

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



PROF. DR. BENEDITO CARLOS MACIEL
Superintendente

G E S T Ã O 2 0 1 5 - 2 0 1 8



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

RELATÓRIO DE GESTÃO

2015 - 2018

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel

SUPERINTENDENTE



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Governador

Geraldo Alckmin

até 05/04/2018

Marcio França

a partir de 06/04/2018

Vice Governador

Marcio França

Secretaria de Estado da Saúde

Secretário

David Everson Uip até 17/04/2018

Marco Antonio Zago a partir de 17/04/2018

Secretário Adjunto

Wilson Modesto Pollara até 30/12/2016

Eduardo Ribeiro Adriano de 30/12/2016 até 26/04/2018

Antonio Rugolo Junior a partir de 26/04/2018

Chefe de Gabinete

Nilson Ferraz Paschoa

CONSELHO DELIBERATIVO

Presidentes

Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior até 29/02/2016

Prof. Dr. Helio Cesar Salgado de 01/03/2016 até 30/05/2016

Profª. Drª. Margaret de Castro a partir de 31/05/2016

Membros Integrantes

Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri
2011 a 2015

Prof. Dr. Benedicto Oscar Colli
2012 a 2016 / 2017 a 2021

Prof. Dr. Wilson Marques Junior
2015 a 2019

Profª. Drª. Wilma Terezinha Anselmo Lima
2012 a 2016

Prof. Dr. Luiz Gonzaga Tone
2013 a 2017

Profª. Drª. Margaret de Castro
2014 a 2016

Profª. Drª. Marisa Marcia Mussi
2017 a 2021

Profª. Drª. Rosana Maria dos Reis
2016 a 2020

Prof. Dr. Jorge Elias Junior
2016 a 2020

Sr. Antonio José Dechechi
2014 a 2018

Chefes de Departamentos Clínicos da FMRP USP

Prof. Dr. Afonso Dinis Costa Passos de 14/10/2013 a 13/10/2015

Prof. Dr. Aguinaldo Luiz Simões de 26/10/2016 até 25/10/2020

Prof. Dr. Alfredo Ribeiro da Silva de 22/05/2018 até 15/04/2020

Prof. Dr. Amaury Lelis Dal Fabbro de 14/10/2015 a 15/10/2019

Prof. Dr. Claudio Henrique Barbieri de 02/12/2013 até 13/12/2017

Prof. Dr. Edson Garcia Soares de 14/04/2016 até 21/05/2018

Prof. Dr. Eduardo Melani Rocha de 11/11/2015 até 12/11/2019

Prof. Dr. Helton Luiz Aparecido Defino de 20/12/2017 até 19/12/2019

Prof. Dr. João Pereira Leite de 13/05/2013 até 15/05/2017

Prof. Dr. Jorge Elias Junior de 01/11/2016 até 31/10/2018

Prof. Dr. José Alexandre de Souza Crippa de 15/05/2018 até 13/05/2019

Prof. Dr. José Sebastião dos Santos de 06/07/2017 até 05/07/2019

Prof. Dr. Luciano Neder Serafini de 16/05/2013 até 07/04/2016

Profª. Drª. Margaret de Castro de 09/08/2013 até 08/08/2017

Profª. Drª. Marisa Marcia Mussi de 13/05/2013 até 12/05/2017

Prof. Dr. Orlando de Castro e Silva Júnior de 27/05/2013 até 26/05/2015

Prof. Dr. Paulo Louzada Junior de 01/11/2018 até 31/10/2020

Profª. Drª. Rosana Maria dos Reis de 13/05/2015 até 12/05/2017

Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani de 13/05/2013 até 12/05/2015

Profª. Drª. Silvana Maria Quintana de 13/05/2017 até 12/05/2019

Prof. Dr. Silvio Tucci Junior de 28/05/2015 até 27/05/2017

Profª. Drª. Virginia Paes Leme Ferriani de 13/05/2017 até 12/05/2019

Profª. Drª. Wilma Terezinha Anselmo Lima de 11/11/2013 até 10/11/2015

Prof. Dr. Wilson Araujo da Silva Júnior de 25/10/2014 até 24/10/2016

Membros Convidados

André Corrêa de Almeida - Acadêmico
março a novembro de 2016

Prof. Dr. Antonio Pazin Filho - Diretor Departamento de Atenção à Saúde
2015 a 2018

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel - Superintendente
2015 - 2018

Fábio Gomes da Costa Villas Boas - Acadêmico
junho a novembro de 2018

Profª Drª Maria Helena Palucci Marziale - EERP-USP
2018 a 2022

Matheus Moreli Porceban - Acadêmico
abril a novembro de 2017

Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui - Diretor Clínico
2013 a 2017

Rafael H. Abduchi - Acadêmico
setembro a novembro de 2015

Profª Drª Silvana Martins Mishima - EERP-USP
2014 a 2018

Prof. Dr. Silvio Tucci Junior - Diretor Clínico
2017 - 2019

Wander de Resende Furtado - Acadêmico
2014 a 2015

Diretoria Clínica

Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui até 31/07/2017

Prof. Dr. Silvio Tucci Junior a partir de 01/08/2017

Gabinete da Superintendência

Deocélia Bassotelli Jardim

Assessoria Técnica

Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

Departamento de Atenção à Saúde

Prof. Dr. Antonio Pazin Filho

Prof. Dr. André Schmidt (Vice Diretor)

Consultoria Jurídica

Dr. Lucas de Faria Rodrigues

Coordenação da Unidade de Emergência

Prof. Dr. Sandro Scarpelini até 31/12/2016

Prof. Dr. Marcos de Carvalho Borges a partir de 01/01/2017

Departamento de Apoio Administrativo

Bianca Aparecida Lubeck D'Afonseca até 05/06/2016

João Jabur Filho a partir de 05/06/2016

Departamento de Apoio Médico

Prof. Dr. Ivan Fiore de Carvalho até 11/02/2018

Prof. Dr. Rodrigo do Tocantins Calado de Saloma Rodrigues a partir de 14/02/2018

Divisão de Enfermagem

Luci Romero Grupioni Rossi

Centro de Engenharia Clínica

Wilker Edson Leite Beicker

Divisão de Hotelaria Hospitalar

Willian Francisco Mastelli

Divisão de Engenharia

Eleusis Torres Santiago

Divisão de Finanças

Sílvia Maria Cedrinho

Unidade de Pesquisa Clínica

Prof. Dr. Eduardo Barbosa Coelho até 04/11/2018

Prof^a. Dr^a. Fabiana Cardoso Pereira Valera a partir de 05/11/2018

Centro de Reabilitação vinculado à Rede de Reabilitação "Lucy Montoro"

Prof. Dr. Edgard Eduard Engel até 30/11/2016

Prof. Dr. Marcelo Riberto a partir de 01/12/2016

Centro Regional de Hemoterapia

Prof. Dr. Dimas Tadeu Covas

Gerência Geral do Ambulatório

Prof. Dr. Tonicarlo Rodrigues Velasco

Equipe Superintendência / Gabinete da Superintendência

Danielle Cristina Gregolino

Helena Maria Nonato de Souza Silva

Maria Teresa Arosti Stocco

Marta Bárbara

Regina Celia Ruis Favero

Assessoria Técnica / Grupo de Avaliação de Desempenho

Cláudia Barbieri Tait Gandolf

Denise Cristina Carraro

Diego Marques Moroço

Hieiminir Martins Adriano Silva

Ilza Garcia Geronimo

Luciana Gomes Ferverença Guideroli

Nayara Camila Alves da Silva

Pedro Silveira Carneiro

Silvia Augusta Pizan

Telma Maria de Freitas Siansi

Telma Regina Ribeiro

FAEPA

Diretor Executivo

Prof. Dr. Sandro Scarpelini até 31/12/2016

Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Cavalli a partir de 02/01/2017

Diretor Científico

Prof. Dr. Geraldo Duarte até 31/12/2016

Prof. Dr. Valdair Francisco Muglia a partir de 02/01/2017

Coordenadora Técnica Administrativa

Silvana Pischiotin Peroni

ÍNDICE

I Introdução..... 16

II Gestão Administrativa 20

1. Plano de Metas.....	20
1.1 Planejamento Estratégico 2015 - 2018	20
1.2 Metas institucionais - Plano Operativo	26
1.3 Programa Gestão à Vista - Nível Operacional	30
1.4 Comentários.....	31
2. Reestruturação Administrativa Institucional	31
3. Aprimoramento dos Processos de Trabalho	34
4. Indicadores de Desempenho	34
5. Gestão de Atenção à Saúde	34
5.1 Consolidação do Departamento de Atenção à Saúde	34
5.2 Diretrizes Clínicas	35
5.3 Gestão de Caso	42
5.4 Gestão das Condições de Saúde.....	48
5.5 Protocolos Clínicos.....	52
5.6 Linhas de Cuidado.....	55
5.7 Auditoria Clínica.....	59
5.8 Gestão das Listas de Espera	60
5.9 Departamento de Apoio Médico	63
5.10 HC Criança	65
5.11 Centro de Reabilitação	70
5.12 Programa Beira-leito	73
5.13 Divisão de Assistência Farmacêutica	74
5.14 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.....	79
5.15 Odontologia Hospitalar	91
6. Gestão de Atividades de Pesquisa	97
6.1 Comitê de Ética em Pesquisa.....	97
6.2 Unidade de Pesquisa Clínica.....	97
6.3 Criação da Comissão de Ensino e Pesquisa	98
6.4 Comentários.....	99
7. Gestão de Formação de Pessoal	99
7.1 Residência Médica.....	99
7.2 Programas de Residência Multiprofissional	102
7.3 Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde.....	105
7.4 Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.....	106

7.5 Programas de Aprimoramento Profissional.....	107
7.6 Programas de Estágios e Atividades Complementares.....	108
7.7 Cursos profissionalizantes - Centro Interescolar	114
7.8 Programas de Aperfeiçoamento de Pessoal	115
7.9 Pesquisa de Clima Organizacional	119
7.10 Comissão de Educação Continuada em Enfermagem - CECEN.....	120
7.11 Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde - CEAPS.....	122
8. Gestão de Recursos Humanos	124
8.1 Apresentação	124
8.2 Indicadores Demográficos.....	126
8.3 Estabelecimento de Novos Acordos Coletivos de Trabalho	127
8.4 Expansão das Atividades de Tecnologia da Informação	127
8.5 Implantação de Programa de Teletrabalho	129
8.6 Certificações.....	130
8.7 Atendimento médico no SAMSP/SAESF.....	130
8.8 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT.....	132
9. Gestão de Suprimentos	138
9.1 Reestruturação Administrativa	139
9.2 Aprimoramento de Infraestrutura	140
9.3 Revisão dos Processos de Trabalho	140
9.4 Consultorias Externas.....	140
9.5 Logística de Materiais Médico/ Hospitalares e Medicamentos	141
9.6 Revisão do Cadastro de Materiais, Medicamentos e Serviços	142
9.7 Sistema de Controle de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais	142
9.8 Sistema de Gestão de Contratos	143
9.9 Implantação do Sistema de Materiais de Pronto Uso (MPU).....	143
9.10 Resultados.....	144
9.11 Comentários.....	148
10. Gestão de Infraestrutura	149
10.1 Estruturação do setor	149
10.2 Projetos.....	149
10.3 Obras.....	155
10.4 Manutenção própria.....	163
10.5 Manutenção terceirizada	165
10.6 Captação de Recursos junto a CPFL.....	166
10.7 Gestão Ambiental.....	167
10.8 Sistema de Tratamento de Resíduos Infectantes.....	167
10.9 Compra de Energia no Mercado Livre	167
10.10 Comentários.....	169
11. Gestão de Tecnologia de Informação	170
11.1 Estruturação do setor.....	170

11.2	Aprimoramento da Infraestrutura	171
11.3	Consultoria Externa	172
11.4	Módulos desenvolvidos e aprimorados.....	174
11.5	Soluções de mercado adquiridas.....	182
11.6	Modernização do Sistema de Informações Hospitalares.....	183
11.7	Aquisição de novo PACS	184
11.8	Implantação de “Business Intelligence” (BI)	185
11.9	Acesso de pacientes aos resultados de exames	187
11.10	Aprimoramento do sistema de telefonia	187
11.11	Implantação do Google Suite.....	187
11.12	Sistema de SMS para pacientes e funcionários	190
12.	Gestão de Equipamentos/Centro de Engenharia Clínica	190
12.1	Estruturação da Equipe.....	190
12.2	Suporte à aquisição de equipamentos.....	190
12.3	Manutenção própria.....	191
12.4	Manutenção terceirizada	193
12.5	Comentários.....	193
13.	Hotelaria Hospitalar	195
13.1	Estruturação do setor	195
13.2	Portaria e Segurança.....	196
13.3	Higiene e Limpeza	198
13.4	Estacionamentos	199
13.5	Cantinas e Restaurantes.....	200
13.6	Processamento de roupa hospitalar	201
13.7	Telefonia.....	202
13.8	Transportes.....	202
13.9	Comentários.....	202
14.	Gestão da Qualidade.....	203
14.1	Estrutura do Setor	203
14.2	Atividades desenvolvidas.....	203
14.3	Ações de Qualidade nos Laboratórios de Análises Clínicas	208
14.4	Ações de Gerenciamento de Risco e Segurança do Paciente	210
14.5	Outras atividades relativas à Gestão da Qualidade do HCFMRP USP.....	214
15.	Gestão de Nutrição Hospitalar.....	216
15.1	Estruturação do setor	216
15.2	Refeições oferecidas	218
15.3	Consumo de alimentos	218
15.4	Panificação	220
15.5	Adequação do refeitório dos médicos.....	220
16.	Interação com os Departamentos Clínicos da FMRP	220

III	Gestão Financeira	224
1.	Orçamento e aplicação de recursos.....	224
1.1	Orçamento da Autarquia.....	224
1.2	Recursos SUS gerenciados pela FAEPA.....	224
2.	Faturamento SUS - Grupo Executivo de Convênios.....	226
2.1	As Principais Ações de reorganização do GECON	226
2.2	Resultados - Indicadores de Faturamento SUS.....	228
3.	Impacto da crise financeira do país no HCFMRP USP.....	230
4.	Captação de Recursos	234
4.1	Pronon e Pronas	234
4.2	FINEP	235
4.3	Outras fontes	235
4.4	Total Captado	236
4.5	Comentários.....	236
5.	Investimentos.....	237
5.1	Infraestrutura	237
5.2	Equipamentos	238
6.	Implantação do Projeto de Unidades Orçamentárias.....	240
IV	Atividades - Fins desenvolvidas.....	244
1.	Atenção à Saúde	244
1.1	Abrangência do atendimento prestado.....	244
1.2	Volume de Atendimento.....	244
1.3	Satisfação dos Clientes	254
1.4	Cumprimento de Metas Assistenciais	255
2.	Pesquisa	255
2.1	Projetos desenvolvidos.....	255
2.2	Projetos gerenciados pela UPC.....	255
2.3	Projetos com gerenciamento financeiro FAEPA e Assessoria Técnica.....	256
2.4	Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.....	256
V	Unidade de Emergência	260
1.	Organograma Institucional da Unidade de Emergência	260
2.	Plano de Metas.....	261
3.	Grupos de Trabalho e Planejamento e Adequação de Serviços.....	263
4.	Elaboração de processos de trabalho / Políticas Institucionais.....	271

5.	Linhas de Cuidado.....	286
6.	Melhorias Institucionais e Reformas	287
VI	Implantação de Programa de Controle Institucional (“Compliance”)	294
VII	Comunicação com a Sociedade	298
1.	Estrutura do setor	298
2.	Comunicação com equipe de colaboradores	298
3.	O HCFMRP USP na mídia	300
4.	Novo Portal do HCFMRP USP na Internet.....	301
5.	Jornal Eletrônico do Complexo de Saúde HCFMRP USP/FMRP/FAEPA	302
6.	Comentários.....	302
VIII	Avaliação Institucional Independente	306
1.	Recertificação do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar).....	306
2.	Hospital Amigo do Idoso.....	306
3.	Hospital Amigo da Criança.....	307
IX	Programas de Humanização	312
X	Consultoria Jurídica	320
XI	Interação com a FMRP USP	324
1.	Complexo de Saúde HCFMRP USP/FMRP/FAEPA	324
2.	Serviço Médico Especializado aos Docentes - FAMED	325
XII	Interação com a FAEPA	328
1.	Aspectos gerais	328
2.	Modificação no Regulamento de Contratação de Docente	330
3.	Novas instalações para Clínica Civil e UPC	331
4.	Ampliação da sede administrativa da FAEPA	332
5.	Hospitais Estaduais do Complexo de Saúde	332
5.1	Hospital Estadual de Ribeirão Preto	332
5.2	Centro de Referência da Saúde da Mulher - MATER.....	333
5.3	Hospital Estadual Américo Brasiliense.....	334
5.4	Hospital Estadual de Serrana.....	334
6.	Comentários.....	335

XIII	Interação com a Fundação Hemocentro/Centro Regional de Hemoterapia	340
-------------	---	------------

XIV	Comemoração dos 60 anos do HCFMRP USP	344
------------	--	------------

1.	Selo Comemorativo	345
2.	Instituição da Bandeira do HCFMRP USP.....	346
3.	Distribuição de lembrança a todos os funcionários e parceiros	347
4.	Homenagem ao Voluntariado	347
5.	Programa de Educação para a Saúde: parceria HCFMRP USP e Rádio CBN.....	348
6.	Totem 60 anos	348
7.	Jantar Comemorativo.....	349

XV	Considerações Finais	354
-----------	-----------------------------------	------------

XVI	Estrutura Organizacional	358
------------	---------------------------------------	------------



Capítulo

Introdução



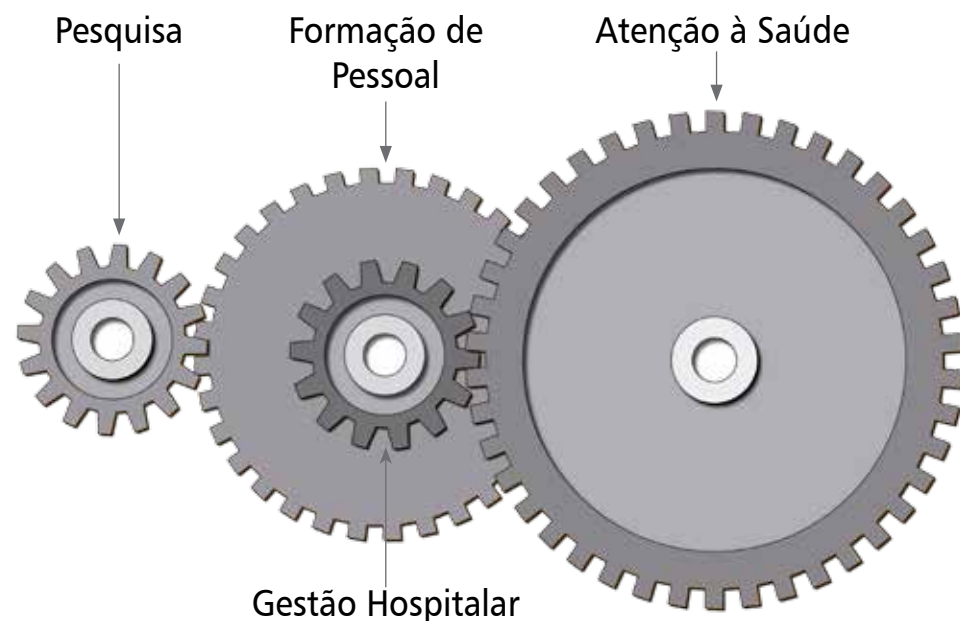
I. Introdução

Extremamente honrado, assumi, em 10/03/15, a Superintendência do Hospital das Clínicas da FMRP USP, com base na nomeação efetuada, à época, pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado, Dr. Geraldo Alckmin, publicada no Diário Oficial do Estado de 11/03/15, após encabeçar a lista tríplice elaborada pelo Conselho Deliberativo do Hospital, conforme estabelece o Regulamento institucional, baixado pelo Decreto 13.297/79.

Desde então, passei a exercer o cargo de Superintendente que me foi confiado, dedicando o máximo do meu esforço pessoal na busca contínua do aprimoramento das atividades institucionais, com o objetivo de:

- Oferecer à sociedade atendimento de saúde humanizado, de elevada qualidade e consoante com as necessidades do SUS;
- Disponibilizar tecnologias de ponta consolidadas, que permitam atendimento em saúde na fronteira do conhecimento;
- Oferecer programas de excelência para treinamento e formação de pessoal da área da saúde, para capacitação de seus profissionais, bem como infraestrutura para formação de alunos de graduação e pós-graduação;
- Oferecer infraestrutura e apoio técnico adequados para desenvolvimento de pesquisas com elevado nível de qualidade, na fronteira do conhecimento, considerando ainda pesquisas que promovam aperfeiçoamento do SUS

Gerenciar um hospital público universitário das dimensões e importância do HCFMRP USP, que se constitui referência terciária e quaternária no Sistema Único de Saúde para os Municípios de Ribeirão Preto, Araraquara, Franca e Barretos e respectivas regiões, que concentram, cerca de, 4.000.000 de habitantes, inequivocamente representou o maior dos desafios pessoais que eu havia enfrentado até então, desafio este proporcional à magnitude da honraria de dirigi-lo.



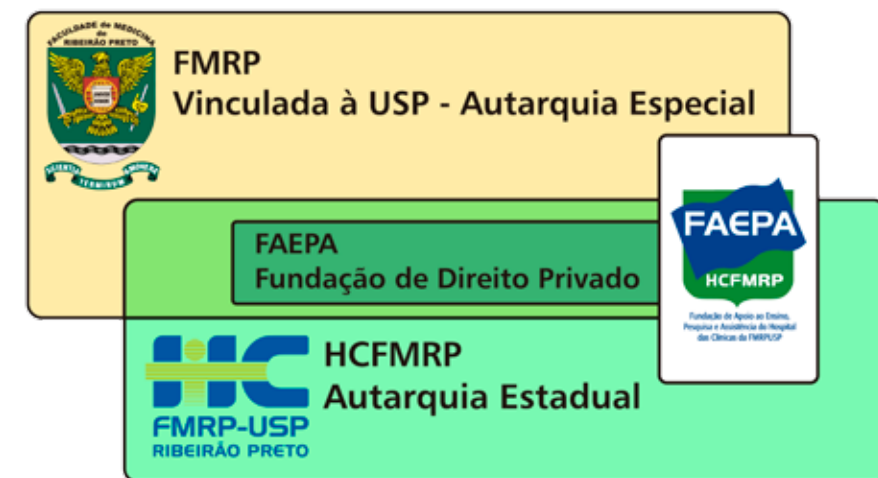
Buscar o funcionamento harmônico, eficiente e integrado das diversas atividades que constituem a razão de ser dessa instituição certamente não é uma tarefa fácil. Mesmo porque, no âmbito de cada uma dessas atividades-fim existem diversos componentes muito específicos de complexidade variável, que envolvem desde interações inter-institucionais, interações com órgãos de controle, órgãos de classe e com o poder público, e vão além dos aspectos fundamentais de oferecer infraestrutura, apoio administrativo e logístico ao exercício dessas atividades do Hospital, como pode ser dimensionado na figura abaixo:



Essas metas foram perseguidas com humildade, dedicação, transparência, respeito e com grande empenho no aperfeiçoamento dos processos de gestão, com foco na eficiência e na eficácia. Todo esse esforço envolveu atenção rigorosa na administração dos recursos orçamentários e financeiros, especialmente considerando-se que esses quase quatro anos coincidiram com a maior crise econômica da história do nosso país. A aplicação racional dos recursos financeiros disponíveis permitiu minorar os efeitos perversos dessa crise, de modo que, no período, entre outras conquistas, conseguimos aumentar o volume de atendimento à população, o que incluiu a ativação de novos leitos hospitalares, principalmente de terapia intensiva.

Creio ser importante destacar que para o eventual sucesso de qualquer gestão no âmbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é fundamental reconhecer a importância da parceria existente entre este Hospital, sua Fundação de Apoio, a FAEPA e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Três instituições independentes do ponto de vista jurídico e administrativo, mas integradas na busca de objetivos comuns na assistência à saúde, formação de pessoal e no desenvolvimento de pesquisas na fronteira do conhecimento, em benefício da sociedade.

Interações Institucionais



Ao nos aproximarmos dos quatro anos de exercício dessa dignificante função, consciente de que procurei cumprir com determinação os objetivos a que me propus, sinto-me no dever de apresentar este Relatório de Gestão, que deve ser interpretado como uma prestação de contas à comunidade. Ao final de cada uma dessas seções, inclui-se um comentário em que se procura analisar criticamente o conjunto de ações descritas, bem como as perspectivas e desafios que envolvem cada área específica de atividade desenvolvida.



Capítulo

Gestão Administrativa



II. Gestão Administrativa

1. Plano de Metas

1.1 Planejamento Estratégico 2015 - 2018

O HCFMRP USP, por ser um hospital universitário e de grande porte, está inserido num cenário complexo e trabalha com grandes desafios para o desenvolvimento de suas atividades tanto de ordem econômica e administrativa quanto social, política e tecnológica.

A Administração do Hospital, ciente da magnitude dos desafios apontados e diante do compromisso com a melhoria do desempenho institucional, propôs o Planejamento Estratégico para o período 2015 - 2018, que tem a função de estabelecer as diretrizes da organização para o alcance de sua visão, através da elaboração de Objetivos e Ações, promovendo assim o alinhamento dos recursos e esforços com foco nas questões estratégicas.

A construção do Planejamento Estratégico deste ciclo foi realizada em diversos eventos:

- “Simpósio de Gestão Hospitalar Estratégica”, aberto a participação de toda comunidade hospitalar;
- Oficina de trabalho para análise de ambientes interno e externo com participação de convidados específicos, representantes de serviços do Hospital e da FMRP USP;
- Apresentação dos resultados, em evento aberto à participação da comunidade hospitalar;
- Definição dos Objetivos Estratégicos em nova oficina de trabalho com participação dos mesmos convidados da oficina anterior;
- Reuniões de trabalho coordenadas pela equipe da Assessoria Técnica com os responsáveis das áreas para detalhamento dos objetivos e os planos de ação para seu atingimento.

O Planejamento Estratégico 2015 - 2018 foi aprovado pelo Conselho Deliberativo em sua 826ª sessão, realizada em 10/12/2015, quando as ações foram iniciadas.

A construção, implantação e o acompanhamento de forma participativa proporcionam uma visão geral do conjunto, agiliza as decisões, melhora a comunicação institucional e fortalece a idéia de que o planejamento não se resume em um momento específico, mas sim, um processo contínuo, onde os resultados dependem do compromisso e da participação de todos.

A seguir, os objetivos estratégicos e respectivas ações, agrupadas por linhas/perspectivas de atuação.

Perspectiva: Atenção à Saúde

Objetivo Estratégico	Ações
Estabelecer e fortalecer linhas de cuidados	Projeto Marco Zero
Estabelecer critérios de prioridades em todos os níveis de atenção hospitalar	Implantar a priorização do AEP nos ambulatórios para garantir prioridade nos atendimentos
	Incentivar o uso das ferramentas eletrônicas disponíveis que auxiliem na gestão das prioridades
Implantar e gerenciar os processos assistenciais críticos	Criar o CAPQ - Centro de Apoio à Qualidade do Paciente e o NIR (Núcleo Interno de Regulação)
Criar e implantar o hospital dia no HCFMRP USP	Planejar o Hospital Dia

Otimizar a Gestão dos Laboratórios	Aprimorar sistemática de solicitação de exames externos
	Criação de um Comitê de Qualidade Laboratorial
	Elaborar protocolos de solicitação de exames
	Implantar processos de automação total de exames e centralização de métodos nos laboratórios de patologia clínica em sistema matricial
	Implementar programas educativos para o corpo clínico: alunos, residentes, médicos assistentes e docentes
	Implementar um grupo gestor de contratos dos laboratórios
Fortalecer e ampliar as ações de segurança e qualidade do atendimento ao paciente	Readequação da coleta de exames ambulatoriais
	Rever o funcionamento do protocolo de Tromboembolismo venoso (TEV) para garantir melhor adesão
Aprimorar a Gestão da Assistência Farmacêutica	Implantar os indicadores relativos aos Protocolos Básicos no programa Gestão à Vista
	Implantar Dose Unitária em todo o Hospital (adequação da área)
	Implantar Farmácia Clínica

Perspectiva: Ensino e Pesquisa

Objetivo Estratégico	Ações
Criação da Diretoria de Ensino	- Criar a Diretoria de Ensino, formada por uma comissão de Ensino. - Elaborar Regimento Interno da Diretoria de ensino.
Fortalecer as atividades de pesquisa do HCFMRP USP. Estimular a inovação tecnológica voltada para o ensino e pesquisa do HC	Criar e implantar o sistema de gestão de pesquisa.
	Definir fluxograma de entrada de equipamentos adquiridos por projetos de pesquisa.
	Divulgação dos projetos de pesquisa.
Fortalecer a interlocução com os gestores de saúde visando aprimoramento do ensino e pesquisa no complexo do HC	Oferecer curso na modalidade EAD de “Elaboração de Projetos de Pesquisa”, “Boas Práticas de Pesquisa” e Capacitação em Medicina Baseada em Evidência.
	Encaminhar para avaliação da Consultoria Jurídica do HCFMRP USP a Legislação “Mais Médicos” que determina que a partir de 2018 o 1º ano de Residência Médica deve ser na realizada na Rede Básica de Saúde Participar do Grupo e Trabalho sobre Regulação dos Programas de Residência Médica - da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), para definição dos critérios e métricas a serem desenvolvidas.

Perspectiva: Urgência e Emergência

Objetivo Estratégico	Ações
Aprimorar a integração dos ambientes internos e externos, melhorando o gerenciamento de leitos	Organizar e disciplinar a assistência ambulatorial na Unidade de Emergência
	Implantação do NIR
Revisar processos de trabalho existentes e criação de novos processos	Criar Núcleo Integrado de Humanização
Ampliar e adequar estrutura predial e equipamentos	Montar um laboratório com: equipamentos de análises, testes e calibração, equipe de manutenção, material de consumo e peças, com adequação da área física
	Reformular o sistema de gerenciamento de manutenção predial já existente
	Executar o projeto de troca dos elevadores
	Analisar pertinência e viabilidade de construção de nova U.E. em área de acesso mais fácil
	Adequação da enfermaria de Pediatria segundo VISA, com estruturação de leitos de cuidados semi-intensivos
	Executar o projeto de reforma da Unidade de Queimados
Criação e ampliação de novos serviços e formas de assistência	Ampliar e fortalecer serviços endoscópicos: broncoscopia, EDA e colonoscopia
	Implantar Linha de Cuidado do Trauma com enfoque multidisciplinar, reduzindo a morbimortalidade pela doença
	Instituir linha de cuidado de violência sexual
	Criar linha de cuidado do óbito
	Organizar o Serviço de Anestesia na U.E.
	Criação de hospitalista

Perspectiva: Gestão Hospitalar

Objetivo Estratégico	Ações
Centralização da gestão da demanda, renovação e manutenção do parque tecnológico médico hospitalares no HC	Centralizar a gestão de equipamentos críticos na Engenharia Clínica, criando uma Central de Bombas de Infusão e de Respiradores
	Definição de equipamentos críticos junto às áreas assistenciais
	Redefinir as coberturas de contratos de manutenção a partir das prioridades
	Implantação do novo sistema de ordens de serviço
Aprimorar a gestão de contratos no HC, adequando prazos, integração e acompanhamento de forma mais centralizada	Promover a integração das áreas tecnológicas
	Padronizar a gestão de contrato no HC, criando um manual/cartilha
	Acompanhamento adequado dos contratos da FAEPA, com centralização da gestão, do ponto de vista de prazos e quantidades, realização dos serviços, melhorando o controle
	Acompanhamento adequado dos contratos do HCFMRP USP, com centralização da gestão, do ponto de vista de prazos e quantidades, realização dos serviços, melhorando o controle, estabelecendo um modelo similar ao da FAEPA
	Treinar gestores e fiscais de contrato
Superar o modelo de informática focada na execução de demandas, passando para uma gestão de informática integrada com as demais áreas de tecnologia, gerando segurança da informação.	Desenvolver um Sistema de Qualidade de Serviços de TI
	Elaborar e implantar um plano de continuidade dos negócios
	Elaborar um Plano de Segurança da Informação propondo ações prioritizadas em função dos riscos e com base nas normas, ferramentas e frameworks de mercado
	Gestão do portfólio de serviços de TI com enfoque em redução do acúmulo de trabalho (backlog) e priorização de Sistemas
	Informatização/importação de laudos - Construção de novos formulários de Observação e Evolução - Finalização da implantação da certificação digital tornando obrigatório o uso para alimentação do Pep
	Definição de acesso e outras ações de segurança para evitar acessos indevidos/manipulação de informações

Instituir controle de estoques por centro de custo	Instituir e garantir a implantação em todo hospital do MPU - Material de Pronto Uso
	Instituir e garantir a implantação em todo hospital do Beira-Leito
	Aprimorar gestão de custos de materiais consignados
Articular politicamente e definir estratégias e modelos para ampliar os recursos do Hospital, captando recursos públicos e privados	Realizar estudo preliminar da viabilidade de implantação de um serviço de captação de recursos na FAEPA
	Articular na SES e com deputados para recompor o teto e ampliar a dotação orçamentária
Implantar Grupo de Controle Interno	Definir uma política de controle institucional. Instituir controle de gastos. Implantar gestão da comunicação interna para diretores, chefes, docentes e coordenadores de áreas (reclamações, denúncias, elogios e outros).
Implantar Gestão por Unidade Orçamentária	Definir as estruturas orçamentárias
	Automatizar o processo de apontamento das informações
Constituição de um Conselho Consultivo	Estudar e elaborar projeto para viabilidade de criação de um Conselho Consultivo e sua eventual fusão com o Conselho da Faepa
Ampliar integração com Hospitais Universitários	Criar mecanismos de comunicação e troca de informações
Consolidar a política de humanização	Formalizar na estrutura organizacional um grupo de humanização, ligado ao DAS e com a participação da Diretoria Clínica
	Implantar um local específico para acolhimento dos pacientes ambulatoriais que estejam em condições especiais e para aqueles que aguardam internação
	Selar o HC com Selo Intermediário de Hospital Amigo do Idoso
	Aprimorar o processo de internação e da alta hospitalar dentro das diretrizes de humanização
Modernizar e adequar a infraestrutura	Otimizar o serviço de manutenção predial e infraestrutura
	Ampliar o campo de atuação da oficina de pequenos reparos
	Diagnóstico para modernização de infraestrutura de apoio - climatização e sistema elétrico
Concluir projeto de readequação da infraestrutura de atenção à saúde	Elaboração de um Plano Diretor de Obras para acompanhamento e controle do cronograma proposto

Disponibilizar equipamentos, área e efetivo profissional para atender a demanda atual na Hotelaria e Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver estudos relacionados à revisão dos cardápios Desenvolver ações de treinamento das copeiras Desenvolver projeto de melhoria voltado à distribuição das refeições, especialmente desjejum e refeições complementares
	Melhorar o processo de informação quanto à movimentação de pacientes internados e instituir a informatização da Área de Porcionamento Centralizado
Ampliar a segurança institucional	Fazer estudo de avaliação do processo de temperatura de alimentos
	Implantação de sistema de web câmeras nas portarias institucionais
	Implantação de cartões diferenciados por cores para visitantes das enfermarias
	Implantação de sistema de auditoria veicular na guarita 4
	Implantar sistema de catracas na Portaria do Ambulatório Geral em 2017 e Balcão de Triagem em 2018

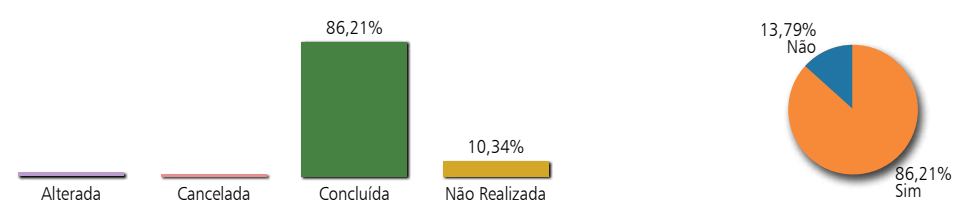
Perspectiva: Gestão de Pessoas

Objetivo Estratégico	Ações
Promover a melhoria da saúde, ambiente e segurança do trabalhador	Estruturação do Programa de Conservação Auditiva
	Ampliação do Programa de Apoio Psicológico e Social aos Funcionários e Familiares
Gestão do Conhecimento	Avaliar os Resultados Institucionais dos Cursos de Capacitação
	Implantar processo de acompanhamento do indicador de treinamento de servidores por unidade setorial do HCFMRP USP
	Implantação da consultoria interna para diagnóstico de dificuldades da alta rotatividade das áreas
Gestão de Movimentação de Pessoal (Remanejamento Interno e Transferência)	Aprimorar os critérios adotados no processo de remanejamento interno de servidores
	Aprimorar os critérios adotados no processo de transferência de servidores
Gestão da Comunicação	Ampliar a cobertura do e-mail corporativo no HCFMRP USP
	Aprimorar a comunicação externa com a reestruturação da página do HC cfe webmetrics
	Ampliar a produção de conteúdo para o sistema de comunicação interna (TV)

Planejamento Estratégico

Situação atual das Ações Estratégicas

Governabilidade na execução das Ações Estratégicas



Acompanhamento das Ações do Planejamento Estratégico através do BI - Posição em 12//2018

Atualmente o Planejamento Estratégico do HCFMRP USP é acompanhado via sistema Business Intelligence (BI), que propicia organização, análise, compartilhamento e monitoramento de informações, oferecendo todo suporte à gestão.

1.2 Metas Institucionais - Plano Operativo

Atendendo às exigências do Ministério da Saúde destinadas aos Hospitais de Ensino vinculados ao SUS, conforme Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar, o HCFMRP USP elabora o Plano Operativo Anual e o Plano de Metas, que visam o desenvolvimento equilibrado do Hospital, considerando quatro perspectivas interdependentes:

- Financeira - Gestão Hospitalar;
- Cliente e Mercado - Comunidade e Humanização;
- Processos Internos - Produtividade: Atenção à Saúde;
- Crescimento e Aprendizado - Ensino e Pesquisa.

Traduzir o desempenho de uma instituição do porte de HCFMRP USP em números e de forma sucinta é tarefa complexa e assim, para o estabelecimento das metas institucionais, selecionou-se um conjunto de 29 indicadores (para o último exercício), fundamentado na metodologia do Marcador Balanceado (Balanced Scorecard) que possibilita visão do desempenho institucional. Os indicadores e respectivas metas do Plano de Metas Institucional são descritos no Plano Operativo e pactuados anualmente com o gestor estadual do SUS.

As metas são estabelecidas de acordo com a série histórica, os referenciais pertinentes, as tendências e a parcela de desafio necessária ao crescimento e a melhoria contínua da Instituição.

Para o acompanhamento e avaliação das metas institucionais foram criadas duas Comissões, uma interna "Equipe Técnica", composta por funcionários de diversas áreas do Hospital, que se reúnem mensalmente com a finalidade de discutir e analisar o desempenho institucional do período e apontar ações, quando pertinentes, para os problemas e assuntos relacionados ao cumprimento das metas.

A outra, denominada Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato HCFMRP USP X SUS (CPAC) se reúne trimestralmente para acompanhar e atestar as metas estabelecidas no Plano Operativo Anual, sendo: dois representantes do Hospital, um representante do Gestor Estadual, um do Gestor Municipal, um docente da FMRP USP, um do corpo discente da FMRP USP e um representante da instância de controle social.

A seguir, os indicadores e metas constantes do Plano Operativo e respectivos resultados dos exercícios 2014 a 2018.

I - Atenção à Saúde

Especificação	Resultado				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulatório					
1. A) Porcentagem de vagas disponibilizadas 1 ^{as} Consultas da Rede. Meta: 9,5 %	9,3	9,4	8,5	7,5	6,8
1. A.1 n° de Consultas de 1 ^a vez Disponibilizadas x Pactuadas Meta: Apresentar Informação	NA	NA	NA	NA	95,9
1. B) Porcentagem de Consultas Novas Meta: 10,5%.	10,9	10,8	10,3	9,0	7,9
2. A) Taxa de Agendamento das Vagas disponibilizadas à DRS. Meta: 80,0 %	77,5	76,3	78,1	75,3	79,8
2. B) Mediana do tempo médio para agendamento Meta: Mediana <= 1 mês	1	1	1	1	NA
3) N° de Consultas Médicas Agendadas/ Consultório/dia. Meta: 10 Consultas/Consult./dia	12	13	10	10	09
4. A) Elaboração dos Protocolos de Referência Meta: Disponibilizar 100,0% na Internet	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
4. B) Plano de Elaboração da Contrarreferência Meta: 1 Plano por semestre	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
5) Taxa de Alta do Paciente do Paciente em seguimento. Meta: 1,8%	1,9	2,1	2,0	2,3	2,9
6) Absenteísmo de pacientes agendados no período Meta: 17,0 %	16,6	16,6	17,3	16,9	17,2
Internação					
7) Taxa de Ocupação Operacional Meta: 85,0 %	84,0	85,9	86,5	85,3	75,8
Especificação	Resultado				
Internação	2014	2015	2016	2017	2018
8) Média de Permanência (em dias) Meta: 6,6 dias	5,9	6,0	6,0	5,8	5,8
9) Incidência de Queda de Paciente Meta: 1,2 p/mil pacientes	NA	NA	1,1	1,2	1,0
Exames					
10) Percentual de SADT realizados para a Rede - Paciente Externo, Meta: 6,4%	10,1	9,4	8,4	8,7	8,4
Cirurgias					
11. A) Média mensal de Cirurgias por sala Meta: 65 cirurgias por sala	67,8	67,0	69,2	73,9	72,9
11. B) Taxa de Ocupação das Salas Cir. Campus Meta: 84,7%	84,6	84,0	74,5	76,7	76,9
11. C) Taxa de Suspensão de cirurgia Meta: <14,9%	NA	NA	20,5	16,5	15,5

12) Taxa de Infecção por cirurgia limpa Meta: 3,0%	1,3	1,3	1,5	1,8	1,7
Urgência					
13) Porcentagem de Paciente Regulado para U.E. Meta: 73,0 %	74,7	72,4	73,5	73,9	74,7
14. A) Taxa de Internação da U.E. Meta: 61,0 %	61,4	61,5	60,0	51,1	50,1
14. B) Taxa de Internação em CTI para pacientes graves - U.E. Meta: Apresentar Informação	NA	NA	NA	75,3	76,9
15. A.) Tempo Médio de Permanência em Leitos de Pronto Socorro. Meta: 19 horas	NA	19	19	19	19
Internação	2014	2015	2016	2017	2018
Redes					
15. B.1) Porcentagem de RN levados ao contato pele a pele na 1ª hora de vida. Meta: 78,0 %	NA	80,9	83,3	74,5	59,9
15. B.2) Taxa de Cesárea Meta: 44,0%	NA	45,7	44,7	47,8	48,3
15. C.1) Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental hosp. Geral (dias) - Campus. Meta: 9,7 dias	NA	9,8	10,9	11,0	10,5
15. C.2) Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental hospital Geral (dias) - U.E. Meta: 6,5 dias	NA	6,0	6,0	6,5	4,8
15. D.1) Nº de pacientes do sistema SARA Atendidos nos Ambulatórios de Reabilitação / mês. Meta: 16	NA	22	27	25	NA
15. D.2) Número de OPM's entregues aos pacientes de Reabilitação com prescrição indicada / mês. Meta: 300	NA	306	343	341	356
II - Ensino e Pesquisa					
16. A) Registro Horas / Homem / Treinamento Meta: 3 horas / homem por trimestre	6:29h	6:35h	4:31h	2:52h	1:23h
16. B) Percentual de funcionários treinados Meta: 14,0%	15,1	17,1	16,1	15,4	7,9
17) Nº de Projetos Apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa Meta: nº de projetos > 25 mês	39	37	38	43	39
Especificação	Resultado				
II - Ensino e Pesquisa	2014	2015	2016	2017	2018
18) Nº de Auxílios Faepa p/ Projetos de Pesquisa Meta: nº de auxílios >= 10 mês	12	15	14	15	13
19) Nº de Médicos Residentes por Leito Meta: n.º de residentes >= 0,8	NA	NA	1,0	1,1	1,1
III - Gestão Hospitalar					
20. A) Monitoramento da produção Ambulatorial Teto MAC. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	118,46	117,30
20. B) Monitoramento da produção Ambulatorial FAEC. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	71,96	73,13
20. C) Monitoramento da produção hospitalar Média Compl. Teto MAC. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	111,85	107,14

20. D) Monitoramento da produção Hospitalar Alta Compl. Teto MAC. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	103,2	86,17
20. E) Monitoramento da produção da Hospitalar FAEC. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	196,7	246,03
20. F) Monitoramento da produção da rede de Cardiologia. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	176,18	158,24
20. G) Monitoramento da produção da rede de Ortopedia (AC em Traumatologia-Ortopedia). Meta: 90,0%	NA	NA	NA	243,51	267,20
20. H) Monitoramento da produção da rede de Neurologia Neurocirurgia (Alta Compl.). Meta: 90,0%	NA	NA	NA	323,36	268,30
20. I) Monitoramento da produção da rede de Deficiência Auditiva. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	168,3	115,21
Especificação	Resultado				
III - Gestão Hospitalar	2014	2015	2016	2017	2018
20. J) Monitoramento da produção da rede de Oncologia - Internação. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	273,5	248,63
20. J.1) Monitoramento da produção da rede de Oncologia - Químico + Radioterapia. Meta: 90,0%	NA	NA	NA	151,4	164,89
21) Valor Médio das AIH's apresentadas Meta: Valor médio total 2.300,00	2526	2517	2529	2508	2.531
22) Percentual de Internação c/ diagnóstico secundário. Meta: >= 50,0%	NA	NA	75,5	73,5	78,8
23) Pesquisa de Clima Organizacional Meta: Apresentar Resultado/Ações	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
24) Índice de Absenteísmo dos Servidores Meta: 8,5%	8,3	8,4	8,6	8,4	8,5
25) Reuniões Realizadas - evidenciadas com atas Meta: Apresentar atas das reuniões	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
26. A) Pesquisa de Satisfação dos Pacientes do Ambulatório. Meta: Satisfação > 85,0%	96,2	96,7	97,0	97,5	98,0
26. B) Taxa de Preenchimento das Avaliações pelos usuários Campus e U.E. Meta: 40,0%	47,0	47,9	47,5	39,2	43,2
26. B.1) Taxa de Satisfação dos Pacientes Internados - Campus Meta: 93,0%	NA	95,9	96,3	95,5	95,5
Especificação	Resultado				
IV - Comunidade e Humanização	2014	2015	2016	2017	2018
26. B.2) Taxa de Satisfação dos Pacientes Internados - Unidade de Emergência. Meta: 93,0%	NA	98,0	98,3	98,6	98,4
27) Relatório de Ações Sócio ambientais Meta: Triagem Recicláveis > 58.000 kg	52.031	69.956	66.538	54.260	39.385
28) Programa de Humanização e Público Atendido Meta: Apresentar projetos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
29) Taxa de resposta da Ouvidoria Meta: 95,0%	94,1	94,1	96,9	95,5	95,2
NA: Não se Aplica					

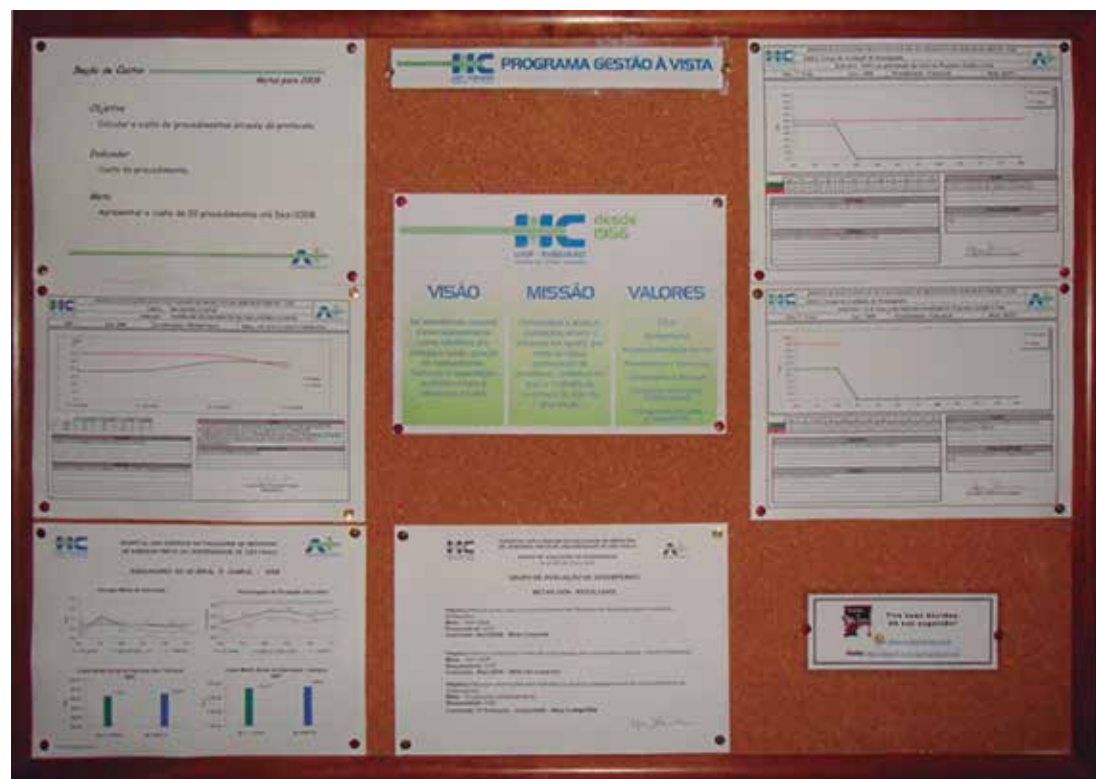
Em todos os anos, nas avaliações realizadas pela CPAC, o Hospital atingiu pontuações acima de 901 pontos (de um total de 1000 pontos), que é a pontuação mínima necessária para o recebimento integral dos valores previstos no Contrato SUS.

1.3 Programa Gestão à Vista - Nível Operacional

O HCFMRP USP procura, constantemente, modernizar o seu modelo de gestão, tendo como diretriz a melhoria contínua para os seus processos, de acordo com as políticas públicas de saúde e trabalhando intensamente, na busca de resultados através da análise de seu desempenho. Nesse contexto, em 2006, foi fortalecida junto a todas as unidades do Hospital, a definição dos indicadores e metas setoriais.

Esta nova metodologia de trabalho vem gradativamente sendo disseminada aos diversos administradores das unidades objetivando uma gestão baseada e fundamentada na informação. Os indicadores e metas setoriais trazem clareza e transparência aos processos, possibilitando, através da mensuração das atividades, um entendimento amplo dos processos, demonstrando que análise de desempenho é uma poderosa ferramenta para o direcionamento da gestão administrativa das unidades. As metas setoriais são acompanhadas pelo Programa Gestão à Vista.

O Programa Gestão à Vista, como próprio nome diz, trabalha com uma forma de comunicação para todos que trabalham em uma dada área ou que estejam de passagem pela mesma, estando disponível em uma linguagem acessível para todos, através do compartilhamento das informações. Inicialmente, trabalhou-se com murais físicos, afixados nas diversas áreas.



Painel do Gestão à Vista - Versão Inicial

Em 2015 os indicadores foram migrados para uma plataforma web informatizada, permitindo trabalhar de uma forma mais eficiente e integrada, possibilitando aos gestores um panorama de resultados, em sistema único.

Painel Eletrônico do Programa Gestão à Vista, a partir de 2015

1.4 Comentários

Em face da sua complexidade estrutural e funcional, é fundamental que um hospital com as características do HCFMRP USP defina de modo sistemático um planejamento de suas metas e atenda às diretrizes do Ministério da Saúde para os hospitais universitários. Nesse sentido, foi fundamental envolver diferentes equipes profissionais da instituição nas oficinas de Planejamento Estratégico, que elaboraram 32 objetivos estratégicos e 87 ações em diferentes perspectivas funcionais, que foram acompanhadas rigorosamente durante este período de gestão. Em que pese as dificuldades impostas pela grave crise econômica, desse total de ações estratégicas estabelecidas, 86,21% delas foram cumpridas integralmente no período. Importante ressaltar que, entre aquelas não cumpridas, o fator preponderante na determinação do não cumprimento, foi relacionada à indisponibilidade de pessoal, elemento sobre o qual a instituição não tem governabilidade integral.

Ressalte-se, também, que o hospital cumpriu adequadamente os indicadores estabelecidos no monitoramento realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, ao longo dos últimos 4 anos de atividades.

2. Reestruturação Administrativa Institucional

O Hospital, desde 2011, vem envidando esforços, junto ao Governo do Estado, no sentido de obter a autorização para adequação de sua estrutura organizacional, dentro de um novo modelo mais ágil e eficiente, que o permita manter essa estrutura permanentemente atualizada, atendendo as necessidades institucionais. Referido Processo após retornar com manifestação contrária dos órgãos técnicos competentes foi submetido, recentemente, com as devidas considerações, à Procuradoria Geral do Estado e encontra-se, no momento, na Assessoria Jurídica de Governo.

Não obstante, considerando a importância de proceder as readequações necessárias, o Hospital, por meio de Portarias Administrativas, a partir de 2015, transferiu as atividades do Centro de Julgamento de Licitações, atualmente, área que realiza Pregões, do Gabinete da Superintendência para o Departamento de Apoio Administrativo; a Seção de Jardinagem da Divisão de Engenharia para a Divisão de Hotelaria, a Seção de Transportes da subordinação direta da Divisão de Hotelaria para o Serviço de Apoio Operacional.

Atualmente, está trabalhando na reorganização das atividades da Divisão de Material, com a criação de um grande Centro de Logística de materiais e medicamentos, cujo objetivo é reorganizar e controlar todos os processos de aquisições de insumos, evitando os estoques sem controle e consequentemente, perdas e desperdícios, com economia de recursos orçamentários e financeiros.

Esta proposta, que deverá ser oficialmente implementada, a partir de fevereiro do próximo ano, junto com o novo sistema de informatização, que está sendo desenvolvido, denominado Projeto IRIS - Inteligência de Resultados e Informações em Saúde, trará impacto importante na Divisão de Assistência Farmacêutica, pois permitirá que os farmacêuticos atuem efetivamente na Farmácia Clínica, cuja experiência bem

sucedida da Unidade de Emergência, vem demonstrando resultados positivos na atenção aos pacientes, com economia de recursos na gestão da prescrição adequada de medicamentos.

Outro ponto de destaque é o processo de informatização do Centro de Recursos Humanos, que obteve um incremento importante, nos últimos quatro anos, estando agora em fase de implementação do processo digital das atividades, com o Mapeamento dos processos do RH no padrão BPMN e Informatização dos processos do RH - Workflow.

Dentro do processo de reorganização das atividades, tendo em vista os constantes problemas com a falta de Observância do prazo de vencimento dos contratos de prestação de serviços, pelas diferentes áreas, foi constituída uma unidade para controle exclusivo de todos os contratos mantidos pelo Hospital, subordinada ao Gabinete da Superintendência, sob a supervisão da Consultoria Jurídica.

Ainda, devemos destacar o papel importante que tem assumido a Comissão Processante Permanente (CPP) que, anteriormente, funcionava de forma aleatória, sem que houvesse funcionários dedicados às inúmeras atividades de processos de sindicância, relativos à necessidade de apuração de problemas funcionais, administrativos e técnicos, muitas vezes relacionados à disciplina ou insubordinação, dentre outros. Agora, com um quadro fixo de funcionários com formação na área jurídica e participação pontual de demais membros temporários, além de instalações físicas compatíveis com a importância do trabalho realizado, a CPP como é denominada, passou a ter uma atuação efetiva e comprometida com os processos de trabalhos e diretrizes institucionais.

Entrada e Conclusão de Processos na CPP

Especificação	2016	2017	2018
Entradas	35	46	29
Concluídos	37	31	39

Penalidades Aplicadas pela CPP

Tipo	2016	2017	2018
Demissões	8	4	4
Suspensões	10	8	18
Advertências	2	1	2
Arquivamentos	8	7	9
Sindicâncias	9	11	6
Total	37	31	39

Dentre as atribuições do Superintendente consta a edição de Regimentos Internos, devidamente aprovados pelo Conselho Deliberativo, inclusive Normas de Serviço, cujo objetivo é organizar a gestão de unidades administrativas e assistenciais, estabelecendo regras de funcionamento e de cumprimento das atividades.

Assim, no período, foram aprovados os Regimentos Internos, por meio de Portarias Administrativas, conforme seguem:

- Centro de Transplantes de Órgãos;
- HC Criança;
- Serviço de Patologia;
- Regimento Interno do Centro de Reabilitação, alteração com a constituição do Comitê de Ética em Pesquisa para a área.

Também foram editadas Normas de Serviço, no período, para efeito de organização das atividades das diferentes áreas assistenciais e administrativas, conforme quadro abaixo:

Nº da Norma	Data	Assunto
72/2015	11/09/2015	Portaria 267/2015 Regulamenta o fornecimento de informações médicas de pacientes, bem como define a tramitação dos pedidos, onde serão fornecidos mediante solicitação de informações sobre o período de internação ou data de atendimento, clínica de atendimento, cópias integrais ou parciais do prontuário médico, relatórios médicos, cópias de resultados de exames, cópias de atendimento e procedimentos.
73/2016	17/03/2016	Portaria 40/2016 Regulamenta a organização do fluxo de entrega de medicamentos no âmbito do HCFMRP USP, desde a prescrição até a administração do medicamento ao paciente.
75/2016	16/09/2016	Portaria 172/2016 Regulamenta a Gestão de Filas Cirúrgicas, através do Sistema HCFMRP USP, módulo pacientes, com indicação cirúrgica (PIC), com a inserção das informações no sistema, por profissionais indicados pelas especialidades cirúrgicas, que passaram por validação da equipe cirúrgica.
76/2017	12/04/2017	Portaria 67/2017 Regulamenta o fornecimento de crachá de identificação dos servidores aposentados, desligados do HC e FAEPA, poderão solicitá-lo, a qualquer tempo, exclusivamente junto ao Centro de Recursos Humanos.
77/2017	08/05/2017	Portaria 82/2017 Regulamenta os critérios para a Gestão de Fiscalização de Contratos, bem como define as atribuições e responsabilidades de Gestores e Fiscais de Contrato no âmbito do Hospital.
78/2017	28/06/2017	Portaria 106/2017 Regulamenta a entrada de equipamentos/materiais permanentes no Hospital, que não sejam adquiridos com recursos próprios ou da FAEPA, incluindo para cessão de uso, empréstimo ou comodato, de propriedade de terceiros, seja pessoa física ou jurídica, deverá ser submetido à aprovação do Superintendente do HCFMRP USP.
80/2018	30/08/2018	Portaria 196/2018 Organiza o fluxo de entrada e saída de usuários, materiais e equipamentos, para regulamentar o credenciamento de pessoas e tramitação de materiais, equipamentos e veículos nas portarias.
81/2018	05/10/2018	Portaria 227/2018 O objetivo é disponibilizar alguns conceitos, esclarecendo os processos relacionados às situações de óbitos no HCFMRP USP e Unidade de Emergência, bem como orientar sobre o correto preenchimento do formulário de Declaração de óbito.
82/2018	23/10/2018	Portaria 247/2018 Regulamenta o controle de leitos do HC Campus e Unidade de Emergência, tendo em vista os indicadores de assistência à Saúde, que justificam a criação, ativação, desativação, bloqueio, desbloqueio e demais alterações, que interferem no funcionamento do Hospital, como impacto importante no Sistema de Saúde Regional.
83/2018	21/12/2018	Portaria 301/2018 Constitui a Central de Equipamentos Médicos com o objetivo de racionalizar sua utilização pelas diferentes áreas médicas do Hospital.

3. Aprimoramento dos Processos de Trabalho

Desde o início da gestão, foi feito um grande esforço no sentido de estimular os Diretores do Hospital a promover uma profunda revisão nos processos de trabalho de suas respectivas áreas de atuação com o objetivo de otimizar o tempo despendido na execução das atividades, aumentar sua eficiência e racionalizar o custeio para sua execução.

Essa preocupação, natural em qualquer organização em face dos resultados positivos que proporciona, se tornou ainda mais importante no nosso Hospital a partir da decisão de substituir o sistema de informações utilizado na área administrativa (um sistema de desenvolvimento próprio) por um sofisticado sistema de mercado, o que criou uma oportunidade ímpar para essa revisão.

Esse é um processo em desenvolvimento, que tem mostrado resultados muito positivos em várias áreas, enquanto em algumas outras a evolução é mais lenta.

De todo modo, este é um objetivo a ser perseguido com muito empenho uma vez que, certamente, resultará em melhora expressiva do desempenho administrativo global da instituição.

4. Indicadores de Desempenho

Também, desde os primórdios dessa gestão, houve grande estímulo da Superintendência para que as diferentes áreas de atuação do Hospital desenvolvessem indicadores objetivos e quantitativos de desempenho que permitissem aos gestores acompanhar e gerir o desenvolvimento das atividades de sua responsabilidade com propriedade e maior eficiência. Embora a resposta das diferentes áreas tenha sido heterogênea, o engajamento nessa proposta de gestão vem crescendo de modo expressivo e satisfatório.

Este processo ganhou um estímulo ainda maior após maio de 2017 quando adquirimos um sistema de mercado (Tableau) de Business Intelligence (BI) que permitiu a construção de uma central de indicadores bastante amigável, visualmente agradável e com ótimo grau de detalhamento. Este sistema extrai dados do banco de dados do sistema de informações do hospital e atualiza os indicadores on line.

Espera-se que esse envolvimento seja crescente em todas as atividades e áreas do Hospital. Enquanto, por exemplo, o Departamento de Atenção à Saúde tem utilizado esse recurso de modo expressivo para gestão administrativa da atenção à saúde, o engajamento das áreas de aplicação em saúde é bastante tímido, neste momento.

5. Gestão de Atenção à Saúde

5.1 Consolidação do Departamento de Atenção à Saúde

O Departamento de Atenção à Saúde (DAS) do HCFMRP USP foi criado com a finalidade de reestruturar as atividades assistenciais que estão subordinadas, diretamente, à Superintendência e tem como atribuições coordenar, orientar e supervisionar as atividades das unidades médicas e de apoio que lhes são subordinadas, zelando pelo entrosamento e bom andamento dos serviços, com a finalidade de promover a atenção integral qualificada aos pacientes.

O Departamento de Atenção à Saúde foi estabelecido em 2014 e está em ampliação crescente de estrutura e pessoal para desenvolver suas várias funções.

A principal atividade do DAS é a Gestão da Clínica, compreendida como o “Conjunto de tecnologias de microgestão destinadas a prover uma atenção à saúde de qualidade, centrada nas pessoas, efetiva, segura, eficiente, oportuna, equitativa e humanizada”. Para exercer esta atividade, vários serviços do HCFMRP USP estão subordinados e são coordenados pelo DAS. Algumas das atividades desenvolvidas serão destacadas em outros pontos deste relatório, nas seções pertinentes a cada serviço, por se tratarem de conquistas mais específicas. Nesta seção serão destacadas, principalmente, as atividades desenvolvidas diretamente pelo DAS ou que envolveram a coordenação sistêmica dos serviços, sob sua responsabilidade. Muitas destas decisões resultaram dos trabalhos do Grupo do Mapa Assistencial, que incluiu a Assessoria Técnica, a Gerência Geral do Ambulatório e a Coordenação Médica do Centro Cirúrgico, com suporte destacado da Divisão de Enfermagem.

As ferramentas de gestão da clínica são operacionalizadas adotando como principais tecnologias da microgestão: diretrizes clínicas; gestão do caso; gestão das condições de saúde, protocolos clínicos, linhas de cuidado, auditoria clínica e gestão das listas de espera. Todas estas ferramentas estão sendo utilizadas pelo DAS para atingir os objetivos definidos no planejamento estratégico. Destaca-se que cada uma destas ferramentas foi customizada para a realidade do HCFMRP USP.

Esta seção do relatório de gestão utilizará os tópicos de ferramentas da Gestão da Clínica como balizadores, sendo incluídos resultados pertinentes. Para cada item incluído, deve-se ter presente os princípios gerais que foram seguidos em cada planejamento, incluindo a gestão compartilhada com as áreas envolvidas, de forma a garantir a co-responsabilidade pelo processo a ser modificado para que fosse incorporado após sua estruturação. Além disso, embora sejam relatados apenas os resultados finais, cada um destes processos envolveu fase de implantação progressiva, sendo que para cada fase houve momento de análise e síntese. As modificações deveriam garantir a segurança dos atendimentos, sem prejuízo para os pacientes. Finalmente, o monitoramento dos resultados foi realizado durante a implantação e os indicadores de desempenho e resultado pertinentes foram incorporados aos Sistemas HCFMRP USP para garantir sua continuidade tanto pela área envolvida, como pela Administração Central.

5.2 Diretrizes Clínicas

As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma sistemática, com o propósito de influenciar decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas. Devem combinar: medicina baseada em evidências, avaliação tecnológica em saúde e avaliação econômica dos serviços de saúde.

Os resultados apresentados a seguir são decorrentes da revisão e uniformização de processos de trabalho, centralização de decisões administrativas e pactuação com as áreas envolvidas.

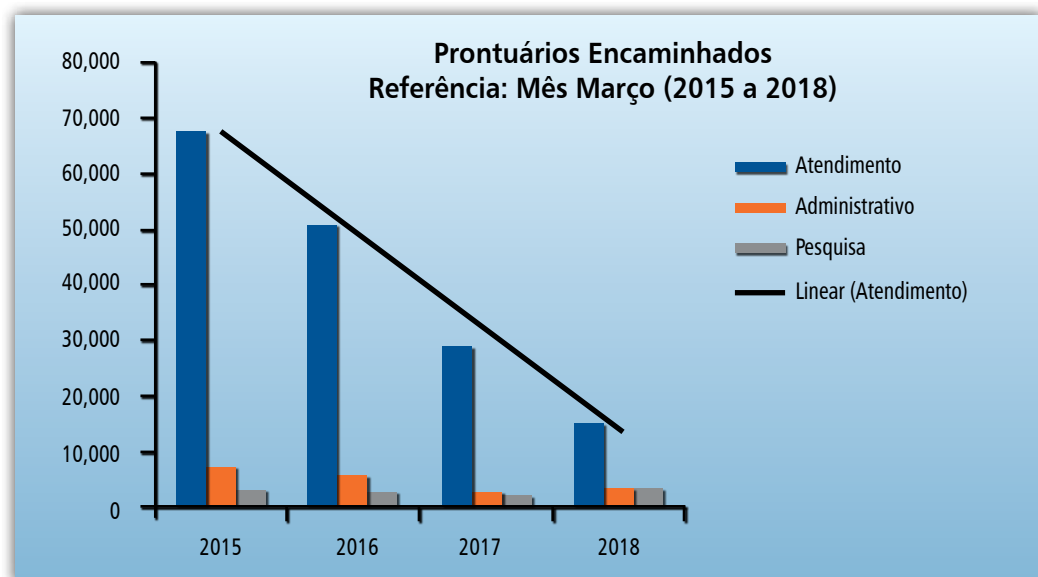
5.2.1 Redução do uso de prontuários físicos nos atendimentos

Apesar de o HCFMRP USP ter prontuário informatizado desde 2013, a mudança cultural para atendimento exclusivamente eletrônico é lenta, a exemplo do que se observa em outras instituições no Brasil e no mundo. Muitos argumentos são utilizados para justificar a dificuldade de se realizar esta mudança cultural. Várias estratégias foram utilizadas para vencer esta resistência.

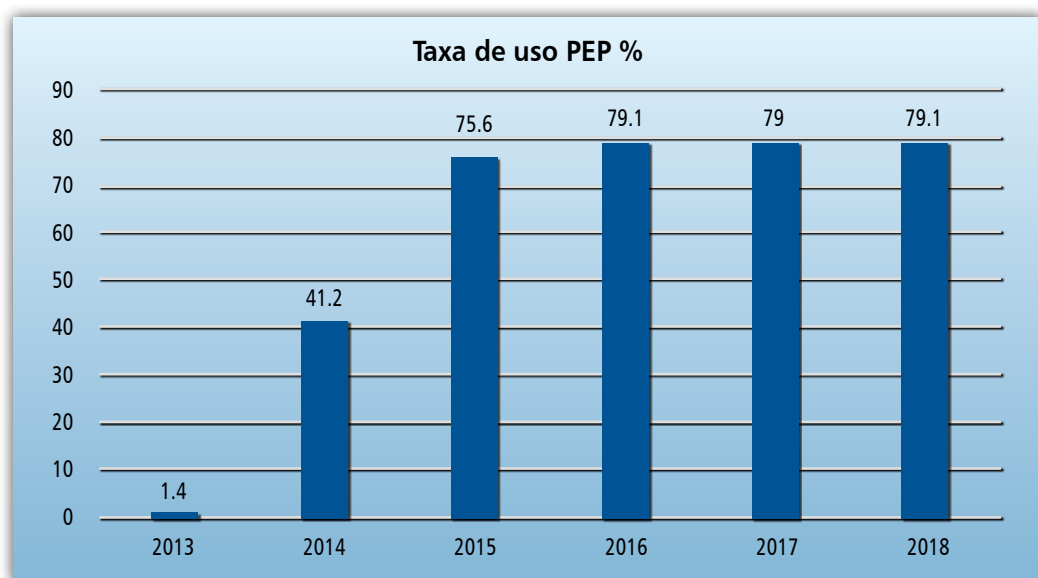
Deve ser ressaltado que a seleção de prontuários físicos e seu encaminhamento para os locais de atendimento dos pacientes envolve logística considerável, sendo considerada atividade meio e não estando na prioridade de reposição de pessoal. A redução desta sobrecarga é a solução para minorar o déficit de pessoal e para redirecionar a capacidade produtiva deste setor para outras atividades, como a digitalização dos prontuários físicos.

A primeira estratégia foi o Memorando Circular nº 348/2017, resolvendo que, a partir de janeiro de 2018, quando o paciente possuir 3 ou mais evoluções eletrônicas, no ambulatório onde seria realizado o atendimento, os prontuários físicos não seriam mais encaminhados. Casos específicos em que fosse estritamente necessária a consulta aos prontuários em suporte de papel, estes deveriam ser solicitados ao Serviço de Arquivo Médico, que os disponibilizariam no prazo de, até, 15 minutos. Também foi solicitado às áreas que julgassem haver problemas com esta determinação que procurassem o DAS para discutir suas necessidades específicas. Foram definidas estratégias para estas áreas, como por exemplo, a priorização da digitalização de alguns prontuários. Também se buscou, junto ao Serviço de Arquivo Médico, que fosse priorizadas a digitalização dos pacientes em seguimento e daqueles que tivessem retorno nos próximos meses. Posteriormente, editou-se o Memorando Circular nº 239/2018, estabelecendo que, a partir de 1º/08/2018, os prontuários em suporte de papel de pacientes internados, não mais seriam encaminhados às enfermarias, com os mesmos cuidados.

O resultado desses esforços pode ser observado nas Figuras abaixo.



Número de prontuários encaminhados de acordo com a finalidade e ano no mês de março do respectivo ano.



Percentagem média de utilização do prontuário eletrônico do paciente nos ambulatórios.

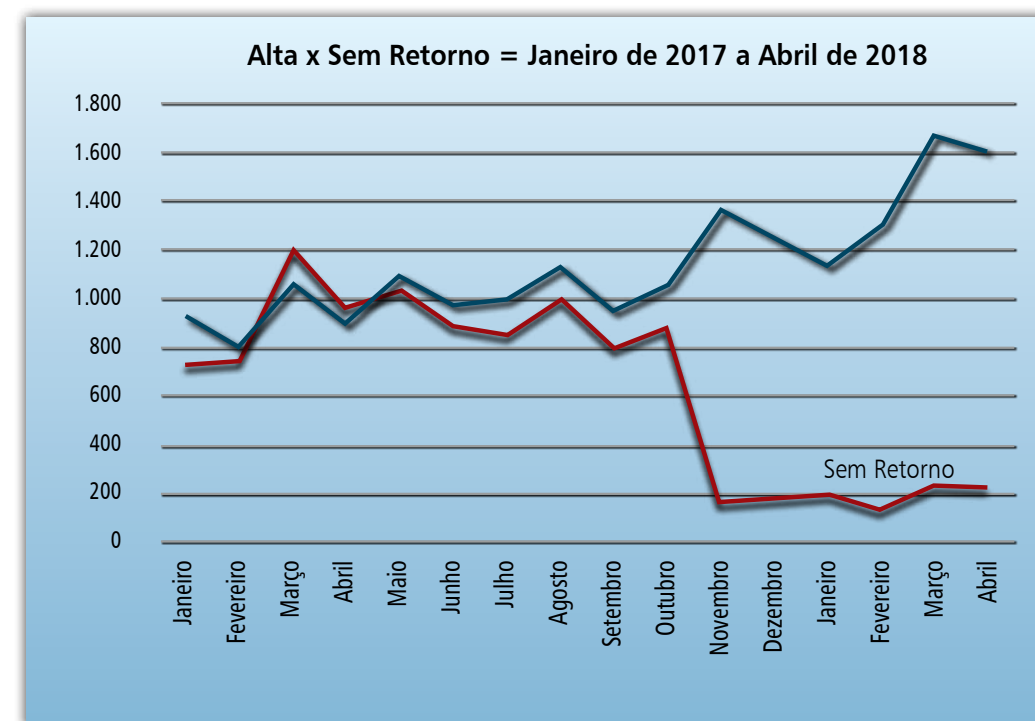
Com a interrupção do encaminhamento de prontuários para as enfermarias, houve considerável diminuição da quantidade de confecção de novos prontuários, ocasionando redução de custos com materiais necessários para montagem dos prontuários. Somente continuaram sendo abertos prontuários físicos para as especialidades que ainda não aderiram à utilização do PEP e continuam usando o prontuário em suporte de papel: Oftalmologia e Dor, devido à falta de estrutura física e Central de Quimioterapia, que está aguardando a adequação da Prescrição Eletrônica para a checagem eletrônica pela enfermagem e a inclusão de alguns protocolos no sistema. Excluindo-se essas especialidades, a taxa de utilização do PEP, nos ambulatórios, é superior a 90%. Estes problemas já estão em análise para serem equacionados. Como exemplo, a partir de agosto de 2018, foram incluídas na rotina de digitalização, todas as prescrições geradas nos locais de atendimento do Campus e Unidade de Emergência, onde o “beira-leito” ainda não estivesse implantado, o que tem resultado numa média de 2.600 imagens/dia importadas para o PEP.

5.2.2 Destino do paciente após a consulta ambulatorial

Aprimorou-se o processo de atendimento realizado nas consultas ambulatoriais. Já existia a estrutura de um fluxo progressivo de atendimento, no qual o profissional de saúde preenche cada uma das etapas de atendimento. No entanto, ao final da consulta, cada área de atendimento estabeleceu um “fechamento” para o atendimento, que incluía mais de 20 tipos de destino e as situações como “Sem Retorno”. Esta particularidade implicava que muitos pacientes, que podiam ser reencaminhados à rede de atenção secundária ou primária de atendimento continuassem sendo seguidos indefinidamente no HCFMRP USP.

Estabeleceu-se que o destino pós-consulta só poderia seguir uma de três condições: Alta, Retorno ou Internação. A condição de alta é entendida como transferência externa (para outras instâncias do SUS) ou interna (para outros ambulatórios do HCFMRP-USP). O retorno implica em nova consulta no mesmo ambulatório, exigindo que a data seja estabelecida. Finalmente, a Internação é reservada para pacientes que necessitem efetuar a admissão hospitalar por alguma situação inesperada. Outras condições podem estar disponíveis para os gestores do ambulatório (enfermagem e Gerência Geral do Ambulatório).

Esta medida simples implicou em aumento da taxa de alta dos ambulatórios do HCFMRP USP para, cerca de, 8%. A Figura a seguir ilustra o número de altas para outras instâncias do SUS, após a implantação desta uniformização de destino pós-alta.



Incremento do número de altas ambulatoriais para outras instâncias do SUS após a uniformização do destino pós-consulta.

5.2.3 Processo de liberação do paciente após alta médica

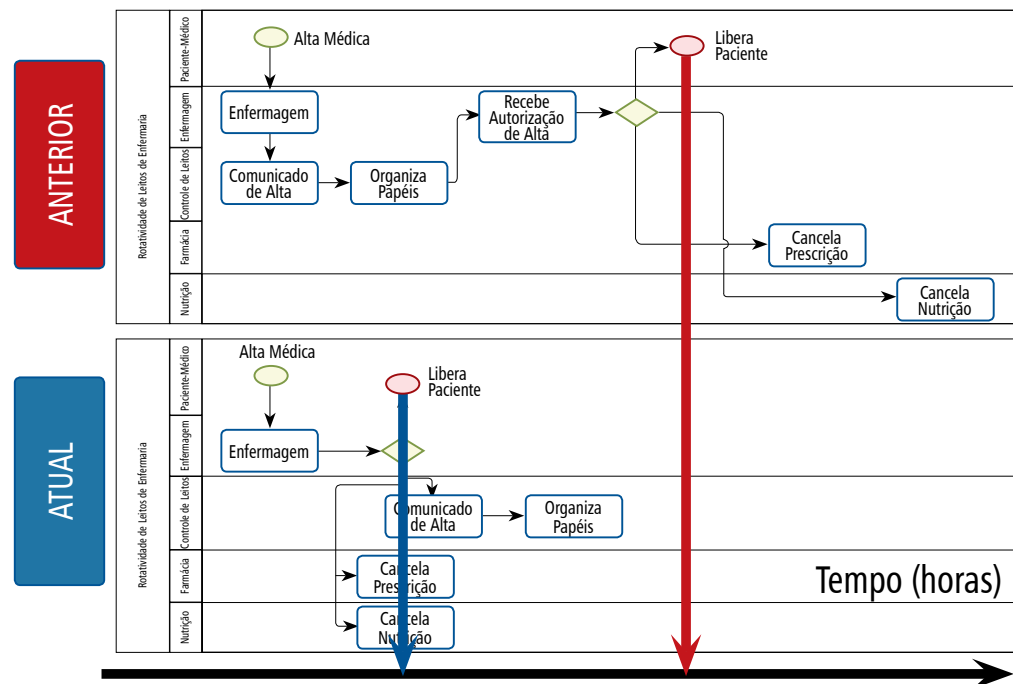
O processo de alta hospitalar tem sido constantemente revisado e aprimorado. A disponibilidade de assinatura eletrônica no Sistemas HCFMRP USP permitiu um passo a mais.

OBServou-se que após a alta médica, os pacientes ainda permaneciam cerca de 7 horas, em média, até que fosse cumprida a rotina burocrática necessária, como a organização de documentação, informe ao controle de leitos, obtenção das medicações a serem entregues ao paciente, etc.

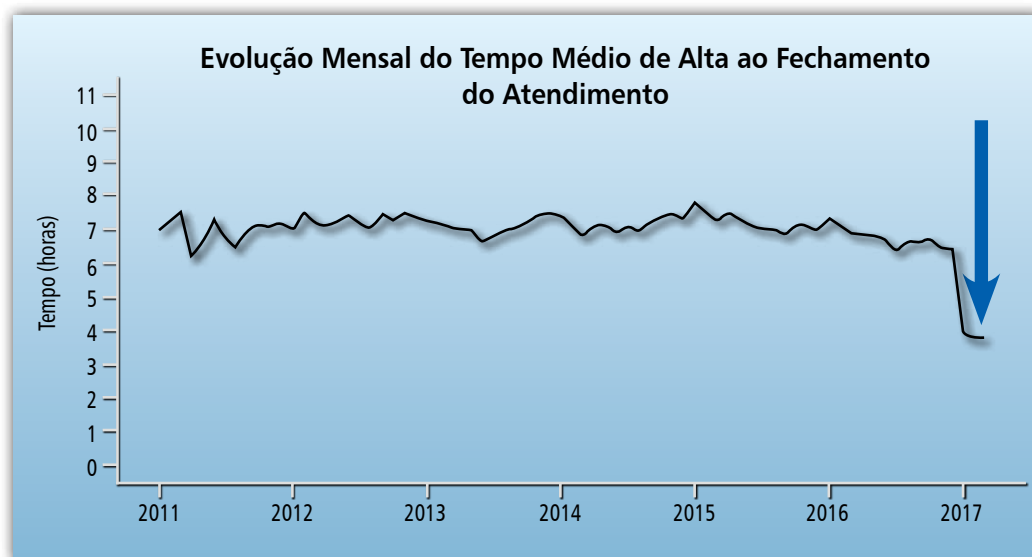
Com a assinatura eletrônica, a enfermagem pode agora informar nos Sistemas HCFMRP USP que o paciente está deixando o hospital e quais as medidas estão sendo tomadas. Este aviso eletrônico dispara uma série de providências, como o cancelamento de envio de dietas e medicações prescritas posteriores ao horário da alta, evitando desperdício e retrabalho, além de garantir agilidade na alta.

Como resultado, houve redução para uma média de 4 horas de retardo após a alta médica, como demonstrado na Figura a seguir. O processo ainda continua sendo revisto para avaliar outras providências que possam ser implantadas para diminuir este indicador com segurança, mas algumas ainda estão fora da governança, como a disponibilidade de transporte para retorno dos pacientes aos municípios de origem.

A



B



Mudança do processo de liberação do paciente após a alta médica. A - Processo anterior e atual da liberação do paciente após a alta hospitalar ressaltando o impacto sobre o tempo de espera. B - Demonstração gráfica da redução do tempo de liberação do paciente após a mudança do processo de trabalho.

5.2.4 Monitoramento do Horário de Término dos Ambulatórios

A Gerência Geral dos Ambulatórios em conjunto com o Departamento de Atenção à Saúde monitora, constantemente, o horário de término dos ambulatórios. O objetivo é manter o horário de atendimento das consultas dentro do horário estabelecido para o funcionamento dos ambulatórios, das 7:00 às 18 horas. Prorrogações para além desse horário causam transtornos para os pacientes por conta do transporte para casa. Além disso, há transtorno para as equipes que precisam estender sua jornada além do horário pré-estabelecido, já que as prorrogações da jornada de trabalho podem dar ensejo aos questionamentos pelo Ministério Público do Trabalho e Justiça do Trabalho.

O acompanhamento é realizado através da ferramenta Business Intelligence, disponível nos Sistemas HC. A ferramenta é capaz de determinar a média do horário de término das últimas consultas realizadas com uma frequência diária, embora o acompanhamento por parte da Gerência seja trimestral. Os ambulatórios que acabam consistentemente após às 18 horas são incluídos em uma lista de trabalho para discussão com Departamento de Atenção à Saúde. Em uma reunião semanal no Grupo do Mapa Assistencial, as equipes são convidadas para discutir as dificuldades e causas da duração da atividade, além das 18:00 horas e as potenciais soluções para os problemas.

Essas discussões geralmente resultam em melhoria do processo de atendimento e redução da duração do ambulatório. Como pode ser visto na Tabela a seguir, ações executadas em 2017 resultaram em melhoria nos processos de atendimento e término do ambulatório mais cedo (verde).

Horário médio de término dos Ambulatórios, por ano

Especialidade	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CAA - Cardiologia	18:31	18:33	19:02	18:30	17:20	extinto
CIC Cardiologia ICC	18:16	18:15	18:19	18:09	17:23	17:07
CLN - Neurologia	17:37	17:57	18:24	18:20	17:50	17:42
END - Endócrino Diabético	17:18	17:28	17:26	17:18	18:12	18:01
ENDOB - Endocrinologia Obstétrica	18:00	17:59	18:02	18:12	18:16	18:20
ENI - Endócrino da criança e adolesc.			17:25	18:21	18:07	17:54
EPA - Epilepsia Adulto	17:41	18:03	17:30	17:41	18:06	17:34
HIG - Hipertensão Gestacional	17:39	17:58	17:58	18:17	18:07	17:56
HPA - Hepatite	18:20	18:10	18:01	18:28	18:27	18:23
MEFE - Medicina Fetal	17:52	18:18	17:52	18:22	18:40	18:34
NGE - Neuro Genética	17:30	17:52	18:07	18:11	18:41	18:16
OURP - Oncologia Urológica	17:37	17:03	17:59	17:51	18:07	17:56
PREM - Ambulatório Prematuridade	16:56	17:35	17:25	17:33	18:02	17:53

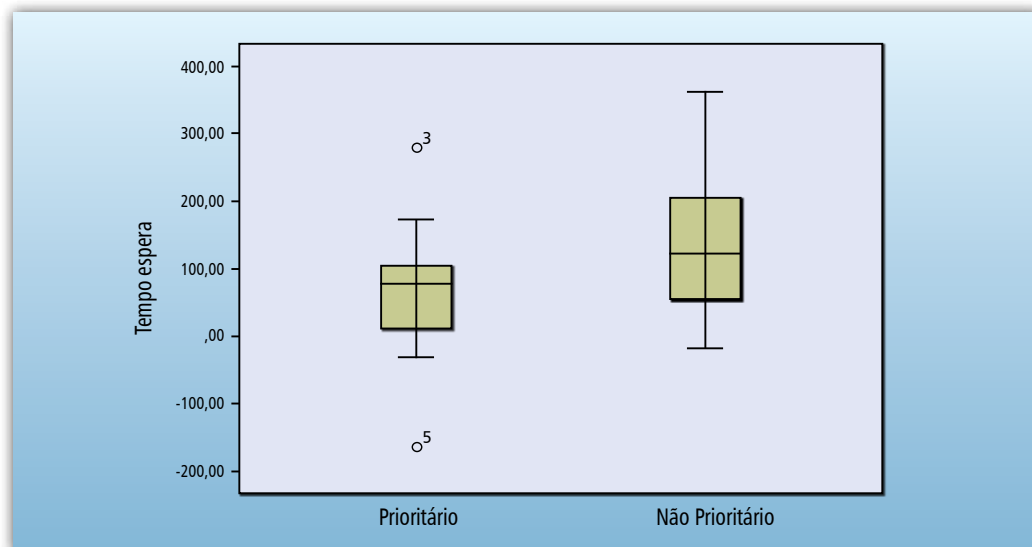
Entre as ações implementadas incluíram-se mudanças nos horários de início, mudanças nos fluxos dos pacientes, oferta de número maior de salas, repactuação da oferta de serviços com a Diretoria Regional de Saúde (DRS) entre outros.

5.2.5 Monitoramento do Atendimento Prioritário

A GGA e o DAS monitoram também a priorização dos atendimentos. A orientação é a de que os pacientes com situações de risco, gestantes, idosos e pacientes com a mobilidade reduzida sejam atendidos prioritariamente. A agenda de atendimentos do sistema eletrônico ATHOS (AEP) foi configurada para automaticamente priorizar os pacientes, conforme essas situações (veja Figura a seguir). Os pacientes priorizados são colocados no topo da agenda, com indicativos dos critérios de prioridade.

AEP - Atendimento Eletrônico do Paciente

Além disso, é orientação do DAS que os pacientes em situação de privação de liberdade também tenham seu atendimento priorizado. Essas ações têm resultado em um tempo de espera para o atendimento consideravelmente menor para os pacientes prioritários, em comparação com os demais pacientes, conforme demonstrado na Figura a seguir.



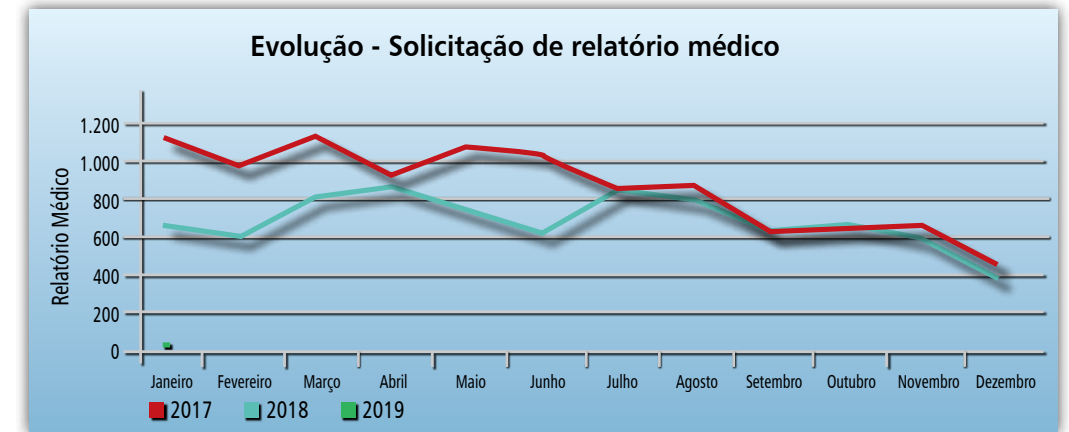
Tempo de espera de acordo com a condição de prioridade.

5.2.6 Relatórios Médicos

O HCFMRP USP dispõe de um Serviço de Relatórios Médicos que auxilia pacientes fora do período de consulta. Este serviço foi desenvolvido, principalmente, para atendimento de solicitações de

laudos periciais para fins de aposentadoria. Com o passar do tempo, a solicitação de relatórios foi aumentando, criando, inclusive, Obstáculos para os pacientes, que retornam ao HCFMRP USP fora do dia agendado para sua consulta, para obter estes relatórios.

Além desta dificuldade imposta aos pacientes, a restrição de reposição de pessoal para atividades-meio levou o DAS a reestruturar o Serviço e redirecionar a confecção dos relatórios para os profissionais médicos, responsáveis pelo atendimento direto aos pacientes. A Figura abaixo, mostra a evolução da solicitação de relatórios médicos nos últimos dois anos, Observando-se a tendência à redução.



Distribuição do número de solicitações de Relatórios Médicos de acordo com o ano e mês

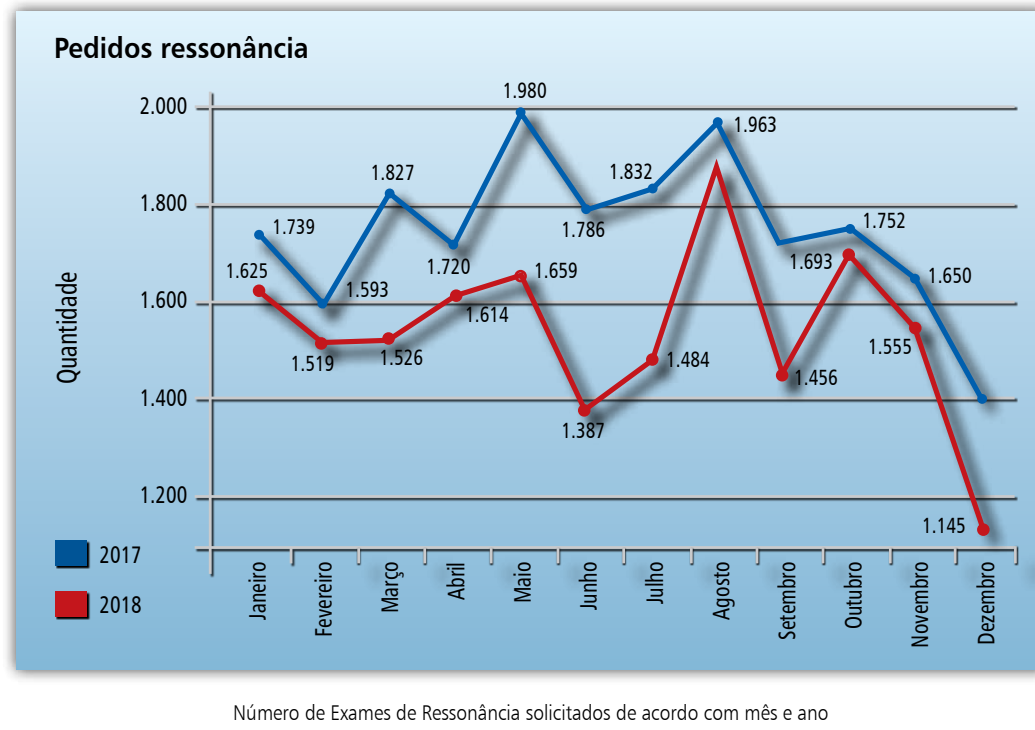
A mudança do processo continua e outras medidas estão sendo implantadas para reduzir este serviço ao máximo, redirecionando sua capacidade para outras funções. Assim, por exemplo, este demonstrativo de solicitação foi incluído no sistema de informes gerenciais dos Sistemas HCFMRP USP, podendo ser particularizado por serviço clínico, de forma que se identifiquem os pontos restritivos e possam ser tomadas medidas necessárias. Além disso, está sendo firmada parceria com o INSS para que seja dado acesso ao prontuário eletrônico dos pacientes que requeiram laudos para que os próprios peritos daquela instituição possam realizar a consulta e expedir o laudo. Todas as precauções éticas e jurídicas estão sendo tomadas para que esta parceria seja firmada, da forma mais segura. Também estão sendo tomadas medidas para gerar cópias eletrônicas dos prontuários médicos, com agilidade, em arquivos digitais, de forma que os pacientes possam disponibilizar estes arquivos para as finalidades de laudos das diversas naturezas.

5.2.7 Gestão de Pedidos de Ressonância Magnética

O elevado número de solicitações de exames de imagem associado às dificuldades de reposição de pessoal tem pressionado a instituição a buscar soluções para equacionar essa demanda de emissão dos laudos desses exames. O problema é multifatorial e envolve, além da limitação do número de profissionais, o que foi minorado com a criação da Central de Laudos da FAEPA. Mas, também, há o problema da solicitação sem critérios clínicos sólidos, estimulada pela facilidade de solicitação do exame.

Para contornar este último problema, empregou-se duas estratégias. Em primeiro lugar, estabeleceu-se que todos os exames solicitados deveriam ser validados por médicos assistentes ou docentes dos diversos serviços. Os médicos residentes podem solicitar o exame, mas ele só é executado se validado por médicos supervisores (assistentes ou docentes). Além disso, todos os exames solicitados são triados por médicos radiologistas experientes, que avaliam a indicação do exame e a possibilidade de responder à pergunta clínica por outro método disponível.

Estas duas medidas em conjunto implicaram na redução de, cerca de, 200 a 300 solicitações de exames de ressonância magnética por mês em 2018, quando comparado com 2017 (vide Figura abaixo). A estratégia está sendo monitorada e estuda-se sua ampliação para os exames de tomografia computadorizada.



5.3 Gestão de Caso

A gestão do caso é processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor do caso, a pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte, para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa. Tem por objetivo propiciar uma atenção de qualidade, humanizada e capaz de aumentar a capacidade funcional e de preservar autonomia individual e familiar.

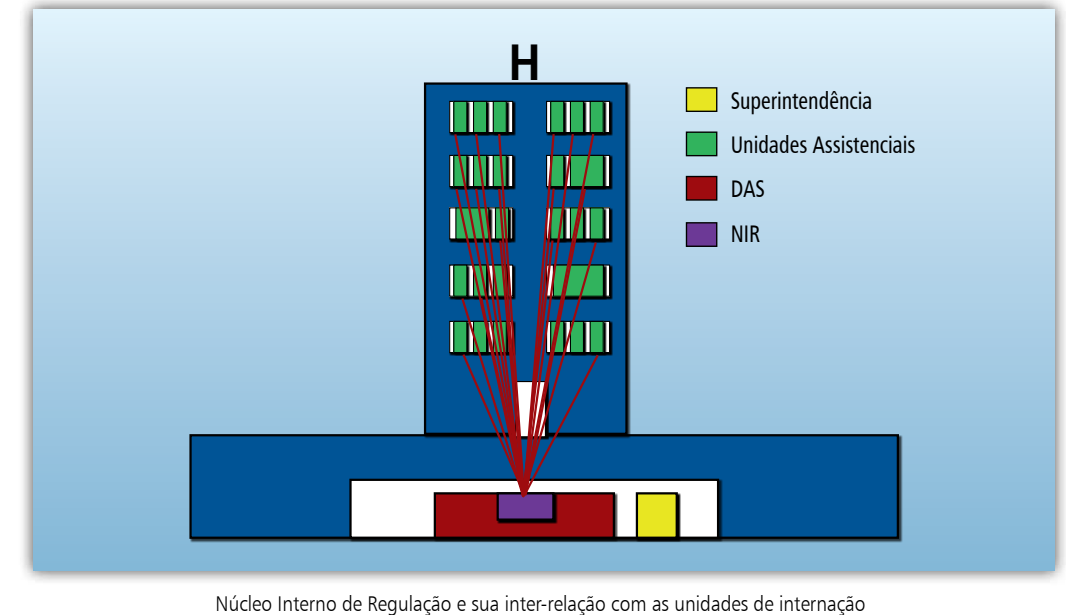
5.3.1 Núcleo Interno de Regulação

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) é estabelecido pela PNHOSP, sendo regulamentado por Manual específico publicado pelo Ministério da Saúde. Trata-se de uma unidade administrativa para gestão de micro e macro-regulação do fluxo de pacientes, composto por uma equipe de profissionais que envolve médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Sua implantação no HCFMRP USP foi iniciada em 2016 na Unidade de Emergência e na Unidade Campus, em 2017.

O NIR está em processo contínuo de estruturação, buscando os três pilares propostos pelo Ministério da Saúde:

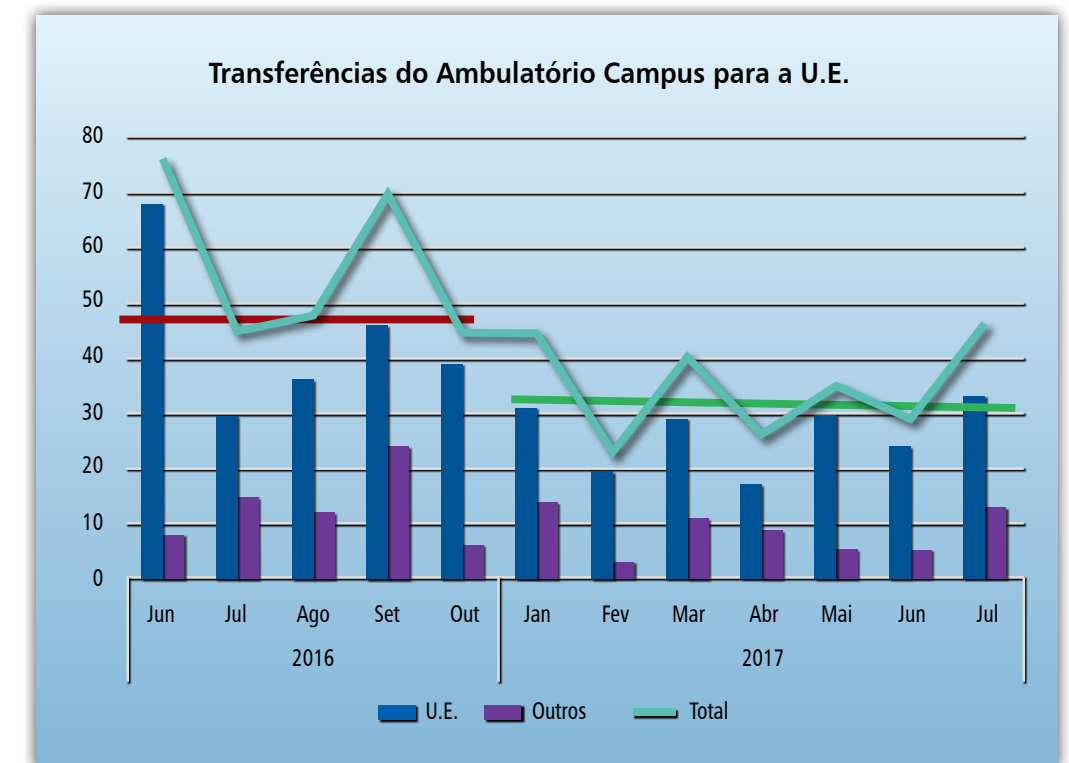
- I. Práticas de Regulação;
- II. Articulação com a RAS;
- III. Monitoramento.

Dentro das Práticas de Regulação, as condições disponíveis para atendimento são constantemente atualizadas, garantindo-se que a epidemiologia seja equiparada à capacidade instalada. Isto exige constante comunicação entre o NIR e as unidades assistenciais conforme esquematizado na Figura a seguir. O NIR está localizado fisicamente nas dependências do DAS, possibilitando a rapidez de decisões administrativas necessárias.



Além de mapear as condições de atendimento existentes, o NIR foi gradualmente absorvendo a gerência de alguns recursos, como a disponibilidade de transporte de pacientes dentro do Complexo HCFMRP USP e para outras unidades de saúde em Ribeirão Preto e Região. Esta centralização garante o conhecimento de todos os processos existentes.

Como exemplo de uma das práticas de gestão, a otimização da utilização de leitos promovida pelo NIR pode ser ilustrada na diminuição da transferência de pacientes ambulatoriais que necessitam internação não programada para a Unidade de Emergência. A atuação do NIR garante o empréstimo de leitos entre as especialidades, diminuindo progressivamente esta transferência como ilustrado na Figura a seguir.



Número de transferências dos ambulatórios do Campus para outras unidades do Complexo HCFMRP USP de acordo com mês e ano.

Gradativamente, o NIR está assumindo papel de liderança frente às unidades assistenciais e está sendo cada vez mais acionado. Atualmente, serve como braço efetor do DAS na implantação de diversos projetos assistenciais, como será destacado posteriormente.

A Articulação com a RAS é o segundo pilar e envolve a inter-relação entre o hospital e a rede SUS. O NIR tem sistemas de comunicação com os NIRs de outras unidades hospitalares para facilitar transferências de forma segura e ágil. Além disso, participa de reuniões regulares no DRS XIII em que estão presentes todos os NIRs existentes de outras unidades, fora do Complexo HCFMRP USP.

Com relação ao terceiro pilar, o Monitoramento, os processos de trabalho estão sendo construídos em reuniões quinzenais entre o NIR, o Serviço Social e a Equipe de Enfermagem. As práticas cristalizadas estão sendo incorporadas, para acompanhamento, nos indicadores dos Sistemas HCFMRP USP.

5.3.2 Médicos Hospitalistas

A implantação do projeto de médicos hospitalistas foi iniciada no HC Criança. Durante os últimos dois anos, estendeu-se o projeto para o prédio central do HC Campus e para a Unidade de Emergência.

A Medicina Hospitalar é uma especialidade recente no Brasil e no mundo. Nos EUA, iniciou sua atuação na década de 90 nos EUA e já existem iniciativas no Brasil, principalmente na Medicina Complementar, embora ainda não seja reconhecida como especialidade médica.

Define-se a Medicina Hospitalar como uma área de atuação médica voltada para o cuidado dos pacientes internados, envolvendo uma gama de atribuições, que adquire maior ou menor importância de acordo com o grau de desenvolvimento das organizações. Pode ser agrupada em duas vertentes, uma voltada para a atividade médica propriamente dita e outra, voltada para um componente de gestão. As atividades médicas compreendem intervenções diagnósticas ou terapêuticas pontuais, de modo a garantir a segurança e o cuidado de pacientes sob o cuidado das diversas equipes, embora em algumas instituições sejam Observados que estes profissionais assumem o cuidado integral dos pacientes, principalmente, em áreas cirúrgicas. Já as atividades de gestão estão voltadas para monitorar processos de trabalho institucionais.

A diversidade das instituições hospitalares implica que as atividades destes profissionais sejam adaptadas para cada realidade. No contexto do HCFMRP USP, a natureza distinta do HC Criança e da Unidade de Emergência implicaram adaptações, mesmo com princípios gerais determinados pela Administração Central. Estes aspectos serão discutidos em pontos específicos deste Relatório, sendo aqui discutidos os princípios gerais para os objetivos a serem atingidos e a implantação nas Enfermarias do HC Campus.

Foi estabelecido um Regimento dedicado, com objetivo de organizar, normatizar e disciplinar as atividades dos Médicos Hospitalistas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP USP), incluindo a sua atuação no HC Criança, na Unidade de Emergência, na Clínica FAEPA e em outras unidades que, porventura, vierem a ser criadas. Compreende-se Médico Hospitalista, o profissional médico dedicado ao acompanhamento do fluxo do atendimento prestado aos pacientes, ao longo de sua internação, em consonância com as demais Equipes Clínicas.

Para garantir o bom funcionamento das atividades, o Médico Hospitalista deverá exercer um conjunto de funções, conforme classificação abaixo:

- I - Atividades Clínicas - conjunto de atividades diagnósticas, terapêuticas e procedimentos de apoio ao cuidado, de acordo com protocolos clínico-administrativos, devendo assumir o cuidado na ausência ou quando solicitado pelo corpo clínico responsável diretamente pelo paciente.
- II - Atividades de Supervisão - o Médico Hospitalista durante o exercício de suas atividades, quando apropriado no cenário de atuação, deve prestar orientação aos médicos residentes,

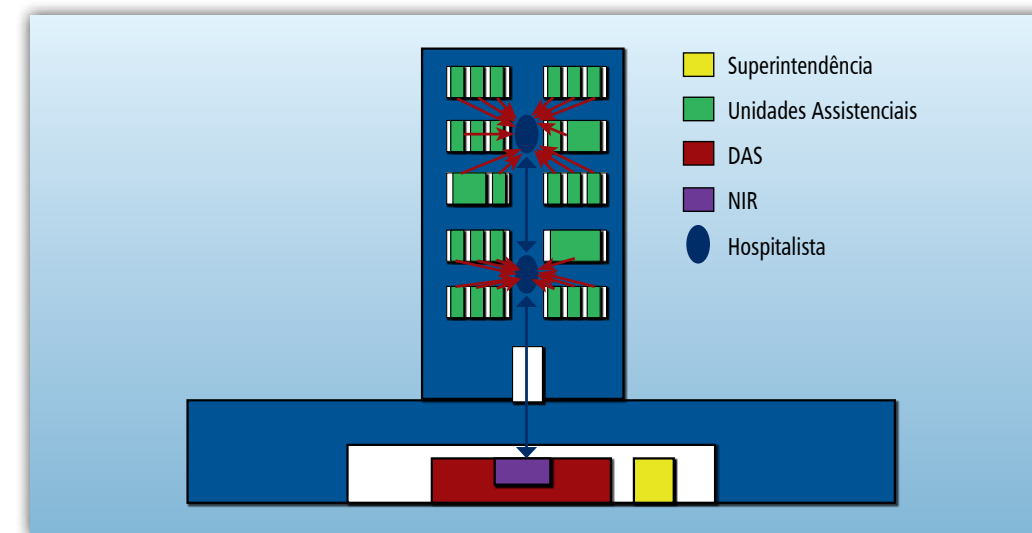
aos integrantes no Programa de Complementação Especializada, aos alunos de graduação da FMRP USP, sem prejuízo da supervisão realizada por médicos contratados ou docentes da respectiva área de atuação, ou qualquer outra modalidade de estágio realizado nas dependências do Complexo HC, previsto em normas regulamentares do Hospital.

III - Atividades administrativas - constituídas por:

- I. Monitoramento dos indicadores de processo e de resultados determinados pela administração do Hospital, interagindo com as diversas equipes clínicas para aprimorar o cuidado aos pacientes;
- II. Interação com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) e com as instâncias externas de Regulação para garantir fluxo de entrada e saída dos pacientes;
- III. Adotar decisões administrativas relativas ao cuidado e alocação de pacientes, fora dos períodos normais de funcionamento do Hospital.

Os médicos hospitalistas estão subordinados diretamente ao DAS, que pode delegar a coordenação aos supervisores de outras instituições.

Para o prédio central do HC Campus, foi estabelecida equipe de hospitalistas, que funciona com um profissional médico em período comercial de segunda a sexta-feira e dois profissionais em período noturno e de finais de semana. Para a constituição da segunda equipe, foi absorvida a equipe anteriormente designada Portaria 10, que estava sob coordenação do Departamento de Clínica Médica. Durante o período comercial, a equipe foca, principalmente, nas atividades administrativas de planejamento e acompanhamento dos projetos do DAS, interagindo com o DAS e o NIR. Durante o período noturno e de finais de semana, as atividades são mais voltadas para supervisão de médicos residentes e atendimento direto ao paciente (vide Figura).



Equipes de Hospitalistas e inter-relação com as unidades assistências e o NIR

Independentemente do período de atuação, toda atividade é registrada nos Sistemas HC e os problemas identificados são discutidos em reuniões periódicas. Nestas reuniões são construídos indicadores para acompanhamento e capilarização das decisões administrativas, considerando que os médicos hospitalistas exercem papel fundamental na difusão destas informações.

Pela implantação recente do projeto, os resultados do projeto ainda são incipientes, mas alguns pontos podem ser destacados: acompanhamento de pacientes com indicação de Terapia Intensiva em enfermarias comuns, promovendo suporte e propiciando o giro do CTI; acompanhamento de pacientes que recebem alta da Terapia Intensiva nas primeiras 24 horas para reduzir a necessidade de readmissão; monitoramento das indicações de traqueostomia dos pacientes na Terapia Intensiva, de modo a agilizar o procedimento e facilitar o giro de

pacientes nestas áreas. Além destas atuações, os hospitalistas estão atuando na condução de projetos como o Hospital Semana, garantindo o planejamento e segurança dos pacientes.

5.3.3 Gestão de Casos específicos de atendimento

A estratégia de gestão de casos também pode ser aplicada para situações específicas que envolvam a mobilização de múltiplas instâncias da instituição.

Cirurgia de separação das gêmeas craniópagas

A preparação iniciou-se em dezembro de 2016 quando um ex-residente de neurocirurgia de nossa Instituição e hoje neurocirurgião pediátrico em Fortaleza (Dr. Eduardo Jucá) entrou em contato com o Prof. Dr. Hélio Rubens Machado questionando sobre a possibilidade de avaliar um caso de gemelares craniópagos, ou seja, crianças que nasceram unidas pela cabeça, que o havia consultado sobre possibilidades terapêuticas. Ele enviou fotos das crianças que, na época, já tinham 6 meses de idade e os exames iniciais realizados localmente, e que incluíam Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética craniana. A primeira impressão era que havia uma linha tênue de separação entre os cérebros das meninas, mas a região central era pouco nítida e aqui poderíamos ter problema. Era muito difícil ter uma boa idéia do caso porque trata-se aqui de casos únicos, incomparáveis e extremamente raros, impossível de serem interpretados à luz de nosso conhecimentos anatômicos tradicionais. Tínhamos também uma conotação complexa em paralelo porque a família após haver percorrido vários lugares e consultado muitas pessoas estava profundamente transtornada e traumatizada psicologicamente, devido às opiniões mais desencontradas e sempre pessimistas que obtiveram. As dificuldades do caso, ao menos inicialmente, eram ligadas ao aspecto psicológico e emocional da família e a complexidade anatômica dos cérebros das crianças, que estavam profundamente imbricados e possivelmente aderidos ao menos parcialmente. As providências iniciais, a partir de janeiro e fevereiro de 2017 foram no sentido de organizar um grupo de profissionais, uma verdadeira força-tarefa, que aceitasse estudar este caso e prosseguir na discussão e enfrentar o enorme desafio que viria a seguir. Inicialmente procuramos a Diretora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP, a Profa. Margaret de Castro que de pronto se sensibilizou pelo caso e o Diretor do Departamento de Assistência à Saúde, Prof. Antonio Pazin, que também se prontificou a interceder colocando a Administração do Hospital das Clínicas e do HC Criança, nosso hospital pediátrico de alta complexidade, a par do que se pretendia e a partir deste momento este desafio foi encarado como um PROJETO. O Prof. Hélio já havia tido contato anterior com o do Dr. James Tait Goodrich, o único especialista internacional com experiência na área e com interesse particular exatamente neste tipo raríssimo de intervenção. Dr. Goodrich coleciona a participação de mais de 30 casos similares como consultor e atuou diretamente, como membro da equipe cirúrgica em 10 casos, todos com sucesso. Consultado a respeito desse caso, de pronto concordou em participar do projeto, o que poderia contribuir para o sucesso: sua primeira visita em nosso centro foi em novembro de 2017. A partir daquele momento foram realizadas uma série de reuniões multidisciplinares com especialistas de nossa Instituição, no sentido de sensibilizar todos sobre a complexidade do problema que iríamos enfrentar. Foram envolvidos no projeto: a Direção da Faculdade de Medicina, Diretores do Hospital das Clínicas e HC Criança e Administração dos Hospitais; Neurocirurgia pediátrica; Cirurgia plástica; Pediatras; Intensivistas; Anestesistas;

Neuro-radiologistas; Enfermagem e pessoal técnico. Ao final de todos os procedimentos participaram mais de 80 pessoas ativamente envolvidas no projeto. Um dos aspectos mais complexos e críticos para o sucesso do projeto era a necessidade de conhecimento da anatomia tridimensional, totalmente distorcida e complexa, do cérebro das crianças. Essa dificuldade pode ser enfrentada graças a uma grande contribuição do grupo liderado pelo Dr. Goodrich, que elaborou modelos tridimensionais perfeitos, em material sintético (plástico, resinas e cerâmicas), realizados, nos Estados Unidos, a partir de impressoras 3D de alta performance. Para isto nossa equipe de neuro-radiologistas providenciou, a cada nova internação e cirurgia (e foram 4), exames ultra-finos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, chegando a até 7 a 9 mil imagens por exame. O Departamento de Física Médica de nosso campus também contribuiu muito realizando modelos 3D extremamente úteis para o fechamento cutâneo final. Assim, foram desenvolvidos modelos realísticos e as cirurgias, uma a uma, puderam ser programadas em detalhe, previamente às datas em que ocorreram. As chances de sobrevivência neste tipo de cirurgia não eram mensuráveis, por absoluta falta de parâmetros. A experiência acumulada na literatura indicava que, mais frequentemente apenas 1 das crianças sobrevivia a esse tipo de procedimento. A técnica preconizada pelo Dr. Goodrich (inicialmente proposta pelo também neurocirurgião pediátrico Dr. Marion Walker) era a única opção de sobrevivência para ambas as crianças, em bom estado neurológico. A tecnologia foi fator fundamental em tempos recentes, com equipamentos mais precisos como bipolares eletrônicos, neuronavegação magnética e acurada técnica anestésica: mas o fator técnico decisivo foram os modelos 3D, cujo impacto foi marcante. Certamente outros fatores influenciaram como a preparação de retalhos cutâneos, enxertos, delaminação de fragmentos ósseos com serras extremamente delicadas e maleáveis. Nossas crianças tiveram o crânio perfeitamente reconstruído e os fragmentos fixados com mini-placas reabsorvíveis. Nenhuma rejeição ou infecção local foi observada. Além disso, dispúnhamos de excelentes expansões de pele que nos ajudaram sobremaneira. Aqui foi fundamental o preparo antecipado, com múltiplas simulações passo a passo da técnica cirúrgica e os modelos 3D confeccionados em nosso campus. A cirurgia realizada em etapas, aliada a meticoloso planejamento entre cada uma das etapas foi o fator primordial para o sucesso. As inovações tecnológicas e a participação multidisciplinar foram fundamentais. A experiência adquirida terá que ser aproveitada em tantos outros casos complexos que nos depararmos em um Hospital pediátrico de alta complexidade como o nosso. Mais do que nunca a criação de centros de referência deve ser incentivada e priorizada em um país de dimensões continentais como o nosso. Após a separação completa das crianças e por um período de aproximadamente 40 dias a preocupação foi manter e integridade do couro cabeludo e viabilidade do enxerto e retalhos de reconstrução craniana, mas felizmente não tivemos qualquer complicação. Imediatamente após a cirurgia e precocemente, instituímos um programa intensivo de reabilitação, visando a recuperação motora o desenvolvimento cognitivo. A duração mínima deste programa será de 1 ano e a intenção é a completa reinserção social e proteção familiar e desenvolvimento cognitivo normalizado. A cirurgia é a única opção em caso de gêmeos craniópagos capaz de restituir os pequenos pacientes ao convívio familiar e social. Infelizmente ainda se observa alguns casos em que esta separação definitiva não pode ser realizada. Todo o procedimento descrito, da forma como foi conduzido e que resultou em sucesso absoluto, é sim um marco indelével para a medicina brasileira e mundial e certamente eleva nosso país ao mesmo nível

de grandes centros internacionais. A grande lição que recebemos que uma programação meticulosa, multidisciplinar, com cooperação internacional é capaz de produzir resultados absolutamente fenomenais e nosso país está à altura de qualquer outro neste sentido.



Gêmeas craniópagas antes e após cirurgia; Modelos tridimensionais para o planejamento cirúrgico; Equipe no ato cirúrgico

5.4 Gestão das Condições de Saúde

A Gestão das Condições de Saúde busca mudar o foco da atenção em saúde do indivíduo para uma população adscrita, usando processos de gerenciamento de uma determinada condição de saúde, já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, de reduzir os riscos para os profissionais e para as pessoas usuárias, contribuindo para a melhoria da eficiência e a da qualidade da atenção à saúde.

5.4.1 Hospital Semana

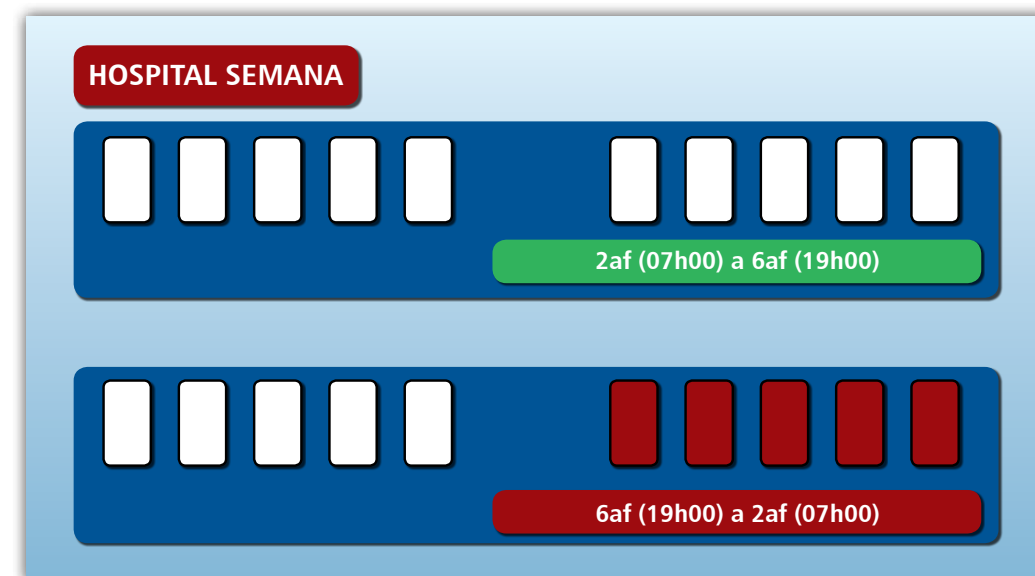
O Hospital Semana é uma experiência catalã, na qual áreas hospitalares dedicadas funcionam durante a semana das 07h00 da segunda-feira às 19h00 da sexta-feira, permanecendo fechadas no período restante (Vide Figura). Esta estratégia é utilizada para internações programadas que possam ser realizadas num período definido e garante economia de recursos de pessoal (redução de escalas de plantão aos finais de semana), de material de consumo e serviços (exames, limpeza, alimentação, etc). Além disso, pode ser utilizado como recurso estratégico para planejamento de manutenção preventiva das unidades e para situações de catástrofes, em que seja necessária a ampliação de capacidade de modo imediato.

