ao longo de 2013, foram realizadas as seguintes campanhas, que são parte integrante do calendário de atividades do CIR: Arraiá da Saúde, Semana do Idoso, Semana da Criança, Dia Mundial da Voz, Semana Internacional de Atenção a Gagueira.

Ainda em relação à assistência, são realizados no CIR os exames listados abaixo, totalizando 5.629 exames, em 2013:

Fonoaudiologia/Audiologia

- *Audiometria*
- *Logaudiometria*
- *Imitanciometria*
- *Audiometria de Alta –Frequência*

- *Audiometria em Campo Livre*
- *Emissões Otoacústicas*
- *Potencial Evocado Auditivo*
- *Avaliação do Processamento Auditivo Comportamental (testes em cabina)*
- *Avaliação do Desempenho do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)*

Fisioterapia

- *Estabilometria*
- *Eletromiografia de superfície*

Desde o início de 2013, equipes de reabilitação e coordenações do CIR-HERibeirão e CER-HCFMRP-USP trabalharam em conjunto para elaboração de Protocolos Clínicos para áreas específicas nos dois Centros. O trabalho foi efetivado através de 12 encontros ao longo do ano.

Um protocolo clínico é a padronização de atendimentos para condições clínicas específicas, com o objetivo final de estabelecer um efetivo fluxo de atendimento, ou seja, o estabelecimento de parâmetros para distribuição dos pacientes nos diversos serviços da rede, segundo particularidades de cada caso.

A definição do fluxo de atendimento de cada caso, através da adoção de protocolos clínicos, traz vários benefícios em termos de gestão, em termos profissionais (equipe) e em termos assistenciais (paciente).

Em relação à gestão do serviço, o estabelecimento de protocolos clínicos permite o efetivo controle do número de pacientes (em atendimento, tratados, etc.); o controle permanente da produtividade do serviço; o controle do equilíbrio de demanda e oferta, além de facilitar a programação de ampliações e contratações. A gestão da rede também é facilitada, na medida em que a organização do serviço em função dos protocolos clínicos permite a organização do fluxo de pacientes ao longo do tratamento em reabilitação, a determinação de responsabilidades numa rede hierarquizada e o planejamento de investimentos em recursos humanos e materiais.

Em termos profissionais o estabelecimento de protocolos clínicos, ao favorecer a determinação de objetivos específicos, permite a determinação do tempo de duração e da efetividade do tratamento.

Em termos da assistência ou dos benefícios para o paciente, os protocolos clínicos favorecem a equiparação de expectativas (o tratamento tem uma duração definida, compartilhada com o paciente); além de promover a sensação de

finalização do tratamento, com a definição clara de objetivos e tempo de duração; e permite que os objetivos sejam adequados à fase da reabilitação.

Ao final de 2013, foram definidos alguns protocolos, outros estão em fase de implantação:

- Protocolos Implantados (integrando as três áreas assistenciais + Serviço Social e Psicologia):
 - Infância: Neuro Infância - PC
 - Adulto: Neuro Adulto - AVE;
 - Idoso: Protocolo de Equilíbrio, Osteomioarticular e Demência;
- Em fase de implantação:
 - Na área Infância: Mielomeningocele;
 - Na área Adulto: Doenças Degenerativas e TCE.

Existem ainda programas de tratamento específicos por área, e outros integrando apenas duas áreas. Estão em fase de elaboração.

INDICADORES ASSISTÊNCIAS

Tabela 30 - HERibeirão – Saídas –2013

Internação	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Médica	1.224	1.237	101,06%
Clínica Cirúrgica	600	619	103,17%
Total	1.824	1.856	101,75%

Tabela 31 - HERibeirão – Ambulatório – Consultas –2013

Consultas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	10.260	9.799	95,51%
Interconsultas	5.556	5.787	104,16%
Consultas Subsequentes	17.940	16.620	92,64%

Consulta não médica	28.464	31.555	110,86%
Total	62.220	63.761	102,48%

Tabela 32 - HERibeirão – Ambulatório – Cirurgias –2013

Cirurgia	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Ambulatorial	1.368	1.458	106,585
Hospital Dia	3.360	2.909	86,58%
Total	4.728	4.367	92,36%

Tabela 33 - HERibeirão – Ambulatório – Exames e Procedimentos –2013

Cirurgias	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico por Radiologia	300	353	117,67%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	5.280	5.017	95,02%
Diagnóstico por Endoscopia	4.320	4.719	109,24%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	6.000	5.629	93,82%
Total	15.900	15,718	98,86%

Tabela 34 - HERibeirão – Evolução Saídas

SAÍDA		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Clínica Médica							
	Altas	922	1.567	1.484	1.498	1.182	1.146
	Transf Exter	0	0	66	60	39	67
	Óbitos < 24hs	1	7	6	2	2	0
	Óbitos >= 24hs	28	41	58	63	29	24
	Saídas Hospitalares	951	1.615	1.614	1.623	1.252	1.237
	meta	1.561	1.644	1.644	1.644	1.224	1.224
Clínica							

Cirúrgica							
	Altas	49	272	429	446	584	615
	Transf Exter	1	0	2	3	2	4
	Óbitos < 24hs	0	0	0	0	0	0
	Óbitos >= 24hs	0	0	1	0	0	0
	Saídas Hospitalares	50	272	432	449	586	619
meta		600	120	420	480	534	600
TOTAL GERAL		1.001	1.887	2.046	2.072	1.838	1856
meta anual		2.161	1.764	2.064	2.124	1.758	1824
Índice Realizado		46,32%	106,97%	99,13%	97,55%	104,55%	101,75%

Tabela 35 - HERibeirão – Evolução Consultas

CONSULTAS MÉDICAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Primeiras Consultas - Rede	9.051	12.385	11.026	10.374	9.830	9.799
Meta	11.574	15.420	15.420	15.420	15.420	10.260
Interconsultas	1.851	5.349	6.027	6.602	5.389	5.787
Meta	2.250	4.200	5.300	5.400	5.400	5.556
Consultas Subseqüentes	6.713	13.963	19.157	19.687	17.608	16.620
Meta	11.971	12.000	17.150	17.400	17.400	17.940
TOTAL	17.615	31.697	36.210	36.663	32.827	32.206
meta anual	25.795	31.620	37.870	38.220	38.220	33.756
Índice Realizado	68,29%	100,24%	95,62%	95,93%	85,89%	95,41%

Tabela 36 - HERibeirão – Evolução Consultas Não Médicas

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enfermeiro	0	70	3.562	4.336	3.776	3.037
Fisioterapeuta	0	2.592	268	177	176	328
Fonoaudiólogo	0	3.538	632	508	426	523
Terapeuta Ocupacional	0	2.128	248	155	175	377
Odontologia/Buco Maxilo	0	0	113	179	202	159
Total	0	8.328	4.823	5.355	4.755	4.424

Tabela 37 - HERibeirão – Evolução Sessões CIR-HERibeirão

SESSÕES	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fisioterapeuta	0	0	8.948	9.210	9.797	9.536
Fonoaudiólogo	0	0	7.425	8.635	8.917	9.176
Terapeuta Ocupacional	0	0	7.754	11.755	10.209	8.419
Total	0	0	24.127	29.600	28.923	27.131

Tabela 38 - HERibeirão – Evolução Atendimento Serviço Social

ATIV AMB - SERVIÇO SOCIAL	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Atendimentos Realizados	3.181	1.557	2.369	3.176	2.144	2.693

Tabela 39 - HERibeirão – Evolução Atividade Cirúrgica

ATIVIDADE CIRÚRGICA	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Atividade Cirúrgica Ambulatorial	2.295	2.056	1.702	1.759	1.483	1.458
Atividade Cirúrgica Hospital Dia	0	2.559	3.202	3.278	.2945	2.909
Total Cirurgias	2.295	4.615	4.904	5.037	4.428	4367

ATIVIDADES ACADÊMICAS E DE PESQUISA

Destaca-se, ainda, o papel do HERibeirão e o CIR-HERibeirão como campo para atividades práticas de alunos dos cursos de graduação e pós-graduação da FMRPUSP e EERPUSP, de médicos residentes do HCFMRP-USP, nas áreas de clínica médica e em cirurgia de média complexidade, de profissionais do Programa de Residência Multiprofissional do HCFMRP-USP, nas áreas de Psicologia, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Adicionalmente, seguindo as diretrizes do SUS para as práticas de acolhimento e humanização nos cuidados à saúde, foram desenvolvidos pelo CIR-HERibeirão, projetos de extensão universitária vinculados ao Programa Aprender com Cultura e Extensão:

- Brinquedoteca e Sucatoteca (TO): atendimentos às crianças, adolescentes e cuidadores que aguardam em sala de espera e em espaço lúdico (12 estudantes, média de 60 atendimentos/mês);
- Cuidando do Cuidador (TO): grupos de apoio e orientação aos cuidadores de pacientes atendidos no CIR (08 estudantes, média de 20 atendimentos/mês)
- Avaliação cinético funcional (FT): para pacientes com sequelas de AVE (5 estudantes, média 80 pacientes /ano).

No que diz respeito à pesquisa, a exemplo do que ocorre nas demais Unidades do denominado Complexo Acadêmico Assistencial gerenciado pelo HCFMRP-USP e FAEPA, o HERibeirão e o CIR-HERibeirão têm sido campos relevantes para a realização de pesquisas científicas. Ao longo de 2013, foram desenvolvidas cerca de 20 projetos.

AÇÕES DIRECIONADAS À MELHORIA E AO CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR

O Hospital está em permanente processo de reestruturação interna, aprofundando a filosofia de atuação com foco no cliente e na melhoria contínua da qualidade. Para nortear as ações nesse sentido, adota-se, desde 2010, a metodologia do CQH.

DEFINIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES

Os indicadores funcionam como ferramentas que auxiliam na tomada de decisão e servem de meios para que as metas de uma unidade hospitalar sejam atingidas. O HERibeirão monitora e avalia seus indicadores trimestralmente, e as definições para as ações de melhoria são tomadas em conjunto pelos setores, fundamentadas nas diretrizes estabelecidas no Planejamento Estratégico.

Na Tabela 40 apresentam-se alguns indicadores monitorados e utilizados como suporte ao processo decisório e a gestão hospitalar.

Tabela 40 - Indicadores do HERibeirão

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013
Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH	72,55%	72,89%	75,32%	80,81%	74,55%
Média de Permanência - MP	6,62	6,47	6,62	6,02	5,90
Média de Permanência Clínica Médica	8,10	8,06	8,10	8,05	8,27
Média de Permanência Clínica Cirúrgica	1,10	1,47	1,47	1,50	1,14
Índice de Renovação	3,33	3,43	3,45	4,07	3,88
Índice de Intervalo de Substituição	2,50	2,41	2,18	1,43	2,02
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	2,33%	2,89%	3,03%	1,34%	1,26%
Taxa de Mortalidade Operatória - TMO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Cirurgia Suspensa	4,13%	2,89%	2,90%	2,48%	1,11
Taxa de Reinternação não Programada	2,08%	1,17%	1,73%	1,46%	1,23%
Índice de Exames Laboratoriais por Internação	13,36	13,50	14,00	11,12%	8,37
Índice de Exames de Diagnóstico por Imagem	0,80	0,76	0,68	0,58	0,55
Taxa de Infecção Hospitalar - TIH	2,81%	1,99%	2,69%	1,93%	1,62%
Densidade de Infecção Hospitalar - DIH	4,24	3,09	4,07	2,67	2,84

Taxa de Infecção Hospitalar na Clínica Médica	2,99%	2,37%	3,19%	1,98%	2,17%
Taxa de Infecção Hospitalar na Clínica Cirúrgica	2,59%	0,46%	0,66%	0,67%	0,66%
Distribuição Percentual de IH - Ferida Cirúrgica	14,42%	4,17%	5,20%	11,43%	11,67%
Distribuição Percentual de IH - Pneumonia	24,20%	52,47%	24,05%	39,52%	33,61%
Distribuição Percentual de IH - ITU	25,80%	23,77%	27,53%	24,76%	29,17%
Distribuição Percentual de IH - Acesso Vascular	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Distribuição Percentual de IH - Sistêmica	0,00%	4,14%	25,34%	16,19%	5,83%
Distribuição Percentual de IH - Cutânea	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Distribuição Percentual de IH - Gastrointestinal	9,77%	9,13%	3,59%	0,00%	2,78%
Distribuição Percentual de IH - Outras Localizações	23,23%	2,78%	14,27%	8,09%	16,94%
Relação Enfermeiro/Leito	0,54	0,56	0,54	0,61	0,52
Relação Enfermagem/Leito	1,76	1,78	1,80	2,23	1,97
Relação Pessoal/Leito	4,86	5,40	5,47	5,81	5,66
Percentual de Médicos c/ Título de Especialista	100%	100%	100%	100%	100%
Taxa de Absenteísmo de Contratados	1,56%	2,47%	1,71%	1,59%	1,96%
Taxa de Rotatividade de Recursos Humanos	2,06%	1,85%	1,45%	1,47%	2,55%
Taxa de Acidente de Trabalho (Contratados Ativos)	1,23%	0,65%	1,31%	0,96%	0,87%
Taxa de Acidente de Trabalho (Terceiros Ativos)	/	0,57%	0,48%	0,00%	0,25%
Índice de Treinamento de Pessoal	8,01	5,82	6,96	8,12	13,82
Taxa de Preenchimento das Avaliações pelo Usuário	18,41	30,75	33,75%	31,54%	47,62%
Taxa de Satisfação dos Clientes Internados	/	/	91,33%	96,53%	98,70%
Taxa de Insatisfação dos Clientes Internados	/	/	8,66%	3,47%	1,30%
Taxa de Recomendação	/	/	98,53%	97,99%	99,79%

Taxa de Não Recomendação	/	/	1,47%	2,01%	0,21%
Taxa de Satisfação com Atendimento na Recepção	/	/	/	/	99,15%
Taxa de Satisfação com Atendimento pela Enfermagem	/	/	/	/	98,91%
Taxa de Satisfação com Atendimento Médico	/	/	/	/	98,50%
Taxa de Satisfação com alimentação Fornecida	/	/	/	/	98,80%
Taxa de Satisfação com Limpeza do Quarto	/	/	/	/	97,64%
Taxa de Satisfação com Roupas de Quarto	/	/	/	/	99,38%
Quilo da Roupa Lavada	1,80	1,86	1,96	2,05	2,17

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Gerenciamento de Resíduos do HERibeirão, com início de suas atividades em novembro de 2012, vem desenvolvendo ações visando atingir as metas de redução na geração de resíduos infectantes e perfurocortantes, com consequente diminuição no custo institucional e redução no impacto ambiental. Algumas das ações realizadas foram: adequação da distribuição dos recipientes para resíduos em todas as áreas assistenciais, identificação adequada dos mesmos, capacitação in loco, distribuição de folder informativo aos colaboradores, supervisão contínua da segregação dos resíduos *in loco*.

Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 41. A média diária de geração de resíduos infectantes e perfurocortantes faturados em março de 2013, cuja pesagem foi realizada em outubro de 2012, caiu 70% com relação ao exercício anterior. Isso indica que a implantação de medidas de baixo custo financeiro aliada ao processo educacional permanente tem forte impacto nas questões ambientais.

Tabela 41 – HERibeirão - Distribuição dos resíduos infectantes (Grupo A) e Perfurocortantes (Grupo E) segundo peso médio diário e custo anual

Resíduos Grupo A e E	Faturamento 2011 (Peso 2010)	Faturamento 2012 (Peso 2011)	Faturament o 2013 (Peso 2012)	Faturament o 2014 (Peso 2013)
Peso médio diário (Kg)	115,00	120,00	32,00	26,00
Custo anual (R\$)	89.322,38	72.118,33	42.473,46	A calcular

COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (CGTS) E COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS DA FAEPA (CPM)

No final de 2012, iniciaram-se as ações referentes ao gerenciamento das tecnologias em saúde no HERibeirão. Foram desenvolvidas as seguintes ações: padronização de materiais, qualificação de marcas, análise de custos e benefícios dos materiais e tecnovigilância.

Estudos de padronização e custo-benefício resultaram na substituição de alguns produtos utilizados na instituição, apresentando como consequência final, adequação e melhoria de processos e redução de custos com materiais médico-hospitalares.

Em novembro de 2013, com a expansão do trabalho e o objetivo de atender à RDC ANVISA 02/2010, foram criadas a Comissão de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde (CGTS) e a Comissão de Padronização de Materiais da FAEPA.

A CGTS conta com a participação de membros da equipe multiprofissional do HERibeirão e desenvolve ações a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e o desempenho das tecnologias de saúde utilizadas na assistência à saúde. Abrange cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e entrada no estabelecimento de saúde, até seu descarte, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente.

O presidente da CGTS (Gerente de Tecnologias em Saúde) e a diretoria administrativa, integram a CPM-FAEPA, que tem como objetivo padronizar processos e materiais médico-hospitalares utilizados pelos hospitais administrados pela FAEPA, realizando compras com maior qualidade e menores custos.

As Comissões são divididas em subgrupos de atuação técnica, todos orientados e supervisionados pelo presidente da CGTS. São eles:

Materiais Médico-hospitalares e Equipamentos

Medicamentos

Saneantes, produtos de higiene e cosméticos

Gêneros alimentícios

DESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

O estabelecimento de rotinas e processos administrativos é indispensável para o adequado funcionamento de uma instituição. Assim, a partir 2010, todos os setores do HERibeirão passaram a descrever suas rotinas por meio de procedimento

operacional (PO). Até o momento, foram publicados 370 documentos, contemplando rotinas, técnicas, manuais e protocolos, além da confecção de 12 fluxos de atendimento de diversas áreas. Em 2013, adquiriu um *software* para administrar e gerenciar o Sistema de Gestão Integrado. Através dele todos os processos serão gerenciados e monitorados pelos gestores do sistema, garantindo total rastreabilidade de todos os processos e ações executadas pelos usuários. O sistema tem como objetivos a distribuição da informação de forma eficiente e segura, e minimizar o fluxo de papéis, resultando em uma gestão automatizada, integrada, participativa, funcional e segura. Atualmente, todos os procedimentos operacionais estão sendo formatados para serem inseridos no sistema.

AUDITORIA

É primordial que as instituições adotem técnicas de acompanhamento e controle que visem eliminar falhas nos processos e procedimentos, evitando problemas que coloquem em risco os profissionais da instituição, os clientes e a sociedade em geral. Nesse contexto, em 2009, foi criado o grupo de auditores internos, constituídos por profissionais de diferentes áreas do HERibeirão. O grupo realiza auditorias em todos os setores da instituição, com objetivo de avaliar e registrar os processos de trabalho e as ações em qualidade. As não conformidades identificadas geram uma Solicitação de Ação Corretiva e Preventiva (SACP), cabendo ao setor notificado elaborar um plano de ação com a finalidade de sanar as não conformidades detectadas, cuja execução será monitorada pelo grupo de auditores. Foram realizadas auditorias internas em maio e setembro de 2010, abril e dezembro de 2012 e maio e dezembro de 2013.

Em dezembro de 2011, o Hospital foi auditado por uma equipe da SES-SP, e em 2012, considerando os aspectos e as não conformidades detectadas nessa auditoria, foram formulados 9 Planos de Ação e anexados ao Planejamento Estratégico Institucional. As auditorias foram conduzidas seguindo os critérios estabelecidos no Roteiro de Visitas do CQH. O critério de pontuação utilizado foi o determinado pelo CQH.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Em 2011, foi elaborado o Planejamento Estratégico Institucional para o período de 2011 a 2014, por meio de um processo participativo que envolveu diretores, gerentes, responsáveis técnicos e representantes de todas as unidades do HERibeirão. As informações geradas pelas análises dos ambientes interno e externo foram

consolidadas e analisadas, visando subsidiar a definição dos objetivos e ações estratégicas.

Em 2012, foi realizada a primeira revisão do Planejamento Estratégico, os objetivos estratégicos e as ações estratégicas foram avaliados e reformulados, com a finalidade de contribuir para o cumprimento da Missão e alcance da Visão de Futuro do HERibeirão.