O projeto foi adaptado para o HCFMRP USP em virtude da dificuldade de reposição de pessoal, principalmente de enfermagem, para garantir o funcionamento pleno dos leitos. A economia de escala para manter os leitos ao final de semana foi direcionado para manter cuidado adequado durante a semana.

A estratégia compreende a desativação de uma das duas alas de um andar do prédio central do HCFMRP USP (vide Figura) às 19h00 da sexta-feira. Os pacientes que ainda permanecem internados são transferidos para leitos da ala que permanece aberta, possibilitando a centralização do cuidado pela equipe de enfermagem.

Considerando que as áreas cirúrgicas apresentam menor média de permanência hospitalar e sua produtividade está vinculada à disponibilidade do Centro Cirúrgico, o projeto foi iniciado pelas áreas cirúrgicas. As Enfermarias da Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço iniciaram o projeto há um ano, sendo progressivamente ampliado para a Enfermaria de Ortopedia e para a Enfermaria do Departamento de Cirurgia e Anatomia.

Para que o projeto fosse implantado foi necessária a pactuação com o corpo clínico de cada área, discutindo-se suas peculiaridades. Uma das necessidades foi a adequação do Mosaico Cirúrgico, que será discutido posteriormente. Adicionalmente, o NIR e os médicos Hospitalistas estão dando suporte para remanejamento de leitos e compartilhamento das estratégias entre as áreas. Por exemplo, na Ortopedia, estabeleceu-se reunião multidisciplinar incluindo a equipe médica, enfermagem, NIR e hospitalistas, toda sexta-feira pela manhã, para planejamento das atividades a serem executadas para o fechamento dos leitos, já se aproveitando para planejar as atividades a serem desenvolvidas na próxima semana. O NIR se encarrega de propiciar os recursos de exames de imagem necessários para que a programação seja cumprida.



Estratégia do Hospital Semana - Os quartos em vermelho (correspondendo a uma ala de internação) são desativados durante o final de semana e os pacientes que não recebem alta são direcionados para a outra ala.

Evitar o fechamento de leitos permanentemente foi o principal resultado Observado. Pelas condições de carência de pessoal, a alternativa teria sido o fechamento proporcional à escala de enfermagem que pudesse ser pactuada. Outros benefícios Observados foram compatíveis com a experiência catalã, reduzindo-se materiais de consumo (exames, limpeza, alimentação, etc). Mas deve ser ressaltado que isto não implicou em redução do movimento cirúrgico e trouxe outros benefícios para os pacientes, como a redução da taxa de infecção hospitalar.

O projeto prossegue e deverá ser expandido para outras áreas cirúrgicas e ser iniciado em áreas clínicas.

5.4.2 Anestesia para Procedimentos Ambulatoriais

O crescimento de exames diagnóstico e intervenções ambulatoriais que necessitam de sedação ampliou a necessidade de anestesistas fora do Centro Cirúrgico. Com a redução de reposição de pessoal, o atendimento destas necessidades tornou-se problemático, principalmente, pela sobreposição de muitos exames e procedimentos, em alguns períodos da semana.

Para solucionar este problema, foi criado um Mosaico para procedimentos ambulatoriais (vide Figura). Desta forma, enquanto em 2017 contava-se com 1 a 5 anestesistas externos dependendo do dia, sem previsibilidade, a partir de 2018 passamos a contar com 2 anestesistas externos, todos os dias, com agendamento prévio.

O agendamento dos exames e procedimentos deve ser feito através dos Sistemas HC, sendo filtrados pela Chefia da Anestesia. Na eventualidade de não existirem exames agendados, a capacidade anestésica é redirecionada para outros setores em que são necessários. Mesmo com estas medidas, ainda há carência de serviço de anestesia ambulatorial, sendo meta a ser perseguida a abertura de um Eixo C, voltado para o HC Criança exclusivamente.

Também deve ser destacado que o agendamento é particularizado para atender demandas específicas. Por exemplo, uma vez por mês, um dos horários é destinado exclusivamente para se realizar um mutirão de exames de audiometria em crianças no CEOF.

LOCAL	TURNO	DIAS DA SEMANA				
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
A	M	ENDOSCOPIA DIG	RADIOLOGIA	ENDOSCOPIA DIG	RX	RADIOLOGIA
	T	RX INTERVENÇÃO	RADIOLOGIA BRAQUI	RX INTERVENÇÃO	INTERVENÇÃO	RX INTERVENÇÃO
B	M	COLONOSCOPIA	PSIQUIATRIA	ENDOSCOPIA CCP	HEMODINÂMICA	PSIQUIATRIA
	T	COLONOSCOPIA ECO PED	HEMODINÂMICA			RADIOLOGIA

Mosaico do Serviço de Anestesia Ambulatorial

5.4.3 Mosaico do Centro Cirúrgico

A distribuição dos horários cirúrgicos entre as diversas especialidades compõe o Mosaico Cirúrgico. Este mosaico foi estruturado ao longo de vários anos e estava gerando várias dificuldades para os serviços de apoio, além de ser responsável parcialmente pelo cancelamento de cirurgias eletivas. Quando duas especialidades dividiam a mesma sala cirúrgica, num determinado dia (uma pela manhã e outra pela tarde), a probabilidade de cancelamento das cirurgias do período da tarde era maior (vide Figura a seguir).

Nos últimos anos, à medida que a demanda por cirurgias cresceu nas várias especialidades, o mosaico cirúrgico lentamente foi incorporando novos horários. Este crescimento, atendendo necessidades particulares de cada especialidade, ao longo de décadas, gerou uma série de distorções logísticas de difícil solução. Dois exemplos são representativos do que acontecia nas diversas áreas: a Otorrino dispunha de três salas cirúrgicas nas quintas-feiras, mas não tinha salas nas terças e quartas-feiras; a Ortopedia dispunha de quatro salas cirúrgicas nas sextas-feiras (todas para cirurgias de grande porte), e duas salas em outros dias da semana (sendo apenas uma para cirurgias de grande porte).

Estas distorções geravam problemas graves (na Otorrino), com a sobrecarga na Central de Material pela necessidade de se esterilizar o mesmo material diversas vezes no mesmo dia, para reutilização nas cirurgias a seguir; ou (na Ortopedia) a necessidade de se conferir e esterilizar dezenas de caixas de instrumental consignado na mesma noite para as grandes cirurgias do dia seguinte.

A reconstrução do mosaico cirúrgico corrigiu estas distorções, distribuindo todas as especialidades de maneira homogênea ao longo da semana. Paralelamente, o aumento do número de salas associado a esta reconstrução do mosaico, permitiu uma redistribuição, criando-se salas "especializadas" para cada disciplina cirúrgica. Com este novo esquema, grande parte dos equipamentos, que até então permaneciam nos corredores e eram arrastados de sala em sala, várias vezes por dia, passaram a ficar dentro das salas especializadas. Esta mudança, certamente, promoverá significativo aumento da vida útil destes equipamentos.

O novo mosaico possibilitou também a distribuição mais racional dos equipamentos de uso comum, como materiais de videocirurgia, intensificadores de imagem e microscópios, bem como o melhor aproveitamento de vagas nas UTIs (adulto e pediátrica), distribuídas racionalmente pelas especialidades, durante a semana (Vide Tabela). A melhor distribuição de recursos possibilitou ampliar a utilização para outras áreas cirúrgicas.

O Mosaico ainda não está implantado em sua totalidade, pois não foi possível ativar as salas adicionais disponibilizadas com a inauguração do Centro Obstétrico no HC Criança, por falta de anestesiastas.

SALA	TURNO	DIAS DA SEMANA							
		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA			
1	M	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL			
1	T	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL			
2	M	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL			
2	T	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL			
3	M	NEURO - PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA - JOELHO	GASTRO FÍGADO	PULMÃO	NEURO - PED	URO-ONCO	OTORRINO	GO - ENDOSC
3	T	NEURO - PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA - JOELHO	GASTRO FÍGADO	PULMÃO	NEURO - PED	URO-ONCO	OTORRINO	GO - ENDOSC
4	M	URO - PEDIÁTRICA	CCP	URO-ONCO	GASTRO - BARIÁTRICA	CCP			
4	T	URO - PEDIÁTRICA	CCP	URO-ONCO	GASTRO - BARIÁTRICA	CCP			
5	M	URO-GERAL	PEDIÁTRICA	ORTOP - MÃO	URO-GERAL	OTORRINO	PEDIÁTRICA		
5	T	URO-GERAL	PEDIÁTRICA	ORTOP - MÃO	URO-GERAL	OTORRINO	PEDIÁTRICA		
6	M	ORTOPEDIA - MÃO	GO - ONCOLOGIA	OFT - CRIST	OFT - ESTRAB	GASTRO - ESTÔMAGO	TÓRAX - MARCAPASSO	PULMÃO	ORTOPEDIA - ONCO
6	T	ORTOPEDIA - MÃO	GO - ONCOLOGIA	OFT - CRIST	OFT - ESTRAB	GASTRO - ESTÔMAGO	TÓRAX - MARCAPASSO	PULMÃO	ORTOPEDIA - ONCO
7	M	OFTALMO - RETINA	OFTALMO - GLAUCOMA	OFTALMO - RETINA	PLÁSTICA	OFTALMO CRISTALINO	OFTALMO - RETINA		
7	T	OFTALMO - RETINA	OFTALMO - GLAUCOMA	OFTALMO - RETINA	PLÁSTICA	OFTALMO CRISTALINO	OFTALMO - RETINA		
8	M	CARDÍACA PED	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA PED	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO
8	T	CARDÍACA PED	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA PED	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO	CARDÍACA ADULTO
9	M	CCP - ORTOG	ORTOPEDIA - PEDIÁTRICA	PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA - MÃO	ORTOPEDIA - TRAUMA			
9	T	CCP - ORTOG	ORTOPEDIA - PEDIÁTRICA	PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA - MÃO	ORTOPEDIA - TRAUMA			
10	M	OTORRINO	GO - ONCOLOGIA	GO-CIRURGIA	CCP	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO
10	T	OTORRINO	GO - ONCOLOGIA	GO-CIRURGIA	CCP	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO
11	M	PROCTO	GO ENDOSCOPIA	PROCTO	GASTRO - PÂNCREAS	CCP - ORTOG	GO - ONCOLOGIA		
11	T	PROCTO	GO ENDOSCOPIA	PROCTO	GASTRO - PÂNCREAS	CCP - ORTOG	GO - ONCOLOGIA		
12	M	GASTRO - ESTÔMAGO	PROCTO	OFTALMO OCULOPLAST	PROCTO	PLÁSTICA	URO-ONCO	PLÁSTICA	
12	T	GASTRO - ESTÔMAGO	PROCTO	OFTALMO OCULOPLAST	PROCTO	PLÁSTICA	URO-ONCO	PLÁSTICA	
13	M	GASTRO - FÍGADO	OFTALMO - OCULOPLAST	URO-GERAL	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	GO - CIRURGIA	TÓRAX - PULMÃO		
13	T	GASTRO - FÍGADO	OFTALMO - OCULOPLAST	URO-GERAL	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	GO - CIRURGIA	TÓRAX - PULMÃO		
14	M	PLÁSTICA	NEURO - COLUNA (ROMEUI)	OFTALMO - Córnea	GO-ONCOLOGIA	OTORRINO	ORTOPEDIA - COLUNA		
14	T	PLÁSTICA	NEURO - COLUNA (ROMEUI)	OFTALMO - Córnea	GO-ONCOLOGIA	OTORRINO	ORTOPEDIA - COLUNA		
15	M	NEURO - COLUNA (ASSIR)	NEURO (COLLI)	NEURO (COLLI)	NEURO (CARLOTTI)	NEURO - PEDIÁTRICA			
15	T	NEURO - COLUNA (ASSIR)	NEURO (COLLI)	NEURO (COLLI)	NEURO (CARLOTTI)	NEURO - PEDIÁTRICA			
16	M	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA
16	T	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA
17	M	VASCULAR	GASTRO - BAÇO	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR
17	T	VASCULAR	GASTRO - BAÇO	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR
18	M	ORTOPEDIA - JOELHO	ORTOPEDIA - PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA - COLUNA	ORTOPEDIA - JOELHO	ORTOPEDIA - COLUNA	ORTOPEDIA - QUADRIL		
18	T	ORTOPEDIA - JOELHO	ORTOPEDIA - PEDIÁTRICA	ORTOPEDIA - COLUNA	ORTOPEDIA - JOELHO	ORTOPEDIA - COLUNA	ORTOPEDIA - QUADRIL		

Mosaico Centro Cirúrgico 2017

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA			
1	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL			
2	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL	CLÍNICA CIVIL			
3	GASTRO ESTÔMAGO	NEURO PEDIÁTRICA	NEURO-PEDIÁTRICA	GO-ONCO	GO-CIR	URO	GO-ENDOSC	NEURO-PEDIÁTRICA
4	URO	GO-ONCO	URO	URO	PLÁSTICA	GO-ONCO		
5	URO	GO-ONCO	URO	URO	GO-CIRURGIA	URO		
6	ORTOP-COLUNA	ORTOP-COLUNA	ORTOP-PEDIÁTRICA	GO-ENDOSC	ORTOP PEDIÁTRICA	OFT-Córnea	ORTOP COLUNA	
7	OFTALMO-RETINA	OFTALMO-GLAUCOMA	OFTALMO-RETINA	OFTALMO-CRISTALINO	OFTALMO-RETINA			
8	CARDIO-PED	CARDIO-ADULTO	GO-CIR	CARDIO ADULTO	CARDIO-ADULTO	CARDIO-ADULTO	CARDIO-ADULTO	
9	ORTOP-QUADRIL	ORTOP-ONCO	ORTOP-JOELHO	GASTRO ESTÔMAGO	ORTOP JOELHO	ORTOP-TRAUMA		
10	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO	OTORRINO		
11	CCP-ORTOG	CCP	CCP	CCP-ORTOG	CCP			
12	PROCTO	PROCTO	PROCTO	PULMÃO	MARCAPASSO	PULMÃO		
13	GASTRO-FÍGADO	PEDIÁTRICA	GASTRO FÍGADO	PEDIÁTRICA	GASTRO-BARIÁTRICA	PEDIÁTRICA		
14	PLÁSTICA	GO-ONCO	GASTRO-PÂNCREAS	CARDIO-PED	OFTALMO OCULOPLAST	PLÁSTICA		
15	NEURO-COLUNA	NEURO-GERAL	NEURO-GERAL	NEURO-ONCO	NEURO-COLUNA			
16	(TRAQUEOSTOMIA)	(Córnea) (ODONTO)	(Córnea) (QT PED)	(TMO)	(QT PED)	(Córnea)		
17	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA	URGÊNCIA		
18	VASCULAR	OFTALMO-OCULOPLAST	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR	VASCULAR		
19	ORTOP-MÃO	ORTOP-JOELHO	ORTOP-PEDIÁTRICA	PLÁSTICA	ORTOP-MÃO	ORTOP-MÃO		
20		GASTRO ESTÔMAGO	OFT-ESTRAB	OFT-Córnea	OFTALMO-ESTRAB			

Mosaico Centro Cirúrgico 2018

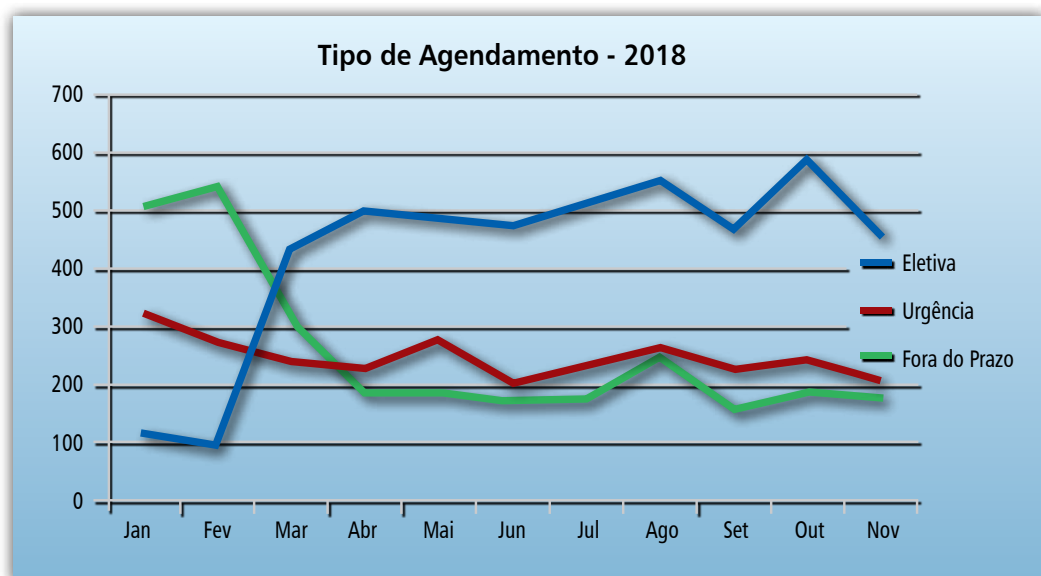
Distribuição da Necessidade de Leitos de Apoio Pós-Operatórios e Materiais Especializados de acordo com o dia da semana.

Recurso (Máximo / Dia)	Segunda		Terça		Quarta		Quinta		Sexta	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Leitos CTI										
Infantil	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Adulto	3	3	5	4	5	3	5	4	4	4
Apoio Tecnológico										
Microscópio	2	3	4	3	2	2	4	2	2	3
Radioscopia	7	6	10	6	7	6	7	6	7	6
Videolaparoscópio	5	6	8	6	8	7	7	7	7	6

5.4.4 Diminuição do intervalo de agendamento cirúrgico

Outra providência foi a reestruturação do intervalo necessário para agendamento cirúrgico. Até 2017, os agendamentos deveriam ser feitos com, até, sete dias de antecedência, sendo caracterizados como urgência, aqueles encaixados após. Houve o remanejamento das condições de preparo na Central de Material do Centro Cirúrgico e o intervalo foi reduzido para 3 (três) dias.

O impacto desta medida pode ser Observado na redução do número de cirurgias de urgência e aumento das cirurgias eletivas (Figura).



Distribuição do número de cirurgias mensal de acordo com o tipo de agendamento em 2018

5.5 Protocolos Clínicos

Os protocolos clínicos são recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de prestar a atenção à saúde apropriada em relação a partes do processo de uma condição de saúde e em um ponto de atenção à saúde determinado.

O HCFMRP USP desenvolveu sistemática de elaboração de Protocolos Clínicos baseada em princípios objetivos (vide tabela). Em suma, o objetivo não é só descrever e padronizar diretrizes, mas detalhar como elas devem ser aplicadas no Complexo HCFMRP USP.

Os Protocolos são elaborados de acordo com processo específico (vide Figura), envolvendo diversas áreas do HCFMRP USP, sendo coordenados pelo DAS. Após a elaboração da parte técnica, são revistas todas as implicações para as áreas administrativas (faturamento, farmácia, laboratório, etc).

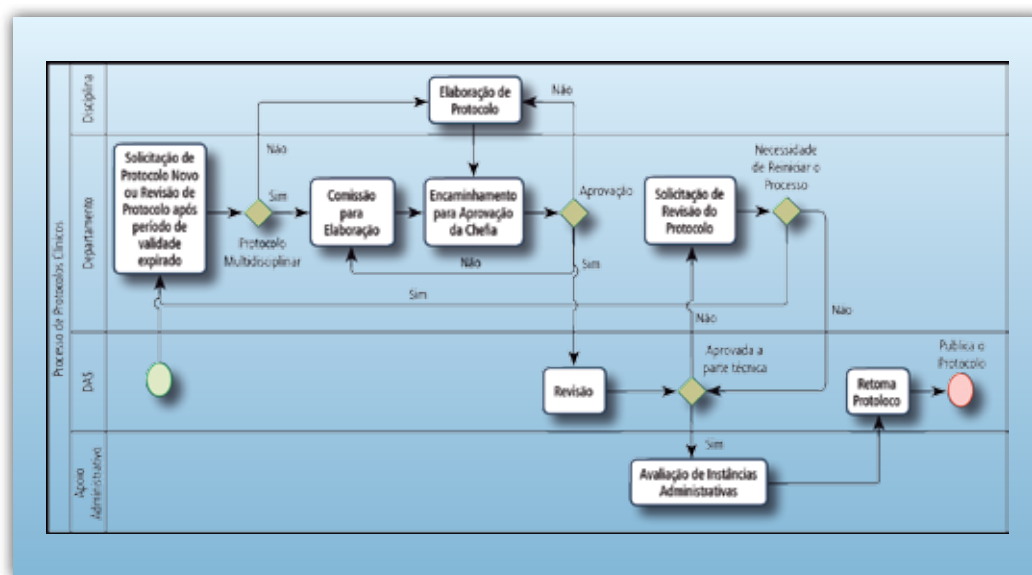
Após a aprovação final do protocolo, ele é publicado pelo DAS e fica disponível tanto nos Sistemas HCFMRP USP (vide Figura abaixo) como em aplicativo dedicado (vide Figura). A idéia é a capilarização da informação para que as pessoas que estão na interface direta com o paciente não tenham dúvidas de como aplicar o protocolo. Estes protocolos são revistos a cada dois anos ou antes, se necessário.

Espera-se que todo este conjunto de informações seja incorporado no Sistema IRIS, que está sendo implantado no Hospital. Isso irá possibilitar auxílio, em tempo real, às decisões médicas e otimização da solicitação de exames laboratoriais, por exemplo.

Princípios dos Protocolos Clínicos Institucionais do HCFMRP USP e necessidades adicionais identificadas durante a primeira fase de desenvolvimento

Princípios	Descrição	Necessidades Identificadas
Atualização	Manter a informação atualizada em referências internas e externas de excelência Deve necessariamente consultar as referências oficiais do Estado de São Paulo e da União e mencionar explicitamente divergências em relação ao adotado no HCFMRP USP Desafio representado pela incorporação de tecnologia Periodicidade da revisão	Documentar referências geradas pelo HCFMRP USP e pela FMRP USP
Participação	Envolver as diversas instâncias da Instituição na construção dos protocolos para facilitar a aderência Promover um esboço para facilitar a entrada de informação pertinente Informação deve ser sucinta e objetiva para fácil consulta pelo usuário final Atribuir crédito pela elaboração dos protocolos aos desenvolvedores.	Motivação para desenvolvimento Fiscalização do andamento do processo de desenvolvimento - estabelecimento de prazos
Gerenciamento	Duas fases - técnico-assistencial e administrativa Negociação para incorporação de novas tecnologias	Ampliação do escopo da fase administrativa para incluir análise jurídica
Matriciamento	Integrar e adequar os protocolos na construção de linhas de cuidado	Integrar pontos comuns dos diversos protocolos, fortalecendo a construção de Procedimentos Operacionais-Padrão (POP)
Capilarização	Garantir que o produto gerado chegue ao nível correto de utilização Impressão em pdf Consulta via rede interna de computadores da instituição Consulta via aplicativos para smartphones Consulta via rede mundial de computadores	Cadastro de usuários para utilização do aplicativo

Apoio à Decisão	Integrar os protocolos com o Sistema de Apoio à Decisão Clínica (Prontuário Eletrônico), otimizando o trabalho e garantindo que as etapas dos processos assistenciais sejam cumpridas de modo a evitar o retrabalho.	Discussão sobre as necessidades de desenvolvimento para ajuda contextualizada
Extensão	Transparência Interação com a Sociedade Divulgação de informações pertinentes ao interesse dos usuários cadastrados no aplicativo Egressos Informação à população	Ferramentas para avaliar o nível e intensidade do acesso aos protocolos nos diversos canais Desenvolvimento de ferramenta para exportar os protocolos em formato de publicação em periódicos com a Revista Qualidade HC Desenvolvimento de informativos para os pacientes para disponibilizar via rede mundial de computadores



Processo de Elaboração e Publicação dos Protocolos Clínicos do HCFMRP USP



Acesso ao Sistema de Protocolos Clínicos através dos Sistemas HC



Acesso ao Sistema de Protocolos HC por aplicativos "smartphone" ilustrando a funcionalidade de selecionar os protocolos mais utilizados pelo usuário

5.6 Linhas de Cuidado

As linhas de cuidado representam o itinerário terapêutico do paciente na rede, fornecendo uma referência para prever um conjunto mínimo de atividades e procedimentos necessários a estimar seus custos. Estas linhas expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, definindo as ações e serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, assim como, nos sistemas de apoio.

5.6.1 Avaliação da Capacidade Ofertada

O desenvolvimento das ferramentas de Gestão da Clínica tem possibilitado que o HCFMRP USP gere indicadores de entrada e saída dos pacientes da instituição, para que possa renegociar sua capacidade de casos novos aceitos.

O desenvolvimento de Linhas de Cuidado está baseado em duas esferas de pactuação. Uma é a esfera externa, na qual o DAS tem negociado a capacidade de absorção de casos novos com o DRS XIII e o Município de Ribeirão Preto. Para esta negociação, não se utiliza mais, apenas, a série histórica de atendimento, mas indicadores que estão demonstrando a capacidade resolutive dos serviços, pois a análise realizada no Mapa Assistencial evidencia que a instituição possui fila interna de pacientes aguardando procedimentos, que competem com os casos novos que entram no sistema. Basicamente, está sendo pactuado que a entrada de casos novos deve estar vinculada à saída de pacientes, para que a capacidade instalada seja equacionada.

Um exemplo de pactuação externa foi a redução de SADT externos em algumas áreas. A oferta de alguns tipos de exames de imagem comprometia o desempenho da instituição, pois apesar de existir capacidade para a realização de exames, a capacidade para a emissão dos laudos era limitada. Isto implicava que o número de laudos a serem realizados internamente diminuía, à medida em que os exames externos tinham que ser liberados com o laudo. Adicionalmente, para alguns tipos de exames externos, a capacidade de Anestesia Ambulatorial estava limitada, diminuindo a resolução de casos já internados ou seguidos na Instituição. Um outro ponto

a ser destacado, pertinente aos exames de imagem é que, ao Observar condições críticas, que colocavam em risco a situação do paciente, os profissionais acabavam providenciando para que o mesmo fosse internado ou tivesse uma consulta agendada na instituição, o que ocasionava uma fila dupla de entrada nos diversos serviços, comprometendo o serviço de triagem eletrônica da CROSS.

Outros parâmetros de negociação para oferta de vagas estão sendo particularizados para grandes áreas. Por exemplo, para áreas cirúrgicas, o montante de pacientes aguardando no sistema de Pacientes com Indicação Cirúrgica (PIC), a disponibilidade de órteses e próteses, de elevado custo e a necessidade de terapias complementares ao procedimento cirúrgico (como radioterapia ou quimioterapia) estão sendo levados em consideração. Já nas áreas clínicas, a disponibilidade de medicamentos de alto custo e o número de pacientes em acompanhamento também estão sendo considerados.

Em última análise, a negociação com as esferas de gestão externa está sendo conduzida para pontos de estrangulamento do sistema. Tem sido exaustivamente discutido que a alta do seguimento em nível terciário está sendo limitada pela indisponibilidade da rede básica e secundária em absorver esta demanda e que a permanência do paciente no HCFMRP USP irá cada vez mais limitar o acesso de novos casos.

O mesmo processo está sendo aplicado para a esfera interna. A exemplo do ilustrado anteriormente para adequação dos horários de término do funcionamento dos ambulatórios, os diversos serviços do HCFMRP USP estão sendo chamados nas reuniões do Mapa Assistencial para discutir a capacidade efetiva de seguimento.

Nesta esfera interna, uma das estratégias está sendo a gestão direta em unidades de estrangulamento e interação para diversos processos, como a Central de Quimioterapia. Esta central recebeu um gestor dedicado e foram feitos inúmeros investimentos para ampliar a capacidade de gestão, como a implantação de agenda eletrônica e estudo para ampliação da capacidade instalada. No âmbito interno, o foco está sendo reforçar o entendimento de que um serviço só poderá se desenvolver se todos os pontos necessários para o atendimento (exames, procedimentos, equipe multidisciplinar, etc) se desenvolverem simultaneamente.

5.6.2 Oficina de Linhas de Cuidado

O DAS e a AT reuniram um grupo de responsáveis por serviços estratégicos do HCFMRP USP para realização de oficinas de estruturação de Linhas de Cuidado. A primeira etapa incluiu visita de um profissional responsável pela implantação desta estratégia em instituição da regional de Campinas. A segunda etapa foi a apresentação dos elementos necessários para a construção de linhas de cuidado, incluindo o conhecimento, não somente, da epidemiologia dos casos atendidos, mas, também, dos recursos necessários para o atendimento de determinada entidade nosológica, de modo a permitir o planejamento adequado.

O processo deverá continuar incluindo as demais ferramentas de Gestão de Clínica apresentadas neste relatório, pois a estruturação de Linhas de Cuidado necessita de informação confiável e capilarização das estratégias gerenciais.

5.6.3 SEAVIDAS

O Serviço de Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual (SEAVIDAS) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, foi iniciado em 1999 como

GEAVIDAS - Grupo de Estudos e Atenção a Violência Doméstica e Agressão Sexual, através de parcerias com os Departamentos Clínicos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Psiquiatria) e outros parceiros do município (Núcleo de Saúde da Família, Secretaria Municipal da Assistência Social, Coordenadoria da Mulher, Secretaria da Educação), Assistência Jurídica, Delegacia de Defesa da Mulher e Organizações Não Governamentais (ONG).

Em 2008, foi reconhecido como Serviço, através da Portaria HCFMRP USP 2017/2008. O objetivo principal na sua formação foi estabelecer-se como referência regional no DRS XIII, estando vinculado à Secretaria de Estado da Saúde. O Serviço segue as diretrizes do Ministério da Saúde para a assistência humanizada às pessoas em situação de violência doméstica ou sexual, por meio de atividades de atendimento multidisciplinar de alta complexidade e apoio à rede de assistência à saúde e intersetorial dos municípios que compõem o DRS XIII. Além disso, o Serviço realiza atividades de ensino (capacitação de profissionais) e de pesquisa, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção à saúde da população, que sofre esse tipo de agravo.

O Serviço oferece acompanhamento multidisciplinar (social, psicológico e médico), visando o tratamento das consequências e agravos físicos (lesões, Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, gravidez não desejada em decorrência do estupro) e psicológicos (transtornos no desenvolvimento, prejuízo interpessoal, prejuízo ocupacional, estigma, impactos da violência nas relações familiares, transtornos psiquiátricos) decorrentes de violência.

No início de 2016 o Serviço foi reestruturado, a partir da adequação do fluxo de encaminhamentos, com o objetivo de melhorar o acesso dos pacientes e a integralidade do cuidado oferecido pelos diversos níveis da atenção à saúde. A partir de abril de 2016 os pacientes passaram a ser encaminhados ao Serviço somente por unidades de saúde. O agendamento de consultas é disponibilizado através dos sistemas online de regulação municipal, via sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) que foi implantado em outubro de 2017, que se articulam com as especialidades ambulatoriais do Hospital das Clínicas. Foram elaborados critérios de inclusão que norteiam o processo de triagem dos pacientes regulados ao Serviço e estes foram apresentados ao Departamento de Atenção à Saúde do HCFMRP USP e ao DRS-XIII e aprovados nos colegiados formados pelos gestores municipais. Estes critérios estão disponíveis nos sistemas de regulação online e foram enviados para as respectivas unidades de saúde.

No ano de 2017, para os casos que não se enquadraram nos critérios de atendimento do SEAVIDAS, foram oferecidos matriciamento para instrumentalizar as equipes de saúde que atendem pessoas em situação de violência, em outros níveis da atenção e discussões em rede, envolvendo os serviços de referência.

A capacitação foi realizada em diversos locais para equipes multidisciplinares de saúde da atenção básica, secundária e terciária do DRS XIII.

Com a reorganização do serviço desde 2016, foram promovidos encontros para apresentação/atualização do fluxo de atendimento da violência para a Rede de Atenção a este agravo. Através desses encontros evidenciou-se crescente interesse de Instituições e outros serviços pela temática e manejo do impacto da violência na saúde das pessoas.

Desde a implementação da reorganização do fluxo e ampliação das parcerias através dos encontros e capacitações, Observamos maior visibilidade e consequente vinculação dos demais ambulatórios do HC Campus e HC Criança, assim como da rede municipal de saúde

dos municípios que compõem o DRS XIII. Ainda, foi fortalecido o vínculo com a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas, que é a porta de entrada e o principal articulador para a manutenção da linha de cuidados no atendimento de pessoas em situação de violência. Inclusive, a área física do SEAVIDAS está sendo transferida para área anexa à Unidade de Emergência, em local próprio do HCFMRP USP, facilitando esta interação.

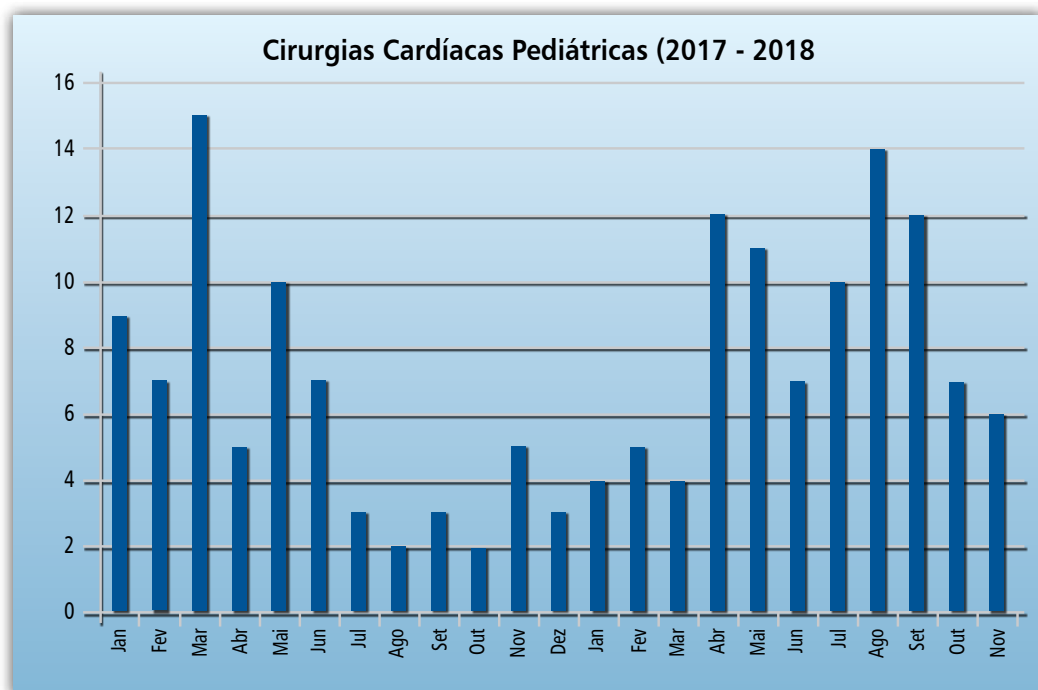
O atendimento realizado no Serviço possui parceria com os Departamentos do Hospital das Clínicas e da FMRP USP, ou sejam, de Clínica Médica - Infectologia, Pediatria, Psiquiatria e Ginecologia e Obstetrícia, sendo algumas atividades realizadas, in loco, pelos profissionais, em ambulatórios no HC Campus e HC Criança para garantir a qualidade do atendimento integral preconizada pelo Ministério da Saúde, às pessoas em situação de violência.

5.6.4 Cirurgia Cardíaca Pediátrica

A falta de disponibilidade de cirurgia cardíaca pediátrica é um problema nacional, sendo afetado, principalmente, pela falta de interesse na formação de novos profissionais e na dificuldade em se garantir a logística para sua execução, o que tem acontecido, também, no Hospital.

Em relação à infra-estrutura, a inauguração do HC Criança foi um ponto importante para a ampliação de leitos de Terapia Intensiva Pediátrica. Houve sensibilização da SES para custear projeto para agregar e manter equipes dedicadas para cirurgia cardíaca pediátrica. Em relação à equipe de cirurgia cardíaca, apesar de disponibilizada a contratação de dois profissionais, em regime de 12 horas semanais, o HCFMRP USP conseguiu contratar apenas um profissional. No entanto, a atuação deste profissional já implicou em aumento do número de cirurgias realizadas (vide Figura abaixo), com aumento de 37% do movimento de 2018 (97 cirurgias) em relação à 2017 (71 cirurgias).

Esta recuperação da capacidade cirúrgica permitiu que o HCFMRP USP se tornasse novamente independente para a realização destes procedimentos, embora ainda não tenha sido atingido o objetivo de absorver os demais casos de outras regiões do Estado.



Distribuição do número de cirurgias cardíacas pediátricas de acordo com o mês para o período de 2017 a 2018

5.7 Auditoria Clínica

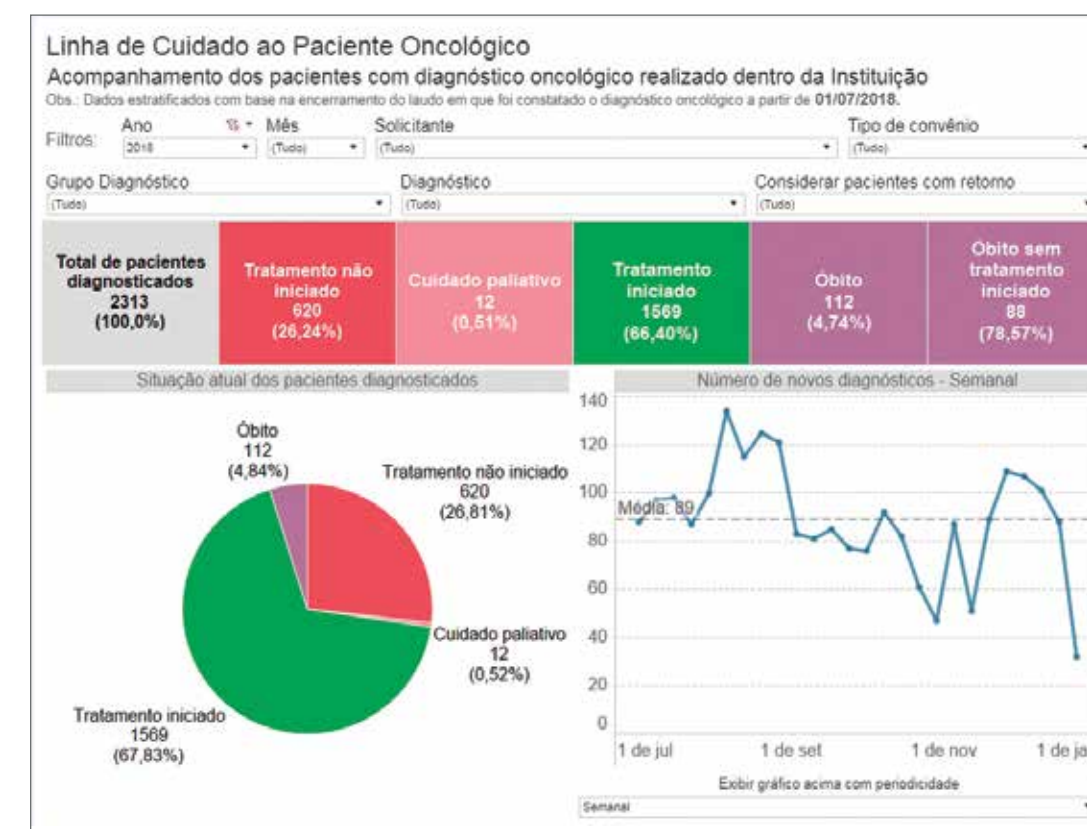
A Auditoria Clínica consiste na análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes em todos os pontos de atenção, observada a utilização dos protocolos clínicos estabelecidos.

Esta estratégia está pautada principalmente no fortalecimento das Linhas de Cuidado e na incorporação de indicadores de desempenho aos indicadores de produção, tradicionalmente utilizados pelo HCFMRP USP.

O exemplo mais bem estruturado foi o desenvolvimento dos indicadores de desempenho para a Linha de Cuidados de Oncologia, como ilustrado na (Figura abaixo). Motivados pela exigência legal de que o início do tratamento oncológico deva ocorrer até 60 (sessenta) dias, após o laudo histopatológico que confirme a condição, desenvolveu-se critério para a auditoria do processo. O sistema captura a data da emissão do laudo histológico, com base em CID específico, incluído no relatório. A partir deste marco, busca-se a data do primeiro tratamento iniciado para a condição oncológica (quimioterapia, radioterapia ou cirurgia) e calcula-se o tempo, classificando os pacientes nas categorias ilustradas na Figura abaixo. Estes dados podem ser particularizados de acordo com a especialidade. Os pacientes que ainda não tiveram seu tratamento iniciado podem ser facilmente localizados e auditados pelas equipes.

Desta forma, tanto as equipes como o DAS podem auditar o andamento desta primeira etapa do tratamento e discutir as medidas necessárias para possibilitar o tratamento em tempo adequado. A meta agora é construir indicadores de desempenho para as outras etapas da Linha de Cuidado de Oncologia, testar estes indicadores e estender a experiência adquirida para outros serviços.

Como anteriormente destacado, estes indicadores serão fundamentais para estruturação dos componentes externos e internos das Linhas de Cuidado, garantindo que as filas paralelas de tratamento e as duplas portas de entrada sejam evitadas.



Indicadores de Desempenho - Linha de Cuidado da Oncologia

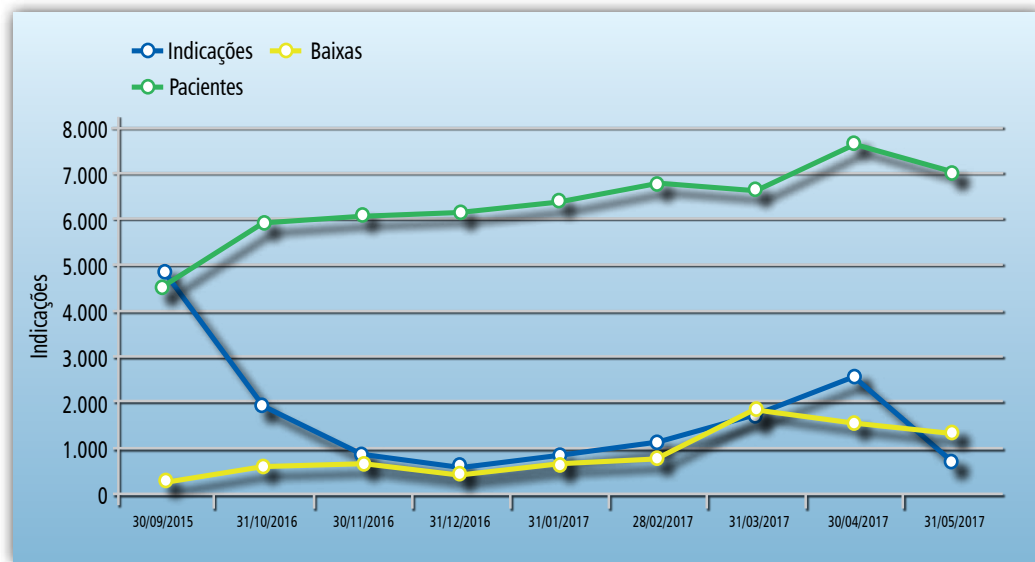
5.8 Gestão de Listas de Espera

A Gestão da Lista de Espera é uma tecnologia que busca estabelecer critérios de ordenamento pautados nos riscos e necessidades, promovendo a transparência e a busca da racionalização dos recursos em saúde, intervindo, assim, tanto na oferta, incrementando a produtividade do serviço, quanto na demanda, com a instituição de políticas de redução das necessidades por melhorias em outros pontos da rede de atenção à saúde.

5.8.1 Pedido de Indicação Cirúrgica (PIC)

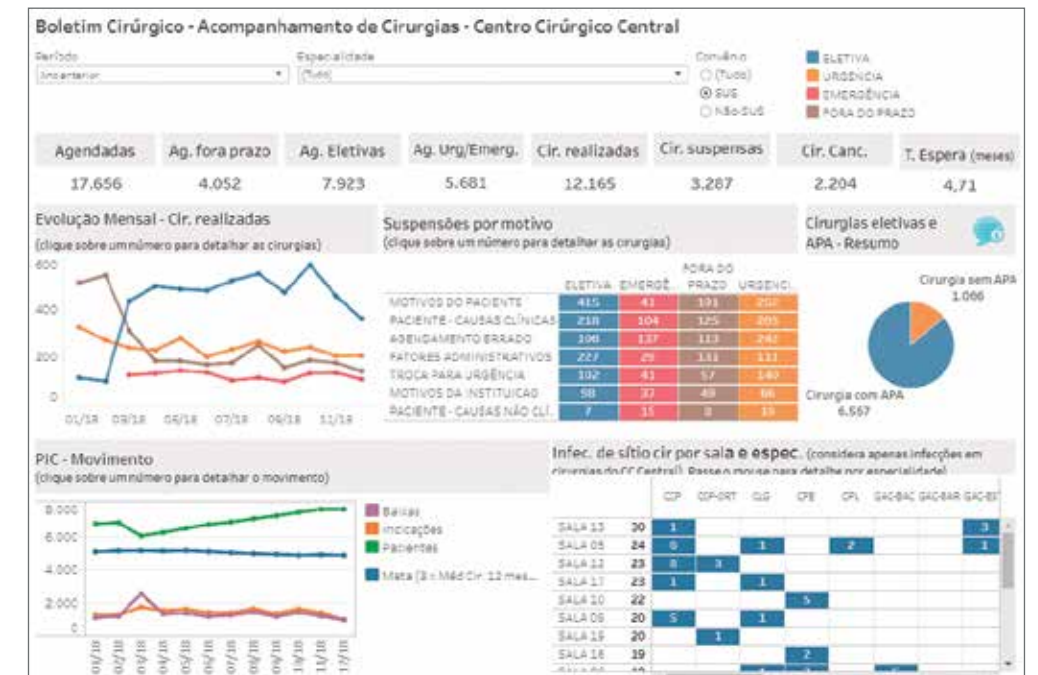
O Pedido de Indicação Cirúrgica (PIC) foi implantado em setembro de 2016 com a construção de uma plataforma eletrônica, que centraliza todos os pacientes que estão aguardando cirurgia no HCFMRP USP. Anteriormente, a gestão desta fila era realizada por cada serviço, sendo que a recuperação da informação para planejamento institucional representava um grande esforço, nem sempre bem sucedido, e gerava enorme retrabalho na atualização das informações disponíveis. O PIC passou a agregar estas informações, permitindo que elas fossem filtradas por serviço, ao mesmo tempo que se efetua a gestão individual de pacientes agendados.

O processo foi gestado nas reuniões do Mapa Assistencial e exigiu esforços institucionais que envolveram todos os usuários do Centro Cirúrgico. Sua implantação foi progressiva, com a instalação de medidas administrativas que impediam a marcação de cirurgias de pacientes, que não fossem incluídos no sistema. Também foram agregadas informações sobre a realização de Avaliação Pré-Anestésica (APA). Ao mesmo tempo em que foi centralizada a informação, não foi suprimida a liberdade de gestão dos serviços, que podem alterar a marcação de cirurgias, de acordo com a condição clínica do paciente, disponibilidade de recursos e de materiais ou solicitações judiciais.

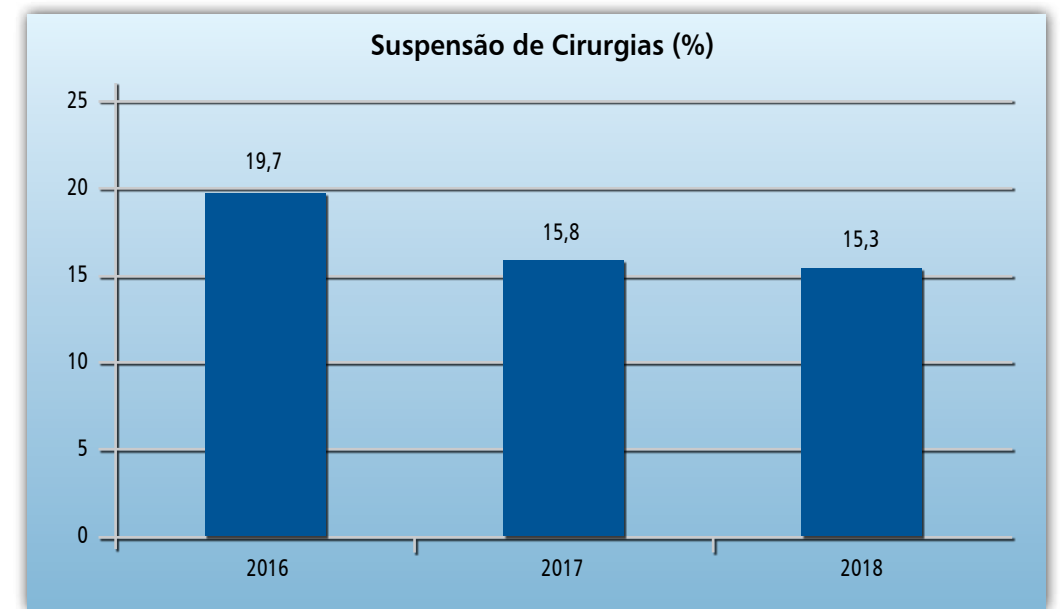


Número de Cirurgias incluídas no PIC de acordo com a condição

A partir do PIC, derivam-se vários indicadores (vide Figura) que são utilizados para acompanhamento pelos serviços e pela Administração Central para otimizar a utilização de recursos. A revisão constante do PIC tem permitido a repactuação junto aos serviços e encaminhamento de pacientes para outros serviços para que seu tratamento não seja retardado. Como mencionado anteriormente, estes indicadores também estão sendo utilizados para repactuação da oferta de capacidade cirúrgica do HCFMRP USP.



Indicadores derivados do PIC

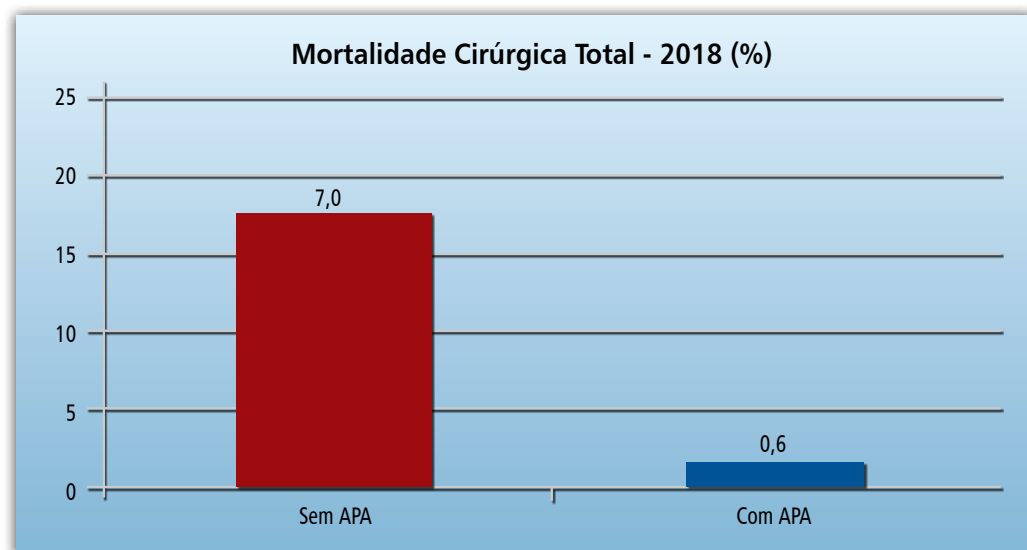


Percentual de Suspensão de Cirurgias eletivas de acordo com o ano

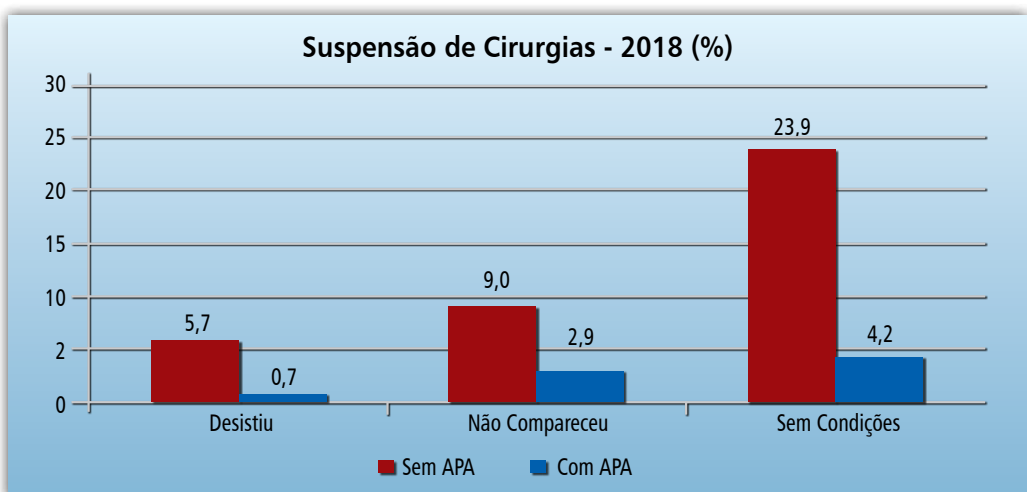
5.8.2 Avaliação Pré-Anestésica

Grandes esforços foram realizados para otimizar a utilização da capacidade instalada para Avaliação Pré-Anestésica (APA). Este serviço é exigência legal e sua instalação foi bem-sucedida na gestão anterior. No entanto, a capacidade instalada estava sendo mal utilizada, o que se observou por dados do Centro Cirúrgico e pelos indicadores derivados da PIC.

A gestão das filas cirúrgicas possibilitou a discussão sobre a utilidade da APA. Para estas discussões, realizou-se avaliação do impacto da APA em desfechos, como a mortalidade peri-operatória e a suspensão de cirurgias, como pode ser observado nas Figuras abaixo.

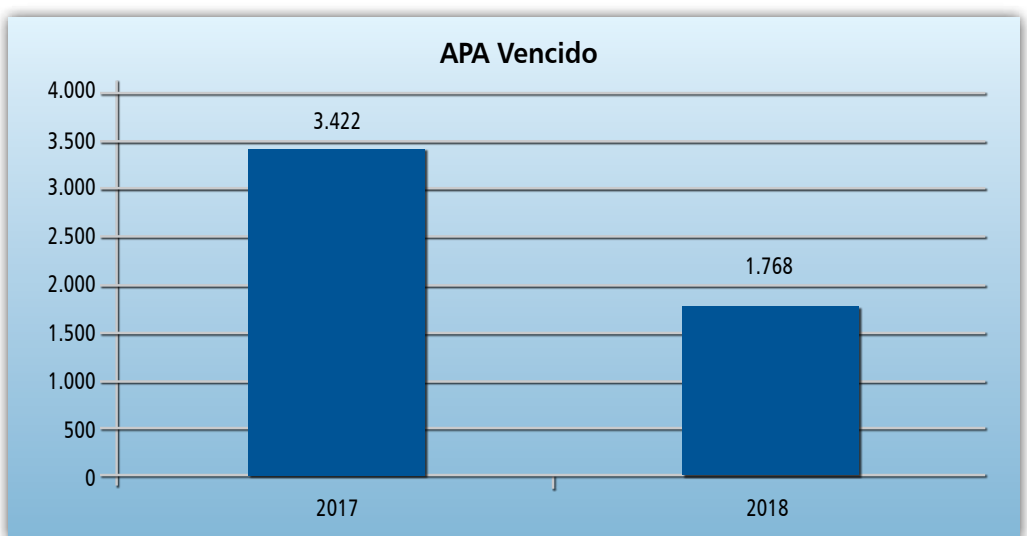


Percentagem de mortalidade peri-operatória de acordo com a realização de APA



Percentagem de motivo de suspensão cirúrgica de acordo com a realização de APA

Como resultado destas discussões, houve redução de 48,3% das cirurgias realizadas sem APA no HCFMRP USP (vide Figura).



Número de APAs vencidas de acordo com o ano.

5.8.3 Mosaico Centro Cirúrgico - Recesso

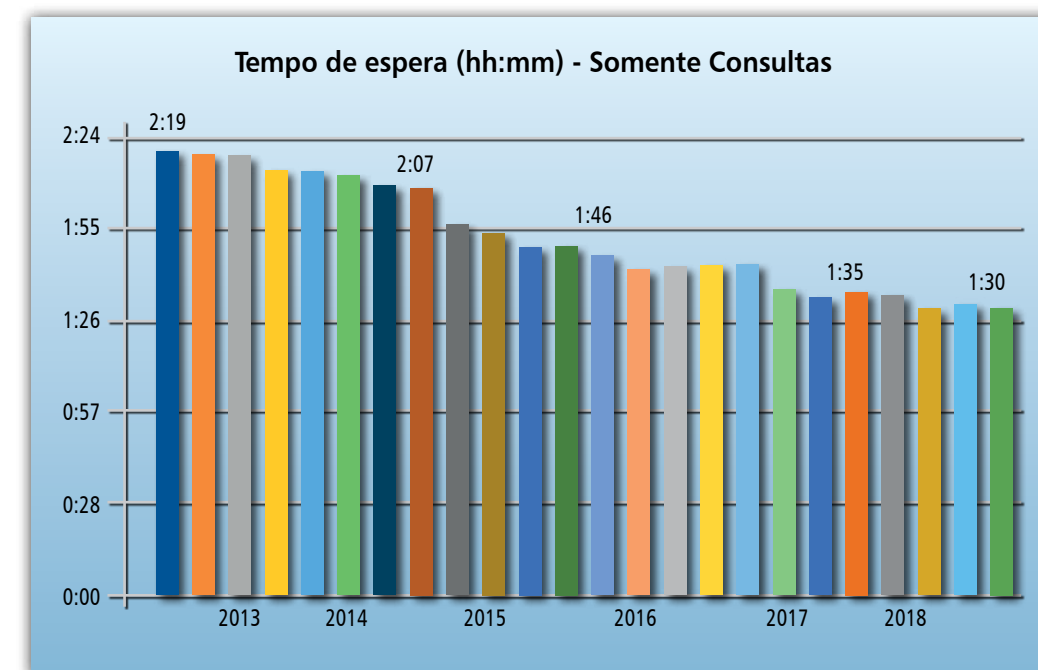
Há vários anos, o HCFMRP USP criou o período de recesso do centro cirúrgico para atender às necessidades de manutenção preventiva. Geralmente, ficam abertas, apenas, 4 das 17 salas disponíveis para casos de emergência.

A gestão de filas cirúrgicas possibilitou a discussão de estratégias para solução de aumento do tempo de espera. Para aqueles casos em que o aumento do tempo de espera tem implicação direta na qualidade do atendimento, como os pacientes oncológicos, ampliou-se o número de salas disponíveis no recesso do centro cirúrgico.

Em 2018, foram mantidas 6 salas abertas, ampliando de 123 para 238 o número de cirurgias realizadas neste período. Além disso, o mosaico convencional foi suspenso e readequado para realizar apenas cirurgias oncológicas, de forma a respeitar o limite legal de 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento conforme discutido anteriormente.

5.8.4 Gestão do tempo de espera para atendimento ambulatorial

A Gerência Geral do Ambulatório monitora, também, trimestralmente, o tempo decorrido entre o horário de agendamento e o horário de início da consulta. O objetivo é reduzir o tempo de permanência do paciente no HC, resultando em um atendimento mais humanizado. Nos últimos 5 anos o tempo médio de espera foi reduzido de 2 horas e 19 minutos para 1 hora e 30 minutos, como pode ser visto na Figura a seguir. Isso resultou em uma redução significativa da sobrecarga no ambulatório e nas queixas dos pacientes, demonstradas nas pesquisas de satisfação do paciente. As ações implementadas incluíram a implantação do horário escalonado, uma conscientização dos pacientes e agentes de transporte, e também melhoria nos processos de atendimentos das equipes.



Tempo médio de espera para consultas ambulatoriais, por ano.

5.9 Departamento de Apoio Médico

Durante esse período, o Departamento de Apoio Médico (DAM) norteou-se pela melhoria da qualidade dos testes clínicos diagnósticos realizados. As ações envolveram desde a motivação e restrição da solicitação de exames, assim como a logística de coleta e sua distribuição, processo analítico e interfaces pós-analíticas, visando a qualidade e confiança nos resultados liberados e

reduzindo o tempo de liberação de exames. O DAM também promoveu alterações administrativas e físicas no parque de laboratórios, com a integração de laboratórios no espaço físico e equipamentos do laboratório central. Também organizou Conselho Gestor do Serviço de Patologia Cirúrgica (SERPAT) com o intuito de otimizar sua gestão. Abaixo, encontram-se resumidas as principais ações implementadas no âmbito do DAM na atual gestão, divididas por área de atuação:

5.9.1 Centralização de equipamentos e automação de exames

Em 2015 foi iniciado estudo sobre os exames laboratoriais da instituição e notou-se que os Laboratórios de Análises Clínicas do HCFMRP USP são muito fragmentados, autossuficientes e pouco colaborativos, o que fazia com que houvesse um número grande de funcionários, equipamentos e insumos, em cada um deles, muitas vezes redundantes, e que poderiam ser otimizados e centralizados.

Neste sentido, foi iniciado estudo para a centralização de, cerca de, 80% dos exames fornecidos pela instituição, em um Laboratório Central de Patologia Clínica. Para isso, maior automação destes exames seria necessária, o que contribuiria para a melhoria da produtividade, redução de custos, do número de equipamentos e otimização dos funcionários.

Em abril/2016, a primeira etapa foi finalizada e o setor de exames de rotina do Laboratório de Hematologia, onde eram realizados alguns dos exames mais solicitados na instituição, os hemogramas, foi incorporado ao Laboratório Central de Patologia Clínica.

Previamente a esta fusão, existiam 07 equipamentos, contadores de células sanguíneas na instituição (03 na Hematologia, 02 no Laboratório Central, 01 no Laboratório de Gastroenterologia e 01 no Hemocentro) e atualmente, existem apenas 03, realizando o mesmo quantitativo de exames. Isso **gerou uma economia estimada em R\$750.000,00** por ano ao orçamento da instituição, apenas contabilizando-se equipamentos e reagentes. Houve, ainda, redução do número de funcionários que realizavam os hemogramas, de 11 para 07 atuais, além da melhora na qualidade do exame. Com a centralização dos equipamentos em um único laboratório, foi possível adquirir equipamentos mais modernos e de melhor qualidade. Um equipamento de microscopia ótica automatizado foi incorporado, o que permitiu reduzir o tempo médio de liberação do Hemograma de 04 horas para, cerca de, 1 hora e disponibilizar a contagem diferencial, antes factível apenas em horário comercial, durante todo o período das 24hs, 7 dias na semana.

A segunda etapa também foi concretizada em Agosto de 2018. O setor de Hemostasia do Laboratório de Hematologia foi incorporado ao Laboratório Central de Patologia Clínica. Os 03 antigos analisadores de coagulação foram substituídos por 02 modernos equipamentos, com redução de 06 para 04 funcionários dedicados aos exames de coagulação.

A terceira e última etapa também encontra-se em implantação. Foi elaborado um edital único que centralizará e automatizará todos os exames de bioquímica, imunologia, sorologia, dosagens hormonais e de drogas na instituição. Este edital está em fase de publicação e há previsão de que o processo licitatório ocorra no início de 2019, com a efetiva implantação dos equipamentos ainda em 2019.

Estima-se que os atuais 19 equipamentos analisadores bioquímicos e de imuno/sorologia sejam substituídos por 06 equipamentos totalmente integrados e automatizados, centralizados também no Laboratório Central de Patologia Clínica, reduzindo consideravelmente o gasto com aluguel de equipamentos, com insumos e, principalmente, otimizando o número de funcionários dedicados a estes exames. O número de contratos também reduzirá de 08 para apenas 01.

5.9.2 Otimização da coleta de exames ambulatoriais

A coleta dos exames laboratoriais ambulatoriais é realizada em 5 pontos distintos atualmente: Sala de coleta do HCFMRP USP, localizada nos ambulatórios da instituição; Posto de coleta no Centro de Saúde-Escola; Posto de coleta no centro da cidade (Rua 7 de Setembro); Posto de coleta na cidade de Batatais; e Posto de coleta na cidade de Serrana.

A sala de coleta do HCFMRP USP atende cerca de 700 pacientes/dia em um período restrito de 3 horas, o que gera grandes filas e superlotação de suas dependências, com desconforto e prejuízo aos pacientes atendidos. Estamos ampliando o horário de atendimento, otimizando os fluxos e implementando sistema de agendamento eletrônico na sala de coleta, com horários pré-estabelecidos e definidos já no momento da consulta médica. Isso permitirá acabarmos com as filas, otimizarmos os espaços físicos disponíveis e proporcionarmos uma experiência mais agradável e maior segurança ao paciente. O agendamento encontra-se em fase de implementação pelo CIA, com previsão de término no início de 2019.

Nos outros postos de coleta, observa-se uma utilização aquém da capacidade instalada. Realizamos campanhas de esclarecimento aos pacientes e visitas aos locais com o objetivo de aumentar o percentual de exames coletados nestes postos e, conseqüentemente, reduzir o impacto na sala de coleta do HCFMRP USP.

5.9.3 Laboratórios externos de apoio

Exames clínicos não realizados pelos laboratórios do HCFMRP USP eram regularmente enviados para outros laboratórios externos de apoio de maneira individual e sem estimativa de exames/ano. A gestão da solicitação desses exames externos vem sendo aprimorada continuamente: em 2014 foram aplicados, aproximadamente, R\$ 600.000,00 na realização desses exames, enquanto que, em 2015, o custo desses exames foi em torno de R\$ 315.000,00. Em 2017, realizamos licitação para um contrato com laboratório externo de testes clínicos, cuja complexidade e infreqüência não justificavam sua realização dentro do HC. Assim, reduzimos o custo com exames externos de R\$ 355.005,49 em 2017 para um gasto programado de R\$ 114.985,00 para 2018 (R\$ 93.985,00 com contrato firmado junto ao Fleury + R\$ 21.000,00 estimados em exames esporádicos), **gerando uma economia de R\$ 240.110,49 por ano**. Além disso, a solicitação desses exames está disponível no sistema Athos para médicos autorizados, assim como os seus resultados. Foi também estabelecida rotina semanal de coleta, processamento e envio das amostras, aumentando sua qualidade pré-analítica.

5.9.4 Otimização da elaboração de editais

Foi criado um Grupo Gestor de Contratos de Laboratórios para otimizar a elaboração de editais e acompanhar os contratos referentes a exames laboratoriais na instituição. Além de reduzir o tempo médio para finalização de um processo licitatório na instituição, de 333 dias para cerca de 210 dias, a fiscalização mais efetiva e o maior envolvimento dos usuários, proporcionou a redução das solicitações de compras de insumos por solicitação de materiais (SM) de urgência. Em 2015 gastou-se R\$ 155.782,99 com estas SMs referentes a insumos e reagentes laboratoriais, que foram consideravelmente menores em 2017 (R\$84.198,06) e em 2018 (R\$ 38.005,48 nos primeiros 10 meses do ano). Assim, **economizaram-se R\$ 71.584,93 em 2017 e estima-se economia de R\$ 110.176,41 em 2018**.

Somam-se a estes valores, as economias geradas com os processos licitatórios mais ágeis e mais elaborados.

5.9.5 Serviço de Patologia (SERPAT)

Com a meta de otimizar a gestão do Serviço de Patologia (SERPAT), foi criado o Conselho Gestor do Serviço, integrado por docentes do Departamento de Patologia atuantes no SERPAT e representantes de outras áreas clínicas usuárias do SERPAT e presidido pelo DAM. A criação do Conselho permitiu a reorganização da escala de trabalho de técnicos de laboratório e a reorganização do serviço de médicos assistentes. Também foi reorganizado o horário de funcionamento do Serviço de Verificação de Óbitos Regional.

5.10 HC Criança

O HC Criança tem por missão a promoção da saúde da criança e do adolescente de uma forma integral e humanizada, a partir do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e assistência,

com o compromisso de integrar a família, sociedade e ciência neste processo, tendo como diretrizes de trabalho, a humanização, qualidade e inovação.

O início das obras do HC Criança, localizado dentro da estrutura física do HCFMRP USP, em espaço anexo ao prédio principal, deu-se em agosto de 2005 e foi paralisada por um período, tendo sido retomadas em 2012, sendo a primeira área a entrar em funcionamento o Ambulatório inaugurado em maio de 2015. Após, foram inauguradas as demais instalações:

- Centro de Terapia Intensiva Pediátrico em julho/2017;
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em outubro/2017;
- Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal em outubro/17;
- Centro OBStétrico em outubro/2017;
- Enfermaria de Pediatria em julho/2017;
- Alojamento Conjunto em outubro/2017.

De um espaço disponível para 233 leitos, o HC Criança tem atualmente 177 leitos ativados nas especialidades Pediatria e Obstetrícia, 85 consultórios e salas de atendimentos, distribuídos em cinco pavimentos onde funcionam: ambulatórios pediátricos de especialidades clínicas e cirúrgicas, enfermarias clínicas e cirúrgicas, centro Obstétrico, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de cuidados intermediários neonatal, unidade de terapia intensiva pediátrica, alojamento conjunto, centro de cirurgia de epilepsia e o Departamento de Puericultura e Pediatria.

O Ambulatório Pediátrico de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas atende pacientes menores de 18 anos. É uma unidade ambulatorial para atendimento de crianças e adolescentes e foi criado especialmente para prestar serviço de qualidade, integrando as áreas multiprofissionais e multidisciplinares, por meio do atendimento transdisciplinar, além de ampliar o atendimento em áreas especializadas. Oferece assistência para crianças e adolescentes com doenças crônicas, complexas ou de difícil controle.

Atualmente, estão vinculados a este Serviço mais de 70 subespecialidades pediátricas diferentes, que absorvem demandas que anteriormente eram atendidas em regime de internação e otimizam o uso de leitos e de recursos humanos, principalmente, na enfermaria de pediatria.

Através de uma parceria do Instituto Ronald McDonald e HCFMRP USP em dezembro de 2017 foi inaugurada a sala de infusão de quimioterápicos no ambulatório. Esta parceria possibilitou que o atendimento oncológico e a aplicação da quimioterapia acontecessem no ambiente exclusivo para as crianças, tornando a assistência mais humanizada. Esta inauguração permitiu a transferência da demanda do tratamento infantil com quimioterápicos da Central de Quimioterapia Ambulatorial, abrindo espaço para ampliar o número de atendimentos quimioterápicos em pacientes adultos.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Gradativamente ampliou-se de 10 para 16 leitos, dentro de um ambiente mais acolhedor, pois os leitos são fisicamente separados e cada paciente recebe o cuidado de forma individualizada e humanizada, permitido a permanência, em tempo integral, de seus acompanhantes na unidade. Com a ampliação dos serviços prestados, está sendo possível ampliar os atendimentos cirúrgicos de várias especialidades, principalmente cirurgia cardíaca e neurocirurgia, uma vez que as intervenções cirúrgicas desse porte requerem o acompanhamento pós-operatório em unidade de terapia intensiva para dar continuidade a sua terapêutica.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN com a mudança para o HC Criança, foi ampliada em 18% de sua capacidade e atualmente, atende 20 recém-nascidos, que necessitam de internação de terapia intensiva. A unidade possui um ambiente mais acolhedor e individualizado, pois os leitos de internação são separados estruturalmente, promovendo mais silêncio, luminosidade controlada, com maior privacidade e tranquilidade durante o período de internação.

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal - UCIN foi inaugurada em outubro de 2017, com capacidade para atender 21 pacientes, contando com estrutura física acolhedora, que permite um atendimento individualizado e humanizado.

O Centro Obstétrico é composto de recepção, sala de exames, avaliação e acolhimento de enfermagem, 2 salas de pré-parto (4 leitos no total), 3 salas de PPP (Pré-Parto, Parto e Puerpério), 3 salas cirúrgicas e 4 leitos de recuperação pós-anestésica.

A Enfermaria de Pediatria dispõe de leitos para atendimento de crianças e adolescentes, em 14 subespecialidades clínicas e cirúrgicas, com o suporte da equipe de médicos pediatras hospitalistas: oncologia e hematologia, nefrologia, reumatologia, pneumologia, gastroenterologia e hepatologia, alergia e imunologia, cardiologia, endocrinologia, neurologia, cirurgia pediátrica, urologia, cirurgia torácica, neurocirurgia, e outras especialidades.

O alojamento conjunto possui 2 leitos para o binômio em cada unidade de internação, com privacidade e individualidade para ambos e os respectivos acompanhantes. Atualmente, a capacidade para internação é de 28 binômios, ou seja, recém-nascidos e mãe colocados lado a lado após o nascimento.

Conta também com um auditório, três salas de aula e seis salas de reuniões, destinados ao ensino de alunos de graduação, pós-graduação e residências médica e multiprofissional, formando profissionais para todo o Brasil.

Em 2018 foram realizados, cerca de, 34.000 atendimentos ambulatoriais entre consultas e procedimentos, 1.700 internações no alojamento conjunto, 470 na UTIN, 530 na UCIN, 430 na UTI Pediátrica, 2.200 nas enfermarias, 2.120 na Obstetrícia. No centro Obstétrico foram realizados 881 partos normais e 835 cesáreas.



Fachada do HC Criança

Estrutura do HC Criança: Salas e Leitos ativados

	Salas	Leitos
UTI Pediátrica		16
UTI Neonatal		20
UCIN		21
Centro OBStétrico		71

Pré parto	2	4
PPP	3	
Sala Cirúrgica	3	
Recuperação		4
Enfermarias		84
Alojamento Conjunto		28
Ambulatório	63	
Total	71	177



CTI Pediátrico HC Criança



Ambulatório HC Criança

Todos os consultórios, salas de espera, salas de procedimentos e de exames contam com estrutura e ambientação cuidadosamente planejados para o melhor acolhimento dos pacientes e suas famílias tendo em vista a humanização como uma das diretrizes de trabalho do HC Criança. A ambientação dos diferentes andares do HC Criança foi elaborada para trazer, ao mesmo tempo, identidade visual, distração e conforto, contemplando diferentes temas da natureza: água, animais, montanha, céu

e universo. A proposta é de promover a integração da família durante o processo de recuperação; a continuidade do aprendizado, através das classes hospitalares durante a internação; e realização de atividades lúdicas, como teatro, oficina de contos e pintura, entre outras, que são realizadas nas brinquedotecas instaladas no 2º e 4º andares e também à beira do leito. Há equipes de recreacionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos, entre outros, que executam essas atividades.

Os projetos de extensão são desenvolvidos para melhorar a humanização do atendimento: alunos de graduação bolsistas pela USP atuam nas salas de espera do HC Criança demonstrando tecnologias de realidade aumentada com auxílio de tablets ou smartphones.

O corpo clínico do HC Criança, composto com a colaboração de docentes da FMRP-USP é comprometido com a inovação, por meio da implantação de avançadas técnicas diagnósticas e terapêuticas, processos de trabalho e modernos sistemas de gestão. Inclusive, o HC Criança é campo de desenvolvimento de pesquisas inovadoras relacionadas à saúde, por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Como exemplos de inovação, destacamos a integração das especialidades médicas, propiciando a proximidade das clínicas, fornecendo um atendimento mais integrado para o paciente; treinamentos com aulas práticas e treinamentos in situ, com discussão de situações cotidianas possíveis no ambiente de trabalho, por meio de estudos de caso e dramatizações e estações práticas com bonecos simuladores.

Como diferenciais do HC Criança destacamos que é centro de referência para inúmeras doenças raras e congênitas. Participou, junto a outras equipes do HCFMRP USP, da condução do caso inédito no Brasil da separação cirúrgica das gêmeas craniópagas.

Em 2018 a empresa Bild equipou duas brinquedotecas, sendo uma no ambulatório e a outra na enfermaria de Pediatria do HC Criança 4º andar. Esta doação possibilitou a criação de um espaço onde os pacientes podem brincar enquanto aguardam o atendimento ambulatorial ou durante o período da internação, tornando mais acolhedora sua permanência em ambiente hospitalar.

Destacam-se os projetos de extensão:

- Dr. Risadinha: por meio de site específico, bolsistas da Universidade de São Paulo com colaboração dos Docentes respondem as perguntas sobre saúde, ajudando os pacientes, sua família ou seus amigos. A interação, por meio das redes sociais, aproxima o usuário e amplia o acesso às informações em saúde com fonte confiável de dados.
- Realidade Aumentada: O ambulatório do HC Criança está repleto de adesivos com tecnologia QR code na ambientação. Essa é a Realidade Aumentada, uma tecnologia que possibilita ao usuário baixar jogos personalizados para brincar durante a espera do atendimento, utilizando o seu próprio Smartphone.

A mudança para o novo prédio do HC Criança trouxe inúmeros benefícios para os pacientes e para seus familiares e acompanhantes. Estes benefícios podem ser percebidos desde o atendimento em um hospital dedicado exclusivamente para crianças e adolescentes, valorizando a humanização com espaços nas unidades de atendimento e internação planejados para o atendimento destes pacientes. A permanência dos acompanhantes, principalmente nas unidades de terapias intensivas e nas unidades de cuidados intermediários, também foi um ganho importante adquirido com a mudança, pois a alteração na estrutura física permite aos familiares um contato mais frequente e acolhedor com seus filhos. A preocupação com a qualidade no atendimento também é um fator de grande relevância na instituição, e várias atividades passaram a ser desenvolvidas no HC Criança, desde controle das pesquisas de satisfação, até taxas de ocupação, tempo de internação, rotatividade dos leitos, entre outros. As salas de aula também foram planejadas e estão presentes em todos andares do HC Criança e são destinadas ao ensino de alunos, realização de palestras, cursos, reuniões científicas e atividades didáticas. As auditorias internas realizadas no complexo HC também apontam níveis satisfatórios de cumprimento das ações de qualidade e segurança do paciente, com evolução significativa após a mudança para o novo espaço físico. De maneira geral, todas as unidades foram favorecidas com a mudança para o prédio do HC Criança, pois suas estruturas tornaram-se mais acolhedoras, com espaço físico mais adequado, leitos de enfermaria

com, no máximo, dois pacientes, ambiente climatizado, quartos equipados com TV, maior número de banheiros por usuários, conforto para acompanhantes que permanecem em todas as unidades de internação, com acomodações para acolher a todos, migração dos atendimentos dos pacientes pediátricos que antes era fragmentado em vários andares do hospital e agora está concentrado no prédio do HC Criança. A possibilidade de atendimento do paciente em um único serviço, tendo como exemplo urgências e emergências Obstétricas, cirurgias Obstétricas que anteriormente eram realizadas no centro cirúrgico geral agora são feitas nas salas cirúrgicas do centro Obstétrico, com e aumento significativo do número de atendimentos ambulatoriais e do número de leitos em várias unidades (enfermaria de pediatria, UTI neonatal, UTI pediátrica e centro Obstétrico). Desta forma, inúmeros foram os benefícios desta mudança, com ganhos significativos não só para os pacientes e familiares, mas também para os diferentes profissionais que trabalham no HC Criança, pelas melhores condições de trabalho e pelas oportunidades de capacitação na instituição.

Expectativas em curto e médio prazo:

A Coordenação do HC Criança tem como expectativa para os próximos anos:

- Ampliação do Centro Obstétrico de 6 para 9 leitos;
- Ampliação da UTI Pediátrica de 16 para 20 leitos;
- Ampliação da UTI Neonatal de 20 para 23 leitos;
- Ampliação da enfermaria de Alojamento Conjunto de 28 para 38 leitos;
- Abertura da Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCIP), com 20 leitos;
- Ampliação da enfermaria clínica e cirúrgica pediátrica de 56 para 62 leitos no 4º andar;
- Abertura da enfermaria para isolamento protetor, no 5º andar, com 9 leitos;
- Conclusão das obras e abertura do Solarium do HC Criança, localizado no 6º andar.

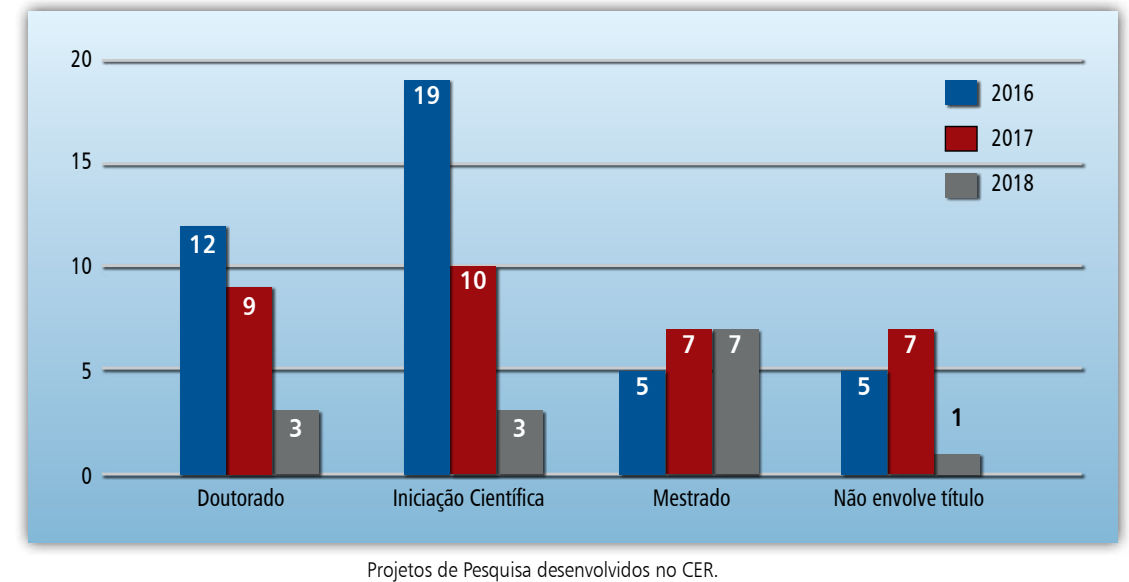
5.11 Centro de Reabilitação

O Centro de Reabilitação do HCFMRP USP (CER), vinculado à Rede de Reabilitação “Lucy Montoro”, atua nas áreas de Reabilitação Física, Visual, Auditiva, Intelectual, Ostomia e Múltiplas Deficiências, além da dispensação de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e auxílios ópticos. O CER-HCFMRP USP é referência em reabilitação de alta complexidade para Ribeirão Preto e região, assistindo todo o Complexo HCFMRP USP e interagindo com 90 municípios da RRAS 13, que somam uma população de mais de três milhões e trezentos mil habitantes.

Tem como missão prestar atendimento a pessoas portadoras de deficiência física (motora e sensório-motora) incapacitante e que necessitam receber atendimentos, em diferentes programas de reabilitação, visando ao desenvolvimento de seu potencial remanescente, permitindo-lhe a melhor funcionalidade possível, dentro do permitido pela incapacidade apresentada.

Visando ao cumprimento integral de sua missão, o CER estabeleceu uma parceria com a DRS XIII, com o mapeamento da necessidade de atendimento regional em reabilitação, desenvolvendo protocolos de atendimento, referência e contra-referência, com centros de reabilitação de menor complexidade e prestando assessoria para as questões jurídicas e administrativas relacionadas à reabilitação na região.

O CER é campo de estágio para alunos de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da FMRP-USP, bem como para médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Atua, ainda, em programas de pós-graduação sensu lato como o aprimoramento, a residência médica ou multiprofissional, além de cenário de aprendizagem para programas de mestrado e doutorado sensu stricto. Como campo de Pesquisa, é base para a realização de projetos de investigação em avaliação e tratamento de reabilitação, tanto na iniciação científica, mestrado profissional e acadêmico ou doutorado.



Em 2016 o CER-HCFMRP USP passou a compartilhar sua estrutura física e administrativa com o Ambulatório de Ortopedia, viabilizando a integração e comunicação entre equipes para atenção às necessidades ortopédicas dos pacientes em processo de reabilitação multiprofissional e propiciando integralidade no atendimento ao paciente ortopédico, por exemplo, com maior agilidade na dispensação de próteses, órteses e meios de locomoção (OPMs).

O CER dispõe de protocolos de atuação multiprofissionais e interdisciplinares, que visam ao atendimento integral do paciente. Os protocolos de assistência na linha de cuidados dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular, acidente vascular cerebral, lesões encefálicas adquiridas adulto e infantil e amputados abordam as diferentes necessidades e contextos de saúde, por meio de uma abordagem multidisciplinar.

5.11.1 Integrações com a Rede de Saúde

O Programa Viver sem Limites, proposto pelo governo federal em 2013 estabeleceu uma nova organização hierárquica dos serviços de reabilitação, de acordo com os tipos de deficiência físicas atendidas. O HCFMRP USP foi credenciado com o nível mais complexo de atendimento, ou seja, CER IV, porém o credenciamento de outros centros de reabilitação com níveis intermediários só veio a ocorrer em 2016, o que criou um cenário para estabelecimento de parceria com a DRS XIII para a criação de uma Rede de Atenção de Cuidados à pessoa com deficiência. Essa Rede define atribuições para cada serviço participante, assim como rotinas de referência e contra-referência para os diferentes níveis de complexidade, mantendo linhas de atendimento continuadas nos cuidados de reabilitação. O novo fluxo descrito pela Rede viabiliza o trânsito do paciente pelos diferentes níveis de complexidade por meio de uma triagem eletrônica, baseada nos critérios pré-estabelecidos.

5.11.2 Mutirões

No segundo semestre de 2017, o CER foi contatado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto que apresentava uma longa lista de pedidos de atendimentos em fisioterapia que não puderam ser triados devido a indisponibilidade de médicos triadores. Para as afecções ortopédicas e musculoesqueléticas, o Serviço de Fisioterapia do HCFMRP USP tomou a iniciativa de reestruturação do atendimento junto à PMRP. Em novembro 2017, uma força tarefa envolvendo o CER, o Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERP) e o serviço de fisioterapia do município de Ribeirão Preto, sob coordenação da DRS XVIII, realizou a triagem de saúde física em fisioterapia neurológica para adultos do município de Ribeirão Preto, com o objetivo de direcionar os pacientes neurológicos que aguardavam em fila de espera. Foram convocados 266 pacientes para dois dias de atendimento, sendo que, destes,

197 compareceram e receberam orientações da equipe multidisciplinar (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social), prescrição de órteses e meios auxiliares de marcha, para os casos indicados e agendamento de avaliação nos serviços das diferentes complexidades da rede.

5.11.3 Oficina e serviço de dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção

Em casos específicos, o processo completo de reabilitação do indivíduo contempla o uso de coletes, próteses, órteses e outros acessórios, o que está diretamente ligado à Oficina de Órtese e Próteses, uma vez que seu objetivo é a fabricação, adaptação e aquisição de meios auxiliares de locomoção. Cerca de 35% dos pacientes avaliados no CER para uso desses equipamentos são direcionados à Oficina própria, enquanto cerca de 65% são destinados para aquisições com empresas terceirizadas credenciadas para essa finalidade.

Certificada pela Associação Brasileira de Ortopedia Técnica - ABOTEC, a Oficina Ortopédica do CER possui profissionais capacitados e utiliza recursos, insumos e equipamentos que permitem a produção de órteses, calçados/palmilhas, tecnologias assistivas e dispositivos de adequações posturais em cadeiras de rodas. Realiza ajustes e manutenção em prótese e órteses, além de oferecer outros serviços essenciais no processo de reabilitação. A oficina ortopédica do CER realiza trabalhos de produção e suporte de órteses, próteses e meios de locomoção (OPM), atendendo parte dos pacientes oriundos do próprio HCFMRP USP ou da rede de parceiros no sistema de saúde regional, sob prescrição dos profissionais da área de reabilitação, contribuindo para uma recuperação mais segura, rápida e eficaz em pacientes com comprometimento neuromusculoesqueléticos, que apresentam alterações ou limitações funcionais ou permanentes. Com enfoque acadêmico, realiza treinamentos práticos no processo de confecção, permitindo que os alunos da USP possam participar de forma efetiva da confecção dos equipamentos.

Seguem dados de itens entregues:

Dados da Oficina Ortopédica do CER

	2015	2016	2017	2018	Total
Itens Entregues	703	1.109	1.241	1.820	4.873
Pacientes Contemplados	393	631	773	874	2.661
Valor	R\$126.668,00	R\$190.252,00	R\$210.396,00	R\$215.231,00	R\$742.547,00



Ginásio 2 - Fisioterapia CER



Ginásio 1 - Fisioterapia CER

5.12 Programa Beira-Leito

O Sistema de Apoio Terapêutico Integrado (S.A.T.I.), também conhecido como Beira Leito é um sistema cujo objetivo principal é proporcionar melhoria no processo de segurança do paciente. Como objetivos secundários, instituir controle de estoques por centro de custo, rastreabilidade e controle de validade dos medicamentos.

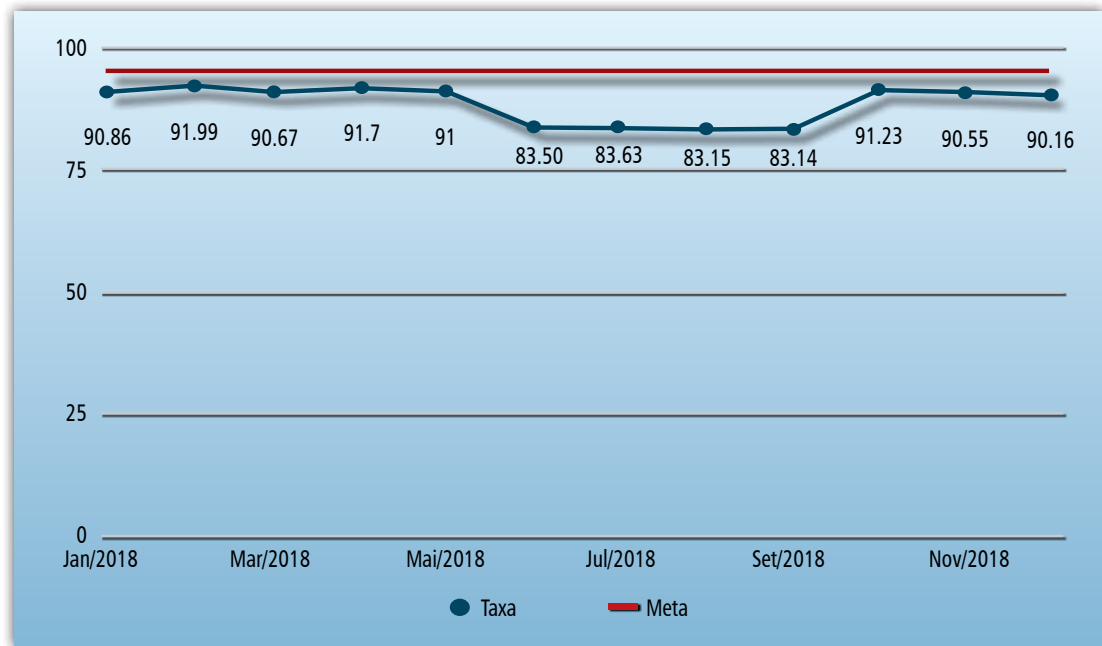
Este sistema dispõe de funcionalidades que asseguram a administração do medicamento certo, na dose certa e no paciente certo.

O sistema S.A.T.I. (beira leito) beneficia diretamente o paciente, profissionais da saúde e a instituição, pois proporciona uma assistência individualizada, maior agilidade no atendimento, maior segurança na administração de medicamentos, otimização dos processos com redução nos custos corporativos e aumento da produtividade da equipe técnica.

O projeto teve seu início em 2013 e até o presente momento estamos em fase de expansão. Atualmente, dos 920 leitos ativos o sistema está implantado e atendendo 724 (79%). Todas as unidades de internação do Campus já contam com o sistema Beira Leito implantado. Para 2019 temos como meta implantar em toda Unidade de Emergência e na área ambulatorial do Campus.

O projeto foi desenvolvido pelo CIA e teve a implantação coordenada pela Divisão de Enfermagem, em um trabalho conjunto com as lideranças das unidades de internação. A Divisão de Enfermagem não mediu esforços para que o projeto avançasse tendo em vista os benefícios que o mesmo traria.

O Gráfico a seguir demonstra a taxa de aplicabilidade do sistema nas unidades que têm o Beira Leito, sendo 90,16% em dezembro/2018. Vale ressaltar que somente atingiremos 100% de aplicabilidade quando todo Hospital estiver usando o sistema, vez que há rotatividade do paciente dentro da Instituição.



Taxa de Aplicabilidade (%) dos Medicamentos à Beira Leito

5.13 Divisão de Assistência Farmacêutica

A Farmácia Hospitalar, dirigida exclusivamente por farmacêutico, é uma unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica. Compõe a estrutura organizacional e está integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente. As atribuições da Farmácia Hospitalar compreendem etapas centrais da assistência, como a seleção, programação, aquisição e armazenamento adequado dos medicamentos, manipulação daqueles necessários e/ou indisponíveis no mercado, distribuição e dispensação com garantia de segurança e tempestividade, acompanhamento da utilização e provimento de informações e orientações a pacientes e equipe de saúde. Além disso, a Farmácia Hospitalar é responsável por ações especializadas que envolvem seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância, informação sobre medicamentos, farmacotécnica, ensino e pesquisa, e participação ativa no aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe de saúde.

5.13.1 Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica é a área da farmácia voltada à ciência e a prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia por meio da prevenção, identificação e solução de problemas que possam surgir durante o processo de uso do medicamento, garantindo a segurança da terapia medicamentosa.

A implantação de serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica tem sido eficaz no cuidado ao paciente, em uma variedade de regime de internação, incluindo equipes de medicina geral e em Unidades de Cuidados Intensivos.

A assistência farmacêutica deve estar integrada às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

O farmacêutico avalia a prescrição, dispensação e administração dos medicamentos, além de Observar as condições clínicas do paciente, sugerindo ajustes de dose, otimizando a farmacoterapia, monitorando e ajudando a prevenir eventos adversos. Ainda, acompanha testes laboratoriais e promove informações sobre os medicamentos, sem perder de vista a questão econômica da terapia.

As atividades de Farmácia Clínica foram implantadas no HCFMRP USP com o objetivo de buscar a promoção do uso racional e seguro do medicamento, evitando que eventos adversos cheguem ao paciente, através do aprimoramento das metas de segurança do paciente exigidas pelas instituições acreditadoras da qualidade de serviços de saúde.

Além disso, atende à Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências e a Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, pela qual devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, vários serviços à beira do leito, incluindo o serviço farmacêutico.

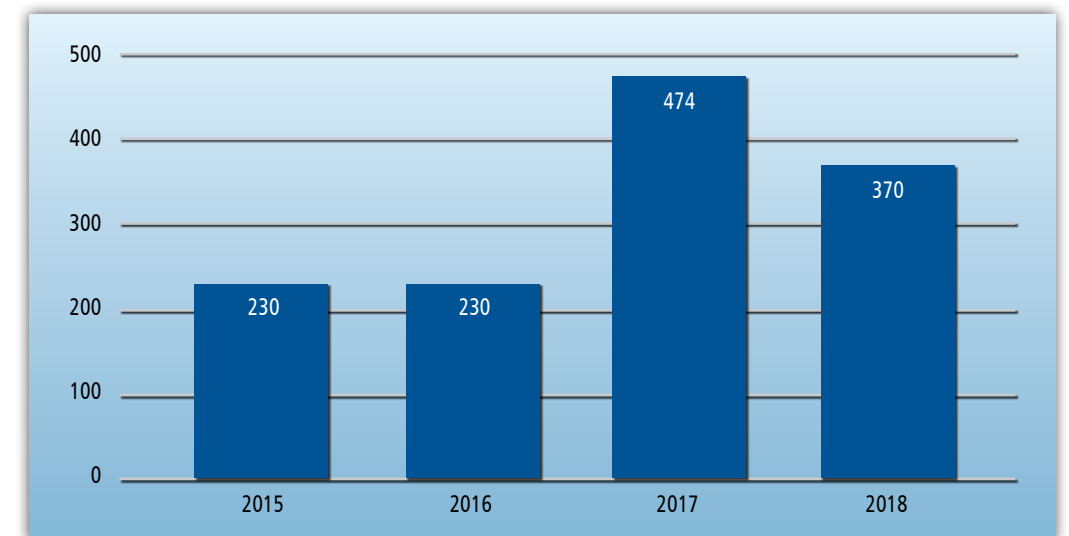
O serviço de Farmácia Clínica da Divisão de Assistência Farmacêutica do HCFMRP USP está implantado na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas desde 2012, no Centro de Terapia Intensiva Pediátrico e Centro de Terapia Intensiva Adultos desde 2014, na Farmacovigilância do Serviço de Gerenciamento de Riscos desde 2014, na Comissão de Controle Infecção Hospitalar desde 2015, na Farmácia da Central de Quimioterapia desde 2016 e no Centro de Terapia Intensiva Neonatal desde 2018.

Dentre as atividades desenvolvidas, destaca-se a participação do farmacêutico nas discussões de casos clínicos de forma integrada com os membros da equipe de saúde, nas unidades de internação, participando do planejamento e avaliação da farmacoterapia. Os farmacêuticos participam também da elaboração, aplicação e atualização dos formulários terapêuticos e protocolos clínicos para a utilização de medicamentos. As ações de farmácia clínica são coordenadas pelo Serviço de Dispensação e Distribuição (DAS 10.8.3) e estão descritas nos Processo HC nº 15075/2016.

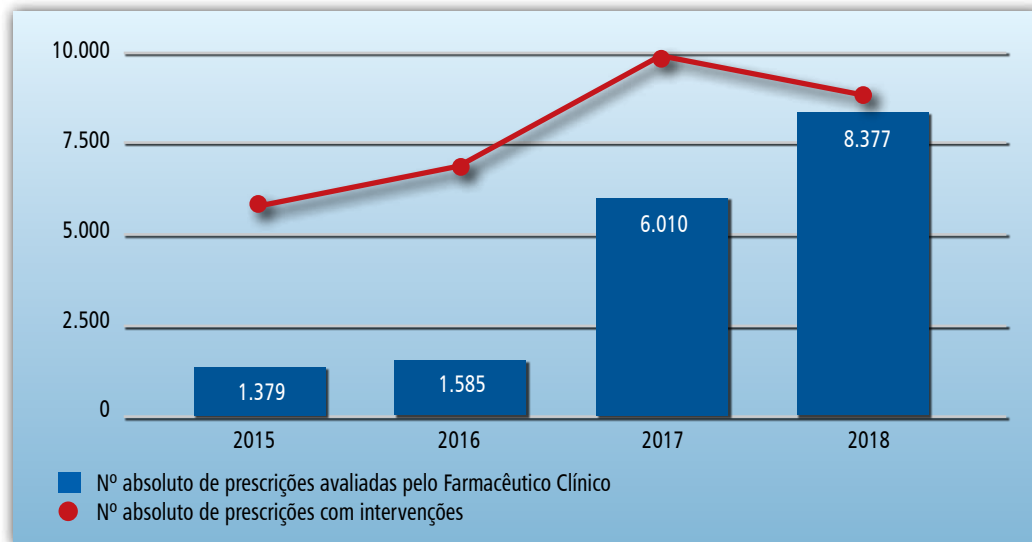
O farmacêutico clínico está autorizado pela Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (CAPO) a registrar o atendimento clínico e as intervenções no Prontuário Eletrônico da Paciente (PEP). Os procedimentos descritos devem ser cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) a fim de registro e faturamento das atividades no SUS. As intervenções e orientações realizadas pelo farmacêutico clínico são registradas no Prontuário do Paciente, e para melhor organização dessas informações, desde 2016, é utilizado o "Formulário de Acompanhamento Farmacoterapêutico" desenvolvido pelos profissionais do Hospital, possibilitando também a emissão de alertas personalizados para a equipe de saúde.

Em 2016 foram acompanhados 460 pacientes, correspondendo a 3938 prescrições avaliadas, sendo realizadas 440 intervenções. Em 2017 foram acompanhados 474 pacientes, correspondendo a 6070 prescrições avaliadas, sendo realizadas 443 intervenções, conforme apresentado nos gráficos abaixo.

As Figuras a seguir demonstram o número de pacientes acompanhados pela Farmácia Clínica e o número de prescrições avaliadas e de intervenções farmacêuticas, no período de 2015 a 2018.

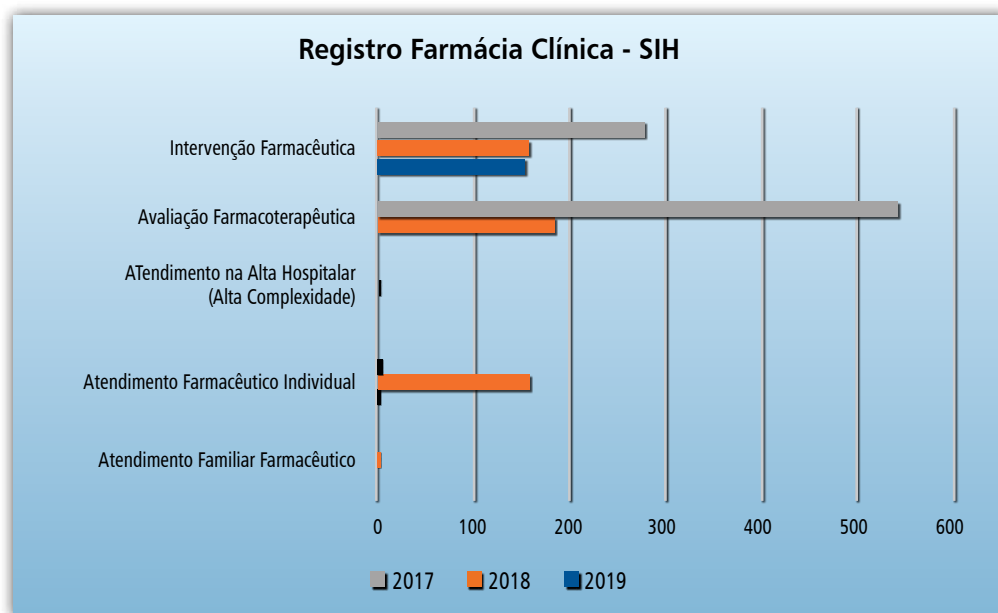


Número de pacientes acompanhados pela Farmácia Clínica, por ano



Número de prescrições avaliadas e intervenções farmacêuticas, por ano

Desde 2016, os farmacêuticos têm registrados alguns procedimentos realizados para faturamento hospitalar dos procedimentos nos sistemas HC. A partir de novembro de 2017 a avaliação farmacoterapêutica também passou a ser registrada no sistema SIH, a fim de possibilitar melhor mensuração da atividade do farmacêutico clínico, conforme mostra o gráfico abaixo. Em 2016 foram registradas 153 intervenções, em 2017 foram registrados 158 atendimentos individuais e 183 avaliações farmacoterapêuticas com 159 intervenções. Já no primeiro semestre de 2018 foram registradas 345 avaliações farmacoterapêuticas, com 162 intervenções farmacêuticas. Os dados estão representados na Figura a seguir.



Registro de procedimentos realizados pelos farmacêuticos Clínicos entre 2016 a 2018

5.13.3 Logística de Distribuição de Medicamentos

Os medicamentos representam atualmente uma alta parcela no orçamento dos hospitais e são de suma importância no tratamento de grande parte das doenças, justificando, portanto, a implementação de medidas que assegurem o uso racional destes produtos.

A Divisão de Assistência Farmacêutica é, portanto, responsável por garantir a eficiência dos processos relacionados à cadeia logística de medicamentos no Hospital. Para isso é

necessário garantir procedimentos operacionais que estabeleçam condições adequadas de armazenamento, conservação e controle de estoque dos medicamentos, além da sua qualidade desde o recebimento até sua entrega ao usuário.

A programação de medicamentos, atividade chave para garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, é realizada pela Divisão de Assistência Farmacêutica através das informações de consumo histórico obtido através do Sistema Gestão de Materiais do Hospital. Essa programação é efetuada ao final de cada ano.

Cabe à Divisão, a emissão dos Pedidos de Compra dos medicamentos programados, utilizando-se de ferramentas do sistema Gestão de Materiais, considerando-se a Curva ABC (classificação de itens de acordo com sua importância financeira no estoque) e a Curva VEN (classificação dos itens de acordo com sua essencialidade no estoque - vitais, essenciais e não essenciais).

Além disso, é necessário garantir procedimentos operacionais que estabeleçam condições adequadas de armazenamento, conservação, controle de estoque dos medicamentos, e da sua qualidade desde o recebimento até a sua entrega ao usuário. Para tal, a Divisão de Assistência Farmacêutica cumpre com todos os requisitos das Boas Práticas de Armazenagem.

A distribuição consiste em assegurar que as unidades de saúde recebam os medicamentos nas quantidades e especificações corretas, de forma segura e no prazo estabelecido.

No âmbito hospitalar, a distribuição segura e qualificada de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade da informação fornecida sobre este medicamento. Assim pode-se considerar a atividade de fracionamento e etiquetagem de medicamentos, um processo crítico nas unidades onde é realizada.

O processo de fracionamento é a subdivisão da embalagem original do medicamento em partes individualizadas para viabilizar a dispensação ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição médica. Todos os dados de identificação do fabricante são transcritos para a etiqueta, a fim de garantir a rastreabilidade do medicamento. As doses individuais/unitárias devidamente embaladas e identificadas garantem a qualidade e a eficácia terapêutica do produto e, conseqüentemente a segurança do paciente.

Desde o início do projeto piloto institucional denominado Sistema de Apoio Terapêutico Integrado (SATI) - Beira de Leito, em Novembro de 2012, a Seção de Estocagem realiza o fracionamento e etiquetagem de todos os medicamentos recebidos na Divisão de Assistência Farmacêutica, manualmente ou com auxílio de equipamentos de envelopar comprimidos e de etiquetar ampolas, frascos e frascos-ampolas. Sua finalidade é garantir total rastreabilidade do processo terapêutico promovendo uso seguro do medicamento através da correta dispensação, isto é, possibilitado devido ao software dos equipamentos, que emitem o código LR (Lote de Rastreabilidade) capaz de armazenar várias informações (lote, validade, nome de medicamento, etc.).

É importante que sejam asseguradas as condições necessárias para a manutenção da qualidade do medicamento no atendimento individualizado da prescrição, sendo oportuno destacar que, nesta Seção cada embalagem fracionada é etiquetada e contém todas as informações necessárias para rastreabilidade deste produto.

No sistema de distribuição individualizado, o medicamento é dispensado ao paciente, mediante prescrição médica, por um período de 24 horas e acondicionado em sacos plásticos, identificados com a Unidade Assistencial e separados por requisição. É o sistema adotado na Instituição para todas as unidades de internação.

Neste sistema é possível: aumentar a segurança no circuito do medicamento; conhecer melhor

o perfil farmacoterapêutico dos pacientes; diminuir os riscos de interações; racionalizar a terapêutica; permitir à enfermagem se dedicar mais tempo aos cuidados dos pacientes e menos nos aspectos de gestão relacionados com os medicamentos; atribuir custos de forma mais adequada e reduzir desperdícios.

A prescrição eletrônica de medicamentos, com envio on-line à Farmácia de requisições provenientes de prescrições médicas, permite a dispensação dos medicamentos através da leitura do código datamatrix, que contém informações do lote e validade dos medicamentos e que atrelado ao projeto “Beira de Leite”, permite a sua rastreabilidade desde a entrada ao Hospital, facilitando as ações de Farmacovigilância.

Para que se possa garantir a distribuição correta dos medicamentos prescritos foram necessárias adequações em todo processo, desde a prescrição até a sua administração ao paciente. Foi então publicada em 2016 a Portaria HCFMRP USP - 40, de 17-3-2016, que aprova Norma de Serviço, cujo objetivo é organizar o fluxo de entrega de medicamentos no HCFMRP USP - Campus.

Nessa Norma de Serviço foram estipulados horários para a prescrição e dispensação dos medicamentos aos pacientes internados. Foi implantado o protocolo eletrônico de entrega de medicamentos com leitura de código de barras, garantindo a entrega no local correto, e permitindo a rastreabilidade de todo o processo.

Em 2015 foi atendida uma média de 53.500 solicitações/mês (44.560 requisições/mês referente a entregas), englobando prescrições e requisições de reposição de estoques constantes nas enfermarias e ambulatórios do Campus.

Em 2016 foi atendida pela Seção de Controle e Estocagem e Seção de Estocagem uma média de 60.431 requisições/mês (47.240 requisições/mês referente a entrega), englobando prescrições e requisições de reposição de estoques constantes nas enfermarias e ambulatórios do Campus.

Em 2017 foi atendida pela Seção de Estocagem uma média 59.744 solicitações/mês, englobando prescrições (47.056 requisições/mês), e requisições de reposição de estoques constantes nas enfermarias e ambulatórios do Campus. Já a Seção de Controle e Estocagem 1197 requisições/mês, englobando requisições de transferência para a Farmácia de Quimioterapia, Farmácia Central e Unidade de Emergência, além de requisições de entrega de soluções parenterais de grande volume para enfermarias e ambulatórios do campus.

Buscando ainda aprimoramento, foi contratado consultoria para Otimização da Logística intra-hospitalar. O processo de diagnóstico foi realizado no período de 15 de janeiro a 8 de fevereiro de 2018.

A abordagem utilizada permitiu um olhar 360° da operação logística do HCFMRP USP considerando as visitas realizadas ao Campus e a U.E., além da análise dos relatórios de apoio fornecidos pelas equipes envolvidas no projeto (indicadores de performance).

A validação do diagnóstico e priorização da evolução das recomendações de acordo com o planejamento estratégico, permitiu o desenho de soluções adequadas à realidade do HCFMRP USP.

Na apresentação do diagnóstico, foi realizado workshops / trabalhos em grupos, para definir em conjunto com a gestão do hospital e principais gestores envolvidos na logística Intra-Hospitalar para a priorização dos pontos que direcionariam a elaboração de um novo modelo logístico, alinhado às estratégias do HCFMRP USP.

A solução passa pela proposta de se utilizar de um Centro Logístico (transformação no Almoxarifado do Campus para uma grande e moderna Central Logística), otimizar os processos, adequar o número de farmácias existentes, utilizar automação intensiva e o melhor da tecnologia da informação e automação em cada etapa da operação, além disponibilizar a devida adequação de infraestrutura física.

Na Central Logística, além de todo o armazenamento de medicamentos e materiais médicos, serão realizadas todas as atividades de fracionamento e unitarização de materiais médicos de medicamentos, montagem de kits, fracionamento de líquidos orais, o que deverá racionalizar a dispensação de materiais médicos hospitalares e medicamentos.

5.14 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

O Programa de Controle de Infecção Hospitalar contém um conjunto de ações que tem por objetivos a redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares e constitui a finalidade principal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Esta Comissão, avaliando eventos e condições que afetam o risco de ocorrência das infecções hospitalares (IH), busca a execução oportuna de ações de prevenção e controle em cada fase do atendimento hospitalar dos pacientes, em regime de internação ou ambulatorial, visando também a proteção dos profissionais da saúde e visitantes.

As atividades são planejadas e revisadas, anualmente, pelos membros consultores e executores da CCIH, segundo normativas contidas em Portarias de âmbito federal e estadual, e ainda incluindo medidas adicionais, julgadas necessárias pela avaliação em nível local, e aprovadas em reuniões ordinárias da Comissão. São implementadas, diariamente, pelos membros do núcleo executivo da CCIH e serão discriminadas, abaixo, de forma classificada, em atividades de caráter contínuo e atividades especificamente programadas para o ano vigente.

Atividades de Caráter Contínuo

1. Realização de reuniões

Os membros da Comissão (basicamente composta por representantes dos serviços médicos, de enfermagem, laboratório de microbiologia e administração) atualmente se reúnem uma vez por mês, registrando-se em atas todas as discussões e definições de problemas. Essa documentação representa um importante instrumento para as questões médicas, éticas, administrativas, políticas e legais.

2. Vigilância epidemiológica das infecções hospitalares

Considerando as características da Unidade, a estrutura de pessoal e a natureza do risco da doença com base em critérios de magnitude, gravidade e redutibilidade das taxas ou custo, a CCIH emprega o método NHSN (National Healthcare Safety Network) para desenvolver a vigilância epidemiológica. São especialmente Observados os serviços de terapia intensiva (adulto/ pediátrico/ neonatal). Atualmente, trabalhamos com densidade de incidência para as especialidades clínicas e taxa de infecção para as especialidades cirúrgicas. Nas especialidades clínicas, o indicador será o de maior importância e impacto para aquela Unidade de Internação, sendo estabelecido a meta da taxa de infecção por topografia.

Em relação às unidades críticas, a CCIH elabora e divulga periodicamente diagramas de controle das principais taxas de infecção hospitalar.

3. Elaboração e atualização de protocolos de conduta relativos à prevenção de infecção hospitalar

É função da CCIH manter atualizados os manuais e rotinas técnico-operacionais visando a prevenção e o controle das síndromes mais frequentes de infecção hospitalar. Estes manuais são disponibilizados aos diversos setores em meio eletrônico, através de uma rede interna de microcomputadores.

4. Ações educativas dos profissionais da saúde.

A Comissão deve incentivar mudanças de hábito e comportamento da comunidade hospitalar que reduzam os indicadores de infecção, devendo as mesmas serem conduzidas a partir do diagnóstico das necessidades junto aos diversos setores do hospital, devendo o trabalho ser continuamente avaliado. As pessoas tendem a colaborar com as propostas à medida em que estão convencidas de sua viabilidade e compreendem os seus propósitos e importância. Neste ano, pretende-se dar continuidade ao programa de educação continuada, implementado

em conjunto com o CECEN e o Centro de Recursos Humanos. Em 2019, também daremos continuidade à avaliação da taxa de adesão à higienização das mãos, por amostragem, em unidades críticas, elaborando intervenções para melhorias nesta prática.

5. Manutenção de atenção à vigilância de práticas recomendadas

A CCIH reforça com frequência procedimentos como a higienização das mãos (anexo IV da Portaria n.º 2.616/MS/GM, de 12/05/98) e as Recomendações Gerais baseadas nas determinações da Portaria n.º 15 de 23/08/88 quanto da utilização de antissépticos, desinfetantes e esterilizantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde do Brasil, também aplicadas às normas de limpeza, desinfecção e esterilização, processamento de artigos e superfícies, em estabelecimentos de saúde.

6. Controle de surtos

Realizar a investigação epidemiológica de surtos de infecção hospitalar, bem como de surtos de reação adversa associados à utilização de artigos médico-hospitalares, e implantar medidas imediatas de controle, notificando-os às autoridades competentes.

7. Divulgação de relatórios de infecção hospitalar

Elaborar e divulgar regularmente relatório e comunicar periodicamente à autoridade máxima da Unidade e às chefias de todos os respectivos setores, e ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) do Estado de São Paulo a situação do controle das infecções hospitalares, estimulando o debate na comunidade hospitalar. Elaborar e divulgar relatório das infecções do sítio cirúrgico para a Chefia do Centro Cirúrgico.

Relatórios são anexados nas unidades de internação semicríticas trimestralmente e mensalmente nas críticas.

8. Padronização de materiais

Conjuntamente com a Assessoria Técnica e o Grupo de Assessoria de Compras, a CCIH busca adequar a padronização de substâncias germicidas e artigos médico-hospitalares que envolvam a possibilidade de transmissão de infecção.

9. Precauções de isolamento

As precauções padrão e as precauções de isolamento por categoria de transmissão são fomentadas, de forma consonante às recomendações do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). O isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas é recomendado, supervisionado e suspenso diretamente pela CCIH, através do contato diário com o laboratório de microbiologia e as equipes de assistência. Esta recomendação é baseada em protocolo que estabelece os critérios para as precauções de isolamento, revisada em 2017.

10. Atividades didáticas direcionadas à formação de recursos humanos

Graduação:

- Além das funções como Serviço de Apoio, a CCIH participa do ensino nos cursos de medicina, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP promovendo uma breve introdução ao conhecimento sobre infecção hospitalar, abordando as interfaces de cada uma dessas profissões com este problema.

Pós-Graduação e aprimoramento - Estagiários e residentes:

- A CCIH oferece estágio regular/curricular aos Médicos Residentes em Moléstias Infecciosas, aos aprimorandos em Microbiologia e Farmácia Hospitalar. Os residentes do Programa de Infectologia do HCFMRP USP têm prioridade, durante todo o ano, para estágio. Além disso, mantém suas portas abertas aos demais profissionais de saúde externos com nível universitário

que desejam aprimorar seus conhecimentos por meio de estágios voluntários junto ao serviço, devendo os mesmos atender à regulamentação do HCFMRP USP. O número limite de estagiário por período é de 2 (dois).

11. Divulgação científica

Regularmente, a CCIH divulga as atividades empreendidas na instituição em Congressos, Simpósios, Jornadas e periódicos científicos, visando compartilhar a experiência acumulada com profissionais e serviços congêneres.

12. Participação em Comitês externos

A CCIH participou regularmente das atividades programadas pelo Comitê Municipal de Controle de Infecção Hospitalar no ano de 2015 e 2016, visando uma interação direta com outros serviços e os órgãos de normatização e fiscalização que possa servir de auxílio à implementação das atividades previstas neste programa.

13. Inter-relação com outras comissões e serviços da instituição

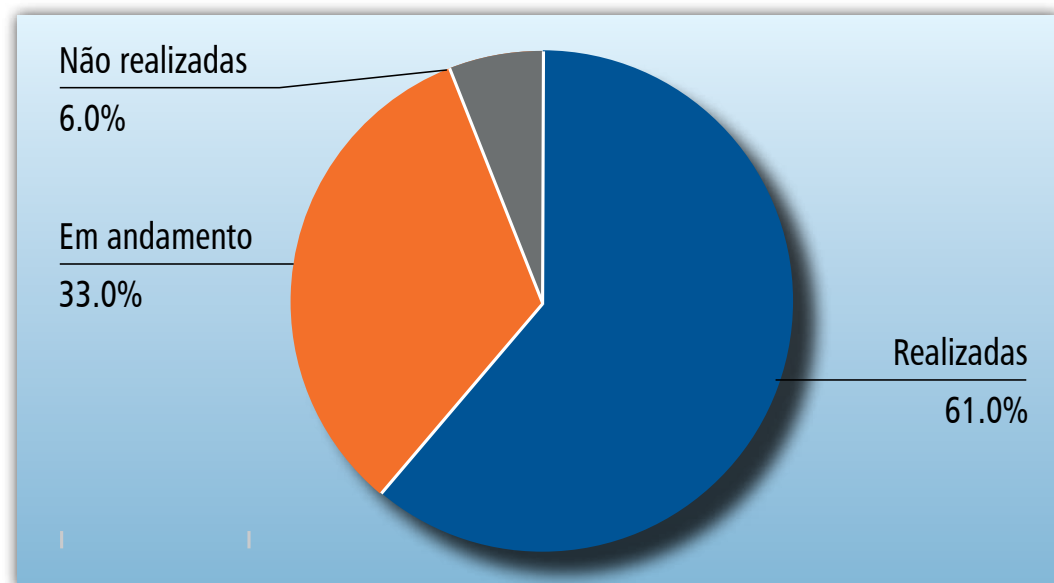
Há atividades ligadas ao controle de infecção hospitalar que são coordenadas e executadas por responsabilidade imediata de outras comissões ou serviços da instituição, com as quais a CCIH interage cooperativamente, visando sua adequada padronização e execução. Dentre estas atividades, podemos citar:

- Consultoria e auditoria sobre a prescrição de antimicrobianos - interação com a Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos (CUCA).
- Desinfecção e esterilização de artigos médico-hospitalares - interação com a equipe da Central de Material e Centro Integrado da Qualidade para realização de auditorias nos diversos setores onde estas atividades são promovidas.
- Coordenação do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS).
- Gerenciamento dos resíduos hospitalares.
- Atividades de limpeza do hospital - interação com o Serviço de Hotelaria.
- Controle de vetores.
- Consultoria junto a Assessoria Técnica e junto a equipe técnica da Divisão de Material com relação à aquisição de materiais.
- Análise de projetos arquitetônicos para reforma e construção - interação com a Divisão de Engenharia e Manutenção e Centro Integrado da Qualidade (CIQ). Participação no HC Legal.
- Controle microbiológico da água utilizada no hospital - interação com a Divisão de Engenharia e Manutenção e o Laboratório de Microbiologia.
- Controle microbiológico da água empregada para hemodiálise - interação com o serviço de Hemodiálise, a Divisão de Engenharia e Manutenção e o Laboratório de Microbiologia.
- Participação no grupo de Lesão de Pele.
- Participação do subcomitê de Segurança em Terapias Medicamentosas.
- Participação no subcomitê de prevenção de flebite.
- Participação no grupo de treinamento institucional.
- Participação na Comissão de Emissão de Parecer e Análise de Material de Consumo (CEPAC).