A segunda revisão do Planejamento Estratégico ocorreu em abril de 2013, também por meio de um processo participativo, tendo sido acrescentados três novos objetivos estratégicos para o período de 2013 a 2014.

Destaca-se a seguir, os atuais objetivos estratégicos do HERibeirão:

1. Desenvolver e garantir ações que visem a segurança do paciente.
2. Contribuir para a valorização do colaborador e implantar programas de qualidade de vida e segurança do trabalhador.
3. Desenvolver e implementar e gerenciamento das tecnologias em saúde utilizadas no hospital.
4. Criar e aperfeiçoar os canais de comunicação com o cliente interno e externo.
5. Melhorar a qualidade de comunicação / informação do corpo clínico do HERibeirão com a rede.
6. Promover a responsabilidade socioambiental.
7. Ampliar e qualificar o desenvolvimento e capacitação profissional, para a valorização das pessoas e o aprendizado organizacional.
8. Garantir a melhoria contínua da qualidade.
9. Readequar a estrutura física do HERibeirão para atender às necessidades dos usuários.

Ressalta-se que até o final de 2013 das 29 ações estratégicas definidas, 18 foram concluídas 11 estão em andamento.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os gestores do HERibeirão mantêm uma política permanente de treinamento e capacitação, objetivando o desenvolvimento de competências individuais e coletivas para aumentar a eficiência dos profissionais no desempenho de suas atribuições e elevar os padrões de qualidade na assistência à saúde prestada aos usuários.

Tabela 42 - HERibeirão - Treinamentos realizados: 2011 - 2013

Área	Quantidade de Profissionais	Quantidade de Profissionais	Quantidade de Profissionais	
	Ano	2011	2012	2013
Enfermagem		401	1.231	1.173
Médica		26	61	135
Equipe Multiprofissional		155	175	116
Administração		159	211	202
Apoio Técnico e Operacional		72	71	96
TOTAL		813	1.749	1.722

CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Com o objetivo de viabilizar melhores condições de trabalho e garantir agilidade nos procedimentos de limpeza e esterilização dos materiais entregues no centro cirúrgico, exames e enfermarias, em 2013 foram adquiridos os seguintes itens: - lavadora automatizada Ultra-Sônica com capacidade para 32 litros; cortadora de papel; - dois carros de transporte de cirurgia; - montadas novas caixas de avulso para atender todas as especialidades, a fim de diminuir o deslocamento excessivo dos funcionários da CME; - instrumentais para montagem da terceira Caixa de Videolaparoscopia, com mais 1 fibra e uma óptica; - instrumentais para atualização de todas as caixas cirúrgicas; - instrumentais para montar novas caixas cirúrgicas: Vascular, Pediátrica, Procto, Urologia, Gastro, Oftalmo

ATIVIDADES DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DE INTEGRAÇÃO COM O PÚBLICO EXTERNO E INTERNO

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

O SAU é um serviço de atenção e atendimento ao usuário objetivando o conhecimento de suas reclamações, sugestões, solicitações e elogios. É um mecanismo de atuação em defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidas pela instituição, com a finalidade de zelar para que a mesma atue com eficiência e mantenha crescente o seu compromisso com a assistência prestada. Nas Tabelas 43 e 44 encontram-se estatísticas do SAU do HERibeirão em 2013.

Tabela 43: HERibeirão - Estatística do Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU 2013

	TOTAL	TOTAL
Expressões Livres	16	0,75%
Informação	1.250	58,55%
Ouvidoria Interna	6	0,28%
Elogios	613	28,71%
Reclamações	69	3,23%
Denúncia	4	0,19%
Sugestões	177	8,29%
TOTAL	2.135	100,00%

Tabela 44: HERibeirão – Índice de Satisfação Geral do Usuário - 2013

Espaço físico	96,2%
Atendimento Recepção	95,4%
Atendimento Equipe Médica	98,3%
Atendimento Equipe Enfermagem	98,2%
Atendimento Outros Profissionais	98,2%
Ambulatório	98,1%
Internação	98,5%
Nota Geral	98%
Total indicadores	9

CENTRO INTEGRADO DE HUMANIZAÇÃO - CIH

O CIH tem como principal tarefa disseminar o conceito e as práticas de humanização, considerando as diretrizes e os dispositivos da Política Nacional de Humanização e as linhas de ação e indicadores da Política Estadual de Humanização. Contribui para a integração entre as diversas áreas da Instituição, e desta com os serviços com os quais interage, assim como promove a formulação e implementação de plano de intervenção institucional de humanização. Destaca-se a seguir, algumas ações.

- **GOTNE (Grupo de Orientação Para terapia Nutricional Enteral Domiciliar):** Coordenado por Nutricionista, Assistente Social, Fonoaudióloga e Enfermeiro, o GOTNE foi criado para orientar cuidadores de pacientes que fazem uso de sonda para alimentação enteral domiciliar, informando-os sobre os cuidados com

preparo, manipulação e administração da dieta artesanal, semi artesanal ou industrializada; a orientação referente ao acesso a materiais e insumos na rede de saúde, necessários para o cuidado domiciliar.

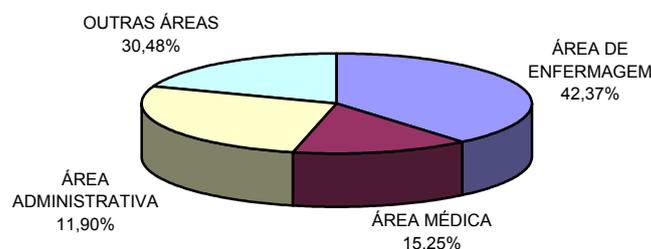
- **Clube da Correspondência.** Coordenado pelo Serviço Social em parceria com uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, o Projeto tem a finalidade de incentivar os estudantes à prática da escrita, da leitura e da oralidade. Para os colaboradores do Hospital Estadual, a finalidade é despertar o voluntariado e a motivação em conhecer o cotidiano e sonhos de outras pessoas (crianças). No ano de 2012, participaram desse projeto 29 crianças e 29 colaboradores voluntários.
- **Grupo de Atenção do Cuidador:** Coordenado pela Terapia Ocupacional, o atendimento terapêutico em grupo é realizado para cuidadores formais e informais que acompanham os pacientes internados.
- **Comissão de Controle do Tabagismo:** A Comissão, composta por Médico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Farmacêutico, promove em todo o Hospital um ambiente livre do tabaco, através de ações de conscientização sobre os malefícios do tabagismo, auxiliando o paciente a manter-se abstinente durante a hospitalização.
- **Aniversariantes Internados:** Objetiva acolher o paciente internado na data de seu aniversário, proferir palavras de motivação, proporcionando um ambiente humanizado.
- **Tempo para Leitura:** Para transformar a espera pelo atendimento em um momento mais agradável e ameno foram fixados porta revistas nas recepções do hospital. Esse material é renovado periodicamente com doações realizadas pelos colaboradores.
- **Ouvidoria Interna/SAC:** Coordenada por uma Assistente Social, o SAC é o canal de acesso aos colaboradores para solução de problemas ou impasses gerados dentro do ambiente hospitalar. Tem como proposta a melhoria nas relações de trabalho e entre pessoas, minimizando conflitos. O objetivo é introduzir um modelo de comunicação em que as pessoas possam conversar entre si, com a possibilidade de negociação entre elas. O SAC recebe, também, elogios e sugestões de colaboradores através de e-mail específico.
- **Acupuntura Solidária:** O HERibeirão, em parceria com o Instituto Paulista de Estudo Sistêmico (IPES), oferece atendimento em acupuntura aos colaboradores, aos sábados, com horários agendados.

- **Comissão de Eventos da Saúde.** Instituída em 2012, com 13 membros efetivos e coordenada por Assistente Social e Terapeuta Ocupacional, visa desenvolver ações educativas, que informem e orientem os colaboradores, usuários e acompanhantes sobre prevenção e promoção de saúde. Adicionalmente o Hospital promove atividades para comemorar as datas mais festivas do calendário. Nesse contexto, em 2013, foram promovidas ações alusivas aos seguintes temas:
 - Dia Internacional da Mulher
 - Campanha do Agasalho
 - Dia das mães
 - Dia dos pais
 - Dia Mundial Sem Tabaco
 - Dia Nacional de Combate ao Fumo
 - Dia das Crianças
 - Dia Mundial de Combate a AIDS
 - Atividades Natalinas: Apresentação do Coral do HCFMRP-USP.

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

No final de 2013, o HERibeirão contava com 280 profissionais, distribuídos conforme apresentado do Gráfico 24, e 2 Aprendizizes, na Área Administrativa.

Gráfico 27 - Quadro de Pessoal do HERibeirão – Distribuição por área – 2013



Em 2013, os repasses financeiros destinados ao custeio do Hospital Estadual de Ribeirão Preto totalizaram R\$ 21.324.360,00, cuja aplicação demonstra-se no Gráfico

25. Em aquisição de materiais permanentes e equipamentos foram investidos R\$303.836,87.

Gráfico 28 - Despesas com Custeio - HERibeirão – Distribuição por alínea - 2013

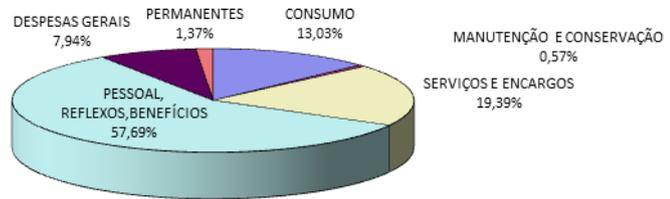
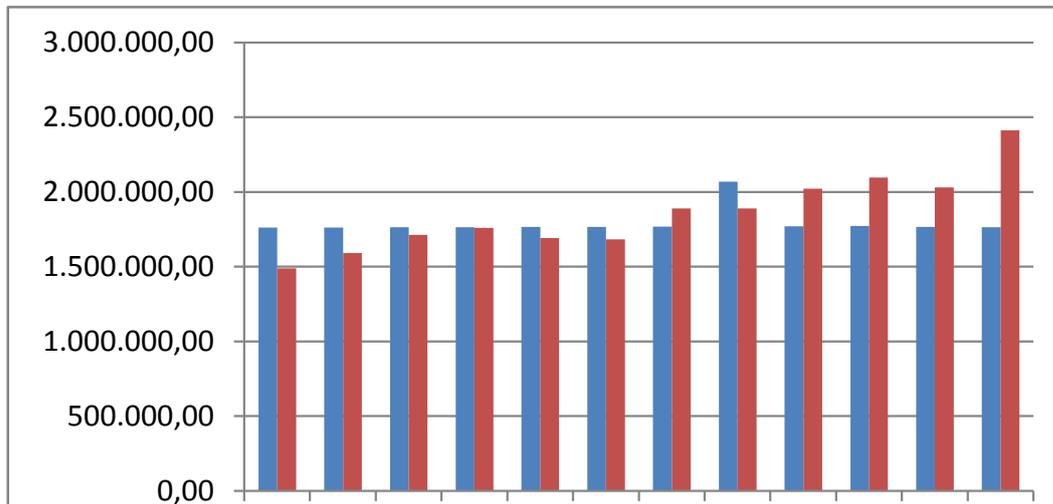


Gráfico 29 – Resultado Operacional –HERibeirão – 2013 – Em Reais.



CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO – MATER



APRESENTAÇÃO

O Convênio para gestão do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-Mater, entre a SES-SP e o HCFMRP-USP, com a interveniência da FAEPA, foi celebrado em março de 2009. As tratativas para o processo de mudança de gestor, que duraram aproximadamente dois anos, culminaram com a devolução do direito de uso do prédio da Maternidade, pela Fundação Sinhá Junqueira, gestora da Mater desde 1998, para a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, proprietária do terreno, e a cessão feita por esta última ao Governo do Estado de São Paulo, concretizando-se o processo de transferência.

Atualmente, o CRSMRP-Mater atende Ribeirão Preto e os outros 26 municípios que integram o DRS XIII, cobrindo uma população estimada de 1.400.000 habitantes. A oferta de serviços fica concentrada no Complexo Regulador Regional, devendo a paciente chegar ao Centro devidamente referenciada.

O Centro de Referência tornou-se vanguarda na atenção à mulher, criando modelos multiprofissionais de assistência em consultas ambulatoriais, em procedimentos cirúrgicos, internação, atendimentos aos partos de gestação de baixo e médio risco, internação ginecológica e obstétrica em caráter de urgência ou

emergência, exames especializados e assistência em situações especiais, como às adolescentes e planejamento familiar. Assim, desde o início de suas atividades, o CRSMRP-Mater vem se consolidando como referência regional para os casos ginecológicos e obstétricos de baixa e média complexidades, subsidiando e aliviando em grande parte as constantes filas de espera na rede de saúde que acabavam por desaguar no Hospital das Clínicas. É importante ressaltar, que o HCFMRP-USP deve priorizar atendimentos de nível terciário e ao contar com a retaguarda dos atendimentos prestados no CRSMRP-Mater, tem sua capacidade aumentada e pode se dedicar a sua vocação terciária.

Destaca-se, ainda, a importância do Centro como campo de estágio prático nos cursos de graduação de medicina e de enfermagem da USP, além de contribuir significativamente como campo de estágio para formação de médicos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, Puericultura e Pediatria, Neonatologia, Medicina de Família, Medicina Fetal, Uroginecologia, Videoendoscopia Ginecológica e Anestesiologia. É um local amplamente utilizado em projetos de pesquisa vinculados aos programas de Pós-Graduação dos Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia, Puericultura e Pediatria, Cirurgia e Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP e do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Ressalta-se que o plano de trabalho para a consolidação das atividades do CRSMRP-Mater, apresentado à SES-SP no início de 2009, contemplava reforma das instalações físicas e renovação do parque tecnológico e mobiliário. A quantia aprovada para a aquisição de equipamentos e mobiliário foi dividida em duas etapas. A primeira, no valor de R\$2.572.469,00, foi liberada e executada nos anos de 2009 e 2010, a segunda, no valor aproximado de R\$3.000.000,00, deverá ser liberada conforme cronograma de execução do projeto de reforma do CRSMRP-Mater.

ESTRUTURA FÍSICA

O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-Mater está localizado na Avenida Wanderley Taffo, 330, Quintino Facci II, Ribeirão Preto - SP, com área construída de 2.500 m², em um terreno de 7.600 m². As instalações físicas são distribuídas em dois blocos em um único pavimento.

A estrutura atual do bloco principal abriga a Unidade de Internação e contém: Recepção Principal.

Pronto Atendimento (PA): 3 consultórios e 4 leitos de observação.

Enfermaria: 40 Leitos sendo, 32 leitos para assistência Obstétrica em Alojamento Conjunto, 2 leitos para Clínica Médica, 4 leitos para Clínica Cirúrgica Ginecológica e 2 leitos para Cirurgia Ginecológica em regime de Hospital Dia (cirurgia Ambulatorial).

Pré-Parto: 7 leitos.

Centro Cirúrgico e Obstétrico: 5 salas cirúrgicas e 2 leitos de Recuperação pós-anestésica.

Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN): 5 leitos.

No mesmo bloco estão distribuídas as áreas para os Serviços de Apoio Técnico e Administrativo, bem como um piso técnico, onde estão instalados a central de ar condicionado e o aquecedor elétrico.

O segundo bloco é destinado à assistência ambulatorial, contemplando:

Consultórios: 7 salas.

Exame de Cardiotocografia anteparto: 1 sala.

Exames de ultrassonografia: 1 sala.

Sala para cursos: 1 sala.

Conforme anteriormente mencionado, para viabilizar a execução integral do projeto proposto à SES, os dois blocos deverão ser reformados.

Nesse sentido, os projetos de arquitetura e engenharia para as reformas necessárias foram concluídos em 2010, sendo que os recursos financeiros para executá-los foram autorizados pela SES-SP em 31/08/2013, mediante a celebração de um Convênio com a FAEPA. Em 28/11/2013, a FAEPA lançou a concorrência pública para contratação da empresa de engenharia para execução do projeto, sendo o resultado homologado em 12/12/2013. O início das obras está previsto para ocorrer em fevereiro de 2014, com previsão de término em 19 meses. No que diz respeito à Unidade de Internação, as adaptações visam adequação às atuais normas técnicas e ampliação da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal de 5 para 12 leitos, sendo dois leitos reservados para isolamento. As intervenções na área ambulatorial permitirão melhorar a funcionalidade e proporcionar maior conforto às pacientes, aos familiares e às equipes de trabalho, e prevê as seguintes ampliações: 3 consultórios, 1 sala para discussão de casos, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 fraldário, 1 sala de curativo e coleta de exames, 1 sala para exame de mamografia, 1 sala de exames de urodinâmica, 1 sala de triagem auditiva, 1 área para SAM, 1 anfiteatro com capacidade para 63 lugares, 1 área para atendimento de fisioterapia, 1 área de descanso e copa para os colaboradores, além de novas salas de espera e banheiros.

Portanto, adicionalmente à liberação dos recursos já aprovados para a reforma do CRSMRP-Mater, será necessária a celebração de um Termo Aditivo de Investimento para viabilizar a aquisição dos equipamentos previstos na segunda etapa de renovação e adequação do parque tecnológico, estimados em aproximadamente R\$ 3.000.000,00. Este valor deverá ser liberado em duas parcelas, sendo a primeira prevista para o segundo semestre de 2014, e a segunda no primeiro semestre de 2015.

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

O CRSMRP-Mater tem a seguinte estrutura administrativa:

- **Conselho Gestor:** composição -
 - Presidente- Superintendente do HCFMRP-USP;
 - Diretor da FMRP-USP;
 - Diretor da EERP-USP;
 - Diretor Executivo da FAEPA;
 - Um Membro do Departamento de Puericultura e Pediatria;
 - Um Membro do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia;
 - Um Membro do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública;
 - Um Membro da Secretaria de Estado da Saúde - SP;
 - Um Membro da Fundação Maternidade Sinhá Junqueira;
 - Coordenador Técnico do Conselho de Gestão do Complexo de Saúde (CGeCS)
 - Diretor Geral do CRSMRP-Mater (sem direito a voto);
 - Diretor Administrativo CRSMRP-Mater(sem direito a voto)
 - Diretor Clínico do CRSMRP-Mater(sem direito a voto);
 - Diretor de Atenção a Saúde do CRSMRP-Mater (sem direito a voto);
 - Diretor Acadêmico do CRSMRP-Mater (sem direito a voto);
 - Diretor de Pesquisa do CRSMRP-Mater (sem direito a voto);

- Diretor Geral: indicado pelo Conselho Gestor;

- Diretor de Apoio Técnico Administrativo: indicado pelo Diretor Geral ;
- Diretor de Atenção a Saúde: indicado pelo Diretor Geral;
- Gerência de Enfermagem: indicado pelo Diretor Geral;
- Diretor Acadêmico: indicado pelo Diretor da FMRP-USP e EERP-USP;
- Diretor de Pesquisa: indicado pelo Diretor da FMRP-USP e EERP-USP.

CRSMRP-Mater: VISÃO, MISSÃO E VALORES

	<p>VISÃO</p> <p>Consolidar o Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER como referência à assistência integral à saúde das mulheres de Ribeirão Preto e região.</p>
	<p>MISSÃO</p> <p>• Prestar assistência com qualidade e profissionalismo nas diferentes fases da vida reprodutiva das mulheres de Ribeirão Preto e região, aplicando todos os recursos técnicos, científicos e humanos disponíveis. Valorizar a atenção humanizada contribuindo para manter ou melhorar a saúde delas.</p>
	<p>VALORES</p> <p>• Ética, Competência e Excelência, Cordialidade, Comprometimento Institucional, Humanização da assistência e Compromisso com a Qualidade.</p>

PERFIL ASSISTÊNCIAL

No CRSMRP-Mater são prestados serviços de assistência hospitalar e ambulatorial (consultas, exames, cirurgias e internações clínicas, obstétricas, cirúrgicas e pediátricas na Unidade de Cuidados Intermediários), prioritariamente de complexidades primária e secundária e de inserção microrregional (DRS XIII), exclusivamente aos usuários do SUS, nas seguintes especialidades:

- **Internação:** Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Cirúrgica.
- **Ambulatório:** Ginecologia Obstétrica e Cirúrgica.
- **Exames – SADT Externo:** Ultrassonografia e Endoscopia (histeroscopia diagnóstica).

- **Atendimento Multiprofissional:** atende a demanda das enfermarias, pré-parto, centro cirúrgico e ambulatorial nas áreas de enfermagem, fonoaudiologia, psicologia e serviço social.

✓ **Referência e Contrarreferência dos Pacientes**

Os pacientes são encaminhados através da Central de Regulação Médica do Estado de São Paulo, conforme protocolos clínicos e cirúrgicos pré estabelecidos, pactuados entre o DRS XIII, o CRSMRP-Mater e os municípios da área de abrangência.

A contrarreferência solicitada pelo profissional do CRSMRP-Mater é encaminhada ao DRS XIII que se responsabiliza pelo envio aos Municípios, que a partir daí, seguindo as diretrizes de hierarquização estabelecidas pelo SUS, assumem a responsabilidade pelo acompanhamento do tratamento do paciente, seja ele clínico ou cirúrgico. Nos casos de pacientes obstétricas seguidas ambulatorialmente no CRSMRP-Mater que desenvolvam patologia de complexidade terciária são diretamente encaminhadas ao Pré-Natal de Alto Risco do HCFMRPUSP, evitando prejuízos que eventuais atrasos burocráticos possam ocasionar.

No caso de intercorrência do paciente internada ou no Pronto-Atendimento do CRSMRP-Mater, que supere sua complexidade de atendimento, a Central de Regulação Médica deve garantir, em curto espaço de tempo, o encaminhamento para outro serviço adequado à gravidade do caso.

✓ **Pacientes Clínicos**

Estruturado para atender pacientes com patologias classificadas como de baixa e média complexidade, oriundos das internações e procedimentos realizados no CRSMRP-Mater ou com diagnóstico estabelecido e previsão de internação de curta permanência, como exemplo, gestantes com quadro de hiperemese gravídica sem complicações ou infecções que necessitem antibioticoterapia endovenosa por curto período.

✓ **Pré-Natal**

A proposta do CRSMRP-Mater é prestar assistência às gestantes com mais de 36 semanas inseridas no Projeto Nascer, que consiste na realização do final do pré-natal de baixo e médio risco na maternidade em que a gestante dará à luz. A gestante é referenciada da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a realização de consultas semanais na maternidade e participa de cursos de gestantes da instituição, conhece

a instituição e os profissionais que eventualmente podem estar no dia do parto. A gestante, quando encaminhada para o pré-natal do CRSMRP-Mater, já deve ter realizado todos os exames em UBS com registro dos seus resultados em cartão de pré-natal, devendo a equipe do CRSMRP-Mater apenas checar a realização dos mesmos. Na falta de algum exame, o mesmo será solicitado pela equipe da CRSMRP-Mater durante o pré-natal nesta maternidade. Estas pacientes serão encaminhadas ao CRSMRP-Mater da rede municipal de Saúde de Ribeirão Preto e dos demais municípios do DRS XIII.

✓ **Cirurgias Ginecológicas**

O Ambulatório de Cirurgia Ginecológica do CRSMRP-Mater se propõe a receber as pacientes encaminhadas da Rede Básica de Saúde do DRS XIII com sugestão de cirurgia feita pelo médico da rede e com todos os exames básicos de investigação diagnóstica de pré-operatórios já realizados. Na consulta realizada no CRSMRP-Mater a equipe cirúrgica avaliará a indicação cirúrgica e, na eventualidade de necessidade de mais exames complementares, os solicitará. Previamente ao agendamento da cirurgia, a mulher será avaliada pela equipe anestésica quanto ao risco cirúrgico baseada no quadro clínico e exames previamente realizados. Caso a equipe do CRSMRP-Mater não considere haver indicação cirúrgica, proporá tratamento clínico e contrarreferenciará a paciente para seguimento na UBS. Quando for realizada a alta ambulatorial após a cirurgia, será fornecido a paciente contrarreferência com os dados da cirurgia e outros dados clínicos que se façam necessários ao adequado seguimento da paciente em outro nível de assistência. Abaixo estão listadas as principais patologias cirúrgicas e cirurgias realizadas pelo serviço:

- Pacientes com queixa de perda urinária;
- Flacidez vaginal;
- Hipertrofia de pequenos lábios;
- Cisto de Bartholin;
- Cisto de Glandula de Skeene;
- Lesões vulvares e/ou vaginais e/ou perineias;
- Retirada de corpo estranho vaginal;
- Leiomiomatose uterina seja para miomectomia ou para histerectomia;
- Massas anexiais de baixo risco: massa cística sem debris, septos, com conteúdo totalmente anecóico que não regrediu 3-4 meses na menacme;

- Massas anexiais suspeitas de teratoma ao ultrassom.

✓ **Videoendoscopia Ginecológica**

O Ambulatório de Videoendoscopia Ginecológica do CRSMRP-Mater se propõe a receber as pacientes encaminhadas da Rede Básica de Saúde do DRS XIII, de baixa e média complexidade, para realização de histeroscopias diagnósticas com ou sem biópsia, histeroscopias cirúrgicas e laparoscopias diagnosticas com as seguintes características clínicas:

- Pacientes com espessamento endometrial para investigação de doenças do endométrio por vídeo histeroscopia;
- Pacientes com suspeita de pólipos endometrial ao ultrassom;
- Pacientes para retirada de DIU sem o fio visível;
- Investigação de malformação mulleriana (uterina);
- Sangramento uterino após a menopausa;
- Mioma submucoso sintomático.

Para todos os procedimentos cirúrgicos a proposta do CRSMRP-Mater é um serviço com alta resolubilidade, exigindo o menor número possível de comparecimentos da paciente ao hospital. Dessa forma, pacientes com encaminhamento inadequado ou exames mínimos incompletos serão contrarreferenciadas à UBS de origem para que sejam providenciados.

✓ **Planejamento Familiar**

O Ambulatório de Planejamento Familiar do CRSMRP-Mater se propõe a receber as pacientes encaminhadas da Rede Básica de Saúde do DRS XIII para laqueadura tubária. As pacientes deverão ser encaminhadas, preferencialmente, já avaliada pela equipe multidisciplinar, com liberação do procedimento, apenas para a realização da cirurgia. Para aqueles municípios que não dispõem de estrutura para tal, o CRSMRP-Mater oferece equipe multidisciplinar para atendimento a casais que desejam anticoncepção definitiva, estando disponíveis para atendimento, além da equipe de ginecologistas, psicóloga, assistente social e enfermeira. As pacientes que desejarem realizar laqueadura tubária por vídeo laparoscopia e que se enquadrarem nos critérios serão atendidas no CRSMRP-USP. Os casais que optarem por vasectomia serão referenciados ao Hospital Estadual de Ribeirão Preto.

✓ **Ultrassonografia**

São disponibilizados para a rede, com fornecimento dos laudos, exames ecográficos obstétricos de primeiro, segundo e terceiro trimestres, inclusive com avaliação transvaginal do colo uterino e Doppler quando solicitados e também de ultrassonografias transvaginais. As vagas são distribuídas via DRS XIII e Secretaria Municipal de Saúde para agendamento direto dos exames, sem necessidade de avaliação clínica na instituição.

INDICADORES ASSISTENCIAIS

Os resultados alcançados no exercício encontram-se registrados nas Tabelas 40 a 44.

Tabela 45 - CRSMRP-MATER – Ambulatório – Consultas –2013

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	2.280	2.667	116,97%
Consulta Subsequente	4.320	5.492	127,13%
Consulta Não Médica	1.920	2.093	109,01%
Consulta de Urgência	8.400	9.197	109,49%
Total	16.920	19.449	114,95%

Tabela 46 - CRSMRP-MATER – SADT EXTERNO (EXAMES E PROCEDIMENTOS) - 2013

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico Ultrassonografia	1.920	1.918	99,90%
Diagnóstico por Endoscopia (Histeroscopia Diagnóstica)	192	169	88,02%
Total	2.112	2.087	98,82%

Tabela 47 - CRSMRP-MATER – INTERNAÇÕES - 2013

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clinica Médica	216	295	136,57%
Clinica Cirúrgica	360	458	127,22%
Obstétrica	3.000	3.084	102,80%
Pediatria	264	311	117,80%
Hospital Dia	144	154	106,94%
Total	3.984	4.302	107,98%

Tabela 48 - CRSMRP-MATER –SADT (AMBULATÓRIO)– 2013

Tipo de Atendimento	Anual
Diagnóstico em Laboratório Clínico (Interno)	10.758
Diagnóstico por Ultra-sonografia (Externo)	1.424
Total	12.182

Tabela 49 - CRSMRP-MATER –SADT INTERNO (INTERNAÇÃO)– 2013

Tipo de Atendimento	Anual
Diagnóstico em Laboratório Clínico	27.328
Diagnóstico de Radiologia	435
Diagnóstico por Ultra-sonografia	143
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	709
Total	28.615

EVOLUÇÃO DOS INDICADORES ASSISTÊNCIAS: 2009 a 2013

Tabela 50 - CRSMRP-MATER –S Evolução das Internações

INTERNAÇÃO - Meta 95% a 100%							
		2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Clínica Médica	Contratado	0	84	180	180	216	660
	Realizado	112	152	270	298	295	1.127
Clínica Cirúrgica	Contratado	425	720	720	264	360	2.489
	Realizado	458	757	704	497	458	2.874
Obstetrícia	Contratado	1.914	2.880	3.000	2.940	3.000	13.734
	Realizado	2.318	3.340	3.229	3.109	3.084	15.080
Pediatria (UCI)	Contratado	114	240	264	252	264	1.134
	Realizado	94	279	284	319	311	1.287
Total Contratado		2.453	3.924	4.164	3.636	3.840	18.017
Total Realizado		2.982	4.528	4.487	4.223	4.148	20.368
Índice Realizado		122%	115%	108%	116%	108%	113%

Tabela 51 - CRSMRP-MATER – Evolução Hospital Dia

Hospital DIA - HD - Meta 85% a 100%							
		2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Hospital DIA – HD	Contratado	266	368	264	120	144	1.162
	Realizado	232	400	269	159	154	1.214
Índice Realizado		87%	109%	102%	133%	107%	104%

Tabela 52 - CRSMRP-MATER – Evolução do Ambulatório

AMBULATÓRIO - Meta 85% a 100%							
		2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Primeira Consulta	Contratado	1.656	2.484	4.092	2.280	2.280	12.792
	Realizado	2.397	4.132	4.272	2.617	2.667	16.085
Consulta Subsequente	Contratado	6.380	7.200	6.972	3.480	4.320	28.352
	Realizado	3.148	6.962	7.652	4.827	5.492	28.081
Consulta Não Médica	Contratado	1.960	2.940	2.940	1.320	1.920	11.080
	Realizado	1.926	2.896	3.579	2.292	2.093	12.786
Total Contratado		9.996	12.624	14.004	7.080	8.520	52.224
Total Realizado		7.471	13.990	15.503	9.736	10.252	56.952
Índice Realizado		75%	111%	111%	138%	120%	109%

Tabela 53 - CRSMRP-MATER – Evolução do SADT Externo

SADT EXTERNO - Meta 85% a 100%							
		2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Ultrassonografia	Contratado	2.560	2.840	3.360	1.920	1.920	12.600
	Realizado	1.200	3.278	3.484	2.133	1.918	12.013
Diagnóstico por Endoscopia (Histeroscopia Diagnóstica)	Contratado	0	256	384	192	192	1.024
	Realizado	0	301	386	201	169	1.057
Total Contratado		2.560	3.096	3.744	2.112	2.112	13.624
Total Realizado		1.200	3.579	3.870	2.334	2.087	13.070
Índice Realizado		47%	116%	103%	111%	99%	96%

Tabela 54 - CRSMRP-MATER – Evolução das Consultas de Urgência

CONSULTA DE URGENCIA - Meta 85% a 100%							
		2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Consulta de Urgência	Contratado	6.400	9.600	8.832	7.800	8.400	41.032
	Realizado	5.560	8.500	8.950	8.754	9.197	40.961
Total Contratado		6.400	9.600	8.832	7.800	8.400	41.032
Total Realizado		5.560	8.500	8.950	8.754	9.197	40.961
Índice Realizado		87%	89%	101%	112%	109%	100%

DOS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

Conforme já descrito anteriormente, para a avaliação dos serviços prestados mediante os Convênios de Gestão, além das metas quantitativas, são estabelecidos indicadores de qualidade que interferem no financiamento da parte variável dos ajustes, que, a exemplo dos indicadores assistenciais, são reavaliados trimestralmente. Assim, adicionalmente ao Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), que integra a pesquisa de satisfação, são pactuados indicadores de acordo com o perfil da unidade de saúde. Destaca-se a seguir, os indicadores e as respectivas metas definidos para CRSMRP-Mater. Ressalta-se que, em 2013, as metas foram integralmente cumpridas.

1. **Apresentação de AIH:** Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

Meta: Apresentar a totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência.

Meta CUMPRIDA

2. **Porcentagem de declaração do motivo das cesáreas:**

Meta: Parâmetro de no mínimo de 80% dos CIDs corretos

Meta CUMPRIDA

1 **Qualidade de informação:**

1.1 – **Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde :** A inserção de dados no sistema deverá cumprir as datas estabelecidas.

Informação	Data limite
Dados de Produção	Dia 11
Dados dos indicadores de qualidade	Dia 15
Dados econômico-financeiros	Dia 20
Custos	Último dia do mês

Meta CUMPRIDA

1.2 **Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde:**

Meta: Será aceito no máximo 01 (uma) solicitação de alteração dos dados inseridos no sistema de gestão por mês.

Meta CUMPRIDA

2 **Programa de Humanização**

2.1 **Pesquisa de Satisfação:** O Núcleo Técnico de Humanização da SES-SP desenvolveu, em 2013, um novo instrumento de pesquisa que iniciou em março deste mesmo ano. A pesquisa não apenas fornece dados sobre as atuais condições dos serviços de saúde, como também oferece informações relevantes para que o Centro Integrado de Humanização da unidade proponha e promova melhorias no atendimento. A amostra estimada por trimestre para aplicação dos questionários, por tipo de atendimento é a seguinte:

- Internações – 270 questionários por trimestre (90 por mês);
- Pronto Atendimento - 300 questionários por trimestre (100 por mês);
- Ambulatório - 300 questionários por trimestre (100 por mês);

Meta: Envio das pesquisas mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente.

Meta CUMPRIDA

2.2 Resolução de queixas expressas pelos usuários: Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e encaminhá-la a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Meta: Resolução de, no mínimo, 80% das queixas recebidas.

Meta CUMPRIDA - Em 2013, houve a resolução de 100% das queixas recebidas.

Evolução do Indicador:

Tabela 55 - CRSMRP-MATER – Evolução de Indicadores de Atenção ao Usuário

ATENÇÃO AO USUÁRIO	Mês	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Queixas Recebidas	Total	4	10	15	15	23	67
Queixas Resolvidas	Total	4	9	15	15	23	66
Meta		80%	80%	80%	80%	80%	80%
Índice Realizado		100%	90%	100%	100%	100%	99%

3 Melhoria contínua em Obstetrícia

3.1 Auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em primíparas:

O CRSMRP-Mater tem que enviar relatório trimestral para o setor de Gestão de Contrato de Serviço de Saúde (GCSS) da SES-SP, com dados de identificação do prontuário, da paciente, indicação da cesariana e validação da indicação ou não por parte da equipe de auditoria, em 100% das primíparas.

Meta: Envio do relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre.

Meta CUMPRIDA

3.2 Utilização do partograma em primíparas em trabalho de parto:

O CRSMRP-Mater tem que revisar 100% dos prontuários e enviar relatório trimestral para

o GCSS, com dados de identificação dos prontuários, da paciente e validação do partograma por parte da equipe de auditoria.

Meta: Envio do relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre.

Meta CUMPRIDA

3.3 Envio e aplicação de protocolo de indução do trabalho de parto: A existência de um protocolo para indução de parto é essencial para uma boa prática obstétrica e o seu seguimento deve ser sempre estimulado. Os médicos do CRSMRP-Mater têm que registrar em prontuário a aplicação do protocolo de indução do trabalho de parto validado pelo hospital; o CRSMRP-Mater tem que revisar 100% dos prontuários e enviar relatório trimestral para o GCSS, contendo dados para identificação dos prontuários da paciente e indicação médica para indução do trabalho de parto.

Meta: Envio do relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre.

Meta CUMPRIDA

3.4 Analgesia em primíparas que evoluem para parto normal, com indicação, segundo o protocolo. No CRSMRP-Mater a analgesia de parto é sempre estimulada e oferecida a todas as pacientes, sendo isso uma prática de humanização. Os médicos têm que registrar em prontuário a aplicação de analgesia (peridural), e o CRSMRP-Mater tem que revisar 100% dos prontuários de primíparas em trabalho de parto com indicação de analgesia segundo protocolo validado pelo hospital e que evoluem para parto normal.

Meta: Envio do relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre.

Meta CUMPRIDA

6 Programa de Controle de Infecção Hospitalar:. Considerando as características do CRSMRP-Mater, que não conta com UTI, foram selecionamos os seguintes dados para acompanhamento:

- Infecção Puerperal relacionada ao Parto Normal
- Infecção Puerperal relacionada ao Parto Cesárea

- Infecção Neonatal Precoce
- Infecção Neonatal Tardia
- Microbiota Isolada das Culturas Coletadas
- Percentual de Positividade das Hemoculturas

Meta: Envio de cópias das planilhas de notificação de infecções hospitalares do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo, à Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), para à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviço de Saúde (CGCSS) e preenchimento dos dados na WEB site www.gestao.saude.gov.br, até o dia 20 do mês subsequente.

Meta CUMPRIDA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

O SAU é um serviço de atenção e atendimento ao usuário, que recebe queixas, reclamações, sugestões e elogios. Atua na defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidas pela instituição, com a finalidade de zelar para que a mesma atue com eficiência e mantenha crescente o seu compromisso com a assistência prestada. O Centro de Referência conta com duas assistentes sociais para organização e desenvolvimento deste serviço.

Destaca-se que a Pesquisa de Satisfação do Usuário, realizada pelo SAU, por meio de questionário estruturado, segue o padrão definido pela Coordenadoria de Gestão de Contratos da SES-SP.

Ilustrando parte dos resultados alcançados pelo Centro, no ano de 2013, destaca-se a seguir, alguns percentuais relacionados ao Hospital em Geral e exemplos de elogios recebidos durante o Ano.

Questões do Hospital em Geral, 931 pacientes entrevistados:

- Como você avalia o espaço físico da unidade? 95% dos usuários avaliaram como sendo ótimo e bom.
- Como você avalia o atendimento dos profissionais da recepção? 98% dos usuários avaliaram como sendo ótimo e bom.
- Como você avalia o atendimento Médico do Hospital? 97% dos usuários avaliaram como sendo ótimo e bom.

- Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem do Hospital? 98% dos usuários avaliaram como sendo ótimo e bom.
- Você indicaria este Hospital para algum amigo ou pessoa da Família? 98% dos usuários responderam que sim.