14. Mapeamento da situação das metas propostas 2015 a 2018

- Trabalhar com indicador por Unidade de internação e estabelecer a meta da taxa de infecção por topografia. Situação: **REALIZADA**
- Intensificar as medidas de controle da ocorrência de infecções causadas por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemase (KPC). Situação: **REALIZADA**
- Manter medidas de controle da ocorrência de infecção por *Enterococcus faecium* resistente aos glicopeptídeos. Situação: **REALIZADA**

4. Mapeamento dos casos novos de pacientes com microrganismos multidroga resistentes. Situação: **REALIZADA**
5. Manutenção das atividades do Comitê de Reprocessamento de Produtos para Saúde (CPPS) do HCFMRP USP. Situação: **REALIZADA**
6. Visitas semanais do núcleo executivo da CCIH nas unidades de internação em conjunto com a equipe multidisciplinar. Situação: **REALIZADA**
7. Realização do Curso de Medidas de Controle de Infecção Hospitalar do HCFMRP USP em parceria com a APECIH 2019. Situação: **REALIZADA**
8. Monitorar indicadores de consumo de álcool gel em ml/paciente dia/mês nas Unidades Críticas. Situação: **REALIZADA**
9. Visitas técnicas nas Unidades através de calendário pré-estabelecido anualmente. Situação: **REALIZADA**
10. Manutenção do sistema eletrônico de informação sobre infecções hospitalares. Situação: **REALIZADA**
11. Campanha anual contra Influenza. Situação: **REALIZADA**
12. Comemoração do Dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar em maio. Situação: não **REALIZADO**
13. Adequar os suportes de álcool gel em todos os leitos da instituição. Situação: **EM ANDAMENTO**
14. Contratação de enfermeira para consolidar a equipe da CCIH. Situação: **EM ANDAMENTO**
15. Divulgação dos manuais da CCIH revisados em 2017. **EM ANDAMENTO**
16. Divulgação dos resultados obtidos com o projeto Implementation vinculado à Organização Mundial de Saúde (OMS): Promoção da qualidade do preparo cirúrgico das mãos para prevenção de infecção de sítio cirúrgico nas cirurgias cardíacas e ortopédicas. Situação: **EM ANDAMENTO**
17. Iniciar o processo de mudança das práticas de higienização das mãos no Centro Cirúrgico com o produto a base de solução alcoólica. Situação: **EM ANDAMENTO**
18. Melhorar a qualidade dos insumos para higienização das mãos: dispensadores, papel toalha e álcool gel. Situação: **EM ANDAMENTO**

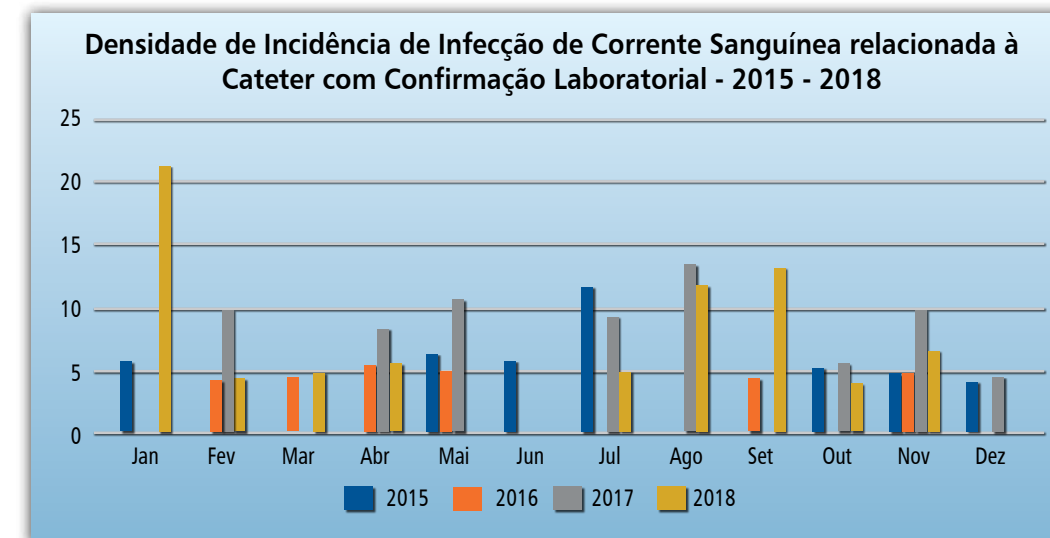


Metas alcançadas pela CCIH - Campus e Unidade de Emergência no período de 2015-2018.

15. Principais indicadores analisados pela CCIH Unidade-Campus no período de 2015-2018:

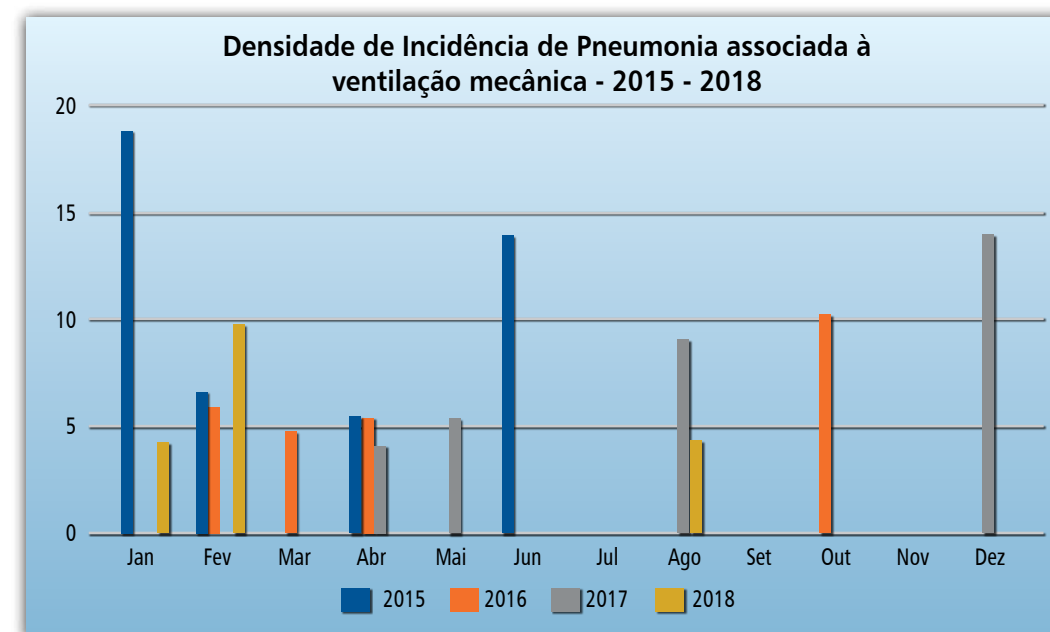
Na **Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto** os indicadores de resultado que são coletados referem-se às taxas de infecção relacionadas à dispositivos invasivos. Neste cenário, apresentamos taxas satisfatórias com redução das taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção primária de corrente sanguínea, aliadas às baixas taxas de infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical de demora. No entanto, a meta é reduzirmos ainda mais as taxas de infecção primária de corrente sanguínea nos próximos anos, já que estamos em alguns meses acima do percentil 50 do CVE (Centro de Vigilância Epidemiológico do Estado de São Paulo). Abaixo, serão apresentados os gráficos de cada uma das infecções nos últimos quatro anos (Figuras a seguir).

1- Infecção Primária de Corrente Sanguínea



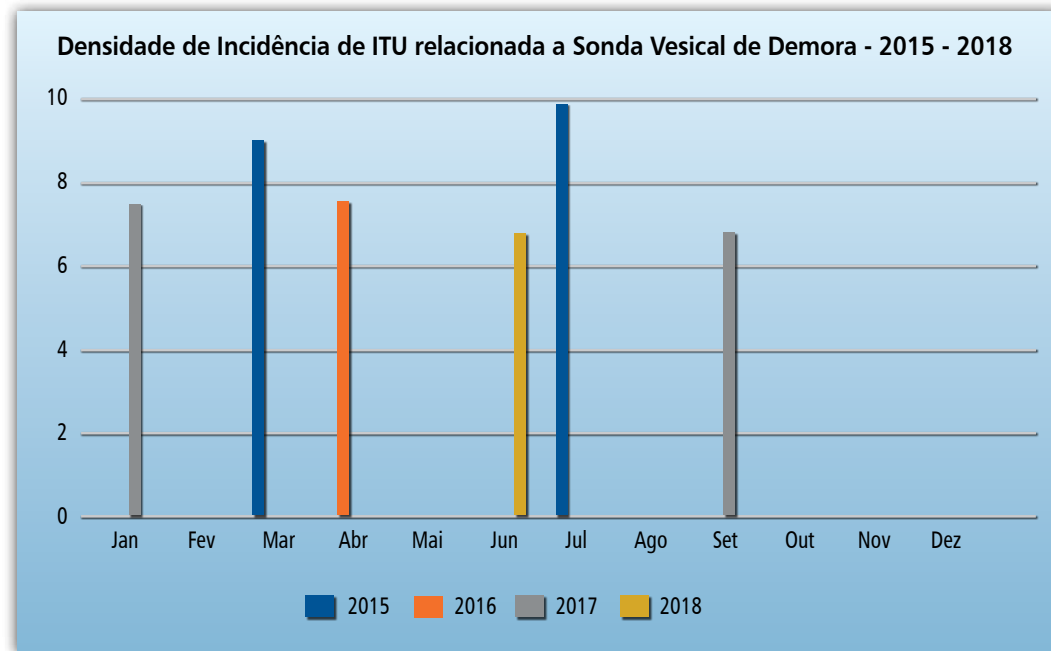
Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Relacionada à Cateter com confirmação laboratorial no CTI adulto - Campus.

2- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica no CTI adulto Campus.

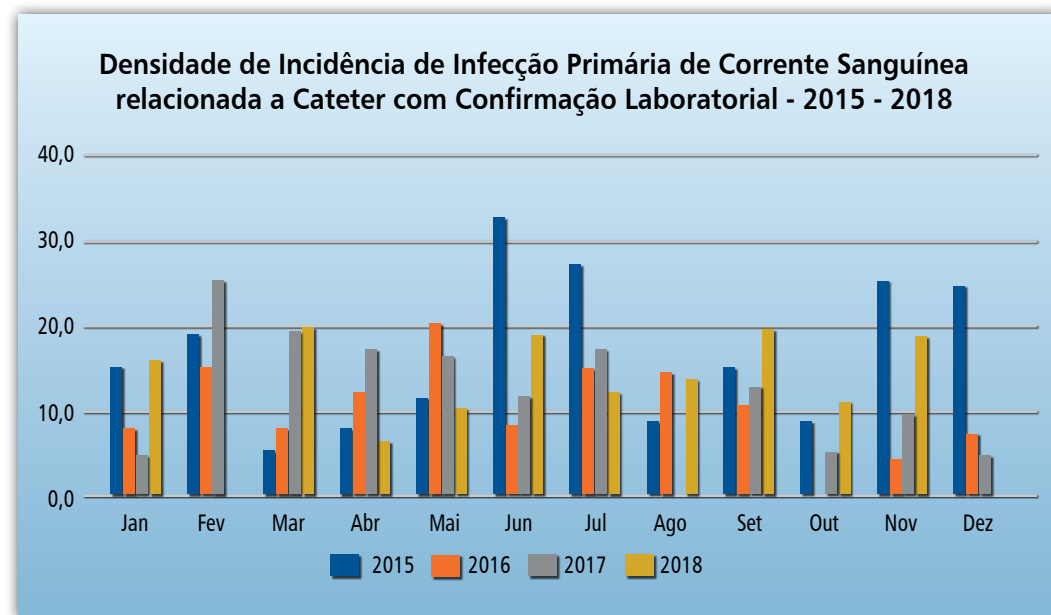
3- Infecção do Trato Urinário Relacionada a Sonda Vesical de Demora



Densidade de Incidência de Infecção Trato Urinário Relacionada à Sonda Vesical de Demora no CTI adulto - Campus.

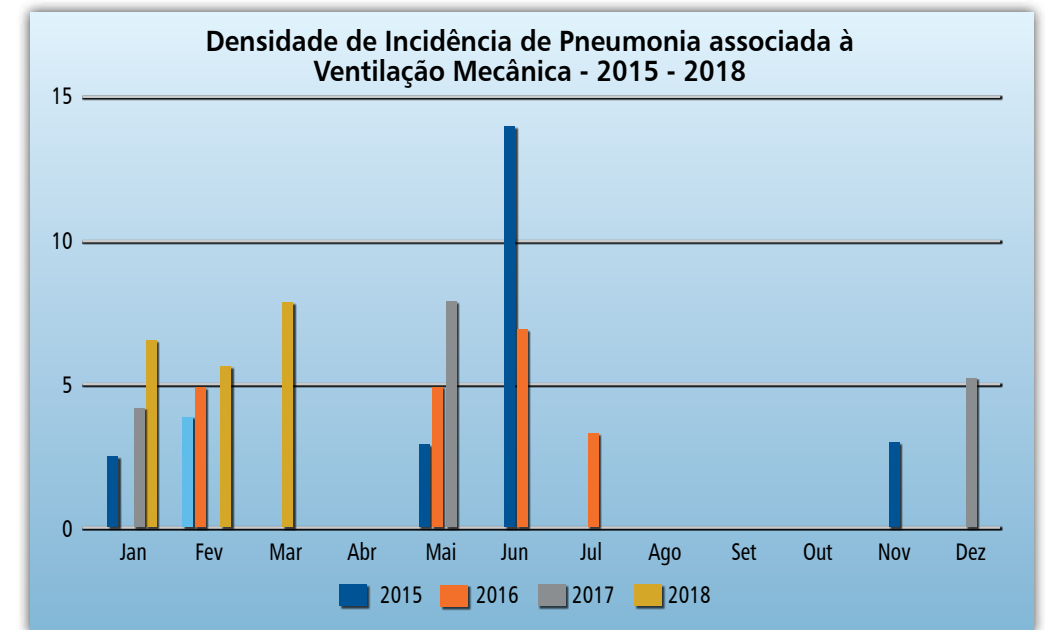
Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal os indicadores de resultado que são coletados referem-se às taxas de infecção relacionadas à dispositivos invasivos. Neste cenário, apresentamos taxas satisfatórias com redução das taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica. No entanto, a meta é reduzirmos ainda mais as taxas de infecção primária de corrente sanguínea nos próximos anos. Abaixo, serão apresentados os gráficos de cada uma das infecções nos últimos quatro anos (Figuras a seguir).

1- Infecção Primária de Corrente Sanguínea



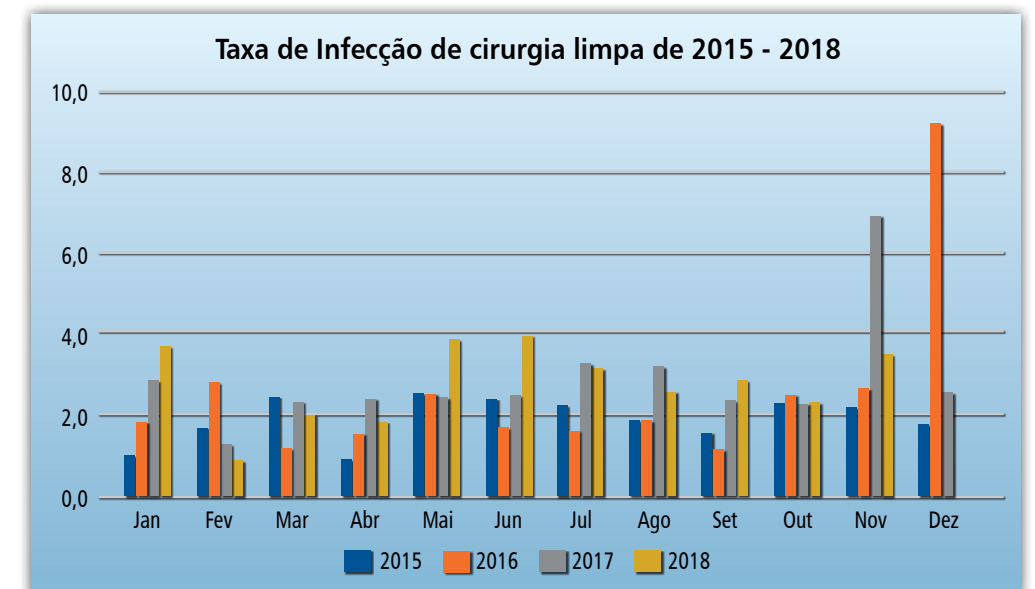
Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Relacionada à Cateter com confirmação laboratorial no CTI neonatal - Campus.

2- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica



Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica no CTI neonatal Campus.

Nas Unidades Cirúrgicas os indicadores de resultado, que são acompanhados são as taxas de infecção de cirurgias limpas (ISC). Neste cenário, consideramos como meta taxas, abaixo de 2%. Desta forma, mesmo que na maioria dos meses as taxas de ISC ficaram acima de 2%, a CCIH mantém sua vigilância ativa e plano de ação para o alcance desta meta. Abaixo serão apresentados os gráficos de cada uma das infecções nos últimos quatro anos (Figura a seguir).



Taxa de infecção de cirurgia limpa Unidade Campus.

Em relação à prevenção de infecção, ressaltamos que a principal medida de prevenção deste evento é a higienização das mãos. No entanto, apesar da técnica de higiene de mãos ser definida, difundida e exigida em âmbito nacional e internacional, garantir sua realização nas diferentes situações das práticas em saúde tem sido um desafio. Desta forma, a realização de auditorias para avaliação desta prática por meio da Observação

direta e divulgação as equipes, tem sido uma ferramenta útil (Tabelas a seguir). Durante os anos de 2015 a 2018 este indicador de processo foi realizado em algumas unidades e os dados estão apresentados a seguir.

Avaliação da adesão à higiene de mãos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, antes e após treinamento de profissionais no ano de 2017

Momento	Antes do treinamento		Após o treinamento	
	Oportunidades (n)	Adesão (%)	Oportunidades (n)	Adesão (%)
Antes do contato com o paciente	70	6	66	61
Antes de procedimento asséptico	18	89	50	96
Após contato com fluidos	20	100	48	100
Após contato com o paciente	64	88	94	100
Após contato com superfícies	40	75	62	85

Em 2018 nova Observação da prática de higiene de mãos foi realizada Unidade de Terapia Intensiva Adulto e os dados estão apresentados a seguir.

Avaliação da adesão à higiene de mãos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto no ano de 2018

Momento	Oportunidades (n)	Adesão (%)
Antes do contato com o paciente	384	27.9
Antes de procedimento asséptico	200	58
Após contato com fluidos	155	98.7
Após contato com o paciente	236	87.3
Após contato com superfícies	186	51.1

Avaliação da adesão à higiene de mãos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, antes e após treinamento de profissionais no ano de 2018.

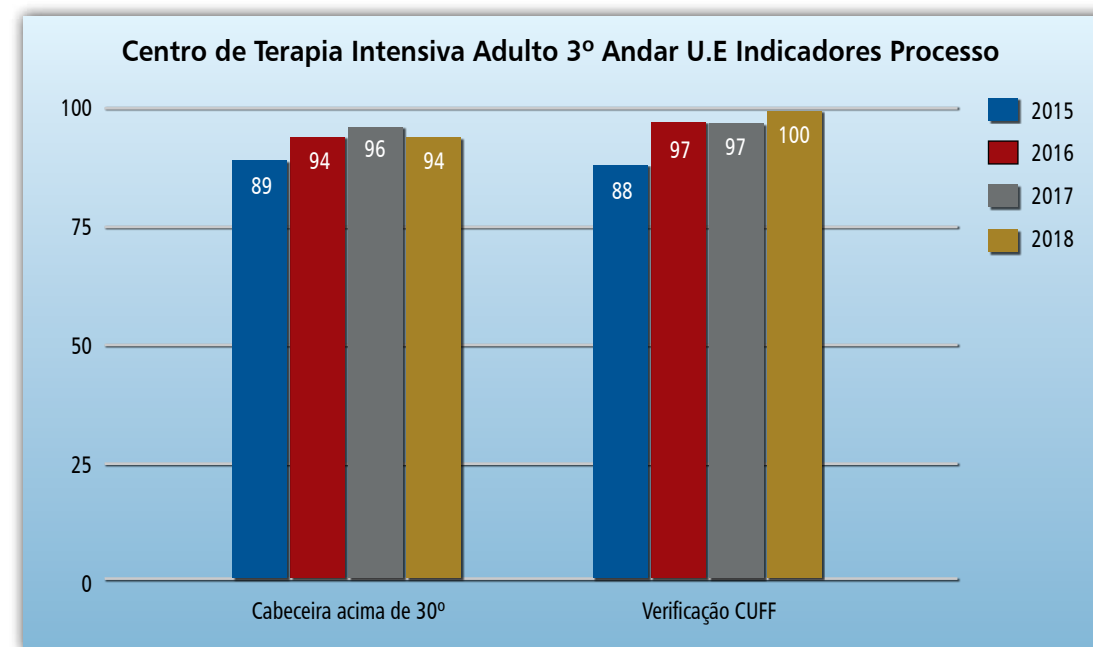
Momento	Antes do treinamento		Após o treinamento	
	Oportunidades (n)	Adesão (%)	Oportunidades (n)	Adesão (%)
Antes do contato com o paciente	336	39.88	344	63.95
Antes de procedimento asséptico	48	45.83	24	83.33
Após contato com fluidos	37	78.38	55	90.91
Após contato com o paciente	315	57.46	466	64.16
Após contato com superfícies	934	34.48	788	52.41

16. Principais indicadores analisados pela CCIH Unidade de Emergência no período de 2015-2018:

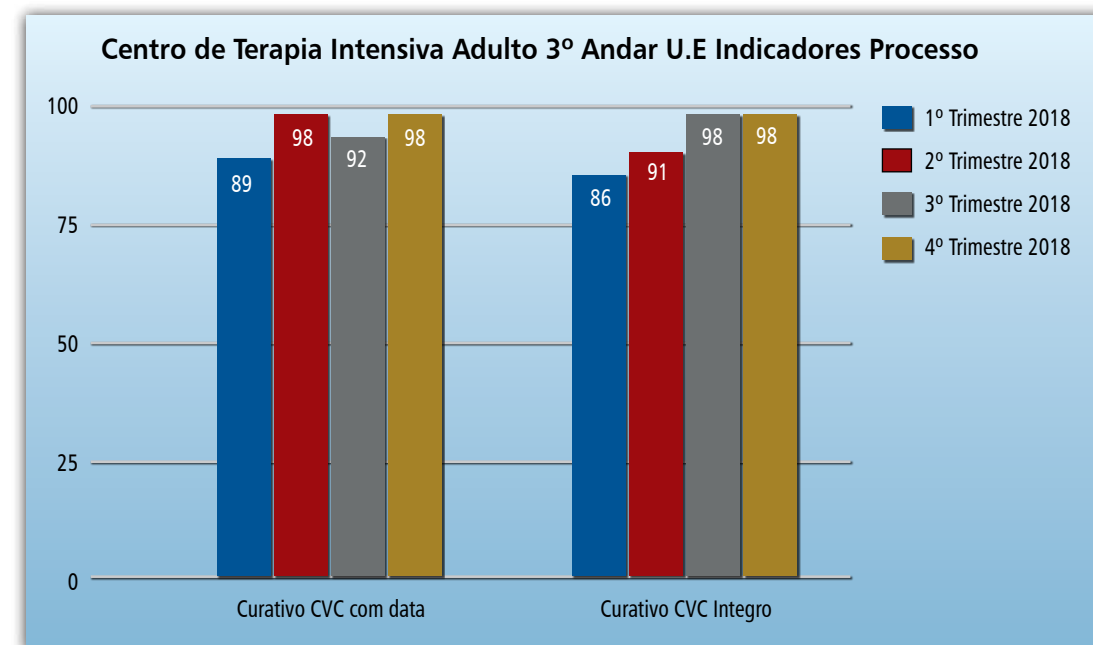
Na **Unidade de Emergência**, os indicadores de resultado que são acompanhados apresentam índices satisfatórios no controle das infecções relacionadas à saúde. Enfatizamos, também,

a utilização de indicadores de processo, facilitando a mensuração das técnicas de prevenção consagradas na literatura. Já em relação as taxas de ISC, Observamos que, na maioria dos meses, as taxas de ISC ficaram abaixo de 3% (Figuras a seguir). Em relação aos indicadores de processo, temos como exemplo o alto alcance de conformidade das medidas de prevenção de pneumonia e infecção primária de corrente sanguínea (Figura). Demonstramos também a taxa de adesão à higienização das mãos nas oportunidades antes e após a manipulação do paciente.

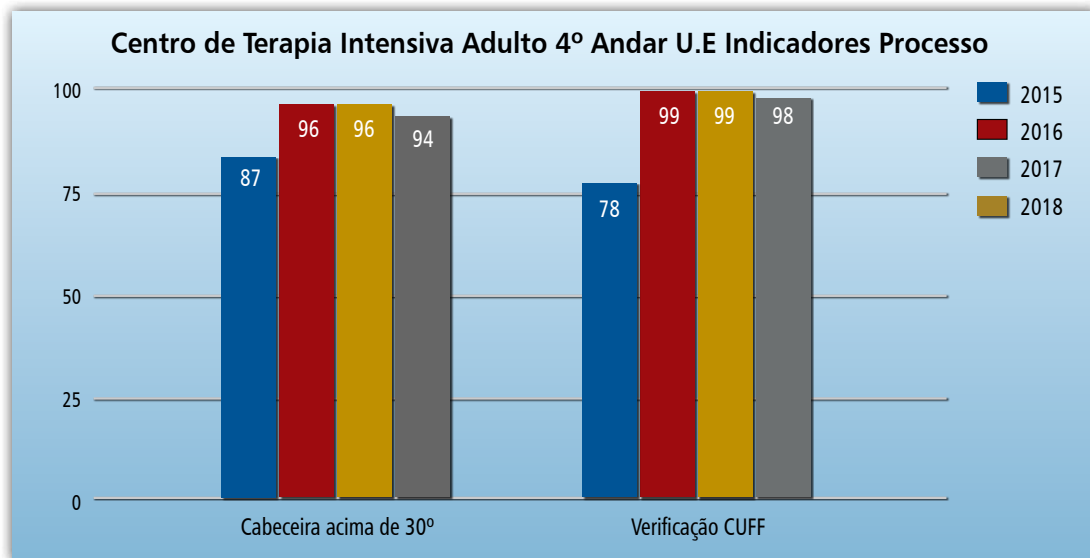
1- Indicador de Processo das Medidas de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e Infecção Primária de Corrente Sanguínea no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Emergência no Período de 2015-2018



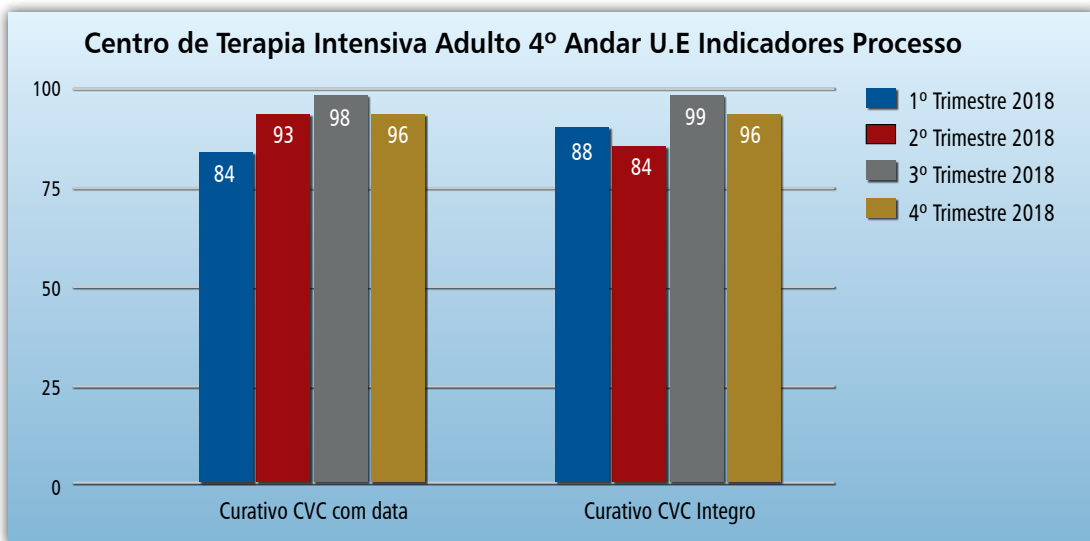
Indicador de processo das medidas de prevenção de PAV e IPCS - CTI Unidade de Emergência 3º andar.



Indicador de processo das medidas de prevenção de PAV e IPCS - CTI Unidade de Emergência 3º andar.

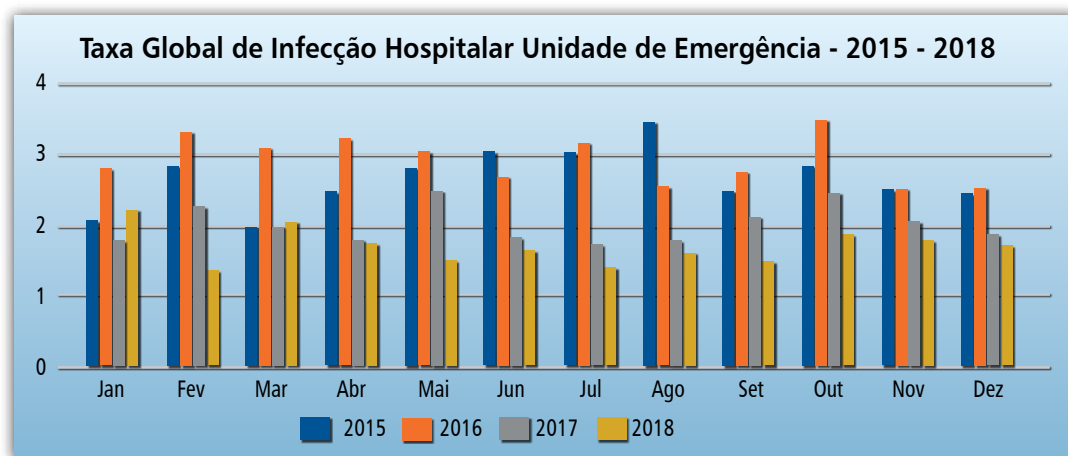


Indicador de processo das medidas de prevenção de PAV e IPCS - CTI Unidade de Emergência 4º andar.



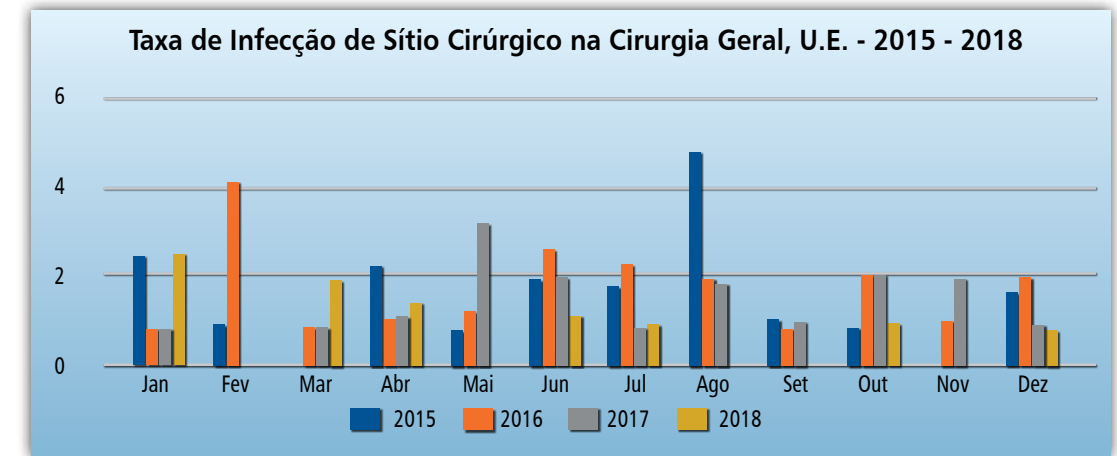
Indicador de processo das medidas de prevenção de PAV e IPCS - CTI Unidade de Emergência 4º andar.

2 - Taxa Global de Infecção Hospitalar da Unidade de Emergência



Taxa global de infecção hospitalar na Unidade de Emergência.

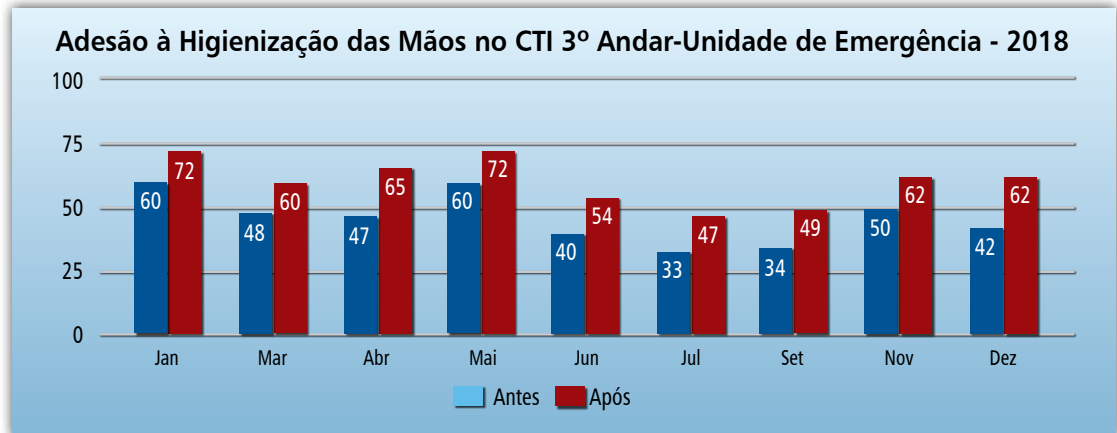
3 - Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico por Especialidade



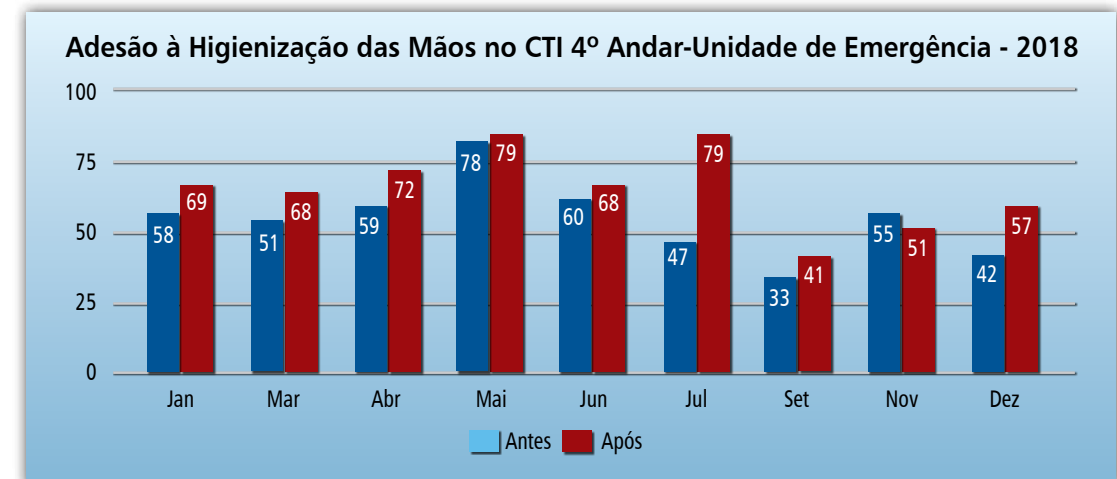
Taxa de infecção de sítio cirúrgico na cirurgia geral na Unidade de Emergência.

Periodicamente, a CCIH realiza monitorização das taxas de higienização das mãos no Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Emergência, gerando dados que possibilitam a intervenção para a melhoria da prática de higienização das mãos em nosso hospital.

17. Avaliação da adesão à higiene de mãos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto 3º andar no ano de 2018



Taxa de adesão à higienização das mãos no CTI do 3º andar da Unidade de Emergência.



Taxa de adesão à higienização das mãos no CTI do 4º andar da Unidade de Emergência.

18. Estratégias implementadas para o Uso Racional dos Antimicrobianos Campus e Unidade de Emergência no período de 2015-2018:

Através da Portaria n.º 2.616/MS/GM, de 12/05/98, estabelecendo as recomendações gerais para o funcionamento da CCIH que contempla a monitorização do perfil de resistência dos antimicrobianos e as medidas para o seu uso racional, a Comissão de Uso Racional e Controle de Antimicrobiano (CUCA) estabelece periodicamente protocolo atualizado de antibioticoterapia, aliado a prestação de consultoria dos médicos da CUCA.

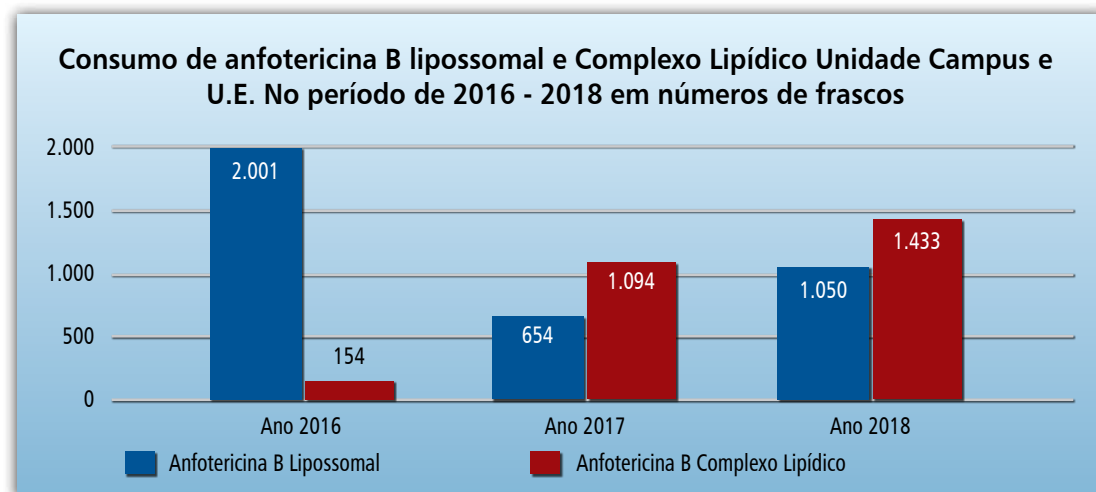
O Programa de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e a Comissão de Uso Racional e Controle de Antimicrobiano (CUCA) mantém um conjunto de ações que tem por objetivo a redução da incidência e gravidade das infecções hospitalares. Estas Comissões avaliam os eventos e condições que afetam o risco de ocorrência das infecções hospitalares (IH) e buscando o uso racional dos antimicrobianos padronizados no hospital. Estas ações contam com a participação assídua dos membros médicos da CUCA nas atividades de consultoria, que contemplam 24 horas.

Fatores que impactaram na melhoria da qualidade da prescrição dos antimicrobianos e na redução do consumo destes:

- 1) Avaliação 24 horas das pelos médicos da CUCA, este fato foi fortalecido através do início dos plantões da CUCA no ano letivo de 2016;
- 2) Participação em visitas médicas nas Unidades de Internação pelos médicos da CUCA: Unidade Coronariana, Centro de Terapia Intensivo Adulto, Centro de Terapia Intensiva Neonatal, Centro de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade Pós-operatória do Tórax, Transplante de Medula Óssea, Hematologia, Gastrologia Clínica, Berçário de Cuidados Intermediários, Unidade Metabólica, Gastrocirurgia, Transplante hepático, Transplante renal e Ortopedia. Estas visitas fortalecem o vínculo da CUCA com as Unidades prescritoras;
- 3) Fortalecimento do vínculo da CCIH/CUCA com a Farmácia, este fato teve como fator de impacto a aquisição da profissional da farmácia no quadro oficial de funcionários da CCIH/CUCA.

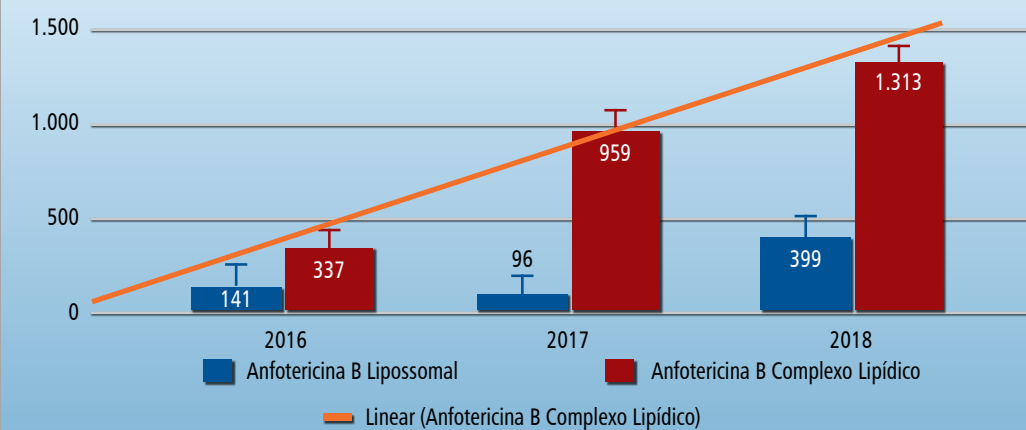
A farmácia em parceria com a CCIH ressarciu os medicamentos Anfotericina B Lipossomal e Anfotericina B Complexo Lipídico através do Ministério da Saúde, por intermédio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Os gráficos abaixo (Figuras a seguir) mostram um aumento expressivo quanto à aquisição de Anfotericina B Complexo Lipídico, nos anos de 2016 a 2018, conseqüentemente, um aumento do consumo em número de frascos da medicação.

Em contrapartida, houve uma redução do consumo em número de frascos de Anfotericina B Lipossomal, destacando-se o ano de 2018, que foram ressarcidos 399 frascos sendo que foram consumidos 1050 frascos pela Instituição.



Consumo de anfotericina B lipossomal e complexo lipídico Unidade-Campus e Unidade de Emergência.

Ressarcimento de anfotericina B Lipossomal e Complexo Lipídico no período de 2016 - 2018 na Unidade Campus e U.E.



Ressarcimento de anfotericina B lipossomal e complexo lipídico Unidade-Campus e Unidade de Emergência.

Quantidade de prescrições de antimicrobianos e valor financeiro investido, por ano.

Ano	Quantidade de prescrições de antimicrobianos	Valor Financeiro Investido
2014	52.274	R\$ 11.277.761,69
2015	53.976	R\$ 10.420.595,69
2016	55.731	R\$ 8.089.867,39
2017	54.717	R\$ 6.272.207,03
2018	53.176	R\$ 6.525.054,44

De maneira sucinta, esse relatório expressa o resultado do árduo empenho da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar atuando nas diversas frentes de assistenciais, pois temos como objetivo a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, tornando o hospital um local mais seguro para seus colaboradores e, principalmente, para seus pacientes.

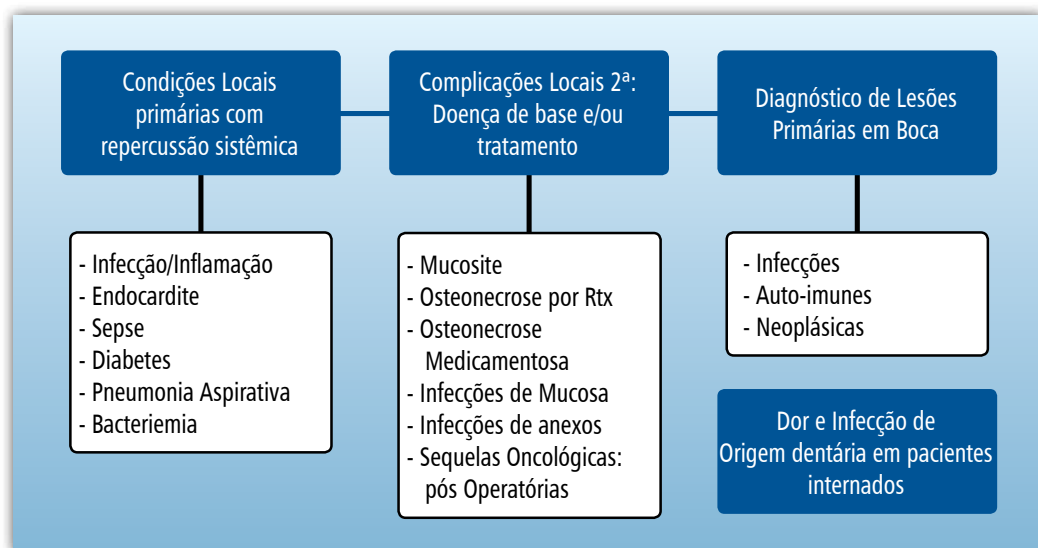
5.15. Odontologia hospitalar

5.15.1 Assistência ao Paciente

1. Reestruturação do Serviço

O Serviço de Odontologia e Estomatologia do HCFMRP USP tem, aproximadamente, 25 anos de existência. Em 2014, a então direção do hospital, entendendo a importância deste tipo de atividade no impacto assistencial e financeiro aderiu ao programa de Odontologia Hospitalar da SES e ampliou a área física e o quadro de pessoal. O Serviço, até então, atendia, exclusivamente, por livre demanda, através de pedidos de interconsulta emitidos pelas clínicas de origem e apresentava importante dificuldade com esta demanda, tendo terminado o ano de 2013 com 262 pedidos não atendidos. Além disso, as atividades de ensino e pesquisa eram praticamente inexistentes.

A principal meta traçada foi priorizar as situações e condições em que a atuação odontológica em ambiente hospitalar trouxesse impacto direto no diagnóstico, planejamento do tratamento, redução das comorbidades e complicações associadas à doença de base e a terapêutica empregada. A figura a seguir apresenta as linhas de atenção definidas como prioritárias na readequação do serviço.



Linhas de atenção prioritárias para Assistência Odontológica

A partir das linhas de Atenção prioritárias e das demandas internas foram definidas as linhas de cuidado, para as quais o serviço passou a oferecer, de forma protocolar, sistema de busca ativa e atenção preventiva, descentralizadas, ou seja, buscando os pacientes nos ambulatórios médicos, enfermarias e nas centrais de tratamento ambulatorial. A Figura quadro a seguir apresenta as linhas de cuidado e as especialidades médicas contempladas.

Linhas De Cuidado	Área Médica Contemplada
1. Prevenção/tratamento de mucosite oral.	- Transplante de Medula Óssea - Radioterapia em Cabeça e Pescoço - Hematologia - Oncologia Geral - Oncopediatria
2. Prevenção/tratamento de infecção de origem dentária em nas estruturas anexas (mucosas e glândulas salivares).	- Transplante de Medula Óssea - Hematologia - Oncologia Geral - Oncopediatria - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Unidade de Tratamento de Doenças Infectocontagiosas - Hepatopatias graves - CTI e UTI
3. Preparos Odontológicos antes de terapias específicas para prevenção de complicações bucais ou sistêmicas.	- Transplante de Medula Óssea - Transplante Hepático - Transplante de Órgãos Sólidos - Radioterapia em Cabeça e Pescoço - Cirurgia Cardíaca com intervenção valvar - Terapia com bisfosfonatos - Terapia com anti-RankL
4. Diagnóstico de lesões orais.	- Ambulatório de estomatologia

5. Atendimento a pacientes com restrições comportamentais graves sob anestesia geral.	- Neurologia - Psiquiatria - Genética - Pediatria
6. Reabilitação protética pós sequela cirúrgica	- Câncer de Boca

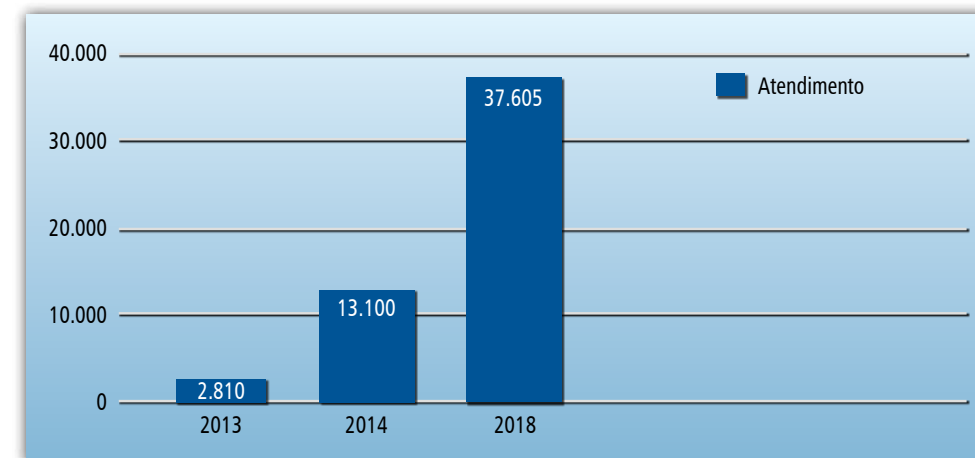
Linhas de Cuidado e Área médica contemplada

Além da readequação estrutural da assistência, o Serviço fortaleceu suas atividades de ensino e pesquisa através da criação dos programas de residência multiprofissional, Atenção Integral à Saúde e Oncologia, além da formalização de convênio com a Faculdade de Odontologia da USP. Os gráficos, a seguir, mostram os resultados obtidos com as adequações realizadas neste período de gestão.

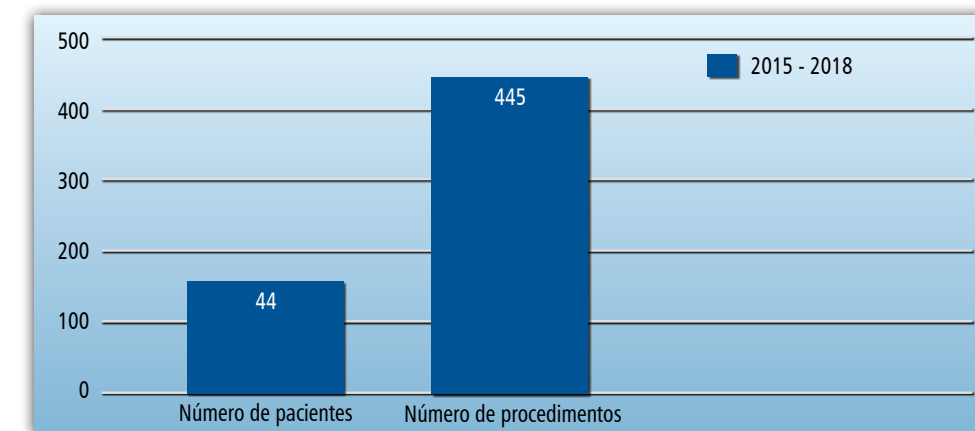
5.15.2 Resultados Obtidos

5.15.2.1 Assistência

O gráfico 1 apresenta a evolução do número de procedimentos, consultas e número total de atividades realizadas nos anos 2013, 2014 e 2018 pelo Serviço. A Figura a seguir apresenta o número de pacientes com distúrbios comportamentais graves atendidos e o número de procedimentos realizados sob anestesia geral entre os anos de 2015 e 2018.

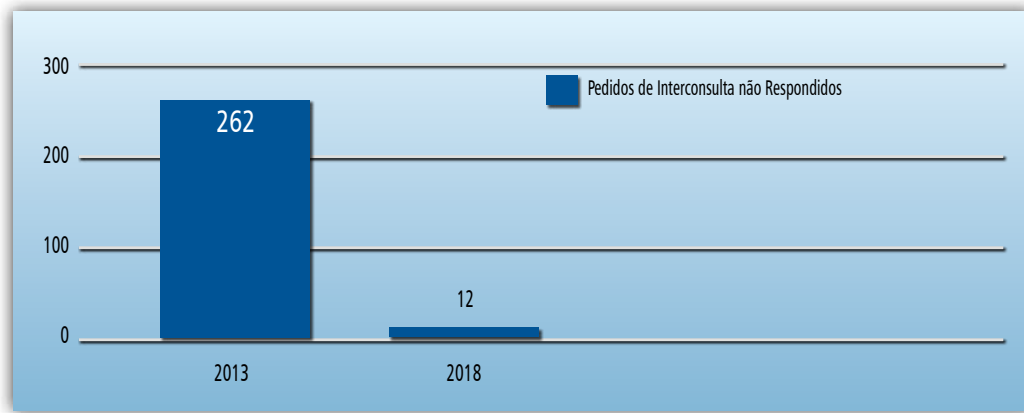


Número de atividades assistenciais realizadas.

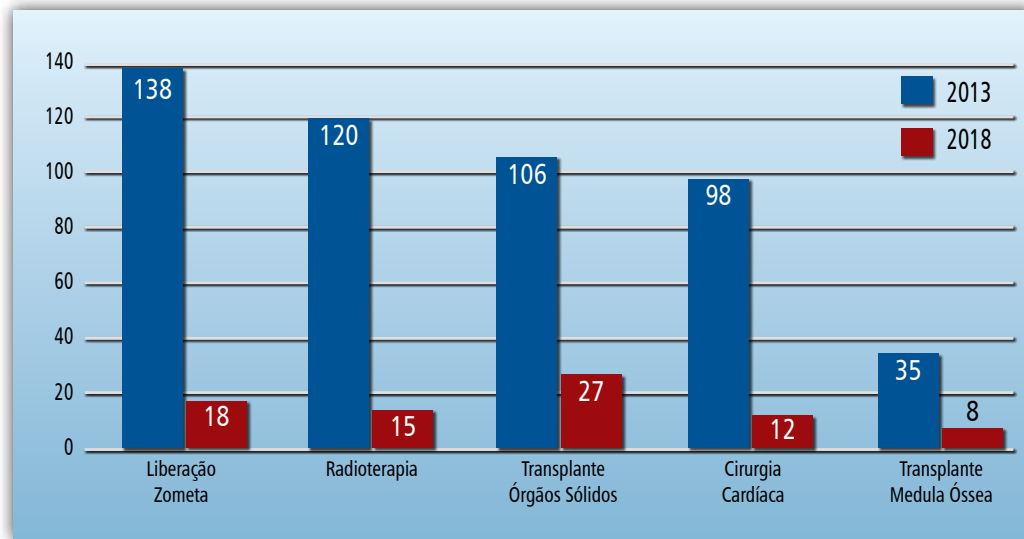


Assistência realizada sob anestesia geral em pacientes com distúrbios comportamentais graves.

Os gráficos a seguir apresentam, respectivamente, os números de Pedidos de Interconsulta que não foram respondidos pelo Serviço de Odontologia e o número de dias necessários para a conclusão do preparo odontológico para liberação de tratamentos médicos específicos.

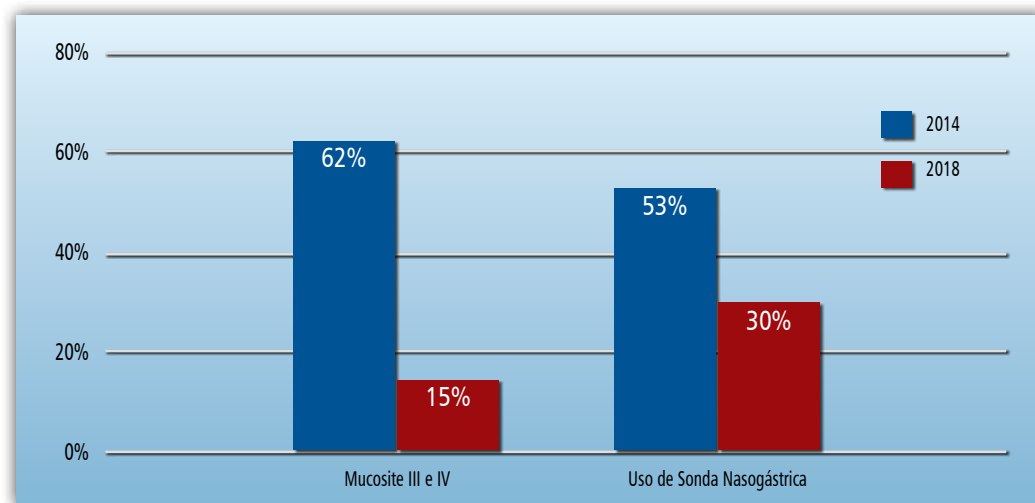


Pedidos de Interconsultas direcionados para o Serviço e não respondidos: Frustração de demanda ativa.

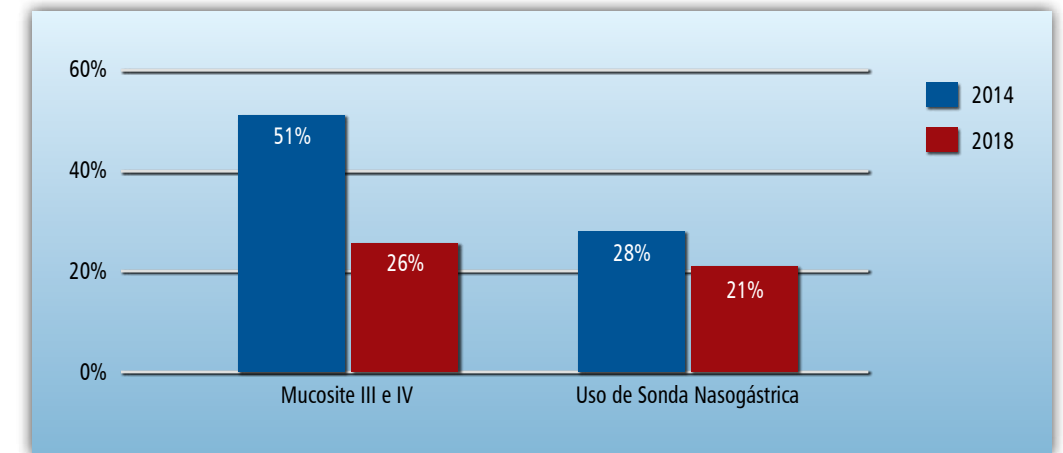


Tempo médio, em dias, para a execução do preparo odontológico visando a Liberação de terapias específicas.

A seguir, o impacto dos programas de prevenção e tratamento para mucosite oral nos pacientes submetidos a radioterapia na região de cabeça e pescoço e naqueles submetidos ao transplante de medula óssea.



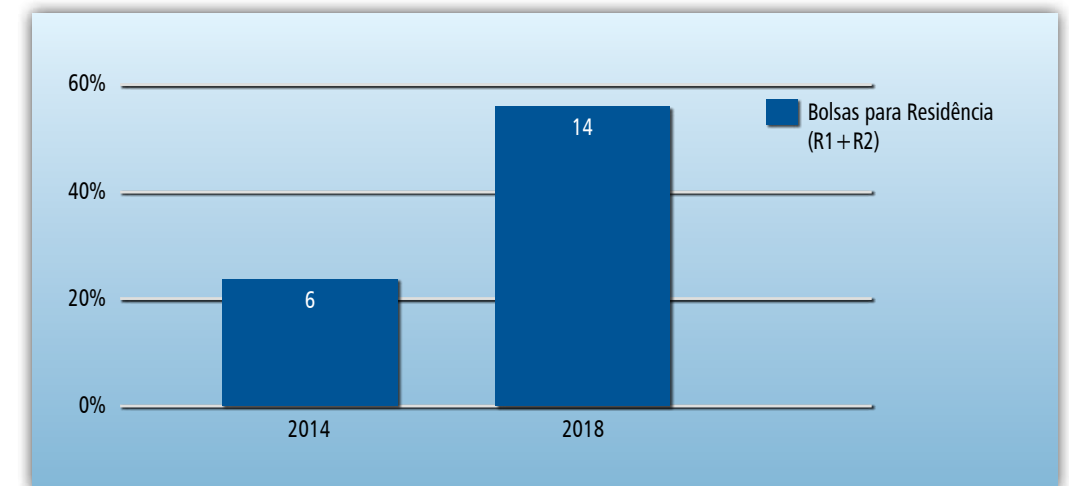
Incidência de Mucosite oral grave e da necessidade de uso de sonda nasogástrica nos pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço.



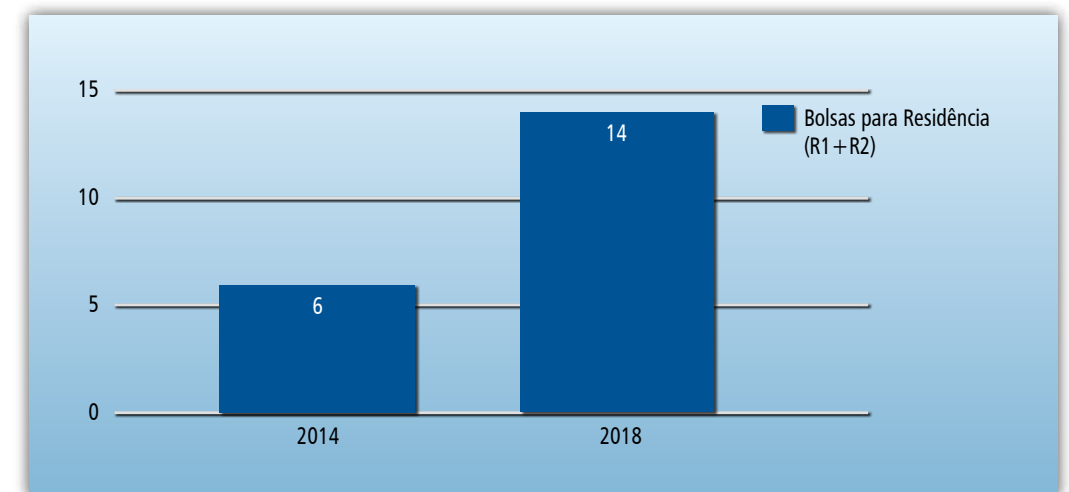
Incidência de Mucosite oral grave e da necessidade de uso de sonda nasogástrica nos pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.

5.15.3 Ensino

Os gráficos a seguir apresentam a evolução do número de bolsas de residência multiprofissional e de estagiários recebidos pelo serviço entre os anos de 2014 e 2018.



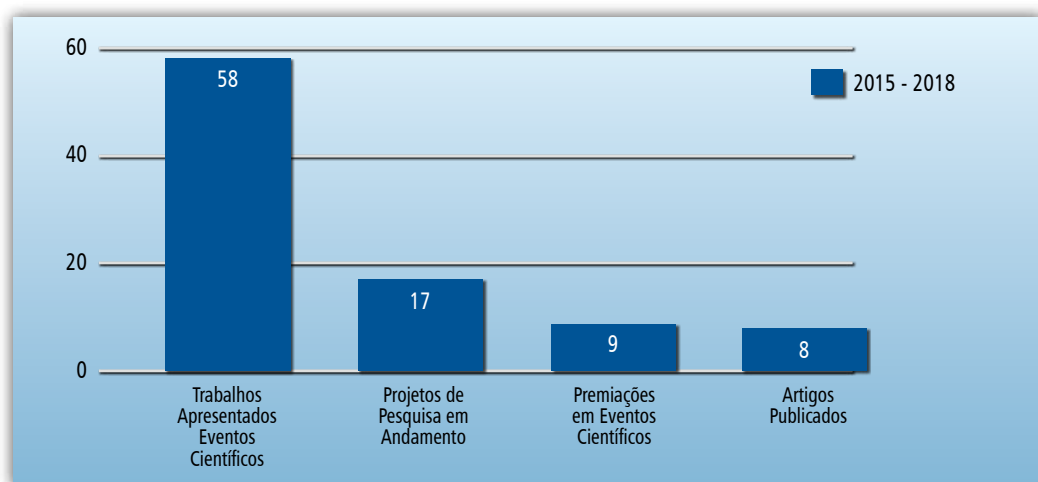
Número de bolsas de Residentes em Odontologia pelos Programas de Residência Multiprofissionais.



Número de estagiários/ano no serviço.

5.15.4 Pesquisa

A seguir, os resultados relacionados à pesquisa no acumulado de 2015 a 2018, para os anos anteriores essas atividades eram tendentes a zero.



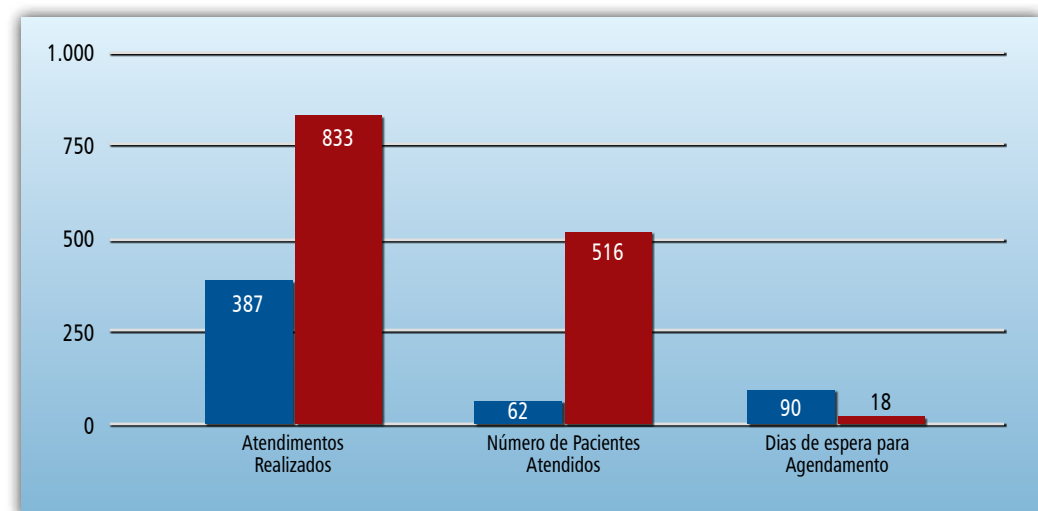
Atividades relacionadas à pesquisa desenvolvidas pelo serviço de Odontologia e Estomatologia.

5.15.5 Assistência ao Servidor (SAMSP)

Além do serviço de assistência ao paciente, o HCFMRP USP oferece serviço de odontologia para assistência aos funcionários. Este serviço passou por uma avaliação diagnóstica em 2014, que identificou baixa disponibilidade de vagas para demandas emergenciais e clientela fixa. Ou seja, o atendimento não era universal, uma vez que o mesmo grupo populacional se revezava nas demandas terapêuticas crônicas, o que dificultava o agendamento de novos entrantes e os atendimentos das urgências.

Com base nesses achados, o modelo de atenção foi redesenhado para priorizar Emergências e Prevenção, oferecendo horários fixos para casos emergenciais e reservando o direito de uma consulta semestral de prevenção por funcionário, na qual são realizadas profilaxia e manutenção de saúde periodontal, identificação de problemas e encaminhamento de demandas terapêuticas para a rede de atenção básica do município. Os objetivos deste novo protocolo de atenção foram:

1. Garantir os atendimentos às Emergências odontológicas;
 2. Ampliar o acesso para a população de funcionários;
 3. Garantir intervenção educativa e preventiva;
 4. Reduzir o prazo para agendamento.
- O gráfico a seguir apresenta os indicadores comparativos entre 2014 e 2018 para o serviço de atenção odontológica aos funcionários do HCFMRP USP.



Serviço de Atenção Odontológica ao Servidor do HCFMRP USP: Indicadores comparativos entre 2014 e 2018.

5.15.6 Investimentos Em Andamento

Dois ampliações estruturais envolvendo a assistência odontológica ao paciente no HCFMRP USP estão em andamento:

1. Consultório Odontológico no HC Criança: uma sala de atendimento odontológico com capacidade para realização de anestesia geral, localizada no HC Criança, encontra-se em fase de compra de instrumentais e insumos. Toda a etapa estrutural e de instalação de equipamentos foi concluída. Esta sala será destinada ao atendimento odontológico de crianças em ambiente humanizado e integrado, especialmente preparado para o atendimento deste público.
2. Sala de Atenção Clínica Odontológica: será uma estação para os atendimentos que não demandem do equipo odontológico, como as sessões de laserterapia, aplicações de medicamentos em mucosa, consultas de reavaliação e curativo, entre outros. Esta estação terá capacidade para atendimento de 4 pacientes ao mesmo tempo, equipada com quatro cadeiras de atendimento, foco de luz, entre outros equipamentos. Para tal, duas salas localizadas no corredor 9 do ambulatório do HCFMRP USP estão em fase de início de obras para adequação.

6. Gestão de Atividades de Pesquisa

6.1 Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP foi instituído em março de 1997, baseado na resolução CNS nº 196/96. Todo projeto de pesquisa envolvendo seres humanos é submetido à apreciação do CEP, onde é analisado se o projeto atende os aspectos fundamentais desta resolução.

A tabela abaixo, mostra o movimento de projetos de pesquisa aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com proposta de utilização das dependências e/ou infraestrutura do HCFMRP USP.

Comitê de Ética em Pesquisa

Projetos	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº. de Projetos	394	388	446	440	507	459

6.2 Unidade de Pesquisa Clínica

O HCFMRP USP possui desde 2005 uma Unidade dedicada ao gerenciamento, divulgação e apoio à Pesquisa Clínica, denominada Unidade de Pesquisa Clínica - UPC.

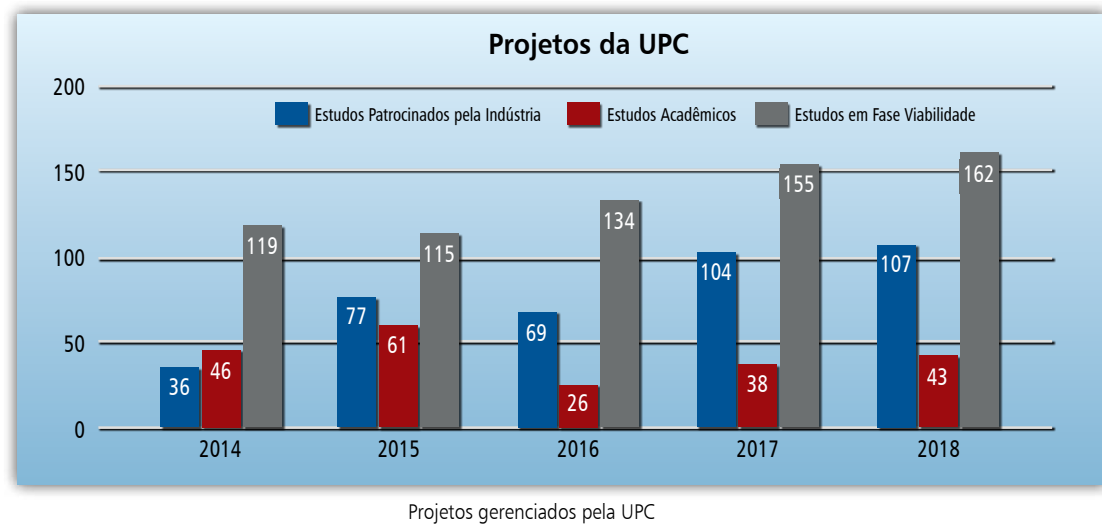
A UPC tem como missão apoiar o planejamento e desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos a fim de gerar, com eficiência, dados de qualidade, garantindo a segurança e o bem estar do participante de pesquisa clínica, promovendo a difusão de conhecimento e a integração de inovações no Sistema Único de Saúde.

Sua implantação foi possível com o apoio da FINEP, através da contemplação do HCFMRP USP na Chamada Pública "Implantação de Unidades de Pesquisa Clínica em Hospitais Universitários". O projeto foi planejado visando a consolidação da pesquisa clínica do Hospital, criando núcleos de apoio ao usuário e um sistema de gestão em pesquisa clínica. Atualmente participa da Rede Nacional de Avaliação Tecnológica em Saúde (REBRATS).

A UPC tem apoiado a execução de projetos de interesse ao SUS com patrocínio do Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), através de ações coordenadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT). Além disso, mantém interação com a indústria farmacêutica nacional e transnacional, além de colaborações acadêmicas com outros centros de pesquisa clínica e com órgãos reguladores como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e Food and Drug Administration (FDA), resultando em troca de experiências, em pesquisa por membros de seu corpo de colaboradores e a constituição de base para o treinamento continuado em boas práticas de pesquisa.

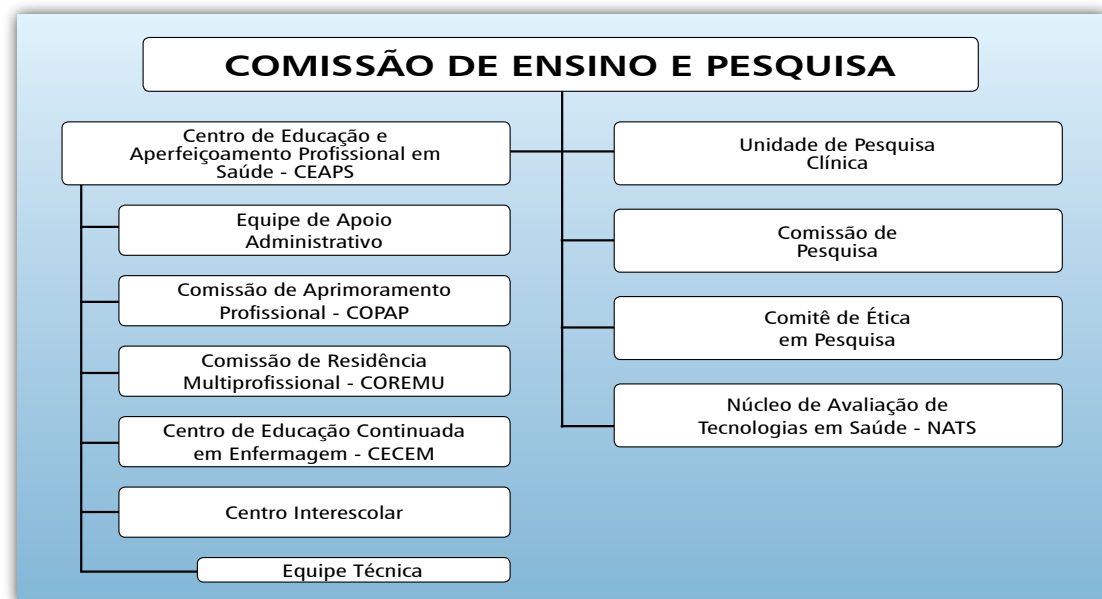
Para isso, a UPC conta com profissionais qualificados na condução de ensaios clínicos multicêntricos e acadêmicos em diversas especialidades médicas oferecendo apoio ao desenvolvimento das pesquisas realizadas no âmbito do HCFMRP USP. Além disso, a unidade disponibiliza treinamentos

regulares em boas práticas clínicas e procedimentos dos protocolos e ainda conta com instalações adequadas, como núcleo de coordenação e gerenciamento de projetos; farmácia de pesquisa clínica; laboratório de apoio para separação e armazenamento de material biológico; unidade de atendimento ambulatorial e internação para pesquisas de fase I a IV, biodisponibilidade e bioequivalência e equipamentos calibrados.



6.3 Criação da Comissão de Ensino e Pesquisa

Uma proposta prevista na nova estrutura organizacional é a constituição da Comissão de Ensino e Pesquisa, que deverá concentrar todas as atividades realizadas no Hospital, vinculadas ao Ensino e à Pesquisa. O Hospital das Clínicas é um Hospital Universitário associado à USP, por meio da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, cujas atividades são voltadas à Assistência, ao Ensino e à Pesquisa. Além disso, o Hospital é campo de ensino e pesquisa para as demais unidades do Campus da USP de Ribeirão Preto e outras instituições públicas e privadas, principalmente na área da Saúde, mantendo a vinculação por meio de Convênios e Termos de Cooperação. A atual estrutura organizacional baixada pelo Decreto 13.297/79 não prevê as atribuições de uma Comissão de Ensino e Pesquisa, cuja proposta é organizar todo o processo de ensino realizado dentro da instituição, incluindo as atividades do CEAPS - Centro Especializado de Aperfeiçoamento de Pessoal em Saúde, dos cursos de aprimoramento, de residência multiprofissional, mestrado profissionalizante e residência médica, além dos demais estágios ofertados às outras instituições de ensino e o Centro Interescolar, além das atividades de Pesquisa elencadas no inciso anterior.



6.4. Comentários

O HCFMRP USP oferece infraestrutura e suporte operacional para a realização de pesquisas clínicas coordenadas pelos docentes da FMRP bem como por outros profissionais de saúde que atuam no Hospital. Ele abriga um Comitê de Ética em Pesquisa, com atuação independente da Administração do Hospital, que conta com a participação de docentes da FMRP, médicos assistentes do Hospital, outros profissionais de saúde e membros da comunidade. O comitê tem um papel importante que pode ser dimensionado pelo expressivo número de projetos de pesquisa que são analisados e acompanhados pelos seus membros.

Outro componente fundamental desse apoio às atividades de pesquisa é a Unidade de Pesquisa Clínica, que, em parceria com a FAEPA, além de avaliar a viabilidade orçamentária, as fontes de financiamento dos projetos, oferece suporte administrativo e técnico para o desenvolvimento das atividades de pesquisa no âmbito do Hospital, tanto em investigações realizadas em voluntários internados como nas pesquisas realizadas em nível ambulatorial. As condições para esse suporte devem ser aprimoradas até o mês de abril quando deverão ser inauguradas as novas instalações da UPC no prédio da Clínica Civil.

Uma melhor integração entre as atividades de formação de pessoal e de pesquisa, que envolvem parcerias entre o Hospital, a FMRP, a FAEPA e outras instituições universitárias deve ser obtida com a implementação da Comissão de Ensino e Pesquisa, que está em fase final de estudos.

7. Gestão de Formação de Pessoal

7.1 Residência Médica

A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço com carga horária de 60 horas semanais, funcionando sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

O Hospital das Clínicas oferece 72 programas de residência médica credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), promovendo o treinamento e qualificação de médicos recém formados, sendo as bolsas advindas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde (SES SP), conforme quadro abaixo,

Por meio da Seção de Residentes e Estagiários, a Comissão de Residência Médica - COREME, tem como função primordial empenhar-se no aperfeiçoamento e efetivo desenvolvimento de todos os PRMs oferecidos, contando para tanto com a colaboração do corpo docente e da Diretoria da FMRP USP, e do quadro de Médicos Assistentes do HCFMRP USP.

Programas de Residência Médica (Prm's) de Acesso Direto (R1)

Áreas (21 PRM's)	Duração (em anos)	Vagas Abertas	Vagas Credenciadas
Anestesiologia	3	10 + 05 ^(*)	15
Clínica Médica	2	22 + 14 ^(*)	36
Cirurgia Cardiovascular	5	01	3
Cirurgia Geral	2	13 + 03 ^(*)	16
Dermatologia	3	06	06
Genética Médica	3	03	04
Infectologia	3	05	05
Medicina de Emergência	3	04 ^(*)	04
Medicina de Família e Comunidade	2	15 ^(*)	26

Medicina Física e Reabilitação	3	01	02
Neurocirurgia	5	02 + 01(*)	03
Neurologia	3	09 + 05(*)	14
Obstetrícia e Ginecologia	3	10 + 06(*)	16
Oftalmologia	3	05 + 04(*)	12
Ortopedia e Traumatologia	3	10 + 02(*)	14
Otorrinolaringologia	3	06	07
Patologia	3	04	08
Pediatria	2	20 + 04(*)	36
Psiquiatria	3	07 + 05(*)	15
Radiologia e Diagnóstico por Imagem	3	10 + 02(*)	12
Radioterapia	3	02(*)	02

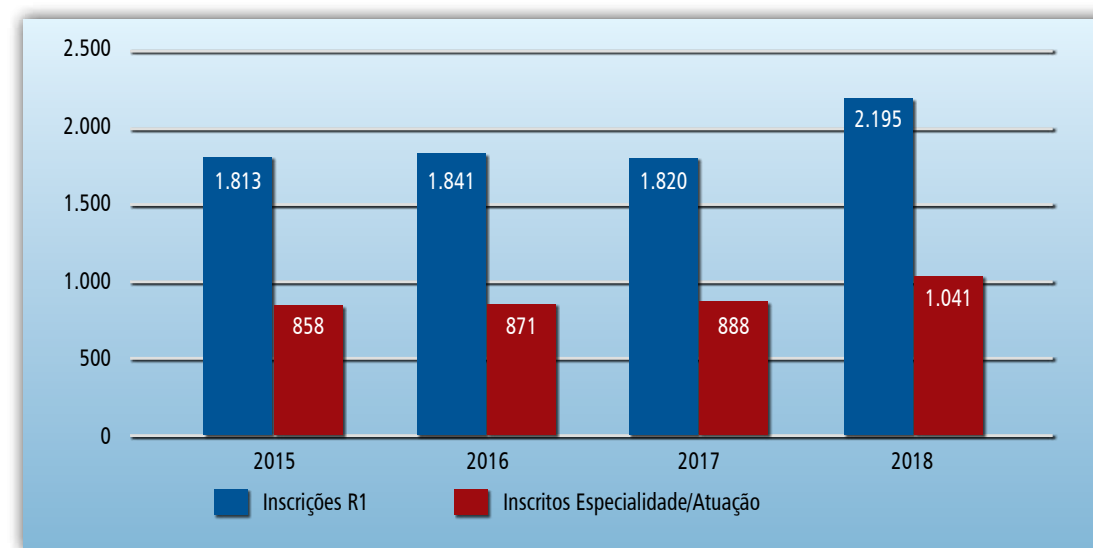
(*) Bolsas provenientes do Ministério da Saúde

Programas de Residência Médica (Prm 'S) de Especialidades e Áreas de Atuação (Que exigem Pré Requisito)

Áreas (51 PRM 'S)	Duração (em anos)	Vagas Abertas	Vagas Credenciadas
Alergia e Imunologia	02 anos	02	04
Alergia e Imunologia Pediátrica	02 anos	01	04
Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular	01 ano	02(*)	02
Cancerologia Clínica	03 anos	02 + 04(*)	08
Cancerologia Pediátrica	02 anos	02	02
Cardiologia	02 anos	10 + 04(*)	14
Cardiologia Pediátrica	02 anos	01 + 01(*)	02
Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial	01 ano	01	01
Cirurgia da Mão	02 anos	02 + 04(*)	07
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	02 anos	03	03
Cirurgia do Aparelho Digestivo	02 anos	04	04
Cirurgia do Trauma	01 ano	02(*)	02
Cirurgia Geral-Programa Avançado	02 anos	02(*)	02
Cirurgia Pediátrica	03 anos	01	01
Cirurgia Plástica	03 anos	03	03
Cirurgia Torácica	02 anos	01	02
Cirurgia Vascular	02 anos	04	04
Coloproctologia	02 anos	03	03
Dor	01 ano	02(*)	02
Ecocardiografia	01 ano	01 + 01(*)	03
Endocrinologia e Metabologia	02 anos	06	06
Endocrinologia Pediátrica	02 anos	01	04
Endoscopia Ginecológica	01 ano	01	02
Gastroenterologia	02 anos	06	06
Gastroenterologia Pediátrica	02 anos	01	04
Geriatria	02 anos	03 + 02(*)	05
Hematologia e Hemoterapia	02 anos	05 + 02(*)	10
Hematologia e Hemoterapia Pediátrica	02 anos	01	02
Hemodinâmica e Cardio. Intervencionista	02 anos	01	01

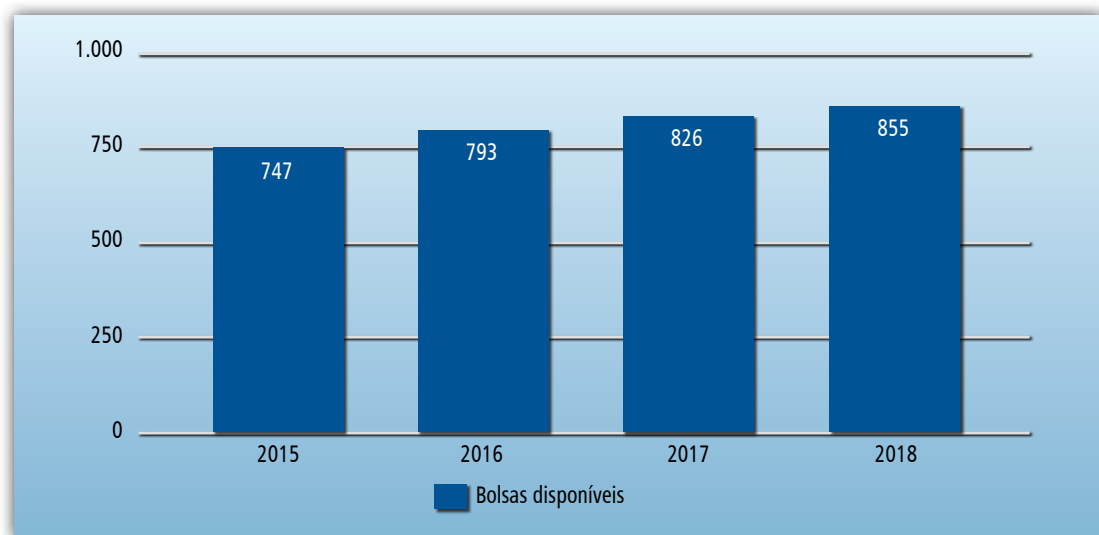
Infectologia Pediátrica	02 anos	01	04
Mastologia	02 anos	03 + 01(*)	04
Medicina do Sono	01 ano	04(*)	04
Medicina Fetal	01 ano	01	03
Medicina Intensiva	02 anos	02 + 02(*)	06
Medicina Intensiva Pediátrica	02 anos	01 + 04(*)	05
Nefrologia	02 anos	08	08
Nefrologia Pediátrica	02 anos	01	03
Neonatologia	02 anos	02 + 04(*)	06
Neurofisiologia Clínica	01 ano	01 + 06(*)	07
Neurologia Pediátrica	02 anos	04 + 02(*)	06
Nutrologia	02 anos	02	02
Pediatria (R3)	01 ano	01	02
Pneumologia	02 anos	04	04
Pneumologia Pediátrica	02 anos	01	03
Psiquiatria da Infância e Adolescência	01 ano	01 + 03(*)	06
Reumatologia	02 anos	03 + 02	05
Reumatologia Pediátrica	02 anos	01	03
Transplante de Córnea	01 ano	04(*)	06
Transplante de Fígado	02 anos	02(*)	02
Transplante de Medula Óssea	01 ano	01(*)	03
Urologia	03 anos	04	04

(*) Bolsas provenientes do Ministério da Saúde



Número de candidatos inscritos no processo de seleção para Residência Médica

É importante Observar que a qualidade dos Programas de Residência Médica ofertados pelo Hospital vem atraindo um número cada vez maior de candidatos, às provas de seleção, registrando um aumento expressivo de 21% de inscritos para a Residência de 1º. ano e de 21,32% de inscritos as especialidades/atuação, considerando o período de 2015 a 2018.



Número de bolsas de Residência Médica

A partir de 2015, a COREME implantou a avaliação atitudinal a todos os PRM's via sistema online, em cumprimento das exigências da CNRM. Em 2017 com melhorias do sistema, os residentes passaram a dar conhecimento em sua avaliação atitudinal, por meio do sistema, não sendo mais necessária a impressão das avaliações.

Conforme pode ser constatado, no período de 2015 a 2018, o número de bolsas ofertado teve um acréscimo de 14,45%, devendo ser destacado a implementação dos novos Programas e no período.

Ainda, como forma de facilitar o acesso às informações, Centro de Informática desenvolveu a plataforma de certificados online, com assinatura digital, de acordo com as normas IPC Brasil, passando a Seção de Residência Médica a enviar por e-mail, aos egressos, os certificados de conclusão do Programa de Residência Médica.

7.2 Programas de Residência Multiprofissional

Em 2015, o Hospital das Clínicas teve aprovado seu primeiro programa de Residência Multiprofissional como Instituição Proponente junto ao MEC e Ministério da Saúde. O programa intitulado Atenção ao Câncer foi contemplado com 14 bolsas/ano. Em novembro de 2017, a Instituição conseguiu a ampliação de áreas profissionais e vagas, totalizando 23 bolsas para o mesmo programa, além de ter aprovado o Programa de Residência em Urgência e Emergência com 16 bolsas.

A Tabela a seguir apresenta a evolução do número de vagas e áreas profissionais por programa.

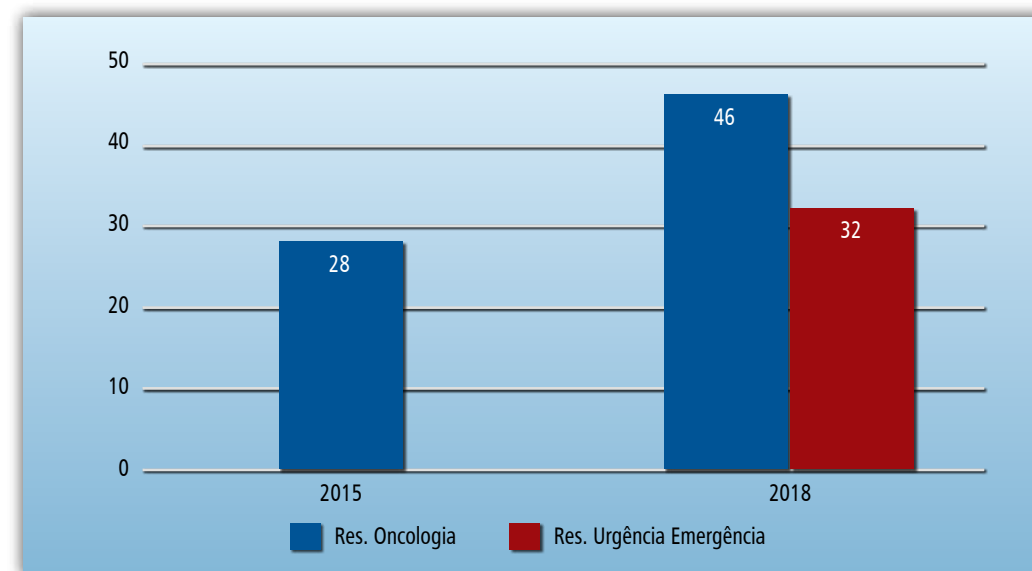
Evolução do número de bolsas por área, nos programas de Residência Multiprofissional do HCFMRP USP entre 2015 e 2018

Programa/ANO	2015			2018		
	Profissão	Nº Bolsas	Total	Profissão	Nº Bolsas	Total
Oncologia	Enfermagem	4	14	Enfermagem	4	23
	Física Médica	3		Física Médica	3	
	Fonoaudiologia	3		Fonoaudiologia	4	
	Odontologia	4		Odontologia	4	
				Farmácia	2	
			Fisioterapia	2		
			Nutrição	2		
			Terapia Ocupa.	2		

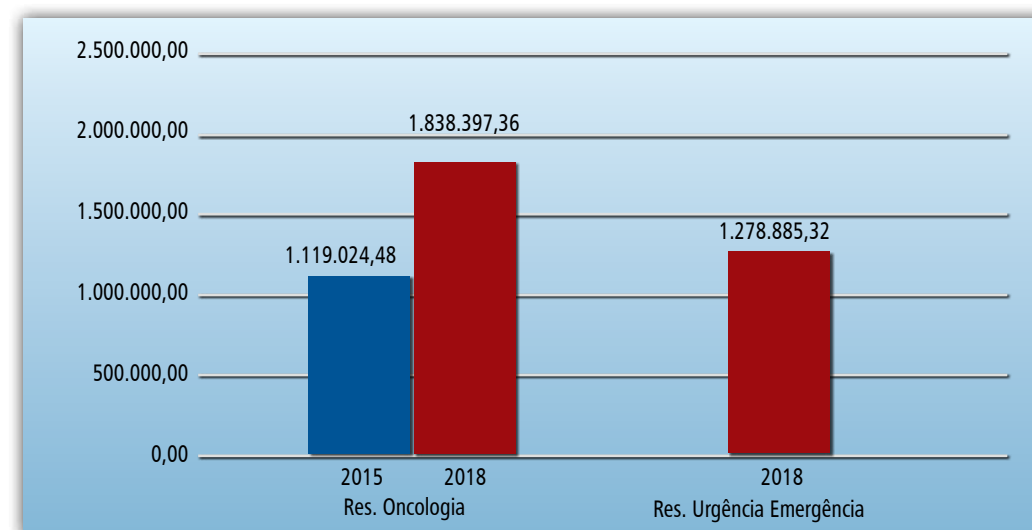
Urgência e Emergência	Farmácia	2	16
	Fisioterapia	4	
	Fonoaudiologia	2	
	Nutrição	2	
	Psicologia	2	
	Serviço Social	2	
	Terapia Ocupa.	2	
Número de Bolsas por Ano de Residência		14	39

7.2.1 Número de Bolsas e Investimento Financeiro Recebido

Os gráficos a seguir apresentam o número total de bolsas e os investimentos financeiros recebidos do Governo Federal para os Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP.



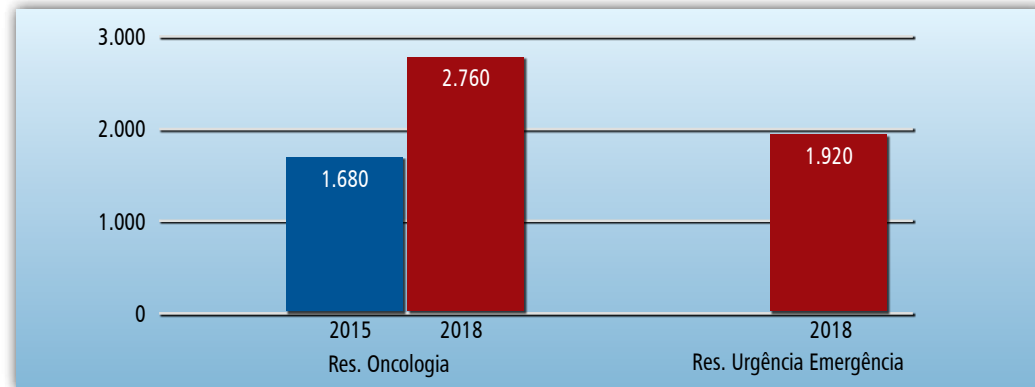
Número Total de Bolsas Por Programa de Residência Multiprofissional: 2015 X 2018



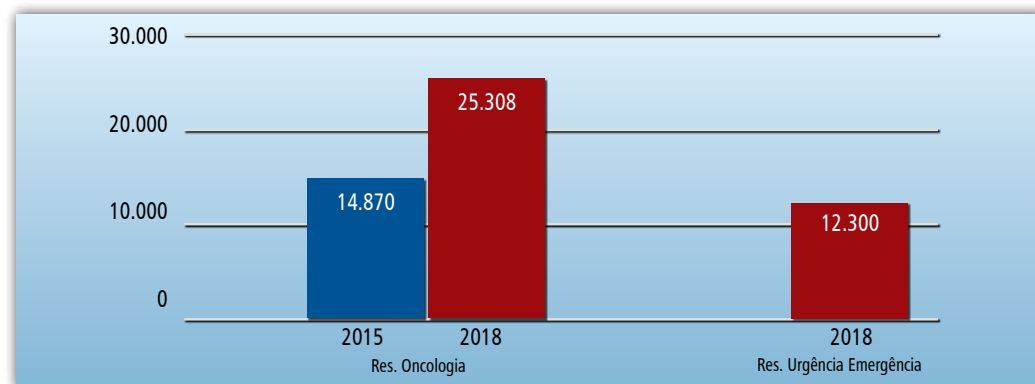
Valor Financeiro anual recebido por meio de bolsas pelos Programas de Residências Multiprofissionais: 2015 X 2018

7.2.2 Impacto do Programa na Atenção à Saúde

Os gráficos a seguir apresentam respectivamente, o número de horas/semana de assistência prestada e o número de atendimentos realizados por ano, pelos alunos Residentes dos Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP.



Horas/semana dedicadas à assistência pelos Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP: 2015 X 2018.

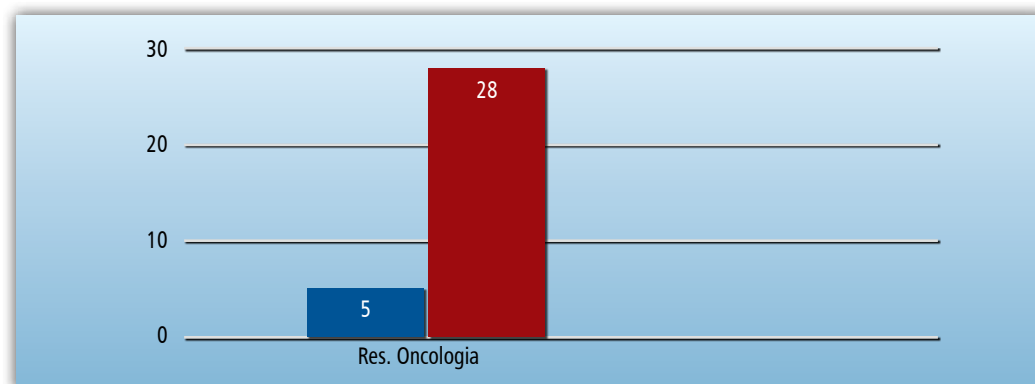


*Para o ano de 2018, foram contabilizados os atendimentos realizados até 10/11/2018.

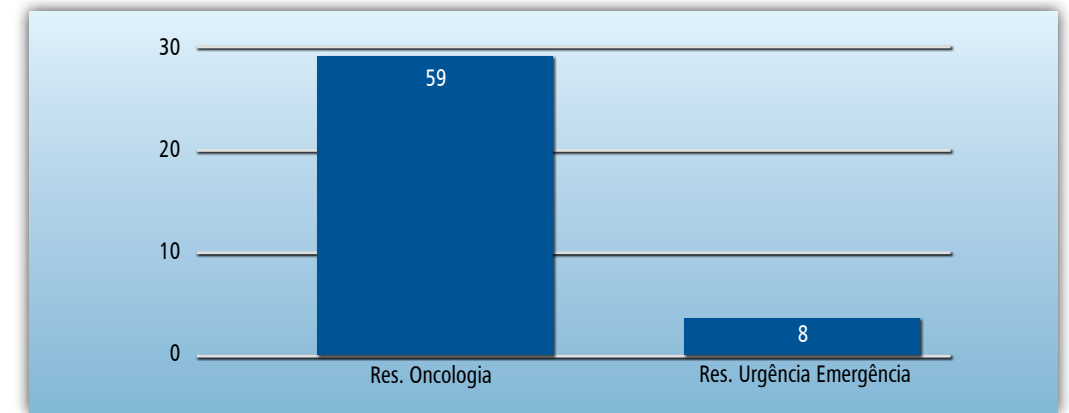
Número de atendimentos realizados por ano, pelos alunos residentes dos Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP: 2015 X 2018

7.2.3 Produção Científica

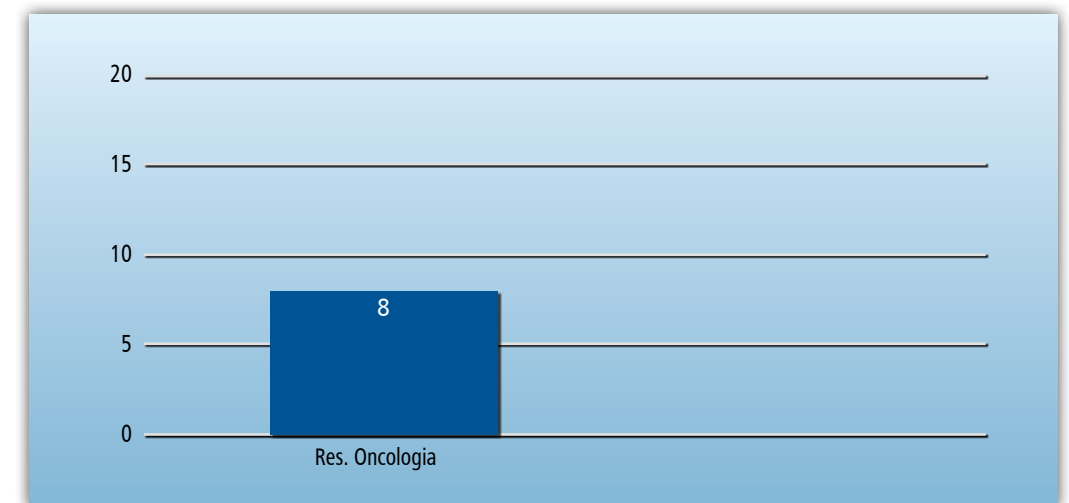
Os gráficos a seguir apresentam respectivamente, o número de projetos de pesquisa, o número de apresentação de trabalhos em eventos científicos e o número de artigos publicados com a participação direta dos alunos residentes matriculados nos programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP



Número de Projetos de Pesquisa em desenvolvimento pelos alunos residentes dos Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP no período 2015 a 2018



Número de trabalhos apresentados em eventos científicos pelos alunos residentes dos Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP no período 2015 a 2018.



Número de artigos publicados pelos alunos residentes dos Programas de Residência Multiprofissionais do HCFMRP USP no acumulado 2015 a 2018.

7.3 Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo tem como instituição executora o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP USP) e parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. É aprovado pelos Ministérios da Saúde e da Educação e tem por objetivo promover o desenvolvimento de habilidades e competências que possibilitem aos profissionais de saúde o exercício qualificado para o cuidado integral nos diferentes pontos de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica.

Desde 2014 o programa tem trabalhado com 18 vagas ano (residente 1) e 36 vagas (R1 mais R2). Por meio de formação em serviço, processos de ensino-aprendizagem dinâmicos centrados no residente e tecnologias de informação e de comunicação, o Programa visa qualificar esses profissionais para intervenções interdisciplinares, bem como a integração com os membros das equipes das Unidades de Saúde da Família, através de uma formação em serviço técnico-científica, humanística e ética, de acordo com os princípios de integralidade, equidade e hierarquização dos serviços. A carga horária é distribuída em atividades teóricas e teórico-práticas na Atenção Primária à Saúde (60%), na Atenção Secundária (20%) e na Atenção Terciária (20%), de modo a contemplar os diferentes níveis de complexidade tecnológica da atenção à saúde, com a percepção da necessidade da referência e contrarreferência no SUS.

As atividades dos residentes são desenvolvidas no complexo do HCFMRP USP/FMRP/FAEPA em diferentes cenários de prática, de acordo com o nível de atenção à saúde envolvido.

Número de residentes - Residência Multiprofissional, por área e ano

Área Profissional	Início	Término	Início	Término	Início	Término	Início	Término
	2013	2015	2014	2016	2015	2017	2016	2018
Farmácia	2	2	3	3	3	2	3	1
Fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2
Fonoaudiologia	2	2	2	2	2	2	2	2
Nutrição	2	2	2	2	2	2	2	2
Psicologia	2	0	2	2	2	2	2	2
Terapia Ocupacional	2	2	2	1	2	2	2	2
Odontologia	2	2	3	2	3	3	3	3
Física Médica	2	2	2	2	2	1	2	2
Total de Vagas/Turma	16	14	18	16	18	16	18	16
% Desistência (Evasão)		13		11		11		11

7.4 Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde

O Mestrado Profissional de Gestão de Organizações de Saúde (GOS) da FMRP USP, que iniciou suas atividades em 2013, tem por finalidade atender à crescente demanda da sociedade para qualificação de profissionais que possam atuar na gestão do sistema de saúde brasileiro. Além disso, procura dar formação científica e tecnológica aos alunos para que possam objetivamente, com o uso dos métodos científicos e epidemiológicos, resolver os problemas da sociedade brasileira, com qualidade e competência, especificamente, na gestão do sistema de saúde.

O Mestrado Profissional GOS está inserido na FMRP USP, cuja Pós-Graduação é de excelência indiscutível, disponibilizando ao aluno inúmeros recursos, inclusive os disponíveis para toda a Universidade de São Paulo. Outro ponto que merece destaque é a interação com o Complexo de Saúde do Hospital das Clínicas da FMRP USP, que dispõe de unidades nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Esta parceria garante aos alunos a possibilidade de avaliar na prática as técnicas de gestão estudadas. Ainda, o Complexo tem parceria fundamental com a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP USP, que gerencia parte das unidades de atendimento, por meio de contrato de Gestão entre o Poder Público e Organização Social, possibilitando o contato com novas modalidades de gestão que estão viabilizando o SUS. O Programa busca também inserção social em modelos de Assistência Suplementar de Saúde, a fim de garantir a exposição do aluno ao amplo espectro de modelos de organizações de saúde do Sistema de Saúde Brasileiro. A parceria com a Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da USP possibilita o acesso às mais novas modalidades de gestão disponíveis. O corpo de orientadores é composto por profissionais de todas estas instituições, sendo que muitos são gestores de organizações de saúde com experiência incontestável, sendo referências para setores governamentais nas linhas de pesquisa do Programa. O perfil dos alunos que elegem o programa também é um diferencial, pois em sua maioria, já estão inseridos no mercado de trabalho e são graduados em diversas profissões, propiciando o intercâmbio de idéias entre a Academia e a Sociedade. Desta forma, ao mesmo tempo que a Academia difunde seus conhecimentos, ela também é influenciada por parte importante do setor produtivo da Sociedade.

Movimento do Mestrado Multiprofissional de gestão de Organizações de Saúde, por ano

Turma/Ano	Inscritos	Vagas	Selecionados	Titulados	Desligados
2015	37	25	22	18	4
2016	52	25	25	9	6
2017	34	20	20	3	-
2018	30	20	20	-	-

OBS. O prazo para titulação é de 2 anos, desta forma as turmas de 2017 e 2018 ainda não concluíram o curso.

7.5 Programas de Aprimoramento Profissional

Os Programas de Aprimoramento, aprovados com suporte nos Decretos Nº 13.919/79 e Nº 28.495/88, constituem modalidade de ensino de pós-graduação "lato-sensu", e são destinados a profissionais não médicos, de nível universitário, recém-formados, caracterizados por aperfeiçoamento teórico-prático, com ênfase no treinamento em serviço, sob supervisão, em determinada área de atuação profissional no âmbito da Saúde. A programação anual dos Programas de Aprimoramento cabe às Divisões afins do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP USP) e/ou às Disciplinas ou Especialidades afins dos Departamentos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP/SP). Os programas funcionam sob a responsabilidade de uma equipe com um supervisor titular e supervisores locais. A administração dos cursos é feita pela Comissão dos Programas de Aprimoramento Profissional (COPAP), vinculada à Superintendência do HCFMRP USP.

A COPAP é composta por um Presidente eleito, assim como uma Secretária, dez membros supervisores entre titulares e suplentes, um representante e suplente eleito pelos aprimorandos e um representante da Superintendência. A Interlocução institucional com a Secretária da Saúde é realizada através do Centro de Formação de Recursos Humanos (CEFOR - SES/SP), que distribui as bolsas e organiza o funcionamento dos Programas de Aprimoramento em todo estado de São Paulo.

Os programas de aprimoramento profissional têm de um a dois anos de duração com carga horária semanal de 40 horas de atividades, 80% das quais são práticas e 20% em aulas, seminários, elaboração de monografias etc, perfazendo uma carga horária total anual de no mínimo 1760 horas.

O do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto oferece atualmente 27 programas de Aprimoramento profissional, com um número total de 92 bolsas. Durante a atual administração houve um crescimento no número de programas e bolsas, tendo sido criados 4 novos programas e ampliado o número de bolsas de outros programas, conforme seguem abaixo, passando das 86 bolsas fornecidas para 92 bolsas:

1. Abordagem Multidisciplinar em Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool
2. Abordagem Multidisciplinar em Saúde Mental da Adolescência
3. Análises Clínicas - Toxicologia
4. Especialização em Nutrição
5. Exploração Funcional Pulmonar
6. Farmácia Hospitalar
7. Fisioterapia Cardiorespiratória
8. Fisioterapia em Hospital de Emergência
9. Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia
10. Fisioterapia em Reabilitação Cardiovascular
11. Fonoaudiologia
12. Imunogenética
13. Imunologia Aplicada Sorologia
14. Laboratório de Análises Clínicas
15. Laboratório de Microbiologia / Infecção Hospitalar
16. Microbiologia
17. Nutrição Hospitalar
18. Psicologia e Promoção de Saúde

19. Psicologia Clínica e Hospitalar
20. Psicologia do Desenvolvimento na área da Saúde
21. Psicologia Saúde Mental
22. Psicopedagogia Clínica
23. Saúde da Mulher
24. Serviço Social em Psiquiatria
25. Técnicas Laboratoriais Aplicadas em Hemoterapia
26. Terapia Ocupacional Hospitalar
27. Terapia Ocupacional em Saúde Mental

Finalizamos este relatório apontando que, ao final dos programas, é realizada uma avaliação institucional, com preenchimento online, onde cerca de 90% dos nossos aprimorandos consideram os programas como muito bom ou excelente, sendo esta avaliação final enviada para o CEFOR-SES/SP.

Os programas de aprimoramento deverão ser substituídos, a partir de 2020, por cursos de especialização "lato sensu", estando os programas do Hospital em fase de credenciamento junto ao CEFOR.

7.6 Programas de Estágios e Atividades Complementares

A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, passou a disciplinar o estágio de estudantes, o que originou a necessidade de regulamentar o Estágio Obrigatório Curricular Supervisionado oferecido aos alunos dos cursos vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e ao Centro Interescolar deste Hospital e também, de outras Instituições de Ensino, pública ou privada, de nível universitário ou técnico/profissionalizante.

Por outro lado, o Hospital já mantém o Programa de Complementação Especializada destinado a profissional já formado e com Residência Médica, Residência Multiprofissional ou Aprimoramento Profissional, concluídos em instituição credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, Comissão Nacional em Residência Multiprofissional ou Programa de Aprimoramento Profissional, credenciados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo,

Tendo em vista o número de Médicos Estrangeiros ou Médicos e outros profissionais que tendo obtido seu diploma em Instituições de Ensino, públicas ou privadas, de nível universitário ou técnico/profissionalizante de outros países, além da necessidade de regulamentar o Programa do Colaborador de Pesquisa, do Adido, do Colaborador Voluntário, do Pós-Graduando e do Aluno visitante, que prestam trabalho voluntário ou participam de programas específicos neste Hospital, conforme cada uma destas modalidades, a Superintendência entendeu por bem submeter à consideração do Conselho Deliberativo, após manifestação favorável da Consultoria Jurídica, a regulamentação de acesso a todos os programas, disponibilizados pelo Hospital, inclusive como forma de organizar o acesso, que deu origem à Portaria HCFMRP USP no. 13/2016, sendo aperfeiçoada pela Portaria HCFMRP USP no. 186/18, que se encontra em vigor.

Segue, abaixo, a descrição sucinta dos programas ofertados, com respectivos indicadores:

7.6.1 Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório obedecerá às respectivas Diretrizes Curriculares e sua carga horária será fixada no currículo do curso, a qual deverá ser cumprida integralmente e constituirá em requisito para a conclusão do curso, cabendo aos respectivos Departamentos Clínicos da FMRP ou Serviços do Hospital definirem a quantidade de vagas que poderão disponibilizar para o próximo ano, encaminhando a devida informação ao Centro de Recursos Humanos, constando os critérios adotados para aceitação de estagiários, bem como o nome

do responsável pelo estágio. O Hospital poderá celebrar "Termo de Cooperação" com qualquer Instituição de Ensino, pública ou privada, de nível universitário ou técnico/profissionalizante, para, em número condizente com sua capacidade e de acordo com as normas específicas, aceitar estudantes para cumprirem estágio curricular, sem que tenha qualquer responsabilidade, ônus, encargo, remuneração ou vínculo empregatício com esses alunos.

Estágios para Estudante de Graduação

Alunos	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Graduação						
Medicina	600	634	610	607	611	617
Enfermagem	410	349	349	449	442	383
Fisioterapia	200	193	193	181	184	187
Fonoaudiologia	120	131	125	123	123	120
Informática Biomédica	160	148	164	148	144	143
Nutrição e Metabolismo	150	170	163	150	112	137
Terapia Ocupacional	100	89	95	97	94	90
Ciências Biomédicas	-	-	-	63	88	87

Parcerias Firmadas

O Hospital mantém parceria com universidades, faculdades e outras entidades, propiciando oportunidade de aprimoramento profissional, oferecendo toda sua estrutura física como campo de estágio.

Parcerias entre o HCFMRP USP e diversas instituições

Instituição	Local do Estágio
USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto	Centro de Informações e Análises Centro Integrado da Qualidade Centro de Ciências das Imagens e Física Médica Centro de Saúde Escola Unidade de Pesquisa Clínica
USP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto	Divisão de Assistência Farmacêutica
UNIFAL - Universidade Federal de Alfenas (a partir de 16/07/2012)	Divisão de Assistência Farmacêutica
UNESP - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara	Divisão de Assistência Farmacêutica
Centro Universitário Barão de Mauá - Curso de Enfermagem	Divisão de Enfermagem
Hospital Regional de Divinolândia (S.J.Boa Vista)	Residentes da Dermatologia
Centro de Estudos JP Marcondes de Souza - Sta Casa de Sertãozinho	Ortopedia e Traumatologia
Centro Estadual de Educação /Tecnológica Paula Souza	Hosp. Est. Américo Brasiliense (HEAB)
Hospital Regional de Divinolândia - São João da Boa Vista	Residentes Ortopedia
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina	Análises Clínicas - Farmácia
UNESP - Júlio de Mesquita Filho	Serviço Social Médico
Universidade Estadual de Maringá	Divisão de Assistência Farmacêutica
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto	Várias Unidades
Universidade Federal de Goiás	Divisão de Assistência Farmacêutica

7.6.2 - Do Pós-Graduando e Pós-Doutorando da FMRP USP

O pós-graduando e o pós-doutorando da FMRP poderão participar das atividades assistenciais (vinculadas às suas respectivas áreas de atuação profissional) e ter acesso aos sistemas HCFMRP USP, mediante autorização prévia de seus Orientadores e com anuência prévia do Coordenador do Serviço, onde exercerão as atividades.

O HCFMRP USP desenvolve campo de estágio para estudantes de pós-graduação, em nível de mestrado e doutorado, da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O Hospital mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado, através de intensas atividades de pesquisa, que envolvem contínuos intercâmbios com instituições internacionais congêneres, participação ativa em congressos, simpósios e mesas redondas, além de um número expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais.

Trabalhos publicados, tendo o HCFMRP USP como infraestrutura

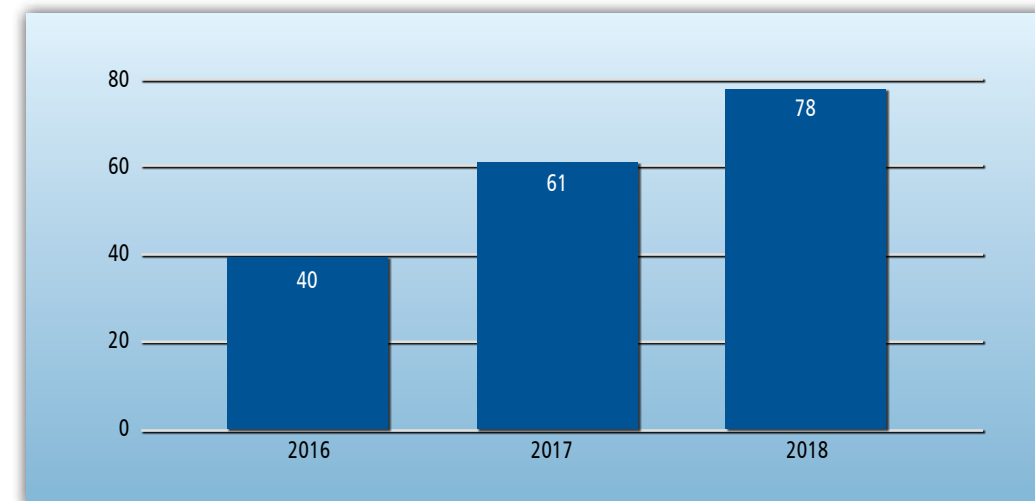
FMRP USP e EERP USP	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ⁽²⁾
Trabalhos publicados em periódicos						
Medicina ⁽¹⁾	811	916	932	910	882	734
Enfermagem	337	275	275	353	260	390
Trabalhos publicados anais de Congressos						
Medicina	673	678	713	592	208	233
Enfermagem	217	373	330	279	232	301
Dissertações de Mestrado						
Medicina	150	150	261	222	231	231
Enfermagem	72	67	83	72	69	103
Teses de Doutorado						
Medicina	110	110	212	136	188	193
Enfermagem	57	82	58	53	69	62

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

⁽²⁾ As publicações de 2018 estão em fase de cadastramento, portanto estes dados são parciais.

7.6.3 Do Aluno Visitante

O Hospital poderá autorizar as visitas de alunos de graduação e pós-graduação outras Instituições de Ensino, sem se sejam caracterizadas como estágio, ficando condicionadas à disponibilização de um supervisor ao visitante e da concordância do Responsável pela Unidade selecionada e não poderá causar prejuízo à assistência ao paciente, aos programas regulares de formação do HCFMRP USP e ao ensino de alunos da FMRP e da EERP.



Quantidade de aluno visitante.

7.6.4 Do Estágio de Residentes de Outras Instituições

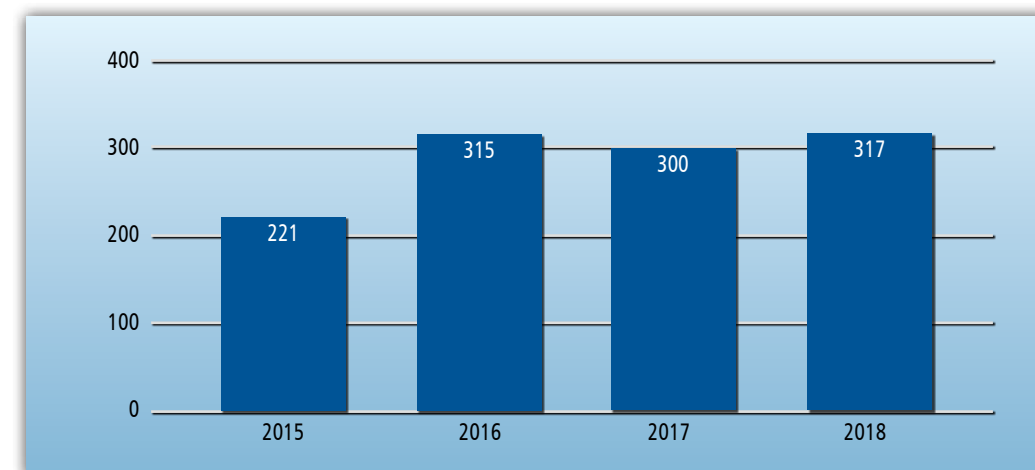
Poderão ser disponibilizados estágios à médicos residentes que estejam realizando Residência Médica credenciada pela CNRM e residentes multiprofissionais de outras instituições, desde que não prejudiquem os campos de estágios para os programas de residência do HCFMRP USP e que estejam cursando programas devidamente reconhecidos, dentro de duas situações:

7.6.4.1 Estágios

Previstos dentro dos programas de residência previamente conveniados, de acordo com os critérios estabelecidos pela COREME ou COREMU, sendo o período estipulado dentro do convênio firmado.

7.6.4.2 Estágio não previamente conveniado

Por um período máximo de 30 (trinta) dias, a cada profissional, que deverá ser requisitado pelo Coordenador do Programa de Residência interessado em receber o candidato, mediante aprovação prévia da COREME ou COREMU.



Quantidade do estágio de residentes de outras instituições - pessoas por fase

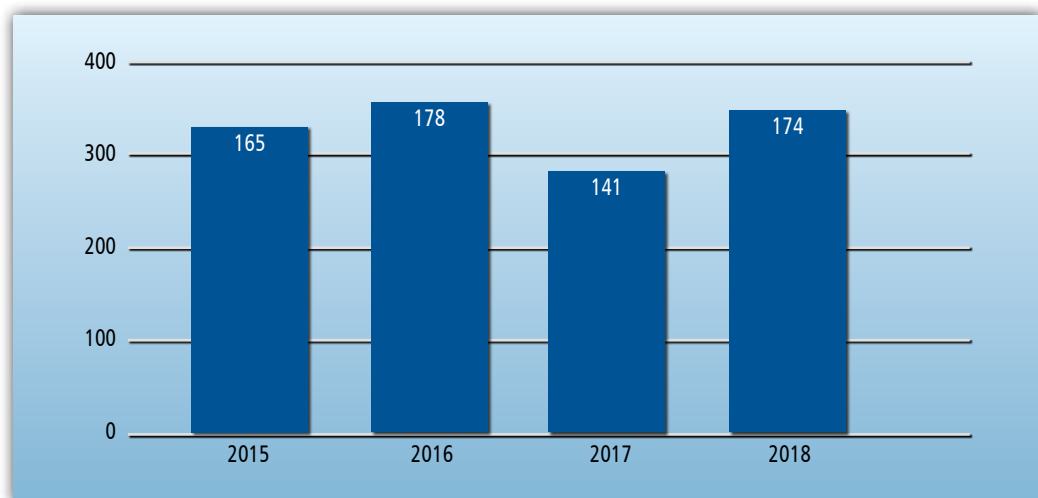
7.6.5 Do Programa de Complementação Especializada

A Complementação Especializada é um Programa de treinamento em serviço destinado ao profissional graduado que deseja obter formação profissional aprofundada em uma área específica, dentro da especialidade. Esses profissionais deverão ter completado Programa de

Residência Médica ou Residência em outras áreas da saúde ou Aprimoramento em instituição credenciada pela CNRM ou pela Comissão Nacional de Residência uni ou Multiprofissional em Saúde, ou Programa de Aprimoramento Profissional, credenciado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, ou com título de especialista pela AMB.

Com duração máxima de dois anos, pode ser renovado por mais um ano, conforme programa pré-estabelecido e carga horária de 20 a 40 horas semanais.

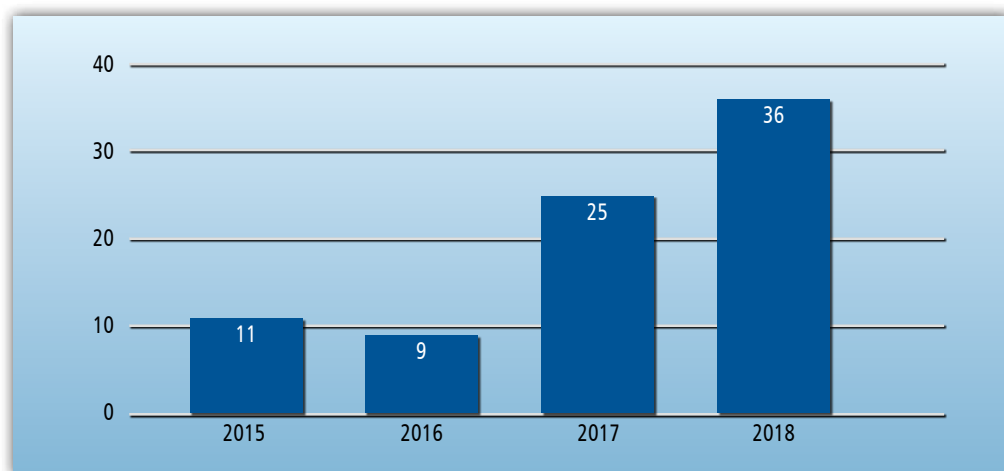
O Programa de Complementação Especializada não se confunde e não pode comprometer, sob nenhum aspecto, as atividades dos Programas de Residência Médica ou Multiprofissional em Saúde e Programa de Aprimoramento Profissional.



Quantidade de complementação especializada.

7.6.6 Do Adido

O Adido corresponde a uma modalidade de Programa de treinamento para os profissionais com mais de 3 anos de formação e é destinado ao aperfeiçoamento daqueles profissionais que pretendem frequentar determinado Serviço pelo período de até 20 (vinte) horas semanais por, no máximo, 12 (doze) meses, renovável uma vez por igual período, exercendo atividades dentro de um programa genérico, previamente estabelecido pela área ou específico, considerando o interesse do candidato.



Quantidade de adido.

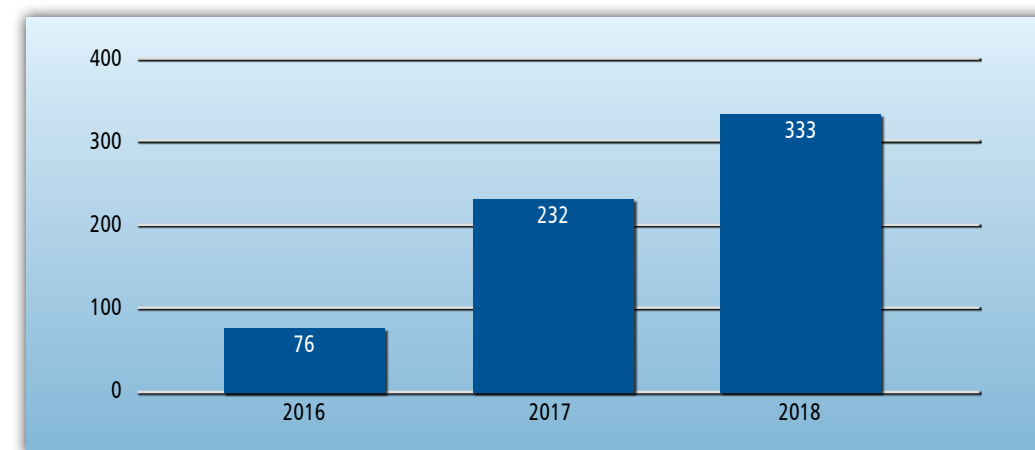
7.6.7 Dos Médicos e Profissionais da Área da Saúde Estrangeiros

Os Departamentos Clínicos poderão aceitar médicos e profissionais da área da saúde estrangeiros e médicos brasileiros formados no exterior para o desenvolvimento de programas em suas respectivas áreas. Os Departamentos deverão definir, anualmente, as áreas em que as vagas serão abertas e os candidatos serão submetidos a um processo seletivo, obedecendo às determinações constantes nas deliberações do Conselho Federal de Medicina, ou outras regulamentações que venham a ser estabelecidas pelos Conselhos de classe e que disponham sobre atividades médicas ou de outras áreas da saúde a serem realizadas por estrangeiros.

7.6.8 Do Colaborador de Pesquisa e Aluno de Iniciação Científica

Poderão frequentar o Hospital alunos ou profissionais, de nível superior ou não, que terão como finalidade integrar, cooperar ou auxiliar em pesquisas aprovadas pelos Departamentos do Hospital, da FMRP ou da EERP.

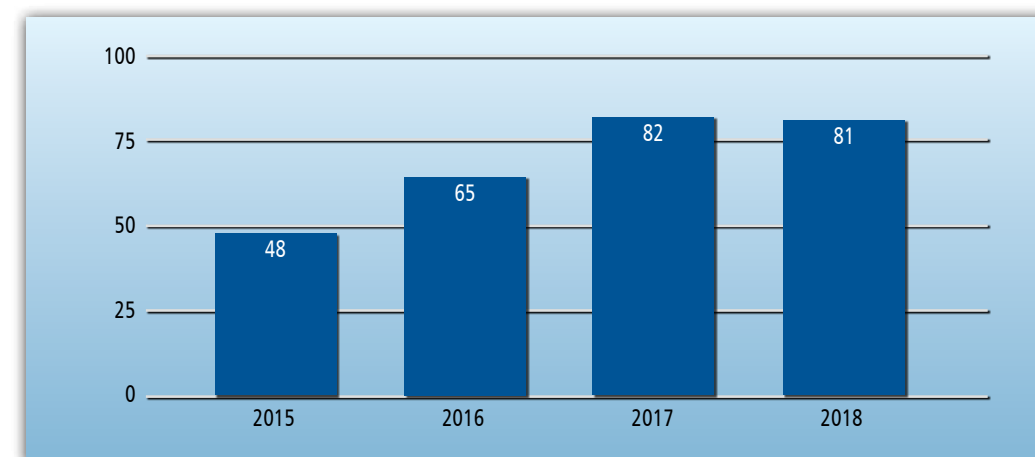
No caso de alunos de iniciação científica, o pedido de autorização deverá ser referendado pela Comissão de Pesquisa da FMRP USP, caso o aluno não seja da Universidade de São Paulo.



Quantidade do colaborador de pesquisa.

7.6.9 Do Colaborador Voluntário

Poderão frequentar e participar das atividades assistenciais do Hospital, excluídos da categoria de Adidos, os docentes aposentados da FMRP e médicos assistentes aposentados do Hospital ou qualquer outro profissional de reconhecido saber na qualidade de Colaborador Voluntário, para participação em um serviço específico, por um período de 01 (um) ano, renovável, desde que aprovado pelo Serviço correspondente e pelo Conselho do Departamento.



Quantidade do colaborador voluntário.

Finalmente, poderá frequentar o Hospital o funcionário vinculado a outra instituição pública, na qualidade de comissionado, que foi colocado à disposição do Hospital, desenvolvendo atividades em área compatível com seu cargo ou função, em consonância com as normas de frequência do Centro de Recursos Humanos e a regulamentação legal.

Deve ser esclarecido que a nova regulamentação estabeleceu como competência exclusiva para emissão de certificados, o Centro de Recursos Humanos, ouvida a área específica que coordena o Programa, bem como proibiu que programa ou participação em atividades congêneres efetuados no âmbito do HCFMRP USP e em desacordo com os termos da nova Portaria estão expressamente proibidos e não serão reconhecidos para quaisquer fins.

7.7 Cursos profissionalizantes - Centro Interescolar

O Centro Interescolar é uma escola de formação profissional técnica de nível médio, pertencente ao Hospital das Clínicas que, desde sua fundação, em 1975, devidamente credenciada junto à Secretaria de Estado da Educação realiza cursos profissionalizantes, preparando profissionais qualificados e diferenciados para atuar no mercado de trabalho, especialmente, no Hospital das Clínicas. É importante citar as alterações havidas na gestão da área, além de mudança para uma área física, dentro do HC Campus, com infraestrutura adequada para os alunos e professores, compatível com as atividades da Escola. Este processo foi longo e moroso, em consequência de necessidade de autorização da Delegacia Regional de Ensino de Ribeirão.

A Escola desenvolve também, treinamentos e capacitações para a equipe multiprofissional do Hospital das Clínicas objetivando a melhoria da qualidade na assistência.

Enquanto escola de educação profissional, os alunos são preparados para o pleno exercício de suas funções, com capacidade de aprender com autonomia e assimilar o crescente número de informações, para assim enfrentar situações inéditas com dinamismo, flexibilidade e criatividade.

Por meio de sua Equipe Técnica, realiza estudos e pesquisas relacionadas com a atualização e o aperfeiçoamento dos métodos e técnicas de formação profissional, planeja e executa atividades de coordenação pedagógica e orientação educacional.

Além de subsidiar o planejamento das atividades de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, prepara e expede os certificados de participação nos programas de treinamento, bem como realiza periodicamente a análise dos resultados dos cursos e dos programas executados.

Os alunos provêm de Ribeirão Preto e região, sendo que muitos são funcionários do Hospital das Clínicas.

A escola também atende mensalmente um elevado número de funcionários do Hospital das Clínicas, por meio de capacitações que realiza, em parceria com a Equipe de Desenvolvimento do Centro de Recursos Humanos e Comissão de Educação Continuada da Divisão de Enfermagem.

A escola no ano de 2017 passou a contar com uma nova equipe de gestão e retomou a abertura do Processo Seletivo para o curso de Técnico de Enfermagem, que contou com um elevado número de candidatos inscritos. O curso agora é oferecido no período da tarde, com melhor aproveitamento da rotina hospitalar, proporcionando ainda mais qualidade ao curso oferecido.

Finalmente, no segundo semestre deste ano, o Hospital obteve a devida autorização da Delegacia de Ensino e do Conselho Estadual de Educação e procedeu a mudança de endereço para uma área anexa ao CEAPS, dentro do HC Campus.

Atualmente, o Centro Interescolar está com suas atividades reorganizadas e focadas na formação de pessoal de nível médio, com o oferecimento de cursos profissionalizantes na área da Saúde, especialmente de técnico de enfermagem. Também participa do processo de integração dos funcionários recém admitidos e do programa de desenvolvimento e de educação permanente, em parceria com a área de Desenvolvimento do Centro de Recursos Humanos e da Divisão de Enfermagem.

Treinamentos / Cursos do Centro Interescolar - 2015/2018

Curso / Treinamento	2015		2016		2017		2018	
	Nº de Partic.	Carga Horária	Nº de Partic.	Carga Horária	Nº de Partic.	Carga Horária	Nº de Partic.	Carga Horária
Higiene e Limpeza	44	120	138	62	219	171	43	6
Brigada de Incêndio					173	49		
Serviço de Engenharia	20	48	10	24				
Divisão de Enfermagem	225	461	137	64				
Integração	861	544	32	48	516	141	447	11
Clínica Civil			60	175	59	24		
Residência Multiprofissional					144	12		
SPETV	17	18	182	39	62	30		
SIPAT					18	6		
Técnico de Enfermagem	40	968	16	676	-	-	40	733
Distribuição	83	87	144	572				
Higiene e Limpeza - U.E.					77	2		
Divisão Farmacêutica	40	21						
CHAI					25	2		
Instalação					16	15		
Ambulatório	31	54						
Total	1361	2321	719	1058	1309	452	530	750

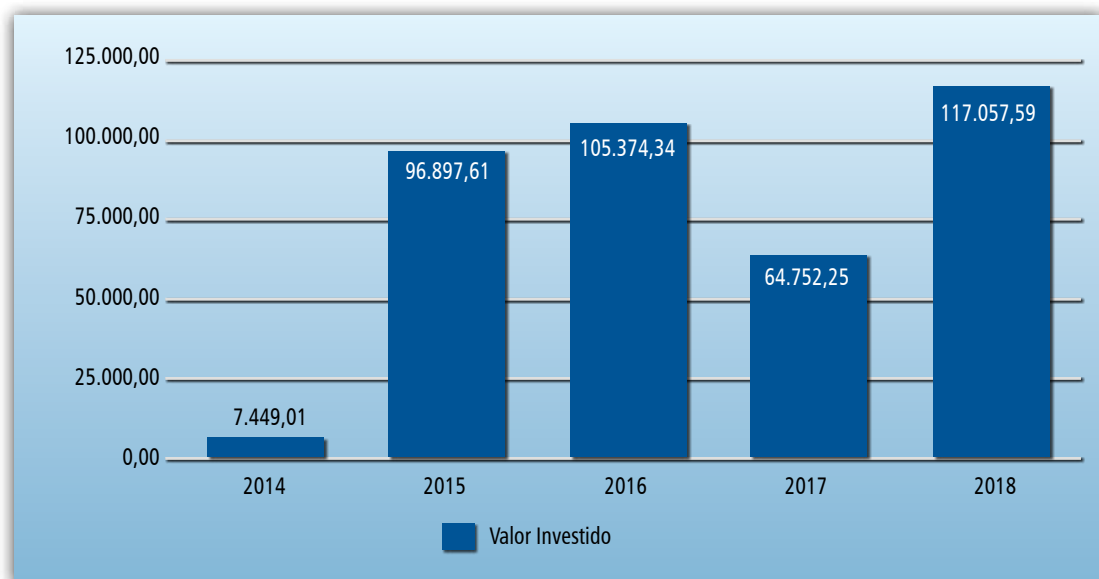
7.8 Programas de Aperfeiçoamento de Pessoal

A Instituição, por meio da Equipe de Desenvolvimento de Pessoas do Centro de Recursos Humanos tem como um dos principais objetivos a educação permanente de seus colaboradores, para equilibrar seus processos inter/intrapessoais e técnicas profissionais, colaborando para a manutenção de um ambiente de trabalho agradável, aliado à eficiência e eficácia no cumprimento das metas do Hospital.

Os profissionais ao serem contratados são capacitados e ao longo de seu período de trabalho na Instituição passam, também, por treinamentos oferecidos pela Equipe de Treinamento e Desenvolvimento do Centro de Recursos Humanos, Centro Interescolar e Comissão de Educação Continuada em Enfermagem, bem como através de ações contínuas realizadas pela Chefia Imediata.

As necessidades de capacitação e desenvolvimento são identificadas pelas Chefias das unidades de trabalho, por meio da aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional, Indicadores de Gestão e através dos atendimentos da Psicologia Organizacional.

Considerando o número de funcionários e a rotatividade existente no quadro atual fica clara a necessidade de dar continuidade aos Programas de Capacitação já existentes, tais como: Projeto de Educação Financeira (Pé de Meia), Fórum Gestão de Pessoas, Programa de Desenvolvimento de Líderes, Gestão de Conflitos. Também foram incluídos novos treinamentos tais como: Técnicas de Feedback, Excel e Workshop de Mindfulness.



Valor investido em desenvolvimento de pessoas, em R\$, por ano

O gráfico acima aponta a variação dos valores investidos ao longo dos últimos 5 ciclos de planejamento de T&D. Os dados podem ser analisados da seguinte maneira:

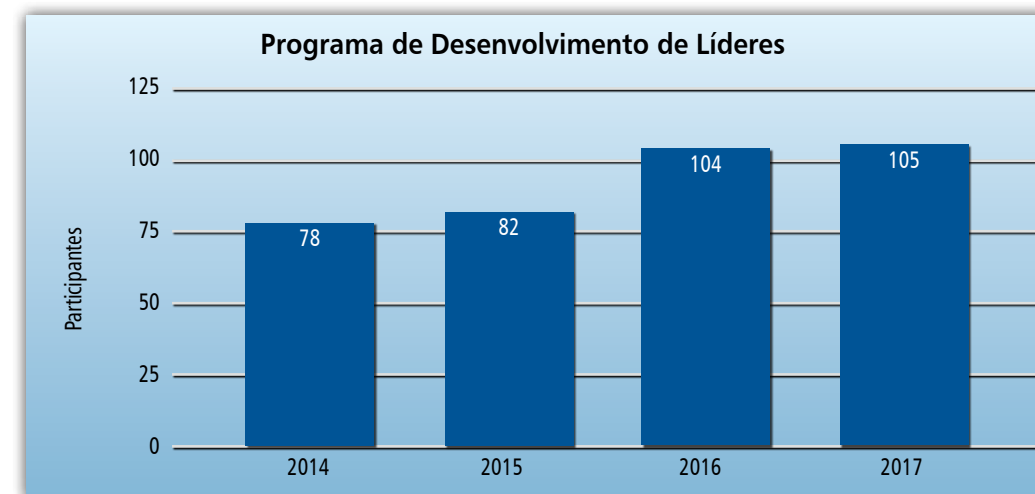
- No ano de 2014, o grupo que encarregava-se dos treinamentos passava por um período de transição, em função da saída da coordenação vigente. Sendo assim, as atividades do grupo passavam por processo de atualização e reestruturação.
- Em 2015, com o novo formato de Equipe Técnica definido, houve o resgate do ciclo de T&D do ano anterior, concomitante às novas demandas de treinamento.
- No ano de 2016, os valores investidos se mantiveram compatíveis com os do ciclo anterior, mas já apontando a necessidade de estudo para de ajuste.
- Em 2017, a Equipe Técnica de T&D concluiu o ciclo com a certeza da necessidade de ajuste no plano do ano seguinte, em função de dados comparativos dos ciclos 2015, 2016 e 2017.
- Após análise dos ciclos anteriores, a Equipe de T&D ajustou os valores de planejamento e concluiu o ano 2018 com bons investimentos no plano. A proposta para 2019 é identificar curso que precisam ser reformulados para o aumento da adesão dos funcionários.

7.8.1 Programa de Desenvolvimento de Líderes

O Programa de Desenvolvimento de Líderes, além de cumprir o papel como apoiador no desenvolvimento de competências e habilidades dos servidores, também cumpre as exigências do Programa CQH - Compromisso com a Qualidade Hospitalar nos quesitos de identificação das pessoas com potencial de liderança e da existência de programas específicos no hospital para a capacitação e o desenvolvimento dos líderes em exercício.

Em reunião do Planejamento Estratégico 2015-2018, foi firmado o compromisso de realização de treinamento para os líderes deste Hospital tendo como meta atingir 70% do número de profissionais treinados.

Assim foram identificados um total de 489 líderes, em exercício, a serem treinados. De 2014 a 2017 obtivemos 355 concluintes do Programa de Desenvolvimento de Líderes - PDL, cumprindo a meta com 73% de líderes capacitados.



Programa de Desenvolvimento de líderes - participantes

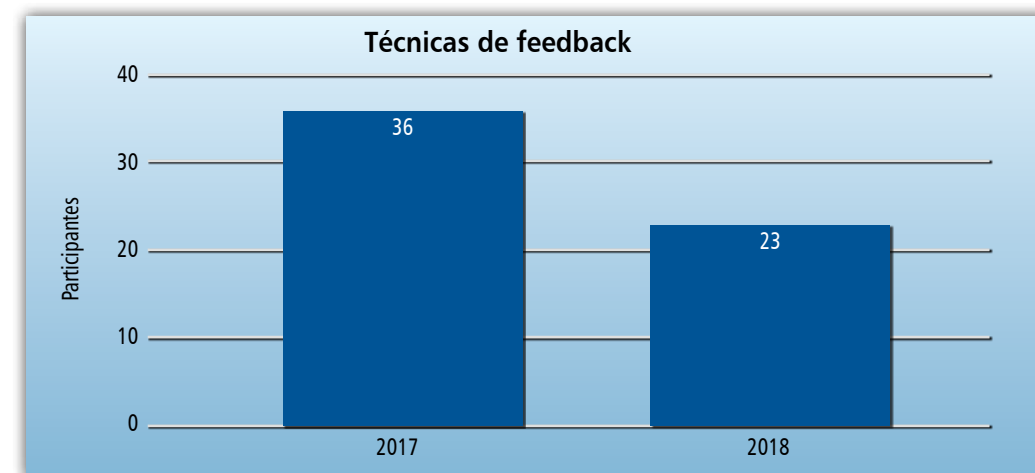
No ano de 2018 os líderes foram encaminhados para treinamentos de Gestão de Conflitos e Técnicas de Feedback, dando continuidade ao desenvolvimento da competências necessárias ao cargo.

7.8.2 Curso: Gestão do Conflito

O Curso tem a finalidade de aperfeiçoar o desempenho profissional por meio do aprimoramento e aquisição de competências essenciais para a realização da gestão de conflito com excelência. É desenvolvido com base em três pilares metodológicos, conceitos sobre a gestão e tipos de personalidade; habilidades técnicas para o manejo do conflito e vivências que simulem situações de conflito. Ao longo dos ciclos de treinamento foram capacitados 123 líderes desta Instituição.

7.8.3 Técnicas de Feedback

As lideranças que concluíram o Programa de Desenvolvimento de Líderes foram indicadas para continuidade da capacitação. O curso "Técnicas de Feedback" tem o objetivo de trazer ferramentas para a compreensão dos efeitos da comunicação e realizar um diálogo com a equipe, de modo assertivo.



Curso Técnicas de Feedback - participantes

7.8.4 Projeto de Educação Financeira

O Projeto de educação financeira, ministrado em parceria com o Clube de Mercado Financeiro da FEA - USP, SAMSP HCFMRP USP e Centro de Recursos Humanos, visa desenvolver a consciência financeira, através da disponibilização de ferramentas práticas para dos funcionários.

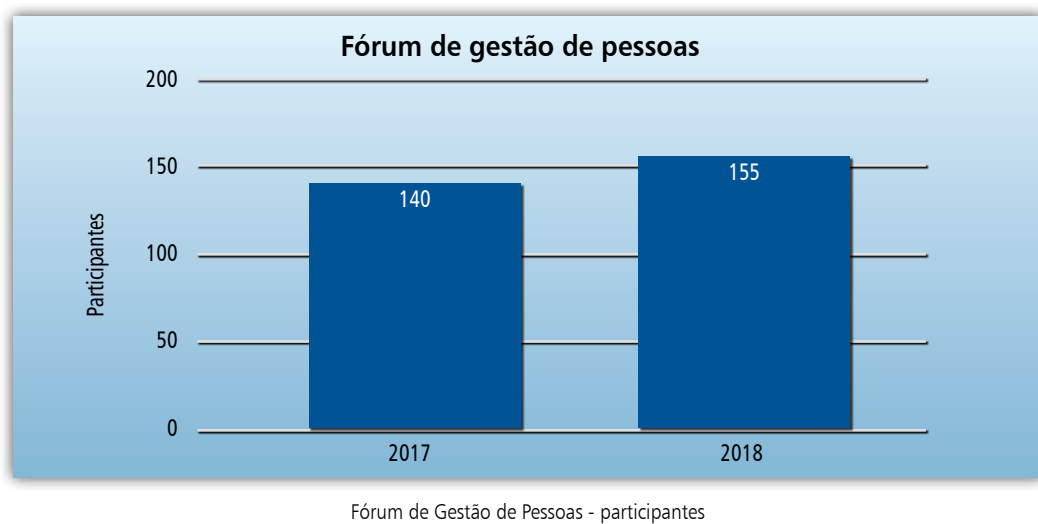
Este projeto forneceu a 270 servidores, o conhecimento básico sobre educação financeira, através da estrutura de um minicurso. O foco é capacitar na auto-gestão financeira, baseando-se nos conceitos: orçar, poupar e investir, e trazendo ferramentas práticas para a vida dos funcionários da Instituição.

7.8.5 Fórum de Gestão de Pessoas

O “IV Fórum de Gestão de Pessoas” do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é realizado a cada dois anos e em 2015, abordando neste ano o tema “Conversando sobre Ética nas Relações de Trabalho”. O objetivo principal foi promover o conhecimento de tendências e práticas bem-sucedidas sobre Gestão de Pessoas, investindo nas lideranças com foco no alinhamento das ações do CRH e do Planejamento Estratégico do HCFMRP USP, colaborando com a gestão do conhecimento para suprir as demandas diárias das relações interpessoais e otimização do desempenho humano.

Para contribuir com o evento, foi convidado o Superintendente do HCFMRP USP, o Diretor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e o Chefe da Consultoria Jurídica do HCFMRP USP, para participação em um debate com o tema: “Ética”, onde cada um discorreu sobre o assunto, imprimindo seu entendimento e colaborando com a discussão. A palestra principal foi ministrada pelo Prof. Dr. Júlio Pompeu, com base em sua obra “Somos todos canalhas - Filosofia para uma sociedade em busca de valores”.

Em 2017, o “V Fórum de Gestão de Pessoas” abordou o tema “Resiliência: A Beleza da Transformação”. Para colaborar com o evento, convidamos profissionais do complexo HCFMRP USP para dialogar sobre a resiliência, abordando aspectos como foco na solução e trazendo algumas experiências vividas. Para as palestras principais, foi convidada a Prof^ª. Dr^ª. Annie Dymetman, que aprofundou no tema “Transmediação de Conflitos” e o Sr. Márcio Ballas, que discutiu o assunto “O Olhar do Sim - Lições do Palhaço e do Improvado”.



7.8.6 Workshop de Mindfulness

Curso destinado aos que já passaram pelo “Programa de Desenvolvimento de Líderes”, que tem por objetivo desenvolver técnicas de atenção plena focada no desenvolvimento do gestor. A meditação Mindfulness serve para desenvolver um “sensor” que ajuda a pessoa a monitorar e adequar a qualidade da própria atenção de forma tranquila, mais intensa e com mais discernimento. A realização do workshop Mindfulness torna-se essencial para o exercício da concentração e do autocontrole, visto que a técnica deve ser ensinada por meio de atividades práticas.

O workshop foi realizado em dois eixos de atuação, sendo o primeiro a capacitação de multiplicadores para discussão do tema e introdução ao conteúdo, e outro eixo realizado in loco direcionando multiplicadores na instituição. Desta forma obteve-se um total de 66 servidores treinados.

7.8.7 Ciclo de Palestras - CRH

Desde 2014, a Equipe Técnica de Treinamento e Desenvolvimento do Centro de Recursos Humanos realiza o Ciclo de Palestras, com temas atuais e diversificados para introdução do conhecimento e promoção do debate.

Participaram das palestras, em média, 120 servidores e durante estes anos, foram apresentadas os seguintes assuntos:

- “Comunicação: A Pedra Angular do Relacionamento”; “Liderança Inspiradora”;
- “Gestão de Conflitos nas Relações de Trabalho”;
- “Relações de Trabalho - Transformando Oportunidades em Resultados”;
- “Seu Futuro Só Depende de Você: Acorde e Decida”;
- “Ética nos Prontuários Eletrônicos”;
- “Mindfulness: Uma Prática para Atenção Plena”;
- “Gerações: Encontros, Desencontros e Novas Perspectivas”.

Além dos treinamentos oferecidos pela própria instituição, através dos canais internos, existem treinamentos e capacitações demandados pelos próprios servidores como congressos, fóruns e eventos específicos de cada área, que também contribuem no desenvolvimento e refinamento das habilidades laborais. Essas capacitações também são contabilizadas como indicador “Homem-Hora-Treinamento”.

Levando em consideração todos esses elementos, temos um total de 36.915 servidores treinados na instituição como um todo, no período de 2015 a 2018.

7.9 Pesquisa de Clima Organizacional

Tem o objetivo conhecer o grau de satisfação dos servidores em relação aos seguintes aspectos: liderança, comunicação, relacionamento interpessoal, aprendizado e desenvolvimento profissional, além de proporcionar uma visão global dos servidores, em relação à Instituição.

A Pesquisa é realizada bianualmente pela Equipe de Treinamento e Desenvolvimento do CRH, através de um formulário com questões de múltipla escolha, enviados por meio eletrônico. Os dados são analisados e divulgados, via Intranet, e-mail institucional, bem como relatório impresso ao responsável da Instituição.

Observamos nos resultados da Pesquisa de Clima 2016 que no Hospital há um ambiente de cooperação entre as áreas; que os respondentes sentem-se ouvidos pelo superior imediato, tendo liberdade para expressar as opiniões; que os profissionais constituem um grupo integrado para o alcance de objetivos do setor.

Apontam também que possuem conhecimentos necessários para realização das tarefas e percebem a importância de seu trabalho nos resultados obtidos pela Instituição.

Percebemos nas respostas da pesquisa que o superior imediato é acessível, que considera as ideias dos servidores, que as sugestões e preocupações dos profissionais de sua equipe são levadas em conta na tomada de decisões, este ponto valoriza o trabalho dos subordinados e a abertura ao diálogo.

Com base nos dados compilados estatisticamente, a Equipe de Treinamento e Desenvolvimento elabora um plano com ações a serem desenvolvidas, assim como gerencia os programas de treinamento anual desenvolvidos na Instituição.



Em novembro/2018 foi realizada mais uma pesquisa no Hospital e os dados estão em processo de análise.

7.10 Comissão de Educação Continuada em Enfermagem - CECEN

A CECEN trabalha com planejamento anual de cursos para os servidores da enfermagem, treinamento e reuniões para os dirigentes dos serviços, enfermeiros chefes e encarregados, onde são passadas todas as informações e normativas institucionais.

Propostas realizadas:

- Programa de capacitação dos profissionais de enfermagem;
- Curso de saúde da pele;
- Cursos de Boas práticas de enfermagem na indicação e manutenção de cateteres;
- Curso de atualização em medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde;
- Curso de qualificação e habilitação em "cateter central de inserção periférica (CCIP)";
- Curso de Interpretação de gasometria, hemograma e ECG;
- Curso de hipodermóclise;
- Atualização em hemoterapia;
- Semana da Enfermagem;
- Encontro de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- Oficina de trabalho dos membros CECEN;
- Oficina de trabalho dos enfermeiros chefes e encarregados;
- Reunião de planejamento da CECEN;
- Oficina de trabalho - Cuidados paliativos.

Na gestão 2015/2018 a Divisão de Enfermagem, após ampla avaliação, investiu fortemente em cursos para as lideranças para Enfermeiros: Diretores, chefes e encarregados. Até o presente momento, foram capacitados 81% dos enfermeiros, ocupantes de cargos de chefia.

Em julho de 2015, a Administração solicitou à CECEN que assumisse a implantação do sistema S.A.T.I. - Sistema de Apoio Terapêutico Integrado (Beira Leito).

A meta 2015/2018 será concluída na sua totalidade até final de março/ abril de 2019 onde 100% das unidades de internação do HC Campus e do HC Criança estão com o sistema funcionando plenamente, conforme seguem:

- Serviço de Enfermagem de Clínica Médica (5° e 6° andar) (2015);
- Serviço de Enfermagem especializada I (4° andar) (2015);
- Serviço de Enfermagem especializada II (11° e 12° andar) (2017);
- Serviço de Enfermagem Ginecológica (8° andar) (2015);
- Seção de enfermagem da unidade de transplante de medula óssea e hematologia (5° andar) (2015);
- Seção de enfermagem de hematologia quimioterapia (6° C) (2015);
- Unidade de Terapia Imunológica (4° andar) (2015);
- CIREF (2015);
- Serviço de Oncologia (7° andar) (2018);
- Serviço de enfermagem clínica cirúrgica (9° andar) (2018);
- UTIPO (2016/2017);
- Serviço de recuperação anestésica (2017/2018);
- Centro OBStétrico HC Criança (2018).

A implantação da Unidade de Emergência e Ambulatório será realizada no decorrer de 2019, após término da implantação no Campus.

Outro projeto implantado na gestão 2015/2018 foi a Sistematização da Enfermagem (SAE), visando diminuir o consumo de papel e priorizando o uso do prontuário eletrônico. A implantação ainda não está concluída, devido algumas unidades ainda não terem implantado o sistema beira leito.

Em 2015, também foi implantado o sistema informatizado de conferência e armazenamento dos medicamentos e materiais do carro de emergência, para atendimento às paradas cardiorrespiratórias (RCP).

Foram realizadas as capacitações dos enfermeiros, membros da oficina de trabalho da CECEN, quanto ao Programa de "Educação Permanente da Saúde" (EPS), do Ministério da Saúde. Um programa voltado para prática de ensino aprendizagem e uma política de educação na saúde visando melhorias no processo de trabalho, através da produção de conhecimentos do cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos trabalhadores.

Além disso, a CECEN proporcionou, no período, diversos cursos de capacitação extras, devido a necessidade de melhoria dos processos de trabalhos. Essa demanda surgiu da detecção de falhas assistenciais apresentadas através das notificações de eventos adversos. Essas capacitações geraram uma boa aquisição de conhecimento para os servidores e melhorias significativas dos processos assistenciais.

Cursos extras:

- Capacitação dos enfermeiros para procedimento de sangria (2016/2017);
- Curso - Buscando a qualidade do atendimento (2015/2017);
- Capacitação dos enfermeiros para cateterismo urinário (parceria EERP - 2016);
- Curso de Boas práticas de coleta de sangue (2016);
- Capacitação sobre dimensionamento de pessoal (COREN - 2017);
- Curso de RCP em simulação realística (parceria EERP 2017/2018);
- Cursos de Ostomias (2018);
- Curso de capacitação de quimioterapia - Enfermeiros U.E. (2018);
- Capacitação/protocolo assistência a pacientes com Derivação Ventricular Externa (DVE) (2018).

7.11 Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde - CEAPS

O Centro de Educação e Aperfeiçoamento Profissional em Saúde - CEAPS foi criado com a finalidade de implementar os programas de formação, treinamento, habilitação, aprimoramento e especialização ao profissional de saúde, considerando-se os públicos interno e externo.

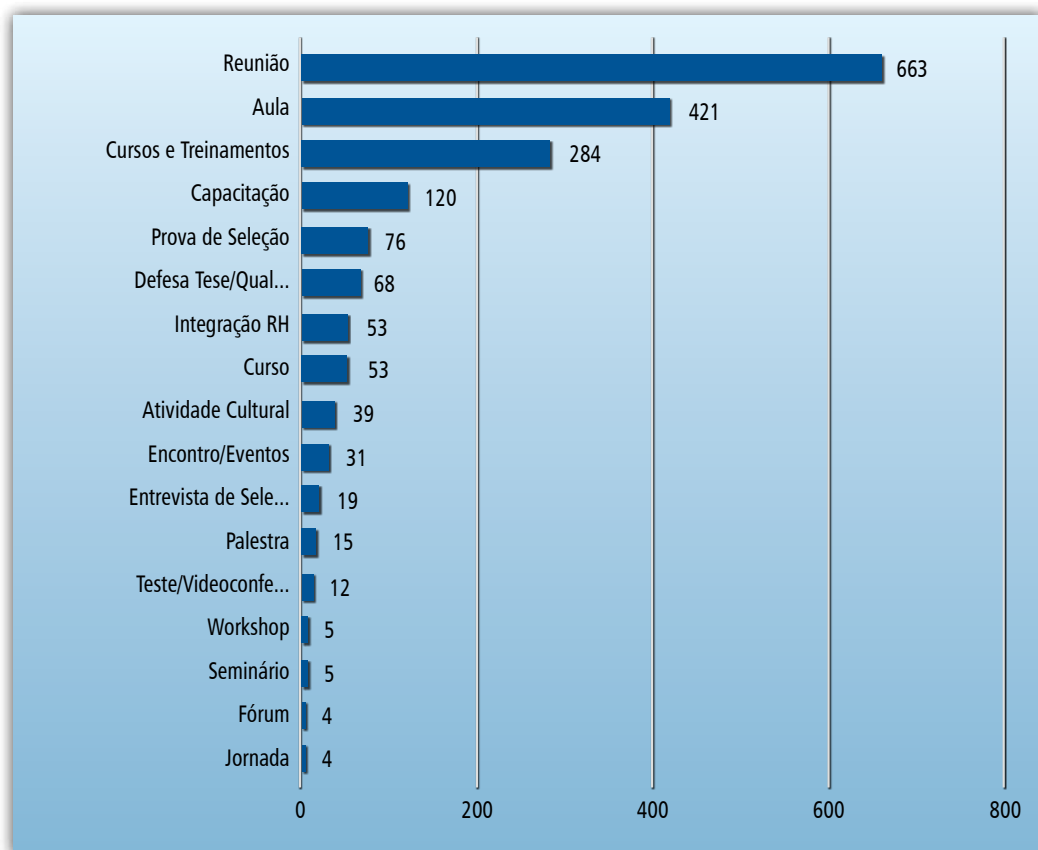
No período de 2015 a 2018 o CEAPS desempenhou suas funções conforme o planejado, destacando-se a incorporação da secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Neurologia e Neurociências Clínicas a partir de 2016, em conjunto com o Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde já em funcionamento desde 2013.

Destaca-se também a incorporação da secretaria dos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde desde 2010, a Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer desde 2016 e a Residência Multiprofissional em Urgências e Emergências a partir de 2018. A partir do início de 2017, o CEAPS passou, também, a abrigar a sede do Registro Hospitalar de Câncer (RHC), disponibilizando estrutura física e de logística para seu funcionamento, pretendendo-se, em futuro próximo, a implantação de acompanhamento e supervisão epidemiológica do serviço, objetivando a sistematização, divulgação e utilização científica e assistencial dos dados registrados e gerados.

A partir de 2018, a secretaria da Revista Medicina (Ribeirão Preto), passou a funcionar no CEAPS, utilizando-se de suporte às todas as atividades necessárias ao bom funcionamento desse importante periódico, patrimônio de nossas Instituições (CARL, FMRP USP e HCFMRP USP).

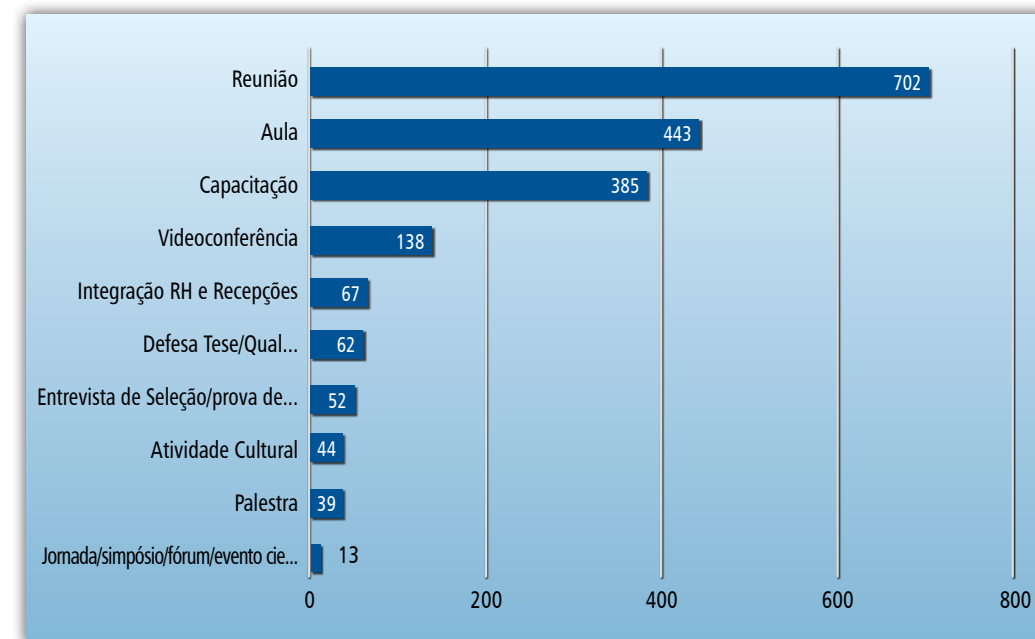
Registra-se ainda que a partir de 2018, o Centro Interescolar passou a ter sua sede, bem como, a execução de todas as suas funções (administrativas, didáticas, suporte etc), localizadas no CEAPS.

Finalmente, como concebido desde sua inauguração, no período aqui relatado, o CEAPS desempenhou sua principal função, ou seja, atividades de aperfeiçoamento e aprimoramento profissional. Como pode ser Observado em cada um dos anos (2015 a 2018) nos gráficos a seguir.



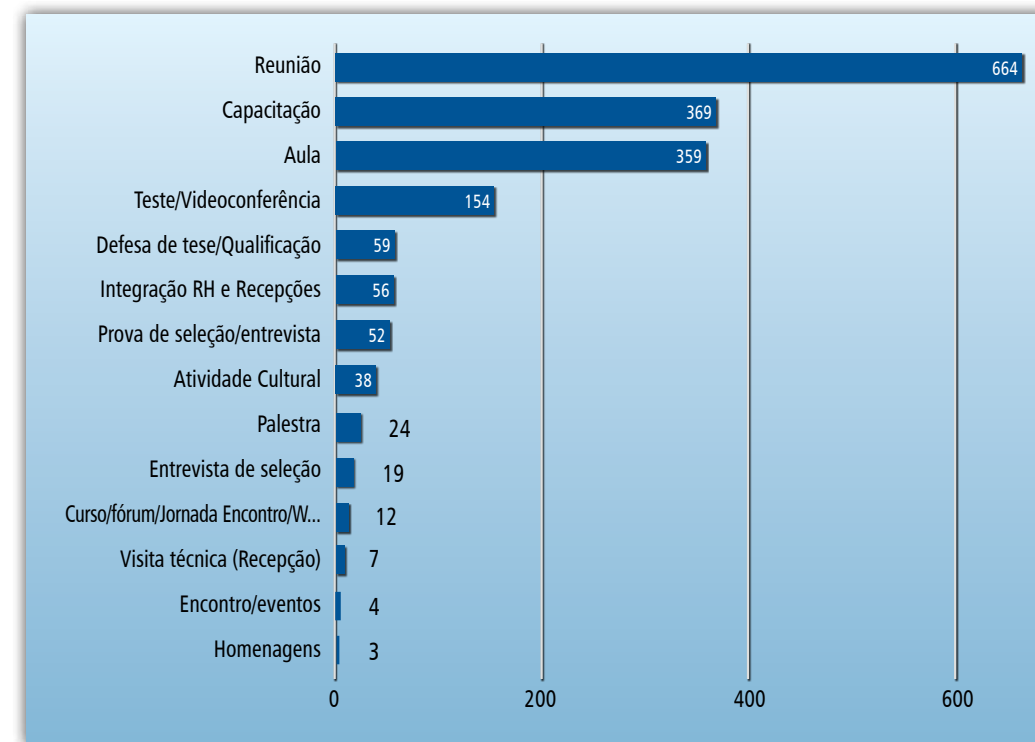
Distribuição das atividades desenvolvidas no CEAPS durante o ano de 2015.

Como pode-se notar, as reuniões, aulas, cursos/treinamentos, capacitação, provas de seleção e defesas de dissertação/tese, foram as atividades mais frequentes no decorrer do ano.



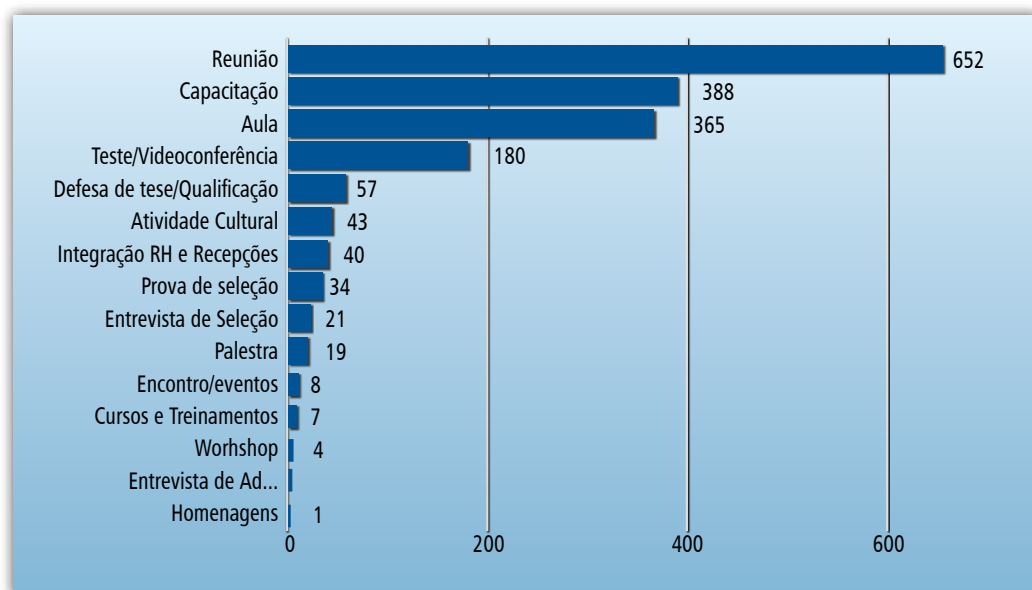
Distribuição das atividades desenvolvidas no CEAPS durante o ano de 2016.

Também, no ano de 2016, as atividades mais frequentes, se assemelham às de 2015, salientando-se que houve um crescimento expressivo em relação ao ano anterior, do número de videoconferências (12 em 2015 e 138 em 2016), sendo que as outras principais atividades também apresentaram acréscimo.



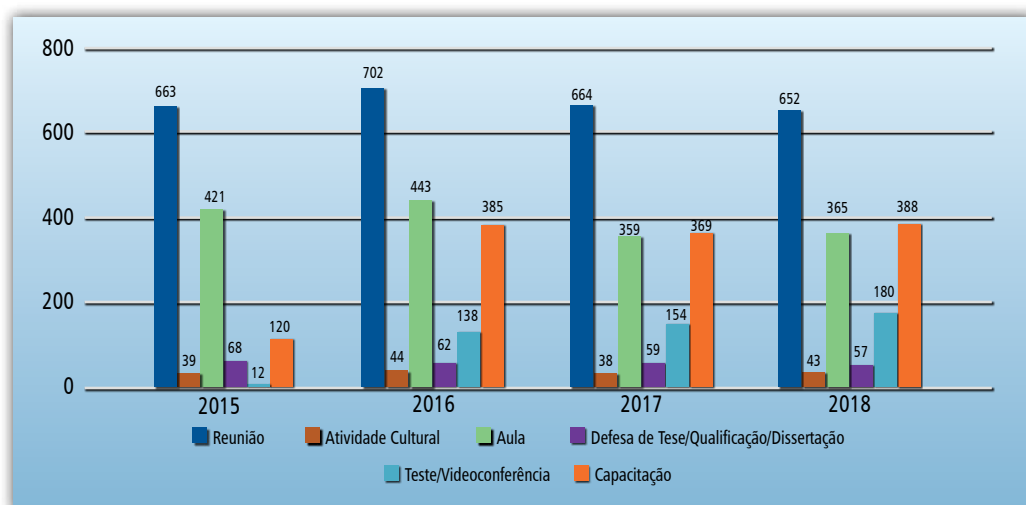
Distribuição das atividades desenvolvidas no CEAPS durante o ano de 2017.

Novamente, Observa-se que as principais atividades desenvolvidas em 2015/2016 se repetem em números absolutos, durante o ano de 2017, destacando-se mais uma vez o incremento no número de videoconferências em relação ao ano de 2016.



Distribuição das atividades desenvolvidas no CEAPS de 2018.

A seguir, estão apresentados os dados das principais atividades desempenhada no CEAPS de 2015 - 2018.



Distribuição comparativa das principais atividades desenvolvidas no CEAPS de 2015 a 2018.

Em suma, conforme Observado, considerando-se apenas as cinco principais atividades, foram desenvolvidas quase 6.000 delas ente 2015 a 2018, resultando em média anual, considerando as atividades de outra natureza, de mais de 1500/ano.

8. Gestão de Recursos Humanos

8.1 Apresentação

O Centro de Recursos Humanos tem como finalidade precípua trabalhar no processo de gestão de pessoas, por meio de políticas, diretrizes e normas emanadas pela Unidade Central de Recursos Humanos do Estado e da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde, no planejamento do quadro de pessoal das diferentes áreas, que compõem a estrutura organizacional e na elaboração e na aplicação de concursos públicos, liderando o processo de integração, desenvolvimento e capacitação dos funcionários, com o intuito de oferecer à instituição profissionais qualificados para o desempenho das atividades.

Conforme sua estrutura organizacional, o Centro de Recursos Humanos possui uma Assistência Técnica, dois Serviços Administrativos, de Expediente de Pessoal I e II, que tratam de todas as rotinas relacionadas à recepção, controle de frequência e folha de pagamento e um Serviço de Seleção e Desenvolvimento, por meio de suas Equipes Técnicas, das quais, uma atua na elaboração de concurso público, no recrutamento e na seleção de pessoal e a outra, na área de desenvolvimento de pessoas, conforme atividades descritas no item 7.8. Ainda, possui uma Seção de Residentes, Estagiários e Internos, que teve suas atribuições, no período, relatadas no item 7.1.

O Hospital conta, em 31/12/18, com 4.973 funcionários contratados, após aprovação em concurso público. dos quais 88,94%, correspondem às atividades fins.

Ainda, conta com a força de trabalho de funcionários contratados pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP USP - FAEPA, especialmente para atividades fins e para as atividades, as quais o Hospital não possui número suficiente de servidores e nem quadro aprovado pelo Governo do Estado, tais como: Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Nutricionistas, Enfermeiros, Farmacêuticos, Biologistas, Perfusionistas, Analistas de Sistemas, Programadores, Tecnólogos, Engenheiros Clínico, Civil, Químico e Elétrico, além de outros funcionários de apoio técnico para o desempenho das atividades fins e das demais atividades fundamentais para o bom funcionamento da estrutura do Hospital. O quadro da FAEPA para o Hospital, em 31/12/18 está fixado em 736 funcionários exclusivos.

Quadro de pessoal por número de leitos

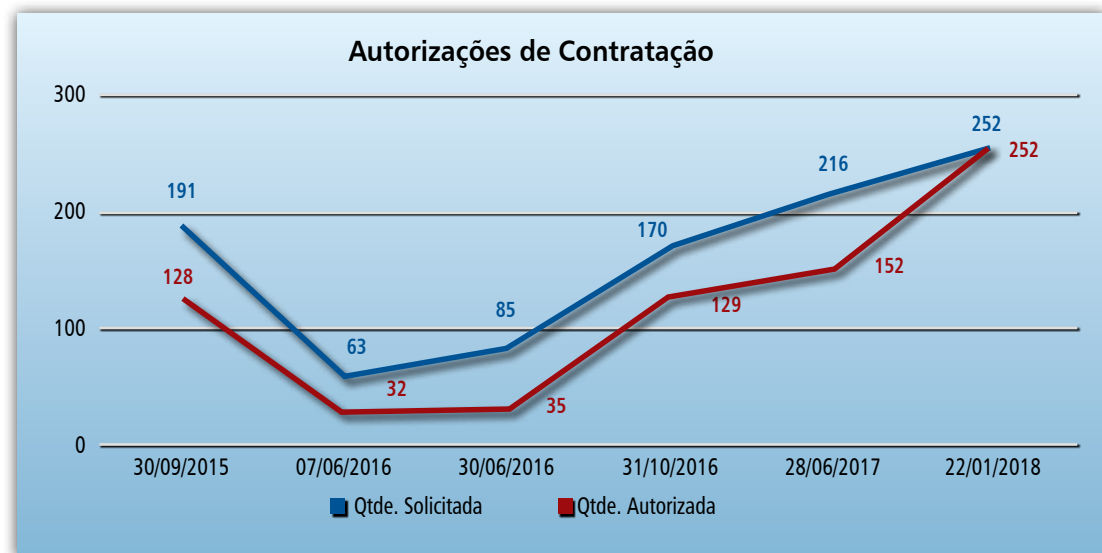
Quadro de Pessoal x Nº de Leitos				
Ano	Quadro Provido HCFMRP USP	Quadro de Pessoal Provido Exclusivo FAEPA	Nº de Leitos	Nº de Funcionários/Leitos
2015	5.029	713	881	6,52
2016	4.892	769	877	6,45
2017	4.896	760	901	6,27
2018	4.973	736	920	6,20

* Situação em 31/12

A admissão e reposição de pessoal estão vedadas, desde a edição do Decreto nº 61.466/15, porém com muito esforço, a Administração do Hospital obteve, no período de 2016 a 2018, sete autorizações distintas, por Ato Governamental, tendo sido autorizadas 727 reposições. Porém, considerando a alta rotatividade de pessoal, mesmo obtendo as autorizações para as reposições necessárias, o Hospital ainda conta com um déficit de 305 funções, cujo Processo para obtenção das reposições ocorridas, após a última autorização havida em 2018, encontra-se nos órgãos técnicos governamentais competentes.

Conforme pode ser constatado no quadro acima, o aumento do número de leitos associado a não reposição automática das vagas, está fazendo com que a relação número de leitos/funcionário esteja diminuindo, sensivelmente, nos últimos quatro anos, especialmente, no último ano, apesar das autorizações de reposição obtidas, no mesmo período, em decorrência da elevada rotatividade de pessoal. Em 31/12/18, o Hospital já tinha 305 vagas de reposição, sem autorização para contratação. Um ponto de atenção é o Banco de Horas gerado pelos funcionários em atividade, o que contribui para aumentar os afastamentos por licenças para tratamento de saúde, em consequência de sobrecarga de trabalho, apontada em algumas áreas, que vêm sendo acompanhadas pela Administração do Hospital. Outra preocupação, que deve ser considerada é o comprometimento da qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

As 195 ampliações de funções foram destinadas à ativação das 1a. e 2a. fases do HC Criança, um hospital com 233 leitos, além da expansão do HC Campus, com a ampliação dos leitos da Unidade Coronariana, CTI adulto, Unidade de Diálise, Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia e Centro Cirúrgico.



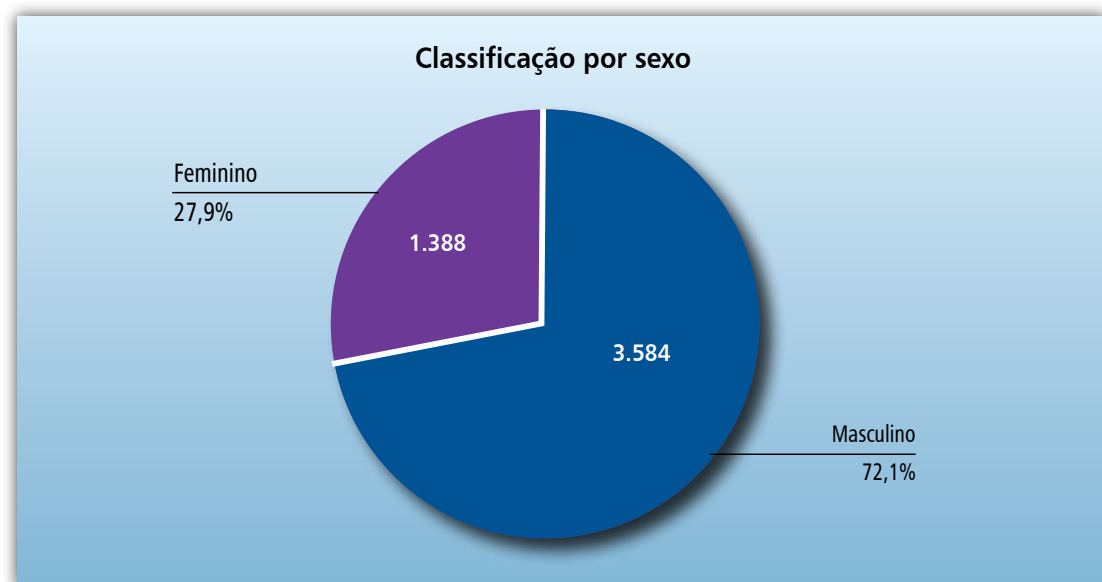
Solicitações de reposição de vagas e quantidades autorizadas

8.2 Indicadores Demográficos

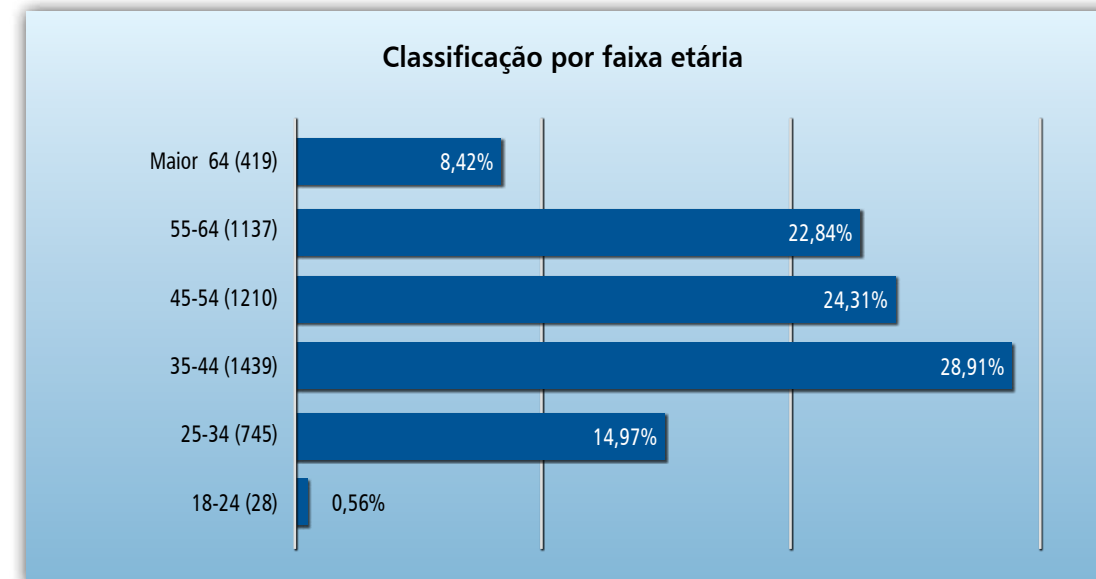
Os Indicadores demográficos são dados coletados sobre a população de servidores do Hospital, que ao serem tabulados e medidos, permitem que se conheça a sua composição e sua dinâmica, bem como acompanhar sua evolução nos mais diversos quesitos como densidade, sexo, faixa etária, escolaridade, dentre outros.

Esses indicadores são de suma importância ao Centro de Recursos Humanos pois, através do perfil populacional que é traçado, pode-se avaliar as condições da população, diagnosticar os principais problemas que a afetam, estabelecer metas adequadas, implementar ações estratégicas mais efetivas, além de dar suporte para resolução rápida e prevenção de situações adversas.

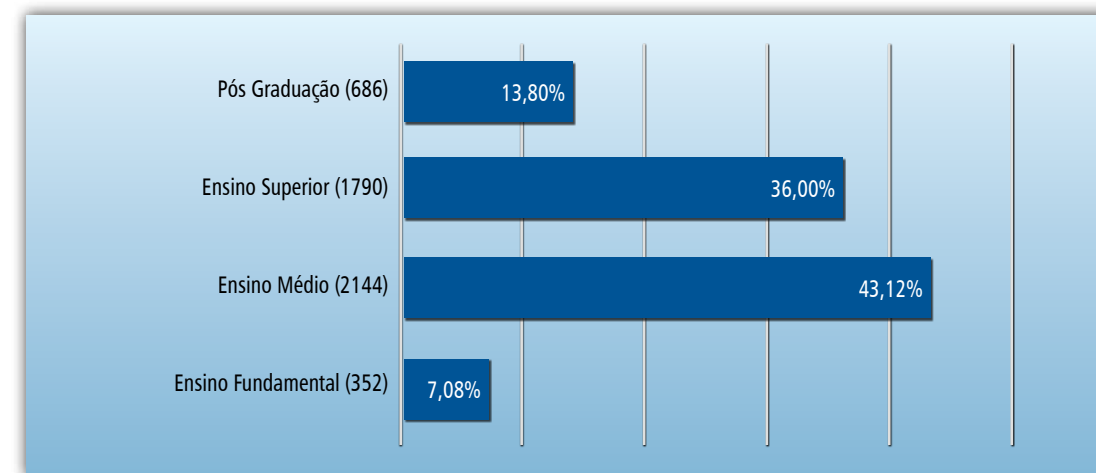
Abaixo seguem apresentações gráficas de alguns dos indicadores demográficos aferidos pelo CRH:



Quadro de Pessoal por sexo



Quadro de pessoal atual, por idade



Quadro de pessoal atual por grau de instrução

8.3 Estabelecimento de novos Acordos Coletivos de Trabalho

Considerando que todos os funcionários do Hospital são contratados pela CLT, por força da legislação trabalhista, os funcionários são representados por Sindicato, principalmente para efeito de banco de horas..

O SindSaúde é o Sindicato que abrange o maior número de funcionários, tais como: Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Oficiais Administrativos, entre outros.

A partir do segundo semestre de 2015, foram firmados acordos com sindicatos dos Odontologistas (ago/2015), dos Nutricionistas (jan/16), do SindSaúde (maio/16) e dos Enfermeiros (ago/16), sendo que, em 2018, na renovação dos acordos já firmados, foram incluídos os profissionais ocupantes das funções de Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Administradores, Nutricionistas e Enfermeiros. Infelizmente, a única categoria que não foi incluída foi a do Médico Assistente, por falta de acordo com o Sindicato, representante da classe.

8.4 Expansão das atividades de Tecnologia da Informação

8.4.1 Informatização dos indicadores de RH, por meio do aplicativo B.I. - Business Intelligence

Considerando a necessidade de acompanhar os indicadores relativos ao processo de gestão de pessoas, foi desenvolvido o aplicativo "B.I. - Business Intelligence" nos sistemas HC.

Constam disponíveis, neste aplicativo, os Indicadores de Servidores Readaptados; Percentual de servidores aposentados; Servidores classificados por grau de instrução, sexo e estado civil; Banco de Horas; Percentual de Reposição, Admissão, Rotatividade, Desligamento e Motivo do Desligamento; Absenteísmo na unidade de trabalho para que as diferentes áreas do Hospital possam acompanhar a situação do quadro de pessoal de sua área de atuação e junto com o Centro de Recursos e demais órgãos diretivos da Administração, proceder às adequações, sempre que necessário.

8.4.2 Informatização de Avaliação dos Profissionais de Saúde

A necessidade de proceder a avaliação dos profissionais de Saúde, para atender as normas estabelecidas nos Processos de Progressão na carreira dos funcionários, aliado às necessidade de atender os processos de qualidade que envolve o desempenho dos funcionários dos Laboratórios, supervisionado pelo National Institutes Health - NIH foi desenvolvido, no ano de 2017, um Sistema de Avaliação de Desempenho, totalmente informatizado. O projeto piloto foi realizado, por ocasião da avaliação dos Médicos Assistentes para fins de atribuição do Prêmio de Produtividade Médica PPM, em janeiro de 2018. O sistema trouxe agilidade na avaliação de desempenho dos profissionais, permitindo ao Hospital a obtenção dos resultados com a maior brevidade possível, a fim de promover as capacitações necessárias, no sentido de corrigir eventuais problemas, que possam comprometer a qualidade dos serviços prestados.

8.4.3 Integração do Sistema de ponto digital com as catracas de acesso, para efeito de melhorar o controle de frequência

O Hospital das Clínicas há cerca de cinco anos, controla a frequência dos funcionários, por meio de ponto digital, num total de 30 relógios, espalhados pelas diversas unidades, que possuem grande concentração de funcionários. Da mesma forma, o acesso ao Hospital, através das Portarias 1 e 4, destinadas aos funcionários e Visitantes e dos Ambulatórios, destinadas aos pacientes, é efetuado por meio de catracas. Como forma de controlar as entradas e saídas dos funcionários, para efeito de cumprimento correto da jornada de trabalho contratada, foi desenvolvida uma nova versão do relatório de ponto, com o objetivo de auxiliar na gestão e controle dessas jornadas, que permite acompanhar todo o fluxo de funcionários e em cruzamento com os registros de ponto realizados, aponta o tempo de permanência e ausência na instituição.

8.4.4 Sistema de Apuração de Irregularidades de ponto

A fim de apurar as ocorrências de ponto, na frequência dos funcionários da instituição, apontadas como irregularidades, pelo Ministério do Trabalho bem como a necessidade de as identificar e verificar em quais áreas há a maior incidência, está em processo de desenvolvimento, um Sistema de Irregularidades de Ponto que, semanalmente, apontará as jornadas trabalhadas por funcionário e identificará, se for o caso, o cumprimento do intervalo de refeição, do descanso interjornada, do descanso da jornada 12x36, assim como se foram cumpridas jornadas extras, acima do permitido pela legislação.

8.4.5 Sistema de Escala Médica

Considerando a necessidade de atender a legislação vigente, bem como centralizar as informações acerca da jornada de trabalho dos médicos assistentes, que até então, vêm sendo efetuadas manualmente, foi elaborado o Sistema de Escala Médica, que controla as jornadas contratuais, e plantões, se for o caso, por meio exclusivo de um sistema informatizado de escalas de trabalho, o qual permitirá a localização efetiva de cada profissional no Hospital, bem como possibilitará a análise rápida das jornadas cadastradas, a ocorrência de concentração de profissionais, em determinados períodos do dia, bem como a correta distribuição dos plantões.

8.4.6 Sistema de Gestão de Estágio e Atividades Complementares - GEAC

Conforme foi mencionado no item 7, todos os Programas de Estágio e Atividades Complementares regulamentados pela Portaria HCFMRP USP no. 13/16 e alterada pela

Portaria HCFMRP USP no. 186/18. Para efeito de controle de todas as modalidades ofertadas, foi desenvolvido, em meados do ano de 2016, o Sistema de Gestão de Estágios e Atividades Complementares - GEAC, que vem propiciando que, por meio da Seção de Residentes e Estagiários, o Hospital possa acompanhar todos os profissionais que desempenham essas atividades.

8.4.7 Mapeamento e Informatização dos processos do RH

O Centro de Recursos Humanos identificou, como problema, a falta de espaço da instalação de armários com a finalidade de guardar os prontuários e processos funcionais, considerando o volume de papéis consumido e que tramita, diariamente, pela área.

Assim, após aprovação da Superintendência e manifestação favorável da Consultoria Jurídica, o Hospital, pioneiramente, teve seus processos de negócios, relativos aos Recursos Humanos, modelados no padrão internacional BPMN (Business Process Model and Notation) pela área de Tecnologia da Informação, em conjunto com o próprio Recursos Humanos..

Após efetuado este mapeamento, que identificou a forma como os documentos tramitam, atualmente, foi realizado um estudo para a geração de um segundo mapeamento, para definir como eles ficarão, após informatizados. Com isso, foi demonstrado ser possível reduzir 34% nas atividades rotineiras executadas pelo Recursos Humanos, além de automatizar oitenta atividades, através da aquisição de uma plataforma de mapeamento e automação e permitir a otimização de outras, que poderão passar a serem executadas, em paralelo.

Com isso, esses processos serão melhores monitorados, permitindo saber quem, quando, onde e o tempo que uma atividade ou todo o processo levou para ser executado.

Este projeto permitirá a criação do prontuário funcional digital, a exemplo do prontuário eletrônico dos pacientes, permitindo a redução de extravio de documentos, das horas dispendidas para transporte, maior agilidade para acesso às informações dos prontuários eletrônicos, redução do número de funcionários em atividades operacional no CRH e o envio de documentos, por e-mail, para o funcionário, com a redução da necessidade de vinda desse funcionário ao expediente, no horário comercial, para solução de eventuais problemas.

O processo funcional digital irá também otimizar o espaço físico do Centro de Recursos Humanos pois não será necessário investir em armários deslizantes para sua guarda, com redução da mão de obra e garantia da acessibilidade dos funcionários às informações, com rapidez, agilidade e segurança.

O projeto prevê que, qualquer funcionário, através dos Sistemas HCFMRP USP possa efetuar solicitações referentes a sua atividades profissional e imprimir os documentos que precisar, através de seu próprio computador, tablet e smartphone, bem como de canais, que serão disponibilizados pela instituição.

Para tanto, o Hospital instituiu uma Comissão, que está acompanhando a elaboração de estudos relativos à implantação da Digitalização dos Processos Funcionais, em parceria com a área de Tecnologia da Informação. Considerando os aspectos legais e técnicos que envolvem o Projeto, incluindo o seu pioneirismo, ele está tramitando, com muita cuidado, tendo em vista a necessidade de implementá-lo, com OBServância integral à legislação trabalhista e a que trata da guarda e do descarte de documentos.

8.5 Implantação de Programa de Teletrabalho

Nos termos do Decreto no. 62.648, de 27 de junho de 2017 e da Resolução SPG nº 54, de 6 de dezembro de 2017, foi instituído, o Hospital realizou estudos com o objetivo de implantar o Programa de Teletrabalho, na área que controla o faturamento SUS do Hospital, denominada de GECON, como projeto-piloto, pelo prazo inicial de seis meses para os médicos que lá atuam, e realizam as atividades de auditoria de contas hospitalares e ambulatoriais, A participação em tal modalidade de trabalho é de até 5% (cinco por cento) dos servidores ocupantes da função de médico e com jornada contratada de 20h ou 24h semanais. No processo interno de seleção para o teletrabalho foram inscritos 23 profissionais, dos quais 17 foram selecionados para a atividade.

8.6 Certificações

O Centro de Recursos Humanos recebeu premiação do CQH, em cinco modalidades, pela sua participação nas reuniões da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde, de temas ligados à Administração de Pessoas do NAGEH (Núcleo de Apoio e Gestão Hospitalar). Aderência ao termo de participação;

- Frequência nas reuniões;
- Constância na entrega dos indicadores (sistema);
- Indicadores construídos segundo as fichas técnicas do caderno de indicadores do Nageh Pessoas.

Com destaque nas categorias: Sistema de trabalho, Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas e Saúde, Segurança no Trabalho e Qualidade de vida.

O NAGEH é um grupo aberto, formado a partir da manifestação de interesse dos profissionais da área de gestão de pessoas de organizações e serviços de saúde com o objetivo de estimular o processo de benchmarking (identificar, comparar, adequar e reproduzir as melhores práticas administrativas).

8.7 Atendimento médico no SAMSP/SAESF

O SAMSP (Serviço de Atendimento Médico e Saúde do Pessoal), teve um exponencial crescimento nos últimos 5 anos e em parceria com o SAESF (Serviço de Atendimento Especializado), consegue proporcionar um atendimento de alta qualidade aos funcionários.

O Serviço conta com pronto atendimento, que funciona 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira, no ambulatório do Hospital, aos funcionários que estão em horário de trabalho e que, por alguma eventualidade, precisam de atendimento médico. Neste atendimento, são resolvidas patologias agudas, de baixa complexidade, até casos graves, que necessitem de internação.

Além do suporte de Pronto Atendimento, o SAESF disponibiliza atendimento eletivo dos funcionários para diversas especialidades, por meio da Clínica de Convênios, que vão desde consulta médica especializada, às internações clínicas e cirúrgicas.

Por meio de projeto elaborado em 2013 sobre práticas integrativas e complementares, desde 2015 estão sendo disponibilizadas, aos funcionários, as especialidades de acupuntura e homeopatia, melhorando ainda mais, sua condição de saúde e ampliando as propostas terapêuticas.

O SAMSP também disponibiliza uma equipe de psicologia, que trabalha em parceria com equipe médica, de enfermagem, e assistência social, cujo modelo, mantém suporte de saúde mental aos funcionários.

Dentro do trabalho de saúde preventiva, diversificamos grupos educativos e terapêuticos, dentre eles:

1. Grupo de reeducação alimentar;
2. Grupo vida saudável;
3. Projeto pé de meia;
4. Grupo sou da paz;
5. Grupo de apoio aos funcionários, com familiares dependentes químicos;
6. Grupo educativo aos pacientes com diabetes;
7. Grupo de apoio a funcionários em luto.

Assim, com toda essa rede de suporte em saúde, ao longo destes anos, foi possível trazer para o Serviço qualidade técnica, ambiente acolhedor e de referência aos nossos servidores.

Com envolvimento e parceria de toda a equipe, incluindo a FAEPA, há uma busca constante no aperfeiçoamento e construção de novos projetos, com a intenção de trazer qualidade e renovação ao Serviço.

8.7.1 Atendimento médico no Serviço de Atendimento Especializado de Saúde aos Funcionários - SAESF

O SAESF destina-se ao atendimento médico eletivo de funcionários, em parceria com a Clínica de Convênios da FAEPA.

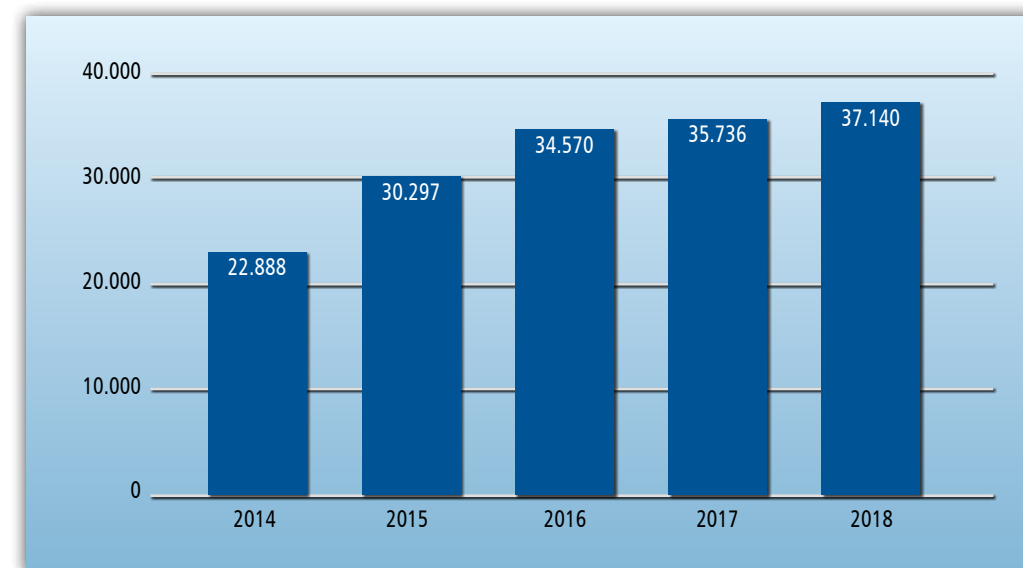
Todos os funcionários contratados, comissionados, aprimorandos, residentes e aposentados têm direito ao Programa de prevenção e promoção da Saúde, por meio do SAMSP e na Atenção Especializada, por meio de médicos especialistas do SAMSP e da Clínica de Convênios/FAEPA.

Havendo necessidade, o funcionário é internado na Clínica de Convênios para a realização de procedimentos, quando for o caso.

Desde que foi implantado, o SAESF conquistou o respeito, praticamente, de todos os funcionários que dele se utiliza, pela qualidade dos serviços prestados, rapidez e eficiência com que seus problemas de saúde são resolvidos, o que garante seu retorno às atividades laborais, em curto espaço de tempo, devidamente curado.

Quantidade de atendimentos realizados pelo SAESF

Ano	Caso Novo	Nova Consulta	Retorno	Procedimento
2014	7.918	7.473	856	2.825
2015	9.647	10.361	1.276	3.597
2016	10.238	12.319	1.273	4.515
2017	10.217	13.597	1.004	5.574
2018	10.427	13.698	1.192	6.183



Total de atendimentos realizados pelo SAESF no período de 2014-2018

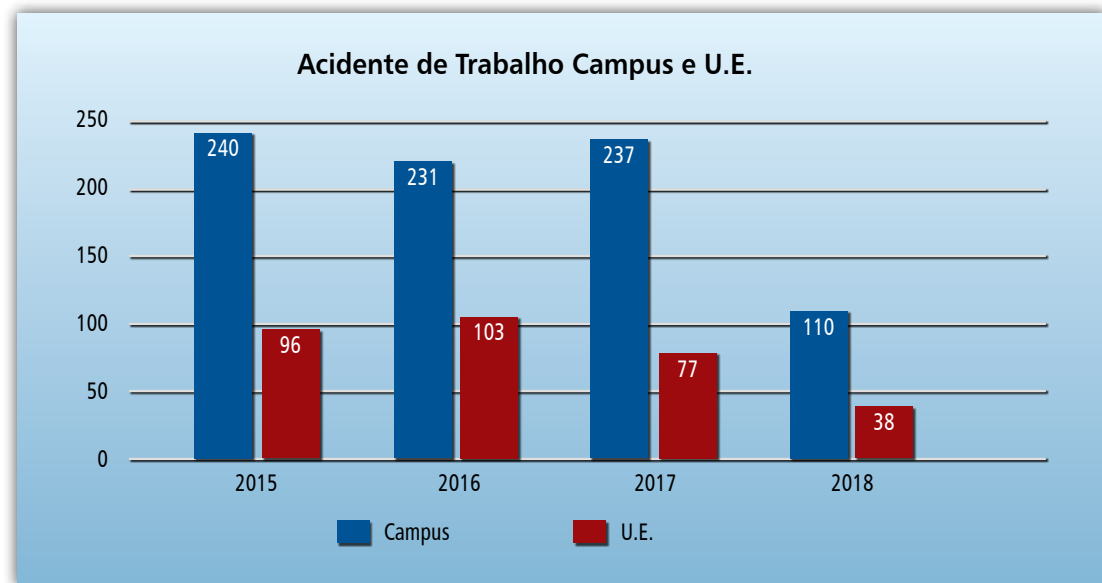
Recursos despendidos pelo Hospital, por meio da Clínica Civil para atendimento do SAESF.

Faturamento SAESF / SAMED, no Período de 2014/2018					
	2014	2015	2016	2017	2018
SAESF	873.991,46	1.318.959,65	1.635.983,87	1.691.302,35	1.806.990,10
SAMED		12.284,65	9.014,03	14.857,61	34.536,26
Total	873.991,46	1.331.244,30	1.644.997,90	1.706.159,96	1.841.526,36

8.8 Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT

O SESMT tem como finalidade promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador, desenvolvendo Programas de Saúde Ocupacional, PPRA - Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais NR-9 e PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional NR-7, sendo estas partes do conjunto mais amplo, da iniciativa desta Instituição, no campo da preservação da saúde de seus trabalhadores e está articulado com as demais Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

O PPRA preconizado pela NR-9 identifica e antecipa os riscos, estabelecendo prioridades e metas, como por exemplo, fornecendo gratuitamente aos trabalhadores os EPI's - Equipamentos de Proteção Individual e EPC's - Equipamentos de Proteção Coletiva, de acordo com a NR-6, desde a criação do SESMT, destinado a proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.



Quantidade de Acidentes de Trabalho no período

O PCMSO está devidamente implantado, com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, e realiza exames médicos, admissionais, demissionais, de retorno ao trabalho, de mudança de função, além dos exames periódicos, com objetivo de promoção e prevenção da saúde do conjunto dos seus trabalhadores.

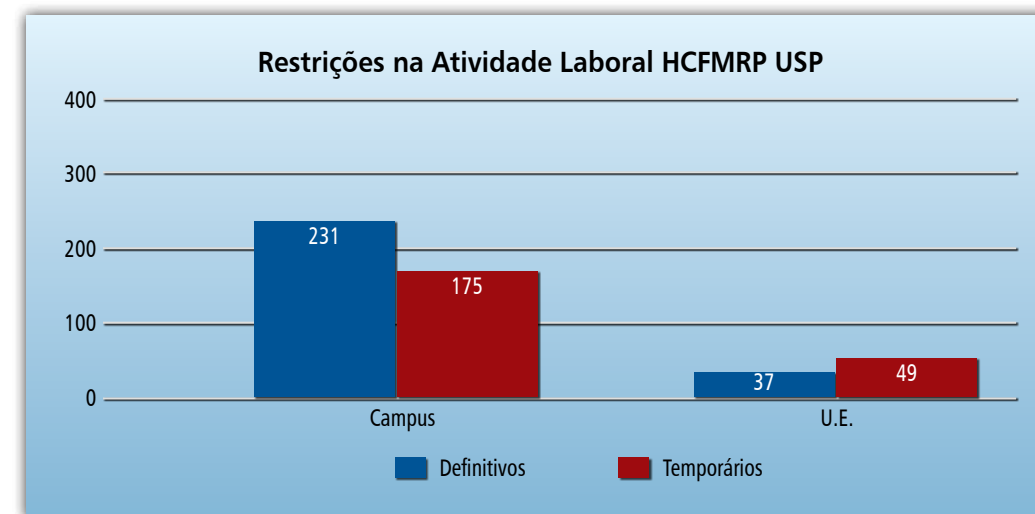
8.8.1 Programa de avaliação de restrição médica na atividade laboral dos funcionários

O Programa visa garantir a adequação das atividades do empregado que venha apresentar algum tipo de limitação física ou psicológica, temporária ou definitiva, decorrente de algum acidente ou doença, do trabalho ou não, assegurando-lhe ambiente e atividade de trabalho que não afete a sua recuperação.

Aplica-se a todos os servidores cujo estado de saúde, no momento da consulta ou exame médico, determine limitação de caráter temporário para o trabalho, contudo, sem exigir afastamento, mudança de função (Readaptação Funcional) ou aposentadoria por invalidez.

Durante o seu período da restrição de atividades o servidor deve ser acompanhado pela Chefia do setor e SESMT, dando suporte necessário, de modo que as restrições sejam cumpridas.

Ao fim do prazo estimado da restrição, quando a Chefia do empregado julgar necessário ou for solicitado pelo próprio empregado, o SESMT deve convocar o empregado para fazer uma reavaliação médica e, caso perceba que o empregado está apto, pode liberá-lo para o retorno a sua atividade original, caso contrário recomenda a transferência para outro setor que atenda as necessidades do trabalhador.



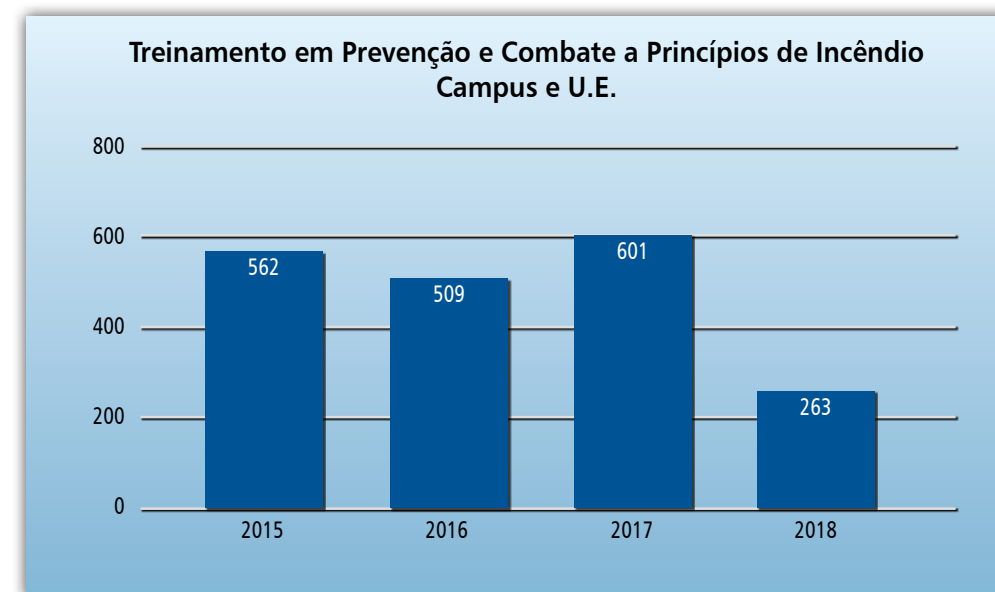
Servidores com Restrições Laborais

8.8.2 Programa de Treinamento de Combate ao Princípio de Incêndio

Realiza treinamento de Prevenção e Combate a Incêndio periodicamente e no período de integração dos novos servidores, capacitando o trabalhador para atuar na prevenção, no princípio e combate de incêndio, abandono e atendimento de primeiros socorros, de acordo com o conteúdo programático da Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros, entrega de apostilas e certificado no final do curso.



Treinamento de Combate à Incêndio



Quantidade de funcionários que realizaram treinamento de Combate de Incêndio

8.8.3 Plano de Emergência em situação de sinistro

O Plano de Emergência tem por objetivo a preparação e organização dos meios existentes para garantir a salvaguarda dos seus ocupantes em caso de ocorrência de incêndio.

Este trabalho pretende informar aos profissionais de saúde, sobre os procedimentos a serem adotados para a prevenção de sinistros e o combate dos mesmos em seus princípios.

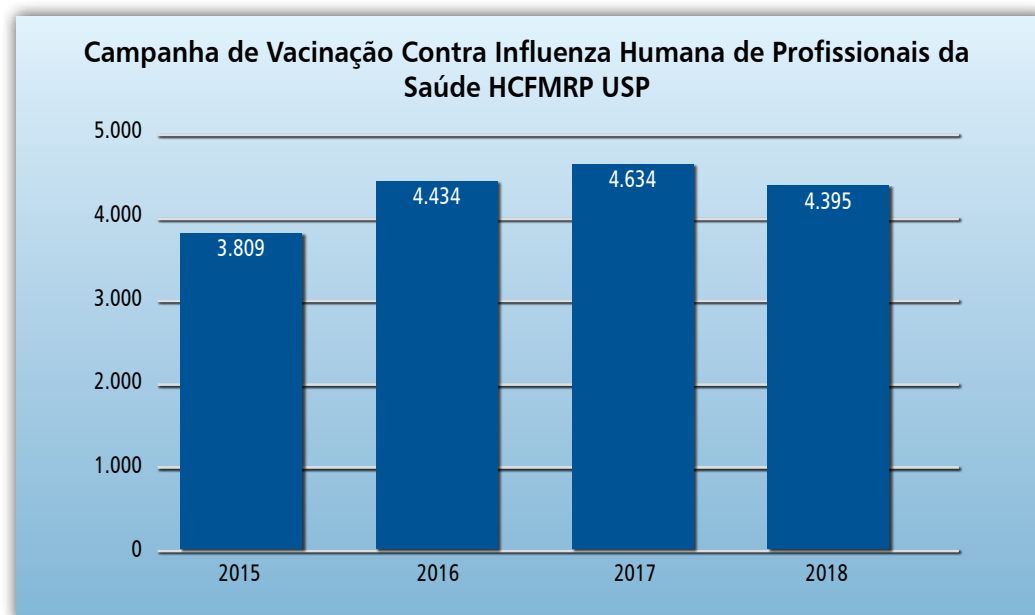
Espera-se que Colaboradores com conhecimentos básicos sobre prevenção de incêndios, desenvolvam comportamentos preventivos, evitando pânico e ferimentos nos presentes, como também o aperfeiçoamento qualificado para agir rapidamente com o máximo de segurança.

8.8.4 Programa de Imunização

O Programa de Imunização é um instrumento de prevenção e controle das doenças. A vacinação tem impactos positivos na saúde, na responsabilidade social das empresas, iniciando por si só, uma sucessão produtiva de qualidade de vida.

Faz controle de Imunização de acordo com o calendário oficial de imunização do Ministério da Saúde e NR-32. Para viabilização do programa o HCFMRP USP dispõe de sala de vacina dentro da Instituição para aplicação e fornecimento gratuito, bem como, registro no prontuário eletrônico, médico e carteira de imunização dos trabalhadores.

As vacinas oferecidas aos trabalhadores são as que conferem imunidades ativa contra: Tétano Acidental, Febre Amarela, Hepatite B, Sarampo, Rubéola, Caxumba e Influenza, também conhecida como Gripe.

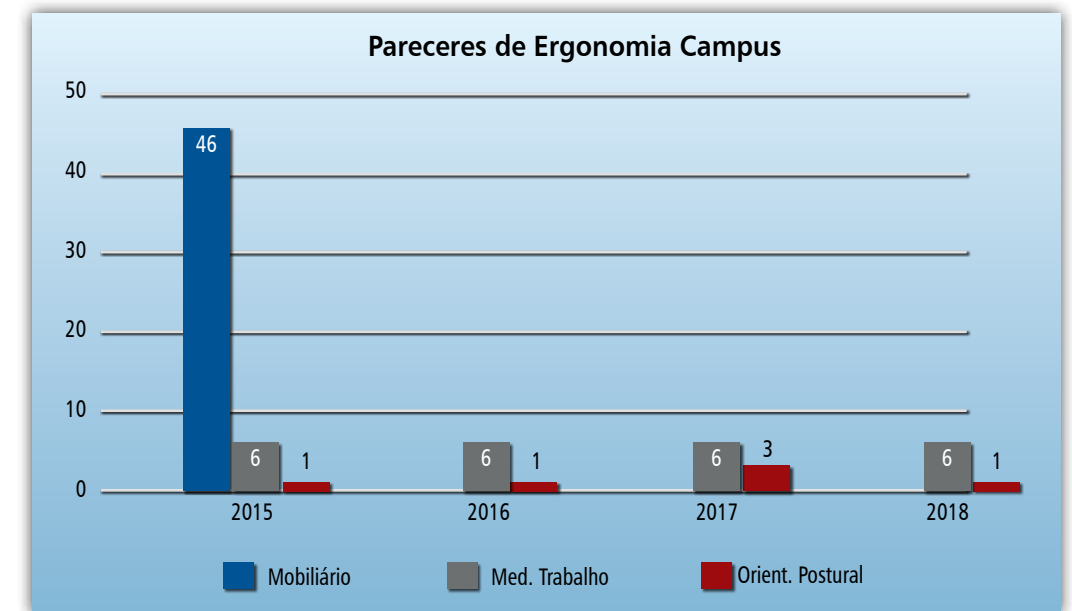


Quantidade de servidores vacinados contra o vírus da Influenza

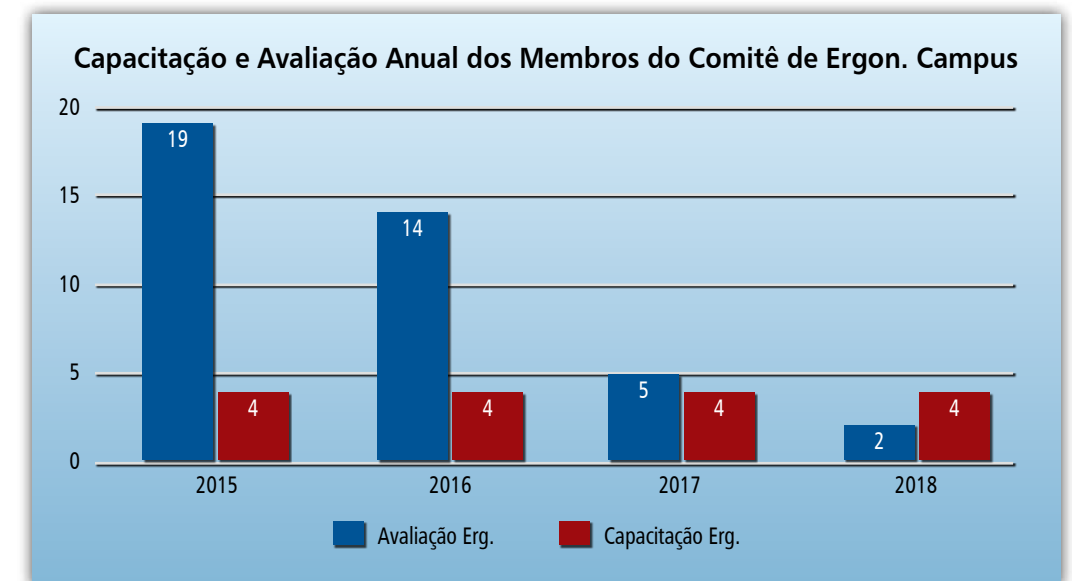
8.8.5 Programa de Ergonomia e Ginástica Laboral

Neste programa, os trabalhadores e suas lideranças são envolvidos no processo de investigar as melhores soluções, capazes de proporcionar um bom sinergismo entre produtividade, conforto no trabalho e redução de distúrbios ocupacionais nos trabalhadores.

Os comitês executivos de ergonomia atuam na análise dos postos de trabalho, detectando condições laborais inadequadas para indicar melhorias e propor novas técnicas que minimizem o esforço e o risco de desenvolver lesões, bem como avaliam a utilidade de novos equipamentos antes de adquiri-los.



Pareceres do Comitê de Ergonomia



Capacitação e Avaliação Comitê de Ergonomia

8.8.6 Ginástica Laboral

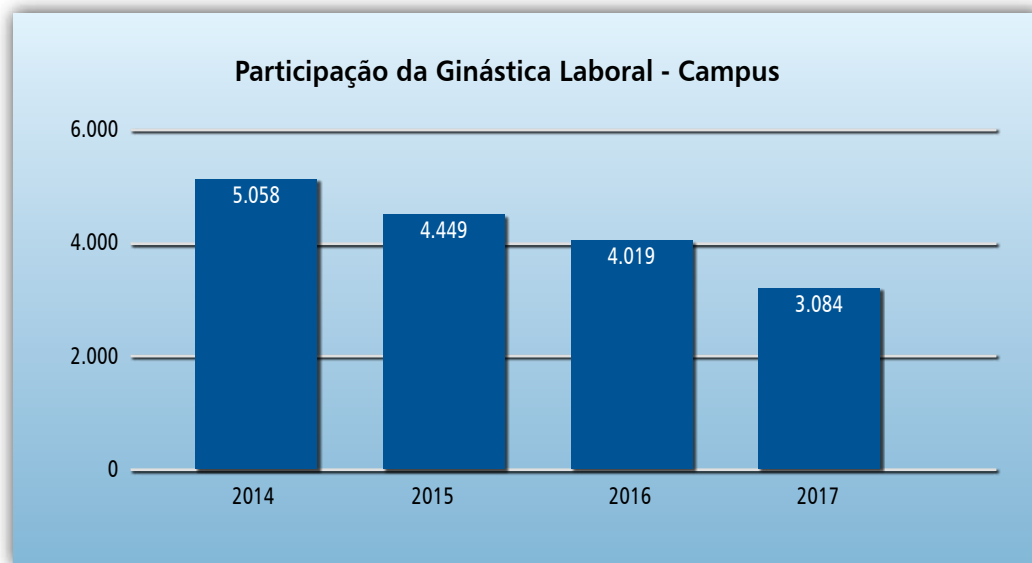
O Programa de Ginástica laboral tem como objetivo prevenir doenças ocupacionais e promover saúde aos funcionários, através da prática de exercícios de alongamento, fortalecimento muscular e relaxamento.. As aulas têm duração de 15 minutos e ocorrem na frequência de 2 ou 3 vezes por semana nas unidades de trabalho interessadas em realizá-la e na Praça da Amizade.

O trabalho da laboral envolve também mudança de postura no local de trabalho e orientação de alongamento visando amenizar desconforto físico, como dores lombares, membros superiores e inferiores e cervical.

Áreas Envolvidas em 2018: CISA, Engenharia (Solda e Pintura, Marcenaria, Elétrica, Manutenção e Reparo), Nutrição, Farmácia, Central de Material e Descontaminação, Raio X, Serviço de Arquivo Médico, Faturamento FAEPA, Central de Quimioterapia, Ambulatório, Paracetense, Setor de Finanças, Hotelaria e enfermagem do 9º e 10º andar.



Realização de Ginástica Laboral



Participantes da Ginástica Laboral - Campus

Foi Observada uma redução do número de atendimentos comparado ao ano de 2015, porém, com a mudança de horários, procurando atender um maior número de áreas do hospital, foi ampliado o acesso aos funcionários que possuem maior dificuldade de sair do trabalho, cujos resultados já estão refletidos em 2018.

8.8.7 Tabagismo Comissão Interna de Prevenção e Controle do Tabagismo

A Comissão tem apoio no SESMT para desenvolver ações educativas de conscientização do tabagismo nos limites do Hospital, conforme legislação vigente, com a realização de eventos em datas alusivas ao controle do tabagismo, como exemplo, a caminhada no DIA MUNDIAL SEM TABACO - 31 DE MAIO.

É realizada no último domingo do mês de maio e conta com aproximadamente 200 participantes envolvendo, inclusive crianças.

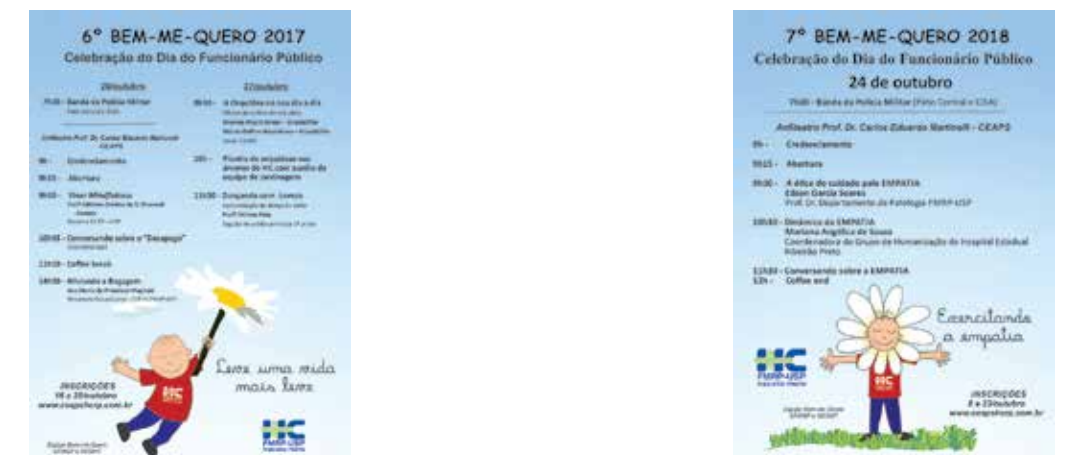


Caminhada realizada pelo HCFMRP USP no Dia mundial sem Tabaco

8.8.8 Projeto Bem Me Quero

Trata-se de uma ação comemorativa ao dia do funcionário público, com objetivo de promover a atenção ao auto cuidado, para mudança de comportamento e melhora da qualidade de vida.

- 2014- 3 "Transforme o seu planeta começando por você"
- 2015- 4 "Conhece-te a ti mesmo"
- 2016- 5 "Renovando atitudes"
- 2017- 6 "Leve uma vida mais leve"
- 2018- 7 "Exercitando a empatia"



8.8.9 Programa de Controle Auditivo

O SESMT identificou a necessidade de implantação do PCA - Programa de Controle Auditivo em conjunto com o Serviço de Fonoaudiologia, que tem por objetivo proteger a saúde auditiva do trabalhador, conforme preconiza a NR 32, NR 9 e NR 15, da Portaria 3214/78, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Embora a Instituição já fizesse o acompanhamento de, aproximadamente, 300 funcionários expostos ao ruído, por meio dos exames periódicos, entendeu-se que a implantação do PCA seria benéfica, visto a existência de trabalhador com perda auditiva, em torno 5%, trabalhando em áreas com níveis elevados de ruído, dentro de uma proposta de desenvolvimento de ações visando a prevenção desta doença ocupacional. A outra proposta foi a inclusão dos trabalhadores, que não estão expostos ao ruído e que apresentam perda auditiva não ocupacional.

O Programa, após autorização da Administração do Hospital, está sendo implementado, em parceria com o Serviço de Fonoaudiologia, envolvendo o Médico do Trabalho, Fonoaudióloga e Engenheiros de Segurança, considerando o seu caráter multidisciplinar. A Avaliação da exposição ocupacional ao ruído será realizada, conforme antecipação e reconhecimento dos riscos realizado pelo PPRA - Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais, do HCFMRP USP (em especial o ruído), avaliação individualizada do trabalhador exposto e/ou com queixas auditivas Observadas em exame periódico, realizadas pelo Médico do Trabalho, juntamente com a Fonoaudióloga e realização de exame audiológico referencial e sequencial. A periodicidade deste acompanhamento será determinado pelos profissionais envolvidos, podendo ser semestral ou anual. Os Exames Admissionais e demissionais para os casos citados em específico serão contemplados pelo Programa.

Considerando o número de funcionários a serem avaliados e o de exames e avaliações a serem efetuadas pela Equipe de Fonoaudiologia, a partir deste anos, o Hospital entendeu por bem que essas atividades sejam realizadas, por meio da Clínica de Convênios, para evitar demora no diagnóstico e sobrecarregar os atendimentos de fonoaudiologia, ofertados pelo SUS.

9. Gestão de Suprimentos

A gestão de suprimentos do HCFMRP USP apresentava problemas estruturais e funcionais decorrentes de falhas em toda a cadeia de procedimentos de trabalho, envolvendo o abastecimento de materiais e medicamentos. Entre esses problemas destacamos:

a. Estrutura Administrativa:

- Organograma funcional desatualizado com atribuições de gestão desalinhadas com as necessidades da Instituição;
- Quadro de pessoal mal dimensionado apresentando desequilíbrio significativo na distribuição de pessoal entre as diferentes áreas comparativamente ao volume de atribuições funcionais.

b. Gerenciamento:

- Inadequações do sistema informatizado que apresentava “gaps” e falhas na integração das informações;
- Falta de controles gerenciais e relatórios automatizados;
- Contratos de fornecimento sem controle adequado de vencimento;
- Processo de trabalho fragmentado, moroso e sem controle das diversas fases;
- Indefinição das responsabilidades pelas fases dos processos de trabalho;
- Ausência de indicadores de desempenho.

c. Administração de Materiais:

- Política de estoque com falhas gerenciais;
- Desconhecimento dos estoques setoriais;

- Equipe de almoxarifado inadequada e com qualificação limitada;
- Cadastro de Materiais excessivamente poluído apresentando elevado número de itens cadastrados sem uso na Instituição, falhas de descrição dos materiais, duplicidade de cadastros e equívocos de codificação;
- Equipe Técnica de Padronização com estrutura limitada, inclusive de pessoal;
- Gestão de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais com limitações significativas, tanto na consignação quanto no controle dos contratos, estoque, dispensação e faturamento.

d. Ressuprimento:

- Elevado número de falta de materiais e medicamentos;
- Atrasos frequentes na emissão dos pedidos de compra;
- Indefinição na relação ressuprimento - almoxarifado ocasionando atrasos nas entregas de materiais;
- Falhas na cobrança de entregas pendentes.

e. Estoque e Almoxarifado:

- Identificação de incompatibilidades entre estoque e utilização de materiais;
- Política de estoque cumprimento limitado;
- Limitações na segurança do local;
- Equipe pouco adequada às necessidades do setor;
- Implantação incompleta do MPU;
- Lacunas importantes no processo de logística hospitalar (recepção, armazenagem e dispensação).

f. Compras:

- Necessidade de aprimoramento qualitativo e quantitativo dos processos licitatórios, tanto na modalidade presencial quanto nos pregões eletrônicos;
- Baixo número de licitações concluídas e elevado número de licitações fracassadas resultando em um grande volume de compras emergenciais;
- Inconsistência nas definições das prioridades de compra;
- Pesquisa de mercado insuficiente quanto ao número de orçamentos e à composição dos preços referenciais;
- Existência de processos de compra com instrução insuficiente;
- Demora acentuada para conclusão dos processos;
- Proporção exagerada de compras a pedido dos usuários.

9.1 - Reestruturação Administrativa

A partir de 2016 foram criadas condições para reestruturação do Departamento de Apoio Administrativo na expectativa de melhorias na gestão de suprimentos, entre elas:

a. Alterações no Organograma:

- Incorporação da CJL - Comissão de Julgamento de Licitações, anteriormente ligada ao Gabinete da Superintendência, passando a integrar o Serviço de Compras como Seção de Licitações;
- Redefinição do papel da Assistência Técnica do Departamento com a implementação das Assistências Técnicas:
 - **Jurídica** - criando um elo entre o DA e a Consultoria Jurídica do Hospital, sobretudo nas questões envolvendo contratos e sanções;
 - **Materiais** - com a missão de tratar da reestruturação da Equipe Técnica de Padronização de Materiais e materiais a pedido, mantendo interface com a

Programação de Materiais, Usuários, Gerenciamento de Risco e Gerenciamento da Qualidade e Ressuprimento;

- **Suprimentos** - com a missão de reestruturar o Serviço de Compras, sobretudo nas questões de Pesquisa de Mercado, Licitações e Compras com Dispensa de Licitação, Faturamento, Ressuprimento e Almoxarifado.
 - Criação da Central de OPME substituindo a Seção de Consignação, concentrando todas as atividades inerentes à Gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais;
 - Criação do sub almoxarifado da Unidade de Emergência com o objetivo de melhorias na logística e nos controles de materiais da Unidade de Emergência.
- b. **Quadro de Pessoal:**
- A redefinição do organograma funcional do Departamento de Apoio Administrativo possibilitou a readequação de servidores em outras unidades do DA, bem como a liberação de servidores para outras unidades do HCFMRP USP e demonstrou também a necessidade de algumas contratações sobretudo para o Serviço de Almoxarifado, o que foi solucionado com a contratação de 8 (oito) Auxiliares de Almoxarifado, por meio da FAEPA.

9.2 - Aprimoramento de Infraestrutura

Foi disponibilizado, através da Assessoria Técnica do HCFMRP USP, suporte técnico de TI para correção e implementação de necessidades do Sistema de Gestão de Materiais visando a obter maior confiabilidade e agilidade das informações gerenciais.

Com a criação de mais uma sala para pregões foi possível aumentar a quantidade de pregões presenciais pela FAEPA que, até então, dependia de disponibilização de local para realização das suas licitações.

O Projeto de modernização da logística de materiais/medicamentos do complexo HCFMRP USP desenvolvido por consultoria especializada e possibilitará melhor controle e gestão dos suprimentos, bem como da administração dos estoques, movimentação e consumo dos materiais médico hospitalares e medicamentos.

No projeto estão previstas reforma das instalações do almoxarifado e farmácia, criação de uma Central Logística, com a aquisição de máquinas e equipamentos necessários para automação de vários processos hoje realizados manualmente.

9.3 - Revisão dos Processos de Trabalho

Foi realizada reavaliação dos fluxos de trabalho, conciliando as alterações do Sistema de Gestão de Materiais com a redefinição dos papéis das unidades, com consequente eliminação de etapas, reduzindo o tempo de conclusão dos processos de compras e licitações. Exemplificando, após reavaliação, o Processo de Registro de Preços reduziu de seu prazo de tramitação de 196 para 120 dias. Atualmente, com a implantação do projeto IRIS, será realizada nova revisão, que possibilitará nova redução do tempo de tramitação do processo, com redução, também, do fluxo de trabalho.

9.4 - Consultorias Externas

Como forma de oferecer subsídios à reestruturação do Departamento de Apoio Administrativo, foram contratadas consultorias externas para levantamentos e avaliações que possibilitasse conhecimento da extensão dos problemas enfrentados na Gestão dos Suprimentos.

Em abril/2016 foi realizada consultoria Independente para levantamento da situação da Divisão de Material, contemplando Compras, Licitações, Contratos, CJL, Pesquisa de Mercado, Editais, Ressuprimento, Direcionamento e Patrimônio apresentando um Mapa de Avaliação na Perspectiva do BSC- Balanced Score Card. Foram avaliados a distribuição orçamentária, comparativo de preços de compra, níveis de estoque dos materiais, insatisfação dos usuários, sistema de informações gerenciais, MPU, almoxarifado, tempo de conclusão dos processos, indicadores de desempenho, cadastro de materiais, compras de emergência, capacitação e motivação do pessoal envolvido.

Este levantamento norteou as primeiras mudanças aplicadas no Departamento de Apoio Administrativo.

Considerando a complexidade que envolve todo o Hospital das Clínicas, o grande volume de problemas apresentados na logística de materiais, foi constatado que o atual modelo de dispensação de medicamentos e materiais atende tanto a demanda de prescrições médicas para o atendimento de pacientes quanto a reposição de estoques através de requisições de centros de custos. Esse modelo dificulta o adequado controle de estoques e propicia o acúmulo de grandes quantidades de estoques imobilizados que, em muitas situações, podem estar indisponíveis em determinada enfermaria e estocados em excesso em outras, às vezes, com prazo de validade expirado ou em vias de expirar, devido ao acúmulo e descontrole.

Considerando, também, que as alternativas isoladas para solução não apresentavam consistência adequada, a Administração contratou uma consultoria especializada em logística hospitalar, que procedeu profundo levantamento da real situação, envolvendo a recepção, armazenagem, distribuição e controle de materiais e medicamentos. Essa Consultoria apresentou soluções necessárias para sanar os problemas de logística, que envolvem importantes mudanças de processos de trabalho, alteração de fluxo de materiais, aquisição de equipamentos, treinamento e capacitação de pessoal.

9.5 - Logística de Materiais Médico/ Hospitalares e Medicamentos

Baseado em relatório conclusivo da consultoria foi criada a Central de Logística que se destina ao armazenamento de medicamentos e materiais médicos, bem como o fracionamento e unitarização de medicamentos sólidos, injetáveis e líquidos. Também será destinada à montagem de kits cirúrgicos e de procedimentos, bem como a separação de pedidos/expedição, distribuição e adequada gestão de pessoas.

Com a criação da Central Logística, a principal vantagem será a melhoria do fluxo, bem como proporcionar maior segurança e qualidade ao processo, através do aperfeiçoamento da logística intrahospitalar, além da percepção de benefícios financeiros, com otimização de recursos disponibilizados.

As principais diretrizes para a definição do fluxo logístico seguirão os conceitos "Lean", que são:

- Simplificação da cadeia logística, redução do movimento dos materiais;
- Melhoria do nível de serviço;
- Redução de estoques;
- Aumento do controle e gestão de estoque;
- Aumento da frequência de entrega e;
- Nivelamento do fluxo de entrega.

Os resultados almejados com a implantação da Central Logística de materiais e medicamentos, além de ser uma facilitadora para obtenção de certificações de qualidade hospitalar são:

- Agilidade no processo de dispensação, com a baixa "on-line" de estoques;
- Controle centralizado e rigoroso de sub-estoques;
- Conferência do item dispensado de acordo com a prescrição médica;
- Histórico do lote do medicamento desde o recebimento ao momento em que é utilizado pelos pacientes (rastreadabilidade intrahospitalar);
- Histórico do item, da fabricação até o seu consumo (rastreadabilidade extra hospitalar);
- Garantia da dispensação de medicamentos em condições de uso, havendo o bloqueio de dispensação de lotes interditados ou vencidos via sistema;
- Histórico do lote enviado para cada setor;
- Agilidade na localização de produtos interditados para "recall";
- Checagem eletrônica da administração do medicamento à beira-leito, de acordo com a prescrição médica e assegurado o processo correto de dispensação e administração de medicamentos.

9.6 - Revisão do Cadastro de Materiais, Medicamentos e Serviços

O cadastro de materiais, medicamentos, serviços e ativo imobilizado do HCFMRP USP apresentava uma série de inconsistências, entre elas a falta de padronização de descritivos, codificação em duplicidade, falta de padronização no cadastramento e parametrização incompleta, além de apresentar mais de 30.000 itens cadastrados, quantidade fora da realidade da Instituição.

Foi criada, no Departamento de Apoio Administrativo, a Central de Cadastros de Materiais para a coordenação do saneamento e reestruturação do cadastro de materiais com as seguintes atribuições:

- Reavaliar os itens ativos em todo o complexo HCFMRP USP;
- Identificar os itens duplicados;
- Ajustar o descritivo dos materiais com atualização das instruções de compra;
- Propor, em conjunto com equipe de TI, sistema de codificação adequado;
- Padronizar os critérios de cadastramento de materiais.

Concomitantemente foi contratada empresa especializada em saneamento de cadastro para apresentar uma solução para sanear e padronizar, aproximadamente, 15 mil itens entre materiais médico hospitalares, medicamentos, artigos de engenharia e manutenção e serviços.

O saneamento está sendo realizado através de uma ferramenta denominada PDM (padrão de descritivo de materiais) que propicia segurança para validação de dados, garante a correta classificação das categorias de inventário e compras, possibilita a adequada classificação fiscal e contábil dos itens e, impede as duplicidades de cadastros na operação e, acima de tudo, garante a integridade do banco de dados possibilitando migração consistente para qualquer sistema de administração de materiais.

Com o processo de saneamento de itens concluído, os usuários irão usufruir de um banco de dados estruturado com uma diversificação de itens padronizados. Serão também beneficiados pelos serviços de Governança e apoio técnico da Central de Cadastros de Materiais que se responsabilizará pela manutenção do banco de dados, centralização do cadastro, agilizando a inclusão de novos itens e facilitando a identificação dos itens já existentes. Este cadastro saneado será utilizado por todas as unidades clínicas do Complexo de Saúde HCFMRP USP-FMRP-FAEPA.

9.7 - Sistema de Controle de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Foi realizada auditoria interna pelo DA para apurar pendências e necessidades para controle dessa classe de materiais. Essa auditoria apontou falhas estruturais como:

- Grande número de notas fiscais extraviadas, pendentes de incorporação;
- Grande número de laudos pendentes de emissão de CUC/AF;
- Contratos com vigências expiradas, com consumo acima do contratado e acima da programação de consumo.

Com a criação da Central de OPME, as diversas atividades a ela relacionadas, que estavam distribuídas pela Divisão de Material como Ressuprimento, Compras com Dispensa, Almoxarifado, Balancetes e Controle de Contratos foram reunidas em uma única unidade. Todo o fluxo de documentos, quadro de pessoal e atribuições foi reavaliado e alterado. Além disso foi realizada a parametrização do Sistema Gestão de Materiais quanto:

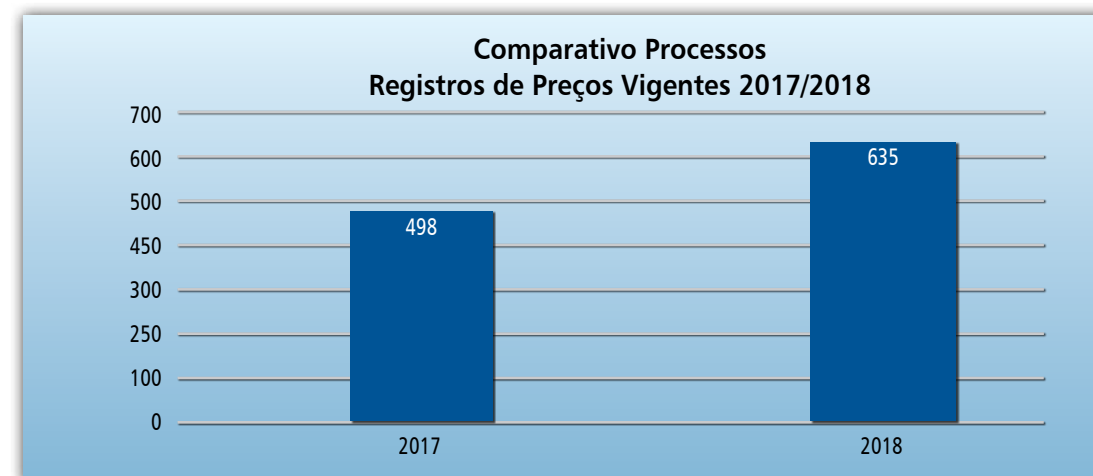
- Vinculação do consumo ao paciente/cirurgia;
- Apuração do consumo por especialidade e por procedimento;
- Controle das pendências de faturamento;
- Controle da verba destinada ao consumo;
- Adoção do faturamento por regime de caixa;
- Controle das ocorrências de avarias e perdas de material.

Em 2017, foram Implementados os indicadores de desempenho, via ferramenta BI (Business Intelligence), para apuração do consumo por especialidade e por procedimento, controle dos recursos disponíveis, faturamento por paciente e pendências de faturamento.