Elogios/Sugestões recolhidos pelo Serviço de Atenção ao Usuário durante o Ano de 2013

Data: 04/02/2013

Enfermaria: *"Estive aqui com minha mãe, fez uma cirurgia dia 04/02, fomos bem atendidas, agradecemos a todos o quadro de funcionários que atendem a gente com um sorriso, vocês são uns anjos de Deus. Obrigada por tudo, valeu a pena conhecer a MATER, mil vezes obrigada, não pagaria tão bom atendimento que tivemos, aqui fomos bem recebidos e bem atendidos. Obrigada mais uma vez".*

Data: 21/02/2013

Enfermaria: *"Parabéns para as cozinheiras, a comida não é boa, é ótima e parabéns para as meninas da equipe de enfermagem todos atenciosos, muito obrigado, vou com certeza indicar para todas as gestantes o curso para gestante foi maravilhoso. Indico para todos".*

Data: 09/06/13

Enfermaria: *"Com todo atendimento com todas técnicas, com toda infra estrutura. Parabéns a todos."*

Identificação: Maria de Fátima O. – Goiânia/GO

Enfermaria: *"Sou do Estado de Goiás, moro em Goiânia, estou acompanhando minha filha Lariene de Oliveira de Liam. Fiquei muito satisfeita e impressionada com o tratamento em excelência recebido nesta unidade de saúde, desde a porta de entrada até os serviços de higiene e lavanderia por nós recebidos. Equipe de enfermagem de primeira linha ao atendimento as parturientes. Quero deixar registrado minha satisfação da dedicação de todos, equipe médica, corpo de enfermagem, recepção, limpeza, lavanderia, copa, dentre outros. Tivemos não só boa impressão. Porém, o atendimento de modo geral foi muito excelente. Parabéns a administração geral. "*

Data: 07/10/2013

Enfermaria: “Venho por meio desta, dizer que o hospital da mulher Mater está 100 por cento melhor, porque em 2009 estive aqui com a minha nora, e fui muito mal atendida o que quase levei-a em outro hospital, fomos mal atendidas desde a recepção até os médicos. Agora no meu retorno neste hospital para fazer uma cirurgia no dia 30/09/10, fiquei satisfeita por a Mater ter melhorado tanto, a onde não havia humildade e hoje tem, a onde não havia profissionalismo e hoje tem, a onde não havia amor e hoje tem...fui tão bem tratada por todos, desde da recepção...que me tratou com carinho e respeito e uma moça por nome de **Jaqueline** e um rapaz por nome de **Paulo**, que nunca tinha me visto e me tratou com respeito, carinho e profissionalismo. Por pagar o SUS por duas vezes como empregada e também como pescadora, profissional que sou. É a primeira vez que sou tão bem tratada assim, não sei o porque isto ocorreu, mas vou descobrir, a mudança foi muito grande, desde já agradeço muito por cuidar de nossa saúde tão bem. Obrigada”.

Data: Novembro/2013

Enfermaria: “Vamos deixar um beijo e agradecer imensamente toda a equipe. Todos foram excelentes, pacientes e tiveram muita boa vontade. Isso garantiu o prosseguimento da amamentação. Se não tivéssemos tido tanto carinho e atenção a chance de desistir seria grande. Beijos a todos: Cristina, Daniela, Carla, Rosilda, Fátima, Eliana. Desculpem não citar todos os nomes, mas o agradecimento é geral”.

Data: Novembro/2013

Enfermaria: “Muito bom o atendimento. Nota 10 para todos vocês”.

DA PESQUISA CIENTÍFICA

Tabela 56: Evolução dos projetos de pesquisa submetidos e desenvolvidos no CRSMRP-Mater:

Ano	Projetos Submetidos	Projetos Aprovados	Projetos Não Aprovados	Projetos em Execução	Projetos Cancelados	Projetos Concluídos
2010	16	15	1	7	3	5
2011	27	26	1	21	1	11
2012	8	7	1	26	2	0
2013	12	11	1	36	1	0

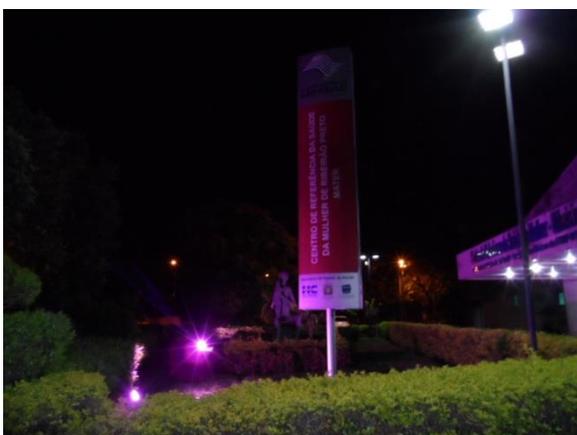
ATIVIDADES VOLTADAS À ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE E AO ENSINO PRINCIPAIS AÇÕES EM 2013

Implantação do Centro Integrado de Humanização (CIH) e Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH)

No segundo semestre de 2013, o CRSMRP-Mater implantou o Centro Integrado de Humanização (CIH) e o Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), implementando estratégias de qualificação e aprimoramento profissional e do usuário através de ações de educação continuada. Tais ações estão em consonância com as metas e propostas do CIH, com o CQH e com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) no sentido de realizar ações que visem a promoção de qualidade de vida no trabalho, a valorização profissional e educação do usuário.

As ações e atividades estão baseadas na missão, visão e valores institucionais objetivando melhoria da qualidade de vida no trabalho e maior valorização e satisfação do profissional, o que impactará positivamente nos resultados Institucionais. Também possui como base a Política Nacional de Humanização e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, as quais definem que Humanização se caracteriza enquanto processos de gestão e organização do trabalho, fundamentando-se no respeito e valorização da pessoa. A humanização remete a uma ação que valoriza o respeito ao paciente, à qualidade do cuidado prestado e à atenção e adaptação de sua ação à necessidade do outro.

Movimento Internacional “Outubro Rosa”



No mês de Outubro de 2013, o CRSMRP-Mater participou do movimento internacional Outubro Rosa. Movimento esse voltado à conscientização sobre a

importância da detecção precoce do câncer de mama, cujo tema central deste ano visou derrubar o mito de que a doença é uma sentença de morte e reforçar que cuidar da saúde é um gesto de amor à vida.

Durante o mês de desenvolvimento desse projeto, a equipe do CRSMRP – Mater empenhou-se em levar informações sobre a importância da detecção precoce e a incentivar para que as mulheres conheçam suas mamas e possam ficar atentas para alterações suspeitas. A campanha teve adesão de todos os funcionários da instituição que colocaram uma fita rosa no peito. Além disso, as ações englobaram também a iluminação da fachada da Mater com a cor rosa e colocação de faixas e banners informativos por todo o Hospital. O auge do movimento se deu na semana entre os dias 21 e 23 de outubro, quando ocorreram palestras com os temas "Prevenção de Câncer", ministrada pela Enf. Marina Lopes Borges, e "Câncer Feminino" ministrado pelo Dr Guilherme Martinez, autor da matéria complementar a seguir.

PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres, excetuando-se casos de câncer de pele não melanoma. Estima-se que em 2012, tivemos no Brasil mais de 52 mil casos, com mais de 12 mil óbitos.

Dentre os diversos tipos de prevenção, destacamos a primária, relacionada aos hábitos de vida, e a secundária relacionado ao rastreamento do câncer de mama, através de exames de imagem.

Em relação à prevenção primária temos a obesidade na pós-menopausa e o consumo de bebidas alcoólicas como principais fatores de risco. Os estudos são controversos em relação à prática de exercício físico, ingestão de vitamina D, fitoestrogênios, uso de chás e alimentos. O estímulo a atividade física e o controle do peso devem ser orientados muito mais por melhorar a qualidade de vida geral do que pelos eventuais benefícios no controle do câncer de mama. Não há estudos de forte impacto comprovando a relação de anticoncepcionais com câncer de mama. Em relação à terapia hormonal na pós-menopausa, sabe-se que quando utilizada de forma combinada por mais de 5 anos, há um pequeno aumento no risco.

Em relação à prevenção secundária, temos a detecção precoce através de programas de rastreamento como protagonistas. O autoexame e mesmo o exame físico são métodos isoladamente de pouco impacto para detecção precoce do câncer de mama. Diversos estudos já mostraram benefício no rastreamento mamográfico, com diminuição em até 35% da mortalidade. Todas as sociedades médicas e programas de rastreamento populacional do câncer de mama

recomendam o rastreamento para mulheres com idade entre 50-69 anos. A polêmica ocorre em mulheres com idade entre 40 e 49 anos e acima de 70 anos. Entretanto, a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), assim como sociedades médicas norte-americanas recomendam a mamografia de forma anual a partir dos 40 anos, apesar do benefício ser bem inferior do que para mulheres acima de 50 anos. Em pacientes acima de 70 anos, os estudos são escassos para se recomendar ou não a mamografia. Devemos sempre avaliar a condição geral da paciente para se indicar o exame. Não se deve realizar rastreamento mamográfico em mulheres abaixo de 40 anos, exceto em condições de alto risco para câncer de mama (vide abaixo)

O intervalo para a realização dos exames varia entre 1 e 2 anos, dependendo do país. Essa conduta também não está bem estabelecida. No Brasil, a SBM recomenda anualmente, enquanto o INCA (Instituto Nacional do Câncer) recomenda bienal.

A ultrassonografia e a ressonância magnética são exames complementares que também podem ser utilizados. Eles podem detectar tumores que não são visualizados na mamografia, no entanto, não há dados que comprovem qualquer diminuição de mortalidade, para o uso indiscriminado. Por esse motivo, as sociedades não recomendam o uso desses métodos para rastreamento na população geral, e sim apenas como complemento.

Algumas mulheres, entretanto, podem ter recomendação para rastreamento antes dos 40 anos e complementada com exames especiais. Incluem principalmente mulheres com história familiar importante (câncer de mama em mãe ou irmã na pré menopausa), história de radiação de tórax entre idades de 10 a 30 anos, história pessoal de câncer de mama, carcinoma ovariano ou biópsias mamárias mostrando tipos específicos de lesões precursoras, mutação de genes BRCA 1 e 2. Entretanto, devemos lembrar que essas são situações especiais e devem ser individualizadas e discutidas com o profissional mastologista. A solicitação de exames em época incorreta e desnecessariamente aumenta o número de biópsias desnecessárias, cicatrizes na mama e ansiedade da paciente.

Dr Guilherme Luna Martinez

Especialista pela Sociedade Brasileira de Mastologia (TEMA)



Câncer de Mama
Um toque pela vida!
 Participe você também!

Palestras

22/10/2013 – 8:00 horas - Prevenção de Câncer
 Enfª. Marina Lopes Borges

23/10/2013 – 12:00 horas - Câncer Feminino
 Dr. Guilherme Martinez

25/10/2013 – Café da manhã, café da tarde e ceia especial

Vista sua camisa rosa durante esta semana e apoie esta causa!!!

 mater

CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

 **DEIXE ESSA IDEIA BATER MAIS FORTE EM SEU PEITO.**  mater

II Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica

O CRSMRP-Mater realizou no dia 28 de setembro de 2013, a segunda edição da Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica. O evento foi direcionado para profissionais e acadêmicos da saúde em geral que atuam no universo da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, envolvendo as áreas da Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Técnica em Enfermagem. Este ano, a jornada também contou com a participação de doulas (acompanhantes treinadas para dar suporte à gestante durante o trabalho de parto). De um modo geral participaram aproximadamente 300 pessoas entre palestrantes, congressistas, equipe de apoio e patrocinadores. A solenidade de abertura contou com a presença de autoridades como: Prof Dr Marcos Felipe Silva de Sá (Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP), Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Junior (Diretor da FMRP-USP), Prof. Dr. Sandro Scarpelini (Diretor Executivo da FAEPA - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP-USP), Prof. Dr. Geraldo Duarte (Diretor Científico da FAEPA), Prof.ª Dr.ª Silvana Martins Mishima (Diretora em exercício da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP), entre outros.

A Profa. Dr.ª Silvana Maria Quintana, Diretora Geral do CRSMRP-MATER e docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,

realizou a conferência de abertura intitulada “Saúde da Mulher”, que abordou a trajetória transformadora do papel da mulher na sociedade mundial e brasileira ao longo da história e como a assistência à saúde da mesma vem acompanhando estas mudanças. Ressaltou, ainda, os esforços atuais no sentido da atuação focada na atenção humanizada, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil, engloba a atuação voltada à “Promoção e respeito aos direitos da mulher e da criança, baseados na evidência científica da segurança e eficácia das condutas adotadas e não na conveniência de profissionais e instituições”. A Professora destacou, também, o trabalho assistencial e social de excelência desempenhado pelo CRSMRP-MATER na sociedade de Ribeirão Preto e região, que vem se tornando instituição respeitada como modelo de profissionalismo na área da saúde da mulher, tanto no âmbito de assistência obstétrica como ginecológica, e do recém-nascido, com uma proposta de atuação multiprofissional em consultas ambulatoriais, exames especializados, internações ginecológicas e obstétricas, tanto eletivas como de urgência e emergência. A instituição, que já se constitui há vários anos como instituição de ensino nessas áreas de atuação, passa a assumir, também, um significativo papel de multiplicador de conhecimento através dessa jornada, que atualmente faz parte do calendário anual de atividades científicas da região.

Os focos centrais da II Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica do CRSMRP-Mater foram a valorização do trabalho em equipe e do atendimento humanizado da mulher (em ginecologia e obstetrícia) e do recém-nascido, despertando a atenção do público presente para um olhar holístico durante a assistência à saúde, melhorando sua qualidade. As atividades desenvolvidas constituíram-se numa oportunidade ímpar de reciclagem profissional e troca de experiências entre os presentes.

O evento foi avaliado como de excelente qualidade por mais de 96% dos presentes, sendo considerado um sucesso pela equipe organizadora e pelas instituições que apoiaram a iniciativa.

Curso para Puerperas, Gestantes e Acompanhantes

Os cursos são oferecidos à puerperas, gestante e seu acompanhante, têm como enfoque principal o preparo da gestante para o parto natural e o incentivo ao aleitamento materno, sua periodicidade é semanal e possui uma duração média de 1

hora e 30 minutos. A demanda é espontânea ou por meio de encaminhamento do serviço de Pré-Natal do CRSMRP-Mater ou Unidades Básicas de Saúde.

Segue abaixo, estatística de participação de puérperas, gestantes e acompanhantes durante o ano de 2013.

Tabela 57 - CRSMRP-MATER – Nº de participantes no Curso de para Puerperas, Gestantes e Acompanhantes

MÊS	Nº DE PARTICIPANTES
JANEIRO	78
FEVEREIRO	98
MARÇO	188
ABRIL	138
MAIO	81
JUNHO	128
JULHO	53
AGOSTO	96
SETEMBRO	125
OUTUBRO	183
NOVEMBRO	88
DEZEMBRO	80
TOTAL	1.336

Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde – PGRSS

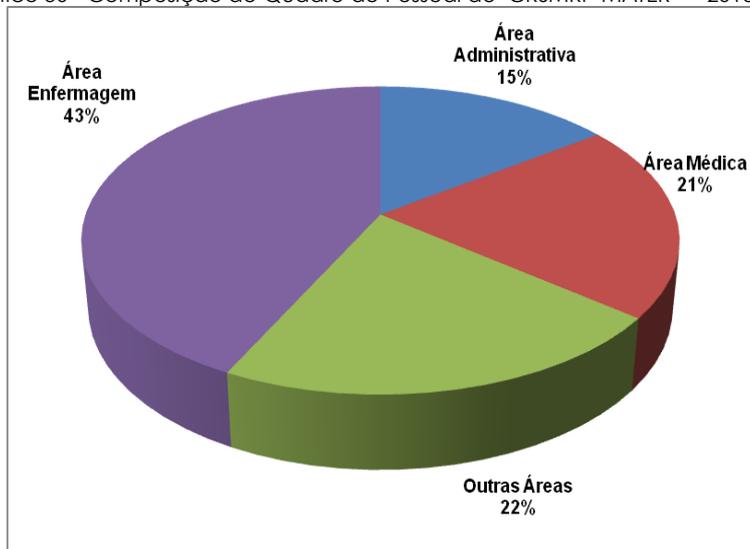
O Plano foi elaborado em 2009, por uma equipe multidisciplinar, tomando-se como base as Resoluções da ANVISA, RDC nº 306/04 e CONAMA, nº 358/05 que dispõem, respectivamente, dos RSS (Resíduos de Serviço de Saúde).

Com o objetivo de amenizar o impacto ambiental, inseriu-se no PGRSS a segregação dos resíduos recicláveis, através da coleta seletiva. No ano de 2013, foram reciclados mais de 2.400kg de resíduos.

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

No final de 2013, o CRSMRP-MATER contava com 211 profissionais, distribuídos conforme apresentado no Gráfico 27.

Gráfico 30 - Composição do Quadro de Pessoal do CRSMRP-MATER -- 2013



Em 2013, os repasses de recursos financeiros para o CRSMRP-MATER, no montante de R\$17.531.500,00 foram destinados integralmente às despesas de custeio, cuja aplicação por alínea de despesas encontra-se demonstrada no Gráfico 28.

No Gráfico 29, apresenta-se a receita versus a despesa por mês, considerando-se o regime de competência.

Gráfico 31 - Gastos com Custeio – CRSMRP-MATER – Distribuição por alínea - 2013

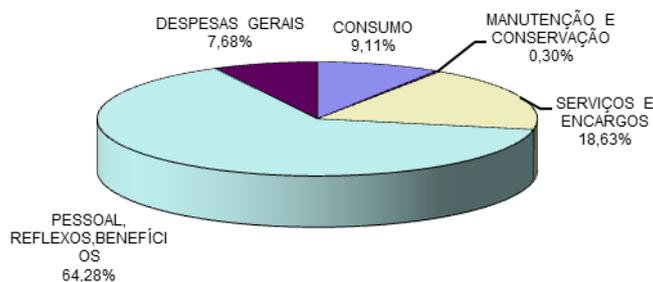
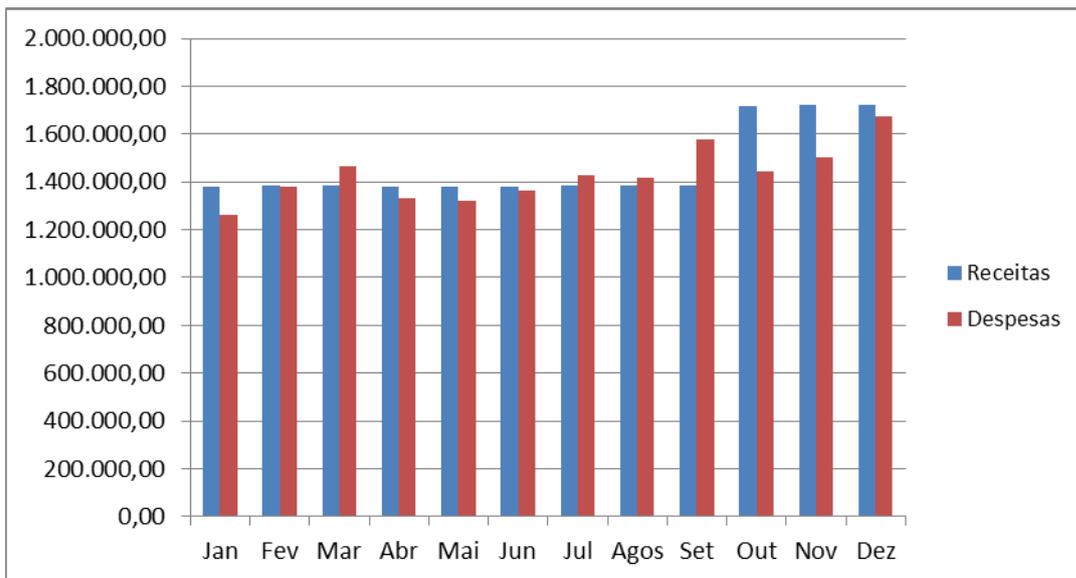


Gráfico 32 – Resultado Operacional – CRSMRP-MATER – 2013 – Em Reais.



HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB



APRESENTAÇÃO

Em agosto de 2010, foi celebrado o convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com a interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência para a gestão do Hospital Estadual Américo Brasiliense - HEAB.

O HEAB, como é conhecido, tem o relevante papel de contribuir para a organização da rede de saúde da região de sua abrangência e prover a demanda de serviços assistenciais hospitalares de média complexidade.

O HEAB fica em um prédio com 54.000 metros quadrados de construção, com padrão arquitetônico de meados do século passado, com ambientes muito amplos e luminosos, cercado por extensa área verde. Todos os quartos possuem antecâmara e 25 deles são equipados com sistema de pressão negativa, o que o torna estratégico para atendimento a doenças infecciosas emergentes, sendo referência para estes casos, entre outros. Conta com um Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) e um Serviço de Verificação de Óbitos.

O HEAB atende 24 municípios do DRS III, totalizando 931.000 habitantes, além de demandas pontuais de outras regionais.

Como integrante do Complexo Acadêmico Assistencial – HCFMRP-USP/FAEPA/FMRP-USP, tem colaborado com o HCFMRP-USP em projetos específicos que possibilitam o compartilhamento de serviços. Destaca-se o atendimento de pacientes das áreas de Cuidados Paliativos e Neurologia (atendimento de reabilitação precoce de pacientes com AVC) provenientes da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP. Além dessas duas áreas, o HEAB tem buscado ampliar essa parceria com os Departamentos Clínicos da FMRP-USP. Como contrapartida o HCFMRP-USP tem sido uma das importantes referências para pacientes com complexidades terciárias atendidos no HEAB.

O HEAB/AME, além da parte assistencial, cujo desempenho é demonstrado nas tabelas e programas que constam das páginas 149 a 161, manteve em 2013, os campos de ensino para alunos da graduação da FMRP-USP e de residentes do HCFMRP-USP. Na Graduação passaram os alunos do 6º Ano de Medicina pelo internato em cirurgia e medicina social, 4º ano em estágio da clínica médica e 3º ano no curso de semiologia médica. No quadro de residentes o Hospital contou com R1 e R2 de Cirurgia Geral, R2 de Medicina de Família, R4 de Geriatria, R3 de Ortopedia, R4 da Urologia, R4 da Cirurgia Vasculare e R2 da Ginecologia.

A gestão 2013, manteve o modelo de gestão que busca inserir os colaboradores na construção do espaço coletivo de trabalho, objetivando a reflexão e discussão das necessidades operacionais, divisão de tarefas e papéis individuais. A proposta administrativa implantada e que continua em vigor, configura uma gestão horizontalizada, com a possibilidade de participação dos colaboradores em colegiados internos, denominados de Grupos de Trabalho. O modelo propicia um conhecimento integral dos processos de trabalho internos, sua leitura crítica e propostas de melhorias contínuas, de forma coletiva, e com transformações constantes. A participação de diferentes categorias e áreas nesses Grupos evita conflitos futuros e as mudanças ocorrem de forma mais rápida.

O ano de 2013 para o HEAB/AME foi difícil e exigiu uma disciplina orçamentária rigorosa, iniciou-se o ano com uma previsão orçamentária deficitária e com certo desequilíbrio nas metas pactuadas com a SES-SP. Duas estratégias bem articuladas foram disparadas no decorrer do ano, a primeira contou com ajuste dos números das metas, acerto do número de internações, cirurgias e atendimentos ambulatoriais no limiar pactuado, acabando com o excedente de produção. Isso determinou que o Hospital reduzisse o seu déficit orçamentário previsto de mais de 3 milhões para cerca de 2,2 milhões. A segunda estratégia foi elaborar relatórios orçamentários e solicitar para a SES-SP um ajuste de verbas para o ano vigente. Em

novembro de 2013, a SES-SP aprovou um Termo Aditivo de R\$ 2.000.000,00, resultando no equilíbrio orçamentário.

Devido à dificuldade em alinhar o orçamento da Instituição, as necessidades da regional de saúde e a estrutura do Hospital, foram agendadas diversas reuniões entre a direção do HEAB/AME e a chefia da regional de saúde para analisar as possibilidades de aumento de metas para 2014, com o intuito de que as propostas fossem coerentes com a estrutura física e de recursos humanos do HEAB. Essas reuniões culminaram em apresentação do HEAB na reunião de Associação dos Prefeitos, que ocorreu em novembro de 2013, contando com presença de deputados e mais de 20 prefeitos, além do vice diretor da FMRP-USP, Diretor Científico da FAEPA e Diretor de Assistência à Saúde do HCFMRP-USP. Nesse encontro obteve-se apoio político para o aumento das metas. Ressalta-se que o aumento das metas e o ajuste do custeio foram aprovados a partir de março de 2014.

Em 2013, também foi preciso remodelar o processo de implantação da Gestão em Qualidade, e, conseqüentemente, reestruturar o processo de desenvolvimento da acreditação. Ressalta-se que o objetivo é que em 2014, a Instituição esteja em condições de conquistar a acreditação conforme metodologia indicada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e assim, melhorar os processos internos de trabalho, visando primordialmente a segurança do paciente e dos colaboradores,

Ainda, no que diz respeito a medidas administrativas voltadas ao aprimoramento institucional, em 2013, o setor de manutenção foi reestruturado com o objetivo de atender adequadamente às demandas que o Hospital necessitava. Readequou-se, também, a central de matérias, melhorando substancialmente o cuidado com os matérias cirúrgicos.

Com a estabilização do processo assistencial e orçamentário, a proposta da direção do HEAB para 2014 será:

- Estreitar ainda mais o vínculo com as entidades que atuam no sentido de manter as atividades da Instituição: SES-SP, HCRPFMRP-USP, FAEPA e FMRPUSP.
- Promover ações destinadas a otimizar serviços com o objetivo de desafogar o HCFMRP-USP de pacientes com patologias de natureza secundárias e encaminhar para aquele Hospital, pacientes com patologias que excedem a complexidade do HEAB e que a rede local não consiga absorver.
- Manter ou, conforme interesse da FMRP-USP, aumentar o vínculo acadêmico, primordial para a formação de alunos e residentes em um espaço de atendimento de média complexidade.

HEAB: MISSÃO, VISÃO E VALORES**Missão**

Participar de uma rede de atenção à saúde voltada às necessidades regionais, com assistência exclusiva aos usuários do SUS, seguindo seus princípios e com foco na média complexidade.

Visão

Ser reconhecido pelo cidadão como um complexo assistencial resolutivo, com qualidade e integralidade na atenção e com assistência direcionada ao processo de saúde das pessoas.

Valores

- | | | |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| - Integralidade | - Cidadania e direito de escolhas | - Ética |
| - Qualidade | - Trabalho Multiprofissional | - Respeito ao meio ambiente |
| - Comprometimento | - Confiabilidade | - Sustentabilidade |
| - Transparência | - Humanização | - Responsabilidade Social |
| - Honestidade | - Resolutividade | |

INDICADORES ASSISTÊNCIAIS**Especialidades Cirúrgicas Atendidas**

1. Cirurgia Cabeça Pescoço
2. Cirurgia Geral
3. Cirurgia Torácica
4. Cirurgia Pediátrica
5. Cirurgia Plástica
6. Cirurgia Vascular
7. Gastrocirurgia
8. Ginecologia
9. Oftalmologia
10. Ortopedia
11. Otorinolaringologia
12. Proctologia
13. Urologia

Especialidades Clínicas Atendidas

1. Alergoimunologia Geral
2. Anestesiologia
3. Cardiologia
4. Dermatologia
5. Reumatologia
6. Endocrinologia
7. Gastroenterologia
8. Geriatria
9. Hematologia
10. Infectologia
11. Nefrologia
12. Neurologia
13. Pneumologia
14. Radiologia
15. Clínica Médica (geral)
16. Medicina Intensiva (UTI)
17. Medicina do Trabalho

Recursos Disponíveis para Internação

- 10 Leitos de UTI
- 04 Semi-Intensiva
- 34 Leitos de Cirurgia
- 56 Leitos de Clínicos (Clínica Médica, Moléstias Infecciosas e Cuidados Paliativos)

TOTAL: 104 leitos operacionais

Além desses 104 leitos disponíveis para internação, o HEAB conta com 04 leitos para atendimento inicial na Sala de Estabilização Clínica – SEC – sendo um deles em ambiente de isolamento.

Recursos Diagnósticos Disponíveis

- MAPA
- Holter

- Eletrocardiograma
- Teste Ergométrico
- Ecocardiograma
- Espirometria
- Ultrassonografia (2)
- RX (2 fixos + 1 móvel)
- Campimetria
- Eletroneuromiografia
- Eletroencefalograma (2)
- Densitometria óssea
- Mamografia
- Tomografia
- Equipamento Hemodiálise
- Colonoscopia
- Endoscopia Digestiva Alta
- Broncoscopia
- Nasofibroscopia / Laringoscopia
- Cistoscopia
- Estudo Urodinâmico

Recursos do Centro Cirúrgico

- 3 Salas Cirúrgicas
- 1 Sala para Cirurgias Ambulatoriais
- 03 Armários para Videocirurgia
- Intensificador de Imagens
- Microscópio
- Facoemulsificador

DESEMPENHO ASSISTENCIAL**HOSPITALAR**

Tabela 58 - HEAB – Saídas Hospitalares – 2013

Internação	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Médica	1.200	1.448	120,67%
Clínica Cirúrgica	2.640	2.340	88,64%
Total	3.840	3.788	98,65%

Tabela 59 - HEAB – Ambulatório – Consultas Médicas e Não Médicas – 2013

Consultas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Interconsultas Médicas	1.200	1.393	116,08
Consultas Subsequentes Médicas	3.000	2.378	79,27%
Consultas não médicas	2.640	3.652	138,33%
Total	6.840	7.423	108,52%

Tabela 60- HEAB – Ambulatório – Consultas de Urgência – 2013

Consultas de Urgência	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas de Urgência	1.200	1.021	85,08%
Total	1.200	1.021	85,08%

Tabela 61 - HEAB – Cirurgias – 2013

Cirurgia	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgias Ambulatoriais	1.200	825	68,75%
Cirurgia Hospital – Dia	1.200	1.353	112,75%
Total	2.400	2.178	90,75%

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES

Tabela 62 - AME-HEAB – Consultas Médicas – 2013

Consultas Médicas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	21.600	14.466	66,97%
Interconsultas	12.000	16.423	136,86%
Consultas Subsequentes	33.600	28.945	86,15%
Total	67.200	59.834	89,04%

Tabela 63 - AME-HEAB – Consultas Não Médicas – 2013

Consultas não Médicas	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas não médicas	12.000	21.292	177,43%
Total	12.000	21.292	177,43%

Tabela 64 - AME-HEAB – Procedimentos Cirúrgicos – 2013

Cirurgia	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgias Ambulatoriais Menores	1.200	1.252	104,33%
Total	1.200	1.252	104,33%

Tabela 65 - AME-HEAB – Exames e Procedimentos – 2013

SADTS Externos	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico por Radiologia (Densitometria Óssea)	1.080	1.201	111,20%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	4.320	3.400	78,70%
Diagnóstico por Endoscopia	2.040	1.727	84,66%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	10.920	14.018	128,37%
Total	18.360	20.346	110,82%

Tabela 66 - AME-HEAB – Exames / Acompanhamento SEDI – 2013

SADT Externos	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico por Radiologia (Raio-X)	8.400	12.500	148,81%
Diagnóstico por Tomografia	4.800	6.088	126,83%
Total	13.200	18.588	140,82%

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Tabela 67 - AME-HEAB – Produção do Serviço de Verificação de Óbitos – 2013

Procedimento	Realizadas
Necrópsias Internas	15
Necrópsias Externas	287
Total	302

DESEMPENHO ASSISTENCIAL – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL EM 2012

Hospital

Todos os indicadores de Pré-Requisitos foram cumpridos, respeitando os parâmetros mínimos e as datas fixadas para envio dos relatórios.

- Qualidade da Informação

Indicador: Inserção de Diagnósticos Secundários em, no mínimo, 22% em Clínica Cirúrgica e 14% em Clínica Médica.

Indicador: Ter um percentual de pelo menos 95% do total de CEPs informados corretos.

- Apresentação de AIH

Indicador: Apresentar a totalidade das AIH:

- Programa de Humanização

Indicador: Aplicação de entrevista aos usuários, de acordo com o Caderno de Orientações da Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS/S.

- Atenção ao Usuário

- Indicador: Resolução de, no mínimo, 80% das queixas recebidas.
- Qualidade de Informação
Indicador: Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde e envio de Relatórios de Qualidade nas datas estabelecidas.
Indicador: Solicitação de no máximo 01 alteração de dados inseridos no sistema gestão através de ofício assinado pelo responsável da unidade.
 - Programa de Controle de Infecção Hospitalar
Indicador: Envio de cópia das planilhas de notificação de infecções hospitalares do SVE a divisão de I.H. do CVE eCGCSS e preenchimento dos dados na WEB.
 - Taxa de Cirurgia Suspensa / Taxa de Colectomia Laparoscópica
indicador: Envio trimestral do relatório contendo a razão entre o número de Cirurgias Agendadas por número de Cirurgias Suspensas.
Indicador: Envio trimestral do relatório contendo a razão entre o número de Cirurgias de Colectomia por número de Colectomias Laparoscópicas.
 - Taxa de Mortalidade para procedimentos/diagnósticos selecionados
Indicador: Envio de relatório trimestral contendo o volume de saídas hospitalares realizadas, número de óbitos ocorridos e a taxa de mortalidade intra-hospitalar para cada um dos diagnósticos/procedimentos definidos, com análise dos índices alcançados.

AME

- Todos os indicadores de Pré-Requisitos foram cumpridos, respeitando as parâmetros mínimos e as datas fixadas para envio dos relatórios.
- Comissão de Revisão de Prontuários
Indicador: Analisar 1% das consultas médicas tendo, no mínimo, 90% dos prontuários revisados satisfatórios.
 - Pesquisa de Satisfação
Indicador: Enviar mensalmente planilhas de pesquisa de satisfação conforme modelo.
 - Implantação de Linha de Cuidado de Alta Resolutividade (LCAR)
Indicador: Possuir atendimento na LCAR, que pressupõe agendas específicas, formato de consulta única e monitoramento através de planilha sistematizada que deverá ser encaminhada mensalmente.

- Alta Global
Meta: Preencher o quadro de Alta Global, no formulário de indicador de qualidade disponível no site www.gestao.suade.gov.br.

Indicadores Hospitalares em 2013

Tabela 68 – HEAB – Indicadores Hospitalares - 2013

	Clínica Médica	Moéstias Infecciosas	UTI	Cuidados Paliativos	Clínica Cirúrgica
Taxa de Ocupação Hospitalar	65,96%	85,41%	73,95 %	82,70%	29,04%
Média de Permanência	6,51	17,76	26,46	11,79	0,99
Índice de Renovação	10,13%	4,81%	2,79%	7,01%	29,43%
Taxa de Mortalidade Institucional	0,88%	6,03%	27,53 %	17,25%	0,0%
Taxa de Cirurgia Suspensa por motivo Insituacional					2,98%
Taxa de Colecistectomias Laparoscópicas					98,54%
Índice de Queixas Resolvidas HEAB+AME (SAU)					97,18%

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU

Apresenta-se a seguir, resultados da Pesquisa de Satisfação do Usuário, realizada pelo SAU de HEAB, em 2013.

Resultado da Área Hospitalar

- 99% consideraram os serviços médicos do Hospital ótimo e bom.
- 100% consideraram os serviços de enfermagem do Hospital ótimo e bom.
- 99% consideraram o atendimento da recepção do Hospital ótimo e bom.
- 98% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do Hospital ótimo e bom.
- 100% dos usuários indicariam este Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

Resultados do AME:

- 99% consideraram os serviços médicos do AME ótimo e bom.

- 99% consideraram os serviços de enfermagem do AME ótimo e bom.
- 99% consideraram o atendimento da recepção do AME ótimo e bom.
- 100% consideraram os serviços da equipe multiprofissional do AME ótimo e bom.
- 100% dos usuários indicariam este Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

A Gestão da Qualidade do HEAB/AME tem como principal objetivo desenvolver e monitorar os programas de qualidade para a garantia da segurança do usuário.

Considerando o envolvimento do profissional da saúde como cerne da política de qualidade, foram desenvolvidos projetos voltados para reforçar essa atitude, e, também, sedimentar a cultura de melhoria centrada no usuário e na determinação de executar serviços que atendam os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), de forma segura e com excelência.

Destaca-se abaixo, os projetos iniciados:

PROJETO GERENCIAMENTO DE RISCO CLÍNICO: Os riscos clínicos estão embasados em todas as ações que envolvem os profissionais de saúde direta ou indiretamente, resultante da ausência ou deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidado ao paciente. Nesse sentido, o HEAB vem moldando o projeto de gerenciamento de risco clínico como forma de trazer para a realidade da instituição, uma maturidade e enfrentamento perante aos eventos, visando planejar melhoria contínua dos processos assistenciais, enfatizando para os colaboradores a importância de se trabalhar a prevenção.

Dessa forma, foram constituídos grupos assistenciais para implantar barreiras de segurança na prevenção de eventos, como também definir e alinhar os indicadores a serem monitorados e avaliados por plano de ações e por meio do uso de ferramentas de qualidade.

- **Grupo de Queda:** Implantação de estratégias preventivas para promover o acompanhamento dos usuários hospitalizados e os riscos evidenciados de queda.
- **Grupo de Dispositivos Enterais:** Promover o gerenciamento planejado e sistematizado da assistência, para garantir qualidade e segurança ao usuário com dispositivos gástricos enterais.
- **Grupo de Dispositivos Respiratórios:** Implantação de estratégias preventivas

para reduzir os índices de extubações acidentais, como também acompanhar os pacientes que possuem dispositivos ventilatórios invasivos durante a hospitalização.

- **Grupo Farmacovigilância:** Implantação de instrumentos que promovam a segurança do usuário durante a terapia farmacológica. Ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. (ANVISA, 2003)
- **Grupo de Dispositivos Vesicais:** Implantação de instrumentos para acompanhar o usuário que possui dispositivos vesicais, com intuito de reduzir as infecções do trato urinário associada ao uso de cateter.
- **Grupo CVC e flebite:** Implantação de estratégias para reduzir as infecções relacionadas ao cateter, monitorando as boas práticas na passagem do cateter como o tempo da utilização do dispositivo.
- **Grupo Curativo:** Implantação de instrumentos voltados para a prevenção, cuidado e tratamento de lesão da pele.
- **Grupo de DOR:** Implantar estratégias para acompanhamento dos usuários que apresentarem, ao longo da internação, tal desconforto.
- **Comitê de Hemovigilância:** Implantar estratégias de monitoramento e acompanhamento dos casos de evento com hemocomponentes na instituição, no sentido de trabalhar planejamento de nossas ações com foco na prevenção. Hemovigilância é um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis ou inesperados da utilização de hemocomponentes. (ANVISA, 2003).
- **Comitê de Tecnovigilância:** Implantar estratégias de acompanhamento dos eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes, produtos para diagnóstico de uso "in-vitro") disponibilizados no mercado, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a segurança sanitária do uso desses produtos na promoção e proteção da saúde da população.
- **Comitê de Comissão de Infecção Hospitalar:** Acompanhar o conjunto de ações desenvolvidas e deliberadas sistematicamente, com vistas à redução máxima de possível incidência e da gravidade das infecções hospitalares, no sentido de planejamento de nossas ações de melhoria contínua.
- **Comitê de Gerenciamento de Resíduos:** Está voltado ao conjunto de

procedimentos de gestão, planejados e implantados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, visando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e dos recursos naturais.

PROJETO GERENCIAMENTO DE RISCO NÃO CLÍNICO: Os riscos não clínicos são apresentados como aqueles que estão relacionados à segurança das instalações ou atendimento dos processos de prestações aos cuidados dos usuários. Exemplo: estrutura física, equipamentos, ar condicionado, riscos elétricos e de incêndio, gases medicinais, higiene, insumos, segurança ocupacional, gerenciamento de resíduos e financeiros. Para esse projeto, trabalha-se de maneira ativa junto ao serviço de manutenção e engenharia clínica, no sentido de proceder com realização de interações de processos que garantam efetividade e acompanhamento das ações realizadas pelas áreas envolvidas.