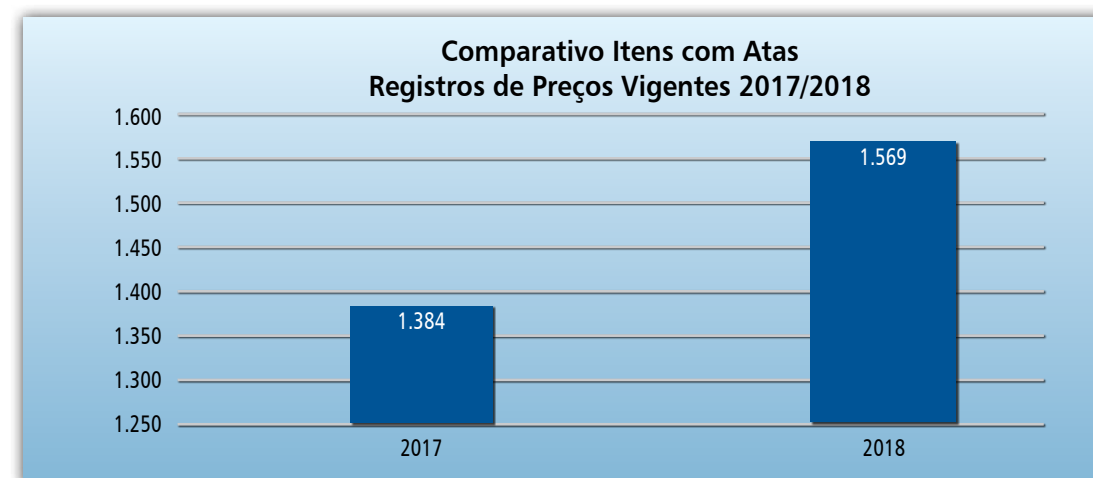
9.8 - Sistema de Gestão de Contratos

Desenvolvido pela equipe de TI e implementado a partir de junho/2017, esse sistema possibilita melhor controle e acompanhamento dos contratos através dos seguintes aspectos:

- Visualização (em pdf) do contrato;
- Demonstração das prorrogações efetuadas;
- Registro das ocorrências e providências adotadas pelos fiscais e gestores dos contratos;
- Alerta automático dos vencimentos dos contratos em tempo hábil para renovação;
- Extração de dados estatísticos sobre o andamento dos contratos;
- Acompanhamento financeiro (previsto x realizado) das etapas dos contratos.



Processos com registros de preços vigentes



Itens com atas de registro de preços vigentes, 2017 e 2018

9.9 - Implantação do Sistema de Materiais de Pronto Uso (MPU)

O sistema MPU – Sistema de Materiais de Pronto Uso, implantado em 2015, tem como objetivo o acompanhamento dos estoques nas unidades usuárias para proporcionar a reposição automática dos materiais, com melhor gerenciamento do estoque central. Ainda Permite o controle da utilização dos materiais médico hospitalares e minimiza a formação de sub estoques nas unidades usuárias.

Áreas com o MPU implantado até dezembro de 2018

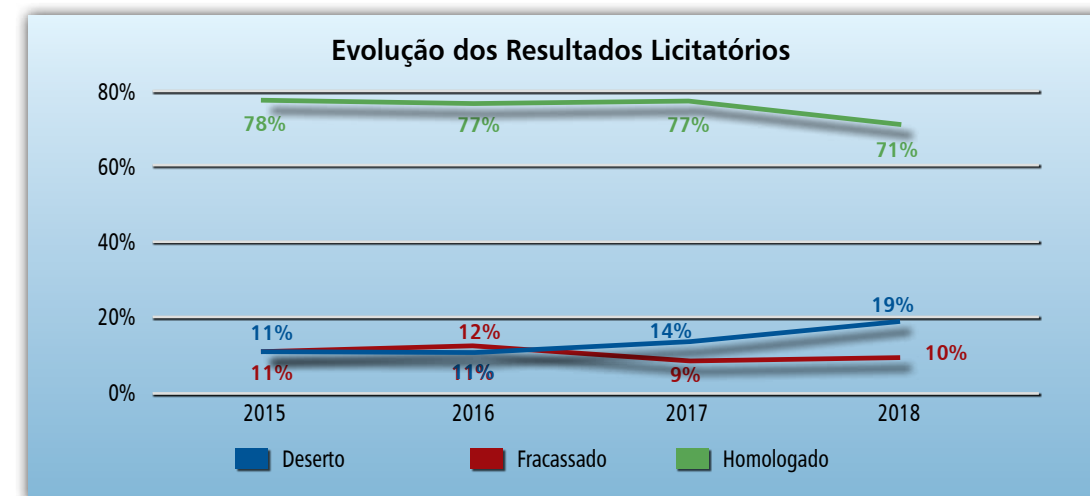
Áreas Implantadas Campus
4º andar - Imunologia e Dermatologia
5º andar - Clínica Médica
6º andar - Moléstias Infecciosas
6º andar - Clínica Médica
7º andar - Internação Oncologia
8º andar - Ginecologia e Obstetrícia
11º andar - Ortopedia
12º andar - Cirurgia Cabeça e Pescoço
Apoio Anestésico
CIREP - Centro de Cirurgia de Epilepsia
Terapia Imunológica
Transplante de Fígado
Transplante Renal
Transplante de Medula Óssea
UTI Pós Operatório
Ambulatório - Sala de Vacinas

Áreas Implantadas U.E.
Recuperação
Diálise
Queimados
Tratamento Intensivo
Unidade Funcional de Neurologia
Serviço de Transfusão Hospitalar
Unidade Coronariana
CTI - Pediátrico

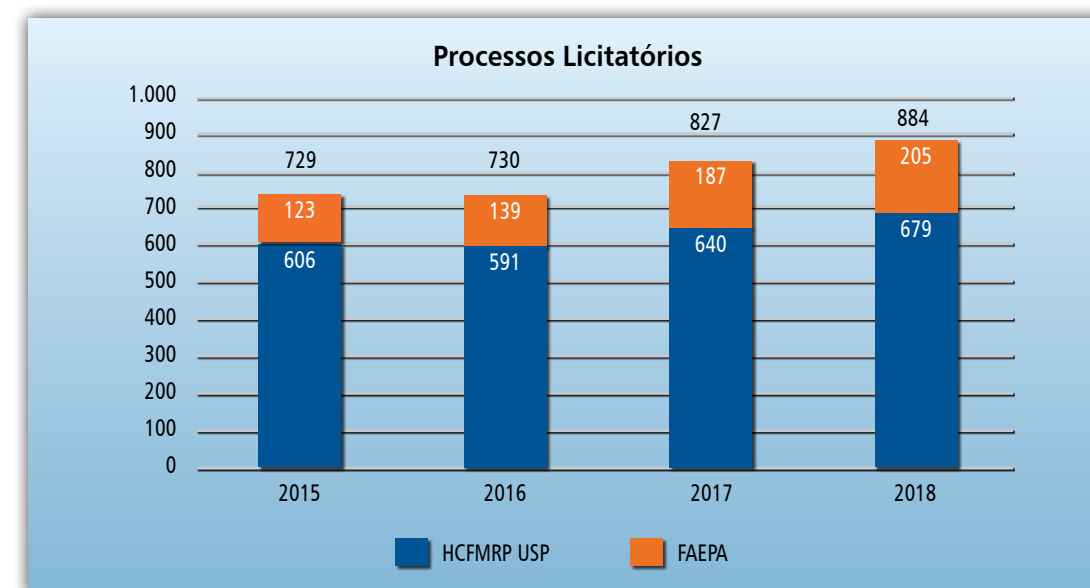
Áreas a implantar o MPU em 2019

Áreas a Implantação Campus
12º andar - U.P.C
11º andar - Neurologia e Convênios
10º andar
9º andar
6º andar Ala C - Quimioterapia
3º andar - Psiquiatria
2º andar - UCO, Cateterismo e Medicina Nuclear
Centro Cirúrgico e CME
Laboratórios
Ambulatórios (Exceto Vacinas)
UETDI
CER
HC Criança
Diálise Crônica e Aguda

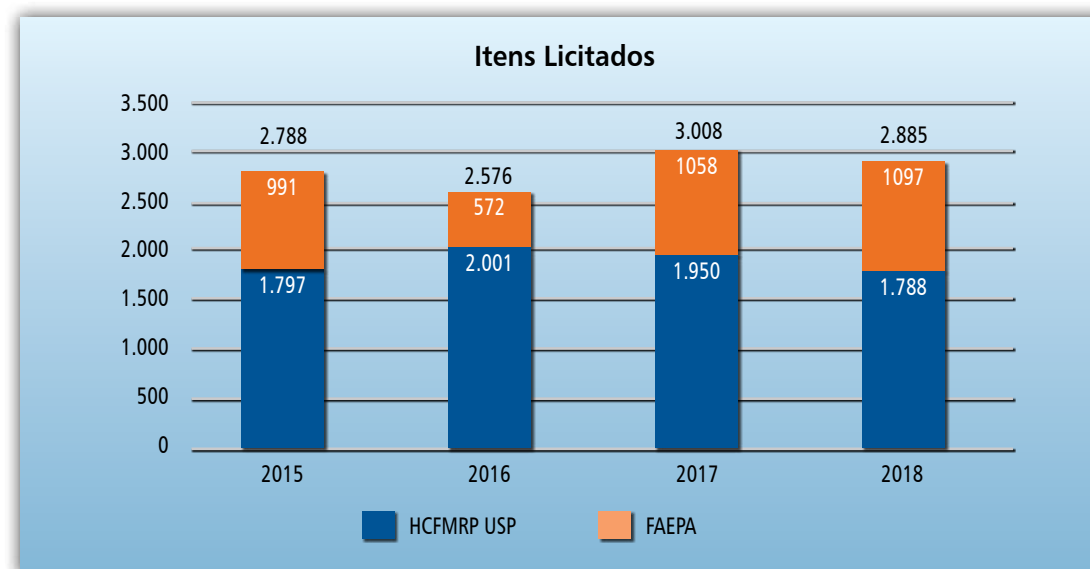
Áreas a Implantação U.E.
Unidade Funcional Clínica Médica
Unidade Funcional Clínica Cirúrgica
Centro Cirúrgico
Internação Psiquiatria
Atendimento CCP, OFT e ORL
Atendimento Pediátrico
Enfermaria Pediatria
MI Pediátrico
Atendimento Adulto/Trauma/SEC



Evolução dos resultados licitatórios no período de 2015-2018



Total de processos licitatórios realizados, 2015 - 2018



Total de itens licitados, 2015-2018

9.10 - Resultados

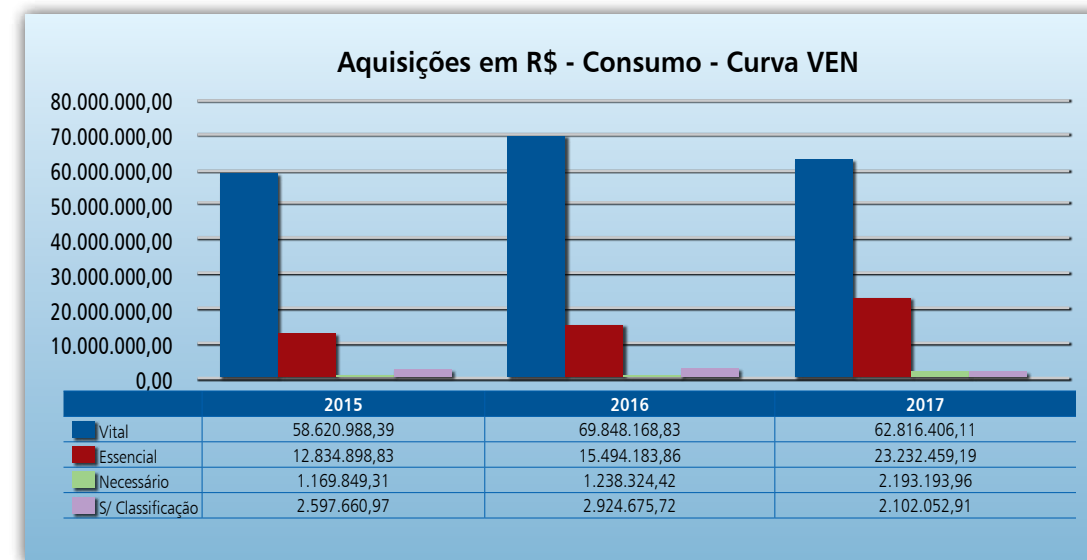
Indicadores de desempenho comparativos dez/2015 a 2018:

- Licitações realizadas

A queda de itens em 2018 se deve à alteração do limite legal para compras com dispensa, de R\$ 8.000 para R\$ 17.600.

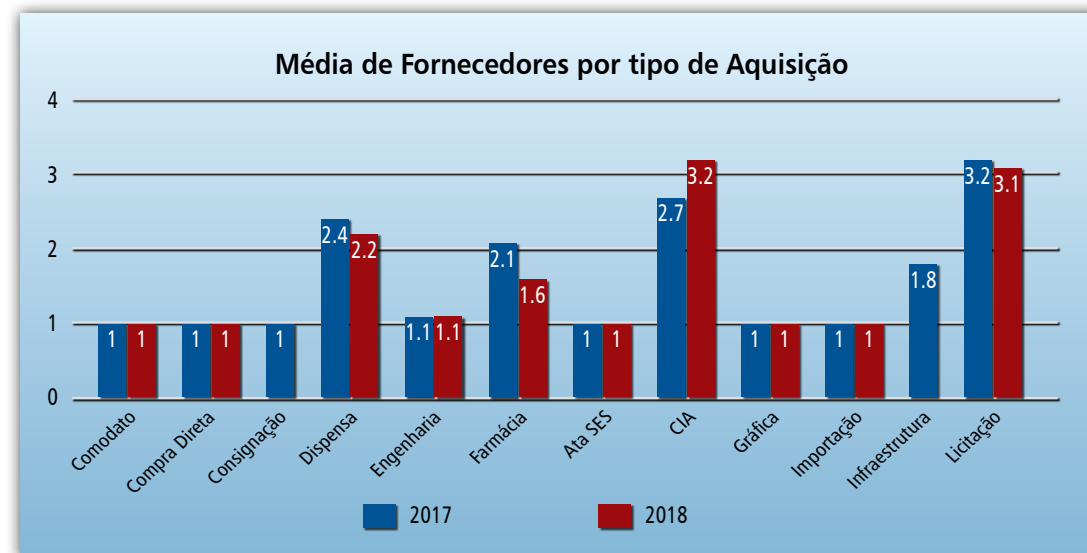
Classificação dos Materiais de Consumo por criticidade - Curva VEN

	Vital	Essencial	Necessário	S/ Classificação	TOTAL
2015	58.620.988,39	12.834.898,83	1.169.849,31	2.597.660,97	75.223.397,50
2016	69.848.168,83	15.494.183,86	1.238.324,42	2.924.675,72	89.505.352,83
2017	62.816.406,11	23.232.459,19	2.193.193,96	2.102.052,91	90.344.112,17



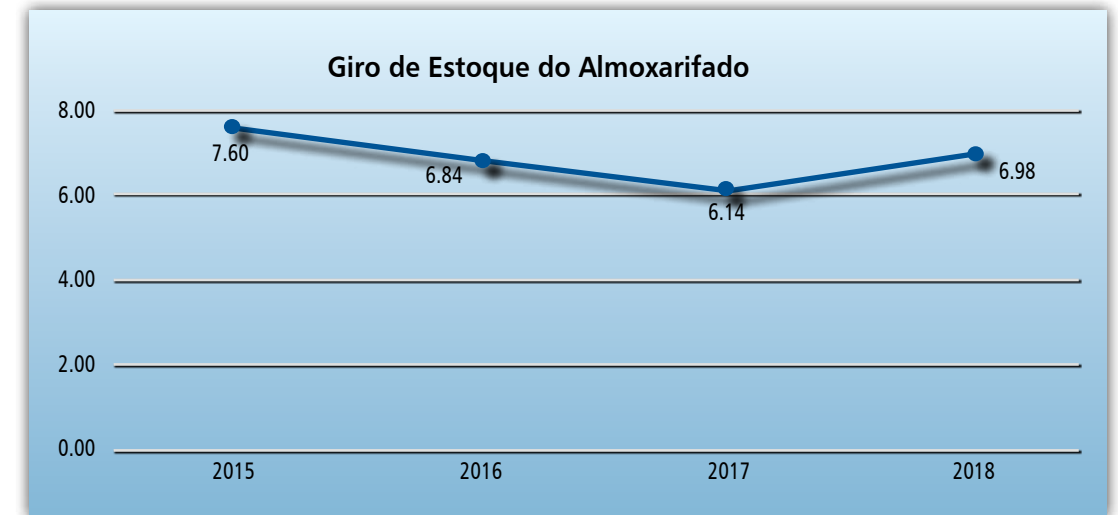
Valor de aquisições de Materiais de consumo de acordo com a curva VEN

Fornecedores

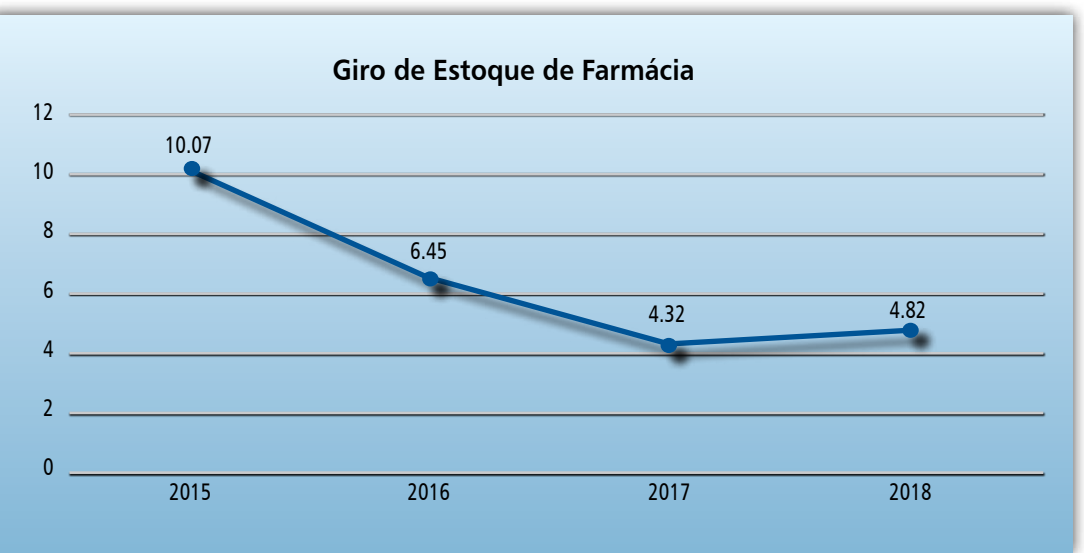


Número médio de fornecedores por aquisição

Ressuprimento - Estoque



Giro de estoque do almoarifado - Materiais de consumo



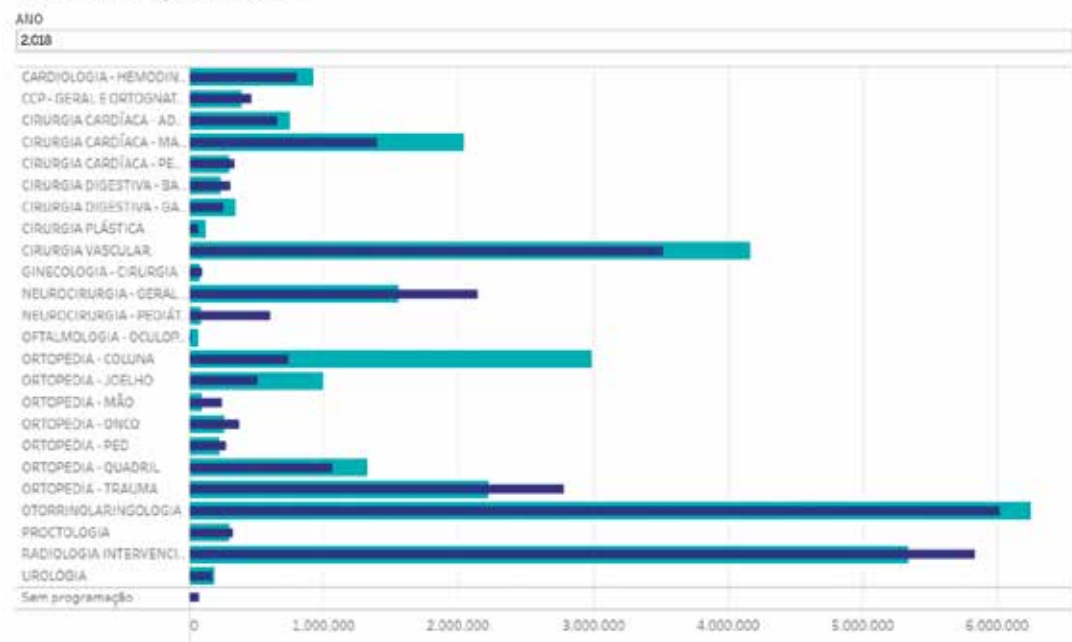
Giro de estoque da Farmácia

Indicadores - OPME (BI)

	Valor com Contrato	Valor sem Contrato	SubTotal OPME	Orçamento	Saldo Orçamento	Implante Coclear	Mercapasso	Valor Consumido
janeiro	1.525.371	121.485	1.646.857	1.688.003	39.946	306.810	156.890	2.111.757
fevereiro	1.404.658	77.525	1.502.375	1.743.705	-241.332	621.540	127.700	2.351.615
março	1.885.984	98.848	1.984.831	1.404.195	-580.636	391.530	126.371	2.502.732
abril	1.557.478	130.103	1.697.581	1.403.641	-293.940	314.180	266.281	2.278.042
maio	1.654.086	205.107	1.863.205	1.402.769	-460.436	401.840	103.080	2.368.126
junho	1.614.217	286.799	1.881.115	1.401.427	-479.688	277.720	151.020	2.309.855
julho	1.944.242	195.836	2.004.078	1.405.736	-598.342	43.830	210.630	2.358.338
agosto	1.677.517	516.276	2.293.794	1.413.931	-979.863	496.070	174.670	2.065.334
setembro	1.409.665	309.490	1.769.354	1.400.150	-369.204	409.180	150.570	2.329.104
outubro	1.646.504	333.479	1.778.983	1.403.795	-375.188	219.100	94.170	2.092.273
novembro	1.326.390	480.594	1.776.983	1.400.000	-376.983	270.320	72.973	2.120.276
dezembro	793.090	592.630	1.425.720	1.400.074	-25.646	711.380	51.057	2.029.158
Total	18.499.714	3.226.363	21.726.077	17.467.427	-4.258.650	4.465.320	1.725.412	27.516.809

Consumo em R\$ de OPME

Consumo Especialidade



Consumo programado e realizado de OPME segundo especialidade médica

Faturamento



Acompanhamento do faturamento de OPME

9.11 Comentários

A área de Suprimentos representa uma das áreas mais críticas e complexas da administração hospitalar uma vez que ele é responsável por disponibilizar a todas as unidades que compõem a estrutura do hospital, os materiais e medicamentos necessários para o desenvolvimento, especialmente, das atividades-fim da instituição, com agilidade e precisão. Como foi possível observar, nos dados apresentados neste Capítulo, a área apresentava limitações estruturais e funcionais significativas, que mereceram da Administração do Hospital atenção especial, mesmo porque, além de sua importância estratégica decorrente do seu papel para o adequado funcionamento do Hospital, ele gerencia um montante expressivo de recursos financeiros. Inequivocamente, houve, especialmente, nos últimos dois anos e meio, expressiva melhora estrutural, gerencial e funcional do setor, devendo se reconhecer a existência de espaço significativo para melhorias ainda importantes, o que deve

ocorrer com a implantação do novo sistema de informações gerenciais informatizadas (Sistema IRIS), bem como do novo processo de gestão da Logística Hospitalar, o que, considerando o cronograma estabelecido, deverá ocorrer a partir de agosto de 2019.

10. Gestão de Infraestrutura

10.1 Estruturação do Setor

A Divisão de Engenharia responde por todo o complexo hospitalar, sendo responsável por coordenar a manutenção de toda a infraestrutura predial e de instalações elétricas, mecânicas, hidráulico-sanitárias, incluindo a gestão ambiental, de modo a oferecer as condições estruturais adequadas para o desenvolvimento das atividades-fim da instituição, bem como de segurança tanto para os pacientes como para as equipes profissionais que atuam no Hospital.

Nesta prestação de serviços estão inclusos serviços de manutenção predial e de equipamentos inerentes à infraestrutura, execução de serviços de engenharia, como projetos, obras, pequenas reformas, adaptações, conservação e reparos.

Conta, dentre os cento e cinquenta e três funcionários, com uma equipe de Arquitetos, de Engenheiros das áreas Civil, Elétrica, Química e Mecânica, além de técnicos nas áreas de Meio Ambiente (Biólogos, Farmacêutico, Enfermeira), funcionários nas áreas de Eletricidade, Mecânica e Conservação Predial, Marcenaria, Solda e Pintura.

Em virtude do quadro limitado de funcionários para atender a grande demanda dos serviços de manutenção, de adequações, alterações de lay-out que se fazem necessárias, parte dos serviços são terceirizados e gerenciados, através de funcionários da área administrativa que compõem o quadro desta Divisão.

A partir do ano de 2015 foi descentralizado o comando das oficinas de manutenção que passaram a operar sob a liderança e coordenação dos Engenheiros das especialidades. Assim, a Seção de Eletricidade trabalha sob a supervisão do Engenheiro Eletricista; os serviços afetos à Climatização estão sob a coordenação da Engenheira Mecânica; outros serviços de hidráulica e gerais estão sob a coordenação também de um Engenheiro. Esta ação culminou com otimização ao atendimento das demandas.

Ainda, nesta atual gestão administrativa, a Divisão de Engenharia estruturou-se para o gerenciamento de todos os gases utilizados neste Hospital, sejam de uso medicinal ou não, desde a programação, junto às áreas, até o recebimento o seu recebimento..

Neste contexto, outros serviços também foram incorporados à grade de serviços desta Divisão:

- Manutenções preventivas e corretivas da Unidade de Osmose à Diálise;
- Acompanhamento, manutenções e certificações dos freezers normais, de pesquisa e laboratoriais;
- Certificações e validações de ar condicionado nas áreas requeridas.

Objetivando o atendimento vinte e quatro horas por dia, existe um Plantão composto por técnicos de eletricidade, reparadores gerais e por engenheiros.

10.2 Projetos

Para a contratação de uma obra faz-se necessário um Projeto, Memorial Técnico Descritivo e Planilha Quantitativa Orçamentária. A Arquitetura do Hospital recebe as demandas, submetê-as à prévia autorização da Superintendência e elabora anteprojeto detalhado e, se for o caso, após anuência e discussão com a administração, decide por terceirizar, o que normalmente acontece com projetos maiores de reformas e novas obras. Demais projetos, de pequeno porte, sejam arquitetônico ou de instalações, são executados pelo Corpo Técnico da Engenharia.

A seguir apresentamos principais projetos elaborados pela Arquitetura, os quais, muitos deles foram terceirizados.

Projetos terceirizados com recursos FAEPA, contratados antes de março de 2015

Elaboração de Projeto	Recursos FAEPA				Observações
	Gestão anterior R\$	Gestão atual R\$	Total R\$	Início final	
Implantação Centro de Reprodução Humana no prédio do antigo CCI	147.000,00	63.000,00	210.000,00	16/01/14 10/06/15	Ampliar a capacidade de atendimento à pacientes. Obra ainda não foi licitada
Reforma do CTI Centro de Tratamento Intensivo - Adulto, Hospital Campus, no 2º pavimento com ampliação para 40 leitos	118.117,31	177.175,98	295.293,29	22/09/14 31/03/17	È uma reforma não só do CTI atual, mas inclui área da antiga UTR e seus isolamentos. Localiza-se no 2º pavimento, e objetiva a ampliação de 15 para 40 leitos. O processo está pronto para publicação
Unidade de Queimados, CTI e AVC no 4º e 3º pavimentos da Unidade de Emergência	152.785,00	51.583,45	204.368,45	26/06/14 11/09/16	Projeto concluído.
Total	417.902,31	291.759,43	709.661,74		

Projetos terceirizados com recursos FAEPA contratados após março de 2015

Elaboração de Projeto	Recursos FAEPA			Observações
	Gestão atual - R\$	Total - R\$	Início / final	
Reforma do Amb. de Oftalmologia e GO - Utilidade 01 do 2º pavimento do Prédio do Ambulatório -	126.650,00	149.000,00	08/01/17 19/04/18	Melhoria no atendimento; inclui adequação física de duas salas cirúrgicas para Oftalmo. Falta entrega da Planilha revisada.
Reforma da Subestação de energia nº 01 (a principal do Hospital Campus)	32.500,00	32.500,00	06/01/15 25/09/17	O Projeto tem a finalidade de atualizar/modernizar a Subestação há quarenta anos em funcionamento contínuo, visando atender às Normas Técnicas atuais (caso da substituição dos transformadores a óleo, por transformadores a seco) e visando atender também às demandas futuras, com instalação de nova Ressonância, novo Acelerador, novos elevadores. Projeto concluído. Obra ainda não licitada
Reforma da Subestação de energia da Unidade de Emergência	30.000,00	30.000,00	31/01/18 27/12/18	Atualização e modernização da Subestação. Ampliará a potência instalada para atender à demanda. Projeto concluído, aguardando aprovação da CPFL para iniciar contratação da obra
Novo Ramal de alta tensão p/ o HC Campus - Entrada Poste externo até Subestação Principal (nº 01)	25.950,00	25.950,00	04/05/17 28/07/18	Substituir o ramal atual (em razão das novas demandas)

Reforma e Ampliação do Laboratório de Medicina Nuclear e PET-CT localizado no Centro de Imagens - 2º pavimento prédio do Ambulatório	152.000,00	152.000,00	02/10/17 06/07/18	Licitação Publicada, com abertura de Propostas para 17/01/19. A reforma objetiva humanizar o conforto na assistência aos pacientes e a instalação dos equipamentos PET-CT e Gama Câmara.
Reforma e Ampliação do 7º pavimento para implantação das enfermarias de Oncologia	174.700,00	174.700,00	08/01/18 12/12/18	Projeto concluído. Ainda não foi licitado. No aguardo de recursos do PRONON
Implantação de novo Refeitório para Funcionários, na área do Centro de Vivência, Hospital Campus	36.674,84	36.674,84	07/05/18 11/09/18	Projeto concluído. Busca dar mais conforto aos funcionários, ampliando com a construção do Refeitório 172 lugares.
Climatização Prédio do Amb. Hospital Campus	158.000,00	158.000,00	02/06/15 20/10/15	Projeto concluído Objetiva o conforto aos pacientes
Climatização da área da Nutrição da U.E.	11.500,00	11.500,00	10/02/17 19/10/17	Projeto concluído
Total	747.974,84	770.324,84		

Projetos terceirizados com recursos FAEPA em fase inicial (a partir de Janeiro/2019)

Elaboração de Projeto	Gestão atual-R\$	Início final	Observações
Reforma Laboratório de Hematologia, Oncologia, no 1º pavimento do Prédio dos Laboratórios	30.783,64		Novo lay-out, modernização.
Atualização do Projeto de Detecção e Proteção de Incêndio das Edificações do Hospital Campus	173.500,00		È a atualização do Projeto do Corpo de Bombeiros de 2009. Necessário para atender o Corpo de Bombeiros na obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros) e, com vistas ao atendimento do subitem 7 do item 10.2.5
Projeto de instalações elétricas do Prédio dos Laboratórios, com ênfase nos alimentadores a partir da Subestação até o pavimento térreo e da infraestrutura (para os nobreaks + banco de baterias)	32.800,00	07/01/19 07/04/19	Adaptação do Projeto de Instalações Elétricas no 1º pavimento, para ajustá-lo ao recurso concedido pela FINEP
Total	237.083,64		

Projetos terceirizados com Recursos do "PROJETO SHELL/BASF" - disponibilizados através da FUPEME (Fundação de Pesquisas Médicas de Ribeirão Preto) para investimentos na Unidade de Queimados e na Unidade de Emergência do Hospital

Projetos terceirizados com Recursos do "PROJETO SHELL/BASF" - disponibilizados através da FUPEME

Elaboração de Projeto	Gestão atual-R\$	Início final	Observações
Atualização do projeto da Un. de Queimados - 4º pavimento do prédio "A" da Unidade de Emergência	100.000,00	29/10/18 15/03/19	Atualização do projeto necessária para iniciar licitação da obra, com recursos do Projeto Shell/Basf. São melhorias das instalações.
Instalações elétricas para Tomógrafo Aquilion no Centro de Imagens da Unidade de Emergência	5.500,00	10/12/18 10/01/19	Projeto em andamento para futura contratação da obra, com recursos do Projeto SHELL/BASF
Instalações mecânicas de climatização para Sala do Tomógrafo Aquilion no Centro de Imagens da Unidade de Emergência	6.450,00	06/12/18 10/01/19	Projeto em andamento para futura contratação da obra, com recursos do Projeto SHELL/BASF

Implantação de Painel elétrico redundante para o prédio "B" da Unidade de Emergência	3.430,00	08/08/16 20/07/17	Projeto concluído. Assegurará manutenções, sem interrupção de energia, no Prédio "B" da U.E., onde funcionam o CTI adulto e Centro Cirúrgico.
Total	115.380,00		

Projetos relacionados com "FUNDO DE DEFESA DE DIREITOS DIFUSOS - FDD" do Ministério da Justiça

Em 2018, o Hospital inscreveu-se no FDD, Fundo de Defesa de Direitos Difusos, pleiteando recursos para diversos projetos do Hospital.

Foram inscritos os seguintes projetos:

Projetos relacionados com "FUNDO DE DEFESA DE DIREITOS DIFUSOS"

Item	Projeto	Observações	R\$
1	Construção Depósito de Resíduos - próximo entrada da área de Descontaminação	É um depósito intermediário, que objetiva facilitar a guarda e o manejo.	283.170,98
2	Readequação da área de Resíduos no Prédio do Ambulatório Central, na rua interna que dá acesso direto a Portaria/Guarita IV)	Depósito final. Melhoria na armazenagem e facilitar a coleta.	362.960,79
3	Carceragem Provisória	Construção de área para abrigo provisório de presidiários, que são conduzidos ao Hospital para tratamento.	536.099,48
4	Readequação, com ampliação do conjunto arquitetônico que compõe a Central de Resíduos, e construção de Galpão para tratamento de Resíduos Infectantes e Perfurocortantes localizado em área próxima ao prédio CISA I.	Adequação ao tratamento de resíduos com solução para os resíduos infectantes. O tratamento interno tem menor custo.	3.948.875,00
5	Revitalização das áreas externas e adequação de acessibilidade (calçadas e plataformas elevatórias) CER/CEOF. Nova Recepção com passarela de ligação com o Ambulatório do prédio HC Criança e adequação dos acessos	Melhorias que beneficiam diretamente a locomoção de pacientes, nas áreas do Hospital.	3.686.706,01
6	Implementação de energia fotovoltaico, em áreas específicas e instalação de sistema no break na área do Centro Cirúrgico.	Objetiva preservação ambiental, geração de energia não poluente, com redução de CO2 na atmosfera. A economia financeira será redirecionada para outros projetos em benefício da população.	12.803.939,62
7	Construção de uma torre (1º ao 13º) junto ao prédio principal de treze pavimentos, com caixa de escadas e elevadores	Pendência existente junto ao Projeto de Detecção e Proteção Contra Incêndios, que impacta a obtenção do AVCB (Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros).	13.745.823,43
8	Detecção e Alarma de Incêndio, Sistema de Nobreak para os Centros Cirúrgicos do Hospital Campus e U. E. Segurança da Informação (detector de intrusão, firewall, anti-spam, filtro de aplicações).		8.259.633,79
	Total		43.627.209,10

OBS: Item 8 confirmado a disponibilidade de recursos em dezembro/2018.

Referente ao item 01 - 1º andar

Construção de Depósitos Temporários de Resíduos Comum, Infectante, Reciclável e incluindo Acessos



Projeto de construção de depósitos temporários de Resíduos

Referente ao item 02 - 2º andar

Construção de Depósitos Temporários de Resíduos Comum, Infectante, Reciclável e incluindo Acessos



Projeto de construção de depósitos temporários de Resíduos

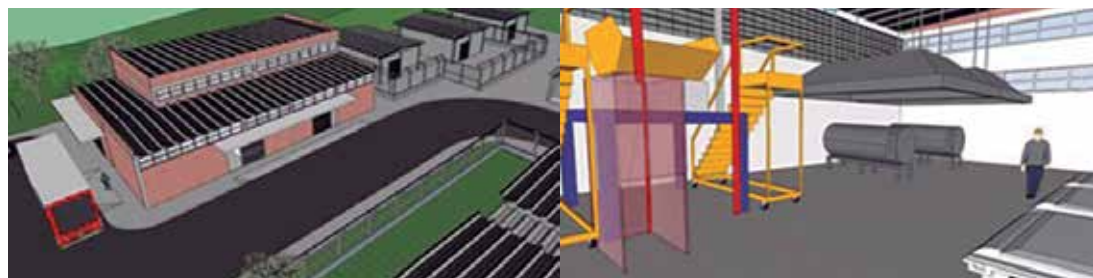
Referente ao item 03 - 2º Andar

Construção de Área de Espera para População Privada de Liberdade



Projeto Carceragem Provisória

Referente ao item 04 - Central de Resíduos
Reforma e Ampliação da Central de Resíduos e
Construção e Galpão para Tratamento de Resíduos Infectantes e Perfurocortantes



Projeto Central de Resíduos

Referente ao item 07 - Torre Externa - 1º ao 13º Pavimento



Torre junto ao prédio principal de treze pavimentos, com caixa de escadas e elevadores

Dos projetos relacionados neste item, o Fundo de Direitos Difusos (FDD) confirmou a aprovação do item 8, tendo sido iniciada a contratação dos projetos complementares, (projetos executivos de arquitetura, estrutura e de instalações) a qual será concluída em janeiro de 2019.

Os demais projetos, itens 1 a 7 da Tabela acima ainda não foram confirmados pelo FDD. Aguarda-se uma posição para 2019.

Projetos relacionados com o FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos)

Recursos FINEP	
Discriminação	Valores A SEREM contratados - R\$
Revisão do projeto de instalações elétricas e hidráulicas do 1º pavimento do Prédio dos Laboratórios, para aplicação dos recursos provenientes da FINEP	32.800,00

Outros Projetos de grande porte

Os projetos citados acima, tiveram um anteprojeto completo e detalhado, elaborado pela Arquitetura, que foi a base para contratação dos projetos complementares.

Os projetos relacionados a seguir, tiveram, somente, elaborados o anteprojeto de arquitetura, com os encaminhamentos necessários como aprovações na VISA e no HC Legal. Porém, os projetos complementares ainda não foram contratados:

Outros projetos de grande porte

Projeto	Observações
Implantação do equipamento Ressonância nº 3 - Prédio do Ambulatório	Aguardando encaminhamento do Caderno técnico do equipamento
Implantação do Acelerador Linear da Varian HALCYON, no bunker da antiga bomba de cobalto - prédio do Ambulatório	Em fase de contratação dos projetos complementares
Implantação do segundo equipamento de arteriografia - prédio do Ambulatório	Aguardando definição do equipamento
Projeto de distribuição dos pontos para instalação do Sistema de Transporte por correio Pneumático, no Hospital Campus e Unidade de Emergência	O projeto complementar deste equipamento/sistema será desenvolvido pela empresa vencedora da Licitação, que assinou o Contrato (Termo PJ 63/18) para fornecimento do Correio Pneumático
Projeto de Implantação da Central de Logística no pavimento térreo do Prédio CISA I, junto a área do Almoarifado Central, onde também será acomodado o Almoarifado da Farmácia	A implantação do S.A.P (Sistema Integrado de Gestão) que está em curso, fez nascer a necessidade de implantação de uma Central de Logística, unificando Almoarifados (Central e Farmácia), que localiza-se no pavimento térreo do Prédio CISA I. A Arquitetura junto com outros profissionais definiram todo o Projeto de Arquitetura na área

10.3 Obras

O ano de 2015 foi dedicado à conclusão das obras que se encontravam em desenvolvimento no início da nossa gestão.

Destacamos, nesta fase, as seguintes conclusões:

Obras em desenvolvimento em março de 2015

Recursos HC				
	Valores pagos Gestão anterior - R\$	Valores pagos após março/2015 - R\$	Início Término	Total - R\$
Unidade Coronariana	2.486.412,45	231.273,84	11/12/13 10/08/15	2.717.686,29
Reforma do 10º pavimento para implantação do Centro de Transplante de Órgãos Sólidos, com 48 leitos.	1.796.393,64	981.288,61	22/01/14 28/08/15	2.777.682,25
Reforma e modernização das Salas cirúrgicas 02 e 03 do Bloco Cirúrgico (atuais 8 e 9), passando a ser Salas de grande porte e implantação do CTI Pós Operatório com ampliação para dez leitos	2.666.306,72	71.851,25	17/12/13 20/05/15	2.738.157,97
Interligação da nova Caldeira, linha de vapor entre nova localização da Caldeira até Aquecedores e Central de Material e Esterilização	1.232.831,66	20.181,82	27/12/13 23/06/15	1.253.013,48
Reforma e ampliação da Subestação de Energia nº 03, localizada no Prédio dos Laboratórios, incluindo instalação de dois Grupos Geradores de 750 KVA, que atendem a todo prédio dos laboratórios, inclusive os freezers de -80°C, nos casos de falta de energia pela Concessionária.	916.744,94	283.191,43	03/07/14 10/06/15	1.199.936,37
Instalação de 06 elevadores no Prédio HC Criança	373.280,00	736.420,00	27/12/13 08/01/18	1.109.700,00

Fabricação, montagem e instalação de móveis para o Prédio HC Criança	21.910,70	995.257,58	29/09/14 13/07/17	1.017.168,28
Fornecimento e instalação de uma plataforma hidráulica na Portaria 4, para permitir acesso ao Prédio HC Criança e Diálise, de pessoas portadoras de deficiência.		45.000,00	14/01/15 22/02/16	45.000,00
Total	9.493.880,11	3.386.375,23		12.858.344,64



Unidade Coronariana após reforma

Obras em Desenvolvimento em Março de 2015 (Obras que dependeram da FAEPA para continuidade do Contrato e Conclusão)

Para estas obras, que citamos acima, coube a Administração concluí-las, visto que se encontravam em desenvolvimento. No entanto, para as três obras que mencionamos a seguir, também em desenvolvimento como: Conclusão do Prédio HC Criança, Implantação do Ambulatório de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia e Reforma da Unidade de Diálise, houve necessidade de tratamento diferente para concluí-las, além de não haver recursos suficientes, neste exercício de 2015. O Governo do Estado editou dois Decretos (n.ºs. 61.131 e 61.132) que estabeleceram um programa de contingenciamento dos recursos de custeio e investimento. Todas as tratativas com a Secretaria da Saúde resultaram na autorização de, tão somente, R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) para o exercício de 2015, que eram insuficientes para término das mesmas.

Diante deste contexto, aliado aos fatos que a paralisação de obras gerariam prejuízos, de grande monta, sejam por vandalismo, furtos, possíveis deteriorações, que somados ao controle e guarda dos equipamentos já adquiridos, acarretariam diversos prejuízos, custos de armazenagem, perda de garantias, etc, a Superintendência entendeu, por bem, submeter à consideração do Conselho Deliberativo, a solicitação no sentido da FAEPA disponibilizar recursos financeiros para término dos três Contratos (HC Criança, Ambulatório de Fono Otorrino e Diálise), após manifestação das áreas jurídicas da Fundação e do Hospital.

Este era o cenário que se nos apresentava no início de 2015. Considerando o explícito acima, e que eram obras prioritárias estabelecidas para o quadriênio de 2011 a 2014, o benefício que estas obras concluídas trariam para a população.

O Conselho Deliberativo autorizou a FAEPA assumir as obrigações financeiras do Hospital decorrentes dos três contratos citados (Ambulatório de Fono Otorrino e Diálise e HC Criança), num total de R\$17.313.470,00 (dezesete milhões, trezentos e treze mil e quatrocentos e setenta reais) evitando-se assim rescisão de contratos e conseqüente paralisação de obras. Assim, foi possível essas três obras serem retomadas e concluídas, respectivamente, em 2016 e 2017.

O CEOF (Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia) iniciou as atividades em 18/11/2016, o Ambulatório do HC Criança entrou em atividade em junho de 2016, e o prédio totalmente concluído iniciou suas atividades em Julho/2017, tendo sido inaugurado pelo Governador de Estado em 28/11/2017.

O demonstrativo, abaixo, informa os investimentos necessários para continuidade dos três Contratos citados anteriormente.

Obras em desenvolvimento em março de 2015 (Obras que dependeram da FAEPA para continuidade do Contrato e Conclusão)

	Recursos HC		Recursos FAEPA	Início Término	Total R\$
	Gestão anterior R\$	Gestão Atual R\$	Gestão Atual R\$		
Reforma do Bloco "B" - prédio CCI antigo para implantação do CEOF (Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia)	2.894.000,27	2.674.580,83	3.729.756,31	02/12/13 23/06/16	9.298.337,41
Reforma com ampliação de área para implantação da Unidade de Diálise	293.152,86	1.459.085,29	1.652.106,05	06/10/14 28/11/17	3.404.344,20
Conclusão Prédio HC Criança	51.978.864,50	0,00	9.723.403,21	29/04/13	61.702.267,71
Total	55.166.017,63	4.133.666,12	15.105.265,57		74.404.949,32



Fachada HC Criança

Obras - Implantação do novo Sistema Viário de Acesso ao estacionamento de funcionários, Prédio HC Criança, Diálise e Áreas de Apoio.

Outra obra, também de muita importância iniciada no exercício de 2015, em decorrência da Universidade de São Paulo, após licitado, desistir de implantar uma via de acesso, com duas pistas, na Rua interna do Campus, Prof. Dr. Alberto Raul Martinez, entre a rotatória da Avenida Hélio Lourenço até entrada da Guarita IV do Hospital.

Dada a importância de realização desta obra para o sistema viário local, foi feita remodelagem do projeto original, passando a ser uma pista única, mais larga, com previsão de calçadas para pacientes em toda a extensão, além de dar continuidade ao fechamento com tela tipo alambrado às áreas limítrofes (do morro, por exemplo). Nesta reformulação do projeto, criamos um acesso novo interligando a Avenida Gov. Lucas Nogueira Garcês diretamente com a nova entrada do estacionamento de funcionários cruzando com a Avenida Prof. Dr. Alberto Martinez. Esta obra permitiu não somente a melhoria do sistema viário em si, havia o propósito de como viabilizar a mudança do acesso ao estacionamento dos funcionários, da Avenida Prof. Hélio Lourenço, para a Rua Prof. Dr. Alberto Raul Martinez e conseqüentemente, eliminar os congestionamentos diários que ocorriam em toda extensão da Avenida Prof. Hélio Lourenço.

Recursos investidos no Novo Sistema Viário no entorno do HCFMRP USP

Recursos FAEPA		
	Valores pagos após março/2015 - R\$	Total em R\$
Reforma e melhorias no sistema viário de acesso às áreas de serviços e de estacionamentos	3.939.406,01	3.939.406,01



Vista aérea do Sistema Viário



Vista parcial do Novo Sistema Viário

Obras, pequenas reformas realizadas no período de 2015 a 2018.

No período de 2015 a 2018 foram feitos diversos investimentos em obras, em reformas, conforme mencionamos a seguir:

Valores investidos em Obras, após março/2015

Discriminação	Valores contratados após março/2015 R\$
Reforma de um Bunker na Utilidade 11 do Prédio do Ambulatório (antiga Sala Oncor) para instalação de um Acelerador Linear da Varian	191.844,28
Reforma das Alas A e B da Clínica Cirúrgica do 9º pavimento, em decorrência da reforma no 10º pavimento	325.222,81
Melhorias feitas no Prédio CEOF (Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia), como fechamento e climatização da Sala de Espera de pacientes, construção de uma casa de máquinas para abrigo de gases medicinais, e também aquisição e instalação de Central de Ar Comprimido e Central de Vácuo	520.743,96
Reforma de área para instalação de tomógrafo Aquilion, no Prédio do Ambulatório (civil e climatização)	288.994,08
Reforma do Estacionamento de Funcionários, foram feitas sinalização e demarcação de vagas, fechamento com alambrado junto à Guarita onde foi instalado 2 portões, recuperação parcial de pavimentação asfáltica, instalação de torniquetes, construção de escada de acesso ao prédio do CEOF (Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia)	405.580,54
Implantação de passarela com fechamento de caixilhos entre os Prédios da Central de Material e HC Criança, por onde transitam pacientes	222.291,73
Construção de uma lombada entre as portarias dos prédios HC Criança e Diálise, mais proteção do talude	183.484,96
Reforma Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia - 1ª etapa e 2ª etapa, localizado no 1º pavimento do Prédio principal	347.671,56
Reforma da antiga Oficina de Precisão (prédio do Pavilhão Mecânico), e antiga área de depósito de resíduos comuns (junto a antiga Casa de bombas das Caldeiras) para implantação de duas áreas distintas do Serviço de Higiene de Limpeza (do HC e Terceirizada)	144.111,38
Construção de pista de caminhada e adequação de Sala para instalação de equipamento de Raio X Shimadzu, no CER	97.774,03
Reforma de Sala de Endoscopia Nasal no 12º pavimento	56.996,89
Reforma de parte da área da Administração (antiga Comunicações) para implantação do DAS (Depto de Atenção à Saúde)	33.174,45
Reforma na área do Laboratório Central no 2º pavimento para transferência do Laboratório de Hemostasia que se encontra no pavimento térreo - Prédio dos Laboratórios	57.974,91
Reforma da sala de reunião p/ implantação do consultório de Odontologia e Estomatologia Hospitalar, localizada em área do prédio HC Criança	30.937,55
Adequações, parciais, na área do Solarium, no prédio HC Criança, para correção de infiltrações	94.248,15
Reforma/Adequações de Enfermaria da UCO, (que localizava-se no 2º pavimento, ao lado do CTI adulto e que foi transferida para a Unidade nova no mesmo pavimento) para implantação de Enfermaria da CTI. (parte civil - elétrica e lógica + móveis)	59.322,60
Implantação Sala do Consignado e nova Sala do CIQ na área do andar térreo do prédio principal (antigo GECON)	71.304,85
Melhorias/Adequações no 8º pavimento (para receber pacientes e possibilitar reforma da Clínica de Hematologia - TMO do 5º e 4º pavimentos)	26.512,27
Reforma de área na FARMÁCIA INDUSTRIAL, para permitir ampliação física da Subestação nº 1)	109.946,22
Implantação do CIREP no 5º pavimento prédio HC Criança	202.129,70
Reforma área da ELETROMIOGRAFIA, no 2º pavimento. Adequação de área com 5 salas de exames	497.378,98

Reforma Adequações nas áreas do 6º pavimento - ALA C - (Hematologia); 5º pavimento ALA C (T.M.O.) e 4º pavimento - ALA A - (Unidade Terapia Imunológica)	223.788,19
Implantação de Sala de Controle e adequações de segurança no prédio das Caldeiras - CISA 6	35.609,39
Reforma e adaptações da entrada de pacientes no prédio do Ambulatório para instalação de catracas de controle de acesso	55.694,86
Subtotal - HC Campus	4.282.738,34

Unidade de Emergência	
Substituição de quatro elevadores de passageiros, marca Atlas Schindler, com retiradas dos atuais e fornecimento de novos, localizados nos prédios "A" e "B" da Unidade de Emergência	1.050.000,00
Reforma da Sala para instalação do equipamento de Raio X Digital RAD SPEED DR SHIMADZU - Unidade de Emergência	185.457,96
Reforma Sala para instalação equipamento de Arteriografia - Unidade de Emergência	143.183,21
Reforma antiga área do Almoxarifado, serviço de Higiene e Limpeza para implantação do Conforto Médico - Unidade de Emergência	137.949,31
Execução de nova rede hidráulica em PVC, exclusiva para bebedouros - Unidade de Emergência	38.000,00
Reforma Posto Enfermagem (pavimento térreo) - Unidade de Emergência	78.272,83
Adequação e Pintura Banco de Tecidos - Unidade de Emergência	37.712,83
Reforma na Recepção AT-72 para construção de Sala de Atendimento Familiar e Individual - Unidade de Emergência	30.900,76
Reforma da antiga área do Centro de Convivência Infantil (Rua Sete de Setembro) da Unidade de Emergência para implantação SEAVIDAS (Serviço de Atendimento Violência Doméstica e Agressão Sexual).	196.825,20
Reforma, Adequação da área do Vestiário masculino dos Funcionários para implantação do Depósito de Resíduos comuns, na Unidade de Emergência.	33.643,53
Subtotal - Unidade de Emergência	1.931.945,63
Total Geral	6.214.683,94

Obras em fase inicial

Recursos SHELL/ BASF		
Discriminação		Valores a serem contratados - R\$
1	Reforma, da parte civil da Subestação Unidade de Emergência, com ampliação da parte física	277.000,00
2	Instalação de Painel Elétrico Redundante no prédio "B" da Unidade de Emergência	498.800,00
Total		775.800,00

Obras em fase inicial (Com licitações em andamento)

Recursos FAEPA		
Discriminação		Valores a serem contratados - R\$
1	Implantação Laboratório PET-CT - Medicina Nuclear, na área do antigo Arquivo Radiológico - Prédio do Ambulatório	6.581.505,03

2	Implantação transporte por Correio Pneumático SÓ PARTE DE INSTALAÇÃO	388.653,00
3	Reforma área que foi ocupada pelo CIQ no prédio CISA I para implantação do GECON	170.059,64
4	Construção de nova Central de Água Gelada (defronte Subestação II, ao lado das Torres de Resfriamento) -- incluindo parte civil, elétrica e mecânica - CONTRAPARTIDA DO HOSPITAL	1.400.000,00
5	Reforma Banheiros na área do Laboratório de Patologia no andar térreo, Prédio dos Laboratórios	70.380,89
Total		8.610.598,56

OBS: Os valores mencionados nos itens 1, 3, 4, e 5 são estimativos. Os valores definitivos serão conhecidos após encerramento dos Processos licitatórios em andamento.

Instalação de equipamentos/sistemas em fase inicial (já contratado)

Recursos HC			
Discriminação		Valores contratados a iniciar em janeiro/2019 R\$	Total R\$
1	Implantação transporte por Correio Pneumático SÓ PARTE DE EQUIPAMENTOS	1.435.225,00	1.435.225,00
2	Aquisição de dois Chillers para a nova Central de Ar condicionado do prédio principal HC Campus.	1.427.315,69	1.427.315,69
Total			2.862.540,69

OBS: Item 1- Após entrega do Projeto pela Contratada o Hospital contratará empresa do ramo de construção civil para fazer furos em lajes, para passagem de tubos, incluindo arremates de forro e pintura.

Item 2 - Após a instalação dos chillers valor será repassado ao Hospital, pela CPFL Paulista.

Obras prontas para licitar

		Recursos				
		HC ou FAEPA	SHELL	DIFUSOS	FINEP	PRONON
1	Reforma do CTI Centro de Tratamento Intensivo - Adulto, Hospital Campus, no 2º pavimento com ampliação para 40 leitos	10.347.496,85				
2	Reforma do Ambulatório de Oftalmologia e Ginecologia - Utilidade 01 do 2º pavimento do Prédio do Ambulatório -	13.591.621,42				

3	Reforma e ampliação do 7º pavimento para implantação das enfermarias de Oncologia					3.931.229,14
4	Implantação de novo Refeitório para Funcionários, na área do Centro de Vivência - Hospital Campus	1.572.859,76				
5	Reforma da Subestação nº 01 (a principal do HC Campus), adequando-a às novas Normas Técnicas e aumentando a potência dos transformadores para atendimento das novas demandas programadas	2.692.290,57				
6	Implantação da Central de Logística para atendimento do S.A.P, na área do Almoarifado Central no prédio CISA I	810.011,66				
7	UETDI - Reforma interna e pintura externa	372.615,86				
		29.386.896,12	0,00	0,00	0,00	3.931.229,14

OBS: Os valores mencionados nos itens 1 a 7 são estimativos. Os valores definitivos serão conhecidos após encerramento dos Processos licitatórios em andamento.

Obras prontas para Licitar (em até 120 dias - aguardam conclusão de projeto, conclusão de obra, ou aprovação na CPFL)

		Recursos				
		HC ou FAEPA	SHELL/BASF	DIFUSOS	FINEP	PRONON
1	Unidade de Queimados, CTI e AVC no 4º e 3º pavimentos da Unidade de Emergência		1.963.000,00			
2	Instalação Tomógrafo U.E		235.000,00			
3	Reforma Subestação de energia da Unidade de Emergência (Melhoria e ampliação da potência instalada)		3.230.000,00			
4	Substituição dos Compressores de ar comprimido para Unidade de Emergência		65.000,00			
5	Novo Ramal de Alta Tensão para o Hospital Campus - entrada poste externo até Subestação principal nº 1	414.907,90				
6	Reforma Instalações elétricas e hidráulicas no 1º pavimento Prédio dos Laboratórios				1.080.000,00	

7	Detecção e Alarme de Incêndio, Sistema de Nobreak para os Centros Cirúrgicos do Hospital Campus e Unidade de Emergência e Segurança da Informação (detector de intrusão, firewall, anti-spam, filtro de aplicações.			8.259.633,79		
8	Implantação do Equipamento de Ressonância nº 3, na Utilidade 10 do Prédio do Ambulatório do Hospital das Clínicas Campus	943.000,00				
9	Implantação do Equipamento Acelerador Linear Halcyon 6 MV no bunker da antiga Bomba de Cobalto na Radioterapia, prédio do Ambulatório HC Campus	760.000,00				
10	Implantação do Equipamento "da Vinci Xi" na Sala Cirúrgica nº 15 do Bloco Cirúrgico, localizado no 1º pavimento do Hospital das Clínicas Campus.	660.000,00				
11	Construção da parte civil da nova Central de Ar condicionado para o prédio Principal HC Campus, mais as instalações hidráulicas e elétricas.	1.100.000,00				
12	Serviços de construção civil, e de instalações elétricas excluídos do Contrato de Implantação do Sistema de Transporte por Correio Pneumático	250.000,00				
Total		3.754.497,90	5.493.000,00	8.259.633,79	1.080.000,00	0,00

OBS:

- Os valores mencionados nos itens 1 a 12 são estimativos. Os valores definitivos serão conhecidos após encerramento dos Processos licitatórios.
- Os recursos dos valores estimados para os itens 5, 8, 9, 10, 11 e 12 serão decididos pela Administração, podendo ser Orçamento do Hospital e ou FAEPA.

10.4 Manutenção Própria

A Engenharia dispõe de uma Força de Trabalho Própria, que presta serviços de manutenção predial, e a equipamentos ou sistemas inerentes ao conjunto de prédios que compõem o Hospital, seja no Hospital Campus e ou Unidade de Emergência.

Força de trabalho, por Oficina (Seção) no Campus

- Seção de Eletricidade: 15 funcionários;
- Seção de Mecânica e Refrigeração: 21 funcionários;
- Seção de Conservação e Mobiliário: 41 funcionários.

Principais números e Indicadores da manutenção no Campus

Números da Manutenção de 2015 a 2018 - Engenharia - Campus

Ordens de Serviço - Campus	2015	2016	2017	2018
Qtd. de Ordens de Serviços Aberta no Período	17.527	15.136	15.791	16.722
Qtd. de Ordens de Serviços Concluída Excl. no Período	15.146	12.169	12.217	12.417
Qtd. de Ordens de Serviços Total Concluída	20.747	14.726	15.791	16.867
Qtd. de Ordens de Serviços Pendente no Período	2.370	2.959	3.569	4.282
Percentual de Conclusão de Ordens de Serviços (%)	118,36	97,19	99,74	97,61
Tempo Médio de Resolução (Dias)*	106	78	95	94

Números da Manutenção de 2015 a 2018 - Engenharia - U.E. (Unidade de Emergência)

Ordens de Serviço - U.E.	2015	2016	2017	2018
Qtd. de Ordens de Serviços Aberta no Período	6.309	7.144	6.956	5.713
Qtd. de Ordens de Serviços Concluída Excl. no Período	5.813	6.523	6.196	4.764
Qtd. de Ordens de Serviços Total Concluída	6.702	7.144	7.085	5.785
Qtd. de Ordens de Serviços Pendente no Período	493	621	760	949
Percentual de Conclusão de Ordens de Serviços (%)	106,22	100	101,85	97,25
Tempo Médio de Resolução (Dias)*	67	40	43	63

Planilha Financeira da Manutenção - Engenharia 2015 a 2018 - Campus e U.E.

	2015	2016	2017	2018
Valor Gasto em Serviço Externo (R\$)	2.485.042,59	2.485.053,34	2.763.830,87	2.322.791,38
Valor Gasto em Material (R\$)	590.232,38	427.167,24	519.432,67	581.342,71
Valor Gasto em Mão de Obra Interna (R\$)	301.189,36	340.610,27	404.700,84	389.419,61
Valor Gasto Total (R\$)	3.409.137,33	3.280.135,85	3.715.972,38	3.322.692,70
Valor Médio Mensal (R\$)	284.094,78	273.344,65	309.664,37	276.891,06

Ordens de Serviço Concluídas: Oficinas Engenharia 2015 a 2018 - Campus

Unidade Executante	2015	2016	2017	2018
Apoio Administrativo - Eng	845	821	1.119	968
Plantão - Eng	206	265	377	542
Setor de Marcenaria e Carpintaria - Eng	2.659	1.604	1.739	2.008
Setor de Refrigeração	26	0	0	0
Setor de Solda e Pintura - Eng	1.574	1.524	1.637	1.954
Seção de Conservação e Reparos e Mobiliário - Eng	8.287	5.262	5.384	5.478

Seção de Eletricidade - Eng	4.030	2.270	2.306	2.778
Seção de Mecânica e Refrigeração - Eng	3.092	2.931	3.206	3.133
Seção de Suporte Operacional - Eng	23	35	15	3
Suprimentos / Almoarifado - Eng	5	14	8	3
Total Geral	20.747	14.726	15.791	16.867

Ordens de Serviço Concluídas: Oficinas Engenharia 2015 a 2018 - Unidade de Emergência

Unidade Executante	2015	2016	2017	2018
Apoio Administrativo - Eng - U.E.	503	461	353	405
Conservação, Reparos e Mobiliário - U.E.	0	0	45	2.663
Elétrica - U.E.	0	0	36	822
Hidráulica e Fluido Mecânico - U.E.	0	0	5	373
Malote - Eng - U.E.	357	396	296	258
Plantão - Eng - U.E.	21	5	1	0
Refrigeração - U.E.	0	1	21	1.022
Seção de Engenharia - U.E.	5.820	6.278	6.326	241
Suprimentos / Almoarifado - Eng - U.E.	1	3	2	1
Total Geral	6.702	7.144	7.085	5.785

10.5 Manutenção Terceirizada

No capítulo anterior, foi mencionada insuficiência da Força de Trabalho da Divisão de Engenharia. Muitos dos serviços específicos, para os quais não se dispõe de funcionários habilitados, são terceirizados. São serviços contratados de forma contínua, através de Contratos de manutenção por período determinado, podendo ser renovados.

Manutenção Terceirizada

Discriminação	Valores contratados vigentes - R\$
Prestação de Serviços de Tratamento de Água Industrial utilizada em caldeiras, torres de resfriamento e central de água gelada (Sistemas de ar condicionado) com fornecimento de produtos químicos, inclusive aditivo para óleo BPF, Orientação Técnica e Controle Analítico dos tratamentos no Hospital.	159.980,00
Manutenção preventiva e corretiva dos Grupos Geradores de Energia Elétrica de Emergência, instalados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Campus Universitário e Unidade de Emergência, sita à Rua Bernardino de Campos, 1.000	350.017,79
Prestação de Serviços de Assistência Técnica com manutenções preventivas e corretivas, no Sistema de Climatização do Banco de Tecidos, localizado na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas, sita à Rua Bernardino de Campos, 1.000	95.758,44
Locação de Grupo Geradores de Emergência para o Hospital - Campus e Unidade de Emergência	599.007,50
Manutenção preventiva e corretiva dos elevadores de passageiros e monta cargas do Hospital - Campus e Unidade de Emergência	815.497,31

Assistência Técnica, Manutenção Preventiva e Corretiva nos Sistemas de ar condicionado do HCC, CER, C.M.E e CEOF (Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia)	118.000,00
Serviço de Limpeza e Desinfecção dos Reservatórios e Água Potável - HC Campus, U.E, HC Criança, Hemocentro, CEOF, Ambulatório de Atendimento à Pacientes, Área de Descanso e Lanchonete, Rua Aquidauana Nº1049 e Banco de Leite	287.435,47
Continuidade no Acompanhamento e Execução dos Serviços de Manutenção do Sistema Climatização Inst. Nos Prédios HCC, CEOF e CER	84.000,00
Prestação de Serviços de Inspeções e Manutenções necessárias hidrantes, armários e mangueiras que compõem a Rede Hidráulica de Proteção e Combate a Incêndio do Hospital das Clínicas, Campus Universitário, Prédio de Atendimento à Pacientes, Ambulatório Fono Otorrino, Unidade de Emergência e Centro Interescolar	182.380,00
Manutenção Preventiva/Corretiva do Sistema de Distribuição de Energia Elétrica em Média Tensão (Classe 15 Kv) e Baixa Tensão (Classe Até 1 Kv) com suas interligações, cubículos e transformadores, abrangendo todas as subestações do Hospital das Clínicas	255.814,23
Aplicação do Programa de Controle Integral de Pragas e Vetores no Hospital	81.221,52
Aplicação do Programa de Controle Integrado de Roedores no Hospital.	16.146,00
Manutenção do Sistema de Alarme Contra Incêndio	62.400,00
	3.107.658,26

10.6 Captação de Recursos Junto a CPFL

O Hospital, nos últimos quatro anos, tem participado de programas de eficiência energética promulgados pela CPFL, através de publicação de Chamadas Públicas que ocorrem anualmente, onde se tem a oportunidade de propor projetos que promovam a redução de energia consciente.

Estas iniciativas da ANEEL, através de concessionárias, no nosso caso a CPFL, tem-se a oportunidade de propor projetos, que se aprovados pela Comissão Julgadora, ajudam a promover o consumo consciente de energia, sem que se tenha que desembolsar recursos próprios para que sejam implementados.

O Hospital obteve aprovação nas quatro vezes (2015/2016/2017 e 2018) que participou.

Captação de Recursos junto à CPFL

Ano		Valor disponibilizado pela CPFL - R\$
2015	Substituição das lâmpadas tubulares fluorescentes no Hospital Campus (exceto prédio Hospital da Criança e Prédio dos Laboratórios), por lâmpadas led tubulares	1.212.279,02
2016	Substituição das lâmpadas tubulares fluorescentes na Unidade de Emergência, por lâmpadas led tubulares.	354.520,00
2017	Substituição da principal Central de Ar Condicionado do Hospital (de 800 TR, que alimenta Centro Cirúrgico, CTI, Recuperação, Administração, etc.). Esta Central está em funcionamento desde a inauguração do Hospital Campus em 1979, é OBSoleta no que diz respeito a consumo de energia. O custo estimado do projeto é de R\$ 3.099.584,38, sendo R\$1.999.584,38 desembolsados pela CPFL e R\$1.100.000,00 a contrapartida do Hospital. A Central, com galpão novo, e novos equipamentos será concluída em 2019.	1.999.584,38
2018	Substituição das lâmpadas tubulares fluorescentes no Hospital Campus (prédio Hospital da Criança, Prédio dos Laboratórios), por lâmpadas led tubulares	568.967,35
	Total	4.135.350,75

10.7 Gestão Ambiental

O Serviço de Gerenciamento Ambiental atua no manejo de espécies arbóreas, no controle de pragas e vetores, no encaminhamento ambientalmente correto dos resíduos de serviço de saúde, e ainda em propostas de minimização da geração de resíduos e campanhas para uso racional dos recursos naturais.

No período de 2015 à 2018 foram extraídas 171 espécies arbóreas, visando a segurança das pessoas e do patrimônio institucional ou para possibilitar obras de ampliação e reforma, todas com avaliação e aprovação prévias dos setores competentes.

Estão registradas 1.286 ocorrências de pragas e vetores atendidas internamente, tendo iniciado em 2016, contrato de parte dos serviços com nova empresa terceirizada, especialmente para serviços de desinsetização e desratização, somando de junho de 2016 até hoje mais de 190 serviços de controle químico e monitoramento.

O Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde garante destinação adequada para 100% dos resíduos gerados na Instituição, com acompanhamento do manejo desde a sua geração até a disposição final sempre cumprindo as normas vigentes. A variação da geração de resíduos no decorrer dos anos é impactada diretamente pela assistência e forma de operação do Hospital, sugerindo fragilidade nos dados que podem ser apresentados.

Para minimizar a geração de resíduos são realizados treinamentos constantes, campanhas educativas e atividades específicas, in loco, para conscientização dos geradores quanto ao descarte correto no momento da geração, tendo sido treinados, na atual gestão, 3.595 servidores em atividades de orientação, ou seja, uma média de 70 servidores, por mês.

Novos projetos de mensuração da geração de resíduos junto ao Projeto Hospitais Saudáveis, compostagem de resíduos orgânicos, elaboração de propostas para captação e reutilização de água da chuva em novas construções, feiras de reaproveitamento interno de materiais reutilizáveis fazem parte também das ações de cuidado com o meio ambiente da Instituição iniciadas neste ano e que continuarão em 2019.

10.8 Sistema de Tratamento de Resíduos Infectantes

Em 2017 foi iniciado estudo da proposta de internalização do tratamento dos resíduos infectantes e perfurocortantes, projeto que assegura o tratamento intramuros de, aproximadamente, 30% do total de resíduos gerados na Instituição, com o acompanhamento direto de todo o processo. Esta proposta, que consiste em criar uma Unidade Interna de Tratamento de Resíduos Infectantes e Perfurocortantes, por meio da aquisição de autoclaves, trituradores e outros equipamentos e acessórios necessários para operacionalizar a atividade, busca diminuir custos no tratamento e garantir o acompanhamento direto e constante das etapas finais do manejo de resíduos destes dois grupos. O projeto, que envolveu estudos bastante abrangentes e intensivos já se encontra em condições de ser executado. Os resultados desses estudos demonstraram que a implementação dessa proposta deve representar uma economia substancial de recurso financeiros para o Hospital.

10.9 Compra de Energia no Mercado Livre

O mercado de energia no Brasil está dividido em ACR (Ambiente de Contratação Regulada), onde estão os consumidores cativos (caso do Hospital, que tem Contrato com a CPFL até 31/12/2018), e ACL (Ambiente de Contratação Livre), formado por consumidores livres, **condição em que se insere o novo Contrato do Hospital de fornecimento de energia, firmado com a TRADNER LTDA, a partir de 01 de janeiro de 2019.**

O Hospital, no contrato atual compra energia da CPFL, a qual está ligado, recebe uma fatura de energia por mês, incluindo o serviço de distribuição e a geração da energia, sendo que as tarifas são reguladas pelo Governo. Essas tarifas são variáveis de acordo com a disponibilidade de energia hidro-elétrica, sendo distribuída em faixas denominadas de verde, amarela, vermelha patamar I, vermelha patamar II. De conformidade com a estação das chuvas e disponibilidade de água dos Reservatórios das Usinas hidroelétricas, ocorrem o aumento das tarifas ao longo do ano.

Os consumidores livres, que é no nosso caso, a partir de 01 de janeiro de 2019, compram energia diretamente dos geradores ou comercializadores, através de contratos bilaterais com condições livremente negociadas, como preço, prazo, volume, etc.

Esta migração para o mercado livre ocorreu após longo processo, com envolvimento de várias áreas do Hospital, e de Reuniões externas junto às Secretarias da Fazenda, Planejamento e da Saúde, incluindo a Procuradoria Geral do Estado, através da Consultoria Jurídica. O Contrato firmado com a Tradener Ltda, inicia-se em 01/01/2019, tem duração de quatro anos, até 31/12/2022, com a participação da FAEPA, como Interveniente.

Iniciaremos o processo de migração, para a nossa principal Unidade Consumidora localizada no Hospital Campus. As demais Unidades Consumidoras, como Unidade de Emergência, CEOF, Hemocentro, oportunamente, farão migração para o mercado livre.

Uma vez no mercado livre, o Hospital tem liberdade e independência para comprar energia no momento mais oportuno, com tarifas mais econômicas, pois não estará sujeito às amarras do sistema cativo. Quando se é consumidor cativo, há prazos e regras rígidas a serem cumpridas, além de uma variação de tarifas muito significativa ao longo do ano.

O processo de migração é relativamente complexo, uma vez que ele depende de uma boa logística para fazer a migração com sucesso, como foi o nosso caso. É necessário acompanhar o mercado e no momento oportuno comprar energia. Normalmente os preços são melhores nas épocas chuvosas. Por isso, é importante que a instituição seja assessorada por empresa especializada nesse tipo de projeto.

Assim quando as tarifas estiverem “em baixa” (período chuvoso) partir de 2019, poderemos planejar a compra de energia para outros períodos a partir de 2.022, que é quando encerrará o nosso Contrato que entrou em vigor a partir de 01/01/2019.

O Demonstrativo, a seguir, foi elaborado pela COMERC (empresa contratada para prestar Assessoria no processo de migração para o Mercado Livre à época do Contrato com a TRADENER. Temos a informação estimada da economia no período de 2019 a 2022, considerando os preços que serão praticados:

Potencial de Resultados Mensal - HCFMRP USP

ANO	PR.CONV.	VERDE	AMARELO	VERMELHO Patamar 1	VERMELHO Patamar 2				
2019	R\$ 205,00 / MWh	18,15%	R\$ 160 mil/ mês	20,09%	R\$ 181 mil/ mês	23,72%	R\$ 224 mil/ mês	27,03%	R\$ 267 mil/ mês
2020	R\$ 185,00 / MWh	22,74%	R\$ 200 mil/ mês	24,58%	R\$ 222 mil/ mês	28,01%	R\$ 265 mil/ mês	31,13%	R\$ 308 mil/ mês
2021	R\$ 180,00 / MWh	23,89%	R\$ 211 mil/ mês	25,70%	R\$ 232 mil/ mês	29,08%	R\$ 275 mil/ mês	32,16%	R\$ 318 mil/ mês
2022	R\$ 175,00 / MWh	25,04%	R\$ 221 mil/ mês	26,83%	R\$ 242 mil/ mês	30,15%	R\$ 285 mil/ mês	33,18%	R\$ 328 mil/ mês

Nas estimativas de economia acima apontadas para 2019 a 2022, quer para o Mercado Cativo ou Livre foram considerados, conforme Tabela a seguir.

Quantidades consideradas para demanda e consumo

	Quantidade
Demanda Ponta	3.300 KW
Demanda Fora Ponta	4.550 KW
Consumo Ponta	138,56 MWh
Consumo Fora Ponta	1.514,58 MWh
Carga Média	2,26 MWm

Deve-se ressaltar que não foi considerada geração própria no horário de ponta.

10.10 Comentários

Foi um quadriênio em que tivemos realizações significativas, apesar da grave crise financeira pela qual ainda passa o nosso país. Conseguimos captar recursos externos de várias fontes, que permitiram implantar melhorias na infraestrutura tanto no que respeita às áreas específicas de atenção à saúde como também na infraestrutura básica do Hospital. Foi possível concluir o prédio HC Criança inaugurado em 2017, assim como o prédio do CEOF (Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia, da nova UCO (Unidade Coronariana).

Na questão da infraestrutura, avançamos, ao substituir a Central de Ar Condicionado em uso ininterrupto por quarenta anos, o que trará melhora na performance de funcionamento, beneficiando os setores que utilizam climatização, além de proporcionar redução no consumo de energia, pois são equipamentos com boa eficiência energética. A melhoria dos estacionamentos trouxeram conforto e segurança para funcionários com a implantação dos controles de acessos (para veículos e seus proprietários). O estacionamento livre (ônibus, ambulâncias e acompanhantes de pacientes) beneficiaram sobremaneira os pacientes, pois dispõem de veículos tipo “Vans” entre o trajeto do estacionamento até a porta do Ambulatório e vice-versa.

O Hospital Campus chega aos 40 anos de sua inauguração ocorrida em fevereiro de 1979. Em função disso, as instalações inseridas nesse edifício exigem, cada vez mais, intervenções que implicam em gastos maiores com manutenção. São necessários investimentos específicos, de forma contínua em todas as suas instalações, de forma a assegurar o funcionamento harmonioso de todo conjunto, sem paralisações.

No exercício de 2019, deve-se considerar a possibilidade de estabelecer planos de manutenção contínua que possam evitar sobressaltos. O Poço Tubular Profundo nº 01 (localizado ao lado da Casa dos Estudantes, próximo ao Museu) deve ser recuperado e voltar a jorrar água, reforçando o abastecimento dos outros dois poços tubulares, para os quais são necessárias limpezas programadas. Considera-se importante a recuperação do Poço 1, adequando-o à realidade do Aquífero que tem baixado o nível nos últimos anos, conforme comprova o DAEE (Departamento de Água e Energia do Estado de São Paulo).

Com os investimentos contínuos na aquisição de equipamentos médicos, os quais, cada vez mais dependem de climatização para funcionar a contento, alguns com controle de umidade, o que torna necessária a avaliação de possibilidade de investimento em contratos de manutenção contínua, em todo sistema de climatização, abrangendo as respectivas Centrais.

Finalizando, demonstramos no final deste capítulo, resumo dos investimentos feitos de março de 2015 até dezembro de 2.018, não deixando de apontar três questões importantes que devem ser consideradas neste próximo quadriênio:

- Construção de nova Subestação de energia de 138 KV;
- Atualização dos Quadros elétricos de distribuição ;
- Obter o AVCB - Auto e Vistoria do Corpo de Bombeiros.

Outros equipamentos de grande porte estão na programação para serem adquiridos; Ressonância 3; PET-CT, Novo Acelerador, Elevadores novos e climatização do Ambulatório, o que com certeza aumentará a demanda contratada com a CPFL. Pela Legislação da ANEEL, (Agência Nacional de Energia Elétrica), as concessionárias podem fornecer energia em 13,8 KV, até 2.500 KW. Acima deste valor, é necessário Subestação com maior tensão de operação. Temos uma rede de transmissão em 138 KV, que passa ao lado do estacionamento livre do Hospital, cujas tarifas são bem menores que as atuais, e menores também que a classe de 34 KV. Em 138 KV, além das tarifas serem menores, a qualidade e energia é bem superior que atual, de 13,8 KV, mais estável, sem picos indesejáveis que colocam em risco equipamentos mais sensíveis, além do que, a rede não possui vários ramais como a atual.

Os Quadros elétricos de distribuição encontram-se instalados por todas as dependências, datam dos idos de 1974/1977. As proteções são com fusíveis tipo "diazed retardado" Tempos depois. Mudou-se a Norma Técnica, que passou a exigir Disjuntores. É necessário atualizar conforme determina a NR-10.

Por último, é fundamental dotar o Hospital de um Sistema de Detecção e Proteção Contra Incêndio, atualizado. Este objetivo pode ser viabilizado com os recursos que foram captados no Fundo de Direitos Difusos do Ministério da Justiça e que devem ser disponibilizados no início de 2019.

Movimentação dos recursos financeiros - resumo

Movimentação dos Recursos Financeiros - Resumo		
Especificação		Valor
HC	Pagto. de obras em desenvolvimento em 2015	11.655.392,10
	Obras Novas	3.235.225,00
FAEPA	Pagto. de obras em desenvolvimento em 2015	15.397.025,00
	Obras da Atual Gestão	751.404,84
	Obras/Projetos/Manutenções Próprias e Terceirizadas	35.693.412,70
SHELL/BASF	Em andamento (projetos e obras)	887.750,00
	Á contratar	8.034.810,00
Recursos Difusos	Valores confirmados	8.259.633,79
	Aguardando confirmação	35.367.575,31
CPFL		4.135.350,75
FINEP		32.800,00
Movimentação de recursos através da Divisão de Engenharia 2015/2018		123.450.379,49

Recursos estimados para novos projetos

FAEPA e/ou Hospital	SHELL/BASF	Difusos	FINEP	PRONON	Total Previsão / estimativa
33.141.394,02	5.493.000,00	8.259.633,79	1.080.000,00	3.931.229,14	51.905.256,95

11. Gestão de Tecnologia de Informação

11.1 Estrutura do Setor

O Centro de Informações e Análises (CIA) é a área encarregada de sugerir, avaliar, prover e gerir sistemas e tecnologias da informação e comunicação, propor inovações, metodologias e formas de trabalho, planejar, executar e acompanhar a execução de projetos e fiscalizar obras de infraestrutura, suporte e treinamento ao usuário, elaborar termos de referência para aquisição e locação de equipamentos, configuração e instalação de software e hardware.

Mantém uma infraestrutura de hardware (impressoras, micros, notebooks etc.) composta de mais de 7.000 ativos, resumidamente apresentada a seguir.

Infraestrutura de Hardware no HCFMRP USP

Micros	Impressoras	Notebooks	Switch
4.400	1.163	314	565

Atende, mensalmente, em média, 5.500 Ordens de Serviço e anualmente, 66.000 relacionadas em maior número a suporte técnico ao usuário final, instalação de hardware e software e manutenção em sistemas de informação.

Número de Ordens de Serviços atendidas pelo CIA, por ano e média mensal

2015	2016	2017	2018
65.303	65.531	64.756	71.030
Média/Mês	Média/Mês	Média/Mês	Média/Mês
5.442	5.461	5.396	5.919

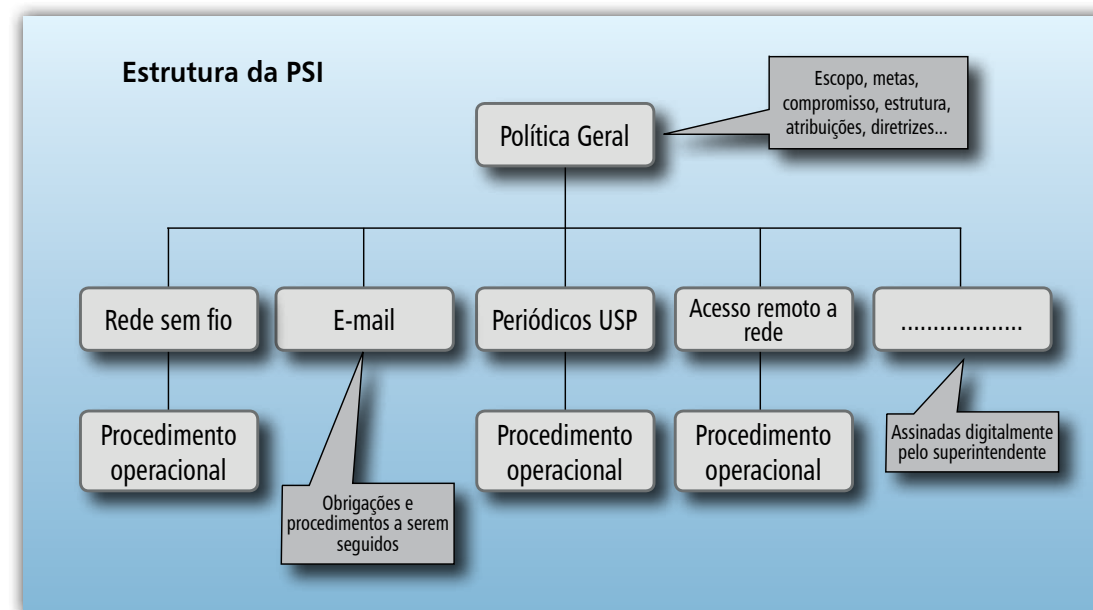
Para suportar as demandas, conta com equipe composta por analistas de sistemas, assistentes de projetos, analistas de infraestrutura e técnicos de informática, totalizando 45 funcionários.

Número de Profissionais de TI

Analistas de Sistemas	Analistas de Infraestrutura	Assistentes de Projeto	Técnicos de Informática
23	3	6	10

Política de Segurança da Informação

A Política de Segurança da Informação (PSI) do HCFMRP USP é um conjunto de diretrizes, normas e orientações de procedimentos que tem por objetivo orientar e conscientizar os funcionários, clientes, parceiros e fornecedores para o acesso e uso seguro dos recursos de tecnologias da informação e comunicação, estabelecendo regras e padrões como forma de garantir a confidencialidade, integridade, disponibilidade, segurança e não discriminação das informações da organização.



Estrutura hierárquica da Política de Segurança da Informação

Suas principais funções são: aumentar o nível de consciência sobre segurança da informação - demonstrar responsabilidade em prol da proteção do cliente e da própria informação - estar em conformidade com o padrão internacional ABNT NBR ISO/EIC 17799:2005 - combater ameaças aos ativos de informática do HCFMRP USP - proteger o HCFMRP USP de processos judiciais - definir padrões para manutenção da segurança da informação.

11.2 Aprimoramento da Infraestrutura

Reforçando o compromisso da atual gestão com a automação e melhorias de processos de negócios, geração de informação para tomada de decisão e em tornar o hospital cada vez mais digital, nos últimos quatro anos, os investimentos em Tecnologia da Informação e Comunicação foram superiores a R\$ 33 milhões, com destaque para 2018, quando teve início o projeto IRIS Inteligência de Resultados e Integração de Sistemas.

Investimentos em Tecnologia da Informação

Investimentos	2015	2016	2017	2018
Equipamentos	R\$ 1.385.069,14	R\$ 944.437,27	R\$ 929.243,67	R\$ 4.719.199,26
Insumos	R\$ 585.230,30	R\$ 646.413,82	R\$ 697.032,53	R\$ 497.383,63
Software e Serviços	R\$ 3.050.638,92	R\$ 2.476.024,48	R\$ 2.169.199,06	R\$ 12.473.373,72
Manutenção	R\$ 726.213,88	R\$ 669.458,47	R\$ 676.608,20	R\$ 889.006,45
Total	R\$ 5.749.167,24	R\$ 4.738.350,04	R\$ 4.474.100,46	R\$ 18.580.981,06

Dentre outras as necessidades futuras mais prementes estão a criação de uma área para cuidar especificamente da segurança da informação (implantação de tecnologias como detector de intrusão, firewall e gerenciador de conteúdo), bem como investimentos para atualização do parque de microcomputadores. Para o cumprimento desse objetivo, o Hospital foi contemplado com recursos do Fundo de Direitos Difusos do Ministério da Justiça, recursos esses que estarão disponível no início de 2019.

11.2.1 Rede Virtual Privada (VPN)

Há tempos ocorre a conexão de usuários remotos (fora do hospital) aos sistemas de informação (próprios ou de terceiros) e outros ativos de tecnologia da informação instalados em nossas dependências por meios até então inseguros, não padronizados e sem uma política institucional.

Com o início do projeto IRIS, em 2018, ficou mais desvelada a necessidade de implantação de uma forma padronizada e segura para troca de informações entre nossos usuários e o Data Center da empresa T Systems, local onde nossos dados serão processados e armazenados.

Outra necessidade que incentivou a adoção de ferramentas e métodos para permitir acessos remotos ao nosso ambiente de tecnologia da informação foi a implantação do “home office”, a exemplo, médicos fazendo auditoria de contas do faturamento hospitalar.

Uma opção para acesso remoto seguro aos sistemas seria por meio de links dedicados ou redes de pacotes, como Frame Relay e X.25, porém, os custos mensais são proibitivos, sendo assim, optamos pela implantação de redes virtuais privadas cujo investimento foi de R\$ 162 mil reais.

A partir desta implantação, nossos dados passarão a trafegar pela Internet mais protegidos (privacidade), pois serão criptografados, também nos permitirá ter uma ideia do volume de dados que consumimos e também das velocidades com que navegamos.

11.2.2. Infraestrutura de processamento e armazenamento de dados

A fim de melhorar a capacidade de processamento e armazenamento de dados do sistema gerenciador de banco de dados Oracle, implantação de servidores virtuais, ampliar o desempenho, disponibilidade e principalmente a segurança de acesso aos ativos da rede lógica com a implantação Active Directory, estamos fazendo investimentos da ordem de R\$ 1,8 milhões de reais em racks, servidores, switches e storages.

11.3 Consultoria Externa

11.3.1. Consultoria Gartner

A contratação dos serviços especializados de aconselhamento em Tecnologia da Informação do Gartner foi de suma importância para que conseguíssemos executar, com sucesso, projetos que precisavam ser conduzidos. O aporte de conhecimento e engajamento dessa organização nos permitiu ser mais assertivos em nossas decisões que, anteriormente, eram prejudicadas pela falta de informação de qualidade e/ou uso de conteúdo com parcialidade.

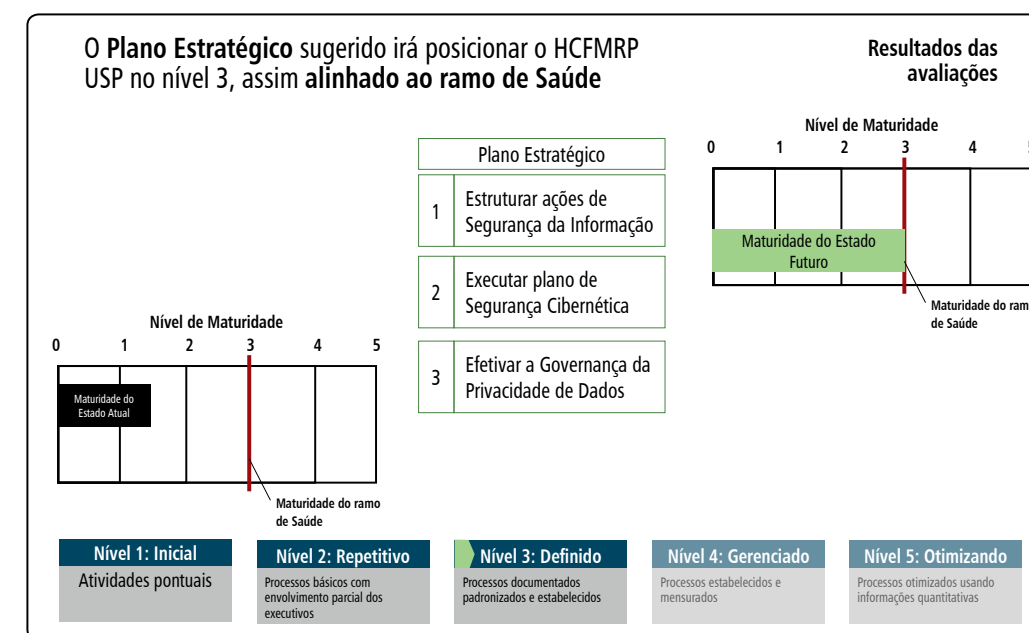
Por meio de suas plataformas, artigos e consultores seniores eles suportaram ativamente assuntos que envolvem tecnologia, gestão e inovação, isso nos permitiu decisões mais rápidas, gerando aumento da produtividade e redução de custos. O valor do investimento foi de R\$ 187.000,00. A tabela a seguir demonstra os temas endereçados ao Gartner.

Temas abordados na auditoria com a empresa Gartner

Item	Tema
1	Utilização de licenças do Oracle Database na nuvem USP
2	Pace Layer
3	Relógio de mercado de TI para linguagem de programação
4	Hadoop
5	Revisão da arquitetura do projeto IRIS
6	Requisição de proposta comercial para assessment de rede lógica
7	Plano de Continuidade dos Negócios (PCN)
8	Política de Segurança da Informação (PSI)

11.3.2. Avaliação da maturidade em segurança da informação

O HCFMRP USP contratou serviços de consultoria da empresa IBM do Brasil para avaliação e determinação da maturidade em segurança da informação considerando o “Padrão da Indústria”, servindo como indicativo para alcançar os objetivos em relação ao “Estado Futuro”.



Resultado da avaliação de maturidade da informação e sugestão de reposicionamento

O trabalho mostrou que o HCFMRP USP encontra-se no nível 1 de maturidade e recomendações estratégicas, projetos estratégicos e roadmap estratégico foram propostos para alcançarmos o nível 3, são eles: estruturação da Área de Segurança da Informação, criação de políticas, normas e procedimentos de SI, aplicação de controles tecnológicos de segurança de redes automatizados (Firewalls, sistemas de prevenção de intrusos, filtros de conteúdo, autenticação de diretórios via Active Directory - “AD” e verificação inteligente de ameaças cibernéticas), criação de procedimentos para revisão periódica dos acessos da rede corporativa e das aplicações de negócio, instalação de criptografia de acesso (Secure Socket Layer - SSL) nas aplicações acessíveis via Internet do HCFMRP USP, atualização do sistema operacional e banco de dados que suporta as aplicações de negócio do HCFMRP USP.

Na busca por atingir o nível de maturidade sugerido pela IBM ações foram executadas, a saber: atualização de sistema operacional e versão de gerenciador de banco de dados Oracle, implementar criptografia para tráfego de dados na rede lógica por meio de certificados digitais, criação de uma política de segurança da informação. Outras estão em andamento: implantação de firewall, detecção de intrusão, filtro de conteúdo, política de classificação dos dados e acesso aos sistemas de informação.

11.4 Módulos desenvolvidos e aprimorados

11.4.1. Certificados de conclusão de cursos assinados digitalmente

O HCFMRP USP põe fim aos certificados de conclusão de curso em papel.

Não era incomum no HCFMRP USP, os responsáveis por importantes programas de especialização (residência médica), treinamentos e cursos, despender horas de seu trabalho assinando, um a um, centenas de certificados em papel.

Porém, antes da assinatura, outros atores, equipamentos (impressoras) e insumos (papel, toner) também eram consumidos para formatação e impressão dos documentos, sem esquecer da logística de entrega.

Um novo aplicativo de computador "certificado on line" colocou fim a este cenário que perdurava há 60 anos. A partir de maio de 2018, os certificados estão sendo criados no novo aplicativo, os alunos podem ser cadastrados ou importados de planilhas eletrônicas e os responsáveis pelos treinamentos podem assinar e enviar via e-mail centenas de certificados de uma só vez, aquilo que demorava horas agora é executado em poucos minutos, tempo para se conectar no aplicativo e assinar digitalmente.

Gerenciamento on-line de Certificados de Conclusão de Curso



Gerenciamento on-line de Certificados de Conclusão de Curso - Emissão de certificado

Os alunos também foram beneficiados, pois recebem seu certificado em formato digital e via e-mail e se necessário, podem enviá-los a outros destinos ou fazer sua impressão, escolhendo o papel e a gramatura de sua preferência.

A veracidade dos certificados pode ser obtida, bastando que o usuário acesse o site do hospital e por meio do seu smartphone, faça a leitura do código de barras (QR code) presente no rodapé do certificado e informe a chave de acesso, ou se preferir, digitando o link de acesso em seu computador pessoal.

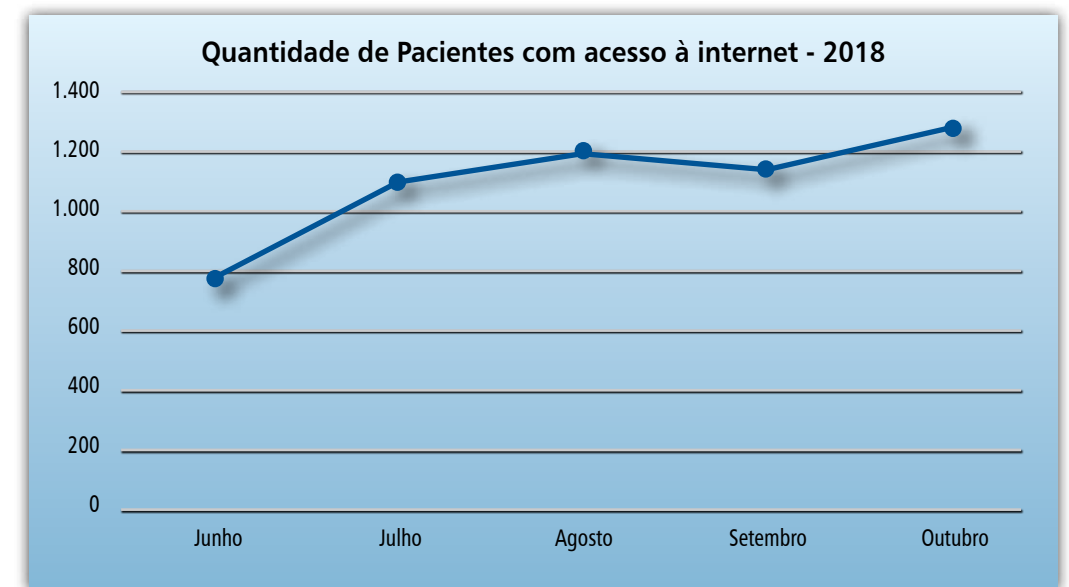
Os certificados são assinados por meio de certificados digitais padrão ICP Brasil, conforme instituído pela Medida Provisória 2200/01-2 que cria a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

Se comparado ao processo anterior, certificados emitidos em papel, podemos destacar alguns benefícios: mais seguro - rastreável (quem, quando, de onde, para quem) - poupa tempo dos assinadores (assinatura em lote) - redução de gastos com insumo, manutenção, papel - acaba com a logística de entrega dos certificados - mais um passo rumo a empresa digital.

11.4.2 Internet para pacientes

No intuito de humanizar o atendimento, implantamos o fornecimento de Internet Banda Larga, de acesso gratuito aos pacientes internados, ou seja, o usuário tem direito à utilização do acesso a internet enquanto permanecer internado.

No momento da internação, o paciente opta pelo serviço e recebe um SMS com as instruções de uso (usuário, senha e política de uso), no momento da alta, seu direito de acesso é bloqueado.



Quantidade de pacientes com acesso à internet

11.4.3 Certificação digital

No processo de renovação, disponibilizamos ao nosso quadro de profissionais de saúde 3.500 certificados digitais, padrão ICP Brasil, que são utilizados diariamente para assinar os documentos (Observação e evolução clínica, prescrições) do prontuário eletrônico do paciente (PEP). 17 milhões de documentos já foram assinados digitalmente e somente com redução no uso de papel e toner de impressão acarretou, em cinco anos, uma economia 1,5 milhões de reais, já descontado o investimento de 450 mil reais.



Exemplo de certificado digital

Além do retorno financeiro, outras vantagens podem ser destacadas, são elas: redução da logística diária de distribuição de prontuários, diminuição da logística diária de conferência e ordenação de formulários (Observação e evolução clínica, dentre outros), acesso ininterrupto aos prontuários eletrônicos dos pacientes independentemente de disponibilidade de servidores administrativos, diminuição do extravio de prontuários, prontuários mais legíveis aumentando a segurança do paciente e da equipe de saúde, diminuição das assinaturas ilegíveis ou ausentes, fim dos estoques de formulários em papel (economia).

11.4.4 Portaria de visitas e fornecedores

Para acesso ao estacionamento, foram criados dois novos selos: Rosa e Cinza. As funcionárias gestantes podem solicitar o selo Rosa informando na solicitação a idade gestacional para que seja cadastrada a data prevista para vencimento do mesmo. Ao final da validade, é disparado um e-mail à funcionária solicitando a devolução do selo vencido. Já o selo Cinza é disponibilizado aos funcionários com idade superior a 60 anos. Ao solicitar o selo Cinza, o sistema valida se, na data da entrega do selo, o funcionário já tem 60 anos completos. No estacionamento foram delimitadas vagas para os funcionários que possuem um desses dois novos selos visando melhorar a acessibilidade dos mesmos.

11.4.5 Pedido de Interconsultas

Com objetivo de otimizar o tempo de envio e de atendimento das solicitações de Pedido de Interconsulta (PI), bem como acompanhar todo processo da solicitação e a fim de agilizar a resolutividade dos casos que necessitem desse recurso, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) juntamente com o CIA desenvolveram o PI - eletrônico. Esse processo de solicitação de PI eletrônico faz parte do processo de trabalho do NIR, uma vez que proporcionará a agilidade deste atendimento e o fluxo de atendimento ao usuário.

Interconsultas Pendentes						
Solicitação	Paciente	Nome Paciente	Enfermaria/ Unidade Solicitante	Usuário Solicitante	Especialidade Atendente	Local Atual do Paciente
20/11/2018 15:06:24			Balcão 08		Odontologia e Estomatologia	Balcão 08
20/11/2018 05:57:47			Balcão 06		Odontologia e Estomatologia	Balcão 06
20/11/2018 09:49:19			Balcão 01		Odontologia e Estomatologia	Balcão 01
20/11/2018 10:09:19			Balcão 08		Odontologia e Estomatologia	Balcão 08
20/11/2018 10:47:19			Balcão 08		Odontologia e Estomatologia	Balcão 08

Lista de Pedidos de Interconsultas

11.4.6 Atendimento Sala da Urgência e Trauma U.E.

Com o objetivo de informatizar fluxos que eram no papel ou informais, foram criadas diversas ferramentas para melhorar o registro dessas informações na Sala da urgência e Trauma da Unidade de Emergência.

Dentre elas, a enfermagem registra a recepção do paciente e comunicar com a equipe médica, via mensagens no BIP, a classificação de risco na chegada do paciente ao Hospital, a negociação entre especialidades para mudança de clínica, a possibilidade de definir a responsabilidade de mais de uma especialidade para um mesmo paciente (caso do paciente poli traumatizado), a negociação da alta dessa especialidade, através da aceitação do responsável do setor e a representação dos pacientes do BOX através de um mapa de leitos.

A informatização dos processos citados contribuíram para melhoria do registro das informações pertinentes aos processos de trabalho e ao atendimento dos pacientes na Sala da Urgência e Trauma da Unidade de Emergência.



Mapa com a ocupação dos leitos da Sala de Urgência na U.E.

11.4.7 Indicação Cirúrgica

O desenvolvimento de um sistema informatizado de manutenção de indicação cirúrgica, o PIC (Pacientes Indicados Cirurgia), permitiu avanços na gestão das filas. Até então, as filas cirúrgicas eram mantidas pelas próprias especialidades de forma descentralizada em diferentes formatações.

Priorizado pelo Planejamento Estratégico, o Sistema PIC (Pacientes Indicados para Cirurgia) foi desenvolvido no segundo semestre de 2016, com o objetivo principal de centralizar e consolidar as filas cirúrgicas do HCFMRP USP.

A partir da implantação deste sistema, em outubro de 2016, as clínicas cirúrgicas do Hospital foram orientadas a incluir a fila de seus pacientes, dentro do sistema PIC e a partir de 2017, para solicitação de qualquer procedimento cirúrgico, passou a ser obrigatória a inclusão do paciente no sistema, para o seu agendamento de procedimento cirúrgico. A partir de fevereiro de 2017, entraram no sistema, as operações de urgência/emergência no HC Campus.

O grande benefício para as especialidades cirúrgicas foi a praticidade do sistema, que inclusive está integrado à solicitação de ambulatório de pré-operatório e à solicitação de procedimentos além de possibilitar o gerenciamento das filas por plataforma Web que pode ser acessada até mesmo fora do Hospital.

Outro ponto importante é que para a inclusão de um novo paciente no PIC, o usuário deverá estar autorizado pela sua especialidade para efetivar tal ação. Caso contrário, algum usuário autorizado deverá validar/aprovar o cadastro.

Lista de Pacientes								
Registro	Nome	Município	Indicado em	Última aval. em	Prioridade	Procedimento	Situação APA	Situação
		Ribeirão Preto/SP	14/03/2018 09:00:45		Média	Herniorrafia ou Hernioplastia Incisional	Válido até 25/11/2018	Validado
		Jaboticabal/SP	04/04/2018 08:49:03		Alta	Exerese de Granuloma de Corpo Estranho	Válido até 02/12/2018	Validado
		Serrana/SP	02/05/2018 09:15:14		Média	Herniorrafia ou Hernioplastia Inguinal Bilateral	Válido até 09/12/2018	Validado
		São Simão/SP	24/01/2018 08:35:26		Média	Herniorrafia ou Hernioplastia Incisional	Válido até 10/12/2018	Validado
		Pitangueiras/SP	16/05/2018 16:36:05		Média	Herniorrafia ou Hernioplastia Incisional	Válido até 12/12/2018	Validado

Lista de pacientes indicados para cirurgia

11.4.8 Sistema KANBAN

Este sistema desenvolvido para possibilitar a gestão visual do fluxo de atendimento dos pacientes.

A chegada de novos pacientes, o tempo em espera e a especialidade a que está vinculado são informações disponíveis representadas por meio de sinalizações e cores.

Trata-se de um sistema que está em constante evolução, e dentre os avanços obtidos foram contempladas a visualização de novas informações dos pacientes, que são: se está aguardando transferência, se está de jejum, se possui exames liberados e ou cancelados, se está sem prescrição e ou evolução médica, se possui alta médica, se possui medicação em atraso, dados do score MEWS e da classificação de risco.

Estas novas informações possibilitaram a expansão do Kanban para todas as enfermarias das demais unidades do complexo.

Para a equipe do Núcleo de Regulação Interna (NIR U.E.), a utilização do método Kanban como ferramenta de gestão da unidade tem viabilizado o acesso às informações as equipes multidisciplinares com uma visão rápida e sistematizada da unidade, facilitando a identificação do paciente, a equipe responsável, sinais de alertas quanto a gravidade, indicando o tempo de permanência, entre outros.

Tem facilitado a resolução de pendências, como aplicação da prescrição de jejum, coleta de exames pendentes, informação de alta hospitalar, informadas diretamente no painel com alertas e cores. Assim a facilidade de comunicação que o método traz para as equipes no setor e entre a sala de urgência e as unidade de internação tem auxiliado na diminuição da média de permanência na sala de urgência, elevando o giro de leito.

O alerta da permanência do paciente no setor leva ao envolvimento de toda equipe para discussões sobre sua internação e a busca de diminuição desse tempo visando à resolutividade de seu problema, mas também quanto a redução de riscos de uma internação prolongada. O uso do sistema Kanban, hoje na Unidade de Emergência é essencial na qualificação do gerenciamento do cuidado, e mostrou melhorias na gestão da clínica dos setores, fortalecendo toda a equipe assistencial.



KanBan - Painel com a situação da ocupação dos leitos e informações dos pacientes internados

11.4.9. Sistema de Controle de Imunizações (Vacinas)

O CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais teve seu sistema de vacina modernizado e passou a contar com uma maior gestão, tanto no controle de estoque, quanto na parametrização e aplicação das vacinas.

Ao fazer a recepção do paciente, o sistema gera etiqueta com dados do mesmo e as vacinas que irá receber, cada etiqueta é rastreada por código de barras.

A dose a ser aplicada é informada pelo sistema, com base em parâmetros pré-configurados auxiliando a equipe de funcionários e reduzindo a possibilidade de erros de aplicação.

Já na sala de aplicação, o sistema valida se a vacina dispensada é a mesma que foi configurada para o paciente, trazendo mais segurança tanto para o paciente quanto para o aplicador.

Com todo registro e rastreabilidade feita, o sistema disponibiliza para os sistemas HC o registro das vacinas aplicadas nos pacientes e funcionários.

Tela de registro das imunizações

11.4.10 Unidade Orçamentária

Com o intuito de obter uma melhor apuração dos custos Hospitalares, o HCFMRP USP iniciou a construção de uma nova metodologia para apuração do custeio por Unidade Orçamentária. Neste sistema são definidos elementos de custeio e receita em uma estrutura organizada, onde também são definidas as rotinas para busca e apuração destas informações provenientes dos diversos sistemas HCFMRP USP.

Dentro do escopo deste projeto, uma das frentes de trabalho tem como objetivo a apuração do custo real unitário do exame. Neste sistema é possível realizar o apontamento para cada exame laboratorial quais insumos e mão de obra são necessários à realização de um determinado exame clínico, bem como é possível realizar o apontamento de custos indiretos, que são rateados entre os diversos exames. Com estas informações apontadas, o sistema realiza o cálculo para o custo

unitário do exame. Como vantagem, podemos destacar a obtenção de uma informação mais apurada, que oferece aos gestores administrativos e clínicos elementos mais objetivos para um controle efetivo da aplicação dos recursos financeiros disponibilizados para cada área.

11.4.11 Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP

Progressivamente o HCFMRP USP por meio da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente está se tornando um hospital paperless, promovendo a prática de eliminação ou redução do uso de papel nas rotinas administrativas e/ou assistenciais com a utilização de tecnologias (GED, BPM, Certificação Digital) para otimizar processos, facilitar a busca de informações, economizar recursos e contribuir para a preservação do meio ambiente.

O PEP é muito mais que um sistema de informação, envolve a criação de novas rotinas (digitalização de prontuários legados), implantação de certificação digital, eliminação da impressão de documentos, mas principalmente convencimento dos profissionais de saúde quanto ao trabalho sem papel.

Nossos números confirmam este compromisso: já foram registrados mais de 13 milhões de atendimentos eletronicamente - média de 1.000 registros eletrônicos, por hora, durante o período de atendimento ambulatorial - total de, aproximadamente, 1.000 formulários eletrônicos desenvolvidos. A seguir detalhamos nossos avanços, em percentuais de documentos emitidos eletronicamente: 92,03% das Observações / evoluções médicas e de enfermagem do ambulatório - 99,20% das Observações / evoluções de enfermagem das unidades de internação - 95,9% das Observações / evoluções médicas das unidades de internação.

11.4.12 Ficha Anestésica

O Sistema foi desenvolvido para substituir a ficha preenchida em papel pelos anestesistas, no ato anestésico e controlar o uso de medicamentos psicotrópicos através de kits.

Com a informatização da ficha foi possível incluir funcionalidades como: alertar sobre alergias ou suspeitas - rastrear medicações por lote - gerar gráficos sobre a monitorização do paciente facilitando o acompanhamento do estado do paciente - solicitar e visualizar exames realizados pelo paciente nas últimas 24 horas - consultar a ficha de avaliação pré anestésica de forma rápida - disponibilizar a ficha anestésica no prontuário do paciente ao finalizar - agilizar a geração de estatísticas dos dados.

11.4.13 Implantação de rede sem fio na Unidade de Emergência

No intuito de permitir a evolução de projetos interdependentes (projeto IRIS, beira de leito, Internet para pacientes e funcionários) foram investidos R\$ 192 mil reais para implantação da rede sem fio da Unidade de Emergência, duas controladoras e 55 access points, marca HPE Aruba, foram adquiridos e instalados.

11.4.14 Personal Digital Assistants (coletores de dados)

Neste projeto, em fase de implantação, foram investidos de R\$ 1,250 milhão para compra de 330 coletores de dados e acessórios que serão utilizados inicialmente pelas equipes de enfermagem para registro de materiais e medicamentos a beira do leito; no futuro, outros profissionais envolvidos nos processos de logística hospitalar terão acesso a esta tecnologia para execução de suas atividades.



Exemplo de PDA

Preveamos, com o uso dos PDAs: ganho de produtividade (realizar mais rapidamente as atividades de registro de medicação) - ganho de qualidade operacional (as informações coletadas vão direto para o sistema de gestão de estoque) - redução de custos (diminuição de erros e retrabalhos) - melhorias na segurança da informação e do paciente (validar se o medicamento deve ser administrado ou não) - preservar e potencializar o investimento feito com a implantação de redes sem fio.

11.4.15 Aplicativo HCFMRP USP - Paciente e Médico

Visando a melhorar a comunicação entre o paciente e a instituição, foi iniciado o desenvolvimento dos aplicativos para dispositivos móveis (Android e iOS) para os pacientes e médicos do complexo HCFMRP USP.

Dessa forma, os pacientes poderão ter acesso a sua agenda hospitalar, acessar seus resultados de exames e dados do prontuário, solicitar atualizações cadastrais e relatórios médicos diretamente do seu dispositivo móvel, diminuindo a necessidade de deslocamento até a instituição. O envio de notificações para lembrar consultas e exames poderá colaborar com a diminuição das faltas, que hoje é uma realidade no Complexo. Ainda com as notificações, será possível enviar orientações para que o paciente esteja preparado, de acordo com as recomendações médicas, se assim o procedimento exigir.

Para os médicos, o app irá facilitar o acesso às informações pertinentes para o atendimento, além do envio de notificações importantes como confirmações de procedimentos, cirurgias e achados críticos.



Menu home do aplicativo para os pacientes

11.4.16 Interação Medicamentosa - MICROMEDEX

Sempre com o foco na segurança do paciente, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto inicia uma parceria com a IBM Micromedex no desenvolvimento de uma ferramenta sistêmica, que será incorporada ao sistema de Prescrição Eletrônica do Paciente, informando ao médico prescritor e farmacêuticos, possíveis interações entre os itens prescritos. Conceituada como uma ferramenta de apoio na tomada de decisões e uma referência desenhada para apoiar o trabalho clínico no espaço de atenção ao paciente, assegura que os profissionais médicos tenham um acesso fácil à informação clínica disponível mais atual.

Item 1	Item 2	Documentação	Gravidade	WarningText
Alimento	HEPARIN SODIUM	Bom	Moderado	Concurrent use o
Lab	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Razoável	Menor	AMOXICILLIN ma
Lab	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Razoável	Menor	TICARICILLIN/CLU
Diálise	PREDNISONA	Desconhecido	Contraindicado	PREDNISONA ma
Diálise	PREDNISONA	Desconhecido	Contraindicado	There may be a c
Diálise	HEPARIN SODIUM	Desconhecido	Moderado	There may be a c
Diálise	HEPARIN SODIUM	Desconhecido	Moderado	There may be a c
Diálise	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Desconhecido	Moderado	There may be a c
Diálise	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Desconhecido	Moderado	There may be a c
Diálise	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Desconhecido	Moderado	There may be a c
Diálise	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Desconhecido	Moderado	There may be a c
Precauções	PREDNISONA	Desconhecido	Alto	There is the pote
Precauções	AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM	Desconhecido	Moderado	The safety and ef
Precauções	HEPARIN SODIUM	Desconhecido	Moderado	Cases of humanf

Concurrent use of ANTICOAGULANTS and CELERY may result in increased risk of bleeding.

Visualização dos alertas de interação entre os medicamentos prescritos para o paciente

11.5 Soluções de mercado adquiridas

11.5.1 Licenciamento do software Revit

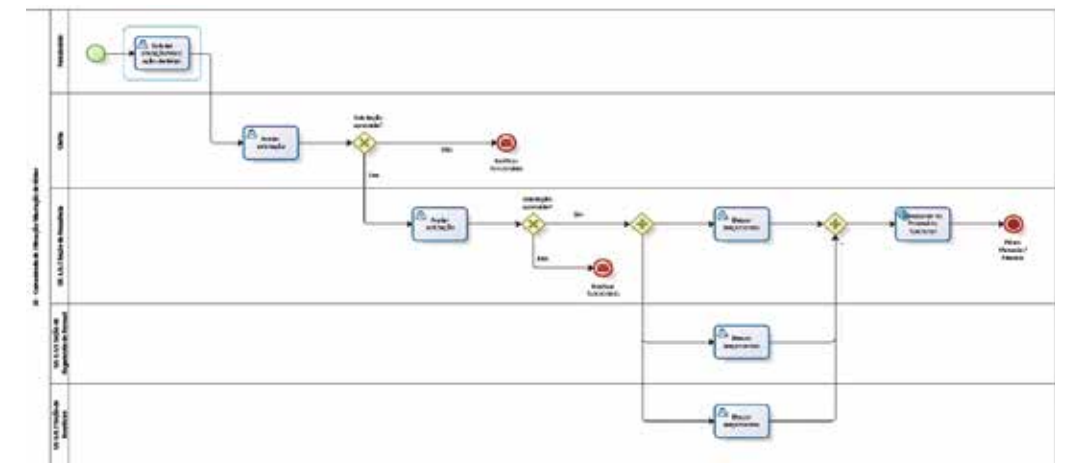
A fim de aparelhar nossa equipe de arquitetos com ferramentas computacionais de última geração, investimos no licenciamento do software Revit, uma ferramenta baseado em modelos para planejar, projetar, construir e gerenciar edifícios e infraestruturas. Ele oferece suporte a processo de projeto multidisciplinar, para trabalhos colaborativos.

Dentre outras, algumas vantagens no uso deste produto são: maior velocidade na criação de projetos de engenharia, obtenção dos quantitativos de materiais através de tabelas e totalização de custos, geração de maquete eletrônica para obter visualizações 3D, processo de projeto multidisciplinar diminuindo o risco de erros de conversão de dados tornando o projeto mais previsível, garante a extração de diversos tipos de informações como planilhas orçamentárias, quantitativos, cortes automáticos, vistas automáticas, perspectivas eletrônicas de qualidade, todas as alterações são feitas em conjunto, ou seja, uma modificação, automaticamente é refletida em todo o projeto e na documentação, permite projetar, analisar e compatibilizar os projetos estruturais, de hidráulica, de elétrica e HVAC (mecânica predial: aquecimento, ventilação e ar condicionado).

Para tanto, foram necessários investimentos em aquisição de microcomputadores, treinamento e licenciamento do produto, no valor total de 80 mil reais.

11.5.2 Mapeamento de processos de negócios

O Centro de Recursos Humanos teve 53 dos seus processos de negócios modelados pelo CIA, AS IS (como ele é hoje) e como ele será no futuro, após as melhorias TO BE.



Processo 26 - Comunicado de Alteração/Marcação de Férias

Uma plataforma de mapeamento e automação de processos foi adquirida e todos serão automatizados por meio dela. A partir da implantação processos como “a assinatura do contrato de trabalho” passarão a ser executados somente em meio eletrônico e os ganhos serão perceptíveis a todos, entre eles: processos monitorados (quem, quando, onde, em quanto tempo uma atividade ou processo foi executado) - geração automática de indicadores de produção, criação do Prontuário Funcional (PF) sem papel - um processo funcional poderá estar em mais de um local ao mesmo tempo, economia de espaço físico - redução 100% no número de papéis impressos, não será necessário investir em armários deslizantes para guarda de prontuários funcionais, fim da preparação de documentos para digitalização e indexação, redução de 34% nas atividades executadas pelo RH (de 803 para 524), com otimização na execução de atividades, pois serão executadas paralelamente, oitenta atividades serão automatizadas, diminuição da necessidade de locomoção dos funcionários até o RH. Com este sistema há possibilidade de documentar e/ou automatizar os demais processos de negócio do HCFMRP USP criando assim nosso Portal de Serviços Digitais.

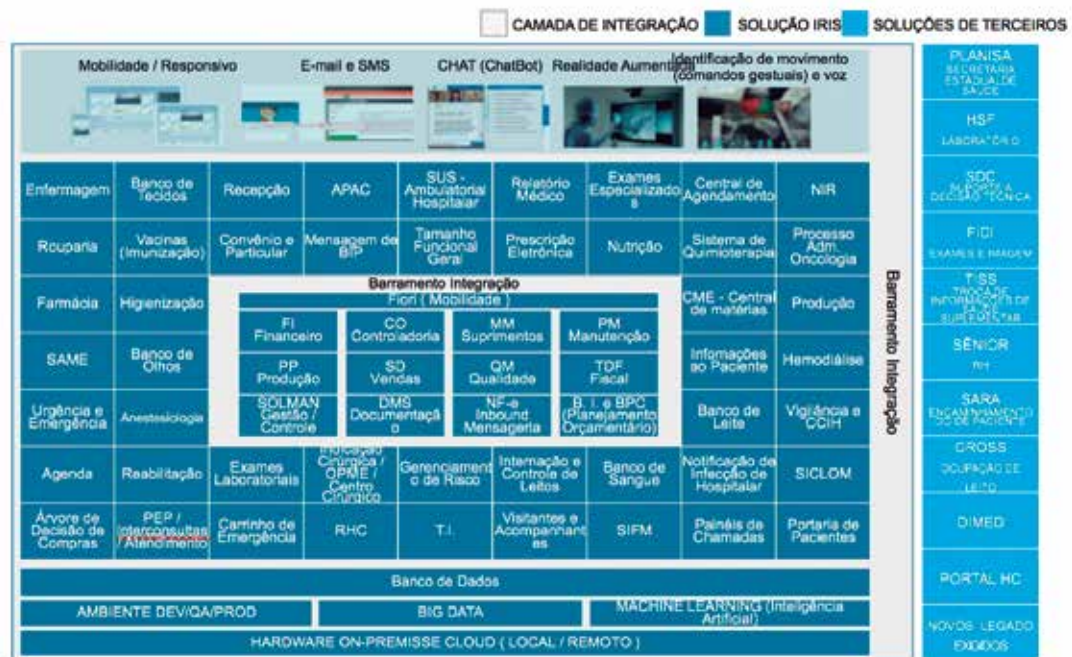
Os processos da Divisão de Material também foram mapeados, num total de 16 fluxos das diversas modalidades de compras e serão automatizadas e integradas ao Projeto IRIS, descrito adiante.