PROJETO PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DO USUÁRIO: A segurança é o primeiro domínio da qualidade na assistência à saúde. Não há como oferecer uma boa assistência médico-hospitalar, se esta não for feita com segurança. São inúteis os esforços de humanização em qualquer hospital, se não incluir redução nos riscos clínicos e não clínicos que envolvem toda linha de cuidado assistencial prestado aos usuários. Nesse sentido, a instituição trabalha ativamente na implementação de protocolos que abordem as práticas seguras na condução do cuidado dos usuários, podendo-se destacar: protocolo de identificação do paciente, reconciliação medicamentosa, prática segura nos procedimentos cirúrgicos, prática segura quanto ao uso de medicamentos de alto risco, protocolo de transferência de usuários, protocolos de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica e tromboembolismo pulmonar. A elaboração e disseminação do conteúdo prático desses protocolos de segurança do usuário são levadas como demanda e discutidos no âmbito dos grupos de trabalho já existentes e atuantes na Instituição, tendo como propósito estratégico a gestão participativa.

PROJETO NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS SENTINELA: Nenhum Gerenciamento de Risco Assistencial é eficaz se a Instituição não for capaz de olhar suas falhas com clareza e isenção, sem juízo de valor, entendendo que em sua maioria, as falhas e os erros não são por culpa isolada de uma pessoa, mas sim, um problema sistêmico que envolve os processos sobre os quais a Instituição se apoia. O Evento Sentinela é descrito pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em seu glossário de termos técnicos, como uma “ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito,

qualquer lesão física ou psicológica ou o risco de sua ocorrência”. Para efetividade da metodologia do projeto de notificação de eventos sentinela foi realizado treinamento institucional no sentido de orientar os colaboradores envolvidos e, num segundo momento, inserir a notificação para todas as áreas da Instituição.

OUTRAS AÇÕES EM 2013

Livro de Farmacovigilância

Foi lançado, no HEAB, o livro intitulado “Farmacovigilância para promoção do uso correto de medicamento”, com a finalidade de contribuir para a promoção do uso correto de medicamentos, além de contribuir para o gerenciamento de riscos associados a esses produtos, capacitando os profissionais para detectar, avaliar, compreender e prevenir eventos adversos ou qualquer problema relacionado aos medicamentos.

Protocolo de atendimento cirúrgico a Testemunhas de Jeová

O HEAB elaborou um protocolo assistencial para usuários que não desejam o uso de sangue ou de alguma de suas frações no tratamento clínico. Esse é um fato presente em algumas crenças, como no caso das “Testemunhas de Jeová”.

O Protocolo Assistencial desenvolvido padronizou o uso de sangue e seus componentes em atividades cirúrgicas eletivas de média complexidade, definindo técnicas específicas para diminuir a necessidade de transfusões. Também foi elaborado o Termo de Consentimento e Termos de Recusa Específico, tornando o processo transparente.

Treinamento de Reanimação Cardiorrespiratória

O HEAB realizou treinamento de “Reanimação Cardiorrespiratória”, quando foram abordados os seguintes temas: parada cardiorrespiratória (PCR) e manobras de ressuscitação cardiopulmonar, de acordo com as diretrizes da Sociedade Americana de Cardiologia, que teve como objetivo aprimorar o conhecimento para executar um atendimento da PCR com eficácia e qualidade.

Campanha sobre o combate ao fumo

O HEAB realizou, em maio, uma campanha educativa em alusão ao “Dia Mundial sem Tabaco” com orientações e entrega de panfletos nas recepções do complexo de saúde HEAB e AME, a fim de alertar a população que utiliza os serviços da Instituição dos malefícios que a droga causa.

Campanha contra o Câncer de Pele

O HEAB realizou, em novembro, a 3ª Campanha contra o Câncer de Pele. A ação foi realizada em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). A Campanha contou com a participação de três médicos dermatologistas, sendo dois especialistas fazendo as consultas e o outro os procedimentos cirúrgicos. Foram disponibilizadas 88 vagas de consulta aos municípios do Departamento Regional de Saúde III, através da Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde (sistema CROSS).

Campanha contra o Câncer de Pele

O Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), realizou, em novembro, a 3ª Campanha contra o Câncer de Pele. A ação foi realizada em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). A Campanha contou com a participação de três médicos dermatologistas, sendo dois especialistas fazendo as consultas e o outro os procedimentos cirúrgicos. Foram disponibilizadas 88 vagas de consulta aos municípios do Departamento Regional de Saúde III, através da Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde (sistema CROSS).

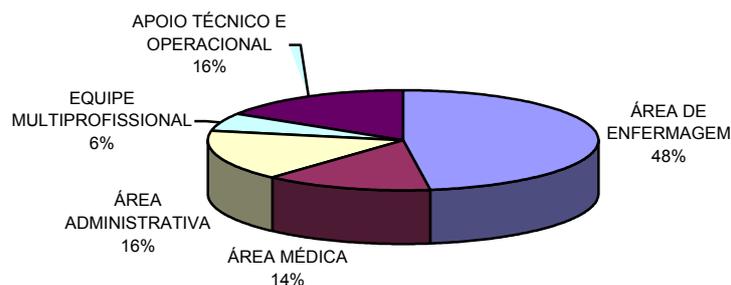
Transporte gratuito para o Hospital Estadual Américo Brasiliense

Visando facilitar o acesso e o processo de integração das atividades acadêmicas realizadas no Hospital Estadual Américo Brasiliense junto às demais Unidades do Complexo HC, foi instituído um sistema de transporte, interligando as unidades HERibeirão e HEAB, disponível para alunos, residentes, estagiários e professores da FMRP-USP e do HCFMRP-USP.

RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

No final de 2013, o HEAB contava com 605 profissionais contratados pela CLT, distribuídos conforme apresentado do Gráfico 30, e mais 87 terceirizados.

Gráfico 33 - Quadro de pessoal do HEAB – DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA 2013



Em 2013, o orçamento total destinado para o Hospital Estadual Américo Brasiliense foi de R\$ 47.038.927,86, cuja aplicação em despesas de custeio demonstra-se no Gráfico 31. Em materiais permanentes e equipamentos foi investida a importância de R\$354.551,23. No Gráfico 32 demonstra-se o resultado operacional mensal do HEAB durante o ano de 2013.

Gráfico 34 - Despesas com Custeio – HEAB – 2013 - Distribuição por alínea.

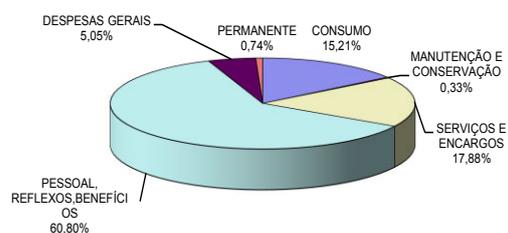
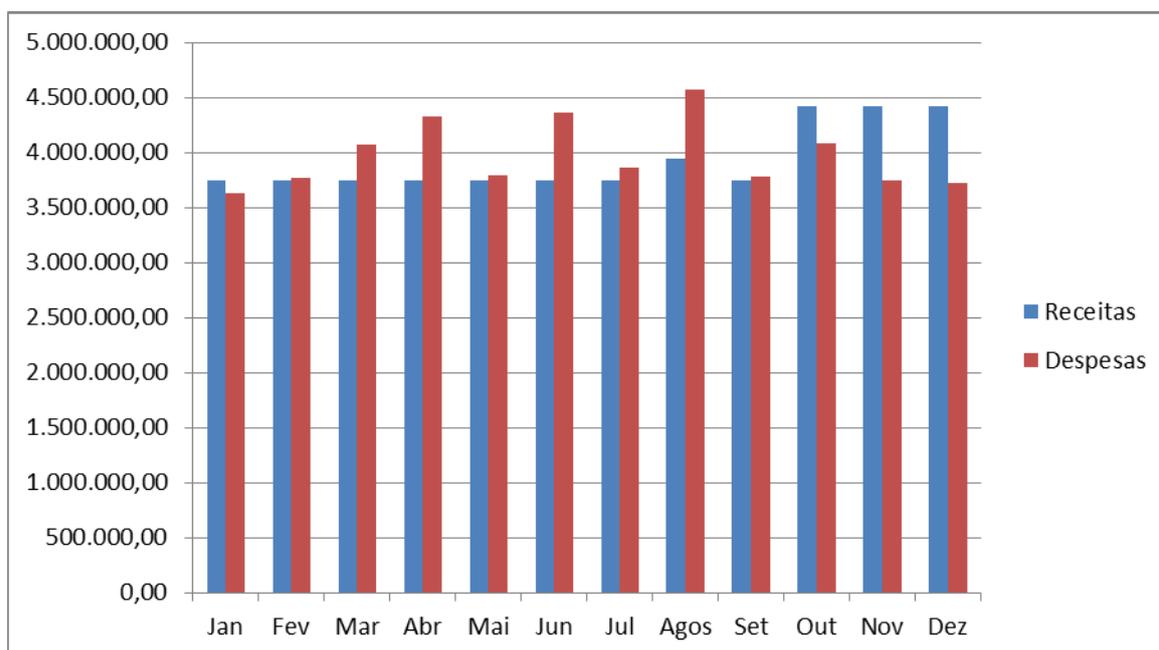


Gráfico 35 – Resultado Operacional – HEAB – 2013 – Em Reais.



DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 E DE 2012 (Em reais)

ATIVO	Nota	2013	2012
CIRCULANTE		216.187.645	189.225.662
Caixa e Equivalentes de Caixa	4	108.992.802	77.273.481
Contas a Receber	5	16.793.855	18.848.265
Convênios Públicos a Receber	6	86.519.310	88.381.942
Estoques	7	2.586.023	2.868.678
Adiantamentos Diversos	8	20.800	5.003
Outros Créditos	9	1.261.532	1.838.786
Despesas Antecipadas		13.323	9.507
NÃO CIRCULANTE		92.473.729	158.675.906
Realizável à Longo Prazo		75.440.567	143.565.081
Convênios Públicos a Receber	6	75.232.811	143.357.325
Depósitos Judiciais		109.459	109.459
Impostos a Recuperar		98.297	98.297
Imobilizado	10	17.033.162	15.110.825
TOTAL DO ATIVO		308.661.374	347.901.568

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA
DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE
RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 E DE 2012

PASSIVO	Nota	2013	2012
CIRCULANTE		110.267.172	109.902.802
Fornecedores		8.663.870	9.867.058
Obrigações Sociais	11	1.842.108	1.692.136
Obrigações Tributárias	12	1.105.135	913.593
Provisões para Férias e Encargos		9.810.084	9.685.023
Convênios Públicos a Realizar	13	87.417.560	85.783.238
Outras Obrigações	14	1.428.415	1.961.754
NÃO CIRCULANTE		79.484.425	157.498.042
Convênios Públicos a Realizar	13	70.804.856	148.051.413
Provisões para Contingências	15	8.679.569	9.446.629
PATRIMÔNIO SOCIAL	16	118.909.777	80.500.724
Patrimônio Social		80.500.724	67.055.431
Superávits Acumulados		38.409.053	13.445.293
TOTAL DO PASSIVO		308.661.374	347.901.568

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FAEPA
DEMONSTRAÇÕES DOS SUPERÁVITS OU DÉFICITS PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE
DEZEMBRO DE 2013 E DE 2012
(Em reais)**

	<u>Nota</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
RECEITAS OPERACIONAIS		295.489.357	279.789.258
Renda Hospitalar - SUS		148.367.978	142.093.297
Renda SUS - Aditivos		7.907.565	12.589.767
Convênio Hospital Estadual de Rib Preto		22.092.114	20.686.977
Convênio Centro Ref Saúde Mulher Rib.Preto-Mater		17.070.278	15.849.230
Convênio Hospital Estadual de Américo Brasiliense		48.725.995	46.365.114
Convênios Públicos - Municipal		3.555.211	3.739.019
Convênios Públicos - Estadual		876.436	-
Convênios Públicos - Federal		714.223	-
Convênios Públicos - Outros		-	93.937
Renda Hospitalar - Convênios Atendimentos Médicos		20.304.716	16.115.234
Renda Hospitalar - Atendimentos Particulares		7.303.657	7.651.308
Projetos e Pesquisas		3.958.732	3.420.002
Receitas com Estacionamento		1.731.400	718.111
Receitas com Centro de Convenções		831.373	1.040.712
Outras Receitas Operacionais	17	12.049.679	9.426.550
DESPESAS OPERACIONAIS		(264.380.347)	(272.116.127)
Despesas com Pessoal	18	(110.795.753)	(102.878.152)
Medicamentos e Materiais de Consumo	19	(49.017.860)	(58.426.827)
Despesas Administrativas e Gerais	20	(13.135.538)	(12.411.079)
Serviços de Terceiros	21	(37.719.446)	(34.723.606)
Despesas com Repasses	22	(50.317.317)	(61.402.447)
Despesas com Bens de Terceiros	23	(631.860)	(1.006.094)
Despesas com Amortizações e Depreciações		(1.367.258)	(1.264.123)
Despesas com Contingências e Perdas	24	(1.317.587)	-
Outras Despesas Operacionais		(77.728)	(3.799)
SUPERÁVIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		31.109.010	7.673.131
Receitas (Despesas) Financeiras Líquidas	25	7.300.043	5.772.162
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO		38.409.053	13.445.293

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FAEPA**

**DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL PARA
OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 E DE 2012**

(Em reais)

	Patrimônio Social	Superávits Acumulados	Total
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011	49.675.676	17.379.755	67.055.431
Transferência do Superávit para o Patrimônio Social	17.379.755	(17.379.755)	-
Superávit do Exercício	-	13.445.293	13.445.293
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012	67.055.431	13.445.293	80.500.724
Transferência do Superávit para o Patrimônio Social	13.445.293	(13.445.293)	-
Superávit do Exercício	-	38.409.053	38.409.053
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013	80.500.724	38.409.053	118.909.777

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL
DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA PARA OS EXERCÍCIOS
FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 E DE 2012
(Em reais)**

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
Superávit Líquido do Exercício	38.409.053	13.445.293
Ajustes para reconciliar o superávit líquido do exercício com o caixa gerado pelas atividades operacionais		
Depreciações e Amortizações	1.367.258	1.264.123
Custo Residual dos Bens do Ativo Imobilizado Baixado	11.609	480.359
Provisão (Reversão) para Riscos e Contingências Trabalhistas	(767.060)	(1.397.395)
(Aumento) Redução nos Ativos Operacionais		
Contas a Receber	2.054.410	(1.213.005)
Convênios Públicos a Receber	69.987.146	(70.748.327)
Estoques	282.655	385.611
Adiantamentos Diversos	(15.797)	18.798
Outros Bens e Direitos	577.255	(1.678.449)
Despesas Antecipadas	(3.816)	7.748
Aumento (Redução) nos passivos operacionais		
Fornecedores	(1.203.188)	(209.967)
Obrigações Sociais	149.972	160.732
Obrigações Tributárias	191.542	180.520
Obrigações com Pessoal	125.061	667.241
Convênios Públicos a Realizar	(75.612.235)	66.147.044
Outras Contas a Pagar	(533.339)	1.710.368
Caixa Gerado pelas Atividades Operacionais	<u>35.020.526</u>	<u>9.220.694</u>
(-)FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
Aquisição de Bens do Imobilizado	<u>(3.301.205)</u>	<u>(1.462.904)</u>
Caixa Gerado pelas Atividades de Investimentos	<u>(3.301.205)</u>	<u>(1.462.904)</u>
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS		
Empréstimos de Terceiros	<u>-</u>	<u>(8.805)</u>
Caixa Gerado pelas Atividades de Financiamentos	<u>-</u>	<u>(8.805)</u>
AUMENTO DO SALDO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	<u>31.719.321</u>	<u>7.748.985</u>
Caixa e Equivalentes de Caixa - No Início dos Exercícios	77.273.481	69.524.496
Caixa e Equivalentes de Caixa - No Final dos Exercícios	<u>108.992.802</u>	<u>77.273.481</u>
AUMENTO DO SALDO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	<u>31.719.321</u>	<u>7.748.985</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FAEPA
BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 POR SEGMENTO OPERACIONAL
(Em reais)**

ATIVO

	<u>FAEPA</u>	<u>HERP</u>	<u>MATER</u>	<u>HEAB</u>	<u>Consolidado</u>
CIRCULANTE	136.034.221	23.483.743	5.241.077	51.428.604	216.187.645
Caixa e Equivalentes de Caixa	107.665.424	428.176	440.299	458.903	108.992.802
Contas a Receber	16.793.855	-	-	-	16.793.855
Convênios Públicos a Receber	10.280.287	22.285.822	4.645.862	49.307.339	86.519.310
Estoques	-	769.745	153.916	1.662.362	2.586.023
Adiantamentos Diversos	19.800	-	1.000	-	20.800
Outros Créditos	1.261.532	-	-	-	1.261.532
Despesas Antecipadas	13.323	-	-	-	13.323
NÃO CIRCULANTE	17.240.918	63.073.071	-	12.159.740	92.473.729
Realizável à Longo Prazo	207.756	63.073.071	-	12.159.740	75.440.567
Convênios Públicos a Receber	-	63.073.071	-	12.159.740	75.232.811
Depósitos Judiciais	109.459	-	-	-	109.459
Impostos a Recuperar	98.297	-	-	-	98.297
Imobilizado	17.033.162	-	-	-	17.033.162
TOTAL DO ATIVO	153.275.139	86.556.814	5.241.077	63.588.344	308.661.374

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – FAEPA
BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 POR SEGMENTO OPERACIONAL
(Em reais)**

PASSIVO

	<u>FAEPA</u>	<u>HERP</u>	<u>MATER</u>	<u>HEAB</u>	<u>Consolidado</u>
CIRCULANTE	25.685.793	24.449.229	5.241.077	54.891.073	110.267.172
Fornecedores	6.347.291	609.218	411.099	1.296.262	8.663.870
Obrigações Sociais	1.030.634	201.922	178.860	430.692	1.842.108
Obrigações Tributárias	503.910	129.837	141.453	329.935	1.105.135
Provisões para Férias e Encargos	5.315.561	1.173.681	900.032	2.420.810	9.810.084
Convênios Públicos a Realizar	12.245.658	22.285.822	3.578.741	49.307.339	87.417.560
Outras Obrigações	242.739	48.749	30.892	1.106.035	1.428.415
NÃO CIRCULANTE	8.679.569	62.107.585	-	8.697.271	79.484.425
Convênios Públicos a Realizar	-	62.107.585	-	8.697.271	70.804.856
Provisões para Contingências	8.679.569	-	-	-	8.679.569
PATRIMÔNIO SOCIAL	118.909.777	-	-	-	118.909.777
Patrimônio Social	80.500.724	-	-	-	80.500.724
Superávits Acumulados	38.409.053	-	-	-	38.409.053
TOTAL DO PASSIVO	153.275.139	86.556.814	5.241.077	63.588.344	308.661.374

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**
**DEMONSTRAÇÕES DOS SUPERÁVITS OU DÉFICITS PARA O EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE
2013 POR SEGMENTO OPERACIONAL (Em reais)**