Serão aportados no projeto, ao longo de cinco anos, cerca de R\$ 652 mil reais.

11.6 Modernização do sistema de Informações Hospitalares

Projeto IRIS - Inteligência de Resultados e Integração de Sistemas

Em 2018 demos início ao maior, mais importante e complexo Projeto já executado em nossa instituição direcionado à transformação digital, com previsão de 5 anos e investimento previsto de R\$ 35 milhões, o Projeto IRIS. Para a quantificação do investimento efetivo do projeto, desse total foram descontados outros investimentos, que o hospital teria obrigatoriamente de fazer, caso mantivesse o sistema atual, mas sem se beneficiar dos recursos modernos, que serão incorporados ao Projeto IRIS. O projeto é dividido em dois grandes eixos: o primeiro prevê que os atuais sistemas administrativos legados (próprios) sejam substituídos pelo Sistema de Gestão Empresarial SAP 4 / HANA, um pacote de planejamento de recursos empresariais em tempo real integrado a avançada plataforma de banco de dados in-memory, composto dos módulos: finanças, contabilidade de custos, manutenção, administração de materiais, produção, qualidade, vendas e distribuição, gestão de documentos, planejamento orçamentário e business intelligence. Outros sub-projetos fazem parte deste eixo, a exemplo, foi necessário o saneamento dos cadastros de materiais e medicamentos, além da reforma de áreas e aquisição de materiais e equipamentos e mudanças de processos de negócios para implantação do novo processo logístico para gestão e distribuição de materiais e medicamentos. Ainda neste contexto o processo de compras será automatizado e se tornará integralmente eletrônico por meio de uma plataforma de modelagem de processos de negócios (BPMS).



Visão da arquitetura e escopo do Projeto IRIS

O segundo eixo do Projeto IRIS concentra-se em refazer, com o uso de novas metodologias de trabalho, tecnologias e softwares, os módulos do sistema de informação hospitalar (prescrição, exames laboratoriais) com previsão de conclusão para 5 anos. O processo de análise e coleta e validação de requisitos será realizado com o uso de métodos e processos conhecido como Design Thinking. O processamento e armazenamento dos dados do sistema serão executados na nuvem do parceiro comercial (T Systems), porém está prevista uma infraestrutura local replicada continuamente com o ambiente principal em nuvem para uso em caso de falha nos links de comunicação.

Após implantação o Hospital irá dispor de uma solução de software inovadora e sem precedentes no Brasil, o sistema será capaz de interagir com seus usuários, não somente através de Interfaces Web, mas também através de outros canais, tais como realidade aumentada, comandos gestuais, comandos de voz, reconhecimento facial, e-mail, SMS e chat - algo inovador e uma solução hoje indisponível no segmento de saúde. Também contará com recursos de Machine Learning (um método de análise de dados que automatiza o desenvolvimento de modelos analíticos). Outros conceitos como Big Data, inteligência artificial e bancos de dados não relacionais também estarão presentes na solução.

11.7 Aquisição de novo PACS

Desde 2011, o Hospital já utiliza uma solução PACS (Picture Archiving Communication System) para o armazenamento e distribuição de suas imagens médicas. Em função de restrições orçamentárias no passado, foi adquirida uma solução local, de uma empresa incubada no Campus e que vinha atendendo o Hospital até então.

Este mercado tem evoluído constantemente, com a incorporação de novas tecnologias e inovações como a visualização das imagens através de gestos dentro da sala cirúrgica, reconstruções 3D, uso de dispositivos móveis na visualização, disponibilização das imagens para os pacientes via portal, dentre outras.

Além do armazenamento e distribuição das imagens, as novas soluções PACS também integram os visualizadores de imagens com os sistemas de emissão de laudo, automatizando a coleta de dados de medidas, preenchimento de parte das informações, dando maior produtividade.

Dentro da proposta de promover a transformação digital de nosso hospital, buscamos uma nova solução de PACS, moderna e alinhada às novas tendências, consultando os fornecedores líderes de mercado, resultando da especificação e abertura de uma licitação para contratação de uma nova

solução para a gestão das imagens e laudos, com investimento previsto de 6 milhões nos próximos 5 anos. A implantação dessa nova solução PACS está prevista para o 1º semestre de 2019.

11.8 Implantação de "Business intelligence" (BI)

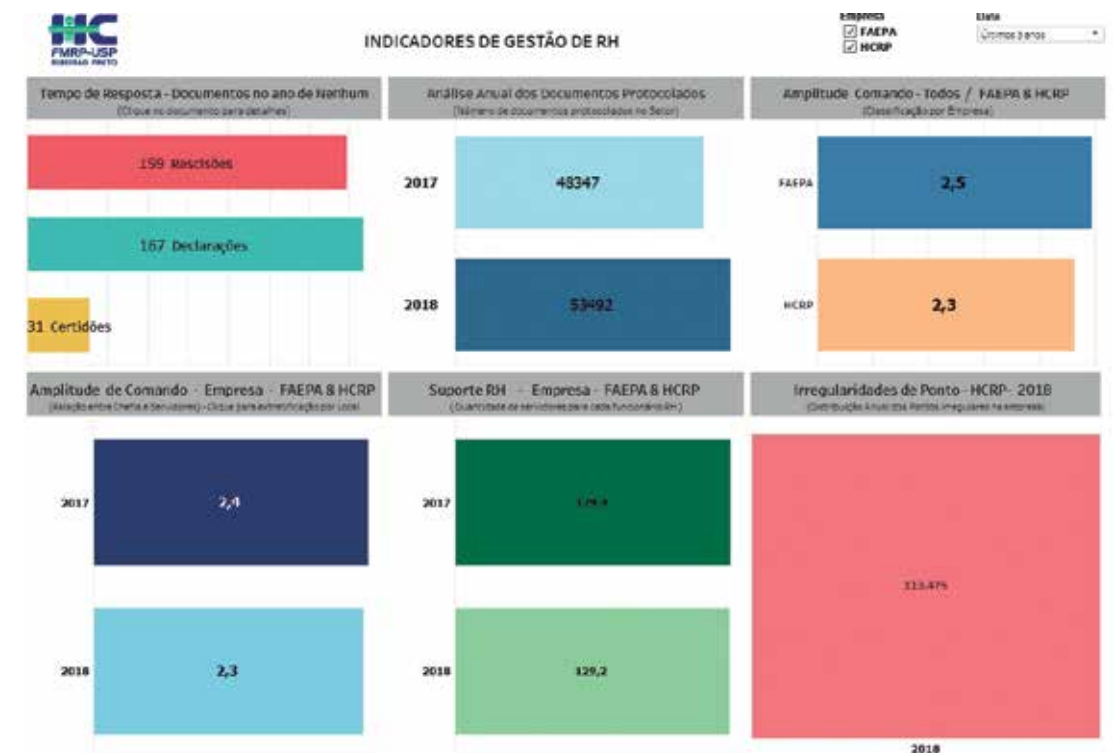
A implantação do BI representa um conceito para análise de dados implementados, a partir de maio de 2017, com a ferramenta Tableau adquirida junto a empresa Somativa Tecnologia, para atender a uma proposta prioritária da Administração do Hospital, relativa a análise de dados e incorporação, em todas os setores do Hospital, de indicadores quantitativos de gestão. Hoje há 20 projetos desenvolvidos, com 118 fontes de dados, complementando os trabalhos que já existem em outras ferramentas. Segue investimento inicial da ferramenta Tableau.

Licenciamento	NUM Quantidade	R\$ Valor Unitário	R\$ Valor Total
Tableau Desktop Professional (Lic. Uso Perpétuo)	01	4.725,00	4.725,00
Tableau Desktop Pro. Manutenção Anual*	01	1.181,25	1.181,25
Tableau Server Interactor	10	2.362,50	23.625,00
Tableau Server Interactor Manutenção Anual *	10	598,50	5.985,00
Investimento Total		35.516,25	

* A manutenção anual está contemplada na primeira contratação no qual dará direito ao suporte técnico, atualizações e novas versões do produto. A renovação do ano subsequente não é obrigatória, mas recomendada.

Investimento inicial da ferramenta Tableau

Todos os projetos foram desenvolvidos de acordo com a demanda de solicitantes, envolvendo as áreas Administrativa, Apoio, Assistencial, Produtiva e Auxiliares, a exemplo do Recursos Humanos, Bloco Cirúrgico, enfermarias, suprimentos, etc.



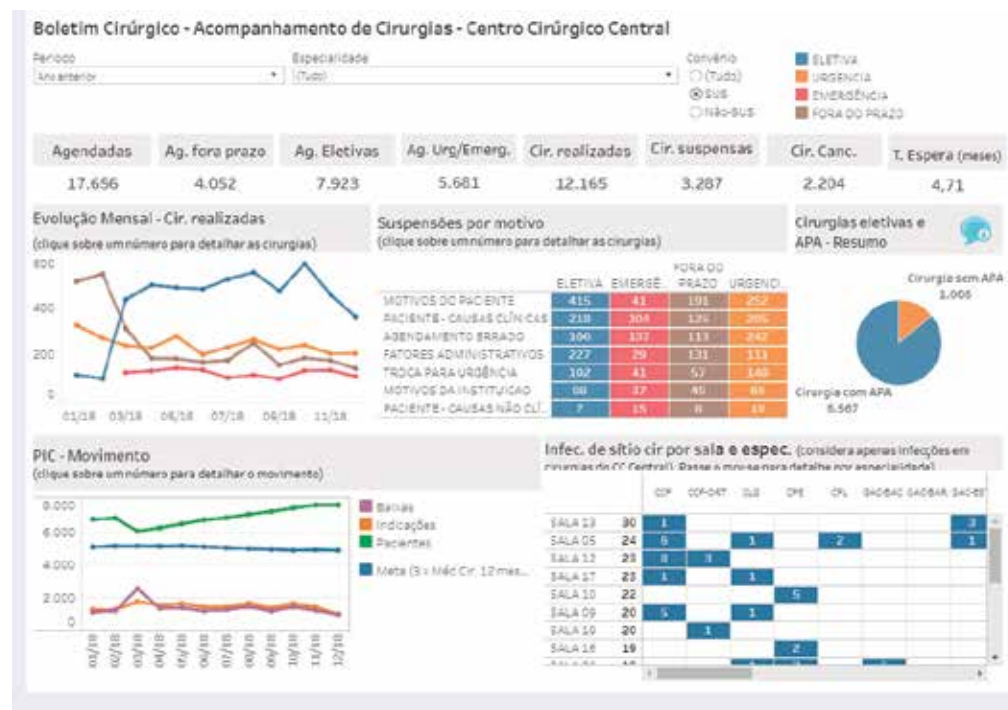
BI - Projeto desenvolvido para o Recursos Humanos

Notamos que algumas áreas fazem uso regular da análise da informação para tomada de decisão.

Nome	Exibições totais	Item de trabalho	Período	Projeto	Proprietário	Data de modificação
Panel Cirurgia	388	Relatório Cirurgia Mensal	1	Cirurgia	Diego Marques Moniz	23 de ago de 2018 13:43
Panel Consulta	252	Consulta_CPNE	1	Cirurgia	Diego Marques Moniz	10 de mai de 2018 12:27
Panel - Estatísticas ACP	202	Indicadores_ACP	1	Acompanhamento Anual	Diego Marques Moniz	17 de jan de 2018 14:00
Panel - Estatísticas	202	Relatório - Estatísticas	1	Relatório	Ricardo Assunção Soares	4 de jul de 2018 20:20
Panel - Estatísticas	192	Consulta_CPNE	5	Cirurgia	Diego Marques Moniz	10 de mai de 2018 12:27
Panel - Estatísticas	202	Relatório - Estatísticas	1	Relatório	Ricardo Assunção Soares	24 de jan de 2018 24:31
Panel - Estatísticas	202	Relatório - Estatísticas	1	Relatório	Ricardo Assunção Soares	6 de ago de 2018 08:16
Panel - Estatísticas	202	Relatório - Estatísticas	1	Relatório	Ricardo Assunção Soares	21 de ago de 2018 17:07
Panel - Estatísticas	202	Relatório - Estatísticas	3	Relatório	Ricardo Assunção Soares	4 de jul de 2018 20:20
Panel - Estatísticas	202	HCFMRP - Estatísticas	1	Administração	Diego Marques Moniz	21 de jan de 2018 12:45
Panel - Estatísticas	202	Consulta_CPNE	2	Cirurgia	Diego Marques Moniz	10 de mai de 2018 12:27
Panel - Estatísticas	202	Indicadores_ACP	2	Acompanhamento Anual	Diego Marques Moniz	17 de jan de 2018 14:00
Panel - Estatísticas	192	Relatório - Estatísticas	1	Relatório	Ricardo Assunção Soares	18 de ago de 2018 09:45
Panel - Estatísticas	192	Relatório - Estatísticas	1	Relatório	Ricardo Assunção Soares	3 de jul de 2018 14:36
Panel - Estatísticas	192	Indicadores_ACP	7	Acompanhamento Anual	Diego Marques Moniz	17 de jan de 2018 14:00
Panel - Estatísticas	192	Indicadores_ACP	8	Acompanhamento Anual	Diego Marques Moniz	17 de jan de 2018 14:00
Panel - Estatísticas	192	Indicadores_ACP	3	Acompanhamento Anual	Diego Marques Moniz	17 de jan de 2018 14:00
Panel - Estatísticas	192	Relatório - Estatísticas	1	Cirurgia	Diego Marques Moniz	28 de oct de 2018 14:46
Panel - Estatísticas	192	Relatório - Estatísticas	4	Cirurgia	Diego Marques Moniz	23 de ago de 2018 13:43
Panel - Estatísticas	192	Indicadores_ACP	8	Acompanhamento Anual	Diego Marques Moniz	17 de jan de 2018 14:00

Lista das fontes de informação do BI mais visualizadas pelos usuários

Com exemplo desta utilização, diariamente os administradores do Bloco Cirúrgico fazem o acompanhamento de seis indicadores chave de desempenho.



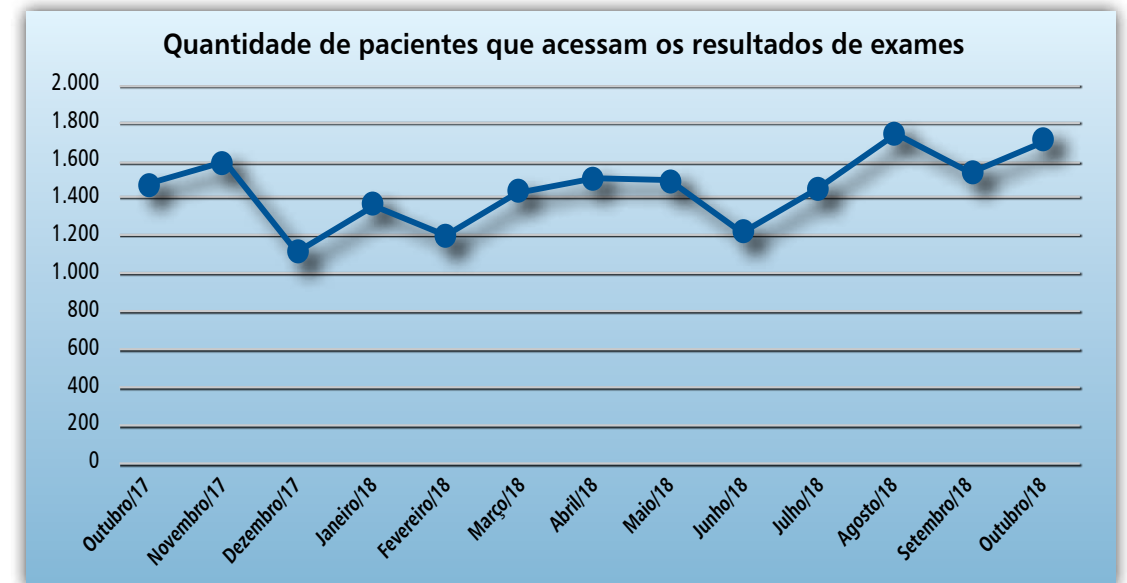
Acompanhamento de Cirurgias pelo BI

O BI tem atendido também profissionais com trabalhos de pesquisas, acelerando assim seu tempo de realização.

O projeto de Pesquisa de Clima Organizacional (PCO- Faepa) implementado este ano (2018), substituiu a Análise Manual trazendo clareza na interpretação dos dados permitindo assim um rápido Plano de Ação.

11.9 Acesso de pacientes aos resultados de exames

Com objetivo de disponibilizar informações aos pacientes, em outubro de 2017, foi liberado acesso aos resultados de seus exames laboratoriais. Quando o paciente faz a coleta de sangue nas salas de coleta do HCFMRP USP é impresso o comprovante de coleta, com as informações: endereço do site, usuário e senha para acessar os resultados de exames.



Quantidade de pacientes que acessaram os resultados de exames

11.10 Aprimoramento do sistema de telefonia

Estamos em processo de transição da telefonia analógica para a telefonia VOIP, dos 1.700 ramais telefônicos ativos. Cerca de 367 já foram migrados, áreas inteiras como HC Criança e Clínica FAEPA estão integralmente equipadas com esta tecnologia.

Dentre as vantagens do uso desta tecnologia podemos destacar que as ligações por VOIP são mais seguras, pois são criptografadas, permite que os ramais estejam disponíveis no celular e, principalmente a adesão ao uso de comunicações unificadas integrando voz, vídeo, dados, mensagem, conferência e mobilidade.

A efetividade das medidas, a fim de conter e/ou diminuir os custos com telefonia, a exemplo, com a extinção do uso de linhas diretas, podem ser Observadas na tabela a seguir, de 2015 para 2018, sendo que a redução das despesas foi de R\$ 340 mil.

Despesa anual com telefonia fixa

2015	2016	2017	2018
R\$ 503.504,25	R\$ 252.325,30	R\$ 184.085,39	R\$ 162.825,91

11.11 Implantação do Google Suite

Foi disponibilizado a toda comunidade HCFMRP USP, o pacote de aplicativos de comunicação e colaboração da empresa Google, sem limites de armazenamento para e-mails e arquivos. Fazem parte desta suite: Gmail, Drive, Agenda, Docs, Planilhas, Apresentações, Hangouts, Tradutor, Keep, Chat, entre outros.



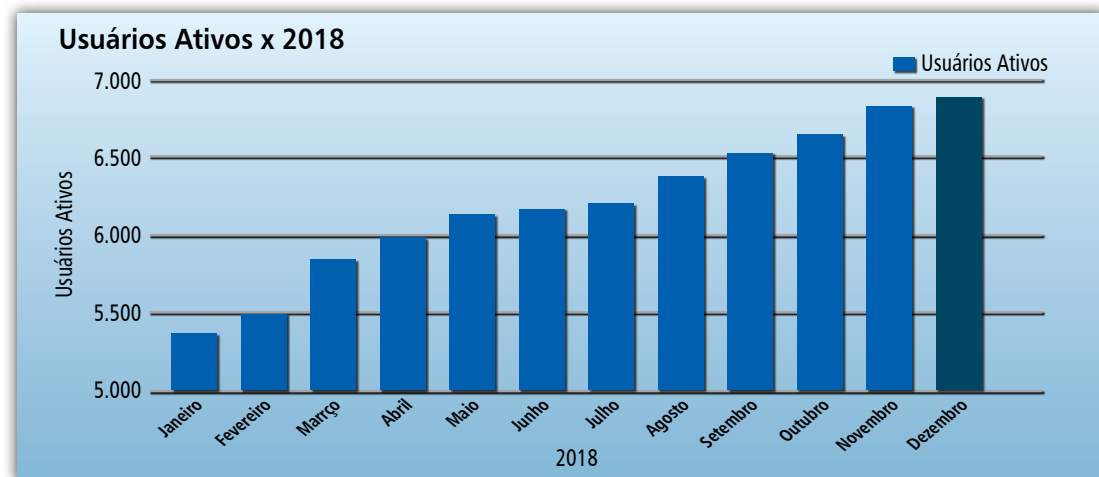
Acessibilidade ao Google G Suite

Dentre as inúmeras vantagens de adoção desta plataforma, podemos destacar a gratuidade da suíte para hospitais universitários e sem fins lucrativos, a exemplo, de uma organização privada com, aproximadamente, 8.000 funcionários, que teria que investir aproximadamente R\$ 9 milhões, por ano, para uso da solução, já que a licença para cada usuário custa, mensalmente, 25 dólares.

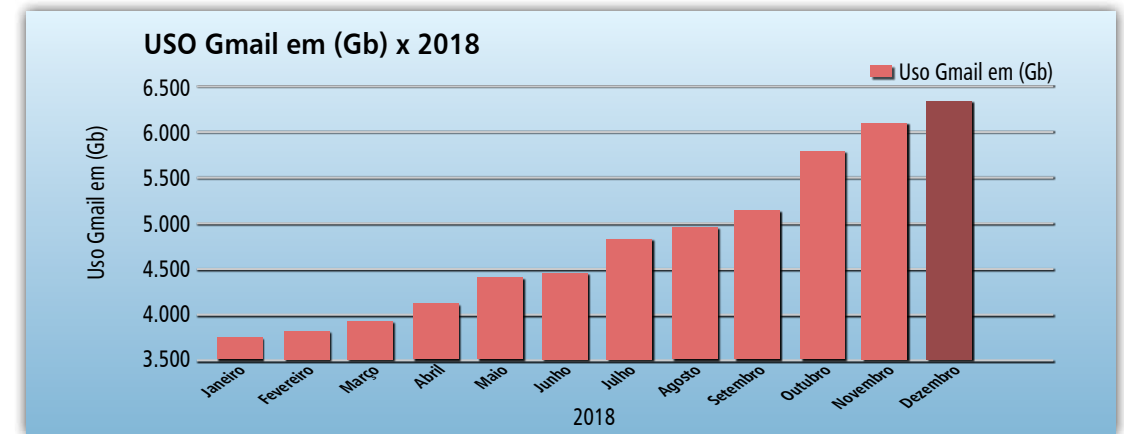
Outros benefícios: facilidade de gerenciar diversos serviços de forma interdependente (e-mail, armazenamento, agenda, entre outros). Na ferramenta, a gestão de usuários, licenças e dados são centralizadas e feitas por meio de um painel simples e intuitivo, no qual é possível extrair relatórios que mostram como seus colaboradores estão utilizando a plataforma. Outra facilidade dessa unificação é a necessidade de, apenas, uma licença por usuário, o que reduz custos de contratação de diversos serviços. O Google possui infraestrutura robusta e com criptografia, deixando tudo mais seguro. Não é mais necessário fazer backup dos dados já que estão protegidos na nuvem do Google, com centralização das informações, compatibilidade entre os dados de vários serviços, aumento da mobilidade corporativa com os serviços em nuvem, ganho de relevância em relação à atuação compartilhada e colaborativa, diminuição dos custos com TI e aumento de produtividade.

Antes da implantação desta suíte, os dados eram armazenados de forma descentralizada, ou seja, em máquinas locais, sujeitos a perdas em função de problemas nos microcomputadores pessoais, além dos esforços para realização de cópias de segurança. Não havia trabalho colaborativo, várias pessoas trabalhando no mesmo documento e com controle de versão. Também, é possível fazer webconferências para evitar que os funcionários se desloquem de suas unidades para uma simples reunião.

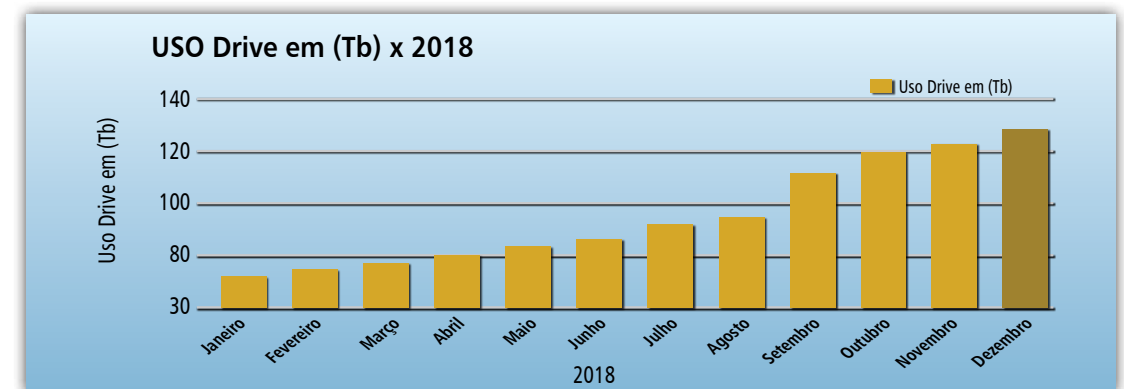
Entretanto, ainda precisamos investir mais em treinamento para uso da solução, pois, ainda, parte de nossos usuários desconhece as principais funcionalidades da solução.



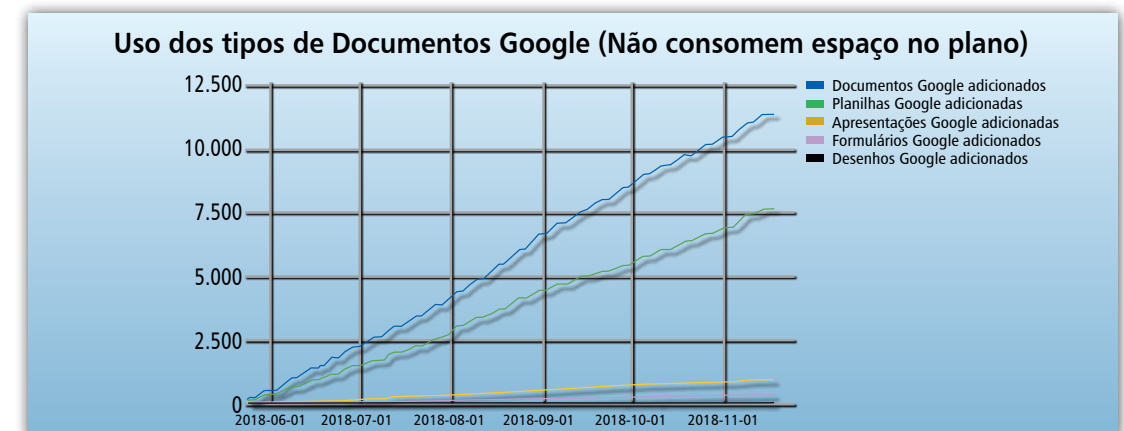
Plataforma G Suite - usuários ativos



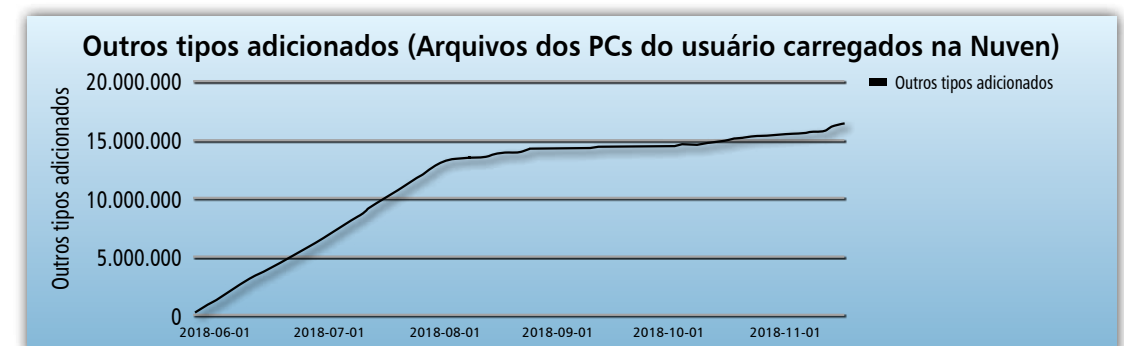
Plataforma G Suite - Volume de uso no email



Plataforma G Suite - Volume de uso do Drive



Plataforma G Suite - Uso dos tipos de documentos Google



Plataforma G Suite - volume de uso de arquivos carregados em nuvem

11.12 SMS para os pacientes e funcionários

Para lembrar aos pacientes as datas consultas, em novembro de 2016 foi implantado o serviço de envio de SMS, com finalidade orientá-los sobre sua próxima consulta. Um SMS é enviado dois dias antes da consulta com os dados do agendamento do paciente (data, hora e balcão da consulta).

Já para os funcionários, o envio de SMS é utilizado em notificações como o aviso de férias, prazos de recadastramentos anuais, retirada de cesta de natal, além de outros tipos de mensagens como a parabenização dos aniversariantes.

12. Gestão de Equipamentos/Centro de Engenharia Clínica

12.1 Estruturação da Equipe

Os problemas de manutenção de equipamentos médicos constituem um sério problema para as instituições hospitalares. Além dos prejuízos econômicos, a retirada de um equipamento em uso para os reparos reduz o atendimento de um volume significativo de casos, com prejuízos para a saúde dos pacientes, seja pela demora do diagnóstico seja pelo atraso na implementação de ações terapêuticas.

Em Instituições públicas, não diferentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, existem agravantes médico sociais adicionais, pois os pacientes geralmente não têm recursos para procurar outras clínicas de atendimento. Além disso, os procedimentos para reparos nos equipamentos dependem de processos burocráticos e de disponibilidade de recursos orçamentários para a sua autorização. Some-se a estes fatos, o despreparo dos fornecedores para atender com presteza a demanda, pois, com frequência, não dispõem de peças de reposição imediata para os reparos.

O Centro de Engenharia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, é composto pelas áreas:

- Apoio Tecnológico (Gerenciamento de áreas Engenharia Clínica);
- Bioequipamentos (soluções em eletrônica);
- Seção de Apoio Administrativo;
- Seção de Engenharia Clínica da Unidade de Emergência;
- Oficina de Precisão (soluções em mecânica).

Esta estrutura está composta por equipe de profissionais com conhecimento de Engenharia Clínica, capaz de atuar desde a instalação de equipamentos utilizados no atendimento ao paciente, até em esfera gerencial, ou seja, no planejamento, definição e execução de políticas e programas para incorporação de novas tecnologias para a saúde.

12.2 Suporte à aquisição de equipamentos

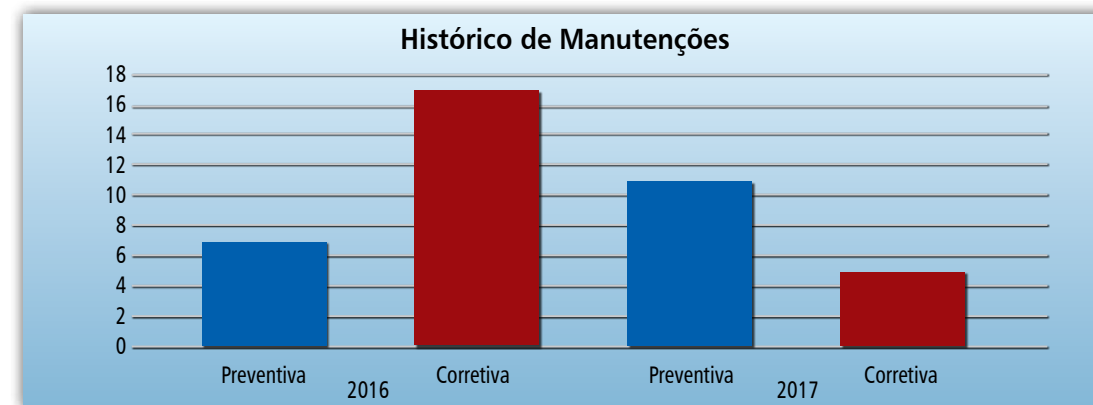
A equipe de Apoio Tecnológico, formada por engenheiros e tecnólogos, prestam suporte na aquisição de equipamentos médicos, através de conhecimentos de Engenharia Clínica, desenvolvem Especificações Técnicas personalizadas, realizando reuniões e entrevistas com as áreas usuárias e análise de mercado de equipamentos médicos, de modo que a aquisição apresente a melhor relação custo-benefício frente às necessidades e demanda de atendimento, respeitando as leis das licitações.

É importante salientar que, frente a estas demandas, o CEC participa e provoca mudanças significativas em melhoria de processos e preservação de recursos e atendimento, como, por exemplo, em 2018, quando se iniciou contrato de locação de equipamentos do Centro de Endoscopia, onde foram substituídos os processos de manutenção: de melhoria contínua de processos com acompanhamento de empresa externa e atualização tecnológica (compra) do Parque de Equipamentos do Centro de Endoscopia, para um projeto de locação dos equipamentos lá utilizados. Isso vem resultando em economia financeira e disponibilidade de equipamentos para o uso e atendimento mais constantes de pacientes.

12.3 Manutenção própria

O Centro de Engenharia Clínica possui equipe própria, que realiza grande parte das manutenções dentro do próprio Hospital. Entre elas podemos mencionar as equipes de: Oficina de Precisão, Bioequipamentos, corpo técnico da Seção de Engenharia Clínica U.E. e Apoio Tecnológico.

Com Apoio da Administração do Hospital, passamos neste período a realizar manutenções preventivas e corretivas em equipamentos de ultrassonografia (U.S) e ecocardiografia (Eco) da Instituição com equipe própria, o que acelerou o atendimento e resolução das avarias dos referidos equipamentos, com redução de custos de manutenção. As figuras, a seguir, mostram como foi a evolução das manutenções nos períodos de 2016 e 2017 e a economia gerada no atendimento realizado pelas oficinas próprias (foi feito um cálculo comparativo com os valores das visitas técnicas a serem pagas a empresas fabricantes).



Gráficos evolutivo de Manutenções Corretivas x Preventivas dos US's e Ecos, 2016 e 2017

Manutenções de US's e economia, 2016 e 2017

Relatório de Manutenções em Ultrassons Realizados pela Bioequipamentos em 2016 e 2017						
Marca	Patrimônio	Centro de Custo	Manutenção 2016		Manutenção (06/2017)	
			Nº de O.S. Man.Prev.	Nº de O.S.Man. Corretiva	Nº de O.S. Man.Prev.	Nº de O.S.Man. Corretiva
GE	97.061	CAAA00243-Centro de Reprodução Humana	60.404		15.452	
	97.062	CAAA00243-Centro de Reprodução Humana	37.780	72.774	716	
	97.063	CACC00055-Un. Amb. Particular - Convênios		75.614		10.963
	113.520	CAAA00243-Centro de Reprodução Humana			15.453	
	110.375	CAAA00255-Amb. HC Criança			24.845	
	83.322	CACC03019-Amb. de Gineco. e Obstetria		2.121 e 7.657	26.082	29.081
	85.901	CACC07050-Seção de Ultrassonografia				
	88.545	CACC07050-Seção de Ultrassonografia		20.015		15.289
	105.312	CACC07050-Seção de Ultrassonografia				
	105.313	CACC07050-Seção de Ultrassonografia				

GE	105.314	CACC07050-Seção de Ultrassonografia		79.802		
	97.569	CACM03015-Enfermagem de Cardiologia		17.513	11.914	8.614
	106.819	CACM03015-Enfermagem de Cardiologia		55.737		
	110.758	CECC05012-Lab. de Ginecol. e Obstetrícia	64.618		15.455	
	11.795	DAAB00010-FAEPA		12.686/ 47.445	17.052	
PHILIPS	94.512	CABD00016-Depart. de Puericultura e Pediatria	16.178	46.194 e 76.474		
	FINEP 0105084800 052	CACC00055-Un. Amb. Particular - convênio				
	88.399	CACC07050-Seção de Ultrassonografia				
	84.594	CACM03015-Enfermagem de Cardiologia	25.044	47.676/ 49.452 /72.459	24.585	8.406
	87.706	CACM03015-Enfermagem de Cardiologia	16.469	47.680 /51.690	24.846	
SIEMENS	97.245	CEDB00016-Serv. de Radiodiagnóstico	80.324		18.022	
Valor economizado por ano			R\$ 67.184		R\$ 40.084	

Quantidade	Marca	Tipo de Manutenção	Valores das Manutenções
15 Equipamentos	GE	Manutenção Corretiva	R\$ 3.060,00
		Manutenção Preventiva	R\$ 1.530,00
5 Equipamentos	PHILIPS	Manutenção Corretiva	R\$ 2.065,00
		Manutenção Preventiva	R\$ 4.000,00
1 Equipamentos	SIEMENS	Manutenção Corretiva/ Preventiva	R\$ 5.539,00

Serviço executado internamente (Manutenção preventiva e Segurança elétrica)

*Preço Médio praticado pelos fabricantes R\$ 600,00

Quantidade total de equipamentos: 54 unidades

Total anual economizado: R\$ 32.400,00

- ULTRASSOM

Serviço executado internamente (Manutenção preventiva)

*Preço Médio praticado pelos fabricantes R\$ 3.000,00

Quantidade total de equipamentos: 34 unidades

Total anual economizado: R\$ 102.000,00

- LITHOSTAR

Serviço executado internamente (Manutenção Corretiva)

* Preço Médio praticado pela SIEMENS R\$ 5.000,00

Quantidade total de serviços 2018: 2 unidades

Total anual economizado: R\$ 10.000,00

Quantidade de manutenções próprias/ordens de serviço executadas no último ano:

- Seção de Bioequipamentos: 2.750;
- Oficina de Precisão: 6.700;
- Apoio Tecnológico: 2.500.

12.4 Manutenção terceirizada

A manutenção de equipamentos de alta complexidade e de conhecimento técnico exclusivo das empresas fabricantes são realizados pelas próprias fábricas ou por representantes exclusivos, portanto são somente acompanhadas e avaliadas pela nossa equipe própria e requer, na maioria dos casos, logística de manutenção, seja de agendamento de visitas técnicas, seja de envio de equipamentos à empresas, atividades que são realizadas pelas equipes de Apoio Administrativo, Seção de Engenharia Clínica da U.E. que fazem a interface entre as equipes técnicas e empresas terceiras (prestadoras de serviços técnicos ou de transporte).

Foram feitas também neste período (2017/18), reuniões de Planejamento Estratégico que se desdobraram em planos de ações, que culminaram em um estudo de classificação de criticidade do parque equipamentos médicos do Hospital, para priorização de atendimento e realização de contratos de manutenção. O que pode se verificar com novas contratações, um aumento de qualidade da prestação de serviços com redução de gastos.

Foi inaugurada a Central de Equipamentos no Campus com principal função de racionalizar o uso, através de empréstimos (gerenciamento) de equipamentos médicos. Inicialmente farão parte da Central os equipamentos: bombas de infusão volumétricas, monitores multiparamétricos, ventiladores Bipaps, ventiladores pulmonares microprocessados e ultrassom portátil.

Foram desenvolvidos, por meio de discussões multidisciplinares, documentos/evidências da execução de Limpeza e Desinfecção de equipamentos médicos que tivessem de ser transportados para fora das áreas de uso. Lembrando que, além de trazer mais segurança para os profissionais envolvidos, trouxe também maior tranquilidade quanto a possíveis demandas trabalhistas que pudessem surgir por esta insegurança quanto à contaminações.

12.5 Comentários

A função do Centro de Engenharia Clínica é estratégica, uma vez que seu principal objetivo, através dos mais modernos conceitos de engenharia clínica, é otimizar recursos do parque tecnológico, visando o planejamento de aquisição de novas tecnologias, redução do número de quebras, minimização dos custos de manutenção, aumento de disponibilidade e durabilidade dos equipamentos, além de benefícios indiretos que trazem tranquilidade, confiança aos médicos, gestores da instituição e segurança aos pacientes, usuários e operadores.

O CEC executa seus atendimentos, através de ordens de serviço, de acordo com suas especificidades e urgências, podendo ser um problema de fácil e de rápida resolução, ou até problemas de alta complexidade e de longo período de reparo.

Com seu programa de manutenção, o CEC pretende garantir que o grande volume de investimentos realizados pelo hospital em equipamentos médicos, não se perca ao longo do tempo, maximize a utilidade dos recursos públicos alocados e não deixe a população sem os seus benefícios, por quebras ou mau funcionamento do referido parque.

É importante evidenciar que o Prédio do CISA, no período da última gestão, recebeu sistema de internet Wi-Fi, o que possibilitou aos profissionais técnicos, utilizando dispositivos móveis, estreitarem relação com os usuários, no sentido de receber fotos ou vídeos de erros, danos ou ruídos incomuns dos equipamentos entre outros, que agilizam a resolução de problemas relacionados aos equipamentos médico.

Segue panorama geral de gastos com manutenção de equipamentos médicos do Hospital do período de 2015 a 2018, extraídos do Sistema de Ordem de Serviços pelo CIA:

Gastos com manutenção - Centro de Engenharia Clínica, 2015 - 2018

	2015	2016	2017	2018
Campus	R\$ 3.467.620,06	R\$ 4.765.274,20	R\$ 3.725.257,67	R\$ 3.887.146,46
U.E	R\$ 875.759,10	R\$ 1.023.637,84	R\$ 1.050.998,15	R\$ 944.580,50
Total	R\$ 4.343.379,16	R\$ 5.788.912,04	R\$ 4.776.255,82	R\$ 4.831.726,96

Seguem também quadros com os principais Centros de Custos do Hospital em gastos de manutenção de equipamentos médicos do período 2015 a 2018, extraídos do Sistema de Ordem de Serviços pelo CIA:

Gastos de manutenção de equipamentos médicos, por Centros de Custos (maiores demandantes) 2015 a 2018

Centros de custos 2015 - Campus	Nº de OS realizadas	Valor total
Centro Cirúrgico (CME +RECO+TX+ANEST)	4.765	R\$ 870.204,87
Centro de Endoscopia	186	R\$ 394.430,11
CCIFM (Radiologia+RT+MN)	256	R\$ 250.139,12
UTI Neonatal - HCC 1º Andar	557	R\$ 210.217,05
CTI - Diretoria	430	R\$ 182.350,03
CTI Pediátrico - Campus	192	R\$ 157.178,47
Lab. Hematologia	197	R\$ 114.230,41
Ambulatório	676	R\$ 97.755,74
Divisão Médica	95	R\$ 76.481,24
Lab. Endocrinologia - Imunoensaios	43	R\$ 73.719,79
Lab. Pediatria (Microtécnica)	251	R\$ 62.937,08
Diálise	222	R\$ 58.007,35
Patologia - Diretoria	153	R\$ 53.766,15
Cardiologia	219	R\$ 45.974,58
Total - 2015		R\$ 3.467.620,06

Centros de custos - Campus 2016	Nº de OS realizadas	Valor total
CCIFM (RADIO+RT+MN+FM)	241	R\$ 1.083.229,41
Centro Cirúrgico (CME +RECO+TX+ANEST)	4.435	R\$ 944.010,84
Centro de Endoscopia	198	R\$ 468.417,33
Divisão Médica	60	R\$ 323.356,37
UTI Neonatal - HCC 1º Andar	590	R\$ 234.016,08
CTI - Diretoria	373	R\$ 208.353,36
Centro OBStétrico	116	R\$ 151.161,70
Ambulatório	809	R\$ 119.831,99
Diálise	154	R\$ 111.968,31
Cardiologia	248	R\$ 99.482,05
IRLM - Fisioterapia	66	R\$ 76.873,47
CTI Pediátrico - Campus	205	R\$ 74.540,17
Lab. Pediatria (Microtécnica)	299	R\$ 72.876,67
Pediatria - Diretoria	131	R\$ 60.006,71
Total - 2016		R\$ 4.765.274,20

Centros de custos - Campus 2017	Nº de OS realizadas	Valor total
Centro de Endoscopia	215	R\$ 991.757,06
Centro Cirúrgico (CME +RECO+TX+ANEST)	4.079	R\$ 971.354,77
Ambulatório	679	R\$ 165.338,76
CCIFM (RADIO+RT+MN+FM)	230	R\$ 157.289,35
Cardiologia	239	R\$ 151.206,48
UTI Neonatal - HCC 1º Andar	554	R\$ 144.611,89
Centro Reprodução Humana	112	R\$ 79.819,20
Lab. Hematologia	203	R\$ 75.060,16
Ambulatório Otorrino (CEOF)	155	R\$ 74.205,57
CTI - Diretoria	317	R\$ 68.280,97
Lab. Pediatria (Microtécnica)	302	R\$ 66.544,01
Patologia - Diretoria	122	R\$ 59.487,70
Central De Procedimentos Ambul.	28	R\$ 43.866,09
UCIN - HCC 3º Andar	206	R\$ 42.440,40
Total - 2017		R\$ 3.725.257,67

Centros de custos - Campus 2018	Nº de OS realizadas	Valor total
Centro Cirúrgico (CME +RECO+TX+ANEST)	4.532	R\$ 952.579,54
Centro de Endoscopia	190	R\$ 917.167,57
CCIFM (RADIO+RT+MN+FM)	273	R\$ 204.190,21
Divisão Médica	59	R\$ 165.313,36
UTI Neonatal - HCC 1º Andar	451	R\$ 146.877,10
Ambulatório	705	R\$ 124.782,73
Centro Reprodução Humana	76	R\$ 110.847,58
CTI - Diretoria	311	R\$ 104.191,33
UETDI - Enfermaria	95	R\$ 67.019,97
CIREP - Centro de Cirurgia de Epilepsia	54	R\$ 62.515,00
Cardiologia	258	R\$ 59.570,25
CTI Pediátrico - Campus	204	R\$ 57.881,24
Lab. Hematologia	123	R\$ 55.893,74
Centro OBStétrico	142	R\$ 55.835,70
Total - 2018		R\$ 3.887.146,46

13. Hotelaria Hospitalar

13.1 Estruturação do setor

Oferecer aos pacientes, familiares e aos colaboradores um ambiente acolhedor, humanizado e que transmita a segurança desejada, representa um dos grandes desafios vivenciados pelas instituições de saúde na atualidade.

Dentro deste contexto, surge a Hotelaria Hospitalar, área cujo papel fundamental é absorver as demandas não assistenciais, permitindo que a equipe de saúde ofereça um atendimento cada vez mais centrado no paciente, garantindo, assim, a correta execução das atividades e a melhoria dos resultados clínicos.

Para fazer frente a essa expectativa, a Hotelaria no HCFMRP USP congrega um corpo de profissionais capacitados e experientes na gestão e operacionalização dos serviços de recepção, higiene, transporte, enxoval, além de telefonia, segurança patrimonial, manutenção, distribuição, elevadores, camararias, estacionamentos, jardinagem e paisagismo.

Atualmente, a junção de seu efetivo próprio e terceirizado aproxima-se da quantidade de 700 funcionários, que interagem permanentemente entre si, para agregar valor aos serviços prestados à comunidade, adicionando a prática da hospitalidade à habitual infraestrutura.

Com foco permanente na busca pela excelência, direciona sistematicamente sua atenção na implementação e revisão de processos de trabalho, com vistas a favorecer o uso consciente de recursos humanos e financeiros, lançando mão, para isso, de modernas tecnologias e um vasto cronograma de capacitação de equipes.

O esforço envidado e avaliado constantemente pelos clientes através de pesquisas de satisfação culminou, em 2018, com a obtenção de 98% de aprovação. Resultado bastante significativo quando observada a estrutura física e o número de pessoas que circulam diariamente no HCFMRP USP.

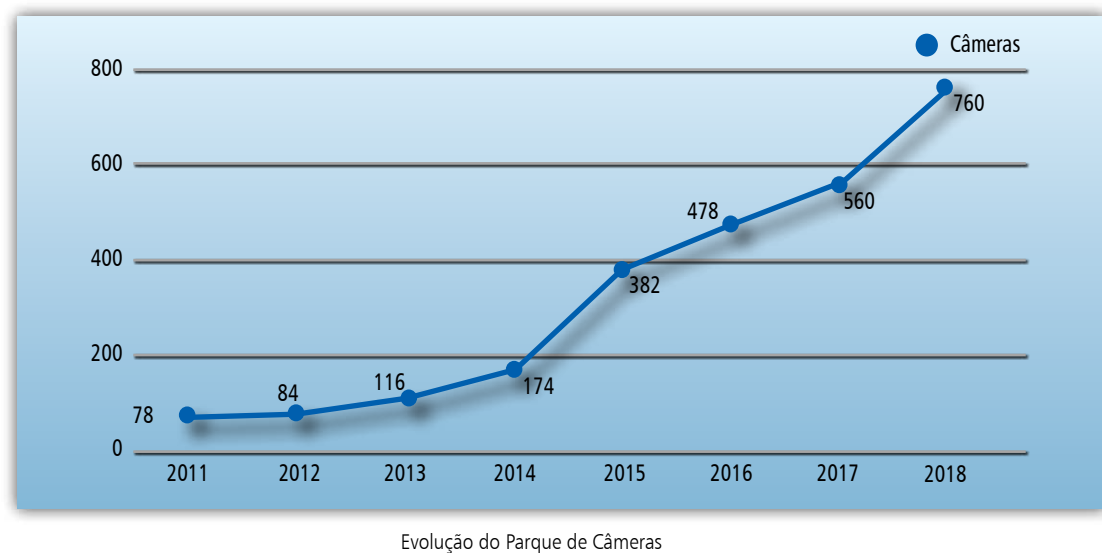
13.2 Portaria e Segurança

A segurança, em seu mais amplo conceito, engloba um conjunto de ações que visam à proteção e salvaguarda da Instituição e de seus integrantes, para neutralizar as ameaças protagonizadas por atores hostis e, até mesmo, eventos naturais.

Com este entendimento, o HCFMRP USP investe continuamente na implantação de ferramentas tecnológicas e na capacitação de seus profissionais de recepção e segurança patrimonial, visando nutrir uma sensação de segurança que satisfaça as expectativas dos usuários.

Dentre as ações executadas e de maior expressividade, encontram-se a ampliação do parque de monitoramento, a criação da Central de Monitoramento e a terceirização das atividades de recepção nas portarias.

Na atualidade o HCFMRP USP conta com mais de 700 de câmeras de monitoramento. Este parque, avaliado em aproximadamente R\$ 400.000,00, apresenta um crescimento superior a 800% em relação a 2011, como alude o gráfico abaixo.



Estes elementos de supervisão atuam diuturnamente na Observação do fluxo de pessoas, materiais, equipamentos e veículos, tanto nas áreas internas do prédio quanto em seu entorno, incluindo, estacionamentos.



Sistema de Monitoramento - Estacionamento de Servidores

Associada a ampliação do número de câmeras, foi criada a CCO - Central de Comando de Operações. Com um investimento anual superior R\$ 500.000,00, a equipe contratada faz o gerenciamento do sistema de alarmes perimetrais, das imagens captadas e ainda, interrelaciona-se, proativamente, com as equipes de vigilantes e porteiros.

Essa central propicia uma atuação sincrônica entre os profissionais responsáveis pela segurança e de controle de acesso, principalmente quando defrontados com situações de emergência, promovendo, dessa forma, adoção de ações controladoras e inibitórias de proscênios de vulnerabilidade e insegurança.

Todo este aparato tecnológico e de profissionais, inseriram o HCFMRP USP dentro de contexto de instituições públicas de alta performance em segurança, refletindo em uma redução superior a 60% no número de intercorrências.



Central de Monitoramento

Em 2018, o Serviço de Portaria passou por uma grande reformulação, oportunidade em que recebeu um investimento superior a R\$ 4.500.000,00, utilizado na contratação de postos de trabalho e na aquisição e implementação de modernas técnicas de controle de acesso.

Um dos grandes diferenciais desta nova configuração é a promoção de um Sistema Integrado de Proteção, pois a figura do porteiro passou a deter a finalidade de zelar pela integridade física do patrimônio institucional, das vidas e, concomitantemente, prestar um atendimento humanizado, coadunando com o padrão de qualidade esperado.

Hoje, todas as portarias do HCFMRP USP estão habilitadas técnica e operacionalmente para realizarem o cadastramento e triagem, seja de usuários ou veículos, utilizando critérios fundamentados no Protocolo Institucional de Segurança para acesso e circulação.



Sistema de Controle de Acesso no Ambulatório

13.3 Higiene e Limpeza

Obedecendo às mais rigorosas técnicas e normas de higienização sanitária, o Serviço de Higiene e Limpeza é responsável pelo asseio do Hospital das Clínicas - Campus Universitário, bem como de unidades satélites, como, por exemplo: Centro de Saúde Escola, Centro Interescolar e SEAVIDAS.

Dentro de suas aplicabilidades, esse Serviço prima pela redução da população microbiana em diversas áreas e ainda, pela constante melhoria da aparência e imagem institucional. Este permanente almejo pela satisfação e segurança dos usuários, promove a adoção de contínuos cuidados especiais e na aplicabilidade de avançadas técnicas operacionais de limpeza.

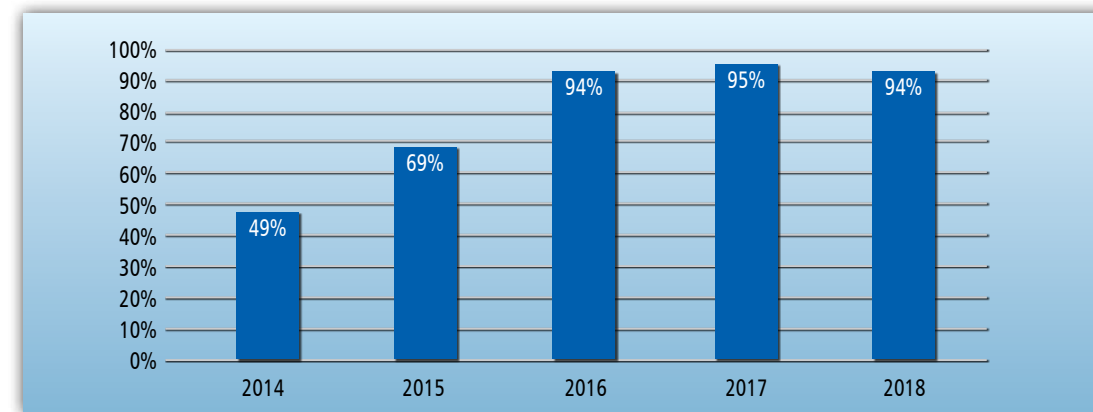
Dessa maneira, para propiciar o asseio de mais de 214.000 metros quadrados, o HCFMRP USP investiu entre 2015 e 2018, R\$ 240.000,00 na modernização de equipamentos e insumos utilizados pela equipe própria e, aproximadamente, R\$ 4.000.000,00 na contratação de empresas especializadas em higiene hospitalar, para atender unidades como, por exemplo: HC Criança, CEOF - Centro Especializado de Oftalmologia, Fonoaudiologia, entre outras.



Limpeza 2ª Andar HC Criança



Limpeza do CER



Taxa de satisfação dos serviços de Higiene e Limpeza

O Serviço de Higiene e Limpeza zela também pela jardinagem e paisagismo institucional. Com investimentos expressivos que se aproximaram a R\$ 100.000,00, entre 2015 e 2018, realizou a revitalização das áreas verdes internas, incluindo a contratação de empresa especializada em manejo de árvores e jardins.

A concepção das medidas adotadas aspirou à implantação de um cenário devotado à representação de paisagens delicadas e primaveris, sensivelmente trabalhadas de forma e minimizar a hostilidade de um ambiente hospitalar.



Jardim Portaria Principal



Jardim Recursos Humanos

13.4 Estacionamentos

Atualmente o HCFMRP USP dispõe de sete estacionamentos, alocados em pontos estratégicos, no entorno de sua estrutura e capazes de acomodar, simultaneamente, mais de 3.000 veículos, com o único propósito de promover maior conforto aos seus usuários.

Para os clientes que utilizam os ambulatórios, mas estacionam no Estacionamento Geral, alocado à Rua Tenente Catão Roxo, o HCFMRP USP disponibiliza um serviço de traslado gratuito, utilizando, para isso, veículos modernos e confortáveis.



Van no Estacionamento Geral

Entre 2017 e 2018 foram concluídas as obras de revitalização do Estacionamento de Servidores, que empregou um investimento superior a R\$ 2.000.000,00. Dentre as importantes intervenções realizadas, estão:

- Construção de um amplo e moderno acesso, controlado por sistema de cancelas e monitorado por câmeras;
- Construção de uma escada, facilitando o acesso dos profissionais que atuam no CEOF e Clínica Civil ao estacionamento;
- Instalação de controle de acesso através de torniquetes, definindo e organizando o fluxo de pedestres nas dependências internas do estacionamento;
- Modernização do Estacionamento de Motos, com a implantação de cancelas eletrônicas e sistema de monitoramento por câmeras;
- Implantação de uma área exclusiva para estacionamento de idosos e gestantes.



Estacionamento de Idosos e Gestantes

13.5 Cantinas e Restaurantes

Composta por quatro cafeterias e três restaurantes, a Praça de Alimentação do HCFMRP USP atende, diariamente, mais de 2.000 pessoas. Estes espaços proporcionam descanso e lazer, além de oferecer uma alimentação de qualidade e preço acessível.

Isso, porque, os estabelecimentos, a par do contexto em que estão inseridos, acabam cumprindo outros papéis além de servir de espaço para refeições. Eles são utilizados, muitas vezes, como ponto de parada de usuários, que aguardam o horário da consulta ou por visitantes para acessar a Instituição.

Outro ponto fundamental a ser considerado é o processo operacional da praça de alimentação, que envolve a localização estratégica de lixeiras, a limpeza constante das mesas e do piso, pois diante da grande concentração de pessoas, é indispensável que o processo de higienização seja singular e ininterrupto.

Estes estabelecimentos são periodicamente avaliados pelo HCFMRP USP, através de uma equipe multiprofissional, predisposta a mensurar a percepção quanto à higiene do ambiente, temperatura, atendimento, assim como variedade dos produtos oferecidos e o valor cobrado.

De acordo com a opinião dos usuários, dimensionada por meio da última pesquisa de satisfação realizada em 2018, cerca de 94% dos entrevistados apresentam elevado grau de contentamento quanto aos serviços e produtos oferecidos.



Centro de Vivência - Restaurante Ao Carioca

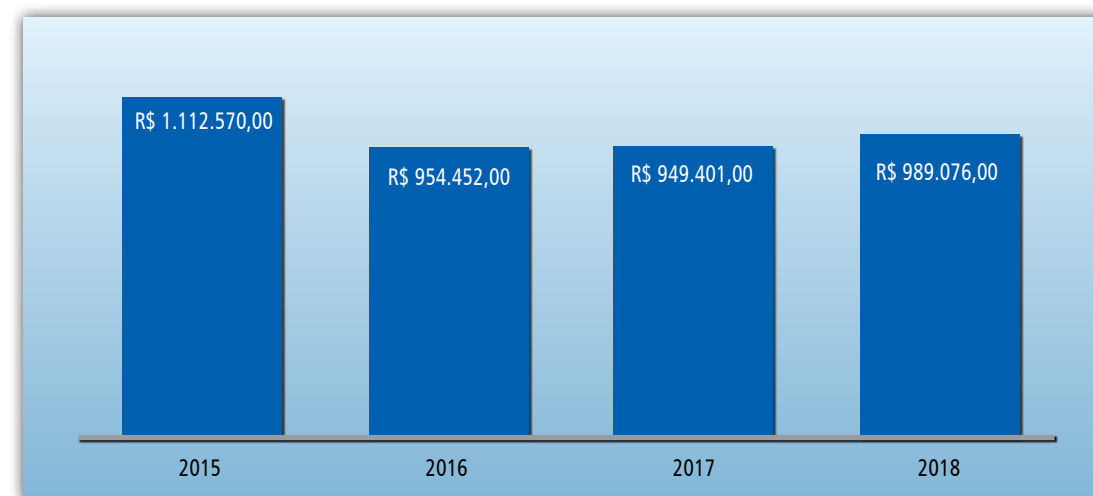
13.6 Processamento de Roupa Hospitalar

Com foco no atendimento das necessidades e superação das expectativas dos clientes, o HCFMRP USP promove a contínua aquisição e manutenção de enxovais, com vistas a atender os mais rigorosos padrões nacionais de segurança e ergonomia.

Isso, atrelado às atividades de recolha, lavagem e entrega do enxoval, realizado por empresa contratada através de processo licitatório, conferem características singulares de qualidade aos serviços prestados.

Operando para assegurar que os colaboradores e pacientes tenham a concepção de comodidade e satisfação ao utilizar um enxoval institucional, o HCFMRP USP, entre 2015 e 2018, investiu cerca de R\$ 100.000,00 na compra de equipamentos e insumos.

Como aponta o gráfico 1, na próxima página, a modernização da Central de Processamento promoveu uma economia de, aproximadamente, R\$ 4.000.000,00. Os equipamentos adquiridos permitem o reparo customizado dos enxovais, impedindo que estes sejam descartados, garantindo, assim, o amplo atendimento às necessidades institucionais por enxoval.



Economia com reparo de enxoval

Com recursos tecnológicos modernos e equipes treinadas no gerenciamento e operacionalização do enxoval, o HCFMRP USP, atualmente, detém um índice de baixa evasão de 5,29% considerado um índice de excelência para um hospital do porte do HCFMRP USP, de acordo com parâmetros estipulados pelo CQH, entidade responsável pela certificação institucional.

13.7 Telefonia

A Central de Telefonia do HCFMRP USP recebe mensalmente mais de 24.000 ligações, oriundas de municípios circunvizinhos, estados da Federação, países da América Latina, Europa, entre outros.

Para garantir um atendimento ágil e qualitativo, houve, em 2018, a reestruturação tecnológica desta unidade. Com a ordem superior a R\$ 20.000,00, a tecnologia empregada permitiu a ampliação da capacidade de atendimento e padronização do fluxo de ligações recebidas e realizadas.

Por meio da URA - Unidade de Resposta Audível estão previstos atendimentos automáticos, respondendo dúvidas e fornecendo as informações requeridas pelo cliente, sem a necessidade de que a ligação seja transferida para um operador.

Somente quando o usuário requer, é abordado pela equipe de telefonistas, capacitadas tecnicamente a dar o suporte necessário, orientando os clientes de forma extremamente cortês, garantindo qualidade e segurança aos serviços prestados.

13.8 Transportes

O HCFMRP USP posiciona-se como detentor de uma expressiva frota veicular, responsável por uma logística estratégica em saúde que, diariamente, visa à agregação de valor às atividades prestadas à comunidade.

Oferecendo serviços qualificados, em conformidade com as necessidades dos usuários, realiza, mensalmente, milhares de traslados com efetividade e segurança, sempre buscando a melhoria contínua dos processos, bem como a satisfação e valorização do ser humano.

Em 2017, juntamente com a FAEPA, o HCFMRP USP investiu mais de meio milhão de reais na compra de cinco novos veículos. Deste quantitativo, quatro são responsáveis por atender demanda assistencial, ou seja, traslados de pacientes e insumos médico-hospitalares e um, por realizar serviços administrativos e viagens intermunicipais.

Atrelado ao investimento na aquisição, o HCFMRP USP aplica, anualmente, cerca de, R\$ 200.000,00 na manutenção preventiva ou corretiva de 36 viaturas e 4 semirreboques, que compõem sua frota de veículos.



Frota de Veículos

13.9 Comentários

Diante dos desafios enfrentados e correlatos a permanente necessidade da prestação de serviços com excelência para fazer frente ao anseio dos clientes, torna-se indispensável uma gestão qualitativa de processos e pessoas, fomentando a construção de um ambiente organizacional e assistencial favorável à integração e participatividade.

Neste sentido, cabe afirmar que o gerenciamento das equipes, sem dúvida, tem sido um desafio às lideranças, em termos de desempenho e resultado, pois se observa um significativo crescimento na demanda, que converge na exigência de um labor setorial constante.

Ciente do papel que deve desempenhar perante à comunidade, a Hotelaria faz com que a dedicação à supervisão do desempenho das equipes de trabalho ocupe, cada vez mais, uma posição de destaque em sua jornada diária.

Revérbero a isso, entende-se que os resultados aferidos até o momento são positivos e agregam valor, todavia não podem ser entendidos como limitativos, pelo contrário, a garantia do sucesso baliza-se na busca permanente de novas metas, atreladas a adoção de um conjunto de ações voltadas a orientar o comportamento humano e as relações interpessoais, respeitando as necessidades e finalidades institucionais.

14. Gestão da Qualidade

14.1 Estrutura do Setor

O Centro Integrado da Qualidade (CIQ), vinculado à Assessoria Técnica, é a unidade responsável por assessorar a Administração na coordenação, supervisão e disseminação das ações de Qualidade e de Segurança dos Pacientes, na prestação da assistência à saúde. Para isto, trabalha alinhado à Missão, Visão e os Valores e, seus principais objetivos são disseminar a cultura e implementação de ações, visando a excelência dos serviços prestados, a minimização dos riscos e possíveis danos. Utilizando-se de metodologias e de ferramentas de gestão da qualidade, busca identificar as não conformidades e as oportunidades de melhorias nos processos de trabalho, orientar e auxiliar as áreas no cumprimento dos requisitos sanitários e legais previstos, para que sejam tomadas de medidas corretivas e preventivas, quando necessário.

Nosso objetivo é tornar os processos mais eficientes e seguros, para melhor atender e superar as expectativas dos usuários, ao cuidar com qualidade e segurança do seu maior patrimônio: a sua saúde.

Este Hospital é certificado, desde 2010, pelo Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), programa mantido pela Associação Paulista de Medicina, de adesão voluntária, cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar.

A última visita de recertificação ocorreu em 2017, quando o Hospital foi avaliado pelo CQH, segundo os critérios do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), tendo atingido uma pontuação de 176,40, num total de 250 pontos.

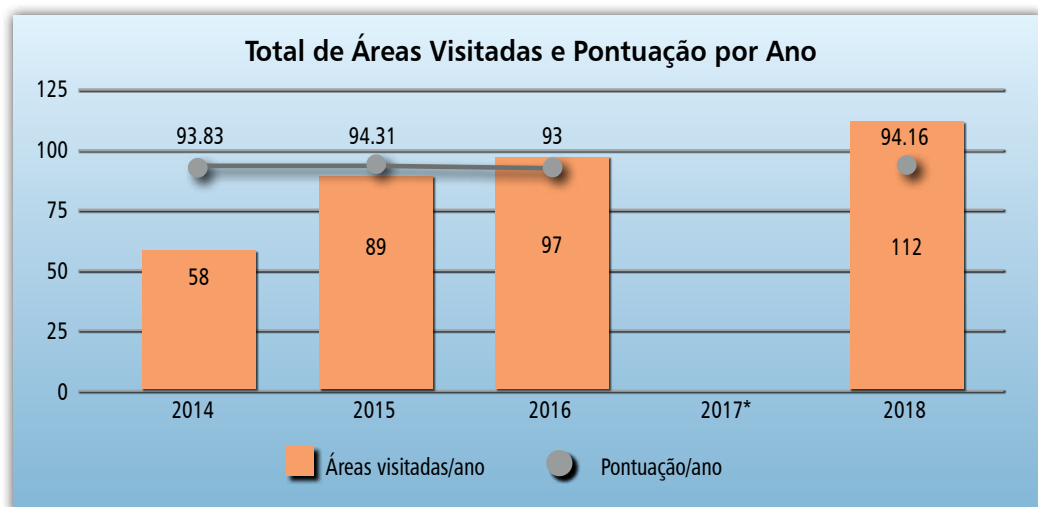
Para o desempenho de suas atividades, o CIQ tem como norte o Roteiro de Visita do CQH, o Manual do PNGS e a legislação sanitária vigente.

14.2 Atividades Desenvolvidas

14.2.1 Autoavaliação

Ao fazer a adesão ao Programa de Qualidade - CQH, um dos compromissos assumidos é a realização da Autoavaliação. Desde 2008, a Autoavaliação é realizada anualmente, tendo por finalidade, verificar o cumprimento dos critérios de qualidade estabelecidos pelo Roteiro de Visitas do CQH, em diversas áreas do HC Unidade Campus e Unidade de Emergência, selecionadas por sorteio. As situações de não conformidades apontadas são apresentadas à Administração para que sejam implementadas as medidas corretivas necessárias para a manutenção da certificação do Hospital.

A Autoavaliação é realizada por profissionais do Hospital, sendo constituídas várias equipes para avaliar as áreas sorteadas, em um único dia. Cada equipe é composta por um médico, um profissional de saúde não médico e um funcionário administrativo.



* Em 2017 a metodologia da Autoavaliação foi alterada, conforme descrita a seguir, não sendo realizada por amostragem das áreas

Número de áreas visitadas e Pontuação obtida na Autoavaliação, por ano (Pontuação Máxima=100)

Em 2017, a metodologia da Autoavaliação foi modificada sendo realizada a 1ª Autoavaliação Setorizada. Neste modelo, a avaliação das questões do Roteiro de Visitas foi feita pelos próprios responsáveis das áreas, com a supervisão e assessoria direta dos profissionais do Centro Integrado da Qualidade.

O uso desta modalidade de avaliação teve como objetivo principal, o aprimoramento dos conhecimentos dos responsáveis, no entendimento dos critérios de qualidade do Roteiro aplicados à sua área. Todos as áreas do HC Unidade Campus e Unidade de Emergência foram avaliadas, totalizando 185 áreas, sendo que, destas, 105 alcançaram o percentual de conformidade acima de 90%.

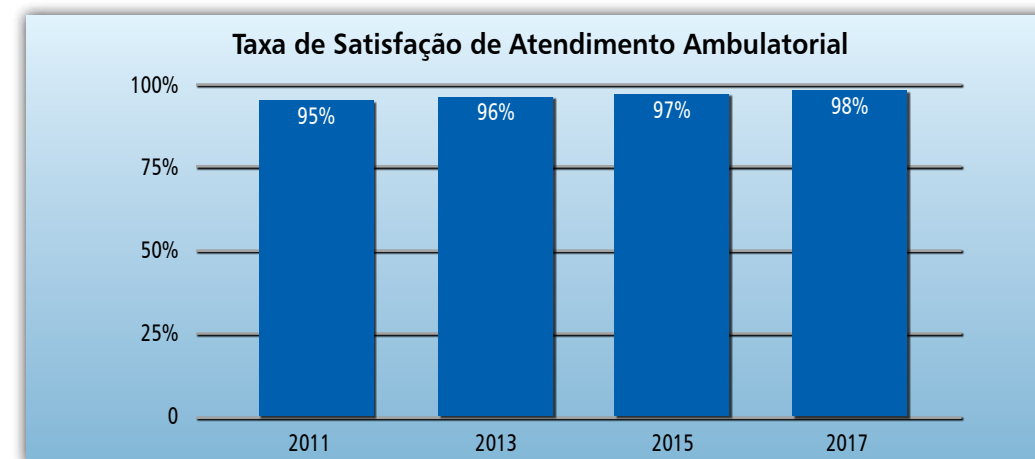
14.2.2 Avaliação da Satisfação dos Clientes

É realizado, desde 2005, Pesquisa de Satisfação dos pacientes internados e de ambulatório como forma de identificar as necessidades e subsidiar a Administração na implementação das ações de melhoria contínua, apresentadas sob a ótica do cliente-paciente. Nas enfermarias, a pesquisa é realizada diariamente no Campus e na Unidade de Emergência, em duas modalidades: integral e espontânea.

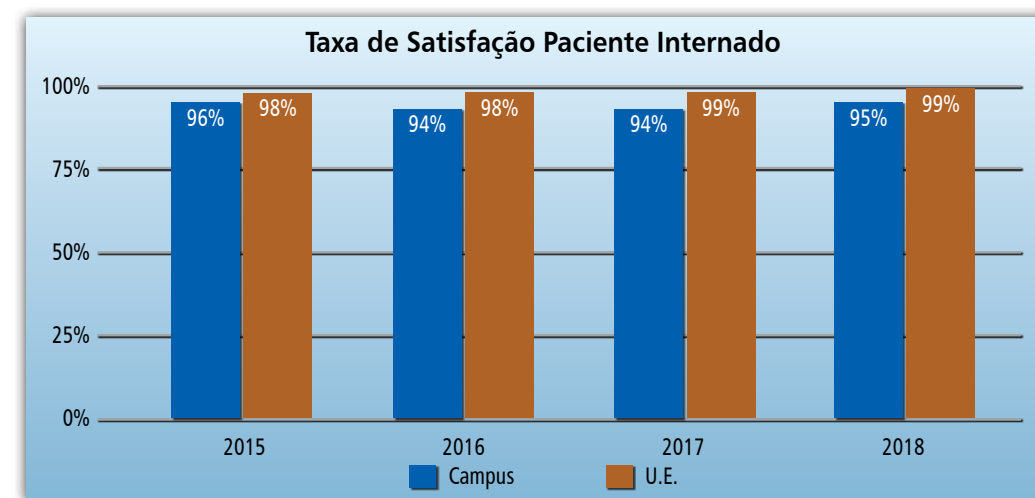
Os resultados da avaliação e os comentários feitos são encaminhados aos diretores das áreas e servem como referência para a elaboração de planos de ação corretiva.

Áreas de atendimento específico como: Serviço de Cardiologia, Centro de Terapia Intensiva, Hospital Dia Psiquiatria, Divisão de Nutrição e Dietética e a Sala de Coleta Ambulatorial também realizam pesquisas com formulários personalizados.

Para os pacientes de ambulatório, a pesquisa é realizada a cada dois anos, também com o objetivo de medir o grau de satisfação com relação ao atendimento prestado nos diferentes setores dos Ambulatórios do Hospital. Busca ainda, apontar as prioridades, necessidades e deficiências da Instituição, do ponto de vista do paciente, contribuindo com a melhoria contínua.



Taxa de Satisfação do paciente no Ambulatório - Campus



Taxa de Satisfação do Pacientes internado Campus e U.E.

14.2.3 Pesquisa de Satisfação da Equipe Médica sobre os serviços prestados pelo Centro Cirúrgico

Nos anos de 2014 e 2017 foi realizada a pesquisa de satisfação sobre os serviços prestados pelo Centro Cirúrgico do HC Campus, cujo objetivo é conhecer e avaliar a opinião dos cirurgiões e anestesiológicos quanto à estrutura e os serviços oferecidos pelo Centro Cirúrgico e assim, possibilitar a implantação de melhorias.

A partir dos resultados da pesquisa, a Administração tomou várias medidas para atender as solicitações, dentre elas a implantação de ferramenta de compartilhamento das informações para o melhor acompanhamento da situação dos equipamentos encaminhados para manutenção; aquisição de novos carros de anestesia e também ações para a melhoria da alimentação oferecida às equipes cirúrgicas.

Os resultados obtidos e as ações de melhoria foram divulgados pela imprensa, através de Boletim Informativo, encaminhado por e-mail a todos os servidores.

Atividades de Monitoramento dos Sistemas de Qualidade

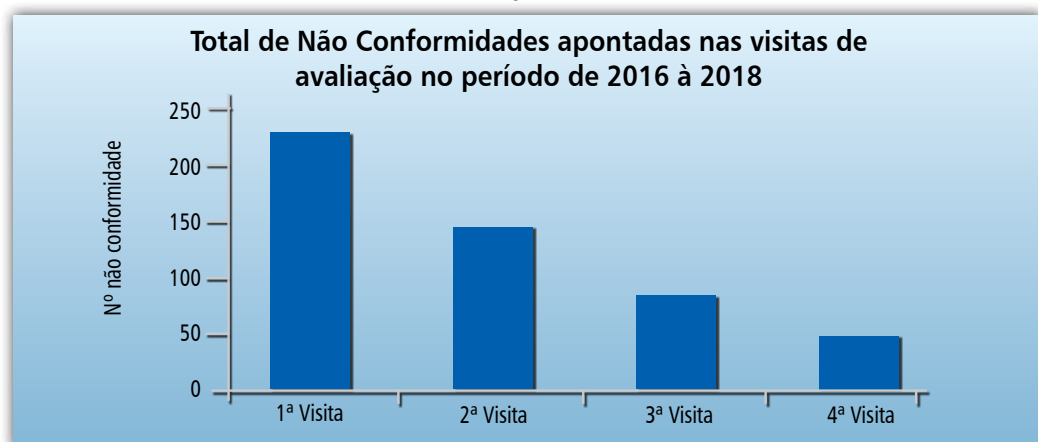
14.2.4 Avaliação das Unidades Satélites de Processamento de Materiais e Produtos Médico Hospitalares

No HC Campus e na Unidade de Emergência existem, fora da Central de Materiais de Esterilização (CME), áreas que realizam atividades de processamento de materiais médicos

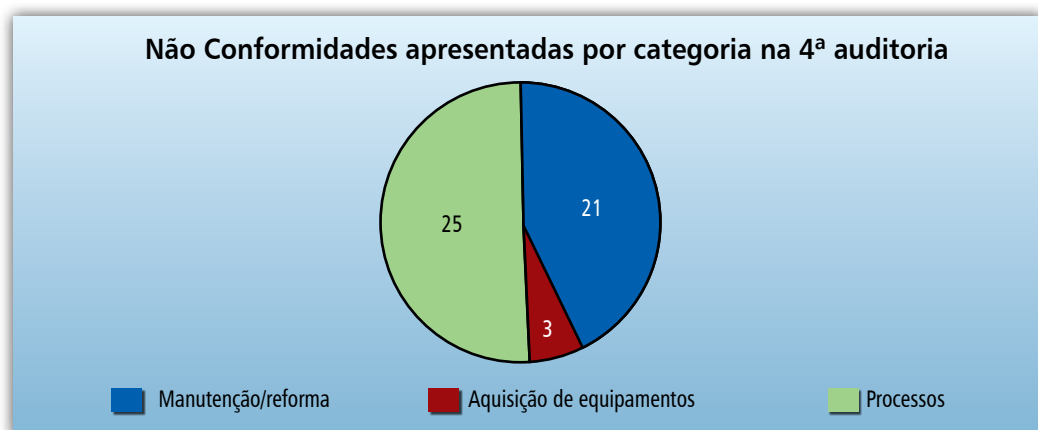
hospitalares. Assim sendo, a partir de 2016, estabeleceu-se visitas sistemáticas a estas atividades pelo responsável técnico da CME e equipes do CIQ e CCIH para avaliar as condições da estrutura física, dos processos e procedimentos realizados, para que sejam garantidos os resultados, no que tange ao cumprimento das legislações sanitárias estabelecidas e boas práticas reconhecidas.

Atualmente são 13 as áreas visitadas, semestralmente, sendo utilizado um instrumento de avaliação, elaborado a partir das resoluções sanitárias específicas e também por outras afins, como por exemplo, as do Roteiro de Visitas do Programa de Qualidade - CQH.

As Não Conformidades apontadas são acompanhadas até sua resolução, sendo os resultados informados, sistematicamente, à Administração.



Total de Não Conformidades apontadas nas visitas de avaliação, no período de 2016 à 2018, nas áreas satélites de processamento de materiais



Não Conformidades apresentadas, por categoria, na 4ª auditoria nas áreas satélites de processamento de materiais

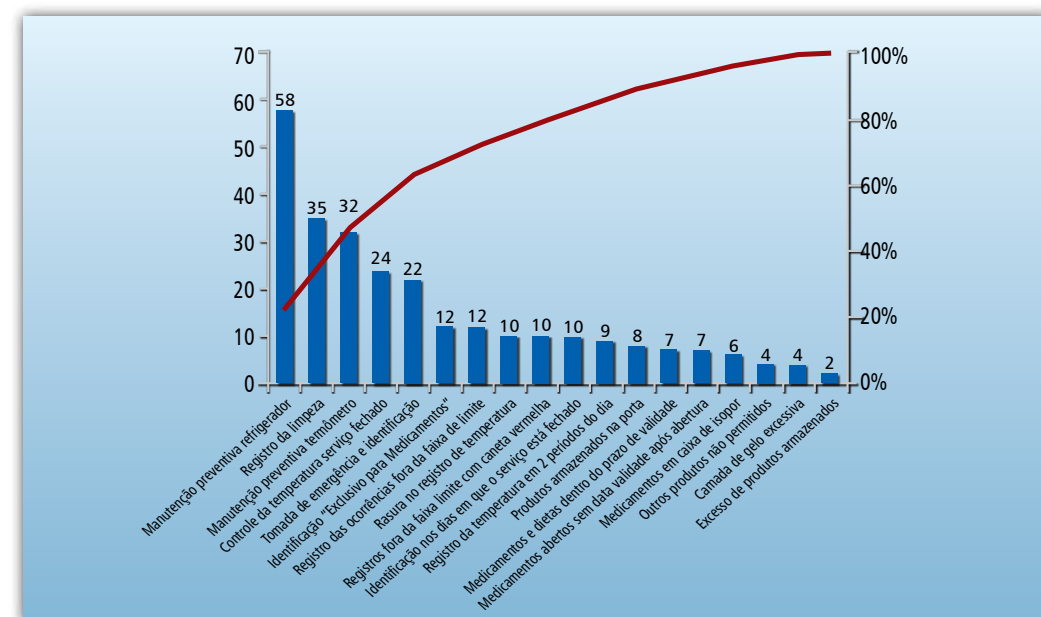
14.2.5 Avaliação das Áreas de Alimentação e Copas - HC Campus

Desde de 2016, o Serviço de Gerenciamento da Qualidade do CIQ realiza, anualmente, visitas de avaliação nas áreas de alimentação e Copas - HC Campus, com objetivo de verificar a adequação do ambiente, dos equipamentos, do descarte correto de resíduos, e o controle de vetores e pragas. As visitas avaliam o cumprimento das definições descritas no Manual "Áreas de alimentação conceitos e regras de Utilização - HCFMRP USP", que segue as legislações: RDC 63/2011, NR 32, RDC 303/204, CONAMA 358/2005, RDC 18/200 e Portaria 9/2000.

14.2.6 Avaliação dos Equipamentos de Refrigeração para Acondicionamento dos Medicamentos Termolábeis

Para avaliar e garantir as condições ideais de armazenamento dos medicamentos termolábeis, foi realizada, em 2018, visita técnica de avaliação dos refrigeradores em todas as áreas

das farmácias e das unidades assistenciais do HC. Sob a coordenação e participação do Gerenciamento da Qualidade, o grupo também contou com a participação das áreas da Divisão de Engenharia, do Centro de Engenharia Clínica, da Divisão de Enfermagem e da Divisão de Assistência Farmacêutica que são as áreas de interface de uso e de manutenção das condições adequadas destes equipamentos. O instrumento de avaliação dos refrigeradores foi orientado pelas das legislações sanitárias e Procedimentos Operacionais vigentes.



Não conformidades apresentadas na avaliação de equipamentos de refrigeração para guarda de termolábeis, por tipo - 2018

14.2.7 Avaliação de estoque dos materiais de consumo nas Unidades

O monitoramento da quantidade e das condições de acondicionamento dos estoques de materiais é uma boa prática de qualidade e, assim sendo, se faz necessária a sua verificação sistematizada. Em julho de 2017, o Serviço de Gerenciamento da Qualidade e a Divisão de Materiais, sob a coordenação da Assessoria Técnica, estabeleceu os critérios quantitativos (quantidades permitida em estoque) e qualitativos (condições adequadas de acondicionamento) para avaliação da conformidade do armazenamento dos materiais de consumo, nas diferentes unidades do Hospital. Participaram das visitas os funcionários do Centro Integrado da Qualidade, da Divisão de Materiais, da Divisão de Enfermagem, da Divisão de Hotelaria Hospitalar e da Seção de Custos. Foram visitadas 26 áreas de estoque das enfermarias do HC Campus, sendo avaliados aproximadamente 5.000 itens de materiais de consumo. Destes, 30% se encontravam com quantidades acima do aceitável. Unidades que apresentaram resultados não conformes e sem justificativa do estoque acima do permitido, estornaram o material excedente ao Almoxarifado.

Como resultados qualitativos, quando avaliadas as condições de acondicionamento, a grande maioria das áreas visitadas apresentou condições adequadas e atendiam as boas práticas previstas. Para as situações de não conformidade foram feitas as orientações necessárias para o atendimento às regras de adequação de armazenamento.

Cabe ressaltar que está em fase de implantação no Hospital um moderno sistema de Logística, com previsão de implantação em 2019, que prevê o controle da movimentação de materiais e medicamentos desde o almoxarifado até a administração ao paciente, acabando com os estoques periféricos das áreas assistenciais.

14.2.8. Assessoria de Qualidade ao Centro de Reprodução Humana

O Gerenciamento da Qualidade vem, desde 2016, assessorando o Centro de Reprodução Humana no atendimento às exigências das legislações vigentes aplicáveis como por exemplo,

a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 23 de 15/03/2000. Realizado através de auditorias semestrais, norteadas por instrumento de verificação composto por 180 questões elaboradas a partir das legislações sanitárias, procedimentos operacionais e com as questões do Roteiro do Programa de Qualidade adotado na Instituição.

14.3 Ações de Qualidade nos Laboratórios de Análises Clínicas no HC Campus

Atuando diretamente junto aos Laboratórios de Análises Clínicas, o Serviço de Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios tem como principal objetivo a implantação e consolidação do Sistema de Gestão de Qualidade. Para isto, utiliza as ferramentas da qualidade para identificação, correção e prevenção de não conformidades, visando obter exames confiáveis com uso racional dos recursos. Dentre as ações para manter os processos de qualidade podemos destacar os controle externo e interno que asseguram a precisão e a exatidão dos resultados analíticos, auditoria internas e externas realizadas anualmente que permitem verificar se os laboratórios atendem aos padrões preestabelecidos em relação a gestão de pessoas (treinamentos, descrição de cargos, avaliação de desempenho), gestão de equipamentos (calibrações, manutenções preventivas e corretivas) biossegurança e descarte de resíduos.

Os laboratórios de Análises Clínicas do HCFMRP USP também participam de rigorosos programas de controle externo da qualidade, nacional e internacional, entre eles Proficiência em Ensaio Laboratoriais, da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML), College of American Pathologists (CAP) e Oneworld Accuracy. É ainda um dos Centros de Pesquisa Clínica no estudo em HIV-AIDS, através do NIH - National Institutes of Health (USA), o que contribui para a implantação as boas práticas laboratoriais visando os melhores resultados no tratamento destes pacientes.

As auditorias externas são realizadas, anualmente, nos Laboratórios de Análises Clínicas envolvidos com a pesquisa clínica desenvolvida no NEIMPI - Núcleo de Estudos de Infecção Materno Infantil e tem como objetivo verificar se os laboratórios estão seguindo as diretrizes da Divisão de AIDS do National Institute of Allergy and Infectious Disease, que são as Boas Práticas para Laboratórios de Análises Clínicas. Estas auditorias são patrocinadas pelo National Institutes of Health (NIH), que é um órgão avaliador internacional de boas práticas laboratoriais.

Distribuição das Não Conformidades encontradas as auditorias externas nos Laboratórios de Análises Clínicas

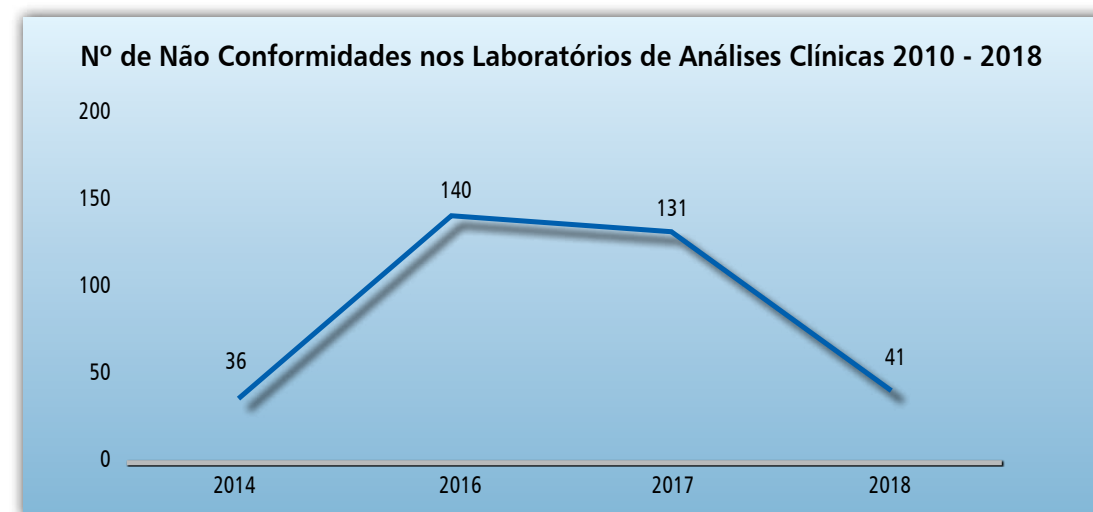
Motivos das Não Conformidades	2014	2015	2016	2017 ^(*)
Biossegurança	2	2		
Controle externo			1	
Equipamento	1	2	1	
Gestão de Pessoas		1		
indicador		1		
LIS				
Procedimento operacional	3	2	3	2
Registros e laudos				2
Teste controle	2	8	7	3
Transporte e manejo de amostra				
Validação	2	1	5	2
Total geral	10	17	17	9

(*) O Relatório de Não Conformidade do Hemocentro foi desmembrado do relatório do HCFMRP USP em 2017

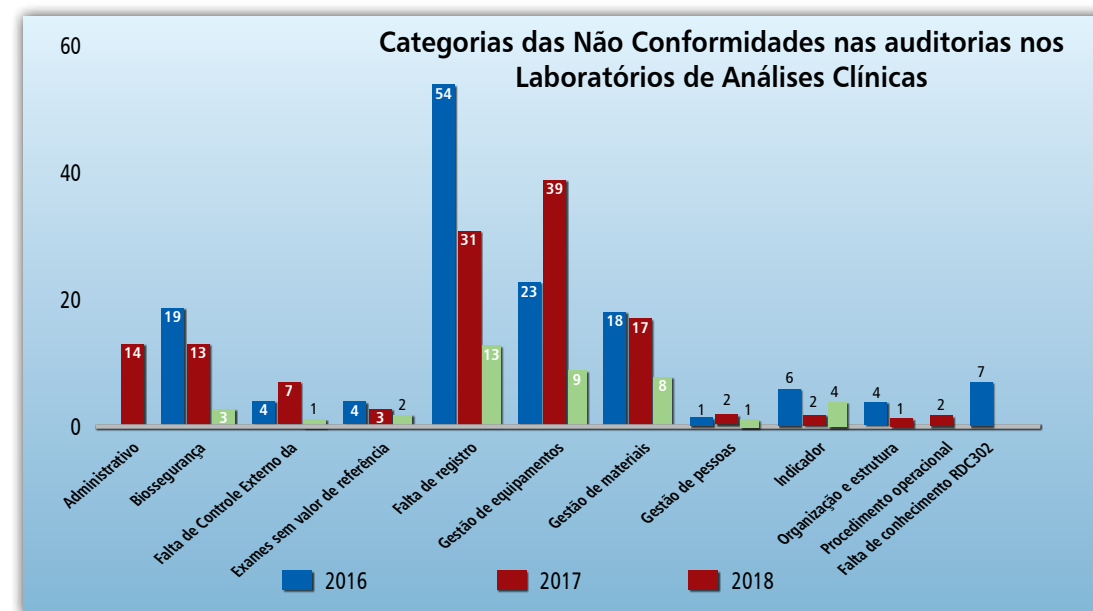
OBS.: Ainda não foi divulgado o resultado da auditoria de 2018

As Auditorias Internas são realizadas anualmente pelo Serviço de Gerenciamento da Qualidade

dos Laboratórios e contempla todas as áreas integrantes do Sistema de Gestão da Qualidade dos Laboratórios. O processo de avaliação é orientado pela avaliação do cumprimento das questões do Programa de Qualidade CQH, questões da legislação RDC 302/2005 ANVISA e nas Diretrizes do DAIDS.



Nº de Não Conformidades nos Laboratórios de Análises Clínicas 2010 - 2018



Categorias das Não conformidades apresentadas nas auditorias internas nos Laboratórios de Análises Clínicas - 2016- 2018

Seguindo as mesmas diretrizes traçadas para o controle de materiais, o Gerenciamento da Qualidade dos Laboratórios realizou em 2018 visitas nos Laboratórios de Análises Clínicas. Até o momento foram visitados 14 laboratórios e avaliados 1.122 tipos de itens de estoque, sendo que destes 17% estavam em quantidades acima do aceitável, sendo mantida a conduta de devolução ao almoxarifado para os materiais que se encontravam acima dos limites acordados e sem justificativa. Associado à contagem de materiais de consumo dos laboratórios de análises clínicas, para as situações de não conformidade de acondicionamento dos materiais de consumo, deu início a implantação da ferramenta da qualidade "5S" visando implementar uma cultura de organização e limpeza dos ambientes, aumentar a produtividade e a qualidade de vida no ambiente de trabalho. A implantação está sendo finalizada no Laboratório Central e está em andamento nos Laboratórios de Imunologia Clínica, Imunologia Molecular e Nutrição.

Para atender as solicitações de pedidos de exames especiais, foi criado o laboratório de apoio para envio de exames laboratoriais que não são realizados na Instituição.

Antes



Depois

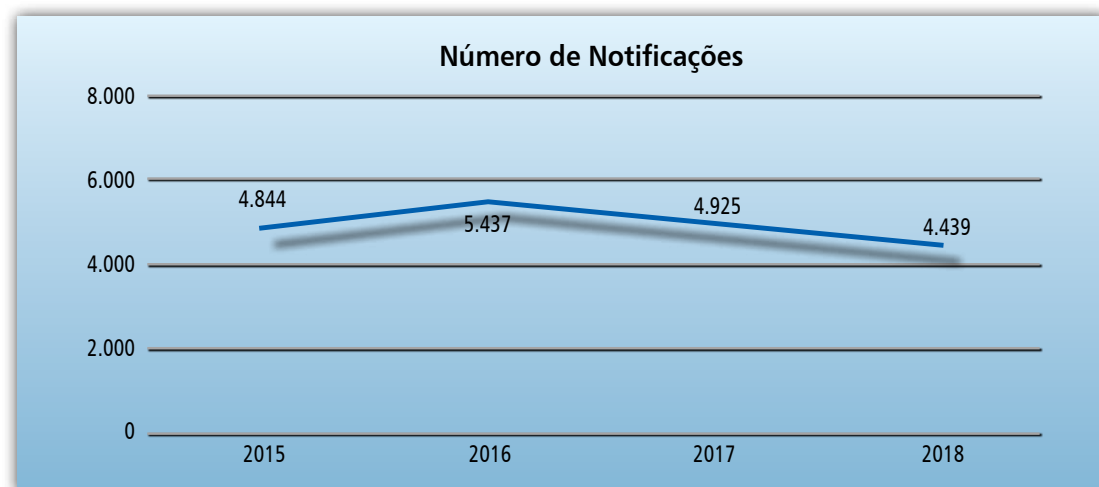


Aplicação da metodologia 5S no laboratório Central de Patologia Clínica

14.4 Ações de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente

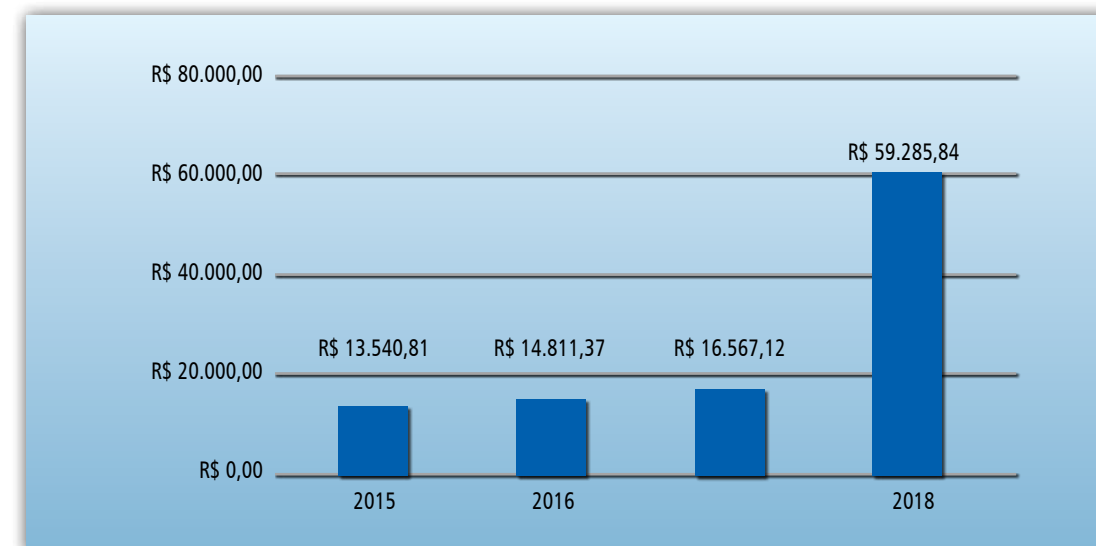
O Serviço de Gerenciamento de Risco (SGR), tem por objetivo principal promover a cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes. Para isto desenvolve a vigilância em saúde nas áreas de fármaco, técnico, hemovigilância, vigilância de saneantes e de processos assistenciais, atuando na prevenção de eventos adversos à saúde relacionados à prática de atenção aos pacientes. Tais eventos são acompanhados através de um sistema interno de notificação, com vistas a desenvolver planos de ação junto às áreas de interface que culminam em melhorias de processos de trabalho e, conseqüentemente, na minimização dos riscos.

Com a implantação do sistema informatizado em 2010, as notificações tiveram um aumento bastante significativo, demonstrando a adesão dos profissionais nesse processo. A partir de 2015, o módulo investigação e ações também foi disponibilizado via sistemas HC, agilizando o processo de investigação e emissão de pareceres.



Número de Notificações de Eventos Adversos, por ano

Com base nas análises das notificações recebidas são divulgados alertas de monitorização e interdição, além de memorandos documentando interdição, reprovação, troca de lotes e suspensão de medicamentos e materiais quando pertinentes, tais atividades auxiliam na qualificação de fornecedores, bem como na segurança de pacientes e colaboradores. Além disso, o Hospital solicita ressarcimentos dos diferentes desvios de qualidade, ainda que o problema seja pontual. Com esta medida as unidades de medicamentos e materiais são ressarcidas ou trocadas, minimizando danos aos pacientes e prejuízos econômicos.



Valores ressarcidos ao Hospital pelos fornecedores, por ano, por desvio de qualidade do produto

14.4.1 Atividades do Núcleo de Segurança do Paciente

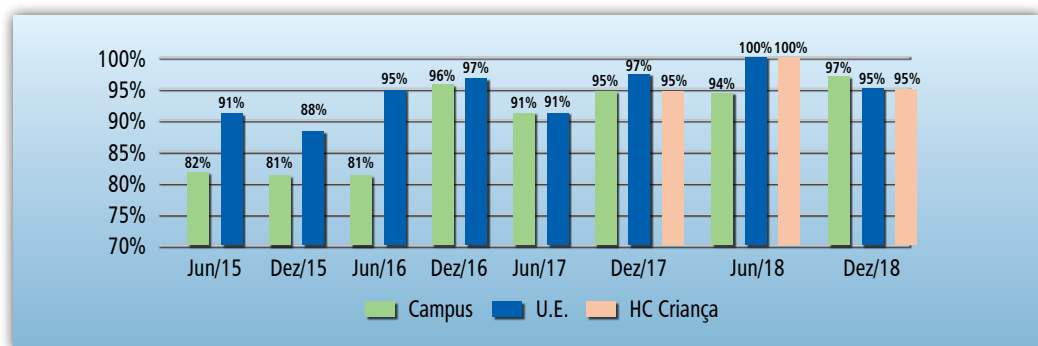
O HCFMRP USP foi pioneiro dentre as instituições públicas ao instituir o Comitê de Segurança do Paciente. Atualmente reestruturado como Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), tem como atribuições planejar, desenvolver, controlar e avaliar programas e tecnologias no estabelecimento das políticas e de diretrizes de trabalho voltadas a segurança dos processos assistenciais realizados na Instituição, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes. Além disso, é o órgão responsável pelo Plano de Segurança do Paciente do Hospital, elaborado a partir das metas de segurança da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos protocolos básicos publicados pelo Ministério da Saúde e ANVISA.

O SGR juntamente com o NSP são responsáveis pelo desenvolvimento e acompanhamento de implementação de barreiras de segurança em processos assistenciais, gerenciando atualmente seis subcomitês: Cirurgia Segura, Segurança na Terapia Medicamentosa, Prevenção de Quedas, Prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea, Prevenção de Lesões de Pele e Segurança na Terapia Transfusional.

Em 2015, no intuito de atender as portarias nº 1.377 e nº 2.095 de 2013 que instituíram os protocolos básicos de segurança do paciente: identificação do paciente, prática de higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de lesão por pressão, prevenção de quedas, e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, foi inserido o objetivo "Fortalecer e ampliar as ações de segurança e qualidade do atendimento ao paciente" no planejamento estratégico 2015-2018. Esta medida visa acompanhar, através de indicadores, o desempenho institucional na aplicação dos protocolos supracitados.

Dentre as ações de gestão de risco descritas no plano de segurança do paciente destacamos:

- Identificação do paciente: é realizada através do uso de pulseira ou etiqueta que possibilita aos profissionais de saúde a identificação do paciente durante todo o seu atendimento no Hospital. Semestralmente é realizada em todas as áreas ambulatoriais e de internação do HC Campus e U.E. avaliação relacionada à identificação do paciente que embasa planos de ação para melhoria deste processo, que é o primeiro passo para a assistência segura.



Taxas de conformidade da avaliações de Identificação do Paciente de 2015 a 2018

- **Cirurgia Segura:** tem por objetivo garantir esclarecimento sobre a cirurgia que o paciente será submetido, bem como a segurança do procedimento. São fornecidas ao paciente e/ou o responsável informações sobre o tratamento a ser realizado. Só a partir do momento que houver o entendimento do que será realizado, bem como dos riscos, deverá ser então assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorizar a realização do tratamento proposto.

O protocolo e checklist de cirurgia segura foram instituídos desde 2012, com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, embasado no uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS e adaptada pelo HCFMRP USP. A princípio o checklist era obrigatório em todas as cirurgias eletivas, semi-eletiva e de urgência realizadas na Instituição e, quando possível, nas cirurgias de emergência. Atualmente, de acordo com a norma de serviço nº 67/2014, é obrigatório em todas as cirurgias eletivas, semi-eletiva e de urgência realizadas na Instituição. Nas cirurgias de emergência, deve-se incluir, pelo menos, identificação do paciente e lateralidade. Para aumentar a segurança do processo as salas cirúrgicas foram equipadas com leitores de código de barras que permitem a rastreabilidade dos insumos utilizados no procedimento cirúrgico, bem como a validação dos hemoterápicos e monitores de TV que permitem a visualização dos exames de imagem durante o ato cirúrgico.

- **Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos:** a finalidade deste protocolo é promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Os erros de medicação englobam a prescrição, a dispensação e a administração. O foco do Subcomitê de Segurança na Terapia Medicamentosa está nas correções das falhas detectadas no processo de trabalho, na implementação de barreiras e melhorias no processo como a informatização e o desenvolvimento de um trabalho educativo de orientação individual ao profissional que cometeu a falha e orientação coletiva utilizando discussão de casos em reuniões de equipe ou visitas multidisciplinares, sem citar nome dos envolvidos, com vistas a prevenir novas ocorrências. Atualmente, está em implantação na instituição o Sistema de Apoio Terapêutico Integrado (SATI), conhecido como "Beira Leito", que utiliza código de barras (Datamatrix), contendo todas as informações necessárias para a rastreabilidade e barreiras na prescrição e administração de medicamentos. Além disso, o hospital tem investido no desenvolvimento da farmácia clínica, cujas atividades são fundamentais na segurança da terapia medicamentosa propiciando cuidados para otimizar tal terapêutica, promover a saúde e prevenir doenças.

- **Prevenção de lesões por pressão e quedas:** durante a internação é feita avaliação do risco dos pacientes desenvolverem lesões por pressão e quedas para que sejam estabelecidas as ações preventivas. Em 2018, foi realizada revisão dos dois protocolos com integração das informações do prontuário eletrônico (PEP), dos formulários utilizados nos registros de lesões por pressão e quedas e do sistema de notificações para o preenchimento automático das escalas de avaliação de risco e para captação dos indicadores. Além disto, também foram disponibilizados relatórios aos enfermeiros para auxílio na gestão da clínica e instituição de trabalho interdisciplinar realizando plano terapêutico singular e clínica ampliada para acompanhamento dos casos de lesão grave e de difícil resolução.

- **Comunicação efetiva:** visando mais segurança no atendimento assistencial são realizadas de ações de treinamento e desenvolvimento das equipes buscando melhorar a compreensão das mensagens transmitidas por pacientes e pelos profissionais de saúde.

14.4.2 Ações de melhoria na tratativa de eventos sentinelas

14.4.2.1 Sistema de informação

Para otimizar a comunicação, análise e acompanhamento de ações relacionadas a eventos adversos graves, foi desenvolvida uma nova funcionalidade no de Gerenciamento de Riscos que permite a sinalização das notificações como evento sentinela ou suspeita de evento sentinela com envio automático da mesma para Diretoria do Centro Integrado da Qualidade, Dirigente da Assessoria Técnica, Diretoria do Departamento de Atenção Saúde e Superintendência. O objetivo deste fluxo é que a Alta Administração tenha ciência de imediato quando são detectados eventos adversos graves, visto que é preciso priorizar tais investigações e definir em conjunto não só as ações de melhorias internas como também o repasse das informações para os órgãos reguladores e para o programa de certificação de qualidade, quando necessário. Nestes casos, o Serviço de Gerenciamento de Riscos/Núcleo de Segurança do Paciente tem 48h para apresentar o primeiro relatório de análise do evento e a reunião de consenso com a Alta Administração e os responsáveis pelas áreas onde o evento ocorreu deve acontecer em até 72h. Todas as ações de melhoria de processo pactuadas na reunião de consenso são acompanhadas até a sua finalização.

14.4.2.2 Assistência psicológica aos profissionais envolvidos e pacientes

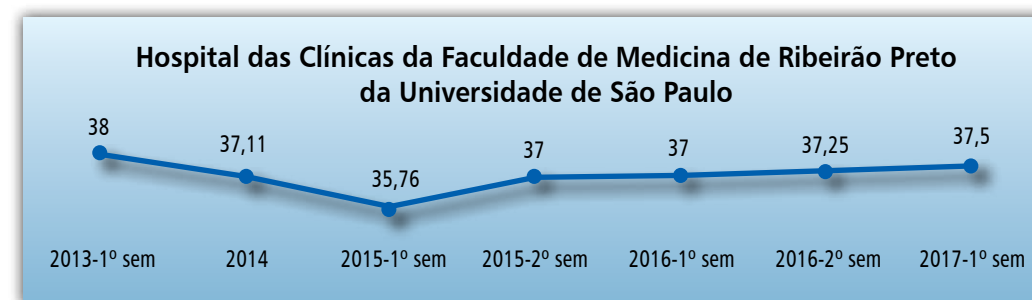
Serviço de Assistência Médica e Social de Pessoal, oferece suporte psicológico aos profissionais envolvidos em eventos adversos. Esta ação tem como objetivo dar ao profissional o suporte necessário para auxiliá-lo a enfrentar esta difícil etapa de sua carreira, bem como proteger tanto o profissional quanto os pacientes de outras possíveis intercorrências durante o período de desestruturação emocional decorrente de um evento adverso. Há também mobilização das equipes para oferecer apoio psicológico e físico aos pacientes que sofreram eventos adversos, com vistas a minimizar ou reverter o dano. A abordagem e acompanhamento do paciente e família são realizados por profissionais especializados.

14.4.2.3 Resultados da avaliação da ANVISA do Hospital como parte da Rede Sentinela

Desde 2011, o Hospital está credenciado como Hospital Sentinela, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nos quatro possíveis perfis: como participante, colaborador, centro de cooperação e centro de referência.

Periodicamente a ANVISA avalia o desempenho do Hospital, categorizando as Instituições em A, B ou C de acordo com a pontuação. Desde 2013 o hospital recebe uma das melhores notas, permanecendo classificado na categoria A em Gestão de Risco e Segurança do Paciente entre as 241 instituições hospitalares que participam da Rede Sentinela. Neste ano, após a avaliação referente ao 1º semestre de 2017, obtivemos 37,5 pontos dos 38 possíveis.

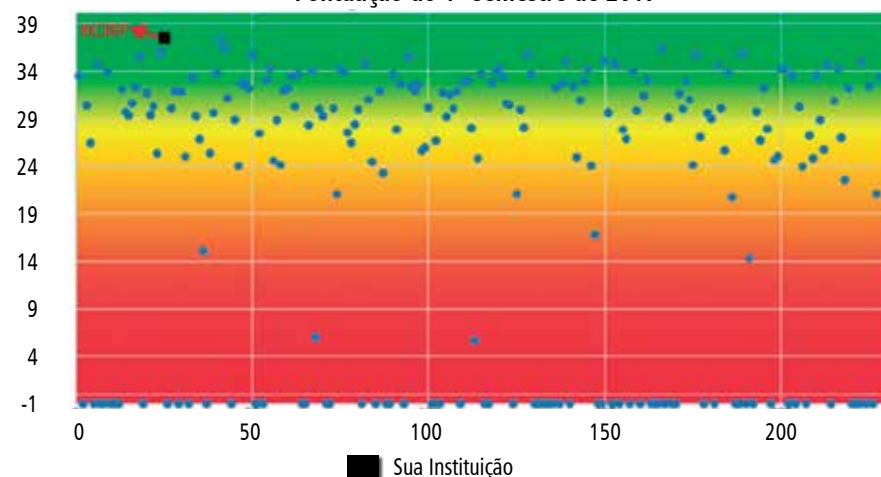
OBS.: Os dados referentes ao 1º Semestre de 2018 ainda não foram disponibilizados pela ANVISA



Resultados das avaliações do HCFMRP USP pela ANVISA, de 2013 até 1º semestre de 2017 (Pontuação máxima: 38 pontos)



Anexo II - Resultado geral de todas as instituições da Rede Sentinelas Pontuação do 1º semestre de 2017



Resultados comparativo do HCFMRP USP entre as 241 instituições da rede Sentinelas

14.5 Outras Atividades relativas à Gestão da Qualidade no HCFMRP USP

14.5.1 Revista Qualidade HC

Lançada em 2009, a Revista Qualidade HC é uma publicação digital e gratuita do Hospital das Clínicas. Seu principal objetivo é melhorar continuamente as boas práticas de gestão em saúde, disseminando aquelas aplicadas no Complexo HC, formado pelo HC, HERP, HEAB e Mater.

No período 2015 - 2018 foram publicadas duas edições da Revista Qualidade HC:

- 2016 - HC 60 Anos de Qualidade e Inovação: Relatos de experiências práticas em gestão hospitalar do Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP
- 2018 - Protocolos de atendimento da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.



Revista Qualidade HC

14.5.2 Comissão do HC Legal

Em 2016, a presidência da Comissão denominada HC Legal, passou para o Centro Integrado da Qualidade. Referida Comissão é composta por representantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), Divisão de Hotelaria, Gerenciamento Ambiental e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e pelos responsáveis das Unidades que receberão a obra/reforma. Tem como atribuições a avaliação das plantas baixas do projeto arquitetônico de obras e reformas, antes deste ser encaminhado à aprovação dos órgãos sanitários. Os membros da Comissão definem as medidas necessárias que visam garantir a qualidade e segurança dos processos de trabalho durante a execução da obra, considerando a continuidade das atividades da área e em seu entorno.

Dentre os tópicos discutidos estão a necessidade da implantação de barreiras de proteção para evitar disseminação de poeira, logística da obra quanto ao fluxo materiais, equipamentos e pessoas no local; estabelecimento dos fluxos e do manejo correto de resíduos; ações para manutenção das condições de promoção e proteção da integridade da saúde dos trabalhadores; ações de divulgação e sinalização adequada do local em obras, entre outros pontos importantes. Em 2018, foram realizadas 27 reuniões sendo aprovados 19 projetos arquitetônicos.

14.5.3 Elaboração de Materiais e Eventos Institucionais para Disseminação da Cultura de Qualidade e Segurança

Manual de Planejamento e Acompanhamento de Obras

A única certeza em relação a edificação dos Hospitais é a sua mutabilidade constante. Necessidades geradas por necessidades internas ou mesmo o atendimento à demandas das legislações sanitárias são situações comuns no dia a dia da Instituição. Diante deste cenário e, conhecendo a complexidade dos seus processos de trabalho, a realização de obras/reformas é sempre um desafio, entretanto, com a implantação de boas práticas de qualidade, sua execução pode se dar de forma mais organizada e segura.

Considerando estes fatores e buscando minimizar os problemas durante a execução de obras, em 2015, foi lançada a 1ª edição do "Manual de Planejamento e Acompanhamento de Obras". Neste estão descritas as medidas necessárias para a execução e/ou acompanhamento de obras e reformas no HCFMRP USP. Em 2017 foi lançada a segunda edição do Manual que está disponível na intranet.



Manual de Planejamento e Acompanhamento de Obras

Check-list de abertura e acompanhamento de obras

Está implantado e em funcionamento para todas as obras e reformas, que se iniciam no HC o uso de check-list, onde constam quesitos que visam garantir a qualidade e segurança do ambiente em reforma assim como das áreas em volta. São dois check-lists, um de abertura de obra, com a descrição das responsabilidades e as assinaturas tanto da empresa contratada quanto das áreas de interface que têm a responsabilidade de garantir o andamento da obra de forma segura e eficiente, e outro check-list intermediário para acompanhamento semanal da obra, a fim de que seja mantido o escopo da obra.

Manual Áreas de alimentação conceitos e regras de Utilização - HCFMRP USP

Com foco na orientação dos usuários e visando o cumprimento de regras e boas práticas voltadas para as várias áreas de alimentação existentes na Instituição, foi elaborado em 2015 manual que determina quais os equipamentos e utensílios permitidos, a manutenção da organização e limpeza e o uso adequado destas áreas. A versão revisada encontra-se disponível na intranet para consulta e orientação das equipes de trabalho.

14.5.4 Semana da Qualidade

Anualmente, o Centro Integrado da Qualidade realiza a Semana da Qualidade, evento aberto ao público interno do HCFMRP USP e Complexo, com temas relacionados à qualidade e segurança do paciente.

14.5.5 Banco de Boas Práticas de Gestão

Em 2017, o HCFMRP USP instituiu um banco de Boas Práticas de Gestão, como forma de disseminação de conhecimento e benchmarking entre as diversas unidades do Hospital. Conta, atualmente, com 136 Boas Práticas de Gestão e está disponível para a comunidade hospitalar na intranet.

14.5.6 Cultura de Segurança do Paciente

Em 2018, foi realizada pesquisa que avaliou a cultura de Segurança do Paciente na Instituição com objetivo de permitir ao Hospital identificar e gerir prospectivamente questões relevantes de segurança em suas rotinas de trabalho. As respostas obtidas geraram a classificação de uma "cultura intermediária". Este resultado demonstra que apesar de recente, há apropriação e o reconhecimento dos conceitos e das ações de segurança, porém algumas dimensões da cultura de segurança precisam ser fortalecidas. Na sequência, com intuito de alcançar o objetivo de fortalecer ainda mais esta cultura, foi lançado o concurso institucional de "Práticas Seguras" com o objetivo de identificar, divulgar e premiar os participantes que apresentarem em seus trabalhos as práticas mais seguras relacionadas aos temas: Comunicação e Registro da Assistência e Estratégias para comunicação/orientação ao paciente. Também foi realizado em novembro de 2018 capacitação dos gestores de enfermagem em análise de causa raiz de eventos adversos com foco em melhoria de processos de trabalho.

15. Gestão de Nutrição Hospitalar

15.1 Estruturação do setor

A Divisão de Nutrição e Dietética - DND do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, vinculada ao Departamento de Apoio Administrativo, é responsável pela produção de bens e serviços destinados a prevenir, melhorar e/ou recuperar a saúde de sua clientela, por meio do fornecimento de refeições e alimentos, embasando-se em aspectos técnicos, administrativos e científicos atualizados, efetuando o controle qualitativo e quantitativo em todas as etapas de produção da alimentação.

Possui dois serviços que se complementam:

- **Serviço de Nutrição:** responsável por todas as etapas do planejamento, preparo, porcionamento e distribuição das refeições normais, englobando os atendimentos relacionados às diversas clientelas:

- Pacientes e acompanhantes das Unidades de Internação e ambulatórios autorizados (Café da Manhã, Almoço, Jantar e Complementares) bem como alimentos e preparações destinadas aos pacientes das Casas de Apoio.
- Refeitório Central, que tem como clientela os médicos residentes, docentes, aprimorandos e residentes não médicos, alunos do 5º e 6º anos do curso de Medicina, médicos adidos, autorizações especiais, servidores da nutrição e equipe em atividade no Plantão Noturno.
- Centro Cirúrgico: Lanches à equipe médica em atividade.
- Servidores: fornecimento de café e mini filão nas unidades de trabalho e fruta no Refeitório dos Servidores.
 - **Serviço de Dietética:** responsável por todas as etapas do planejamento, preparo, porcionamento e distribuição das refeições modificadas, dietas enterais e fórmulas pediátricas, destinadas aos pacientes das unidades de internação e ambulatórios.

A DND conta com um quadro de 18 nutricionistas distribuídos nas unidades clínicas do HC e HCC, que são responsáveis pela assistência nutricional, assim como educação alimentar e orientações dietoterápicas na alta hospitalar. Os procedimentos ficam registrados na evolução clínica dos prontuários eletrônico dos pacientes (PEP). As atividades que caracterizam a assistência nutricional destinam-se tanto aos pacientes internados, como ambulatoriais por meio de atendimentos clínicos realizados nos ambulatórios especializados ou pelo BIP.

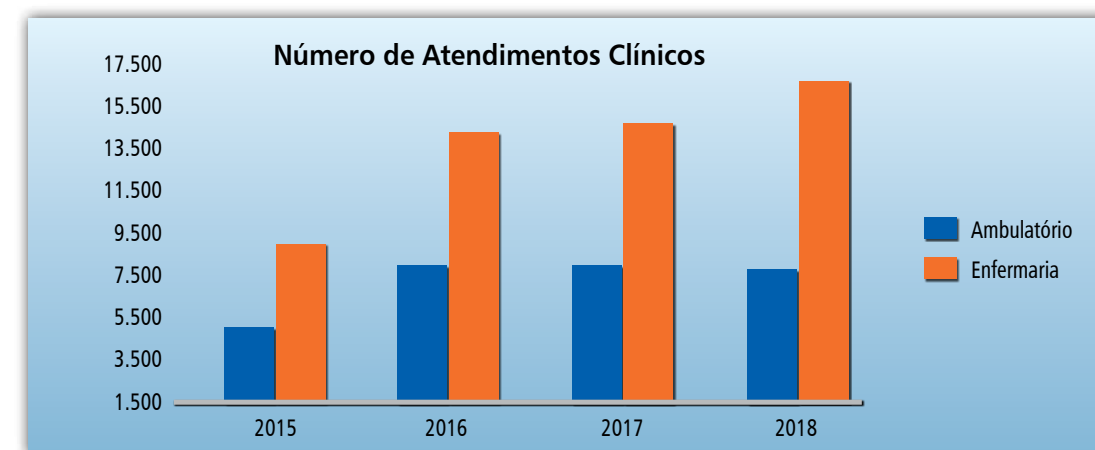
O montante de serviços prestados exige o funcionamento da área 24 horas e conta atualmente com 273 funcionários.