	<u>FAEPA</u>	<u>HERP</u>	<u>MATER</u>	<u>HEAB</u>	<u>Consolidado</u>
RECEITAS OPERACIONAIS	207.440.652	22.101.662	17.072.129	48.874.914	295.489.357
Renda Hospitalar - SUS	148.367.978	-	-	-	148.367.978
Renda SUS - Aditivos	7.907.565	-	-	-	7.907.565
Convênio Hospital Estadual de Rib Preto	-	22.092.114	-	-	22.092.114
Convênio Centro Ref Saúde Mulher Rib.Preto-Mater	-	-	17.070.278	-	17.070.278
Convênio Hospital Estadual Américo Brasileiro	-	-	-	48.725.995	48.725.995
Convênios Públicos - Municipal	3.555.211	-	-	-	3.555.211
Convênios Públicos - Estadual	876.436	-	-	-	876.436
Convênios Públicos - Federal	714.223	-	-	-	714.223
Renda Hospitalar - Convênios Atendimentos Médicos	20.304.716	-	-	-	20.304.716
Renda Hospitalar - Atendimentos Médicos Particulares	7.303.657	-	-	-	7.303.657
Projetos e Pesquisas	3.958.732	-	-	-	3.958.732
Receitas com Estacionamento	1.731.400	-	-	-	1.731.400
Receitas com Centro de Convenções	831.373	-	-	-	831.373
Outras Receitas Operacionais	11.889.361	9.548	1.851	148.919	12.049.679
DESPESAS OPERACIONAIS	(175.918.263)	(22.272.110)	(17.141.709)	(49.048.265)	(264.380.347)
Despesas com Pessoal	(57.642.748)	(12.735.731)	(11.026.906)	(29.390.368)	(110.795.753)
Medicamentos e Materiais de Consumo	(36.803.407)	(2.858.050)	(1.553.811)	(7.802.592)	(49.017.860)
Despesas Administrativas e Gerais	(7.152.702)	(1.794.654)	(1.365.480)	(2.822.702)	(13.135.538)
Serviços de Terceiros	(21.239.516)	(4.581.818)	(3.195.512)	(8.702.600)	(37.719.446)
Despesas com Repasses	(50.317.317)	-	-	-	(50.317.317)
Despesas com Bens de Terceiros	-	(301.857)	-	(330.003)	(631.860)
Despesas com Amortizações e Depreciações	(1.367.258)	-	-	-	(1.367.258)
Despesas com Contingências e Perdas	(1.317.587)	-	-	-	(1.317.587)
Outras Despesas Operacionais	(77.728)	-	-	-	(77.728)
SUPERÁVIT (DÉFICIT) ANTES DO					
RESULTADO FINANCEIRO	31.522.389	(170.448)	(69.580)	(173.351)	31.109.010
Receitas (Despesas) Financeiras Líquidas	6.886.664	170.448	69.580	173.351	7.300.043
SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO	38.409.053	-	-	-	38.409.053

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini
Diretor Executivo

Prof Dr Geraldo Duarte
Diretor Científico

Luciana Regina da Silva Silveira
CRC 1SP297836/P-5

Marcus Vinícius Américo dos Reis
CRC 1SP 277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PARA OS
EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2013 E DE 2012.
(Em reais)**

1. CONTEXTO OPERACIONAL

1.1. Da Fundação e seus Fins

A FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA, foi criada em 31 de Agosto de 1988 por um grupo de docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e de servidores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

De acordo com as disposições expressas, a FAEPA é pessoa jurídica de direito privado, de fins não lucrativos, com autonomia administrativa e financeira, com prazo de duração indeterminado, regida pelo seu Estatuto, o seu Regimento Interno e pelas Normas do Código Civil e, no caso de sua extinção, em qualquer dos casos previstos em Lei, o seu patrimônio destinar-se-á ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, tal como estabelecido no ato de sua instituição, exceto os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, os legados, as doações e os bens e recursos que à ela tenham sido alocados em razão de sua qualificação como Organização Social, os quais deverão ser destinados ao Patrimônio de outra Organização Social qualificada no âmbito do Estado, valendo esta regra, também na hipótese de sua desqualificação, sendo vetada à alteração de sua natureza, assim como a supressão dos seus objetivos primordiais.

A FAEPA tem por finalidade:

- a) *Colaborar, pelos meios adequados, com as pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em programas compatíveis com seus objetivos, podendo, para tanto, firmar convênios ou contratos com instituições públicas e privadas, nacionais e estrangeiras. A colaboração dar-se-á especialmente com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;*
- b) *Estimular trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, por meio de apoio material e de remuneração a pesquisadores, a docentes e ao pessoal de apoio, servidores ou não, que participem do planejamento e execução das atividades fins da Fundação;*
- c) *Patrocinar o desenvolvimento de novos produtos e equipamentos, sistemas e processos;*
- d) *Promover cursos, simpósios e estudos;*
- e) *Promover a divulgação de conhecimentos tecnológicos e a edição de publicações técnicas e científicas;*
- f) *Instituir bolsa de estudo, estágios e auxílios de assistência a professores, pesquisadores e pessoal de apoio que possam contribuir para a consecução dos objetivos da Fundação, desde que assim o permitam seus recursos, cumpridos os requisitos regimentais;*
- g) *Colaborar na preservação do patrimônio do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;*
- h) *Administrar, promover ou coordenar, diretamente ou mediante terceirização, eventos de natureza social, cultural ou artística, bem como atividades de cunho científico ou educacional.*

1.2. Do Reconhecimento de Utilidade Pública

- a) Esfera Municipal: Lei nº 6.166 de 23 de dezembro de 1991
- b) Esfera Estadual: Lei nº 10.036 de 10 de julho de 1998
- c) Esfera Federal: Processo MJ nº 4.860/98-10, Decreto nº 2994 de 19/03/1999

1.3. Da Certificação no CEBAS

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS está regulamentado pela Lei nº 12.101 de 27/11/2009, Decreto nº 7.237 de 20/07/2010 e Portaria do Ministério da Saúde nº 3.355 de 04/11/2010. A FAEPA possui certificação de entidade filantrópica desde 12/06/1998 e vem mantendo seu credenciamento conforme abaixo:

Período de Vigência	Resolução do CNAS
12/06/1998 a 11/06/2001	Resolução nº 160 de 25/06/1999
12/06/2001 a 11/06/2004	Resolução nº 026 de 21/02/2008
12/06/2004 a 11/06/2007	Resolução nº 003 de 23/01/2009
12/06/2007 a 11/06/2010	Resolução nº 007 de 03/02/2009
12/06/2010 a 11/06/2013	Protocolado tempestivamente / Processo em análise.
12/06/2013 a 11/06/2017	Protocolado tempestivamente / Processo em análise.

1.4. Dos Demais Registros nos Conselhos

- Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução nº 082 de 09/06/1998;
- Certificado de Cadastro na Seção de Atendimento e Assessoria às Entidades Sociais sob nº 119;
- Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social sob nº 057.

1.5. Da Administração

Conforme o Estatuto Social, a FAEPA é gerida por:

- Conselho de Curadores;
- Diretoria;
- Conselho Consultivo.

1.6. Da Manutenção Financeira

Os recursos financeiros necessários à realização dos objetivos sociais são provenientes de:

- Títulos, ações ou papéis financeiros de sua propriedade;

- b) Rendas próprias dos imóveis que possua;
- c) Receitas decorrentes de atividades próprias ou daquelas em convênio ou em associação com terceiros;
- d) Juros bancários e outras receitas eventuais;
- e) Rendas a seu favor constituídas por terceiros;
- f) Usufrutos instituídos a seu favor;
- g) Remuneração que receber por serviços prestados;
- h) Receita de vendas de produtos de sua manufatura e de “royalties” e ou assistência técnica decorrente de negociação com terceiros de direitos relativos á propriedade industrial;
- i) Rendimentos resultantes de atividades relacionadas direta ou indiretamente com as finalidades estabelecidas no seu objeto estatutário.

1.7. Do Convênio com o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Desde 1.993, a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA mantém Convênio de Cooperação com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP. Com suporte neste Instrumento, no mesmo ano, a FAEPA passou a integrar o Convênio com o SUS. Ambos vêm sendo regularmente renovados a cada cinco anos. Dessa forma, dentre outras atividades, a Fundação processa e realiza o gerenciamento do faturamento dos serviços médicos prestados ao SUS e à Saúde Suplementar no âmbito do Hospital.

1.8. Do Contrato de Gestão do Hospital Estadual de Ribeirão Preto

Em 01 de fevereiro de 2013, foi celebrado Contrato de Gestão entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, Processo nº 001.0500.000.099/2012, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO**.

Pela execução do Contrato, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 105.121.800,00, referente a recursos de custeio e investimentos.

O prazo de vigência do Contrato é de 5 (cinco) anos, de 01 de fevereiro de 2013 a 01 de fevereiro de 2017, podendo ser denunciado ou renovado, após a

consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

1.9. Do Convênio Centro de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto - Mater

Em 02 de março de 2009, foi firmado convênio entre a o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, Processo nº 001.0500.000.016/2009, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO-MATER**.

Pela execução do Convênio, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 69.269.559, referente a recursos de custeio.

O prazo de vigência do Convênio é de 5 (cinco) anos, de 03 de março de 2009 a 01 de março de 2014, podendo ser denunciado ou renovado, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas.

1.10. Do Convênio Hospital Estadual Américo Brasiliense

Em 01 de agosto de 2010, foi firmado convênio entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, Processo nº 001.0500.0000.059/2010, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE**.

Pela execução do Convênio, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 107.800.000, referente a recursos de custeio e investimentos.

O prazo de vigência do Convênio é de 5 (cinco) anos, de 01 de agosto de 2010 a 31 de julho de 2015, podendo ser denunciado ou renovado, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas e estão sendo apresentadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que consideram as

diretrizes contábeis emanadas da Lei nº 6.404/76 e as alterações introduzidas pelas Leis nºs 11.638/07 e 11.941/09, adaptadas às peculiaridades da atividade de pessoa jurídica de direito privado, de fins não lucrativos em consonância as Normas Brasileiras de Contabilidade, ITG 2002, aprovada pela Resolução nº 1.409/12 do Conselho Federal de Contabilidade.

3. SUMÁRIO DAS PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As principais práticas contábeis adotadas pela Fundação são:

a. Estimativas Contábeis

Na elaboração das demonstrações contábeis é necessário utilizar estimativas para contabilizar certos ativos, passivos e outras transações. As demonstrações contábeis da Fundação incluem, portanto, várias estimativas referentes à provisão para créditos de liquidação duvidosa, à seleção das vidas úteis dos bens do ativo imobilizado, às provisões necessárias para passivos contingentes ou não, impostos e contribuições, entre outras.

Os resultados reais podem apresentar variação em relação às estimativas utilizadas, devido às imprecisões inerentes ao processo de sua determinação. A Administração da Fundação monitora e revisa as estimativas e suas premissas pelo menos anualmente.

b. Moeda Funcional e Moeda Estrangeira

A Fundação definiu que sua moeda funcional é o real de acordo com as normas descritas no CPC 02 – Efeitos nas Mudanças nas Taxas de Câmbio e Conversão de Demonstrações Contábeis.

Transações em moeda estrangeira, isto é, todas aquelas que não realizadas na moeda funcional, são convertidas pela taxa de câmbio das datas de cada transação. Ativos e passivos monetários em moeda estrangeira são convertidos para a moeda funcional pela taxa de câmbio da data do fechamento. Os ganhos e as perdas de variações nas taxas de câmbio sobre os ativos e passivos monetários são reconhecidos na demonstração de resultado.

c. Instrumentos Financeiros

Os instrumentos financeiros da Fundação são representados pelas disponibilidades (caixa e equivalentes de caixa), contas a receber, convênios públicos a receber, contas a pagar a fornecedores.

Os instrumentos financeiros são reconhecidos inicialmente pelo seu valor justo acrescido dos custos diretamente atribuível à sua aquisição ou emissão, exceto dos instrumentos financeiros classificados na

categoria de instrumentos avaliados ao valor justo por meio de resultado, para os quais os custos são registrados no resultado do exercício.

Os ativos e passivos financeiros devem inicialmente ser valorados pelo seu valor justo. O critério para determinar o valor justo dos ativos e passivos financeiros segue: (i) o preço cotado em um mercado ativo ou, na ausência deste, (ii) a utilização de técnicas de avaliação que permitam estimar o valor justo na data da transição levando-se em consideração o valor que seria negociado entre partes independentes, conhecedoras da transação e com interesse em realizá-la.

A mensuração posterior de ativos e passivos financeiros segue o método do valor justo ou do custo amortizado, conforme a categoria.

O custo amortizado corresponde (i) ao valor reconhecido inicialmente para o ativo ou passivo financeiro (ii) menos as amortizações de principal, e (iii) mais/menos juros acumulados pelo método da taxa de juros efetiva. Os efeitos da mensuração posterior dos ativos e passivos financeiros são alocados diretamente no resultado do exercício.

d. Caixa e Equivalentes de Caixa

Compreendem dinheiro em caixa e depósitos bancários demonstrados ao custo, e aplicação financeira de curto prazo de alta liquidez, demonstrada pelo valor de aplicação, acrescido dos rendimentos auferidos até a data do balanço, não superando o valor de mercado.

e. Contas a Receber

Representado principalmente por direitos a receber do Sistema Único de Saúde – SUS, pela contra prestação de serviços e de convênios de atendimentos médicos.

f. Convênios Públicos a Receber

Representado por direitos a receber de Convênios públicos realizados com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e termos aditivos ao convênio SUS.

g. Provisão para Créditos de Liquidação Duvidosa

Constituída quando julgada necessária pela Administração da Fundação para cobrir prováveis perdas na realização de contas e convênios públicos a receber.

h. Estoques

Avaliados pelo custo médio de aquisição, inferiores ao valor de mercado. As aquisições de medicamentos e materiais repassadas para

o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP são contabilizadas diretamente em despesas de consumo.

i. Despesas Antecipadas

Referem-se a pagamentos de seguros, cujos direitos de benefícios ocorrerão em períodos futuros, conseqüentemente, são registrados no ativo considerando o princípio da competência.

j. Outros Ativos Circulantes e Não Circulantes

Demonstrados ao valor de custo ou de realização, incluindo, quando aplicável, os rendimentos e as variações monetárias auferidas.

k. Imobilizado

Corresponde aos direitos que tenham por objetivo bens corpóreos destinados a manutenção das atividades da Fundação decorrentes de operações que transfiram à Fundação os benefícios, riscos e controles desses bens. Os bens estão demonstrados ao custo de aquisição, deduzidos da depreciação acumulada e da provisão para perdas por imparidade (impairment), quando aplicável.

A depreciação do imobilizado foi calculada pelo método linear, com base na vida útil econômica estimada dos bens, de acordo com as taxas divulgadas na Nota 10.

l. Redução do Valor Recuperável dos Ativos (Impairment)

A Administração revisa o valor contábil dos ativos, com o objetivo de determinar e avaliar a deterioração em bases periódicas ou sempre que eventos ou mudanças nas circunstâncias indicarem que o valor contábil de um ativo ou grupo de ativos não poderá ser recuperado. São feitas análises para identificar as circunstâncias que possam exigir a avaliação da recuperabilidade dos ativos e medir a potencial perda no valor recuperável. Em 31 de dezembro de 2013 e 2012 não existem indícios de redução do valor recuperável dos ativos.

m. Convênios Públicos a Realizar

Os convênios enquanto não atendidos os requisitos para o reconhecimento no resultado, são registrados no ativo em contrapartida do passivo em conta específica de convênios públicos a realizar e são reconhecidos em confronto com as despesas correspondentes.

n. Impostos e Contribuições

Por ser, a Fundação, uma entidade de direito privado, de assistência social sem fins lucrativos, goza de imunidade tributária prevista na Constituição Federal em seu artigo 150, inciso VI, alínea c, combinado com o artigo 14 do CTN e artigo 12 da Lei 9.532/97. A imunidade em relação à parte patronal do INSS sobre os salários dos empregados e sobre os serviços prestados por terceiros, decorre da previsão constitucional artigo 145.

o. Ativos e Passivos Contingentes

O reconhecimento, a mensuração e a divulgação das contingências ativas e passivas têm os seguintes critérios:

Os ativos contingentes não são reconhecidos contabilmente, exceto quando a Administração da Fundação possui total controle da situação ou quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, sobre as quais não cabem mais recursos. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa quando aplicável.

Os passivos contingentes são reconhecidos contabilmente e divulgados levando em conta à opinião dos assessores jurídicos da Fundação, a natureza das ações, a similaridade com processos anteriores, a complexidade no posicionamento de tribunais, entre outras análises da Administração e são reconhecidas nas demonstrações contábeis, sempre que as perdas forem avaliadas como prováveis, o que ocasionaria uma saída de recursos para a liquidação das obrigações, e quando os montantes envolvidos possam ser mensurados com suficiente segurança.

Os passivos contingentes classificados como de perdas possíveis não são reconhecidos contabilmente, apenas divulgados em notas explicativas, quando individualmente relevantes. e os classificados como remotos não requerem provisão e nem divulgação. As obrigações legais são sempre consideradas como exigíveis, independentemente de questionamentos.

p. Outros Passivos Circulantes e Não Circulante

Demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias incorridas, incluindo a provisão para férias vencidas e proporcionais com os respectivos encargos sociais.

q. Ajustes a Valor Presente de Ativos e Passivos

Quando aplicável, os ativos e passivos circulantes e não circulantes são ajustados pelo valor presente, levando-se em consideração os fluxos de caixa contratuais e a taxa de juros explícita e, em certos casos, implícita dos respectivos ativos e passivos, e se relevantes, esses juros são realocados nas linhas de despesas e receitas financeiras no resultado.

r. Segregação entre Curto e Longo Prazo

As operações com vencimentos inferiores há 360 dias estão registradas no circulante e as com prazos superiores no não circulante.

s. Apuração do Resultado (Superávit ou Déficit)

As receitas e despesas são apropriadas obedecendo ao regime de competência.

t. Benefícios a Empregados

A Fundação não mantém planos de previdência privada ou qualquer plano de aposentadoria ou benefício pós-saída da Fundação, bem como não possui outros benefícios a funcionários e dirigentes.

4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Caixa	3.660	910
Bancos	340.308	3.143.352
	<u>343.968</u>	<u>3.144.262</u>
Aplicações Financeiras		
Fundos de Aplicações Financeiras em Fundos	108.511.757	70.960.450
Aplicações em CDB / CDI	-	3.079.159
Aplicações em Poupança	137.077	89.610
	<u>108.648.834</u>	<u>74.129.219</u>
Total	<u>108.992.802</u>	<u>77.273.481</u>

As aplicações financeiras são realizadas junto a instituições financeiras nacionais, com rentabilidade nas condições usuais de mercado para a modalidade, considerando o valor, o prazo e a época da aplicação. As aplicações financeiras com recursos oriundos dos convênios públicos no montante de R\$ 5.859,262 (R\$ 9.111.125 em 2012) que visam a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater e Hospital Estadual Américo Brasiliense, e os oriundos dos termos aditivos do Sistema Único de Saúde - SUS, são resgatadas exclusivamente para atender o objeto de cada convênio firmado, as demais aplicações podem ser resgatadas de acordo com a necessidade de recursos da Fundação.

5. CONTAS A RECEBER

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Créditos do SUS	11.532.475	14.944.238
Convênios de Atendimentos Médicos	4.889.859	3.173.772
Atendimentos Médicos Particulares	320.267	348.210
Apoio Laboratorial	890	3.454
Locações do Centro de Convenções (CCRP)	50.364	378.591
Total	<u>16.793.855</u>	<u>18.848.265</u>

A realização do contas a receber é de curtíssimo prazo, sendo que os valores significativos não ultrapassam os 90 dias de vencimento.

6. CONVÊNIOS PÚBLICOS A RECEBER

Descrição	31/12/2013		31/12/2012	
	Circulante	Não Circulante	Circulante	Não Circulante
Hospital Estadual de Ribeirão Preto	22.285.822	63.073.071	21.024.360	84.097.440
Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER	4.645.862	-	16.531.500	2.261.209
Hospital Estadual Américo Brasiliense	49.307.339	12.159.740	44.838.928	56.998.676
Farmácia de Ribeirão Preto	357.522	-	-	-
Farmácia de Franca	872.765	-	-	-
Reforma Hospital Estadual de Serrana	4.050.000	-	-	-
Reforma Centro de Referência da Saúde da Mulher de Rib. Preto - MATER	5.000.000	-	-	-
Termos Aditivos a Receber – SUS	-	-	5.987.154	-
Total	86.519.310	75.232.811	88.381.942	143.357.325

7. ESTOQUES

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Medicamentos e Materiais de Consumo		
-Hospital Estadual de Ribeirão Preto	769.744	764.455
-Centro Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER	153.917	103.828
-Hospital Estadual Américo Brasiliense	1.662.362	2.000.395
Total	2.586.023	2.868.678

8. ADIANTAMENTOS DIVERSOS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Adiantamento para Fornecedores Internacionais	11.800	-
Adiantamento para Despesas a Funcionários	9.000	5.003
Total-	20.800	5.003

9. OUTROS CRÉDITOS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Cheques em Cobrança	261.532	214.377
Empréstimos a Receber FAEPA da MATER (i)	-	239.090
Empréstimos a Receber FAEPA do HEAB (i)	1.000.000	1.385.319
Total	1.261.532	1.838.786

(i) Empréstimo efetuado pelo segmento FAEPA para os segmentos MATER e HEAB, registrado em contrapartida do passivo no grupo Outras Obrigações na conta Empréstimos a Pagar (Nota 14).