A DND tem como foco a modernização das áreas, com o objetivo de obter melhor qualidade e maior controle dos processos. Em 2003, a versão 2 da prescrição eletrônica, permitiu a interligação da prescrição da terapia nutricional com as áreas de produção (Seção de Lactário em 2008 e Setor de Desjejum e Lanches 2016), gerando racionalização das atividades, minimização de erros de produção, solicitação e encaminhamento. A última etapa é a interligação com a Seção de Porcionamento, Distribuição e Coleta, que porciona e encaminha as refeições principais almoço e jantar, já foi planejada e aguarda execução.

A DND faz uso de indicadores como ferramenta na gestão das unidades, no processo de melhoria contínua, sendo forte aliado nas tomadas de decisão e avaliação da obtenção das metas propostas. Os indicadores praticados pela DND no programa Gestão à Vista são:

- 1- Porcentagem de resto-ingestão das unidades de internação;
- 2- Porcentagem de sobras de dietas intactas das unidades de internação;
- 3- Porcentagem de resto ingestão do Refeitório Central;
- 4- Indicador de satisfação da alimentação dos pacientes internados;
- 5- Quadro de refeições.

Indicadores de Gestão Acompanhados pela DND



Nº atendimentos clínicos efetuados pelos nutricionistas (com base no número de evoluções clínicas registradas no sistema HCFMRP-USP)

15.2 Refeições oferecidas

Quantitativo de refeições fornecidas

Refeições	2014	2015	2016	2017	2018
Campus					
Refeições	678.493	691.608	711.135	722.033	767.935
Lanches	1.906.401	1.685.164	1.628.637	1.556.557	1.688.822
Mamadeiras	172.054	164.821	147.838	135.866	143.804
Dieta Enteral	191.544	227.109	232.474	235.215	258.417
Subtotal	2.948.492	2.768.702	2.720.084	2.649.671	2.858.978
U.E					
Refeições	211.631	220.493	236.249	241.099	252.453
Lanches	312.694	325.343	341.604	333.313	346.246
Mamadeiras	42.096	42.528	43.164	38.565	40.585
Dieta Enteral	156.205	155.088	163.676	145.333	158.021
Subtotal	722.626	743.452	784.693	758.310	797.305
Total Campus e U.E	3.671.118	3.512.154	3.504.777	3.407.981	3.656.283

15.3 Consumo de alimentos

Consumo de Alimentos - Campus e Unidade de Emergência

Descriminação do consumo anual de alimentos no período de 2015 a 2018 em quilo/litro

Material	2015	2016	2017	2018
Carnes (Bovinas, Suínas, Aves e Peixes)	117.982	156.921	155.253	162.244
Hortifrutigranjeiros (Legumes, frutas, verduras e ovos)	366.895	540.614	694.608	488.916
Pães	110.749	114.511	130.770	131.276
Leite	100.380	138.792	128.718	150.390
Café	14.259	17.760	15.505	17.570
Açúcar	33.500	43.675	42.480	44.450
Arroz	35.635	51.925	49.625	49.865
Óleo	16.548	21.407	21.550	21.877
Feijão	16.388	22.408	22.305	22.850
Margarina	5061	6.815	6.765	7.041

Custos dos alimentos consumidos pelo SND - Campus, em R\$

Alimentos (kg/L)	2015	2016	2017	2018
Carnes (Bovinas, Suínas, Aves e Peixes)	1.628.542,52	1.391.420,57	1.348.753,50	1.510.178,00
Hortifrutigranjeiros (Legumes, frutas, verduras e ovos)	862.968,38	681.051,50	643.088,92	612.625,50
Pães	939.900,80	641.126,00	451.122,08	464.057,40
Leite	393.573,56	255.849,44	258.445,00	267.223,60
Café	149.804,80	125.579,00	124.977,10	139.096,30
Açúcar	63.961,60	51.756,00	78.024,00	50.975,20

Arroz	85.815,40	77.476,30	66.162,40	74.404,00
Óleo	81.281,40	61.308,00	59.775,50	55.902,56
Feijão	61.188,18	51.139,50	47.657,25	50.654,37
Margarina	36.104,25	29.146,52	27.962,48	30.282,72
	4.303.140,89	3.365.852,70	3.105.968,23	3.255.397,50
Demais Gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais descartáveis e utensílios	1.164.550,70	798.282,00	849.860,00	857.983,90
	5.467.691,84	4.164.134,73	3.955.828,24	4.113.381,40

Custos despendidos para a Seção de Lactário - Campus, em R\$

Material	2015	2016	2017	2018
Diets Enterais	580.427,86	555.282,86	549.578,85	599.327,31
Fórmulas Pediátricas	274.897,75	272.818,13	205.749,76	270.951,58
	1.125.244,50	828.100,99	755.328,61	870.278,89
Demais Gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais descartáveis e utensílios	526.210,59	376.012,80	278.322,90	558.931,31
Total	1.651.455,09	1.204.113,70	1.033.651,59	1.429.210,14

Custo da Refeição - Campus, em R\$

Refeição	2015	2016	2017	2018
Café da manhã	4,39	4,23	4,31	4,42
Almoço	15,35	14,8	15,07	15,47
Jantar	13,16	12,68	12,92	13,26
Ceia Noturna	13,16	12,68	12,92	13,26

Informações de Custos das Refeições na Unidade de Emergência

Custos despendidos para a Seção de Lactário, em R\$

Material	2015	2016	2017	2018
Diets Enterais	328.936,57	434.468,51	384.612,84	349.251,06
Fórmulas Pediátricas	43.253,60	73.559,80	36.341,60	29.785,20
	372.190,17	508.028,31	420.954,44	379.036,26
Demais Gêneros alimentícios, materiais de limpeza, materiais descartáveis e utensílios	200.237,69	264.048,38	221.759,01	228.132,75
Total	572.427,86	772.076,69	642.713,45	607.169,01

Custo da Refeição - Unidade de Emergência, em R\$

Refeição	2015	2016	2017	2018
Café da manhã	4,04	5,79	5,83	5,75
Almoço	11,31	16,2	16,31	16,1
Jantar	9,69	13,89	13,98	13,8
Ceia Noturna	9,69	13,89	13,98	13,8

15.4 Panificação

Nessa mesma linha, em setembro/2016 iniciou-se a aquisição de pão congelado para o HC Campus proporcionando melhoria da qualidade e economia considerável. Para isso foi implantada a área de panificação com aquisição de equipamentos em comodato, que acondicionam e assam os pães. A programação anual em 2015 dos pães assados correspondia a R\$ 725.025,00; em 2016 ocorreu a transição, com aquisição das duas modalidades e em 2017 a aquisição dos pães congelados aconteceu de maneira integral, representando um custo anual de R\$ 350.212,61, e com melhoria da qualidade e satisfação da clientela.

15.5 Adequação do Refeitório dos Médicos

1. Reforma do Refeitório Central em andamento: melhor atendimento com instalação de 2 ilhas quente e 2 frias, proporcionando agilização no porcionamento, evitando fila.
2. Aumento no número de mesas e cadeiras, acomodando maior número de clientes.
3. Adequação do guarda volumes e cabides para os jalecos, melhorando a apresentação e organização do local.
4. Substituição das catracas atuais por catracas de acesso biométricas, com controle mais eficaz.
5. Construção de um novo refeitório para funcionários para atendimento conforme proximidade do local de trabalho, possibilitando melhor distribuição sem aglomeração.
6. Implantação de novo modelo de distribuição do café da manhã e das refeições complementares (tarde e noite), com aquisição de utensílios para melhorar a apresentação (copos descartáveis de poliestireno expandido e bandejas) e produtos em embalagens individuais que evitam manipulação e proporcionam aparência mais agradável.

16. Interação com os Departamentos Clínicos da FMRP

Desde abril de 2015, são realizadas regularmente, com frequência praticamente mensal, reuniões denominadas de Gerenciamento Clínico coordenadas pelo Superintendente do Hospital com a participação dos diretores do Departamento de Atenção à Saúde, Chefia de Gabinete, Assessoria Técnica, Presidente e Vice-Presidente do Conselho Deliberativo, Diretor Executivo da FAEPA, membros do Conselho Deliberativo e Chefes dos Departamentos Clínicos da FMRP. Nesse período foram 37 reuniões, realizadas em horário de almoço, em que são apresentados pela Administração do Hospital temas relevantes que impactam tanto na atenção à saúde, investimentos, infraestrutura, como na disponibilidade de recursos financeiros ou de pessoal. São reuniões informais, não deliberativas, mas que permitem, ao mesmo tempo, informar às lideranças institucionais dos problemas mais imediatos que afetam a instituição e as potenciais soluções, bem como abrem a possibilidade dessas lideranças opinarem sobre esses problemas e, ainda, de apresentarem outras questões para a Administração do Hospital.



Capítulo

Gestão Financeira



III. Gestão Financeira

1. Orçamento e Aplicação dos Recursos

1.1 Orçamento da Autarquia

O orçamento público representa o planejamento e execução dos gastos públicos de cada exercício financeiro, que compreende sempre o ano civil, expressando o programa de trabalho do governo, considerando os gastos e investimentos, de acordo com os recursos ou receitas previstas.

Os orçamentos são elaborados pelo Poder Executivo e aprovados pelo Poder Legislativo, nos âmbitos municipal, estadual e federal. O orçamento público passa por um ciclo composto pela elaboração do projeto de lei orçamentária onde o mesmo é verificado, votado, sancionado e publicado. Precisa ser elaborado a partir de três etapas que são: o Plano Plurianual (PPA), que é realizado no início de cada governo e define as diretrizes e as prioridades da Gestão Governamental; a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que irá nos mostrar quais são os objetivos e metas prioritárias da administração pública para um ano, deverá estar em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que é o objeto de programação para conseguir a concretização de ações planejadas no PPA, obedecidas a LDO.

Conforme demonstrado abaixo, o orçamento do HCFMRP USP foi pautado na busca de recursos pela recomposição da defasagem orçamentária ocorrida em exercícios passados. Quanto ao Grupo de Pessoal e Encargos houve um crescimento em relação a autorização do Governador para ampliação de contratações, como exemplo o início das atividades do HC Criança e a expansão das atividades do HC Campus.

Quanto ao Grupo de Despesas de Custeio, verificamos que houve um crescimento, com a dotação orçamentária anual passando de R\$ 334.242 milhões em 2011 para R\$ 562.491 milhões em 2018, crescimento de 68%, sendo que a inflação acumulada, medida pelo IGPM-FGV foi de 56,8891%. Um dos itens que foram alocados mais recursos nos Orçamentos deste Hospital, neste período, foi para contratos de Serviços Terceirizados de Lavanderia, Limpeza, Portaria (341%), considerando a legislação estadual que extingue as funções operacionais, por ocasião da vacância.

Com relação aos recursos previstos para investimentos houve um acréscimo, no período de 2011 a 2014, em virtude da construção do prédio do HC Criança e de outras novas áreas.

Os resultados alcançados neste período, foram positivos e refletem, diretamente, na assistência prestada à Comunidade.

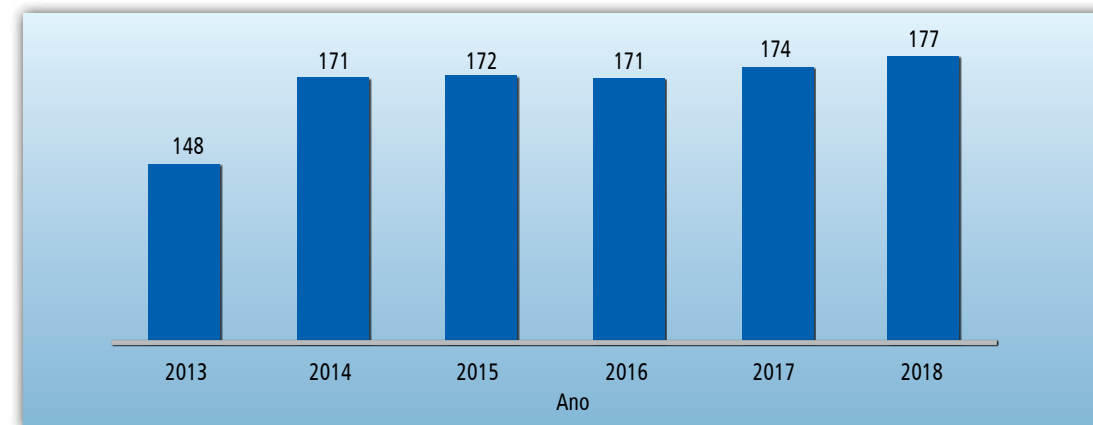
Execução Orçamentária HCFMRP USP (Em 1000)

Discriminação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pessoal e Encargos	214.909	240.123	283.743	305.535	346.550	344.415	344.960	366.758
Custeio	108.412	122.994	140.854	144.530	149.850	157.395	168.047	176.479
Investimento	10.921	12.998	36.734	57.772	6.448	4.500	3.817	19.254
Total	334.242	376.115	461.331	505.837	502.848	506.310	516.824	562.491
IGPM - FGV	5,0977	7,8119	5,5257	3,6749	10,5443	7,1907	-0,5326	8,7264

GPM acumulado 2011 a 2018: 56,88%

1.2 Recursos SUS gerenciados pela FAEPA

A FAEPA desempenha papel essencial no conjunto de ações e serviços oferecidos ao SUS no âmbito do HCFMRP USP para atendimento da população de Ribeirão Preto e Região. A Fundação aplica integralmente os recursos que recebe do Ministério da Saúde em benefício do atendimento ao SUS. Adicionalmente, ela aplica, em benefício do atendimento SUS, recursos auferidos em atividades privadas, bem como a captação de recursos de diferentes fontes para aprimoramento do SUS.



Recursos SUS gerenciados pela FAEPA

OBS. Da receita total do SUS, foi retido, pela SES-SP, o montante de R\$ 55.418.070,25, que foi incorporado ao Orçamento do HCFMRP USP para o Programa de Prêmio Incentivo dos Servidores.

As tabelas abaixo evidenciam a aplicação dos recursos das duas principais fontes de receita do Hospital: o orçamento da Autarquia e os recursos decorrentes do atendimento prestado ao SUS, nas alíneas de Material de Consumo e Medicamentos, Serviços de Terceiros e Encargos, Equipamentos, Obras e Pessoal.

FAEPA - HCFMRP USP - Desembolso com Material de Consumo - Em Milhões de Reais

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AUTARQUIA	87,6	84,4	84,4	91,4	89	87,3
FAEPA	28,9	32,7	26,1	39,3	37,9	43,8
Total	116,5	117,1	110,5	130,7	126,9	131,1

FAEPA - HCFMRP USP - Desembolso com Manutenção Conservação e Outros Serviços e Encargos - Valores Em Milhões de Reais

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AUTARQUIA	52,1	59,6	65,5	66	78,9	75,2
FAEPA	10,6	12,3	10,1	16,2	12,7	13,1
Total	62,7	71,9	75,6	82,2	91,6	88,3

FAEPA - HCFMRP USP - Desembolso com Equipamentos, Veículos e Material Permanente Valores em Milhões de Reais

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AUTARQUIA	6,4	11	0,3	4,5	3,8	19,3
FAEPA	1,7	3	5,2	8	5,2	3,4
Total	8,1	14	5,5	12,5	9	22,7

FAEPA - HCFMRP USP - Desembolso com Obras - Valores em Milhões de Reais

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AUTARQUIA	32,3	45,1	5,7	0	0	0
FAEPA	0	1,2	10,4	10	1,4	2,3
Total	32,3	46,3	16,1	10	1,4	2,3

FAEPA - HCFMRP USP - Desembolso com Salários e encargos - Em milhões de Reais

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AUTARQUIA	280,7	305,5	346,5	344,4	350,6	336,8
FAEPA	42,5	43,2	46,1	50,4	56,1	59,1
Total	323,2	348,7	392,6	394,8	406,7	395,9

Observa-se que os recursos disponibilizados em face do atendimento ao SUS responderam por 33,4% do montante aplicado em materiais de consumo e medicamentos, 14,8% do gasto com serviços de terceiros e Encargos, 15% do investimento em equipamentos, a integralidade das obras, quando cotejado com o orçamento da Autarquia e 28% dos recursos gastos com pessoal. Além dessas fontes de receita, o Hospital recebe recursos privados auferidos pela FAEPA no atendimento médico de pacientes particulares e conveniados, bem como de locações, estacionamento e do Centro de Convenções de Ribeirão Preto. É essa composição de recursos que possibilita ao Hospital prestar um atendimento de qualidade à população mais carente, que utiliza o Sistema Único de Saúde.

Como a aplicação dos recursos originários do Orçamento do Estado é estritamente vinculada às alíneas específicas, os recursos gerenciados pela FAEPA oferecem, dentro de limites estabelecidos no plano de aplicação de recursos, alguma flexibilidade gerencial, que é fundamental para um hospital das proporções do HCFMRP USP uma vez que situações imprevistas não são raras na gestão hospitalar. A ampliação desses recursos para aplicação no custeio dependerá, por um lado, do orçamento alocado ao Hospital pelo Governo do Estado e da fundamental e necessária revisão dos tetos financeiros de média e alta complexidade do SUS pelo Ministério da Saúde.

2. Faturamento SUS - Grupo Executivo de Convênios

Sob orientação da Superintendência, a partir de 2017 foi discutido um Programa de Modernização do Serviço de Faturamento e Auditoria do HC. Esse Programa tem como diretrizes e premissas:

- Criação de mecanismos para melhorar as informações dos prontuários e documentos médicos;
- Aproximar e envolver a equipe assistencial;
- Automatizar e informatizar etapas;
- Aumentar a capacidade de trabalho do setor;
- Aumentar o controle sobre insumos críticos;
- Assegurar que valores de ressarcimento obtidos pelo HCFMRP USP sejam os melhores possíveis;
- Controlar e corrigir processos de trabalho, visando prevenir cobranças indevidas ou duplicadas;
- Buscar padrões de comparação constante em outras unidades.

2.1. As principais ações de reorganização do GECON

2.1.1 Implementação do Projeto-Piloto do Teletrabalho

Graças a modernização da legislação vinda da reforma trabalhista e do Decreto do Governador 62.648, foi possível elaborar um projeto-piloto de teletrabalho, com os objetivos:

- Aumentar a produtividade e a qualidade de trabalho do servidor ou empregado público, com o estabelecimento de uma nova dinâmica de trabalho, privilegiando a eficiência e efetividade dos serviços prestados à sociedade;
- Melhorar a qualidade de vida do servidor ou empregado público, com a economia de tempo e redução de custos de deslocamento até seu local de trabalho;
- Contribuir para aumentar a inclusão, no serviço público, de servidores ou empregados públicos com restrições;
- Reduzir os custos operacionais para a Administração Pública Estadual;
- Contribuir para a melhoria de programas ambientais, com a diminuição da emissão de poluentes.

Desta forma, foi elaborado um projeto-piloto com o objetivo de recrutar médicos interessados em realizar uma parcela de sua jornada em teletrabalho, fazendo avaliações de documentos eletrônicos, visando controle e ressarcimento junto ao SUS em suas áreas, mediante um treinamento e acompanhamento constante. Uma das premissas para participar desse programa foi de não haver qualquer impacto assistencial, ou seja o médico que tivesse interesse em

participar não sairia da assistência e sim agregaria mais essa função, aumentando assim sua produtividade. Além disso, envolvido em questões administrativas e tendo contato com valores de custos e ressarcimentos de modo regular e prático, esses profissionais podem propor medidas de melhoria dos processos assistenciais e também, de documentação. O edital do projeto-piloto foi publicado em agosto de 2018, as inscrições ocorreram em setembro, o treinamento em outubro e seu início foi em novembro. Os resultados iniciais são promissores.

2.1.2 Modernização das ferramentas de TI

Considerando que houve uma grande evolução tecnológica na última década e que o software desenvolvido para a função de faturamento e auditoria já possui mais de 10 anos, com praticamente, nenhuma manutenção ou alteração significativa e considerando que ainda restava grande parte de trabalho manual, foi elaborada junto ao CIA e AT uma mudança de paradigma, deixando um analista dedicado exclusivamente a esse módulo, locado no GECON com contato direto com os usuários e com os problemas do setor. Foram desenvolvidas diversas melhorias e, atualmente, o enfoque está em preparar o “esqueleto” do programa de faturamento ao Projeto Iris e a Plataforma SAP; estes projetos estão em andamento;

2.1.3 Implementar o Saneamento do Cadastro de Procedimentos HCFMRP USP

A cadastro de procedimentos HCFMRP USP possui, cerca de, 20 mil itens, sendo necessário um saneamento desse cadastro, adequando as informações atualizadas da tabela SUS, TUSS e CBHPM, além de eliminar procedimentos multiplicados ou sem função atual, visando evitar perdas e retrabalho por problemas cadastrais; este é um projeto para o ano de 2019; ele será desenvolvido, assim que o projeto-piloto de trabalho remoto estiver em uma etapa mais avançada, por uma questão de disponibilidade de mão de obra para executá-lo.

2.1.4 Integrar informações do GECON com necessidades da Alta e Média Gerência

Dada a sua característica, o GECON compila dados estratégicos para a Instituição, tanto para planejamento, como para acompanhamento de processos ou para pesquisa. Porém, nem sempre esses dados chegavam a Alta e a Média Gerência. Foi adotada uma postura mais ativa no setor, buscando difundir esses dados e participar de fóruns Institucionais, visando, mediante a escuta das necessidades dos setores, fazer relatórios personalizados com os dados disponíveis no GECON. Um exemplo desse tipo de integração foi a criação do primeiro painel de BI para avaliar desempenho de uma linha cuidado, como exemplo, o painel da linha de cuidado do paciente oncológico, que nasceu de uma ação conjunta do GECON, com a AT, o DAS e com a Comissão Multidisciplinar de Oncologia.

2.1.5 Ferramenta de Benchmarking na área de faturamento

No ano de 2017 foi obtida no mercado uma ferramenta comercial que compila e organiza, em um único local, todos os dados públicos de produção do SUS, de forma que, através dessa ferramenta, temos acesso aos dados de produção hospitalar e ambulatorial de todos os serviços SUS. A partir dessa ferramenta, que já está ativa e funcionando, conseguimos comparar nosso serviço com qualquer outro do país.

2.1.6 Plano de readequação da área física

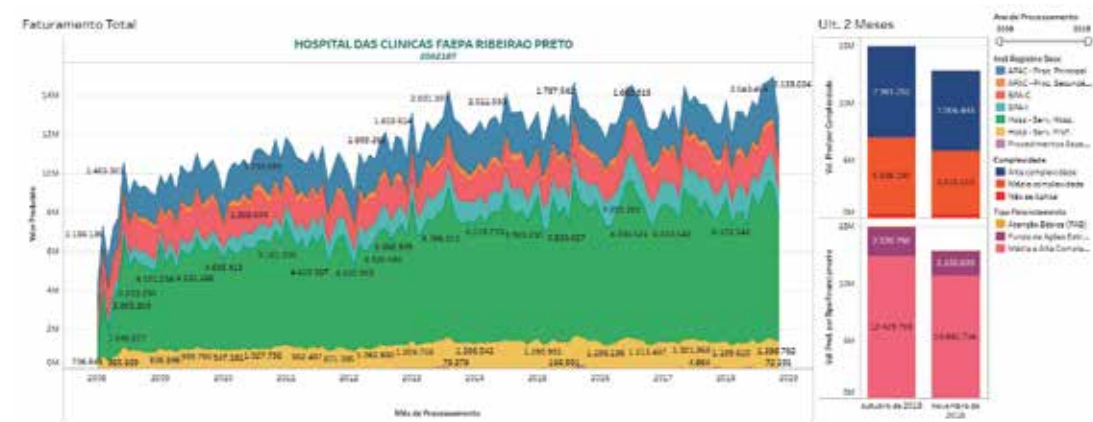
Foi proposta uma mudança do GECON para uma área de apoio, uma vez que com a informatização da documentação, não havia mais a necessidade de as duas atividades ocuparem o mesmo espaço. Esse projeto encontra-se em andamento.

2.2. Resultados - Indicadores de Faturamento SUS

Demonstrativo de valores contratados e faturados - Faturamento SUS

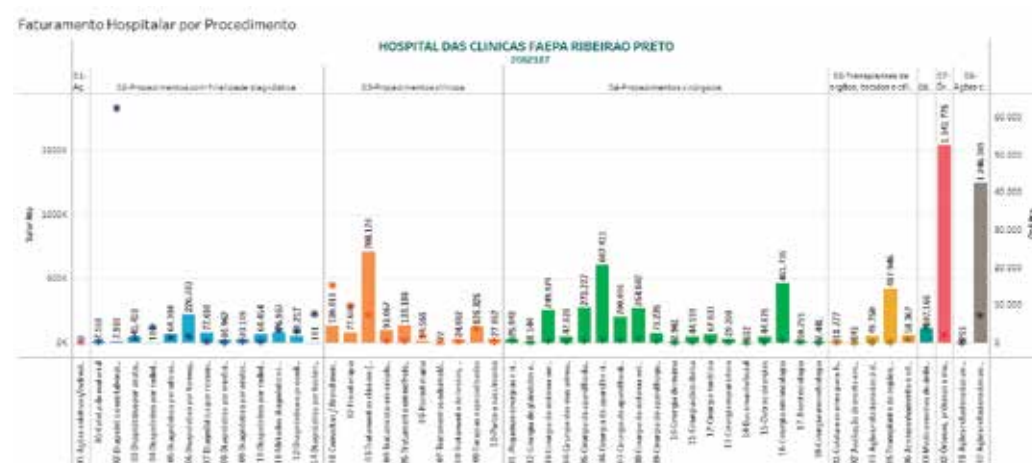
Linha Assistencial		2015	2016	2017	2018*
Hospitalar	Media Complexidade Contratado	R\$ 43.185.387,60	R\$ 43.185.387,60	R\$ 43.281.216,06	R\$ 36.246.204,76
	Media Complexidade Faturado	R\$ 50.551.201,97	R\$ 49.564.982,82	R\$ 49.382.734,82	R\$ 41.084.798,74
	Media Complexidade % Executado	117%	115%	114%	113%
	Alta Complexidade Contratado	R\$ 33.063.928,92	R\$ 33.220.328,92	R\$ 32.159.069,23	R\$ 27.557.363,40
	Alta Complexidade Faturado	R\$ 32.427.156,09	R\$ 33.295.350,43	R\$ 32.610.233,84	R\$ 26.367.592,91
	Alta Complexidade % Executado	98%	100%	101%	96%
	FAEC Contratado	R\$ 6.456.184,08	R\$ 6.456.184,08	R\$ 9.068.176,66	R\$ 6.757.714,84
	FAEC Faturado	R\$ 16.003.568,99	R\$ 16.025.650,07	R\$ 18.379.121,98	R\$ 17.161.372,13
	FAEC % Executado	248%	248%	203%	254%
Ambulatorial	Media Complexidade Contratado	R\$ 19.224.344,88	R\$ 19.224.344,88	R\$ 19.697.350,40	R\$ 17.640.772,30
	Media Complexidade Faturado	R\$ 21.755.050,56	R\$ 23.000.202,06	R\$ 23.599.730,26	R\$ 20.879.523,85
	Media Complexidade % Executado	113%	120%	120%	118%
	Alta Complexidade Contratado	R\$ 23.582.586,59	R\$ 23.583.361,80	R\$ 23.609.042,49	R\$ 19.909.608,40
	Alta Complexidade Faturado	R\$ 26.572.742,27	R\$ 26.682.375,82	R\$ 27.397.654,79	R\$ 24.342.769,92
	Alta Complexidade % Executado	113%	113%	116%	122%
	FAEC Contratado	R\$ 11.246.662,68	R\$ 11.246.662,68	R\$ 11.142.480,47	R\$ 8.330.396,80
	FAEC Faturado	R\$ 7.918.418,39	R\$ 7.958.540,13	R\$ 8.087.186,12	R\$ 6.493.681,19
	FAEC % Executado	70%	71%	73%	78%

* Dados referentes até outubro de 2018

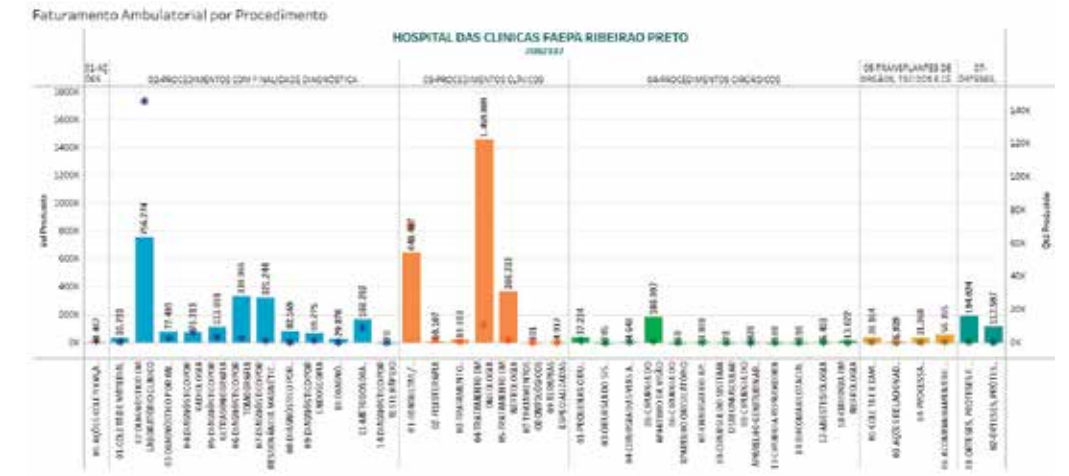


Evolução do faturamento SUS do HCFMRP USP desde 2014, conforme a complexidade, o mecanismo de registro e a fonte de financiamento.

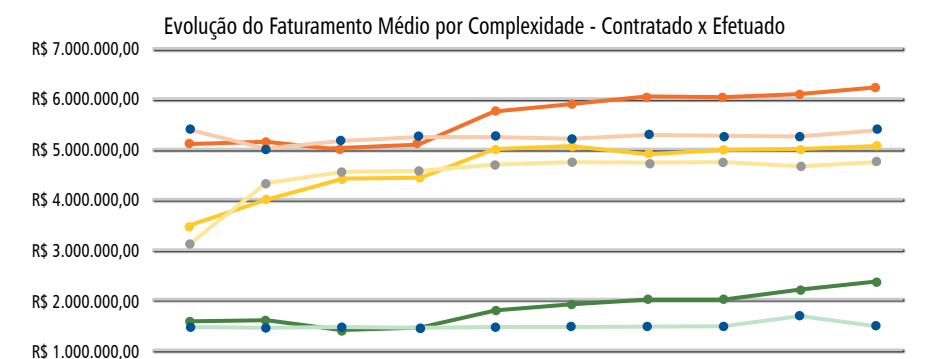
O gráfico acima mostra que o HCFMRP USP apresentou aumento de produção no período, o que contrasta com a maior parte dos serviços hospitalares, que se retraíram ao longo dos anos de recessão.



Faturamento hospitalar, por grupos de procedimento na tabela SUS - Período jan/15 a out/18.



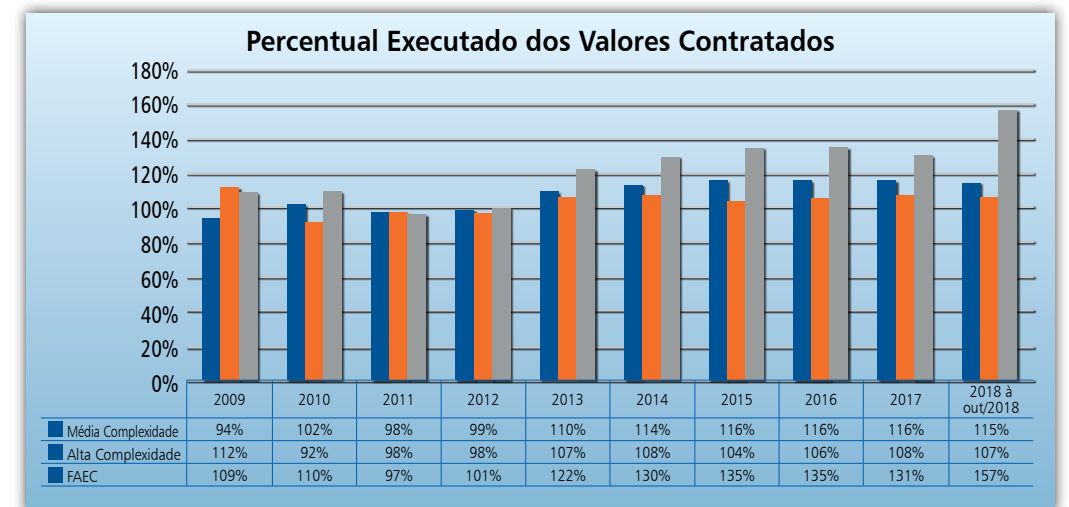
Faturamento ambulatorial, por grupos de procedimento na tabela SUS- Período jan/15 a out/18.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 - ATÉ OUT/2018
Media Complexidade - Média Mensal - Contratado	R\$ 5.387.722,11	R\$ 5.035.764,17	R\$ 5.143.197,90	R\$ 5.192.616,52	R\$ 5.207.912,57	R\$ 5.198.934,12	R\$ 5.200.811,04	R\$ 5.200.811,04	R\$ 5.248.213,87	R\$ 5.388.697,71
Media Complexidade - Média Mensal - Faturado	R\$ 5.088.138,13	R\$ 5.148.179,23	R\$ 5.041.617,19	R\$ 5.133.868,65	R\$ 5.723.679,08	R\$ 5.904.137,52	R\$ 6.025.521,04	R\$ 6.047.098,74	R\$ 6.081.872,09	R\$ 6.196.432,26
Alta Complexidade - Média Mensal - Contratado	R\$ 3.082.572,26	R\$ 4.313.987,55	R\$ 4.526.529,56	R\$ 4.544.732,16	R\$ 4.674.745,89	R\$ 4.720.090,75	R\$ 4.720.542,96	R\$ 4.733.640,89	R\$ 4.647.342,64	R\$ 4.746.697,18
Alta Complexidade - Média Mensal - Faturado	R\$ 3.458.446,69	R\$ 3.982.597,25	R\$ 4.427.151,26	R\$ 4.433.892,07	R\$ 4.983.317,18	R\$ 5.074.974,09	R\$ 4.916.658,20	R\$ 4.998.143,85	R\$ 5.000.657,39	R\$ 5.071.036,28
Faec - Média Mensal - Contratado	R\$ 1.451.171,09	R\$ 1.449.920,78	R\$ 1.449.920,78	R\$ 1.449.920,78	R\$ 1.449.920,78	R\$ 1.475.237,23	R\$ 1.475.237,23	R\$ 1.475.237,23	R\$ 1.684.221,43	R\$ 1.508.811,16
Faec - Média Mensal - Faturado	R\$ 1.582.345,76	R\$ 1.593.443,16	R\$ 1.406.042,56	R\$ 1.464.248,81	R\$ 1.775.016,53	R\$ 1.917.992,70	R\$ 1.993.498,95	R\$ 1.998.682,52	R\$ 2.205.525,68	R\$ 2.365.505,3

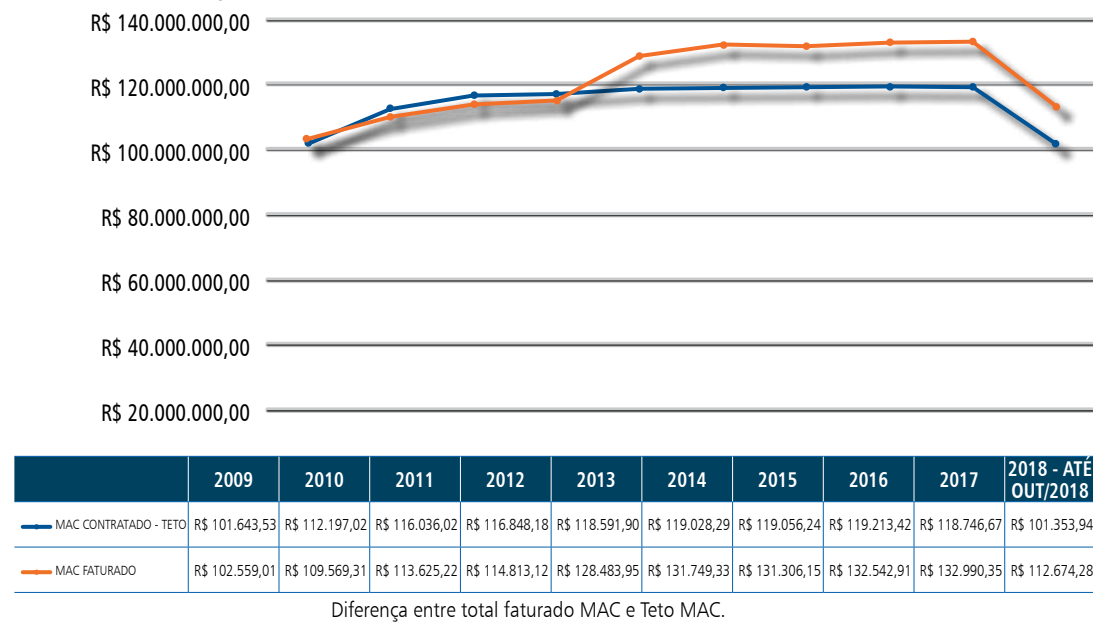
Evolução do faturamento médio mensal, por complexidade, comparando o contratado com o efetuado.

É possível visualizar que o HCFMRP USP produz acima do contratado em todos as linhas, com um crescimento constante ao longo dos anos, mesmo em momentos de retração econômica.



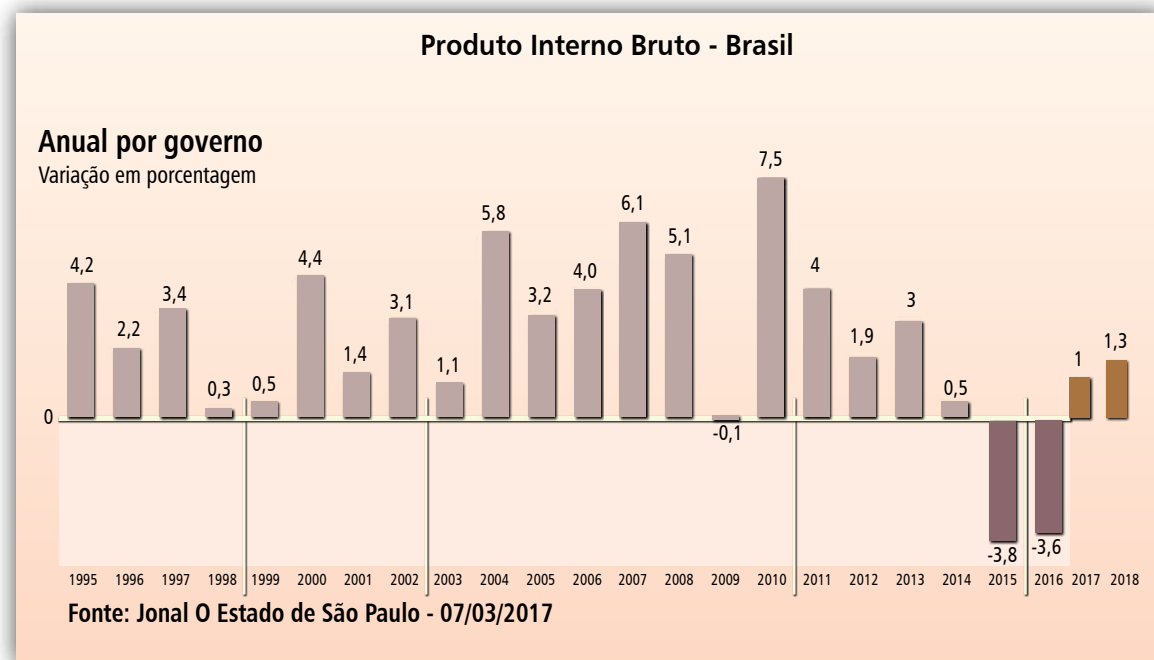
Demonstra a produção do faturamento SUS do HCFMRP USP comparada percentualmente ao contratado. Período jan/09 a out/18.

Diferença entre o total de recursos faturados MAC e o Teto MAC do HC-FMRP-USP



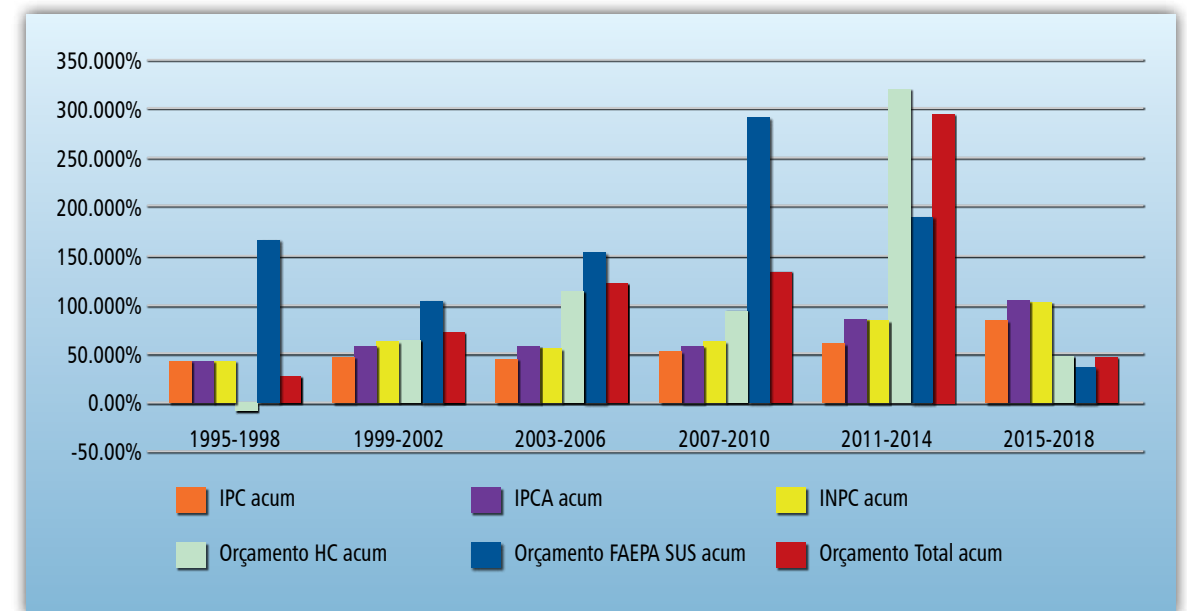
3. Impacto da crise financeira do país no HCFMRP USP

É amplamente reconhecido que a crise financeira que vivemos ainda hoje determinou a maior recessão da história do país (ver quadro abaixo), comprometendo significativamente a economia de todos os Estados da federação. Não podemos desconsiderar nessa análise que a inflação acumulada entre 2014 e 2017 foi superior ao aumento do orçamento do Estado no período, em algumas alíneas de custeio, o que exigiu um grande esforço institucional para racionalização de gastos e para cumprir suas metas assistenciais no período. Além disso, o Hospital tem prestado atendimento ao SUS em volume que é entre 15 e 20% superior ao pactuado com o Ministério da Saúde, o que significa que, caso não recebêssemos por um teto pactuado, mas pela Tabela SUS (que todos sabem não cobre grande parte dos custos do atendimento), o Hospital deveria estar recebendo R\$ 14.400.000,00 a mais do que recebe atualmente pelo atendimento SUS.



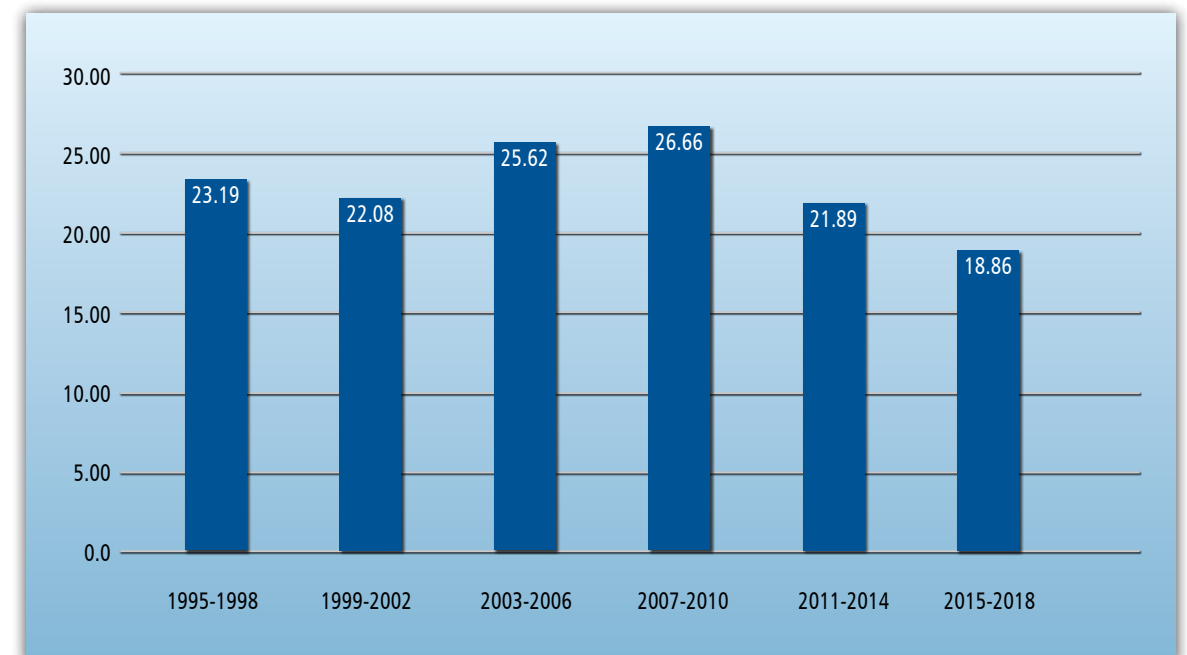
Produto interno bruto - Brasil

Observa-se na figura abaixo que entre 2015 e 2018, período que coincidiu com a maior crise econômica da história do país, a variação do orçamento que considera as receitas do orçamento da Autarquia e os recursos SUS gerenciados pela FAEPA foi negativa quando comparada com a variação de três diferentes índices inflacionários, evidenciando claramente o impacto da crise na receita institucional.

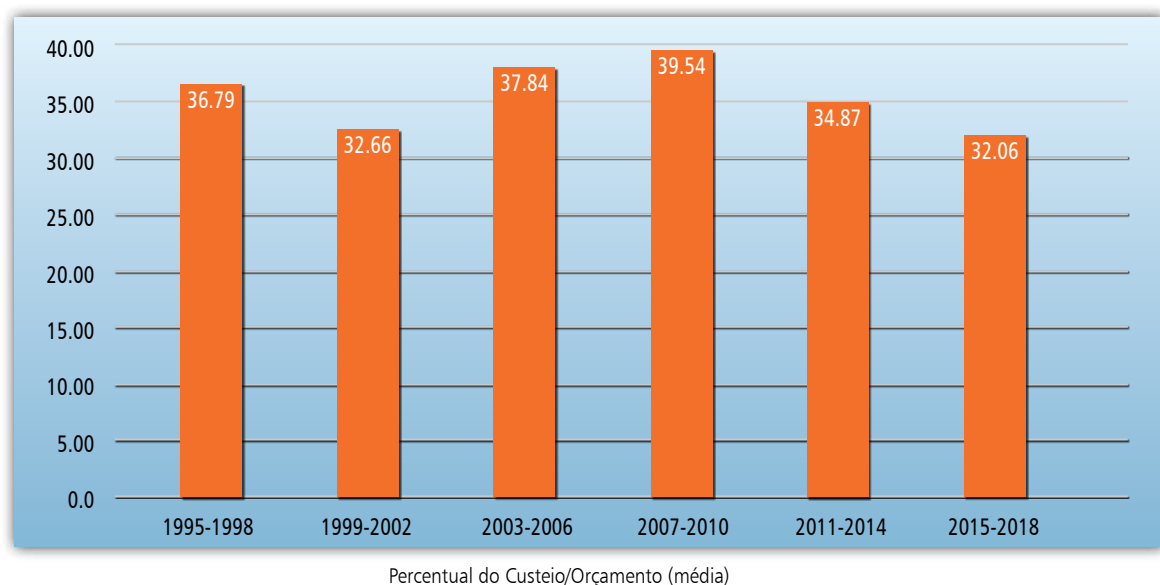


Variação acumulada do orçamento relativo a inflação do período

Graças ao esforço de todos, em especial das equipes profissionais que atuam no hospital, apesar das dificuldades, foi possível racionalizar a aplicação dos recursos financeiros, aprimorar processos de trabalho, incrementar o controle de gastos, monitorar rigorosamente os preços praticados e, deste modo, conseguir reduzir o custeio da instituição, como pode ser Observado nos dois gráficos abaixo. Importante ressaltar que isso foi obtido aumentando o volume de atendimento nas mais diferentes atividades desenvolvidas (atendimento ambulatorial, internações, cirurgias, exames complementares) entre 1 e 5% comparativamente aos anos de 2014 e 2015.



Percentual do Consumo/Orçamento (média)



Apesar da gravidade da crise econômica e da racionalização do custeio o hospital, ao contrário do que foi reportado em grande número de hospitais de grande porte do país, não reduziu o seu número de leitos, ao contrário, aumentou de 872 leitos em 2014 para 920 em 2018, especialmente em leitos de terapia intensiva. O papel social do HCFMRP USP na região de Ribeirão Preto é bastante evidente: em 2017, com apenas 32% leitos da DRS XIII, o HCFMRP USP foi responsável por 78% das internações e 65% dos atendimentos ambulatoriais de ALTA COMPLEXIDADE, além de 53% das internações e 55% dos atendimentos ambulatoriais de MÉDIA COMPLEXIDADE.

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo monitora, anualmente, desde 2013, as redes de atenção de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Neurocirurgia e Deficiência auditiva. A Tabela abaixo resume os resultados desse monitoramento e evidenciam que, em média, nos 5 anos, o atendimento prestado superou os valores pactuados: 99,7% em Ortopedia, 31,2% em Deficiência Auditiva, 83,8% em Cardiologia, 115,1% em Oncologia, 64,7 em Químio/Radioterapia e 167,3% em Neurologia/Neurocirurgia. Os valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados superaram expressivamente o pactuado, mostrando o resultado do trabalho conjunto realizado no âmbito do Hospital Universitário através da parceria com a FAEPA e o compromisso das entidades com o atendimento de alta complexidade, necessário à população da área de abrangência do hospital, dentro dos objetivos do SUS na assistência.

Rede de Monitoramento da Produção

	2013	2014	2015	2016	2017
Monitoramento produção da rede de Ortopedia (Alta Complexidade)					
Valor Faturado	2.002.000,67	1.364.959,67	4.194.655,85	560.428,16	2.777.376,85
Valor do Contrato (90.967,44)	1.091.609,24	1.091.609,24	1.091.609,28	1.091.609,24	1.091.609,28
%	83,40%	25,04%	284,26%	-48,66%	154,43%
Monitoramento produção da rede de Deficiência Auditiva					
Valor Faturado			781.375,00	621.400,00	991.950,00
Valor do Contrato (50.711,90)	-	-	608.542,80	608.542,80	608.542,80
%			28,40%	2,11%	63,00%
Monitoramento produção da rede de Cardiologia					
Valor Faturado	13.179.239,55	11.599.127,78	14.304.957,84	13.365.416,39	16.146.856,32
Valor do Contrato (748.526,12)	6.578.294,09	6.578.294,09	8.982.313,44	6.578.294,09	8.982.313,44
%	100,34%	76,32%	59,26%	103,17%	79,76%
Monitoramento produção da rede de Oncologia - Internação					

Valor Faturado	5.538.625,12	6207836,07	9.246.099,35	4.084.462,46	8.992.466,97
Valor do Contrato (290.189,06)	2.163.092,66	3482268,72	3.482.268,72	3.482.268,68	3.482.268,72
%	156,05%	78,27%	165,52%	17,29%	158,24%

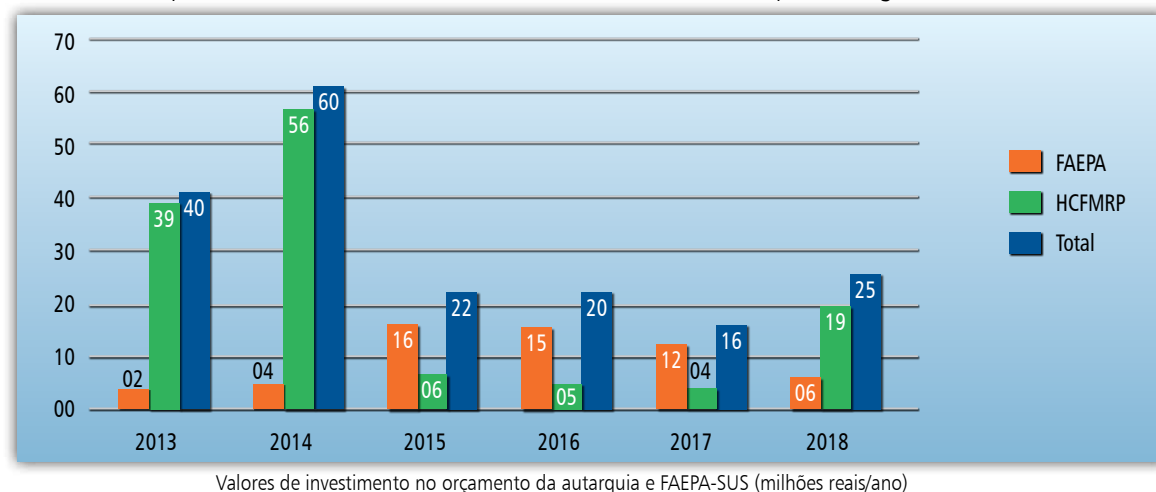
Monitoramento produção da rede de Oncologia - Quimioterapia + Radioterapia					
Valor Faturado	15.738.201,17	17.760.837,79	14.698.303,07	13.852.496,59	14.692.268,15
Valor do Contrato (776.870,26)	9.322.443,14	9.322.443,14	9.322.443,12	9.322.443,14	9.322.443,12
%	68,82%	90,52%	57,67%	48,59%	57,60%

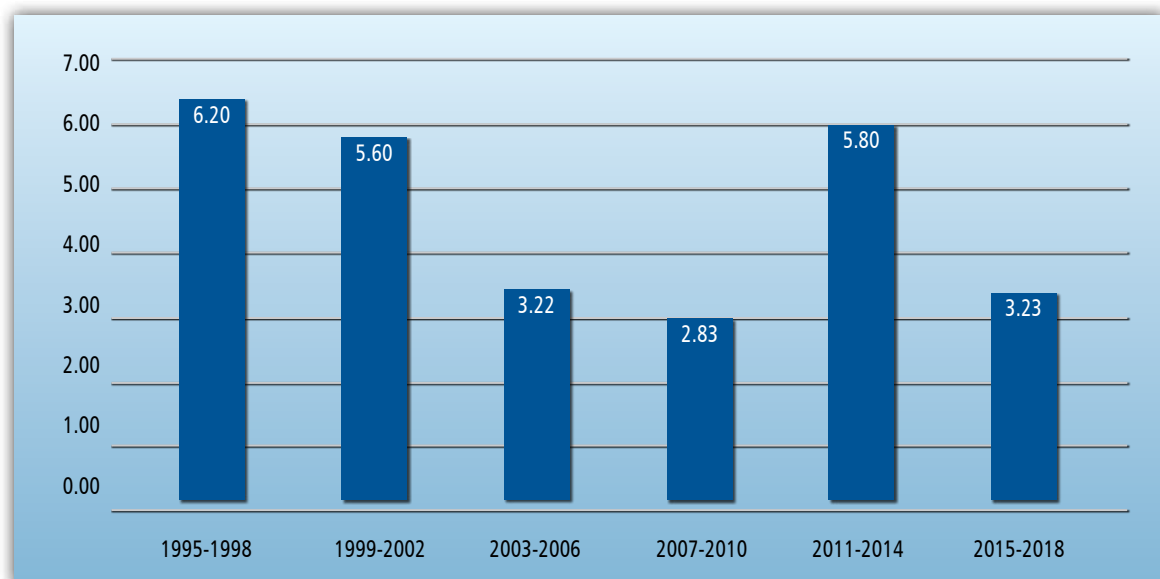
Monitoramento produção da rede de Neurologia/Neurocirurgia (Alta Complexidade)					
Valor Faturado	4.325.986,86	5.024.424,87	5.697.730,41	3.749.631,46	5.869.271,19
Valor do Contrato (153.823,53)	1.845.882,38	1.845.882,38	1.845.882,40	1.845.882,38	1.845.882,36
%	134,36%	172,20%	208,67%	103,13%	217,97%

O Hospital tem dois outros papéis sociais também muito relevantes: por um lado, ele é um importante centro de formação de pessoal especializado na área da saúde; anualmente, em torno de, 4600 pessoas realizam sua formação ou treinamento profissional no Hospital, incluindo alunos de graduação de diversas profissões (Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo, Informática Biomédica, Enfermagem), alunos de Pós-graduação inscritos em programas de Mestrado e Doutorado, alunos de Pós-graduação de programas de Mestrado Profissional, Médicos Residentes, Residentes Multiprofissionais, Médicos em programas de Complementação Especializada, Profissionais de saúde em programas de Aprimoramento, Médicos estagiários. O Hospital, inclusive, abriga o Centro Interescolar, que é uma escola técnica autorizada pelo Ministério da Educação, que ministra cursos técnicos profissionalizantes em várias áreas da saúde. Por outro lado, o Hospital oferece sua infraestrutura aos docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto para realização de pesquisas clínicas com diferentes tipos de ênfase (terapêuticas, fisiopatológicas, experimentais, epidemiológicas, gestão em saúde), sendo que, anualmente, são realizados aproximadamente 500 novos projetos de pesquisa no Hospital. Desses estudos resultam um número expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais, bem como a defesa de dissertações de mestrado e teses de doutorado.

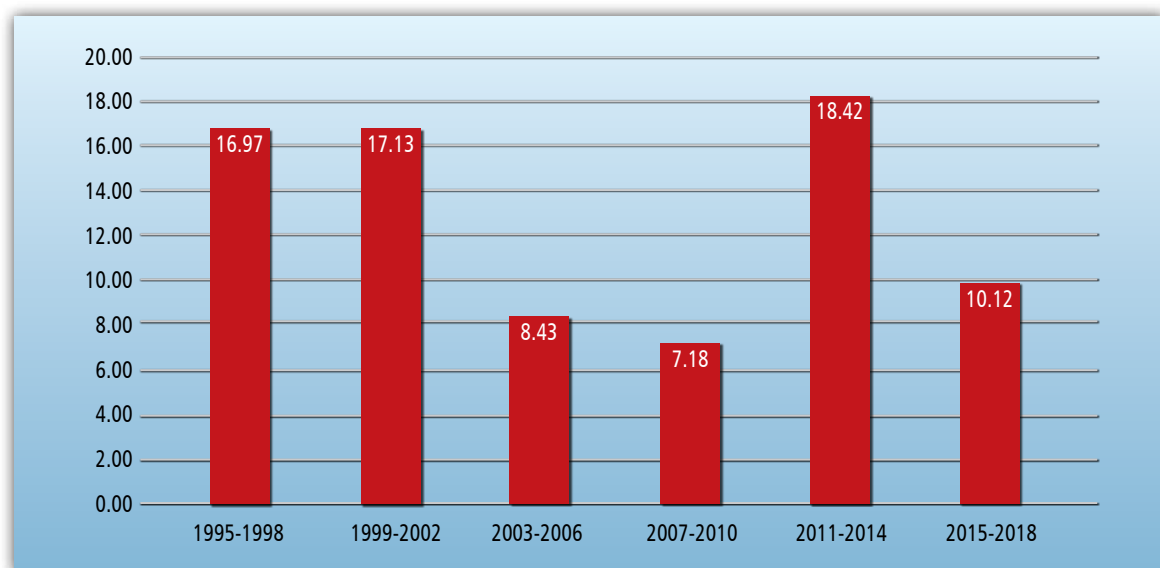
Essas pesquisas são, na sua maior parte, coordenadas por docentes da Faculdade de Medicina que atuam no Hospital. Para tanto, eles captam recursos de agências de pesquisa ou da indústria, recursos esses que são aplicados para ressarcir custos de execução dos projetos e para a incorporação de novas tecnologias ou equipamentos no hospital. Em contrapartida o Hospital oferece, em parceria com a FAEPA, através da sua Unidade de Pesquisa Clínica, o suporte necessário para a realização desses estudos, o que inclui apoio técnico e administrativo, por equipe especializada em gerenciamento de projetos de pesquisa.

Observe-se que, em função da crise econômica, o orçamento do Estado para investimentos no Hospital reduziu-se de modo expressivo nos anos de 2015, 2016 e 2017, voltando a recuperar-se significativamente em 2018.





Percentual de investimento/orçamento total (média)



Porcentagem de investimento/custeio (média)

4. Captação de Recursos

4.1 PRONON e PRONAS

Em 2012 dois novos incentivos fiscais foram instituídos pelo Governo Federal pela Lei nº 12.715: o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/ PCD).

Estes programas foram criados para incentivar ações e serviços desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas, sem fins lucrativos, que atuam no campo da oncologia e da pessoa com deficiência. O intuito é ampliar a oferta de serviços e expandir a prestação de serviços médico-assistenciais, apoiar a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos - em todos os níveis, e realizar pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas.

O HCFMRP USP tem encaminhado projetos desde 2014, através da FAEPA. Segue abaixo tabela com os projetos priorizados:

Projetos PRONON e PRONAS Priorizados

Projetos PRONON	Ano	Valor Em R\$
Genética das displasias corticais e da epilepsia tratadas cirurgicamente	2015	1.543.959,24
Triagem Neonatal Ampliada para Acidemias Orgânicas, Aminoacidopatias e Defeitos de β -Oxidação de Ácidos Graxos na Região de Ribeirão Preto, São Paulo: Incidência, Biologia Molecular e Análise Custo-Efetividade	2015	1.961.062,62
Desenvolvimento de Nanopartículas para Terapia Gênica direcionada à microRNAs da via do Fator Induzido por Hipóxia (HIF) em gliomas de alto grau	2015	3.092.032,89
Implantação do Centro de Oncologia Ocular do HCFMRP USP	2017	2.923.919,22
Reforma para criação da Unidade para Diagnóstico e Tratamento do Câncer do HCFMRP USP	2017	3.740.883,26
Implantação do Laboratório de PET/CT para atendimento oncológico no HCFMRP USP	2018	4.153.000,00
Total		17.414.857,23

Projeto PRONAS	Ano	Valor Em R\$
A doença de Charcot-Marie-tooth na criança: aspectos genotípicos e fenotípicos	2014	1.121.798,30
Diagnóstico Clínico-Genético e Molecular da Deficiência Mental Idiopática em alunos de quatro APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) da região de Ribeirão Preto - São Paulo	2015	1.655.467,13
Eficácia da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas crônicas por neuropatia em pessoas com deficiência	2017	888.625,33
Total		3.665.890,76

4.2. FINEP

Uma das fontes de captação de recursos extra orçamentários do HCFMRP USP é via Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), uma empresa pública brasileira de fomento à ciência, tecnologia e inovação em empresas, universidades, institutos tecnológicos e outras instituições públicas ou privadas. A FINEP é vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação.

Segue tabela com os projetos institucionais aprovados pela FINEP:

Projetos FINEP Aprovados

Projetos FINEP	Vigência	Valor Recebido
Readequação e modernização da infraestrutura física dos laboratórios de pesquisa em medicina celular, molecular e nuclear do HCFMRP USP	2013/2019	1.141.700,00
Aperfeiçoamento da metodologia de imagem para diagnóstico precoce e estudo da fisiopatologia das complicações decorrentes da infecção pelo Zika Vírus	2016/2018	305.453,00
Laboratório multiusuário de pesquisa clínica em ressonância magnética do HCFMRP USP	2018/2021	2.455.782,00
Total		4.627.645,00

4.3 Outras fontes

- A atuação do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região (TRT-15) e do Ministério Público do Trabalho (MPT-15) no processo trabalhista que condenou as empresas Shell e Basf por dano moral coletivo, destinou parte da multa, num total de R\$ 8,9 milhões na atualização tecnológica e modernização da infraestrutura dos setores de Alta Complexidade da Unidade de Queimados e da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP USP), para prestação de atendimento médico à população pelo SUS.
- Em 1985 foi criado o Fundo de Defesa de Direitos Difusos - FDD que tem por finalidade a reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos e a outros

interesses difusos e coletivos. Os recursos arrecadados através de condenações judiciais e multas são utilizados pelo Conselho Federal Gestor do FDD para financiar projetos selecionados em Chamada Públicas. O projeto Adequação da Infraestrutura da Edificação do HCFMRP USP para Atendimento aos Requisitos de Segurança Elétrica, Detecção de Incêndio e de Segurança da Informação, no valor de R\$ 8.259.633,79 ficou entre os 60 selecionados na Primeira Etapa.

- O HCFMRP USP foi selecionado também no Programa “Comunidade, presente!”, uma iniciativa da Fundação Itaú Social. Este Programa oferece apoio financeiro a organizações sem fins lucrativos que atendem crianças e adolescentes e que sejam conveniadas com o Sistema Único de Saúde (“SUS”), entre outras. Foram recebidos 200 mil reais com os quais foram adquiridos um ecocardiógrafo e dois eletrocardiógrafos para o HC Criança.
- O Hospital obteve recursos através de projetos que envolvem promoção, proteção e defesa de direitos, em conformidade com Políticas e Estatuto do Idoso e da Criança e do Adolescente, no valor de R\$ 567.953,90.
- O Hospital, nos últimos quatro anos, tem participado de programas de eficiência energética promulgados pela CPFL, através de publicação de Chamadas Públicas que ocorrem anualmente, onde se tem a oportunidade de propor projetos que promovam a redução de energia consciente. Valor captado no período R\$4.135.350,75.

4.4 Total captado

Valor recebido/captado por projeto

Projetos	Valor Recebido/Captado
PRONON	17.414.857,23
PRONAS	3.665.890,76
FINEP	3.902.935,00
Ministério Público do Trabalho da 15ª Região	8.922.560,00
Conselho do Fundo dos Direitos Difusos	8.259.633,79
Fundação Social	200.000,00
Conselho Estadual do Idoso	506.159,00
Conselho Estadual da Criança e do Adolescente	61.794,90
Programa Eficiência Energética CPFL	4.135.350,75
Total	47.069.181,43

4.5. Comentários

Um grande esforço foi realizado pela Administração do Hospital no sentido de ampliar o volume de captação de recursos externos nesta gestão. A julgar pelo volume captado deve-se considerar que se obteve relativo sucesso nessa empreitada. Foram ampliadas as fontes de recursos bem como o volume de recursos captados foi expressivamente superior as experiências anteriores. Essa captação contribuiu, decisivamente, para que o Hospital pudesse atender, no período, parte significativa de suas necessidades. Importante ressaltar que um Hospital do porte e das características do HCFMRP USP tem importantes demandas de investimento na atenção à saúde, de maneira que ele possa incorporar novas tecnologias que possibilite sua atuação o mais próximo possível da fronteira do conhecimento, mas também tem necessidades fundamentais no aprimoramento da sua infraestrutura básica, que inclui elétrica, hidráulica, estrutural, ar condicionado, energia, tratamento de resíduos, segurança, e também informática.

5. Investimentos

5.1 Infraestrutura

O Plano de Melhorias do HCFMRP USP tem como objetivo adequar a infraestrutura hospitalar para atender às demandas de alta complexidade de sua área de abrangência. Os valores investidos em Obras estão demonstrados neste Capítulo III itens 1.1 e 1.2.

Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executados-2015

- Término das instalações da área de atendimento ambulatorial do HC Criança;
- Término da reforma do Centro de Reabilitação - CER;
- Término da reforma de área no 2º pavimento para as novas instalações da Unidade Coronariana;
- Término da reforma das Enfermarias de Cirurgia do 9º pavimento Ala “B”;
- Término da reforma no 10º pavimento para implantação da Unidade Transplante de Órgãos Sólidos;
- Construção dos demais andares do Prédio HC Criança.Reforma da Central de Materiais;
- Reforma de um dos prédios do antigo CCI (Centro de Convivência Infantil) para implantação do ambulatório de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia;
- Reforma do Prédio da Diálise;
- Fornecimento, instalação e montagem de Plataforma Hidráulica vertical para a Guarita IV;
- Reforma parte elétrica da Subestação nº 03 (Prédio dos Laboratórios);
- Reforma das Salas Cirúrgicas 2 e 3, Anexo do Centro Cirúrgico e Entrepasto;
- Interligação nova caldeira à Central de Material, Nutrição, através de nova rede de vapor;
- Reforma e Melhorias no sistema viário de acesso às áreas de serviços e de estacionamentos no HC Campus.
- Reforma da área do Depto de Medicina Social para implantação de uma sala de videoconferência;
- Execução da pista de caminhada do CER e revitalização do Prédio Pavilhão Mecânico;
- Término da reforma de sala para instalação do Equipamento de Arteriografia na U.E.

Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executados-2016

- Continuidade da construção do prédio do HC Criança que inclui a reforma do CER;
- Fornecimento, instalação e montagem de elevadores para o prédio do HC Criança;
- Continuidade da reforma do prédio da Unidade de Diálise;
- Reforma de um dos prédios do antigo Centro de Convivência Infantil (CCI) para implantação do Ambulatório de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia, com climatização da sala de espera, e construção de prédio do abrigo das centrais de ar e vácuo;
- Reforma e melhorias no sistema viário de acesso às áreas de serviços e de estacionamentos no HC Campus;
- Reforma de área do Departamento de Medicina Social para implantação de uma Sala de Videoconferência;
- Execução de pista de caminhada do CER e revitalização do prédio do pavilhão mecânico;
- Reforma das Salas 832 e 833 do Departamento Ginecologia e Obstetrícia;
- Reforma/adequação da antiga área da Oficina de Precisão e do antigo Depósito para implantação do Serviço de Higiene e Limpeza do HCFMRP USP e Empresa Terceirizada;
- Reforma de Sala do antigo RX INFANTOSKOP para instalação do Tomógrafo Aquilion incluindo parte civil e climatização;
- Reforma e adequação no estacionamento de funcionários do HC Campus;
- Interligação dos reservatórios de água do 13º pavimento com o prédio do HC Criança;

- Elaboração de projeto executivo para reforma do CTI do HC Campus;
- Elaboração de Projeto executivo de Gerador para subestação nº 1;
- Projeto executivo do Ambulatório de Oftalmologia;
- Implantação da eficiência energética no HC Campus, com a participação de Chamada Pública da CPFL, para substituição das lâmpadas fluorescentes tubulares, por lâmpadas Tubulares, LED;
- Reforma da antiga área do Almoxarifado, Serviço de Higiene e Limpeza e Rouparia da Unidade de Emergência para área de conforto de funcionários daquela Unidade.

Relação das Principais Reformas / Obras / Serviços executados - 2017

- Término da construção do prédio do HC Criança;
- Término das Instalações e montagens de elevadores para o prédio do HC Criança;
- Término da reforma do prédio da Unidade de Diálise;
- Término de instalações de móveis e bancadas no prédio do HC Criança;
- Reforma e adequação no Estacionamento dos funcionários, incluindo recuperação asfáltica, sinalização e demarcação, etc;
- Execução de serviços de lombo faixa com acessos adjacentes em uma rua interna de interligação nas entradas do HC Criança e Unidade de Diálise;
- Reforma do Laboratório de Ginecologia e Obstetrícia;
- Adequação de Sala Bunker (antigo acelerador linear "Oncor"), para instalação do acelerador "Varian";
- Fechamento com caixilhos de alumínio da passarela de ligação do Bloco Cirúrgico e o Prédio do HC Criança;
- Reforma para adequação da Sala de Endoscopia Nasal no 12º pavimento;
- Reforma de Sala na área da Administração para implantação do Departamento de Atenção à Saúde - DAS;
- Reforma e adequação da antiga área do Depósito de resíduos ao lado da Casa de Bombas da antiga Caldeira para implantação do Serviço de Higiene e Limpeza terceirizada do HC Criança;
- Reforma de uma sala do Centro Cirúrgico para implantação de Copa;
- Reforma da Sala de Eletromiografia, do Serviço de Neurofisiologia Clínica, 2º pavimento, Bloco D;
- Reforma da antiga área do Almoxarifado, Serviço de Higiene e Limpeza e Rouparia da Unidade de Emergência para área de conforto de funcionários daquela Unidade;
- Reforma de sala para instalação do Equipamento de Raio X Digital RAD SPEED DR SHIMADZU.

5.2 Equipamentos

Os valores investidos em Equipamentos e Materiais permanentes estão demonstrados neste Capítulo III, itens 1.1 e 1.2.

Principais Equipamentos Adquiridos - 2015 a 2018

Ano	Material	Qt
2015	Arco cirúrgico	1
2015	Central de monitorização	3
2015	Centrífuga de bancada	2
2015	Eletrocardiógrafo	5
2015	Endoscópio	5
2015	Espectrofotômetro com luminescência	1
2015	Freezer de ultra baixa temperatura (-150°C)	1

2015	Mesa cirúrgica	1
2015	Oftalmoscópio binocular indireto	3
2015	Polígrafo de eletrofisiologia cardíaca invasiva	1
2015	Polígrafo para vídeo-eeg digital (eletroencefalograma)	1
2015	Raio x portátil	1
2015	Raio-x digital	1
2015	Tomografia computadorizada	1
2015	Ventilador pulmonar não invasivo (bipap)	3
2016	Aparelho de ultrassom portátil	2
2016	Bomba de infusão por seringa alvo-controlada	38
2016	Central processadora de vídeo (torre de vídeo)	3
2016	Laser foto coagulação	1
2016	Microscópio cirúrgico	1
2016	Unitarizadora de medicamentos	1
2016	Veículo tipo ambulância	1
2016	Ventilador pulmonar de transporte	1
2017	Acelerador linear	1
2017	Aparelho de ultrassonografia	4
2017	Autoclave hospitalar	1
2017	Bomba injetora de contraste	4
2017	Cama fowler	16
2017	Cardioversor / desfibrilador	1
2017	Dermátomo elétrico sem fio	2
2017	Elevador transferência paciente	1
2017	Foco cirúrgico de teto	4
2017	Lavadora de endoscópio	1
2017	Monitor multiparamétrico	8
2017	Sistema de vídeo endoscopia/cirurgia	1
2017	Ultrassom intracoronário	1
2018	Analizador gás anestésico	10
2018	Aparelho (carro) de anestesia	10
2018	Aparelho de ecocardiografia (ecocardiógrafo)	1
2018	Cabine de segurança biológica	2
2018	Carro maca hospitalar (obeso)	4
2018	Equipamento para facoemulsificação	3
2018	Equipamento para vitrectomia (vitreófago)	1
2018	Ventilador pulmonar microprocessado	11
2018	Monitores Multiparâmetros	20
2018	Tomógrafo	1
2018	Equipamento Densitometria Óssea	1
2018	Sistema Cirúrgico Robótico	1

6. Implantação do Projeto de Unidades Orçamentárias

No final de 2014, foi iniciado um projeto piloto, denominado Unidade Orçamentária, que modificava substancialmente a forma de analisar a receita e os custos do Hospital, obedecendo à seguinte lógica:

- 1) Uma especialidade clínica que com sua atuação traz recursos para a instituição, mas ao mesmo tempo gera custos;
- 2) A unidade orçamentária analisa todos os elementos de produção clínica da especialidade bem como os custos gerados pela sua atuação;
- 3) O mesmo conceito aplicado para um especialidade clínica pode ser utilizado para um laboratório de patologia clínica ou especializado;
- 4) A coordenação da Unidade Clínica terá conhecimento detalhado dos componentes de receita e custeio de sua área de atuação;
- 5) Assim, a coordenação da unidade poderá atuar em diferentes componentes com o objetivo de propiciar melhor aplicação de recursos;
- 6) Essa atuação poderá racionalizar a aplicação de recursos e facilitar a incorporação de novas tecnologias;
- 7) Como resultado deve haver uma melhor integração entre os serviços clínicos e a administração do hospital.

Alguns aspectos críticos para o sucesso desse projeto devem ser destacados:

- 1) A receita e o custeio da Unidade Clínica devem ser individualizados;
- 2) Deve-se reduzir ao máximo situações de custeio por rateio (ex. Pessoal de enfermagem no ambulatório);
- 3) Exames laboratoriais de patologia clínica e especializados devem ter seu custo real definido;
- 4) Meta: obter o custo real por paciente depende de completar a implantação do beira leito e do MPU (material de pronto uso).

A partir da análise desse piloto, desenvolvido com a especialidade Cardiologia, foi estabelecido no Planejamento Estratégico 2015 - 2018, o objetivo estratégico "Implantar a Gestão por Unidade Orçamentária".

Em 2016, como forma de tornar a informação de custo mais precisa, iniciou-se estudo para alterar a forma de cálculo do custo médio dos exames laboratoriais, através de apontamentos específicos dos insumos utilizados na realização dos exames laboratoriais.

Inicialmente foi desenvolvido projeto piloto com Laboratórios de Screening e Hematologia, posteriormente, estendido à Microbiologia, Sorologia, Endócrino Imunoensaios e Metabologia. Após análise dos dados, foi iniciado então o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada para realizar essa nova sistemática de cálculo.

Assim, em 2018, foi realizado evento com os Coordenadores dos Laboratórios de Análises Clínicas, para apresentar os objetivos macros desse projeto, denominado Unidade Orçamentária, bem como, os aspectos técnicos para realização dos apontamentos necessários para o cálculo dos custos reais de exames complementares. Esse projeto deve ser concluído com a implantação do novo sistema de informações administrativas.





Capítulo

V

**Atividades
Fins Desenvolvidas**

IV. Atividades - Fins desenvolvidas

1. Atenção à Saúde

1.1 Abrangência do atendimento prestado

O HCFMRP 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, Unidade de Emergência, situada na área central da cidade.

Oferece assistência à saúde de nível terciário, pelo Sistema Único de Saúde, para toda macro região de Ribeirão Preto, chegando inclusive a atender pacientes referenciados de outras regiões e até mesmo, de outros Estados. A área de referência, denominada macro região de Ribeirão Preto, abrange os Departamentos Regionais de Saúde de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, com uma população composta de, cerca de, 4 milhões de habitantes. Como forma de organizar o fluxo de pacientes entre o 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, com funcionalidades que permitem 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.

No período de 2015 a 2018, a procedência dos pacientes atendidos no ambulatório da Unidade Campus e Unidade de Emergência representou:

Procedência dos Pacientes Atendidos nos Ambulatórios - Campus e Unidade de Emergência

Procedência dos Pacientes no Ambulatório	Campus	Unidade de Emergência
Ribeirão Preto e Demais Municípios do DRS XIII	76,8%	94,3%
Outros DRS	19,8%	4,9%
Outros Estados	3,4%	0,8%

1.2 Volume de Atendimento

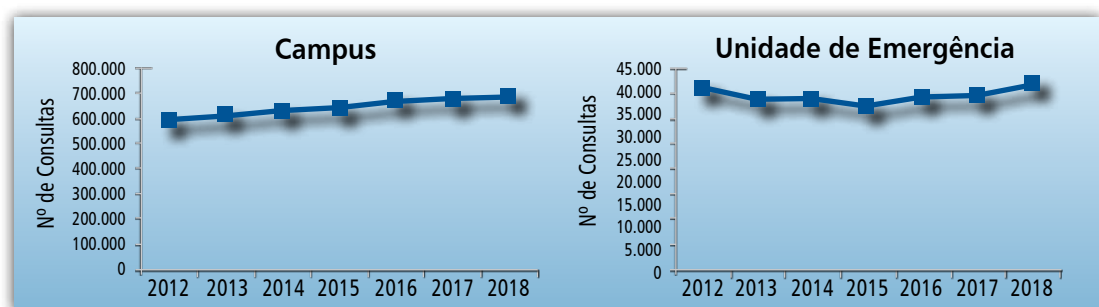
O HCFMRP USP oferece assistência à saúde a toda região de Ribeirão Preto nas unidades ambulatoriais e hospitalares, que compreende cuidados de prevenção, tratamento e recuperação, de natureza clínica e/ou cirúrgicas, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, nas mais diversas especialidades médicas.

Movimento Ambulatorial - Consultas e Procedimentos

Consultas e Procedimentos		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Campus								
Cirurgia	Consulta	44.926	45.542	44.028	45.283	48.326	48.100	48.532
	Proced.	10.996	12.049	10.585	3.416	3.095	4.101	3.986
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Consulta	8.458	8.017	8.831	9.051	9.456	10.330	10.161
	Proced.	1.008	962	1.272	998	886	2.249	2.304
Clínica Médica	Consulta	125.619	127.934	139.654	142.060	148.111	151.606	150.105
	Proced.	31.194	31.305	32.810	37.244	39.246	31.869	35.153
Clínica de Dor	Consulta	995	825	954	1.329	1.444	1.485	1.404
	Proced.	4.026	3.790	4.062	2.904	2.917	3.259	3.346

Genética	Consulta	3.949	3.805	3.665	3.987	4.358	4.133	3.845
	Proced.	-	-	-	-	-	-	255
Ginecologia/ Obstetria	Consulta	46.817	48.726	49.479	48.501	49.277	46.050	44.266
	Proced.	13.554	14.079	14.455	14.774	18.656	17.902	16.625
Grupo de Cuidados Paliativos	Consulta	501	507	399	511	603	617	871
	Proced.	321	428	516	335	180	57	543
Hemocentro	Consulta	13.794	14.785	14.263	14.156	13.964	13.081	12.516
Neurologia	Consulta	35.096	33.447	33.539	33.954	36.907	38.543	41.191
	Proced.	3.504	2.578	2.169	3.685	3.121	3.066	3.311
Oftalmologia	Consulta	50.465	53.505	55.961	61.060	60.988	61.340	62.402
	Proced.	37.180	32.220	29.207	25.251	17.639	18.055	18.455
Oncologia Geral	Consulta	381	7.964	9.167	10.274	11.375	12.090	13.001
Ortopedia	Consulta	26.830	26.853	27.153	25.007	26.314	28.550	29.275
	Proced.	1.823	1.913	2.323	2.144	1.908	1.958	1.900
Otorrinolaringologia	Consulta	18.849	20.207	20.708	21.409	21.827	23.075	23.233
	Proced.	4.494	4.046	3.927	3.649	4.646	6.904	7.929
Pediatría	Consulta	26.637	26.781	27.170	29.428	30.217	30.403	29.875
	Proced.	1.213	1.460	2.203	2.932	4.622	3.803	3.856
Psiquiatria	Consulta	9.016	9.628	10.692	11.956	12.206	13.532	13.177
Centro de Reabilitação - CER	Consulta	9.483	10.617	8.880	9.416	9.825	9.967	10.311
	Proced.	315	536	546	577	843	1.165	1.846
SAMSP - SAESF	Consulta	11.877	15.082	16.463	17.855	27.247	28.754	30.328
	Proced.	1.003	578	845	1.287	4.108	4.599	5.360
SESMT	Consulta	2.504	2.221	2.650	2.804	2.999	2.777	2.504
SEAVIDAS	Consulta	116	223	344	322	379	333	308
Pesquisa Clínica	Consulta	1.337	1.158	1.070	1.261	1.168	358	908
Vigilância Epidemiológica	Consulta	1.173	2.054	1.838	2.737	3.432	1.031	1.316
CMSC Vila Lobato	Consulta	4.898	5.124	-	-	-	-	-
Clínica Civil/Convênios	Consulta	36.975	38.045	38.243	39.488	39.842	42.063	47.188
Avaliação Pré-Anestésica	Consulta	-	906	12.294	12.329	11.692	10.886	11.111
Subtotal Consultas		480.696	503.956	527.445	544.178	571.957	579.104	587.828
Subtotal Procedimentos		110.631	105.944	104.920	99.196	101.867	98.988	104.869
Subtotal Campus		591.327	609.900	632.365	643.374	673.824	678.091	692.697
Unidade de Emergência								
Cirurgia		3.763	4.484	4.158	3.652	3.711	3.785	4.235
Cirurgia de Cabeça e Pescoço		1.760	1.637	1.449	1.274	1.128	812	823
Clínica Médica		4.248	3.941	4.281	4.683	5.141	4.658	4.428
Ginecologia e Obstetria		1.696	1.831	1.922	1.822	1.560	1.654	1.720
Neurocirurgia		819	931	572	547	483	612	599
Neurologia		2.390	2.328	2.313	1.992	2.214	2.255	2.464

Oftalmologia	7.578	7.759	7.936	7.569	8.097	6.061	6.524
Ortopedia	3.034	3.077	3.198	3.152	2.890	2.464	2.793
Otorrinolaringologia	1.002	1.107	1.176	1.496	1.814	2.037	2.273
Pediatria	3.885	4.214	3.976	3.956	4.121	3.704	3960
Psiquiatria	24	725	703	639	621	583	849
Queimados	2.107	2.589	3.101	3.611	3.489	2.925	2.683
Retornos OS	-	-	-	-	667	2.820	3.325
Toxicologia	178	190	213	121	104	113	124
Subtotal U.E	33.384	348134	34.998	34.514	36.040	34.483	36.800
Oftalmo Retorno	0	0	0	0	0	2343	2078
Vigilância Epidemiológica	1.705	1.229	1.350	597	977	1.374	1901
SAMSP(2)	3.486	501	0	0	0	0	0
SAMSP/PAES - U.E(2)	1.294	325	0	0	0	0	0
SESMT	706	850	1.562	1.146	1.165	944	802
Subtotal	40.575	37.718	37.910	36.257	38.182	39.144	41.581
Total	631.902	647.618	670.275	679.631	712.006	717.235	734.278



Número de Consultas do Campus e da Unidade de Emergência

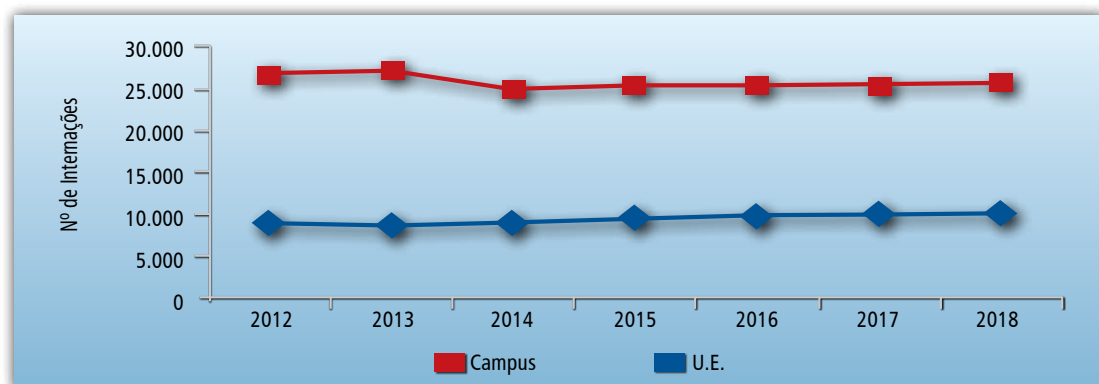
Movimento das Enfermarias

Internações - Campus	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Berçário RI - HC Criança	-	-	-	-	-	343	1716
Centro de Cirurgia de Epilepsia	218	238	229	257	262	215	230
Cirurgia	4.074	4.219	3.782	4.213	4.575	4.558	3368
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	497	664	646	518	427	403	398
Clínica Médica	4.888	4.617	4.118	4.373	4.406	4.407	4553
Ginecologia	1.755	2.008	1.525	1.845	1.574	1.780	2213
Moléstias Infecciosas	364	442	402	405	448	444	495
Neurologia	1.619	1.596	1.429	1.506	1.451	1.457	1320
Obstetrícia	2.265	2.139	2.205	2.243	2.281	2.220	2119
Oftalmologia	966	987	617	600	699	821	751
Oncologia	364	413	438	469	428	326	1275
Ortopedia	1.616	1.741	1.728	1.694	1.633	1704	1628
Otorrinolaringologia	614	715	660	557	713	671	682
Pediatria	1.796	1.973	2.000	1.711	1.743	1.699	2210
Psiquiatria	543	492	480	545	482	519	478

SAMSP	174	145	58	4	0	0	0
Un. de Transplante Renal	942	912	710	711	550	492	470
Un. de Transplante de Medula Óssea	81	105	88	102	98	73	75
UETDI	314	342	299	362	391	329	304
Unidade Metabólica	169	171	180	132	143	148	189
Unid. de Cuidados Intermediários Neonatais	1.865	1.778	1.849	1.893	1.940	1.512	39
UTI Coronariana	120	128	184	184	100	149	189
UTI Neonatal	89	68	56	58	45	41	74
UTI Pós-Operatória Torácica Cardiovascular	273	258	164	-	-	-	0
UTI Pós-Operatório	-	-	56	48	16	22	16
Subtotal Campus	25.606	26.151	23.903	24.430	24.405	24.333	24.788
Clínica Civil (Particular e Convênios)	981	910	796	852	889	957	895
Total Campus	26.587	27.061	24.699	25.282	25.294	25.290	25.683

Internações - Unidade de Emergência	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cirurgia	1.540	1.845	1.842	1.874	2.002	2.066	2061
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	263	295	293	272	229	305	234
Clínica Médica	2.068	1.793	1.893	2.283	2.368	2.544	2546
Ginecologia	280	290	351	391	406	418	391
Moléstias Infecciosas Infantil	75	88	80	97	82	37	17
Neurocirurgia	240	285	244	350	330	368	344
Neurologia	870	761	941	958	1.045	1.155	1157
Ortopedia	1.333	1.263	1.356	1.438	1.445	1.235	1.189
Pediatria	1.311	1.252	1.172	1.195	1.130	1.239	1.247
Psiquiatria	519	391	436	394	426	392	601
Un. de Isolamento Cirúrgico	7	5	12	2	8	1	2
Un. de Isolamento Clínica Médica	34	36	46	23	30	6	9
Unidade de Queimados	190	122	137	177	156	160	165
Un. de Terapia Semi Intensiva Cirúrgica	3	5	5	12	11	2	4
Unid. Semi Intensiva Neurologia	-	1	4	1	3	3	0
Unid. Semi Intensiva Cl. Médica	15	7	17	7	17	7	2
Unidade Coronariana	220	166	171	168	200	71	24
Subtotal - Un. de Emergência	8.968	8.605	9.000	9.642	9.888	10.010	9.993
Total - Campus e U.E.	34.574	35.666	33.699	34.924	35.174	35.300	35.676
Hospital-Dia Psiquiatria	72	69	57	50	62	57	74
Hospital-Dia - UETDI	92	90	96	91	44	31	23
Hospital-Dia - TMO	170	139	136	116	84	123	120
UTI Adulto - Campus ⁽¹⁾	387	480	439	400	369	365	387
UTI Pediátrica - Campus ⁽¹⁾	269	305	303	323	325	327	429
UTI Pós Operatório	-	-	250	691	739	760	791
UTI Adulto - U.E ⁽¹⁾	423	423	505	506	494	447	451
UTI Pediátrica - U.E ⁽¹⁾	249	232	218	252	241	269	272

⁽¹⁾As internações da UTI's Adulto e Pediátrica não são computadas no total pelo fato dos pacientes darem entrada nestas unidades através de transferências de outras clínicas.



Número de Internações Campus e Unidade de Emergência

Quantidade de leitos

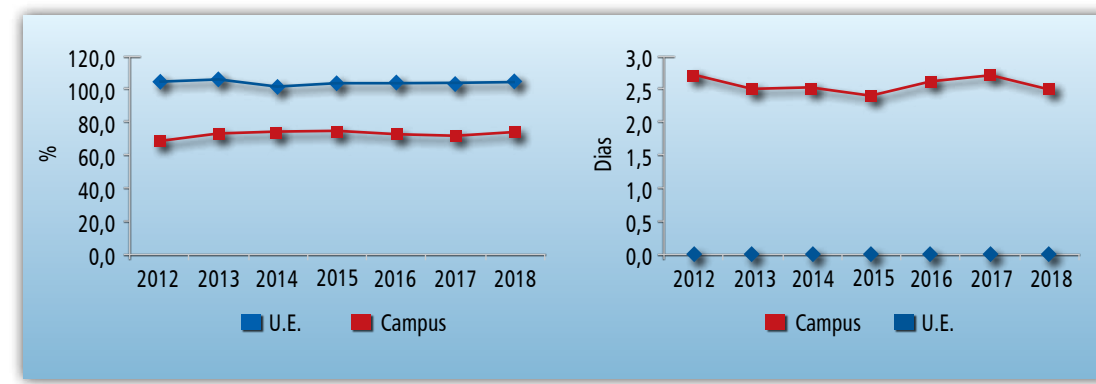
Leitos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Campus							
Leitos Gerais	570	570	570	573	573	582	578
Leitos de UTI	52	52	49	51	51	56	67
Leitos de Recuperação	23	23	23	23	23	23	21
Leitos de Hospital-Dia	36	36	36	36	36	36	40
Leitos Particulares	23	23	23	23	23	30	38
Subtotal	704	704	701	706	706	727	744
Unidade de Emergência							
Leitos Gerais	128	130	130	132	128	128	133
Leitos de UTI	34	34	34	36	36	36	36
Leitos de Recuperação	7	7	7	7	7	7	7
Subtotal	169	171	171	175	171	171	176
Total	873	875	872	877	877	897	920

Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Altas							
Campus	27.147	27.530	25.200	25.797	25.730	25.852	26.007
Unidade de Emergência	7.024	6.812	7.151	7.661	8.039	8.008	7.949
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)⁽¹⁾							
Campus	2,4	2,4	2,7	2,7	2,9	2,7	2,7
Unidade de Emergência	8,0	7,4	7,4	7,4	6,7	7,0	7,0
Média de Permanência (dias)							
Campus	6,4	6,5	6,8	6,8	6,9	6,8	6,8
Unidade de Emergência	7,2	7,4	7,0	6,8	6,8	6,8	6,9
Taxa de Ocupação Operacional (%)							
Campus	70,7	72,4	73,3	73,9	72,4	71,3	73,3
Unidade de Emergência	103,1	105,9	101,2	103,3	103,6	103,7	104,1
Índice de Intervalo de Substituição(dias)⁽²⁾							
Campus	2,7	2,5	2,5	2,4	2,6	2,7	2,5
Unidade de Emergência	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxa de Infecção Hospitalar (%)							
Campus	3,8	3,1	3,2	3,4	3,0	2,8	2,5
Unidade de Emergência	2,5	3,5	2,9	2,7	2,7	2,0	1,7

⁽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.

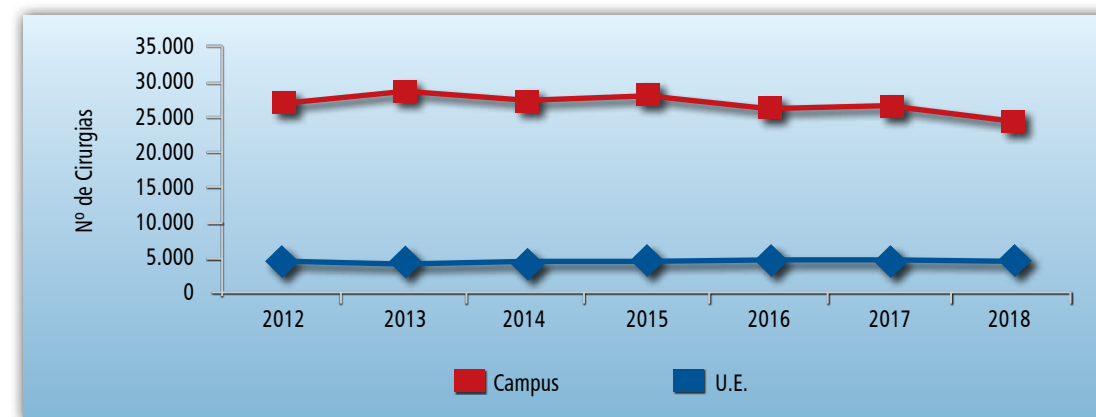


Taxa de Ocupação Operacional

Índice de Intervalo de Substituição

Indicadores Cirúrgicos

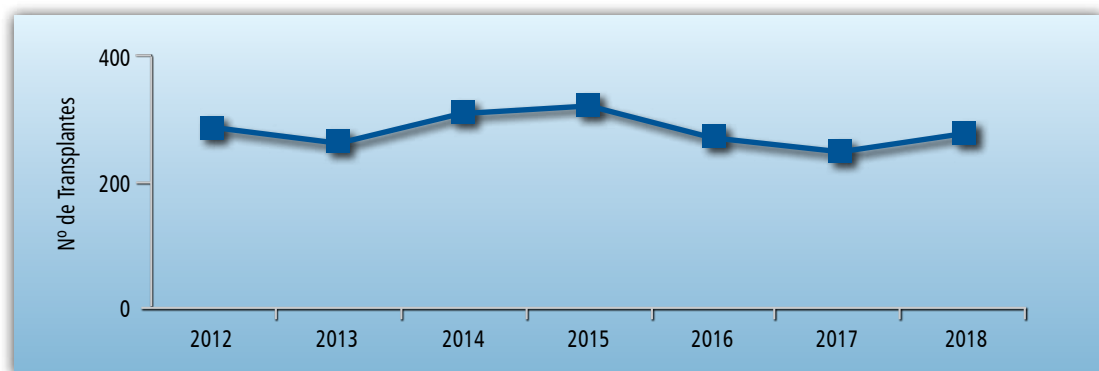
Cirurgias	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centro Cirúrgico Campus	12.992	14.113	13.924	13.800	13.676	14.713	14.835
Centro Cirúrgico - U.E	4.153	4.243	4.402	4.589	4.680	4.623	4.568
Cirurgias de Ambulatório	13.971	14.610	13.321	14.431	12.615	11.921	9.653
Total	31.476	32.966	31.647	32.820	30.971	31.257	29.056



Número de Cirurgias

Transplantes

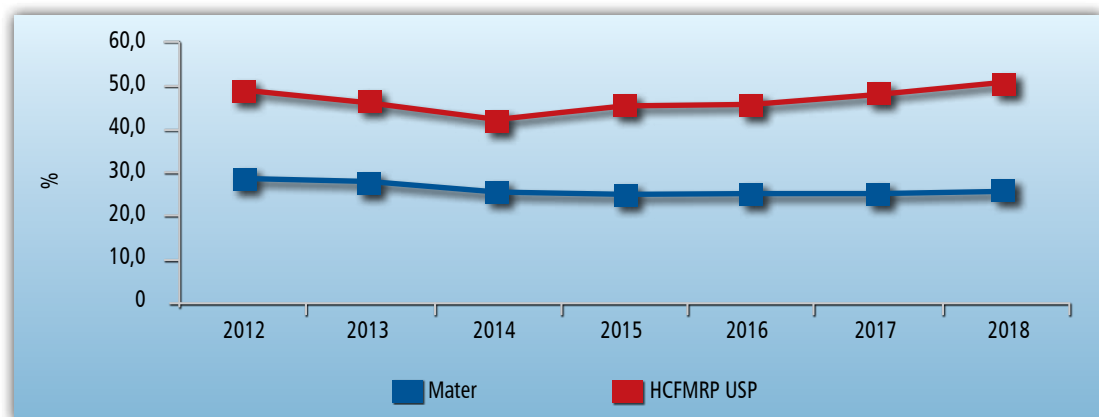
Transplantes	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Córnea	145	99	165	159	100	103	113
Fígado	24	29	30	45	43	30	46
Medula Óssea	60	72	64	61	60	67	58
Pâncreas e Rim	1	1	1	2	4	2	2
Rim	59	62	49	58	63	46	59
Total	289	263	309	325	270	248	278



Número de Transplantes

Atenção Materna

Partos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HCFMRP USP							
Normais	862	862	952	923	955	860	804
Operatórios	926	830	751	821	838	833	792
Total	1.788	1.692	1.703	1.744	1.793	1.693	1596
Taxa de Cesárea (%)	48,8	46,3	41,9	45,1	45,4	48,1	50,4
MATER							
Normais	2.133	2.235	2.131	2.387	2.214	2259	1939
Operatórios	987	883	793	802	744	761	687
Total	3.120	3.118	2.924	3.189	2.958	3.020	2.626
Taxa de Cesárea (%)	28,9	28,0	25,8	25,2	25,1	25,2	26,0



Taxa de Cesárea do HCFMRP USP e da MATER

Unidades do Complexo HCFMRP USP

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Centro de Saúde Escola							
- Atendimentos	185.087	187.539	240.269	85.146 ⁽¹⁾	67.730	69.837	64.573
Vila Lobato							
- Consultas	4.898	5.124	3.546 ⁽²⁾	7.872 ⁽²⁾	13.466	15.156	19082
Núcleo de Saúde da Família							
- Consultas	27.370	22.431	17.904	21.373	23.323	25.810	30.500

Hospital Estadual de Ribeirão Preto							
- Consultas/Procedimentos Médicos	32.827	32.206	33.759	36.429	36.977	37.883	38.301
- Consultas/Procedimentos não Médicos	33.678	31.555	32.715	31.857	30.318	33.959	33.293
- Internações	1.838	1.856	1.843	2.014	2.439	2.367	2.443
- Cirurgias	4.428	4.367	4.636	7.678	6.805	7.060	6.779
- Exames Laboratoriais	-	-	-	35.494	-	33.437	36.479
- SADT (Interno e Externo)	14.825	15.718	17.306	27.228	18.494	19.235	18.414
Hospital Estadual de Américo Brasiliense							
- Consultas/Procedimentos Médicos	59.894	59.834	71.357	74.567	77.997	77.453	71.186
- Consultas/Procedimentos não Médicos	18.512	24.944	30.485	31.322	30.183	31.914	30.189
- Internações	4.240	3.788	4.295	5.984	4.906	4.211	4.451
- Cirurgias	3.669	3.430	6.204	6.477	3.938	7.459	7.667
- Exames Laboratoriais	207.415	216.788	227.778	136.687	131.544	135.919	128.528
- SADT (Interno e Externo)	35.335	76.700	66.701	61.728	76.584	195.112	176.273
Centro de Referência da Saúde da Mulher - MATER							
- Consultas/Procedimentos Médicos	16.198	17.356	18.385	20.325	20.094	20.442	23.959
- Partos	3.120	3.118	2.924	2.146	2.958	3.020	2.626
- Internações	4.223	4.148	3.572	5.090	4.959	5.054	4.349
- Cirurgias	987	883	944	1.487	1.210	1.252	1.419
- Exames Laboratoriais	34.697	38.086	11.204	30.847	38.651	35.951	31.288
- SADT (Interno e Externo)	-	-	-	6.191	6.838	6.361	9.961

⁽¹⁾ Em fev/2015 o PA do CSE encerrou atividades para reforma. Em abril/2015 com a reinauguração da Vila Lobato encerraram-se os atendimentos que eram feitos no CSE.

⁽²⁾ Em 2014 não estava interligado no sistema Hygia.

⁽³⁾ Em 2015 os dados foram computados de abril a dezembro de 2015 com o retorno ao prédio da Vila Lobato.

Atendimento Multidisciplinar Campus e Unidade de Emergência

Atendimentos/Procedimentos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Educador Físico	759	781	618	355	469	544	488
Enfermagem	72.182	75.320	76.583	84.932	186.035	222.507	221.455
Farmácia	-	139	446	378	1.177	2596	5739
Fisioterapia	147.565	140.631	166.121	180.633	233.421	221.966	233.342
Fonoaudiologia	70.237	86.470	84.092	78.878	63.395	75.199	113.867
Nutrição	4.894	4.027	4.483	12.873	44.719	54.327	50.254
Odontologia	19.447	18.819	22.382	16.477	18.954	25.298	23.171
Ortótica ⁽¹⁾	5.559	5.010	5.115	5.105	642*	688	662
Pedagogia	1.206	1.036	1.672	1.464	1.624	1.209	1.676
Psicologia	25.436	25.500	23.158	35.067	55.666	54.395	47.942
Psicoterapia ⁽²⁾	180	89	291	-	-	-	-
Serviço Social Médico	256.545	225.064	226.641	158.194	115.281	94.526	87.770
Terapia Ocupacional	56.677	69.656	34.620	34.867	52.609	54.273	50.119
Total	660.687	652.542	646.222	609.223	773.350	807.528	836.485

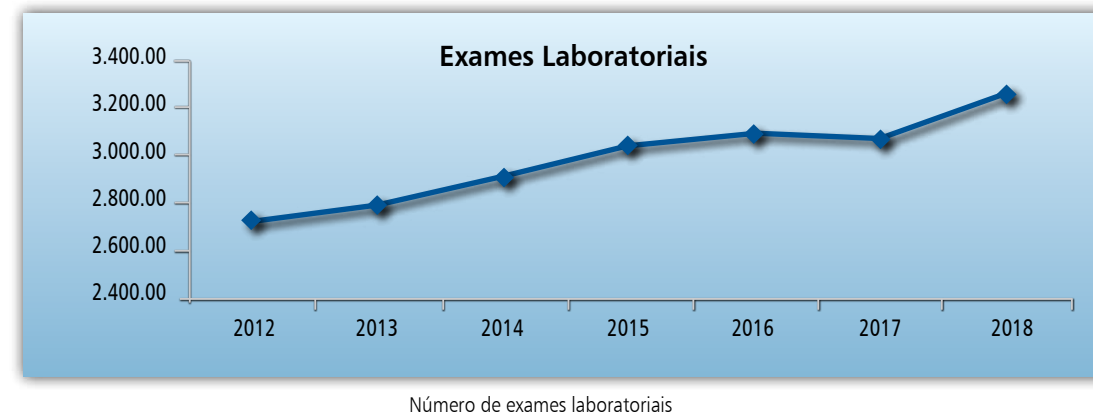
⁽¹⁾ ⁽²⁾ Os procedimentos apresentados são os realizados no CER, os demais realizados no Ambulatório Geral estão demonstrados com os Procedimentos Médicos.

A partir de 2015 estão computados na Psicologia. O aumento expressivo dos atendimentos é reflexo da reestruturação dos mesmos em 2016.

Exames Laboratoriais por Laboratório

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Patologia Clínica - Campus	1.450.890	1.579.166	1.647.067	1.753.792	1.783.415	1.746.663	1.879.356
Patologia Clínica - U.E	455.009	458.415	451.885	473.257	479.054	489.374	533.452
Dermatologia	168	377	883	1.279	2.039	2.054	2.796
Endocrinologia	55.372	55.437	54.432	60.388	60.439	60.684	60.277
Fisiologia/Fármaco OBstétrica	42.205	40.094	38.053	40.938	43.480	51.118	47.391
Centro de Reprodução Humana	-	-	234	521	553	459	495
Centro de Medicina Genômica	-	-	-	152	24	59	693
Gastroenterologia	9.349	10.310	11.396	12.402	13.151	12.874	13.618
Divisão de Gastroenterologia	251	186	299	292	288	265	226
Genética	1.149	947	773	771	723	699	608
Hematologia	175.579	181.921	191.316	200.131	204.241	207.428	216.466
Biologia Molecular	18.306	12.949	32.187	13.819	10.654	3.315	2.045
Hemostasia	68.197	71.027	76.173	75.689	77.444	74.385	73.859
Imunologia Clínica	42.028	42.272	48.920	48.587	44.508	42.212	42.907
Imunologia Molecular	3.799	4.352	4.583	4.925	5.117	5.222	6.221
Monitorização Terapêutica	3.633	4.356	4.863	4.972	4.610	5.235	3.023
Líquor - Cefalorraquiano	1.581	2.594	1.760	2.152	2.162	2.993	2.771
Microbiologia	72.166	68.662	69.780	70.065	69.755	68.346	73.707
Nutrição	62.017	2.556	3.292	4.489	5.808	9.044	5.596
Patologia (Citopatologia)*	8.400	8.209	7.766	-	-	-	-
Pediatria/Onco Pediátrica	10.568	12.361	22.324	26.489	18.294	9.140	8.977
Sorologia	141.854	143.904	146.311	151.188	172.864	176.473	183.812
Triagem Neonatal	94.226	86.965	89.169	89.926	88.532	91.275	95.678
Virologia	5.899	6.589	6.369	7.369	8.185	8.009	9.640
Total	2.722.646	2.793.650	2.909.835	3.043.593	3.095.340	3.067.326	3.263.614

OBS: Os exames laboratoriais de Citopatologia passaram ser computados para exames especializados a partir de 2015.



Exames Especializados

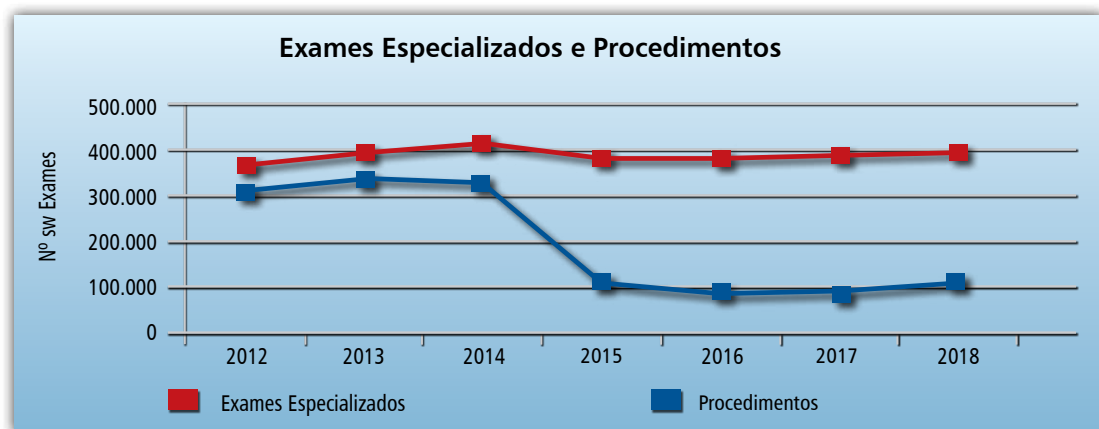
Exames Especializados	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cardiologia	47.553	51.262	56.275	54.505	57.472	58.209	51.982
Cir. Cabeça e Pescoço	1.516	1.857	2.153	1.976	1.865	2.329	2.807
Endoscopia Digestiva	13.506	16.034	17.207	20.363	20.592	20.765	23.032
Fonoaudiologia	43.891	53.741	53.467	46.408	-	-	-
Patologia - Biópsias	35.700	37.287	40.008	49.331	46.571	44.252	41.948
Medicina Nuclear	4.305	3.963	3.900	4.988	4.979	5.357	5.060
Neurofisiologia Clínica	8.286	8.576	8.444	7.876	7.233	7.691	8.131
Neurol. Aplicada e Exper.	5.303	5.527	11.597	10.011	5.703	6.667	8.520
Pneumologia	9.787	8.950	8.715	8.876	9.405	10.129	10.021
Radiodiagnóstico							
Exames	116.916	120.661	121.218	126.154	129.340	126.358	129.933
Ressonância Magnética	15.579	16.380	13.932	16.085	17.767	17.241	15.440
Tomografias	32.231	32.019	36.446	39.346	39.783	44.447	48.136
Ultrassonografia	35.457	40.226	42.900	42.007	43.792	45.741	48.829
Total	370.030	396.483	415.856	381.518	384.498	389.254	394.839

Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos

Procedimentos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anestésias ⁽¹⁾	18.739	21.413	22.017	-	-	-	-
Banco de Leite - Proced. de Enfermag.	18.695	17.355	17.761	16.507	14.509	15.857	14.374
Banco de Olhos - Córneas captadas	723	737	755	763	745	714	664
Cardiologia	615	655	706	609	630	647	591
CCP - Odontologia ⁽¹⁾	5.188	5.563	6.834	-	-	-	-
Lab. Farmac. OBstétrica - Fertilização	1.278	1.170	78	20	2	0	-
Centro de Reprodução Humana ⁽²⁾	-	-	1.320	1.098	1.313	950	1.047
Lab. de Patologia (Necrópsias)	884	1.723	1.511	1.308	1.134	904	564
Litotripsia ⁽¹⁾	160	150	78	-	-	-	-
Ortótica ⁽¹⁾	3.963	3.943	3.857	-	-	-	-
Radioterapia - Aplicações	77.392	96.953	99.479	85.923	65.000	70.621	91.236
Fisioterapia ⁽¹⁾	128.904	121.565	149.620	-	-	-	-
Terapia Ocupacional ⁽¹⁾	48.670	67.641	25.857	-	-	-	-
Total	305.211	338.868	329.873	106.228	83.133	89.693	108.476

⁽¹⁾ A partir de 2015 os procedimentos de Anestesia estão sendo demonstrados no movimento de cirurgias. Os procedimentos de Odontologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional estão demonstrados nas consultas não médicas. Os procedimentos de Litotripsia e Ortótica estão demonstrados em procedimentos ambulatoriais.

⁽²⁾ Com a criação do Centro de Reprodução Humana os exames foram desmembrados do Laboratório Fisiologia e Farmacologia OBstétrica - Fertilização.



Número de exames especializados e procedimentos

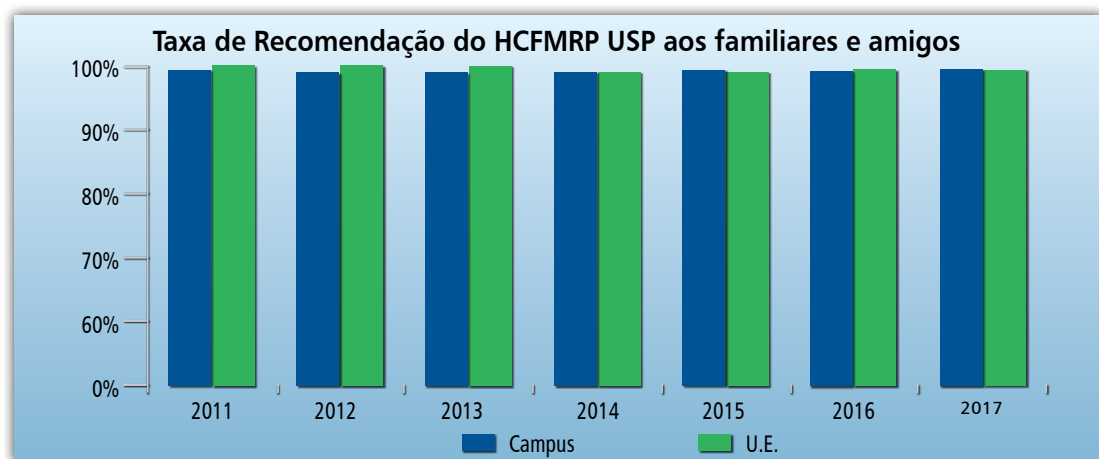
1.3 Satisfação dos Clientes

Pesquisa de Satisfação dos Pacientes Internados

A Pesquisa de Satisfação dos Pacientes Internados é realizada no HCFMRP USP desde 2005, com o intuito de conhecer e avaliar a opinião dos usuários sobre os serviços ofertados pelas diversas equipes, a análise sobre esta visão dos usuários, possibilita a implementação de ações de melhoria contínua. Os resultados da avaliação e os comentários feitos sejam eles sugestões, elogios e queixas, são encaminhados aos diretores das áreas e servem como referência para a elaboração de planos de ação corretiva. Dentre as ações de melhoria, podemos destacar: a aquisição de televisores com tecnologia digital para as enfermarias, instalação de aparelhos de ar condicionado em diversas enfermarias e nas demais, novos ventiladores, liberação de acesso à internet (wi-fi) nas enfermarias, etc.

Os resultados das avaliações e as ações de melhoria são discutidas e implementadas pelas equipes nas áreas.

A figura abaixo demonstra a taxa de recomendação do hospital.

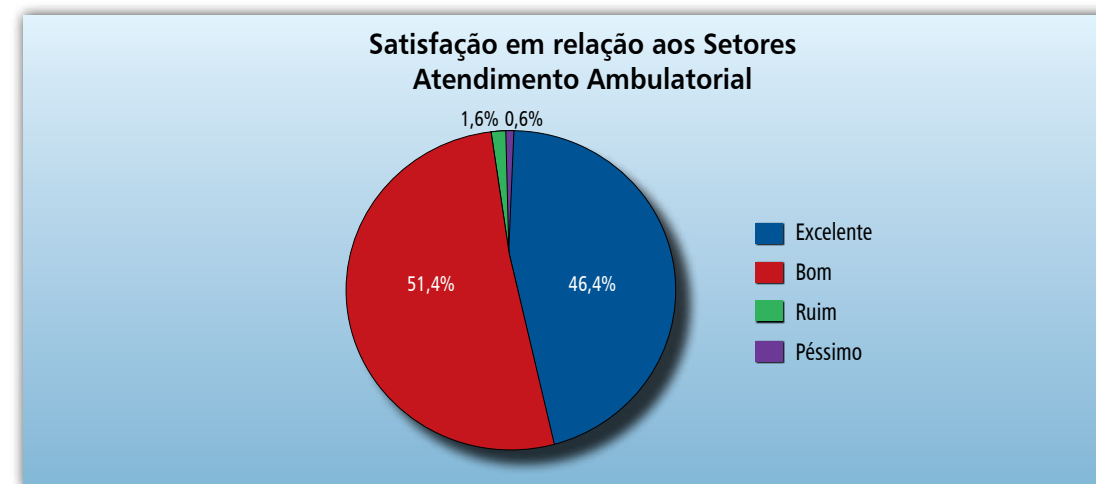


Taxa de Recomendação do HCFMRP USP aos familiares e amigos

Em 2015, foi implementado o indicador Taxa de Satisfação dos pacientes/acompanhantes internados. Este indicador é o resultado da média das avaliações "boas e excelentes" dos serviços recebidos, pelos mesmos, durante o período da internação. Os números obtidos demonstram os altos índices de satisfação destes usuários.

Pesquisa de Satisfação dos Pacientes Ambulatoriais

Para os pacientes de ambulatório, a pesquisa tem sido feita a cada dois anos, também com o objetivo de medir o grau de satisfação com relação ao atendimento prestado nos diferentes setores dos Ambulatórios do Hospital. Busca ainda, apontar as prioridades, necessidades e deficiências da Instituição, do ponto de vista do paciente, contribuindo com a melhoria contínua.