10. IMOBILIZADO**(a) Composição:**

Descrição	Taxa de Depr./Amort. Anual	Custo	31/12/2013		31/12/2012
			Depreciação Amortização Acumulada	Líquido	Líquido
Terrenos	-	-	-	-	1.700.000
Prédios	-	5.645.000	-	5.645.000	3.000.000
Biblioteca	10%	486.628	(358.270)	128.358	146.942
Máquinas Ap. Equipamentos	10%	8.221.241	(4.209.931)	4.011.310	3.101.373
Móveis e Utensílios	10%	3.096.648	(2.011.288)	1.085.360	1.029.079
Equip.Comp.Informática	20%	3.937.582	(2.758.398)	1.179.184	1.047.913
Veículos	20%	733.330	(633.058)	100.272	147.827
Benfeitorias Estacionamento	2%	86.107	(20.665)	65.442	67.164
Benfeitorias C.Convenções	2%	6.132.014	(1.471.683)	4.660.331	4.782.971
Direito Uso Linha Telefônica	-	-	-	-	7
Importações em Andamento	-	157.905	-	157.905	87.549
Total		28.496.455	(11.463.293)	17.033.162	15.110.825

(b) Movimentação do Imobilizado:

Saldo inicial	15.110.825
Aquisições	3.301.205
Baixas	(11.609)
Depreciações	(1.367.259)
Saldo Final	17.033.162

11. OBRIGAÇÕES SOCIAIS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
INSS a Recolher s/ Salários	641.559	580.472
INSS sobre Mão de Obra	77.467	94.297
FGTS a Recolher	958.665	872.546
Pis sobre Folha a Recolher	153.887	141.068
Sindical a Recolher	9.968	3.191
Pensão Judicial a Recolher	562	562
Total	1.842.108	1.692.136

12. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
IRRF a Recolher	1.049.659	882.040
COFINS / PIS / CSLL Retenção a Recolher	22.662	26.697
ISS a Recolher	32.814	4.856
Total	1.105.135	913.593

13. CONVÊNIOS PÚBLICOS A REALIZAR

Descrição	31/12/2013		31/12/2012	
	Circulante	Não Circulante	Circulante	Não Circulante
Hospital Estadual de Ribeirão Preto	22.285.822	62.107.585	20.826.629	84.097.440
Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER	3.578.741	-	15.487.906	1.776.460
Hospital Estadual Américo Brasiliense	49.307.339	8.697.271	37.884.689	62.177.513
Farmácia de Ribeirão Preto	945.801	-	-	-
Farmácia de Franca	692.999	-	-	-
CEDMAC	354.084	-	-	-
Reforma Hospital Estadual de Serrana	4.992.391	-	-	-
Reforma Centro de Referência da Saúde da Mulher de Rib. Preto	-	-	-	-
MATER	5.000.000	-	-	-
Termos Aditivos a Realizar – SUS	260.383	-	11.584.014	-
Total	87.417.560	70.804.856	85.783.238	148.051.413

14. OUTRAS OBRIGAÇÕES

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Empréstimos Consignados de Empregados	312.023	274.262
Caução Fornecedores a Devolver	116.392	65.592
Repasse LAP	-	(2.509)
Empréstimos a Pagar MATER a FAEPA (i)	-	239.090
Empréstimos a Pagar HEAB a FAEPA (i)	1.000.000	1.385.319
Total	1.428.415	1.961.754

(i) Empréstimo efetuado pelo segmento FAEPA para os segmentos MATER e HEAB, registrado em contrapartida do ativo no grupo Outros Créditos na conta Empréstimos a Receber (Nota 9).

15. PROVISÕES PARA CONTINGÊNCIAS

A Fundação é parte em diversos processos trabalhistas e cíveis, e está discutindo essas questões tanto na esfera administrativa como na judicial. As provisões para as eventuais perdas decorrentes desses processos estão quantificados em montante considerado suficiente, com base na opinião de seus assessores jurídicos, para atender às expectativas de perdas prováveis na solução desses processos, sendo parcialmente cobertas por depósitos judiciais classificados no realizável em longo prazo. As perdas prováveis provisionadas, nas demonstrações contábeis estão assim compostas:

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Contingências Judiciais – Processos Cíveis	1.189.065	1.166.524
Contingências Judiciais – Processos Trabalhistas	7.490.504	8.280.105
TOTAL	8.679.569	9.446.629

16. PATRIMÔNIO SOCIAL

Compreende o patrimônio social inicial, acrescido dos superávits, diminuído dos déficits e ajustes ocorridos. Em caso de extinção da Fundação, seus bens serão destinados ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tal como estabelecido no ato de sua instituição, exceto os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, os legados, as doações e os bens e recursos que a ela tenham sido alocados em razão de sua qualificação como Organização Social, os quais deverão ser destinados ao patrimônio de outra Organização Social qualificada no âmbito do Estado, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Estado, valendo essa regra, também na hipótese de sua desqualificação.

17. OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Ressarcimento de custeios Administrativos	4.280.952	3.928.529
Receitas com Cursos e Concursos	2.522.054	2.607.505
Receitas com Doações	1.162.767	1.071.527
Receitas com Locações	918.855	510.329
Receita Recuperada	292.883	-
Receitas com Patrocínios	601.976	147.104
Reversão de Contingências de Processos Trabalhistas	844.789	597.659
Outras Rendas Hospitalares – SUS	-	9.607
Outras Receitas	1.425.403	554.290
TOTAL	12.049.679	9.426.550

18. DESPESAS COM PESSOAL

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Salários	(66.249.838)	(61.429.746)
Prêmio Incentivo PIN	(11.735.658)	(11.584.384)
13º Salário	(8.394.284)	(7.418.300)
13º Salário sobre Prêmio Incentivo PIN	(1.052.272)	(984.588)
Férias	(11.886.817)	(10.551.802)
Férias sobre Prêmio Incentivo PIN	(57.198)	(104.831)
INSS	-	(6)
FGTS	(8.146.587)	(7.657.306)
PIS sobre Folha	(946.639)	(886.690)
Vale Refeição	(937.153)	(874.867)
Vale Transporte	(454.981)	(442.326)
Bolsa de Pesquisa	-	(113.351)
Auxílio Natalidade	(94.065)	(83.000)
Cestas Básicas e Cestas de Natal	(598.907)	(596.851)
Berçários, Escolas e Creches	(187.929)	(147.353)
Cursos	(53.425)	(1.500)
Prêmio Assiduidade	-	(1.251)
TOTAL	(110.795.753)	(102.878.152)

19. MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Bolsas CAPD	(1.354.971)	(1.333.748)
ROPME	(90.692)	(171.442)
Combustíveis e Lubrificantes	(96.994)	(254.773)
Gêneros Alimentícios	(2.706.754)	(3.921.788)
Materiais Auxiliares e de Consumo	(6.712.258)	(7.433.172)
Materiais de Higiene e Limpeza	(2.523.093)	(4.004.331)
Materiais Hospitalares e Laboratoriais	(18.699.034)	(36.116.105)
Material Médico, Odontolog. Lab, e Veterinário	(12.136.637)	-
Materiais de Informática e Escritório	(931.910)	(995.554)

Medicamentos	(2.956.945)	(4.157.011)
Medicamentos de Alto Custo	(138.762)	(7.440)
Uniformes	(115.870)	(30.960)
Órteses e Próteses	(151.567)	(503)
Gás Liquefeito de Petróleo	(212.503)	-
Materiais de Engenharia Clínica	(59.173)	-
Livros, Jornais e Publicações em Geral	(10.635)	-
Materiais de Construção	(53.814)	-
Materiais Educativo, Esportivo e Cultural	(46.066)	-
Gás Medicinal	(20.182)	-
TOTAL	(49.017.860)	(58.426.827)

20. DESPESAS ADMINISTRATIVAS E GERAIS

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Água, Luz e Telefone	(1.487.697)	(1.569.253)
Anuidades, Contribuições e Mensalidades	(176.433)	(94.401)
Bolsas	(1.258.851)	(1.484.708)
Cursos e Congressos	(454.698)	(618.057)
Despesas com Importações	(347.745)	(454.709)
Fretes e Carretos	(81.517)	(223.796)
Impostos, Taxas e Multas	(229.244)	(402.305)
Impressos, Cartazes e Informativos	(109.924)	(87.324)
Postais Legais e Fotocópias	(37.904)	(76.682)
Publicações de Trabalhos	(204.245)	(206.101)
Publicidades e Anúncios	(114.932)	(79.473)
Seguros Diversos	(54.108)	(96.980)
Locomoção, Transportes e Estadias	(724.561)	(1.245.818)
Diárias (Ajuda de Custo)	(333.750)	(329.238)
Locação de Equipamentos	(1.799.751)	(1.123.756)
Locação Predial	(297.510)	(402.463)
Hospedagem e Alimentação	(294.123)	-
Custas Judiciais	(97.186)	-
Custeio Administrativo	(4.280.952)	(3.876.978)
Despesa com Repasse ao Hemocentro	(552.803)	-
Condomínios	(67.446)	-
Internet e TV a Cabo	(57.596)	-
Correios	(37.742)	-
Outras Despesas	(34.820)	(39.037)
TOTAL	(13.135.538)	(12.411.079)

21. SERVIÇOS DE TERCEIROS

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Serv. com Cursos e Congressos – PJ	(98.720)	(34.036)
Serv. Berçários, Escolas e Creches - PJ	(626.670)	(683.304)
Serv. com Cursos e Congressos – PF	(91.942)	(50.596)
Serv. com Diversos – PJ	(4.067.894)	(9.130.690)
Serv. com Médicos- PF	(1.973.583)	(1.611.417)
Serv. com Informática – PJ	(1.073.065)	(902.420)
Serv. com Laborat., Exames e Esterilização - PJ	(2.850.314)	(2.987.270)

Serv. com Limpeza e Higiene – PJ	(3.177.095)	(2.914.649)
Serv. com Médicos – PJ	(12.736.960)	(11.563.070)
Serv. com Mutirão – PF	-	(50.184)
Serv. com Revelações, Reprod e Slide – PJ	(946)	(1.550)
Serv. com Diversos – PF	(1.077.666)	(1.585.653)
Serv. com Estagiários – PJ	(9.387)	(63.571)
Serv. com Estagiários – PF	(251.915)	(85.900)
Serv. com Ambulância – PJ	(144.507)	(20.168)
Manutenção em Copiadoras	(4.070)	(6.701)
Manutenção em Elevadores	(59.355)	(743.090)
Manutenção em Equipamentos	(2.098.150)	(1.891.863)
Manutenção em Imóveis	(15.999)	(77.246)
Manutenção em Informática	(184.925)	(186.068)
Manutenção em Veículos	(46.531)	(4.373)
Serv. com Segurança e Vigilância – PJ	(1.352.795)	-
Serv. com Obras e Instalações – PJ	(2.704.838)	-
Serv. com Lavanderia – PJ	(900.696)	-
Serv. com Passagens Aéreas – PJ	(386.506)	-
Serv. com Repasse FMRP - Clínica Civil – PJ	(958.177)	-
Serv. com Consultoria – PJ	(98.389)	-
Serv. com Outros Serviços de Terceiros – PJ	(53.734)	-
Outras Manutenções	(674.617)	(129.787)
TOTAL	(37.719.446)	(34.723.606)

22. DESPESAS COM REPASSES

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Repasso HCRP	(47.968.674)	(59.721.065)
Repasso FMRP	-	(942.204)
Repasso FINEP	(287.712)	(395.939)
Repasso Associação Apoio ao Psicótico	(21.600)	(21.600)
Repasso Unidade Hospitalar Francisco de Assis	(144.000)	(144.000)
Repasso LAP	(120.508)	(112.139)
Repasso CECREI	(76.300)	(65.500)
Repasso p/ Obras e Instalações Hospital Serrana	(1.698.523)	-
TOTAL	(50.317.317)	(61.402.447)

23. DESPESAS COM BENS DE TERCEIROS

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2013</u>	<u>31/12/2012</u>
Bens de Natureza Permanente HERP	(301.857)	(190.092)
Bens de Natureza Permanente HEAB	(330.003)	(816.002)
TOTAL	(631.860)	(1.006.094)

24. DESPESAS COM CONTINGÊNCIAS E PERDAS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Contingências Processos Cíveis	(121.827)	-
Despesas com Glosas – Custos	(722.763)	-
Despesas com Glosas – Honorários	(260.525)	-
Perdas com Contratos de Locação do CCRP	(2.247)	-
Perdas com Atendimento Médico Particular-Clínica Civil	(210.225)	-
TOTAL	(1.317.587)	-

25. RECEITAS (DESPESAS) FINANCEIRAS LÍQUIDAS

Descrição	31/12/2013	31/12/2012
Receitas:		
Descontos Obtidos	178.725	85.848
Rendimentos sobre Aplicações CDB	36.353	298.317
Rendimentos sobre Aplicações Fundos	7.109.997	5.413.646
Rendimentos sobre Aplicações Poupança	2.808	3.170
Rendimentos sobre Depósitos em Juízo	19.280	856
Varição Cambial	1.745	-
	<u>7.348.908</u>	<u>5.801.837</u>
Despesas:		
Descontos Concedidos	(33.267)	-
Despesas Bancárias	(2.381)	(13.949)
Juros Pagos	(13.217)	(15.726)
	<u>(48.865)</u>	<u>(29.675)</u>
TOTAL	7.300.043	5.772.162

26. SEGMENTAÇÃO CONTÁBIL POR ÁREA DE GESTÃO**Estruturação Operacional**

A Fundação segmenta sua estrutura operacional levando em consideração a forma com a qual a Administração gerencia a execução das atividades e serviços de saúde. Os segmentos operacionais definidos pela Administração da Fundação são os seguintes:

- 5) Administração Faepa e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAEPA);
- 6) Hospital Estadual de Ribeirão Preto;

7) Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER;

8) Hospital Estadual Américo Brasiliense.

27. APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Conforme determinação do Artigo 227º, Inciso VI da Instrução Normativa nº 1.071, de 15/09/2010, os recursos da Fundação foram aplicados em suas finalidades institucionais, de conformidade com seu Estatuto Social, demonstrados pelas suas Despesas e Investimentos Patrimoniais.

28. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AO SUS

Foram ofertados serviços ao SUS com observância ao limite mínimo de 60% (sessenta por cento) fixado pelo Artigo 4º, Inciso II da Lei nº 12.101 de 27/11/2009, regulamentada pelo Artigo 19º do Decreto nº 7.237 de 20/07/2010, conforme demonstrativo a seguir:

NÚMEROS DE ATENDIMENTOS	2013	2012
Atendimentos realizados para o SUS	764.325	754.534
Atendimentos totais	802.370	791.509
% do SUS nos atendimentos	95,26%	95,33%
NÚMEROS DE INTERNAÇÕES		
Internações realizadas para o SUS	41.436	40.980
Internações totais	42.347	41.961
% do SUS nas Internações	97,85%	97,66%

Em razão dos convênios firmados entre a Secretaria Estadual da Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com interveniência da FAEPA que tem por objetivos a gestão e execução das atividades e serviços de saúde, o desempenho assistencial em 2013 está demonstrado a seguir, conforme seus principais indicadores:

a) No âmbito do HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO:

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	609.604	94,1	38.045	5,9	647.649	100
Internações	34.756	97,4	910	2,6	35.667	100
Cirurgias	31.974	97,0	993	3,0	32.967	100
Partos	1.630	96,3	62	3,7	1.692	100
Exames Laboratoriais/Especializados e Procedimentos	3.427.687	97,3	95.479	2,7	3.523.166	100

b) No âmbito do **HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO**:

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	63.761	100	-	-	63.761	100
Internações	1.856	100	-	-	1.856	100
Cirurgias	4.367	100	-	-	4.367	100
Exames	15.718	100	-	-	15.718	100

c) No âmbito do **CENTRO DE REFERENCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO – MATER**:

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	16.920	100	-	-	16.920	100
Internações	984	100	-	-	984	100
Partos	3.000	100	-	-	3.000	100
Exames	42.909	100	-	-	42.909	100

d) No âmbito do **HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILENSE**:

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	74.040	100	-	-	74.040	100
Internações	3.840	100	-	-	3.840	100
Cirurgias	3.600	100	-	-	3.600	100
Consultas de Urgências	1.200	100	-	-	1.200	100
Consultas não médicas	12.000	100	-	-	12.000	100
Exames	18.360	100	-	-	18.360	100

29. ISENÇÕES USUFRUÍDAS

Em atendimento ao Artigo 25º, Inciso III, item (c) da Portaria nº 3.355, de 04/11/2010 do Ministério da Saúde, são demonstradas a seguir, os valores relativos aos benefícios fiscais usufruídos durante os exercícios de 2013 e de 2012:

Descrição	2013	2012
INSS sobre Folha de Pagamento	26.209.545	24.412.686
INSS sobre Serviços de Autônomos	629.226	667.860
COFINS Faturamento	213.089	171.215
CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	3.456.815	1.210.076
TOTAL	30.508.675	26.461.837

30. SEGUROS

A Fundação adota política de contratar seguros de diversas modalidades, cujas coberturas são consideradas suficientes pela Administração para fazer face à ocorrência de sinistros. Em 31 de dezembro de 2013, a Fundação possuía as seguintes apólices de seguros contratadas com terceiros:

Modalidade de Seguro	Riscos Cobertos	Montante máximo da Cobertura (R\$)
Patrimonial	Danos Materiais	
	Anúncios luminosos	20.000
	Incêndio, Explosão, Implosão e Raio	8.000.000
	Danos Elétricos	500.000
	Equipamentos Eletrônicos	100.000
	Roubo e/ou Furto de Bens	48.973
	Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo.	1.800.000
	Recomposição de Registros e Documentos	4.000
	Perda ou Pagamento de Aluguel	90.000
	Quebra de Vidros e Luminosos	20.000
	Responsabilidade Civil – Operações	500.000
	Responsabilidade Civil – Garagista / Veículos	100.000
	Tumultos, Greves, Lockout e Atos Dolosos	100.000
Veículos	Danos Materiais	1.280.000
	Danos Corporais	1.280.000
	Danos Morais	65.000
	APP Mortes	56.600
	APP Invalidez Permanente	56.600



RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Aos Administradores da
**Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa**

Examinamos as demonstrações contábeis da **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2013, e as respectivas demonstrações do resultado (superávit / déficit), das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração da Fundação sobre as demonstrações contábeis

A administração da Fundação é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro.

Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Fundação para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Fundação. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.



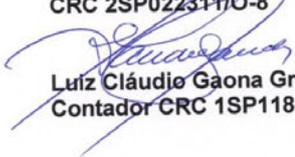
Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa**, em 31 de dezembro de 2013, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Ribeirão Preto (SP), 18 de fevereiro de 2014.

CONAUD - AUDITORES INDEPENDENTES S.S.
CRC 2SP022311/O-8


Luiz Cláudio Gaona Granados
Contador CRC 1SP118402/O-3

Relatório aprovado na 105ª Reunião Ordinária do Conselho de Curadores e de Administração da FAEPA realizada em 27 de março de 2014.