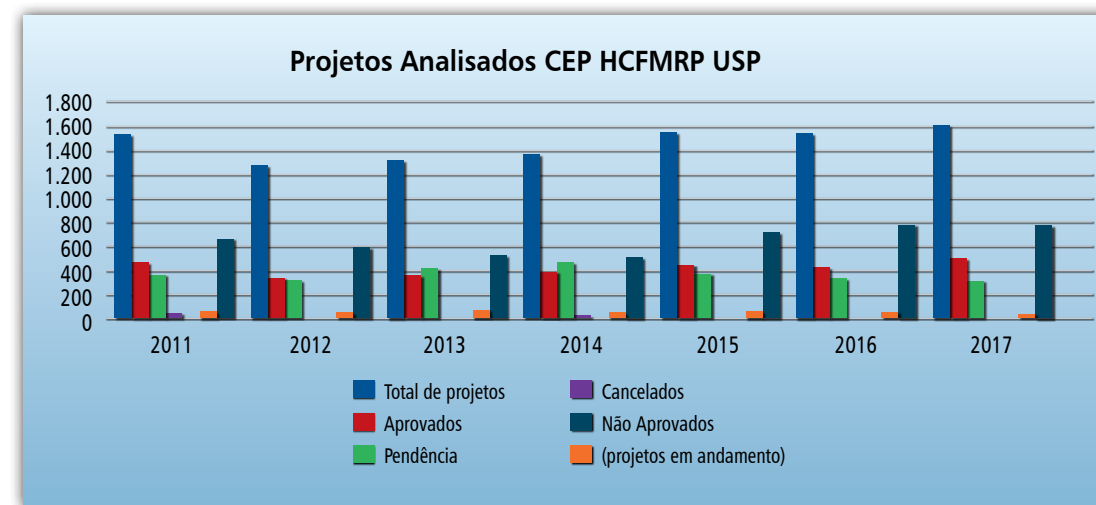
Resultados da Pesquisa dos Pacientes de Ambulatório em 2017

1.4 Cumprimento de metas assistenciais

Descrito no Capítulo II- Gestão Administrativa. Nas reuniões da Comissão Permanente de Avaliação do Contrato SUS- CPAC, realizadas a cada três meses, é avaliado o cumprimento das metas estabelecidas em seu Contrato de Gestão com o SUS, através do Plano Operativo Anual, com as discussões de problemas e projetos de interesse de ambas as partes.

2. Pesquisa

2.1 Projetos desenvolvidos



Comitê de Ética em Pesquisa

2.2 Projetos gerenciados pela UPC

Unidade de Pesquisa Clínica

Projetos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estudos Patrocinados pela Indústria	39	37	36	77	69	104	107
Estudos Acadêmicos	30	49	46	61	26	38	43
Estudos em Fase Viabilidade	37	77	119	115	134	155	162
Total	106	163	201	253	229	297	313

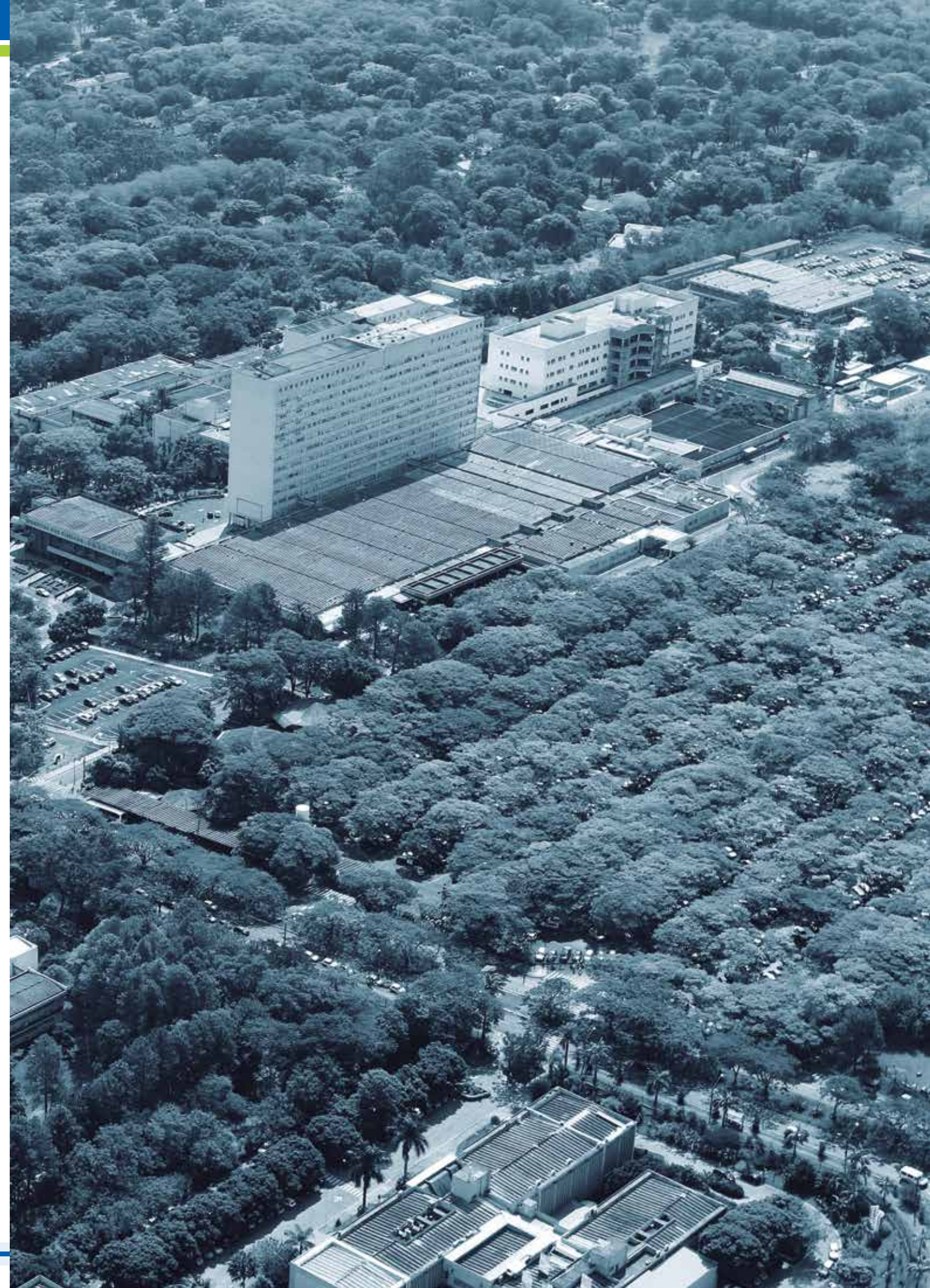
2.3 Projetos com gerenciamento financeiro FAEPA e Assessoria Técnica

Projetos com gerenciamento financeiro FAEPA e Assessoria Técnica

Projeto	Instituição	Ano
Modernização do Centro de Medicina Nuclear do HCFMRP USP	FINEP	2011
Readequação e modernização da infraestrutura física dos laboratórios de pesquisa em medicina celular, molecular e nuclear do HCFMRP USP	FINEP	2013
A doença de Charcot-Marie-tooth na criança: aspectos genotípicos e fenotípicos	PRONAS	2014
Diagnóstico Clínico-Genético e Molecular da Deficiência Mental Idiopática em alunos de quatro APAEs (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) da região de Ribeirão Preto - São Paulo	PRONAS	2015
Genética das displasias corticais e da epilepsia tratadas cirurgicamente	PRONON	2015
Triagem Neonatal Ampliada para Acidemias Orgânicas, Aminoacidopatias e Defeitos de β -Oxidação de Ácidos Graxos na Região de Ribeirão Preto, São Paulo: Incidência, Biologia Molecular e Análise Custo-Efetividade	PRONON	2015
Desenvolvimento de Nanopartículas para Terapia Gênica direcionada à microRNAs da via do Fator Induzido por Hipóxia (HIF) em gliomas de alto grau	PRONON	2015
Aperfeiçoamento da metodologia de imagem para diagnóstico precoce e estudo da fisiopatologia das complicações decorrentes da infecção pelo Zika Vírus	FINEP	2016
Eficácia da terapia por pressão negativa no tratamento de feridas crônicas por neuropatia em pessoas com deficiência	PRONAS	2016
Tratamento ao paciente oncológico com medicamentos complementares aos oferecidos pelo SUS, visando maior eficiência na atenção à saúde e longevidade do paciente.	PRONON	2016
Implantação do Centro de Oncologia Ocular do HCFMRP USP	PRONON	2016
HC Acessível - Implantação de Acessibilidade no Acesso ao Centro de Reabilitação do HCFMRP USP	PRONAS	2017
Cirurgia Minimamente Invasiva e Endoscópica da Coluna Vertebral	PRONAS	2017
Estudo para correção de mutações nos genes col1a1/col1a2 com emprego da tecnologia crispr/cas9 em pacientes com osteogênese imperfeita visando aplicação terapêutica	PRONAS	2017
Implantação do Laboratório de PET/CT para atendimento oncológico no HCFMRP USP	PRONON	2017
Tratamento ao paciente oncológico com medicamentos complementares aos oferecidos pelo SUS, visando maior eficiência na atenção à saúde e longevidade do paciente.	PRONON	2017
Reforma para criação da Unidade para Diagnóstico e Tratamento do Câncer do HCFMRP USP	PRONON	2017
Aquisição de um aparelho de ecocardiografia para o HC Criança	Fundação Itaú Social	2017
Fortalecimento da Família para o Cuidado de longo Prazo do Idoso	Conselho Estadual do Idoso	2017
Simulação Realística como Instrumento de Educação Continuada de Familiares de Crianças Internadas e da Equipe Multiprofissional Atuante no HC Criança	Conselho Estadual da Criança e do Adolescente	2017
Laboratório multiusuário de pesquisa clínica em ressonância magnética do HCFMRP USP	FINEP	2018
Atualização Tecnológica e Modernização da Infraestrutura para Alta Complexidade na Unidade de Queimados e de Emergência do HCFMRP USP	TRT	2018
Atualização Tecnológica dos Equipamentos da Área de Diagnóstico por Imagem para Suporte a Pesquisa Clínica, ao Diagnóstico e Tratamento das Condições de Alta Complexidade Assistidas no HCFMRP USP	TRT	2018

2.4 Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado

Sendo a pesquisa um dos eixos de atuação, o HCFMRP USP fomenta a realização de pesquisas, dissertações de mestrados e teses de doutorados, conforme pode-se ser avaliado na tabela de trabalhos publicados, dissertações de mestrado e teses de doutorado no Capítulo II, item 7.6.2.





HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMRPUSP
UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Capítulo

**Unidade de
Emergência**

V



V. Unidade de Emergência

Nos últimos 4 anos, a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (U.E. HCFMRP USP) investiu muito no aprimoramento dos processos de trabalho. Além disso, muito esforço foi colocado para gerar e acompanhar indicadores, de forma institucional. Tivemos também um papel estruturante na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), junto ao DRS XIII. Conseguimos assim, ampliar e qualificar o atendimento na U.E., além de otimizar os recursos disponíveis. Toda essa melhoria só foi possível pela dedicação e empenho de todos os funcionários, que não mediram esforços para que a U.E. continuasse evoluindo, apesar de todos os percalços que passamos. Nesse sentido, somos muito gratos a todos que direta ou indiretamente nos auxiliaram. Esse relatório é apenas um sumário das atividades ao longo desses 4 anos.

1. Organograma Institucional da Unidade de Emergência

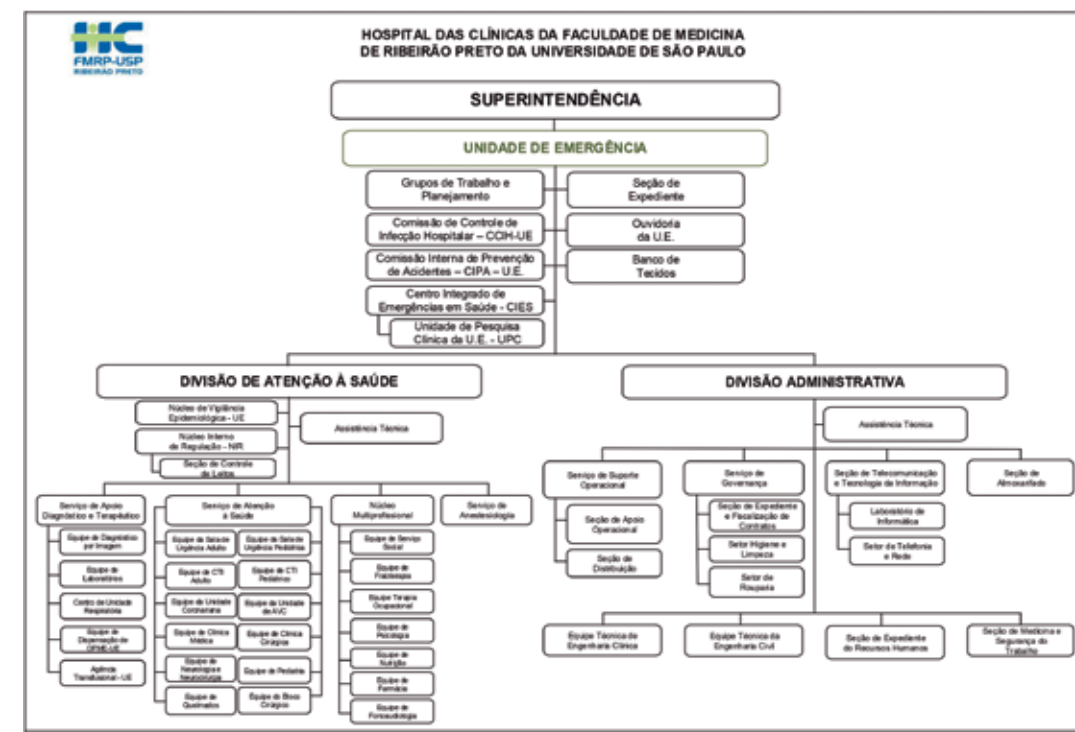
Logo após a mudança de gestão na Unidade de Emergência (U.E.) no início de 2015, como parte inicial do processo para definição de objetivos e metas, a Estrutura Organizacional (assistencial e administrativa) foi revista. Verificou-se que ela não mais representava o modo de funcionamento da U.E., inclusive na área administrativa. Assim, na nova estrutura organizacional foram criadas as funções de um Vice-Coordenador, um Diretor de Atenção à Saúde (DAS U.E.) e um Núcleo Multiprofissional. Posteriormente, foi criada a função de um Diretor de Trauma.

O DAS U.E. tem a responsabilidade de organizar os processos assistenciais com enfoque multiprofissional, trabalhar linhas de cuidado, estabelecer protocolos multiprofissionais e utilizar indicadores para medir o resultado final dos processos envolvidos. A Supervisão Médica e Supervisão de Enfermagem foram mantidas tendo como responsabilidades não somente os processos técnicos referentes à área, mas também a elaboração de protocolos multiprofissionais e seu acompanhamento baseado em indicadores de assistência e de processo. O Coordenador do Núcleo Multiprofissional tem a função de organizar a equipe multiprofissional com enfoque em protocolos multiprofissionais e projetos terapêuticos multiprofissionais. O Diretor de Trauma tem a responsabilidade de acompanhar os processos envolvidos na assistência ao paciente politraumatizado em todos os locais da U.E. que o atende, trabalhando uma Linha de Cuidado do Trauma, com envolvimento do Atendimento Pré-hospitalar e após a alta, além de interface com outros serviços médicos. A função de Supervisor Técnico Administrativo foi substituída por Diretor Administrativo, porém com uma melhor estrutura organizacional, com a responsabilidade de organizar os processos de trabalhos que envolvam o bom funcionamento das unidades de apoio administrativos e assistenciais.

Além disso, o Regimento Interno da U.E. tinha sido aprovado pelo Conselho Deliberativo no ano 2.000 com uma revisão em 2.006 e após quase 10 anos necessitava ser novamente revisto pelas inúmeras mudanças assistenciais, estruturais e administrativas que ocorreram neste período, exigindo uma ampla discussão para que a atualização organizacional correspondesse à atual realidade assistencial e administrativa.

Naquele momento, os Conselhos Gestores que, durante alguns anos, funcionaram como um modelo de gestão compartilhada, tinham perdido a força inicial e não mais se sustentavam como mecanismo estruturante para a U.E.. Foi iniciado então um novo modelo de trabalho com a utilização de Grupos de Trabalho e Planejamento (GTP).

Os GTPs foram definidos de acordo com as Unidades Assistenciais e utilizaram o método da roda, com a participação da Coordenadoria, de Chefias de Serviço e do pessoal do operacional, tendo como foco a análise dos processos envolvidos na assistência e suas interfaces, buscando melhorias e uniformização destes processos e fluxos assistenciais e administrativos e também, realizando o planejamento futuro das Unidades Assistenciais.



2. Plano de Metas

O plano de metas em que a U.E. se baseou para desenvolver nesse quadriênio pode ser didaticamente dividido no Planejamento Estratégico 2015 - 2018 e no plano de metas da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), sendo que muitas metas foram comuns aos dois.

2.1 Planejamento Estratégico 2015 - 2018

Em 2015 foi refeito o Planejamento Estratégico do HCFMRP USP, e para a U.E. foram definidos projetos para Atenção à Saúde e para a Área Administrativa, listados abaixo:

Planejamento estratégico da Unidade de Emergência

Categoria	Projeto
Fluxos	Implantação do Núcleo Interno de Regulação da Unidade de Emergência (NIR-U.E.)
	Organizar e disciplinar a assistência ambulatorial na Unidade de Emergência
Atenção à Saúde	Ampliar e fortalecer serviços endoscópicos: broncoscopia, EDA e colonoscopia
	Ampliar equipe de anestesistas na U.E. e implantar visita pré-anestésica
	Criação de Médicos Hospitalistas
Organização de Processos	Criar Núcleo Integrado de Humanização na U.E.
Linhas de Cuidado	Criar Linha de Cuidado do Trauma com enfoque multidisciplinar
	Criar linha de cuidado do Óbito
	Criar Linha de Cuidado da Violência Sexual

Administrativo	Adequação de Serviços e Organização de Processos	Ampliar e adequar estrutura predial e equipamentos
		Montar um laboratório com: equipamentos de análises, testes e calibração, equipe de manutenção, material de consumo e peças, com adequação da área física.
		Reformular o sistema de gerenciamento de manutenção predial já existente, com enfoque em adequação do Sistema Informatizado de Ordem de Serviço (O.S)
		Executar o projeto de modernização dos 4 elevadores.
		Adequação das Enfermarias Pediátricas, CTI Pediátrico e Ambulatório segundo ANVISA com estruturação de leitos e revisão de fluxos.
		Executar o projeto de reforma da Unidade de Queimados

2.2 Plano de Trabalho na RUE

O Plano de Trabalho da U.E. foi elaborado levando em consideração as propostas de trabalho da RUE, que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna (Portaria GM/MS Nº 160 de 07/07/2011).

O Plano da U.E. teve as seguintes prioridades:

1. Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
2. Implantação do NIR-U.E.;
3. Utilização da Ferramenta KANBAN;
4. Humanização da Assistência.

Estas prioridades foram trabalhadas em 04 Eixos Temáticos, listados abaixo e descritos nas tabelas a seguir:

1. Porta de entrada;
2. Processos de Trabalho;
3. Fluxos Assistenciais;
4. Saídas Hospitalares.

Eixo - Porta de entrada

Otimizar os instrumentos de gestão	Criação do NAQH
	Implantação do NIR
	Implantar o Grupo de Trabalho e Planejamento da Sala de Urgência
	Definir indicadores, gerenciados pelo NIR, que tenham impacto no fluxo assistencial

Eixo - Processos de Trabalho

Revisão e reorganização de processos de trabalho	Implantação do Núcleo de Humanização
	Implantação do Grupo de Trabalho e Planejamento de Educação Permanente (GTP-EP)
	Revisão do Protocolo de Transfusão Maciça (PTM) e estabelecer metas e indicadores para o mesmo
	Implantar o Kanban como instrumento de monitoramento de tempo e gestão assistencial
	Revisão do Protocolo de Trauma Crânio Encefálico com enfoque Institucional e Multiprofissional
	Estabelecer Indicadores para a Linha de cuidado do AVC
	Estabelecer Indicadores para a Linha de cuidado do IAM
	Estabelecer Indicadores para a Linha de cuidado do Óbito
Implantar Grupo de Trabalho e Planejamento nas Enfermarias	

Eixo - Fluxos Assistenciais

Reestruturação dos fluxos	Fazer diagnóstico dos fluxos e rotas assistenciais
	Estabelecer ferramentas de trabalho com intuito de diminuir o número de retornos e a procura espontânea na U.E.
	Estruturar ambulatórios de curta permanência para pacientes que necessitam retornar à U.E.
	Rever regimento do Centro Cirúrgico
	Implantação do programa de solicitação de leitos em enfermaria

Eixo - Saída Hospitalar

Desospitalização / Alta Hospitalar	Desenvolver e implantar processos de desospitalização em conjunto com o DRS, os Municípios componentes do DRS e outros prestadores
	Mapeamento dos recursos assistenciais no DRS XIII com objetivo de otimizar o processo de alta e continuidade do cuidado
	Melhorar o processo de trabalho das equipes
	Aumentar a integração da U.E. com os componentes da Rede de Atenção à Saúde e com a atenção domiciliar

3. Grupos de Trabalho e Planejamento e Adequação de Serviços

Os Grupos de Trabalho e Planejamento (GTP) da U.E. são uma maneira de se fazer cogestão. São uma instância multiprofissional participativa dos funcionários que atuam nos espaços assistenciais vinculados aos GTP. São fóruns de discussão da assistência prestada e dos diversos processos de trabalho nela envolvidos. Tem a finalidade de discutir, pensar e planejar o funcionamento dos locais vinculados ao GTP, rever e/ou criar processos de trabalho.

Os GTP utilizam o método da roda e acontecem na U.E. desde 2014. Inicialmente foi instituído um GTP para o CTI adulto e para a Sala de Urgência de Adultos. Posteriormente, o processo foi estendido a outras áreas. Com composição multiprofissional, contam com a presença de profissionais das áreas assistenciais e administrativas, que atuam em seu território de abrangência e quando necessário, com participação das áreas que fazem interface em seus processos de trabalho.

Entre os GTP, estão: GTP da Sala de Urgência, GTP do CTI Adulto, GTP do Bloco Cirúrgico, GTP da Unidade de AVC, GTP da Psiquiatria, GTP do Queimados, GTP do CTI Pediátrico, GTP de Humanização, GTP de Educação Permanente, GTP das Enfermarias. Das demandas desses grupos surgiram necessidades de se formar grupos para discutir e organizar processos específicos, como, por exemplo, o Grupo de Trabalho para discutir traqueostomia, BIPAPs, Diálise, Consignação, Limpeza, Rouparia, Segurança Patrimonial, Almoxarifado, Bioequipamentos, Engenharia e Infraestrutura, Chefias Administrativas, Gestão de pessoas, Cuidados paliativos, Dor aguda, Violência Sexual, Óbito, Alta Qualificada, Sonda Nasoentérica (SNE).

A periodicidade das reuniões varia de acordo com a maturidade do processo assistencial de cada área, sendo, na maioria dos grupos, duas reuniões ao mês. A pauta é extraída de demandas dos componentes do grupo ou de trabalhadores dos setores. Os processos envolvidos são discutidos por todos os participantes, para que se tente fazer um diagnóstico, a partir do qual tarefas são geradas para os componentes, com tempo e responsabilidade definidos.

Esses GTP estão diretamente vinculados ao Coordenador da U.E., o calendário é anual, os convites são encaminhados pela Secretaria da Coordenadoria da U.E. sempre com pauta e ata da reunião anterior, e sempre tem, pelo menos, um membro da Coordenadoria da U.E.. Um dos componentes do GTP é destinado a cada reunião para elaborar a ata.

Inúmeros processos de trabalho foram criados e/ou aprimorados a partir do trabalho desses GTP. Com não é possível listar todos eles, abaixo, segue uma lista de exemplos de processos que foram desenvolvidos em cada grupo e mais abaixo, alguns grupos foram destacados:

- GTP da Sala de Urgência: implantação de classificação de risco na SU, acolhimento ao acompanhante da Sala de Urgência, organização da disposição dos pacientes que permanecem fora dos Box, painel de indicação do local onde o paciente está, liberação de dieta para todos os acompanhantes;

- GTP do CTI Adulto: ampliação de horário de visita e política de acompanhante dentro do CTI por 13h, visita multiprofissional, introdução do método de traqueostomia percutânea no local, suporte psicológico aos profissionais através da inserção do Grupo de Psicanálise (realizado em parceria com a Sociedade Brasileira de Psicanálise);
- GTP do Bloco Cirúrgico: revisão do mosaico cirúrgico, criação da função de gerência médica do Bloco Cirúrgico, organização da chegada dos pacientes, programa de informática para acompanhamento do andamento dos fluxos das cirurgias, protocolo de utilização de drogas anestésicas e sedativas no local;
- GTP da Unidade de AVC: revisão do fluxo de atendimento do paciente com AVC, organização do fluxo de saída e gestão de alta;
- GTP da Psiquiatria: assistência multiprofissional ao paciente psiquiátrico, acolhimento à família, organização da desospitalização do paciente para o Hospital Santa Tereza, protocolo de contenção.
- GTP do CTI Pediátrico: projeto de adequação física, grupo de acolhimento aos pais, suporte psicológico aos profissionais através da inserção do Grupo de Psicanálise (realizado em parceria com a Sociedade Brasileira de Psicanálise);
- GTP da Unidade de Queimados: projeto de reforma física e transferência das cirurgias para o Bloco Cirúrgico, grupo de acolhimento e orientação aos familiares;
- GTP de Humanização: revisão dos processos vinculados à Humanização e sua vinculação à Política de Humanização, construção de Espaço de Convívio dos funcionários, acolhimento a acompanhantes em várias áreas assistenciais, cinema na enfermaria, projeto de ginástica laboral (desenvolvido em conjunto com a Faculdade de Educação Física da USP/RP), participação como palestrante do Seminário de Valorização dos Trabalhadores da DRS XIII;
- GTP de Educação Permanente: revisão dos processos relacionados à utilização de sonda nasoentérica, treinamento em válvula de fala, capacitação/sensibilização em cuidados paliativos, sensibilização em doação de órgãos, capacitação em AVC, capacitação em hipodermóclise, capacitação em más notícias, capacitação em Humanização, capacitação em Educação Permanente;
- GTP das Enfermarias: protocolo de deterioração precoce (MEWS);
- GTP em Gestão de Pessoas: acompanhar situação de quadro de pessoal e casos pertinentes pessoais e comportamentais de servidores;
- GTP das Chefias Administrativas: planejar, organizar e gerenciar o funcionamento dos setores, transmitir aos seus subordinados as diretrizes a serem adotadas no desenvolvimento dos trabalhos.
- GTP para Acompanhamento em Bioequipamento: gerenciar fluxo, necessidades e conservação de equipamentos na U.E.;
- GTP dos Serviços de Almoxarifado: acompanhar fluxo dos Centros de Custos e distribuição de materiais, conscientização quanto aos pedidos de materiais desnecessários e prevenir desperdícios;
- GTP dos Serviços de Rouparia: acompanhar serviços terceirizados em lavagens das roupas hospitalares, controle e distribuição dos enxovais nos andares e controle de evasão em momento de alta ou transferência de pacientes;
- GTP dos Serviços de Higiene e Limpeza: acompanhar serviços terceirizados em higiene e limpeza, fiscalização das execuções técnicas da higienização hospitalar, conforme exigência em contrato;
- GTP dos Serviços de Vigilância: acompanhar serviços terceirizados em Vigilância, fiscalização das execuções técnicas em segurança patrimonial, conforme exigência em contrato;
- GTP da Infraestrutura: gerenciar fluxo, necessidades e conservação predial e equipamentos.
- Gerenciamento do Sistema Informatizado de Ordens de Serviços (execução e indicadores).

Processos Integrados de Trabalho

Fomento de grupidades, coletivos e redes

Grupos de Trabalho e Planejamento:

- Sala de Urgência
- Psiquiatria
- CTI Pediátrico
- Enfermarias
- CTI Adulto
- Bloco Cirúrgico
- Queimados
- Banco de Tecidos
- Humanização
- Educação Permanente



Grupos de Trabalhos e Planejamento

Fomento de grupidades, coletivos e redes

Grupos de Processos de Trabalho:

- Óbito - Norma de Serviço de Procedimentos em Atendimento a Óbitos U.E./Campus
- Violência Sexual
- Alta (Plano de Alta, Check-List e Gestor de Caso)
- Protocolo de Bipap
- Acidente Vascular Cerebral
- Bioética - em processos de retomada
- Cuidados Paliativos
- Hemodiálise
- Dor Aguda
 - Sondas de dietas enterais
 - Serviço de Dor Aguda



Grupos de Processos de Trabalho

3.1 Grupo de Trabalho e Planejamento em Humanização

O Planejamento Estratégico 2015 a 2018, no Processo nº 2070/2018 tem como uma das ações previstas a implantação de um Grupo de Trabalho e Planejamento em Humanização (GTPHU-U.E. ou HUMANIZA-U.E.) na U.E.. Anteriormente, a U.E. não tinha um colegiado que trabalhasse na organização e acompanhamento das ações e da forma de trabalho na U.E., e que as vinculasse às diretrizes e dispositivos previstos na Política Nacional e Estadual de Humanização (PNH).

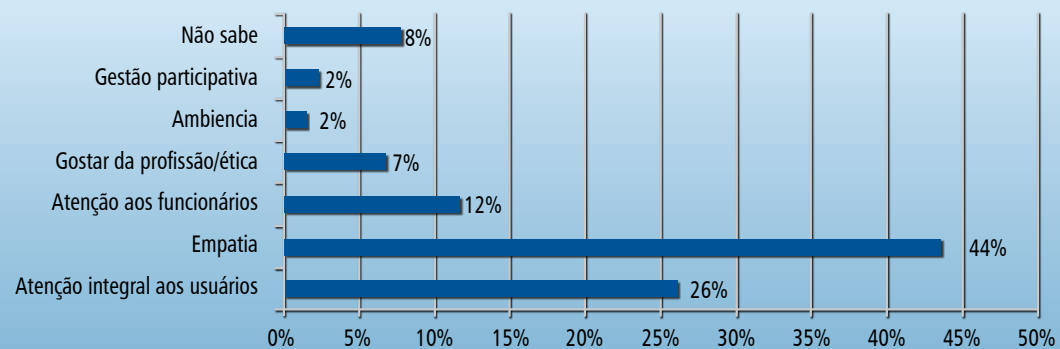
O GTPHU-U.E. foi implantado (Portaria HCFMRP USP nº 197/2018), elaborou o regimento interno de funcionamento e desenvolveu ações, em sintonia com os demais Grupos de Trabalho e com a Coordenadoria. O GTPHU-U.E. é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma Política Institucional de Humanização em consonância com a Política Estadual de Humanização considerando as diretrizes e os dispositivos da PNH em benefício dos usuários e profissionais da U.E..

Semana e Simpósio Humanização

A Semana de Humanização foi idealizada a partir de um processo de diagnóstico sobre o conhecimento dos conceitos de humanização aplicados no dia a dia de trabalho dos profissionais. Foi realizada como forma de sensibilização dos funcionários para as questões voltadas para o atendimento dos pacientes e acolhimento das diferentes demandas.

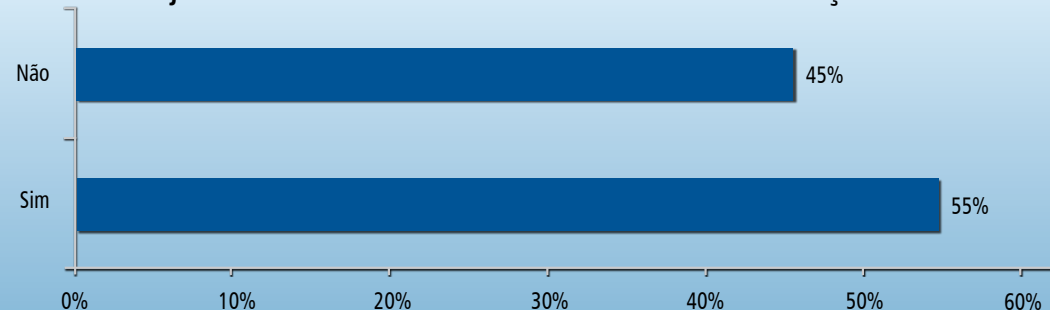
O Simpósio foi realizado após um amadurecimento do GTP da Humanização e como forma de envolvimento dos funcionários em todo o processo de trabalho da U.E., considerando os princípios e diretrizes do HumanizaSus. O tema do Simpósio foi "Acolhendo a Diversidade". As palestras abordaram desde o Cenário Regional do HumanizaSus com a participação de representantes do DRS XIII e do Núcleo Técnico da Humanização da Secretaria Estadual de Saúde de SP. Assuntos sobre a Diversidade Sexual e Vulnerabilidade Populacional, Novos Arranjos Familiares e Práticas de Acolhimento no Contexto Hospitalar. Tiveram apresentações de pôsteres e trabalhos em formatação oral com a participação de outros serviços e um bloco importante, onde os profissionais da U.E. puderam explicar a prática da humanização, através de projetos realizados nos diferentes espaços de atendimento.

O que você entende por Humanização?



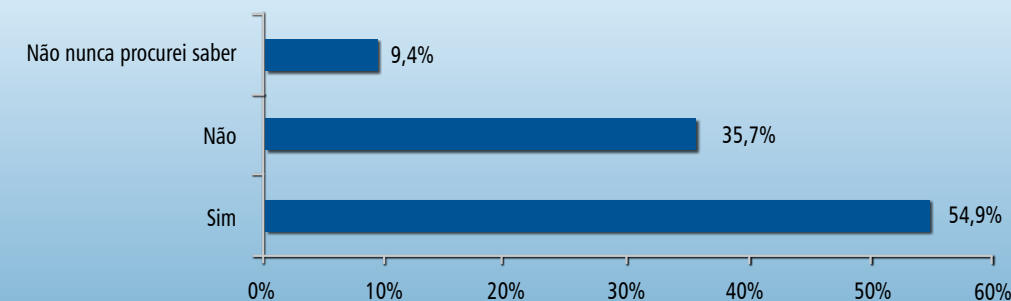
Questão aplicada a pacientes e acompanhantes

Você já ouviu falar sobre a Política Nacional de Humanização - PNH?



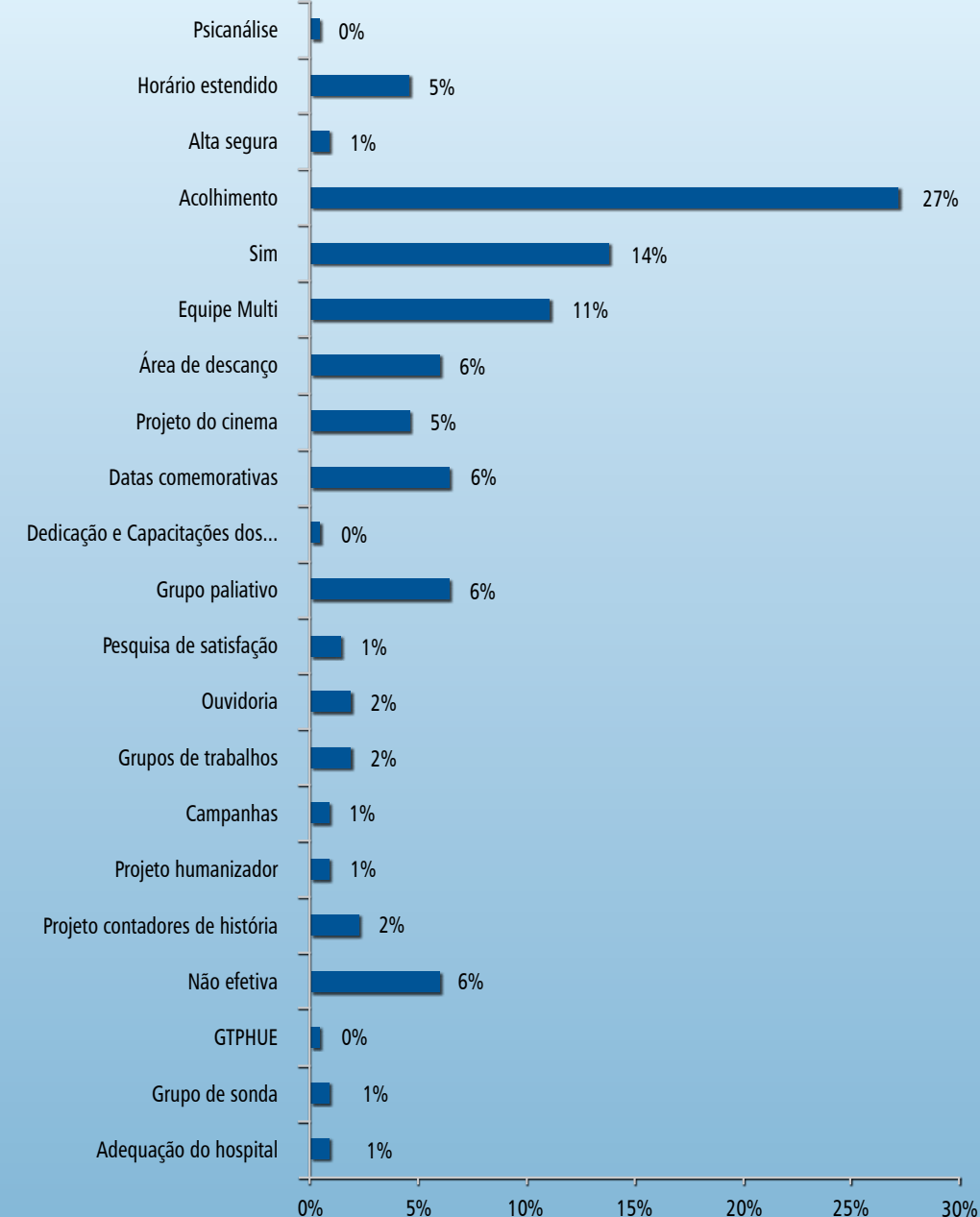
Questão aplicada a pacientes e acompanhantes

Você acredita que nosso hospital promove ações voltadas em humanização?



Resultado de questões aplicadas à pacientes e acompanhantes

Quais ações de humanização o hospital oferece na sua visão?



Resultado de questões aplicadas à pacientes e acompanhantes

3.2 Grupo de Trabalho e Planejamento em Educação Permanente

A partir do planejamento da Coordenadoria da U.E., dentro da proposta da RUE e de Programas do Ministério da Saúde, foi implantado um Núcleo de Educação Permanente na U.E..

Inicialmente, foi feito um convite a um grupo de funcionários para organizar a Educação Permanente na U.E.. Coincidentemente, houve uma capacitação em Educação Permanente para serviços de Urgência e Emergência, realizado pelo Ministério da Saúde através do Hospital Oswaldo Cruz. Assim, 13 funcionários da U.E. participaram desta capacitação, que foi a base teórica para a estruturação da forma de trabalho do Grupo de Trabalho e Planejamento em Educação Permanente (GTPEP). A metodologia da problematização da realidade dos serviços, com a finalidade de ressignificação do trabalho com propostas de mudanças nas práticas profissionais, no próprio profissional e em seu ambiente de trabalho, tem a finalidade de melhorias nos resultados dos processos de assistência e administrativos.

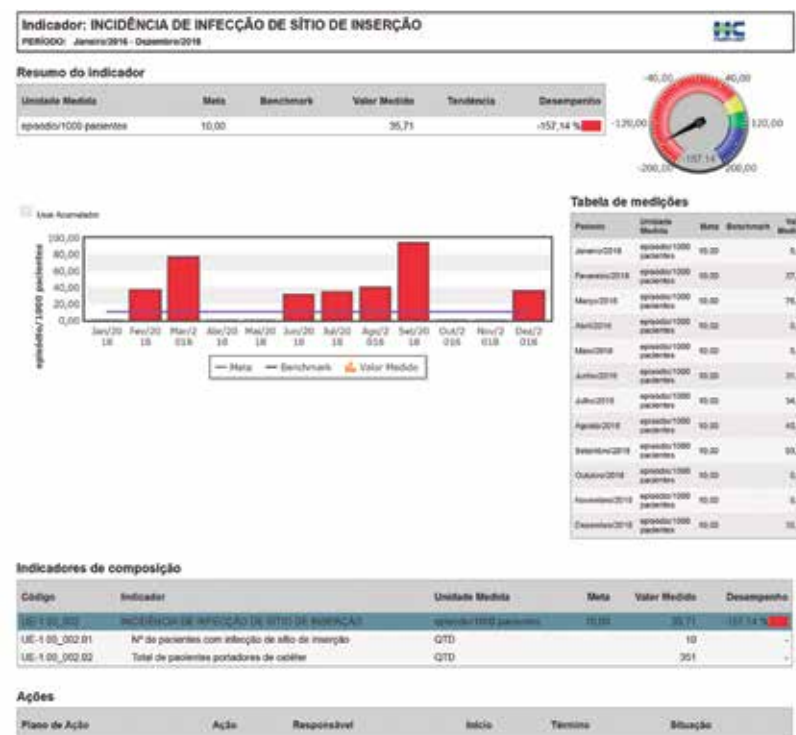
Cada vez mais a Educação Permanente é compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem que busca mudanças nos problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho, tendo como base a própria percepção da equipe e de suas experiências e com a participação de outros profissionais integrantes da unidade.

O GTPEP tem a participação de profissionais de diversas áreas assistenciais e de apoio de toda a U.E.. O grupo promove a discussão da relevância e viabilidade de disseminar a capacidade pedagógica dentro dos princípios do SUS de forma a cumprir os preceitos da Portaria 2048/2002 e tornar a U.E. em local de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho.

Seguem exemplos do trabalho do GTPEP, validadas pelo grupo: curso/capacitação em hipodermoclise, mobilização precoce, capacitação dos servidores dos leitos de longa permanência, sensibilização em cuidados paliativos e educação permanente em saúde, padronização da utilização de SNE na U.E..

3.3 Serviço de Diálise

Uma área no 3º andar da U.E. foi reformada e foi implantado um Serviço de Diálise exclusivo para a U.E., com funcionamento 24h. Além da realização de diálise, a equipe tem trabalhado com indicadores de qualidade e com redução de custos.



Indicador de Infecção de Sítio de Inserção

3.4 Serviço de Cuidados Paliativos

Em janeiro de 2014, por iniciativa da Coordenadoria e de um grupo de funcionários da equipe multiprofissional da U.E., teve início uma reunião semanal tendo como pauta temas em cuidados paliativos, os processos e protocolos de trabalho relativos a "cuidados paliativos e à terminalidade da vida". A dinâmica deste grupo foi fundamental para que a implantação do Serviço de Cuidados Paliativos na U.E. tivesse sucesso, já que outras tentativas não tiveram êxito.

A reunião era aberta, mas foram convidados profissionais do hospital que se interessavam pelo tema ou que sofriam de alguma forma com angústias durante o seu trabalho, quando lidavam com pacientes em estágio terminal de doenças crônicas, comuns na U.E.. Nos encontros iniciais, descobriu-se que o tema e a proposta assistencial de cuidados paliativos eram pouco conhecidos pelos profissionais de um hospital de urgência e emergência.

Após, profissionais com atuação fora da U.E. e com conhecimento no tema passaram a ser convidados a participar para apresentarem temas específicos. Foi então contratado um médico com experiência em cuidados paliativos como consultor, para que se conseguisse avançar mais rápido.

Assim, foi criado ainda em 2014 um grupo multidisciplinar com profissionais de diferentes áreas de atuação para atendimento de interconsultas a pacientes paliativos.

Em um Hospital de Urgência nem sempre é possível praticar o proposto para o atendimento de pacientes em cuidados paliativos, como considerar na decisão terapêutica os desejos expressos pelo paciente, a busca pelo controle dos sintomas e pela qualidade de vida, realizar o atendimento em local adequado ao momento, ter como perspectiva que o foco da assistência não é "o que se pode fazer", mas qual o tratamento apropriado para "ESTE paciente NESTA situação".

Esse grupo evoluiu e se mantém atuante e estimulando uma mudança de cultura institucional, pois além de serem consultores (atendimento de interconsultas), são responsáveis por capacitações, discussões relativas à bioética que validam mudanças institucionais relativas a cuidados paliativos. O Grupo tem trabalhado com indicadores e metas, que são revistos periodicamente com a Coordenadoria da U.E..

E como forma de disseminar a cultura em cuidados paliativos fora da U.E. e criar redes de saúde no tema, foi proposto ao DRS XIII, através do CDQ, e aprovado nos Colegiados de Gestão pelos Secretários de Saúde, um curso de Capacitação em Cuidados Paliativos para a rede de saúde do DRS XIII. Cerca de, 100 profissionais estão neste momento em fase final do curso, que terá como tarefa final, para os participantes, a produção de um plano de ação em cuidados paliativos em seu território.

Simpósio de Cuidados Paliativos

Foi realizado em 2017, onde foram discutidos e apresentados conceitos sobre a temática e principalmente, a questão da inclusão dos cuidados paliativos em um serviço de Urgência e Emergência. Tivemos a participação de, aproximadamente, 200 pessoas, envolvendo não somente a comunidade interna da U.E., bem como serviços diversificados da DRS XIII.



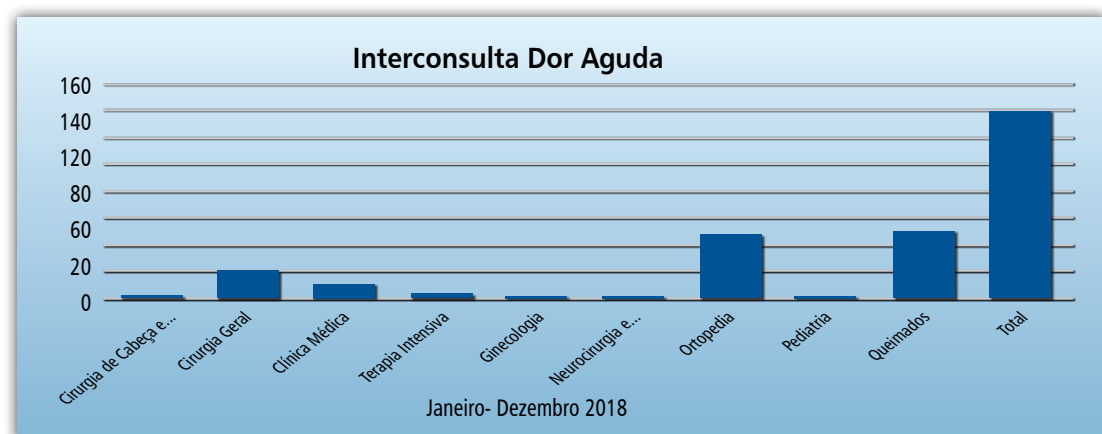
Trabalhos desenvolvidos pela Equipe de Cuidados Paliativos

3.5 Serviço de Dor Aguda

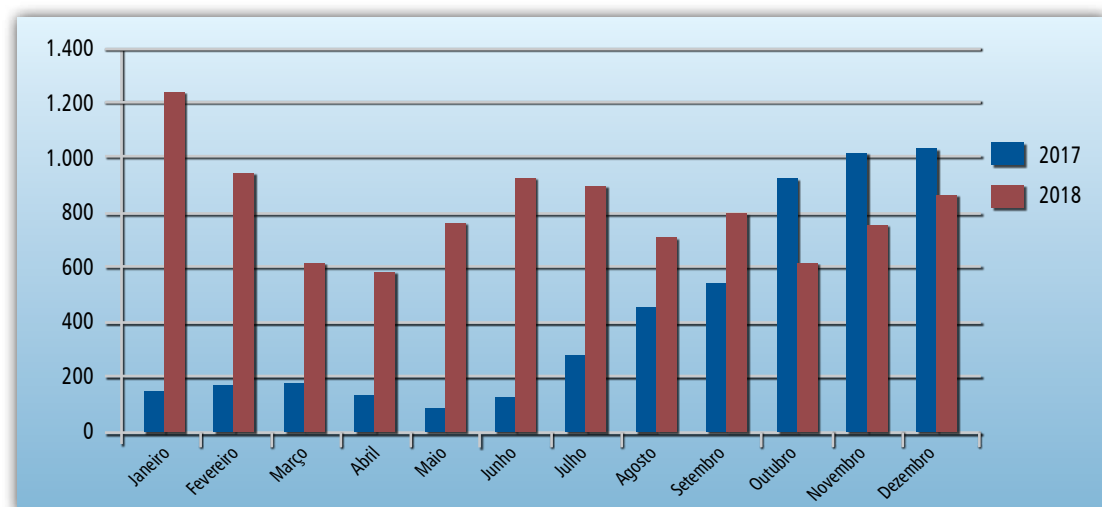
A U.E. possui um perfil de pacientes de alto risco para desenvolvimento de dor aguda e crônica devido a grande incidência de traumas, grandes queimados e cirurgias de grande porte em uma população mais jovem, o que justifica a necessidade de implantação de um Serviço de Dor Aguda. O controle algíco e o alívio do sofrimento são responsabilidades e compromissos do profissional da área de saúde. Devido à falta de conhecimento sobre as doses eficazes, tempo de ação dos analgésicos, técnicas analgésicas disponíveis, receios quanto à depressão respiratória, vício, entre outros fatores, há relatos na literatura especializada de que a dor é subtratada e é um sintoma frequente no ambiente hospitalar.

No início de 2017 foi proposta à Coordenadoria a implantação de um “Serviço de Dor Aguda” na U.E. inicialmente por um grupo de anestesistas e enfermeiros entusiasmados com o tema. O desafio foi aceito, porém dentro de uma perspectiva multiprofissional. Uma das primeiras ações foi adequação de drogas que seriam necessárias para o serviço e as disponíveis na farmácia. A farmácia, equipe médica junto com os anestesistas fizeram a adequação sem custo institucional. A atuação inicial foi na Unidade de Queimados, com a implantação de novas técnicas e drogas, o que mudou muito o funcionamento do local, tanto para o paciente, como para a equipe do ponto de vista emocional e assistencial. Como exemplo, com o controle da dor, procedimentos fisioterápicos podem ser realizados precocemente, os curativos são menos dolorosos.

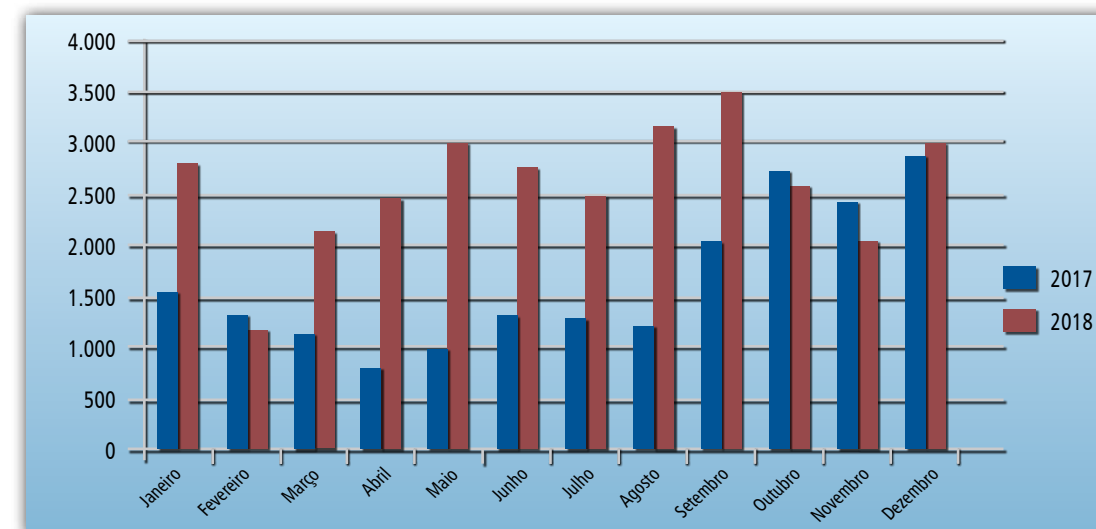
O Serviço foi estendido para a área de ortopedia e está em fase de crescimento na U.E. como um todo, sendo que atendem por pedido de interconsulta. Pretende-se a médio/longo prazo, que se atenda o paciente logo na chegada no hospital, o que beneficiaria aqueles com politraumas, grande queimados, com fraturas complexas, entre outros.



Número de Pacientes Atendidos por Especialidade pelo Serviço de Dor Aguda HC-U.E.



Análise do consumo de Gabapentina de 2017-2018



Análise do Consumo de Metadona de 2017-2018

Os dados de consumo dessas duas medicações, que são as mais usualmente utilizadas para tratar dor aguda e prevenir cronificações, mostram um aumento de 2017 para 2018, indicando que a dor está sendo acompanhada na Unidade de Emergência.

3.6 Banco de Tecidos

O Banco de Tecidos, no início de nossa gestão, apresentava alguns problemas estruturais e falta de processos de trabalho bem definidos. Foi então constituído um GTP, realizado treinamentos e capacitações, e feito as adequações estruturais necessárias. Atualmente, o Banco de Tecido já tem uma produção de osso superior a demanda interna do HCFMRP USP e está captando ossos em toda região. Além disso, foi realizada uma consultoria para que o Banco de Tecidos seja acreditado pela ISO. Por fim, o Banco de Tecidos está aguardando o credenciamento para iniciar o processo de produção de pele.

3.7 Implantação de Serviços Administrativos

Em 2017, foi implantado um Subposto do Almoxarifado na U.E. e também o Sistema de Materiais de Pronto Uso (MPU). Essas medidas melhoram a distribuição e controle dos materiais de consumo na U.E..

4. Elaboração de Processos de Trabalho/Políticas Institucionais

4.1 Diretoria de Atenção à Saúde

A Divisão de Atenção à Saúde da U.E. (DAS-U.E.) foi criada para adequar a estrutura da U.E. às demandas assistenciais. O DAS-U.E. tem como atribuições planejar, integrar e supervisionar as atividades assistenciais das Unidades Médicas, de Enfermagem, Núcleo de Apoio Multiprofissional, Núcleo Interno de Regulação, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e Linhas de Cuidado, trabalhando pelo bom andamento dos serviços, com a finalidade de promover a atenção integral e de qualidade aos usuários.

4.2 Coordenação Multiprofissional

Com a mudança na estrutura organizacional realizada na U.E. no ano de 2015, foi possível a criação de um Núcleo Multiprofissional com a finalidade de integração das equipes e dos profissionais da equipe multiprofissional, para que protocolos e projetos terapêuticos multiprofissionais fossem construídos como multiprofissionais.

A Coordenação do Núcleo Multiprofissional é exercida por um dos integrantes das áreas multiprofissionais, escolhido em conjunto pelo Diretor da Divisão de Atenção à Saúde da U.E. e pelo Coordenador da U.E., sendo designado, em confiança, por meio da Portaria baixada pelo Superintendente do Hospital.

Esta função não envolve conhecimento técnico das diversas áreas, mas sim qualidades e competências para conseguir integrar profissionais com diferentes formações técnicas. Entre estas competências está a de ser proativo, ter capacidade de escuta, de decidir em situações de conflito e stress, comuns em um hospital de urgência e emergência.

Entre outras atribuições o Coordenador do Núcleo Multiprofissional: deve planejar, orientar e supervisionar as atividades assistenciais referentes à área multidisciplinar, composto pelas seguintes responsabilidades técnicas: serviço social, serviço de psicologia, serviço de nutrição e dietética, serviço de farmácia, serviço de terapia ocupacional, serviço de fisioterapia, serviço de fonoaudiologia e ter como foco de atuação a integração dos serviços multidisciplinares no projeto terapêutico e sua reintegração à sociedade.

4.3 Núcleo Interno de Regulação da Unidade de Emergência (NIR-U.E.)

Um dos processos críticos que a moderna gestão dos hospitais tem enfrentado é a profissionalização do gerenciamento de leitos. Convivendo com o problema crônico de ter em sua porta de entrada um número de pacientes acima do que consegue absorver, muitos encaminhados na condição de vaga zero, a U.E. inaugurou em fevereiro de 2016 o seu Núcleo Interno de Regulação (NIR-U.E.), com a proposta de otimizar seus recursos e seus fluxos assistenciais.

Entre os desafios, o NIR-U.E. deveria “aumentar o número de leitos do hospital sem criar novos leitos físicos e sem acrescentar recursos humanos na assistência”. E conseguir isto mudando somente processos de trabalho. Considerando os diversos indicadores estabelecidos, como maior número de pacientes atendidos na U.E., maior número de altas, menor tempo de leito vago (para troca de pacientes), consideramos que essa meta foi alcançada.

Muitas ferramentas de informática foram utilizadas pelo NIR-U.E., sendo que algumas haviam sido construídas a partir de 2013, já com a finalidade de gestão de leitos. Os programas de informática construídos em conjunto com o CIA foram implantados, validados e moldados para a realidade existente, com a finalidade de maior eficiência. Esta atividade era feita pela Coordenadoria da U.E. juntamente com o NIR-U.E. e pessoas de outras áreas envolvidas nos processos.

Do ponto de vista estratégico, definiu-se por um local físico (criando uma “marca”) de fácil acesso, próximo à Portaria de entrada e saída do hospital e de onde, também, seria possível Observar o fluxo contínuo de ambulâncias. Os funcionários para o NIR-U.E. foram selecionados sempre buscando pessoas com visão crítica e que tivessem conhecimento dos fluxos assistenciais na U.E., postura ativa, inteligência emocional, bom relacionamento, além de serem pouco reativos às situações de stress.

A estratégia de implantação foi cuidadosa para que conseguisse criar uma história de credibilidade e “poder institucional” para participar de negociações necessárias com o corpo clínico e os outros profissionais. Definiu-se como fundamental que se negociasse o tempo todo, evitando conflitos.

Os funcionários foram orientados a trabalhar com negociações transparentes com todos, a pactuar com as equipes e, quando necessário, as negociações precisariam ser validadas pela Coordenadoria. Era preciso demonstrar aos médicos e equipe multiprofissional que o NIR-U.E. foi criado para ajudá-los, para ser parceiro, para diminuir a quantidade de variáveis com que eles têm que lidar, para reduzir a burocracia a fim que sobrasse mais tempo para cuidar diretamente dos pacientes.

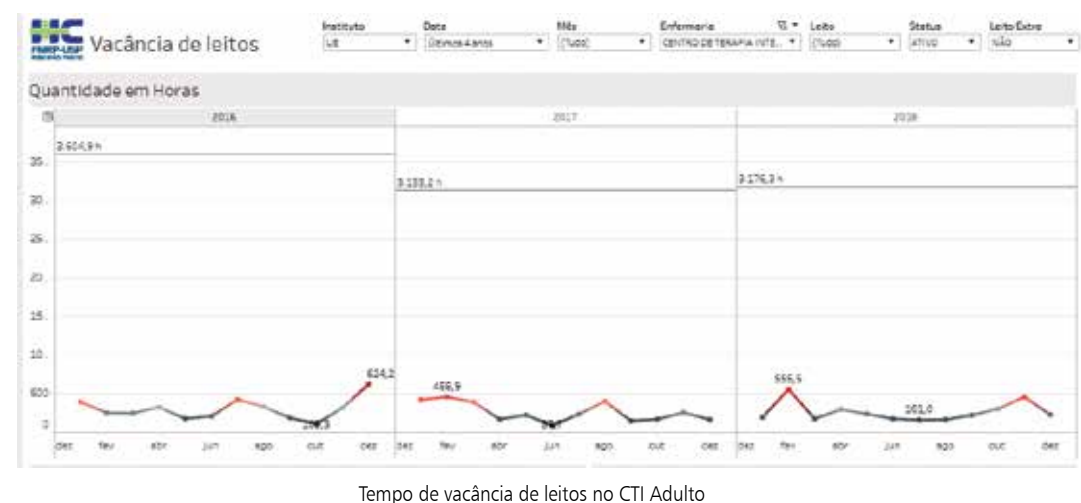
Em poucos meses o NIR-U.E. conseguiu resultados significativos na melhoria dos processos assistenciais, melhorando os fluxos internos de internação, otimizando os processos de alta e melhorando as interfaces com os serviços externos. Processos que eram truncados e fragmentados foram organizados com a ajuda do NIR-U.E.. Para o acompanhamento do trabalho, desde o início, a Coordenadoria faz uma reunião mensal, onde são discutidos resultados obtidos, problemas na organização da RUE, melhorias nos sistemas de informática, indicadores assistenciais e de processo.

Como exemplo, dois indicadores que mostram o trabalho do NIR-U.E. é o tempo de vacância dos leitos e a média de internação dos pacientes:

- O CTI adulto em 2015 teve tempo de vacância de leitos de 4.215 horas e em 2017 de 2.939 horas. O trabalho do NIR-U.E. em conjunto com o pessoal do CTI adulto conseguiu

diminuir em 30% o tempo vacância de leitos no CTI adulto (isto significa que apenas 2% de horas/leito disponíveis não são aproveitados);

- O tempo de vacância de leitos para pacientes adultos na U.E. em 2015 foi 66.435 horas e em 2017, 56.781 horas. Isto significa que os pacientes e a RUE tiveram a sua disposição, em um ano, 10.000 horas a mais de leitos disponíveis. (planilha em anexo);
- A média de permanência (em dias) da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Neurologia diminuiu, apesar do aumento da complexidade. Isso ocorreu em parte por otimização dos fluxos internos e dos processos de alta.



4.4 KANBAN

A implantação da ferramenta Kanban está prevista na Portaria da RUE. O que se planeja com esta ferramenta é o acompanhamento dos tempos de internação dos pacientes, com a finalidade de otimizar os fluxos assistenciais e tornar os serviços mais resolutivos.

Inicialmente, pensou-se em trabalhar com sinalizadores visuais nos leitos ou nas paredes, mas como isto seria complexo pelas características da Sala de Urgência da U.E.. Assim, foi feita uma opção por se utilizar funcionalidades presentes no Sistema HC. O DAS-U.E. coordenou um grupo que teve a presença de membros da coordenadoria e do CIA que trabalharam na idealização de um Kanban digital como ferramenta gerencial.

Inicialmente foram elencadas as funcionalidades (imediatas e as futuras), que deveriam estar contempladas no KANBAN. Assim foi criado um KANBAN digital com a função de gerenciamento de fluxos hospitalares. O programa, além de contar com os períodos de internação foi preparado para receber uma série de informações, todas com base em apontamentos feitos no prontuário eletrônico. O sistema foi também preparado para se comunicar com BIPs e aparelhos celulares.

Os parâmetros iniciais colocados foram o nome do paciente, sua foto, tempo de permanência no hospital. Foram usadas as cores verde, amarelo e vermelho, para mostrar os tempos crescentes de internação. Uma cor também representa cada área assistencial responsável pelo atendimento.

Logo após a implantação, foram realizadas melhorias (que se tornaram constantes) no Kanban. Uma das primeiras foi utilizar o sistema para mostrar a movimentação de local, informando o local e o leito, previstos para transferência do paciente, informação essa possível, por estar vinculada ao sistema de solicitação de leitos em enfermarias ou CTI. Na parte inferior do KANBAN consta o tempo de permanência no local que o paciente está internado, com as cores representando as metas previstas para a internação, e na parte superior está o tempo total de internação na U.E..

Ao longo do tempo foram agregados informes para as equipes como:

- Paciente deu entrada na U.E. (logo após a enfermeira fazer a recepção);
- Ausência de prescrição;
- Ausência de evolução;
- Exames prontos (bioquímicos ou radiológicos);
- Material impróprio (precisa colher novamente);
- Paciente em jejum;
- Paciente de jejum e com cirurgia suspensa;
- Paciente de alta, Paciente de alta há mais de 6 horas;
- Leito reservado para determinado paciente;
- Autorizado a transferência do paciente;
- Tempo decorrido após a autorização de transferência do paciente.

Todos estes informes e mais alguns, procuram otimizar os processos assistenciais, ao trabalhar com sinalização visual através de símbolos e tempos.

O sistema do Kanban pode ser acessado através do PEP ou ATHOS, e foi também colocado como fundo de tela de computadores nas áreas assistenciais. Também foram colocadas TVs em áreas críticas com uma máscara do KANBAN, mostrando os pacientes em atendimento na área, a fim de que todos possam ver os avisos/apontamentos.

Nos dias de hoje, cerca de 03 anos após a sua implantação, o Kanban tornou-se ferramenta de gestão essencial para o trabalho na U.E..

4.5 Comissão Inter Hospitalar de Transplante

Nos anos 2015-2018 a Comissão Intra Hospitalar - CIHT atuou em consonância com a Organização de Procura de Órgãos - OPO, buscando triar os pacientes com dano cerebral grave e irreversível para o diagnóstico de Morte Encefálica. Realizou o acolhimento dos familiares com auxílio de equipe multidisciplinar, utilizando ferramentas de atendimento humanizado, individualizando o cuidado de acordo com a estrutura familiar, para garantir esclarecimento diagnóstico e conforto no luto. Contribuiu com o Sistema Nacional de Transplantes no sentido de oferecer a possibilidade da doação de órgãos para as famílias com pacientes em Morte Encefálica com transparência, assertividade e segurança com reconhecimento da sociedade como Hospital de referência para transplantes.

A CIHT com auxílio do CTI adulto da Unidade de Emergência foi designada como um centro de referência para a Manutenção do Potencial Doador pelo Sistema Único de Saúde - SUS, para realização do Estudo DONORS (Manutenção do potencial Doador de Órgãos) refletindo nosso comprometimento no sentido de oferecer um cuidado diferenciado aos doadores.

Com a OPO Ribeirão Preto somos membros ativos da Câmara Técnica do Estado de São Paulo para assuntos de Transplantes e participamos do programa de reciclagem médica oferecido pelo SUS para diagnóstico de Morte Encefálica e de Manutenção do Potencial Doador, treinando médicos do Hospital das Clínicas para atuação em Transplantes.

Ano de 2017
Estado de São Paulo
Notificações: 2880
Doações: 1014

Ano de 2018 (01 a 12/9/2018)
Estado de São Paulo
Notificações: 1993
Doações: 735

Recusas: 702 - 40,5%
OPO Ribeirão
Notificações: 193
Doações: 65
Recusas: 49 - 42,7%
U.E.
Notificações: 34
Doações: 16
Recusas: 9 - 42,6%

Recusas: 465 - 37,8%
OPO Ribeirão
Notificações: 152
Doações: 53
Recusas: 33 - 35,9%
U.E.
Notificações: 34
Doações: 13
Recusas: 8 - 38,8%

Dados da Organização de Procura de Órgãos

4.6 Ampliação de Horários de Visita


A U.E. recebe, em média, por dia, cerca de, 800 pessoas. A logística para receber estas pessoas não é simples e apesar das dificuldades, em novembro de 2015, o horário de visitas para os pacientes internados em enfermarias comuns foi ampliado em 02 horas, passando a ser das 13h às 21h, nas áreas de terapia intensiva, cuja visita que acontecia apenas em um horário foi ampliado para 02 horários por dia e na Sala de Urgência na Sala de Trauma e na Sala de Estabilização Clínica, para 03 horários de visitas.

4.7 Acompanhante CTI/UCO

Entendendo que as áreas intensivas são críticas e que a presença do acompanhante pode auxiliar na recuperação dos pacientes, além de servir como controle social, foi implantada uma política de permitir para os pacientes internados no CTI e UCO possam ter um acompanhante por 13 horas por dia. Para isso, foram discutidos os processos de trabalho envolvidos e pactuado com todas as equipes. Para que o paciente possa ter acompanhante, foram definidos direitos e deveres de todos, que são explicados a todas as famílias interessadas. Essa mudança de processo de trabalho foi bem recebida por todos, equipe médica, enfermagem, multiprofissional e familiares, reduzindo eventuais conflitos.

Informações sobre as rotinas da CTI/UCO

- Transmita calma e tranquilidade ao paciente.




- Caso necessite usar o banheiro, informe-se com a equipe sobre o local a ser utilizado.

ALIMENTAÇÃO

- Serão fornecidos o almoço e jantar para o acompanhante que permanecer por 4 horas na Unidade.
- Horários:
 - ◇ Almoço - 11h30 às 12h30
 - ◇ Jantar - 17h30 às 18h30


Alimente-se fora da Unidade!



Em caso de dúvidas pergunte a equipe multiprofissional.



Rua Bernardino de Campos nº. 1000
14015-130
Ribeirão Preto - SP
Telefone: 3602-1111
www.HCFMRP.USP.usp.br



Cartilha para Acompanhantes CTI /UCO

Unidade de Emergência do HCFMRP-USP

Horário: 08h00 às 21h00

Informações sobre as rotinas da CTI/UCO	Informações sobre as rotinas da CTI/UCO	Informações sobre as rotinas da CTI/UCO
<ul style="list-style-type: none"> As informações sobre as rotinas da Unidade e todas as instruções sobre o acompanhante CTI/UCO serão transmitidas pela equipe assistencial. Pessoas com doenças transmissíveis como gripe, conjuntivite, febre ou suspeita de infecções NÃO DEVEM realizar o acompanhamento CTI/UCO, pois o paciente já está bastante debilitado. Os acompanhantes devem permanecer apenas com seu paciente internado. O contato com outros pacientes e visitantes dentro da Unidade não é permitido. Poderá ser solicitado ao acompanhante que aguarde do lado de fora ou na recepção do hospital, durante procedimentos com o paciente. Em alguns casos pode ser solicitado ao acompanhante que utilize vestimentas especiais. 	<ul style="list-style-type: none"> Sempre higienize as mãos ao entrar e sair da Unidade e também antes e após contato com o paciente. Faça silêncio dentro da CTI/UCO, não fale alto e evite conversas paralelas com outros acompanhantes. As informações sobre o estado do paciente serão fornecidas pelo médico após o horário de visita social (16-17h). Evite trazer bolsas grandes e muitos pertences. Mantenha o aparelho celular no modo silencioso, caso necessário atenda do lado de fora. Alimentos e flores não podem ser trazidos para dentro da Unidade. Os acompanhantes devem se alimentar do lado de fora da UTI/UCO. 	<ul style="list-style-type: none"> Água, alimentos ou medicamentos sem indicação da equipe trazem problemas ao paciente, portanto não os ofereça ao paciente sem a autorização da Enfermagem. Não sente na cama e não manipule as grades da cama do paciente. Os cateteres, as sondas e os drenos são parte do tratamento do paciente, somente a equipe pode manipulá-los. Os alarmes e equipamentos dos pacientes são fontes importantes para o tratamento, portanto só podem ser manipulados ou silenciados pela equipe. Movimentar o paciente sem a autorização da equipe pode trazer riscos a ele. Não o movimente sem autorização da equipe. Solicite auxílio da Enfermagem sempre que achar necessário.

Informações implementadas em áreas críticas da U.E.

4.8 Grupos de Acolhimento e Orientação

Os grupos de acolhimento surgiram como ferramenta de trabalho para melhorar e inserir em novos espaços a participação dos familiares durante a internação. Funcionam como espaço para orientações sobre o funcionamento dos locais de atendimento, sobre a dinâmica do hospital e como forma de vincular o familiar como parceiro do tratamento junto à equipe multiprofissional. Além disso tem sido um importante espaço de controle social, uma vez que, tem proporcionado ao usuário sugestões que são simples, mas que fazem toda a diferença no ambiente da internação e proporcionam melhoria da qualidade de Atendimento.

4.9 Política de Visitantes e Acompanhantes da U.E.

A U.E. trabalhou e construiu uma Política de Direitos e Deveres de Visitantes e Acompanhantes que tem a função de organizar a presença de visitantes e acompanhantes em tempo integral (nas áreas permitidas) bem como orientar os mesmos sobre as rotinas do Hospital, contemplando seus direitos e deveres perante a Instituição.

Para a U.E., o acompanhante e o visitante são considerados parte fundamental do processo de cuidado, e parceiros dos profissionais de saúde.

4.10 Projeto HumanizaDor

O projeto HumanizaDOR é uma parceira entre a Unidade de Emergência e o Centro do Voluntariado de Ribeirão Preto.

A proposta do HumanizaDOR partiu do GTP da Sala de Urgência, pois acreditavam que os voluntários iriam somar forças a nossa equipe, oferecendo aos usuários mais escuta, acolhimento e orientações.

Os voluntários são pessoas importantes na ampliação do olhar para os visitantes e acompanhantes da Unidade de Emergência. Em conjunto com funcionários do hospital, tem a função de acolher, orientar, direcionar as pessoas que entram no saguão principal, de acordo com as demandas apresentadas por elas e também por conduzir pacientes e acompanhantes, de acordo com o fluxo de atendimento.

O objetivo é sempre buscar maneiras de ofertar um atendimento acolhedor de qualidade não, apenas, com um gesto afetivo, mas, sobretudo, efetivo em todas as dependências da U.E., desde a entrada do paciente e sua família até sua saída.



Equipe de coordenadores do projeto HumanizaDor

4.11 Contador de Estórias

É outro projeto desenvolvido pelo Centro de Voluntariado com o objetivo de ao entreter as crianças internadas, afastá-las de alguma forma do ambiente hospitalar, minimizando os efeitos do afastamento de sua rede social e de convívio.

4.12 Classe Hospitalar

Projeto realizado em parceria com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, que mantém uma professora disponível com a função de dar continuidade aos estudos dos alunos matriculados em escolas e que, por algum motivo, necessitam de internação hospitalar.

4.13 Manual de Procedimentos em Situação de Óbito

Uma demanda que apareceu no GTP do Óbito foi que o hospital tinha um manual de condutas em situação de óbito desatualizado frente à legislação vigente e que situações cada vez mais complexas estavam acontecendo na U.E.. A partir desta demanda, um sub grupo foi constituído e trabalhou por alguns meses na elaboração do manual. Após aprovação no GTP do Óbito, a sugestão de manual foi encaminhado ao DAS-Campus que fez os apontamentos relativos ao HC Campus. Em seguida foi revisto pelo Departamento de Patologia e encaminhado à Procuradoria Jurídica. Após todo este trâmite foi aprovado pelo Conselho Deliberativo como Norma de Serviço.

O Manual tem como objetivo disponibilizar alguns conceitos, esclarecer os processos relacionados às situações de óbitos no HCFMRP USP Unidade Campus e U.E., bem como orientações sobre o correto preenchimento da mais atualizada versão do formulário de Declaração de Óbito (DO).

Além disso, traz informações relativas ao destino correto dos corpos, de acordo com as situações envolvidas nos óbitos e os diversos formulários, específicos para cada uma destas situações. Da mesma forma, descreve a matriz de responsabilidade de cada profissional e área envolvida no processo.

A expectativa é que o Manual, além de orientar as equipes seja, de fato, um instrumento capaz de contribuir para o aumento da eficiência e eficácia das informações fornecidas pela Instituição, contribuindo com a melhoria do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Brasil.

4.14 Protocolo de MEWS (Score de Alerta Precoce Modificado)

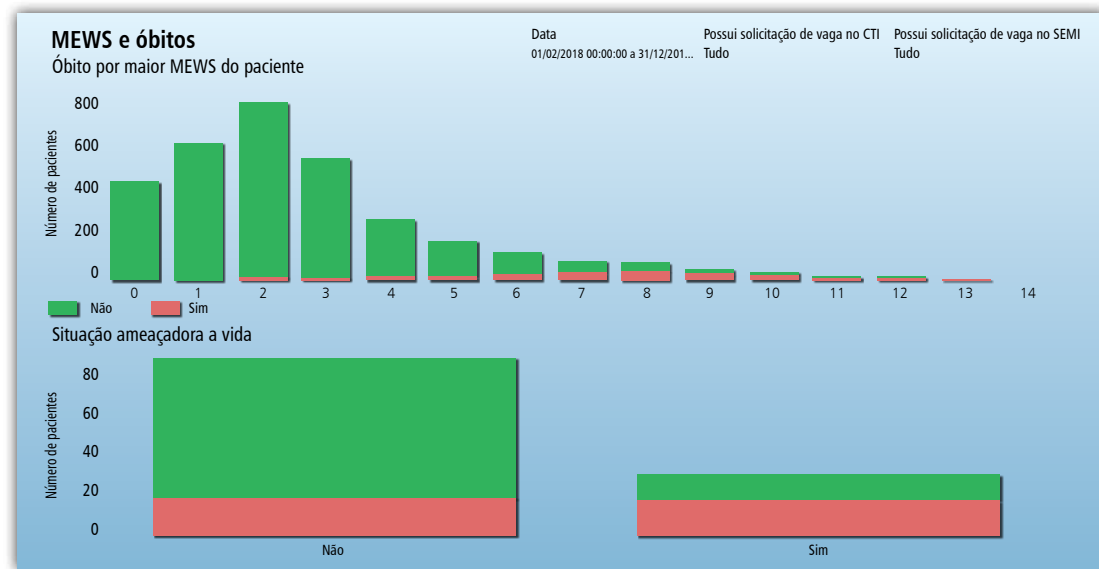
O escore de alerta precoce associado ao acionamento de um time de resposta rápida é utilizado há várias décadas e implantado em grandes hospitais nacionais e internacionais, que priorizam a segurança do paciente dentro do ambiente hospitalar.

A implantação de um escore para identificação de deterioração clínica, associado a um time de resposta rápida foi incorporado dentro das últimas recomendações da American Heart Association, caracterizando os dois elos iniciais da cadeia de sobrevivência da parada intra-hospitalar.

A identificação e avaliação precoce do risco de deterioração fisiológica do paciente baseada na avaliação de sinais vitais, através da atribuição de pontos (escores), conforme as alterações verificadas em relação aos parâmetros fisiológicos avaliados pela equipe de enfermagem é uma forma de prever e prevenir óbitos não esperados, parada cardiorrespiratória e acionar a transferência para leitos de terapia intensiva, onde o paciente possa ser melhor assistido.

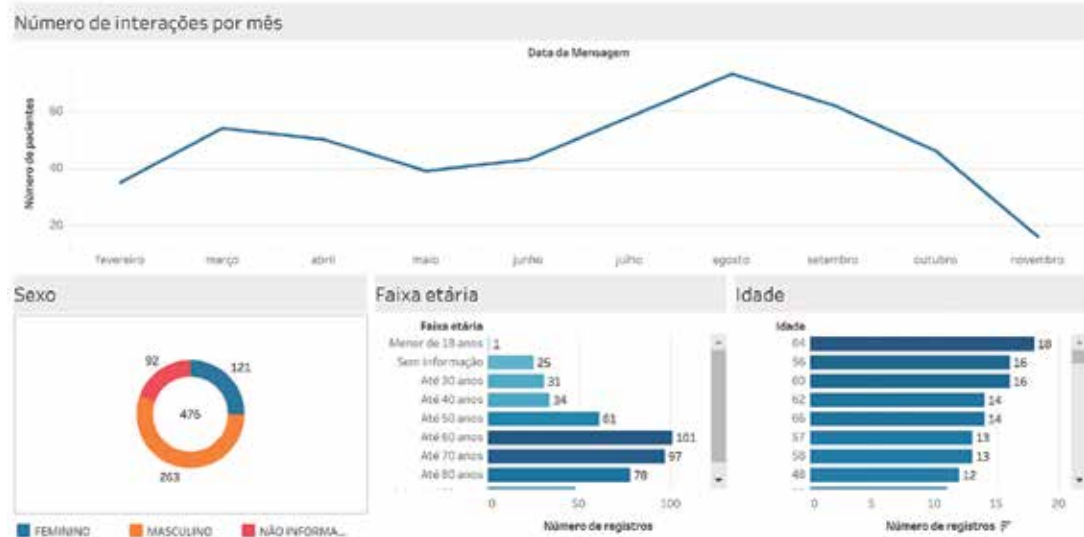
Na U.E., devido à praticidade, optou-se pela aplicação do escore de alerta precoce modificado (MEWS) avaliando-se os seguintes parâmetros: pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e nível de consciência simplificado.

Em conjunto com o CIA, foi automatizado o valor escore que é apresentado em seguida à inserção dos parâmetros no PEP. Foi feita também uma interação com o Kanban, com uma padronização visual baseada em cores do valor do escore e quando este valor está acima do número definido para acionamento do time de resposta rápida existe uma outra sinalização.



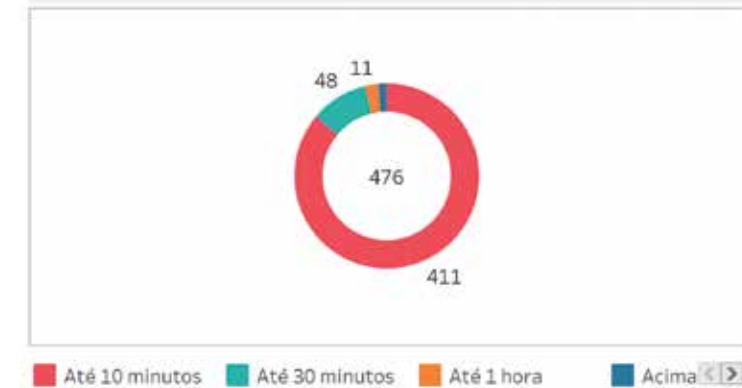
Relação de score e óbitos em 2018

Rede Supra



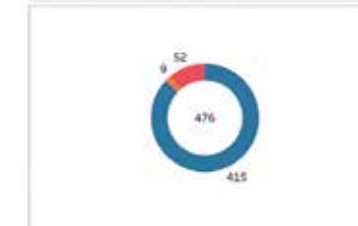
Rede Supra: Fevereiro a novembro de 2018

Tempo de resposta da Rede Supra



Tempo de Resposta da Rede Supra

Receberam terapia de Reperfusão



Terapia de Reperfusão



Não receberam terapia de Reperfusão



Terapia de Reperfusão

4.15 Classificação de Risco na Sala de Urgência

A U.E. implantou a Classificação de Risco na Sala de Urgência adulto, em fevereiro de 2018. A implantação aconteceu com o objetivo de avaliar o grau de urgência no momento da chegada do paciente ao hospital e desta forma fazer uma priorização do atendimento baseada na criticidade das repercussões do agravo no paciente.

Mesmo recebendo pacientes referenciados pela Regulação Médica, por ser um hospital de complexidade terciária, alguns pacientes podem modificar seu estado clínico em poucas horas ou minutos, o que justifica a implantação da Classificação de Risco na Sala de Urgência.

Com implantação da Classificação de Risco houve ganhos secundários como a avaliação imediata do enfermeiro nos pacientes, o que nem sempre acontecia. Assim, além de classificar o risco, a enfermeira preenche um "Formulário de Atendimento de Enfermagem", que amplia a segurança do paciente, ao se fazer de forma imediata a identificação de outras doenças ou alergias que o paciente possa apresentar. Estas informações serão lançadas no sistema, gerando alertas que ficarão permanentemente no prontuário eletrônico, sendo visualizadas por todos que acessarem o sistema HC, inclusive alertando a equipe médica durante a execução da prescrição do medicamento.

A Classificação de Risco, além de estar na pulseira do paciente, é enviada ao BIP do médico assistente e residente e também está visível no Kanban.

A definição das prioridades de atendimento foi elaborada utilizando os parâmetros do Protocolo de MEWS, que já está implantado nas enfermarias da U.E.. A partir destas prioridades, utilizam-se as mesmas cores do Protocolo de Manchester para definir a criticidade do paciente. Existem poucos serviços que implantaram o Protocolo de MEWS em sua sala de urgência e a U.E. é o um dos primeiros hospitais a utilizar parâmetros validados para deterioração precoce dos pacientes na classificação de risco. Pretende-se ao longo do tempo fazer o acompanhamento do desfecho dos casos, para validar os parâmetros utilizados inicialmente.



4.16 Alta Qualificada

O Plano de Alta Qualificada é um instrumento que foi criado com o objetivo principal de trabalhar a integração das áreas, tendo como foco principal a qualidade dos serviços assistenciais na U.E. e o planejamento adequado da alta hospitalar, bem como sua integração na rede de saúde para garantia da continuidade dos cuidados necessários.

Foi criado no PEP uma ABA com o nome de "Gestão de Alta", existindo 02 formulários que são utilizados para o planejamento e gestão da Alta: o "Check list de Alta" que tem uma função interna de controle de preenchimento de documentos necessários à Alta e o "Plano de Alta" que é um formulário, entre o momento da Alta ou em momento anterior, para que os municípios tomem as providências necessárias às demandas do paciente.

No Estado de São Paulo, a Alta está sendo trabalhada dentro da Política de Humanização com o entendimento de construção de redes de atenção à saúde. Dentro desta lógica, a U.E. participou, ativamente, no DRS na elaboração e aprovação pelos municípios, de um processo de trabalho em cada município no qual um funcionário fica responsável por acolher os pacientes logo após a alta e recebendo dos hospitais, as informações das necessidades, que o paciente tem para continuação do cuidado. Os municípios já tem um responsável designado para esta função.

Plano de Alta

Plano de Alta					
Instituição: Data: _____					
Nome:		Unidade:		Estado Civil:	
Idade:	Sexo:	Gênero:	Fone:	Cel:	
Endereço:			Nº	Complemento:	
Bairro:		Cidade:		CEP:	
Admissão: __/__/__	Alta: __/__/__	Dias de internação:		CID:	
Familiar de Referência (cuidador principal): _____ Contato: _____					
Probabilidade de Alta: () sem probabilidade () provável Data: __/__/__					
Destino			4) Orientações de Enfermagem (treinamento)		
() Residência			() Administração de Medicamentos		
() Transferência			() Manutenção de Dispositivos		
() Casas de Apoio			() Execução Técnica		
() Acompanhamento na Rede Municipal			Qual: _____		
() Retornos Ambulatoriais			() Curativo __ vezes ao dia		
() Outros: _____			() Prevenção de LPP		
			() Orientação de tipo de cobertura		
Cuidados Multiprofissionais na pós-alta			5) Itens Necessários no cuidado		

() Visita Médica domiciliar	() Colchão Prevenção e Tratamento de LPP
() Fisioterapia	() Cadeira de Rodas para cuidados
() Fonoaudiologia	() Cadeira de Banho () Ambu
() Psicologia	() Andador () Muletas () Bengala
() Nutrição	() Aspirador () sondas para aspiração
() Enfermagem	() Aparelho de Assistência Ventilatória
() Serviço Social	() Frasco () equipo () Seringa para Dieta
() Terapia Ocupacional	() Fraldas descartáveis Tam: __
() Outros __	() Material para curativos
	() Material para SVA
	() Dieta enteral () Suplemento
	() Outros
Cuidados Gerais	6) Cuidados com Infecção Hospitalar
PÓS OPERATÓRIO () SIM () NÃO	() Colonizado Multi-R
Cirurgia: __	() Continuidade com Antibiótico
Manutenção de sonda, cateter e/ou cânulas	() Controle de Exames Laboratoriais
Sondas: () SNG () SNE Nº __ () Gastrostomia () V.O.	7) Transporte
Instalado em: __/__/__ Previsão de troca: __/__/__	() Suporte Básico
() SVD nº __ Instalado em __/__/__	() Suporte Avançado
() Cateterismo vesical intermitente __ vezes ao dia	() Meios Próprios
() Traqueostomia () Metálica () Plástica Nº __ Tipo: __ Instalado em: __/__/__	Relatórios
() Traqueostomia Pediátrica - Retorno para troca: __/__/__	() Médico
() Aspiração de Secreções	() Fisioterapia
() Oxigenoterapia	() Fonoaudiologia
() Ventilação não invasiva () Ventilação Invasiva	() Psicologia
() Manutenção de Ostomia e bolsa coletora	() Nutrição
() Tratamento de lesões de pele	() Enfermagem
() Retirada de pontos	() Terapia Ocupacional
() Lesão por pressão (LPP) Locais: __ Estágio: __	() Farmácia) Componente Especializado
() Cuidado com drenos e cateteres	() Serviço Social
() Outros Cuidados:	() Outros:
Medicações : (prováveis da alta ou receita) __ () sim () Não	
Observações:	
UNIDADE DE SAÚDE RECEPTORA: __	

4.17 Ouvidoria

Em fevereiro de 2017 a U.E. fez a opção de mudar o processo de trabalho adequando-o às normas gerais estabelecidas para os serviços de Ouvidorias no Estado de São Paulo estabelecidos na Lei estadual nº 10.294, de 20 de abril de 1999.

Como se sabe, a Ouvidoria é um dos mecanismos estabelecidos para o Controle Social, onde o cidadão pode opinar e contribuir para o funcionamento adequado dos serviços públicos prestados pelo Estado de São Paulo. As Ouvidorias das diversas Secretarias e Serviços do Estado de São Paulo estão interligadas com a Ouvidoria Central do Estado de São Paulo.

Desta forma, a Ouvidoria garante o direito de manifestação do usuário, mas também garante o direito de resposta ao profissional envolvido na manifestação. Este trabalho tem a função de Controle Social do trabalho oferecido ao cidadão, com repercussão em melhorias no serviço prestado.

O serviço mais dinâmico, com tempos de resposta adequado, com uma proposta de Ouvidoria Itinerante implementada, em setembro de 2018, a U.E. foi convidada a apresentar a forma de trabalho da Ouvidoria no fórum de Experiências Exitosas em Ouvidoria no Estado de São Paulo.

Classificação x Status					
Classificação	Concluída	Encaminhado	Finalizada	Respondida	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
Elogio		5	30		35
Informação		2	3		5
Reclamação	1	11	73	1	86
Solicitação			5		5
Sugestão			10		10
Total Geral	1	18	121	1	141

Manifestações recebidas no 2º Semestre de 2018

Manifestações Recebidas em 2018 - Total de 515 manifestações
40 Manifestações encaminhadas 2º semestre
19 Manifestações abertas encaminhadas pelo sistema
200 Manifestações protocoladas
108 Manifestações não protocoladas no sistema
27 Manifestações não protocoladas sem dados suficientes
180 Informações via telefone

Manifestações recebidas pela Ouvidoria U.E.

4.18 Reestruturação da Pesquisa de Satisfação do Usuário

O Processo da Pesquisa de Satisfação do Usuário foi reestruturado com a inclusão da avaliação das áreas multiprofissionais e o seu layout, modernizado. Foi inserido na impressão do Kit alta e dispostos em totens em todos os andares da U.E., como pesquisa espontânea, para ser preenchida a qualquer momento da internação. A pesquisa é realizada para todos os pacientes em atendimento e internados. O processo de retorno da pesquisa, como forma de controle social tem sido analisado e encaminhado às chefias respectivas para manifestação.

4.19 Integração de Novos Servidores

Como forma de integrar e acolher o funcionário contratado para trabalhar na U.E., foi estruturada uma apresentação de integração com as chefias no primeiro dia de trabalho, a fim de apresentar a forma de trabalho, o histórico, a posição na rede de saúde e os principais processos de trabalho vigentes.

4.20 Visita Multiprofissional

A visita multiprofissional é um instrumento de discussão importante para avaliação multiprofissional dos pacientes internados. Tem sido realizada como forma de planejamento dos cuidados necessários na internação, apontamento de demandas para as diferentes áreas multiprofissionais, identificação da dinâmica familiar e para melhorar a qualidade do atendimento. Tendo em vista a complexidade dos pacientes, tem sido utilizada também para planejar a alta, vincular o paciente à rede de saúde de seu território, garantir a continuidade do cuidado, e evitar as reinternações.

4.21 Farmácia Clínica

A Inclusão das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico clínico nas unidades assistenciais mais críticas, foi possível com a chegada de 03 novos farmacêuticos para a U.E. no ano de 2015.

As atividades do farmacêutico clínico estão direcionadas à maximização dos efeitos terapêuticos dos medicamentos e a segurança do paciente através da avaliação dos riscos e minimização desses.

Em sua atuação, o farmacêutico realiza a análise das prescrições médicas, através do acompanhamento farmacoterapêutico, atende pedidos de interconsulta, atende dúvidas técnicas relacionadas à terapêutica demandadas pela equipe multiprofissional, participa de ações para aumentar a adesão a protocolos clínicos institucionais e principalmente, participa da equipe multiprofissional, entre outras atividades.

Com a atuação do farmacêutico clínico foi possível a implantação de um protocolo de utilização de drogas sedativas e hipnóticas, que levaram a uma diminuição de custo de cerca de R\$ 600.000,00 em 6 meses. Foi publicado um trabalho que mostrou este custo efetividade de atuação do farmacêutico, que inclusive ganhou um prêmio como uma das 03 experiências exitosas em farmácia no Brasil no ano de 2017.

Nesta fase inicial foi possível a implantação da farmácia clínica no Centro de Terapia Intensiva Adulto, Centro de Terapia Intensiva Pediátrica e demais áreas de atendimento infantil e Unidade Neurológica (AVC). Além disso, os profissionais atendem a dúvidas técnicas e pedidos de interconsulta de toda a unidade, a partir das demandas encaminhadas pessoalmente, via telefone ou emissão de pedido de interconsulta.

Os farmacêuticos participam também do grupo de orientações práticas daqueles pacientes que voltarão ao domicílio utilizando sondas (grupo EMODE: Equipe Multiprofissional de Orientação de Dieta Enteral e Disfagia Alimentar). Todas as análises realizadas são registradas no prontuário eletrônico dos pacientes atendidos e estão disponíveis para serem acessadas pelos demais profissionais atuantes na equipe multidisciplinar.

A atuação trás necessidades de melhorias do serviço, entre outras a de elaboração de tabelas com informações divulgadas através da intranet institucional aos demais profissionais de saúde, construção de formulário de acompanhamento farmacoterapêutico ligado ao prontuário do paciente, inserção dos conhecimentos e informações técnicas atribuídas aos farmacêuticos no cotidiano de atuação multiprofissional.

O fornecimento de orientações quanto ao uso adequado de medicamentos, torna a assistência mais segura e eficaz.

Dados clínicos de atendimentos de farmacêuticos em 2018 - Farmácia U.E.

- Foram realizados 3143 registros de atendimentos clínicos (RAC);
- Foram lançados 4862 procedimentos no SIH, sendo eles:
 - Avaliação farmacoterapêutica: 2545;
 - Intervenção Farmacêutica: 2268;
 - Atendimento familiar farmacêutico: 17;
 - Atendimento farmacêutico em grupo: 4;
 - Atendimento farmacêutico individual: 11;
 - Atendimento na alta hospitalar (alta complexidade): 17.

Os atendimentos são realizados por 5 farmacêuticos e 2 residentes, sendo 3 farmacêuticos clínicos.

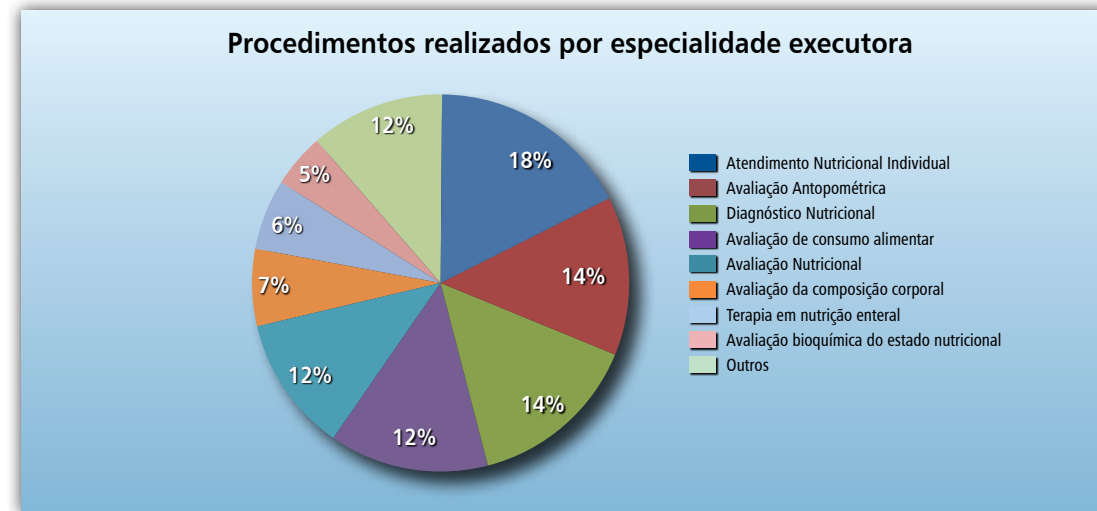
4.22 Nutrição Clínica

Temos trabalhado para fornecer assistência nutricional aos pacientes hospitalizados na U.E. de acordo com a complexidade clínica, desde a entrada até a alta hospitalar.

Para isso, a Nutrição da U.E. utiliza protocolos clínicos norteados por diretrizes parametrizados para triagem, avaliação e diagnóstico nutricional, tratamento dietoterápico, mecanismos de controle, acompanhamento e verificação dos resultados.

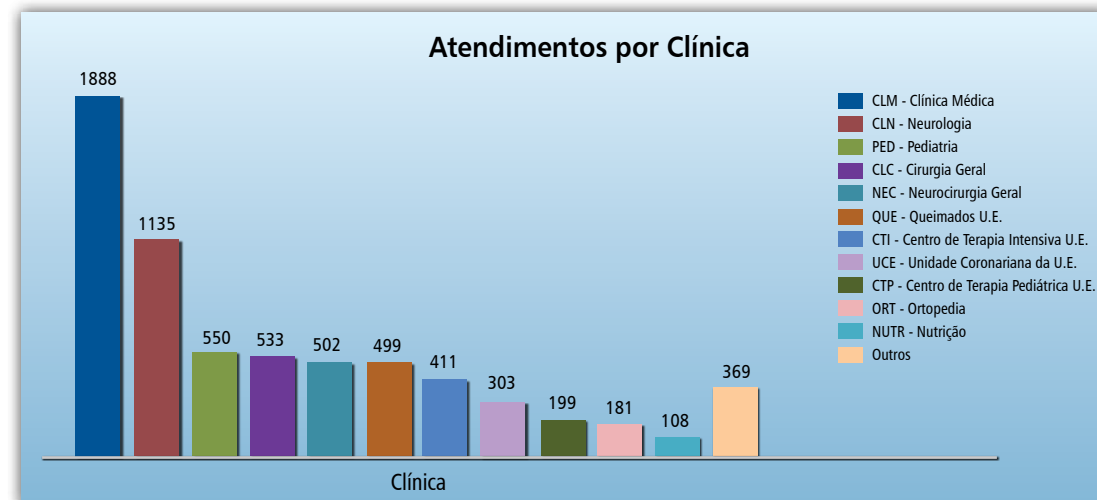
Os profissionais integram as equipes multiprofissionais, participando das visitas clínicas, grupos de trabalho, bem como do treinamento e formação de estagiários do Curso de Nutrição e Metabolismo, Residência Multiprofissional e de pesquisas científicas relativas à área.

Em 2016 foi implantado o grupo EMODE (Equipe Multiprofissional de Orientação de Dieta Enteral e disfagia alimentar), que foi inserido no programa HumanizaUE e no projeto de alta segura. O EMODE tem o objetivo de capacitar o cuidador e/ou paciente no preparo, administração, organização da alimentação e medicação dentro de sua rotina pós alta hospitalar. Além disso é garantido, no momento da alta, dieta enteral para administração no ambiente domiciliar por 24 horas.



Percentual de procedimentos realizados pela Nutrição.

Foram realizados 6.678 intervenções de nutricionistas residentes e alunos:



Quantitativo de atendimentos da Nutrição segregado por clínica.

4.23 Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência

Devido a estruturação prévia de processos de trabalho com envolvimento das diversas áreas multiprofissionais e com o amadurecimento do Núcleo Multiprofissional, foi aprovada, uma proposta de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência

O objetivo da residência é a formação de recursos humanos e capacitação de profissionais para atuarem em setores de urgência e emergência. Além disso, tem como intuito vivenciar o mundo de trabalho e da educação criando um importante espaço de consolidação de saberes e práticas, bem como o de responder a política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Humanização da Saúde. Assim, a formação do profissional é pautada nas diversas ocupações da área da saúde. Nessa perspectiva, é desejável que os profissionais de saúde estejam preparados para trabalhar em equipe multiprofissional, atuando de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O Programa de Residência foi implantado em 2018, com duração de 02 anos de formação, após

aprovação do Ministério da Educação e Secretaria de Estado da Saúde e da COREMU e incorporou as seguintes categorias profissionais: 02 residentes de serviço social, 02 de psicologia, 02 de fonoaudiologia, 02 de farmácia, 02 de nutrição, 02 de terapia ocupacional e 04 de fisioterapia. Para o ano de 2019, além das categorias já presentes no programa, foi solicitada a ampliação para inclusão de profissional de enfermagem, Vale ressaltar que a experiência tem sido de grande importância para além da formação dos residentes, a integração de conceitos e aprendizados através das atividades acadêmicas, para os profissionais da U.E. juntamente com a parceria da comunidade acadêmica de diferentes universidades o que tem refletido em discussões e amadurecimento, fruto da interação teoria e prática.

4.24 Médicos Hospitalistas

O programa de médicos hospitalistas na U.E. tem como principal objetivo impedir complicações evitáveis, especialmente de pacientes cirúrgicos que precisam de cuidados clínicos. Esta é uma realidade muito presente fora do serviço público e já representa 70% do mercado de clínicos nos EUA.

O programa de médicos hospitalistas começou na U.E. no dia 1 de outubro/18, e em novembro já tinha escala definida com dois médicos assistentes responsáveis junto aos residentes da clínica médica.

As atribuições iniciais foram definidas na seguinte prioridade:

- Discussão dos casos do semi-intensivo do terceiro andar;
- Responsabilidade na prescrição dos pacientes da neurocirurgia e ortopedia;
- Gerenciamento do protocolo MEWS;
- Análise dos óbitos da instituição com apresentação mensal;
- Participação direta na atualização e alimentação do 'protocolo clínico'.

Desde o início do programa é visível a cooperação dos médicos hospitalistas junto aos cirurgiões, no controle de comorbidades, manejo de condições clínicas graves, relação multiprofissional e com as famílias e agilidade na resolução de problemas para alta hospitalar.

Foi criado o calendário para apresentação de análise de óbitos e atualização do protocolo clínico da instituição: quinzenalmente às quintas-feiras, alternando entre sessão clínica e análise de óbitos. Dessa forma conseguiremos discutir de forma ampla e com todas as equipes assuntos pertinentes às diversas áreas.

4.25 Protocolos Institucionais Informatizados

Um Sistema de Protocolos Clínicos online, de livre acesso, foi desenvolvido na U.E.. Para divulgação dos protocolos, existem algumas instâncias que precisam aprová-lo, como o responsável pela área, DAS-U.E., DAS-Campus. Além disso, a cada dois anos, o sistema automaticamente, pede que o protocolo seja atualizado. Atualmente, existem aproximadamente 52 protocolos disponíveis e esse mesmo sistema está sendo implementado no HC Campus e também, um aplicativo está sendo desenvolvido.



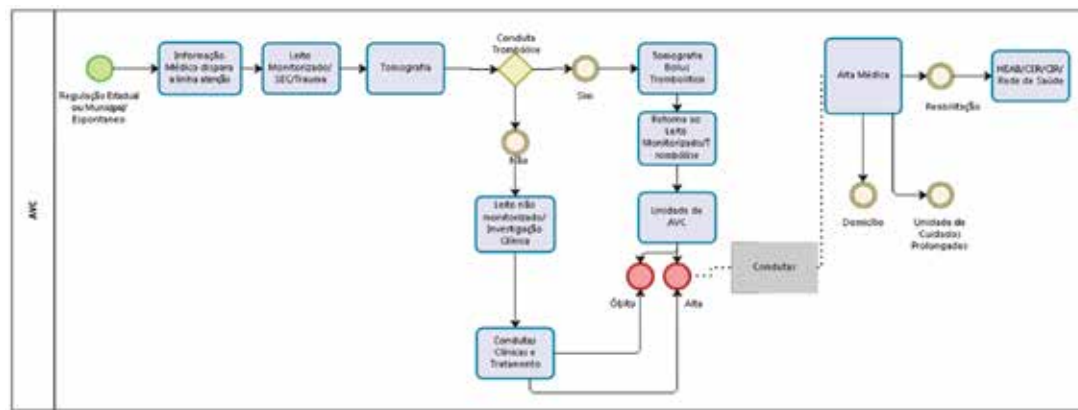
Sistema de Protocolo Web

5. Linhas de Cuidado

A partir de 2016, a U.E. passou a trabalhar com Linhas de Cuidado para alguns agravos ali atendidos. Foram escolhidos, inicialmente, o AVC, o IAM e o Trauma. O objetivo geral foi criar e/ou aprimorar de forma multiprofissional e institucional o atendimento, uniformizando os protocolos assistenciais e os processos (micro e macro processos) envolvidos na assistência ao paciente com determinada doença em todas as áreas assistenciais na U.E., envolvendo também o atendimento pré-hospitalar e após a alta (seguimento na rede e reabilitação). Além disso, a linha de cuidado criou a figura do médico e enfermeira gestores do protocolo e suas interfaces.

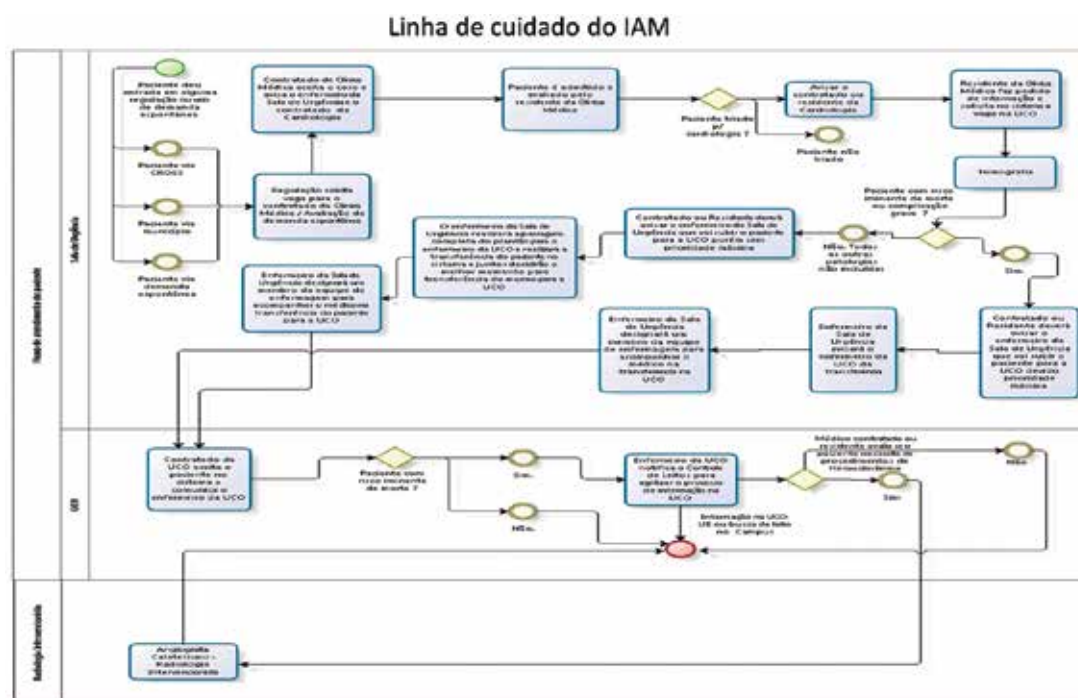
Para sua implantação, os indicadores e metas foram definidos em conjunto com a Coordenadoria (Coordenador e Diretor do DAS-U.E.) e deverão ser acompanhados e gerenciados pelos gestores do protocolo, aplicando ferramentas da qualidade. Como estratégia de implantação, foi feita uma revisão dos protocolos e processos de trabalho existentes, com a participação de todos os envolvidos na assistência ao paciente e também as áreas de apoio.

5.1 Linha de Cuidado do AVC



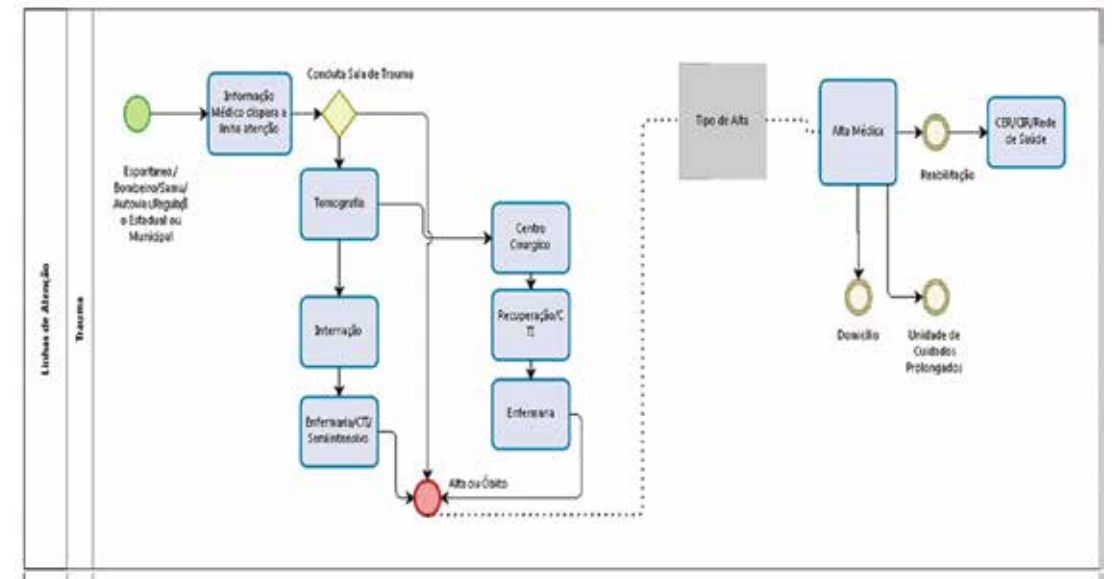
Linha de Cuidado do AVC

5.2 Linha de Cuidado do IAM



Linha de cuidado do IAM

5.3 Linha de Cuidado do Trauma



Linha de Cuidado do Trauma

6. Melhorias Estruturais e Reformas

6.1 Troca do Equipamento de Arteriografia

Com a decisão de troca do equipamento destinado a exames vasculares invasivos e a sua utilização por 03 áreas distintas (radiologia intervencionista, cardiologia e cirurgia vascular), foi elaborado um regimento de funcionamento do local, para minimizar possíveis conflitos. Com regras claras definidas no regimento e a boa vontade das equipes, desde o início do uso do novo equipamento (2016), o trabalho tem acontecido de forma organizada, sem conflitos entre as equipes.

Com o novo equipamento de arteriografia, a competência técnica das equipes e o investimento que o HCFMRP USP tem feito em insumos para a área foi possível implementar novas técnicas, principalmente, para os casos de radiologia intervencionistas, em pacientes com AVC e pacientes com politraumatismos graves. Muitos pacientes têm sido beneficiados pelo serviço.

6.2 Unidade de AVC

A U.E. possui um papel de referência terciária para a assistência ao AVC na região, tendo em vista que dispõe de recursos de alta complexidade para o atendimento de pacientes na fase aguda, incluindo o plantão presencial de neurologistas, capacidade de aplicação de terapias de recanalização para o AVC isquêmico, suporte neurocirúrgico, terapia intensiva, aparato de investigação etiológica, arteriografia e equipe de radiointervenção e apoio multidisciplinar. Dos 1800 casos de AVC que ocorrem anualmente na DRS XIII, cerca de 800 são atendidos na U.E.. Os pacientes são encaminhados via regulação médica municipal ou estadual pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) e transportados pelos serviços locais ou pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

Em outubro de 2016, com o respaldo da Portaria 665 (MS, 2012b), foi inaugurada a Unidade de AVC na U.E., com 10 leitos exclusivos. Além disso, considerando o pilar de pesquisa científica da instituição, foi instalado um registro clínico de AVC no HCFMRP USP. Atualmente a U.E. é o único hospital do SUS que está credenciado como centro de AVC pelo Ministério da Saúde, no nordeste do Estado de São Paulo. Ademais, a U.E. é o único hospital do SUS que oferece terapia de recanalização (trombólise endovenosa e trombectomia mecânica) na fase aguda do AVC, na

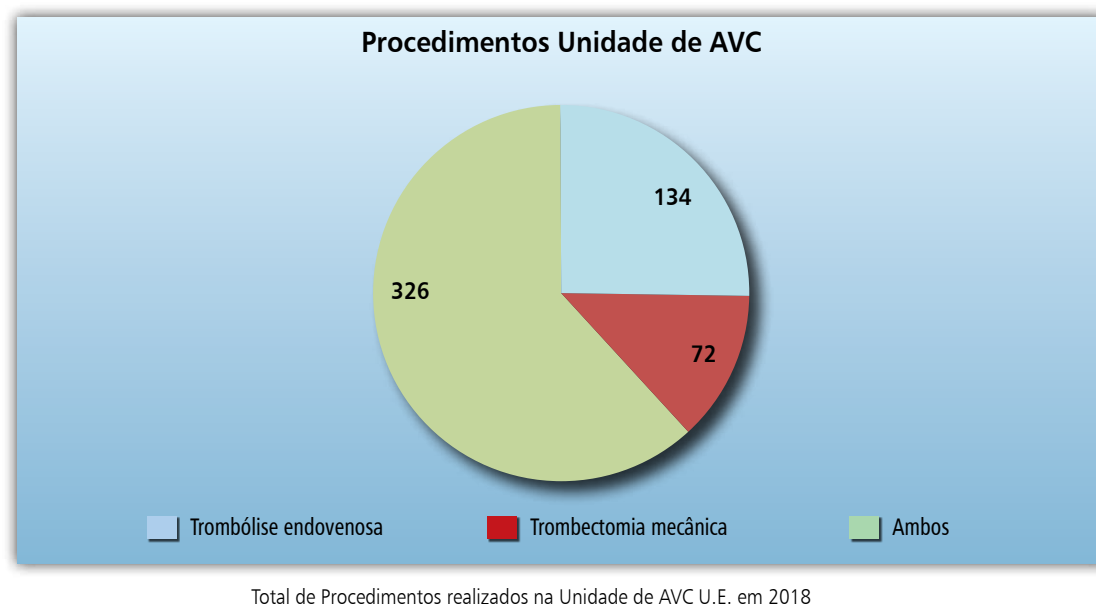
área de abrangência do DRS XIII. Estas intervenções, em conjunto, têm um enorme impacto na redução de sequelas e mortalidade de pacientes com AVC.

O resultado destes atendimentos é a redução do número de óbitos e a diminuição do grau de sequelas. O paciente é devolvido ao seu território e sua família, com maior de autonomia, muitas vezes sem sequelas, podendo, também, vezes voltar a exercer as atividades da vida diária e do trabalho que realizava antes de ter a doença. Anteriormente à atuação da Unidade de AVC, o destino do paciente eram sequelas graves, incapacitantes com alto custo emocional para o paciente e sua família e com enorme custo para a sociedade.

Número de atendimentos Unidade de AVC

Local	2016	2017
Atendimento	576	632
Internação	626	680

Destacamos que atualmente no Brasil menos de 2% dos pacientes com AVC recebem tratamento trombolítico e que temos a única Unidade de AVC da Região de Ribeirão Preto que tem anualmente cerca de 2000 casos de AVC.



6.2.2 Sala de Trauma

O Trauma é a principal causa de morte e sequelas em todo o mundo sendo um grande problema de saúde pública. No mundo, a cada ano, 5,8 milhões de pessoas morrem vítimas de politraumas. Os números são especialmente altos nos países de baixa e média renda interna bruta onde ocorrem mais de 90% das mortes por trauma.

O Trauma nos países ocidentais é a terceira causa morte, depois de doenças cardiovasculares e o câncer, sendo naqueles com idade abaixo de 45 anos de idade, a primeira causa de morte. Acomete, principalmente, a população economicamente ativa, com consequências sociais de elevado custo. No caso de sobrevivência após o trauma, podem estar associadas sequelas definitivas e irreversíveis, com consequências nefastas no plano humano e econômico, para o paciente e familiares.

No Brasil, a cada ano, cerca de 130 mil pessoas morrem vítimas de traumatismos e outras 450 mil ficam com sequelas. Na região de Ribeirão Preto, aproximadamente 12% das mortes ocorrem por traumatismos múltiplos, que é a principal causa de óbito até os 40 anos em todo o mundo e um dos maiores problemas de saúde enfrentados pela sociedade contemporânea.

Na maioria das vezes, os traumatismos são provocados por acidentes de trânsito, mas também podem ter origens nos mais variados tipos de acidentes, como os desportivos, os domésticos e os de trabalho, assim como os que envolvem ferimentos ocasionados por queimaduras e por armas, tanto de fogo, quanto brancas. Todas essas situações têm potencial para causar lesões graves, simultâneas e em diversos órgãos que, se não tratadas adequadamente, desde o início, levam a sequelas importantes e, até mesmo, a morte.

O atendimento ao paciente politraumatizado deve seguir uma abordagem multidisciplinar pela possibilidade de múltiplas lesões associadas. Este protocolo se propõe a subsidiar a equipe multiprofissional e multidisciplinar a uma padronização de condutas para oferecer aos pacientes uma abordagem eficaz. Visa constituir ferramenta que, juntamente com a implantação da rede de urgência e emergência, torne possível reduzir a morte evitável e o número de anos potencial de vida perdidos.

A Sala de Trauma da U.E. está preparada para receber casos de alta complexidade com segurança, contando com especialistas com experiência em pacientes politraumatizados e em emergências. O atendimento é realizado segundo escala de gravidade e contando com equipamentos de última geração para o diagnóstico e tratamento segundo protocolos internacionais e com acompanhamento em todas as etapas. Neste atendimento a realização de Tomografia e em alguns casos procedimentos de Radiologia Intervencionista são fundamentais no prognóstico dos pacientes. A U.E. é um dos poucos hospitais do país que conta com radiologia intervencionista no atendimento ao politraumatizado nas 24 horas do dia.

Grupos de apoio e de diagnóstico também fazem parte da equipe multidisciplinar estruturada para o serviço, que envolve: Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Neurologia Clínica, Neurocirurgia, Radiologia, Radiologia Intervencionista, Hemoterapia Imediata, Cirurgia da Cabeça e Pescoço, suporte de Terapia Intensiva para adultos e para crianças.

A Tabela mostra o número de atendimentos na Sala de Trauma da U.E. em 2016 e 2017.

Atendimento de traumas na U.E.

Atendimento traumas na U.E.		
	2016	2017
Total de casos	3003	3157

O atendimento feito ao politraumatizado, desde o pré-hospitalar, tem a finalidade de diminuir mortalidade e morbidade, diminuindo o grau de sequelas decorrentes do trauma. Os pacientes que saem com restrição tem encaminhamentos para algum ponto da Rede de Saúde com a finalidade de reabilitação. A estrutura da Sala de Trauma na U.E. possibilita que ao atender os pacientes de forma adequada, diminua a mortalidade e as sequelas decorrentes do trauma.

Em 2016 a Sala de Trauma passou por reforma de sua estrutura física, com mudança de local do posto de enfermagem, o que a tornou mais funcional e resolutiva. Também foi estruturada uma sala anexa para pequenos procedimentos cirúrgicos.

Foram finalizados 02 protocolos assistenciais, que tem impacto enorme no desfecho dos casos atendidos e que foram inseridos como meta no Planejamento Estratégico da U.E.: o Protocolo de Transfusão Maciça e o Protocolo de Trauma Crânio Encefálico. Este protocolos são importantes para uniformização de condutas da equipe e baseados na gravidade do trauma.

6.3.3 Reforma da Unidade de Queimados/Projeto TRT

Em 2018, a U.E. foi contemplada com um valor de 8.922.560,00, proveniente do Tribunal Regional do Trabalho de Campinas (TRT-15), do caso Shell-Basf. Com esse recurso será possível reformar a área

física da Unidade de Queimados; renovar o parque de equipamentos da Unidade de Queimados; instalar um novo tomógrafo na U.E.; e modernizar a infraestrutura elétrica para suportar atividades assistenciais da U.E.. Os processos para essas melhorias já começaram e devem finalizar em 2019.

6.3.4 Outras Adequações e Reformas

Além das descritas acima, segue um resumo de aquisições ou reformas ocorridas nos últimos anos na U.E.:

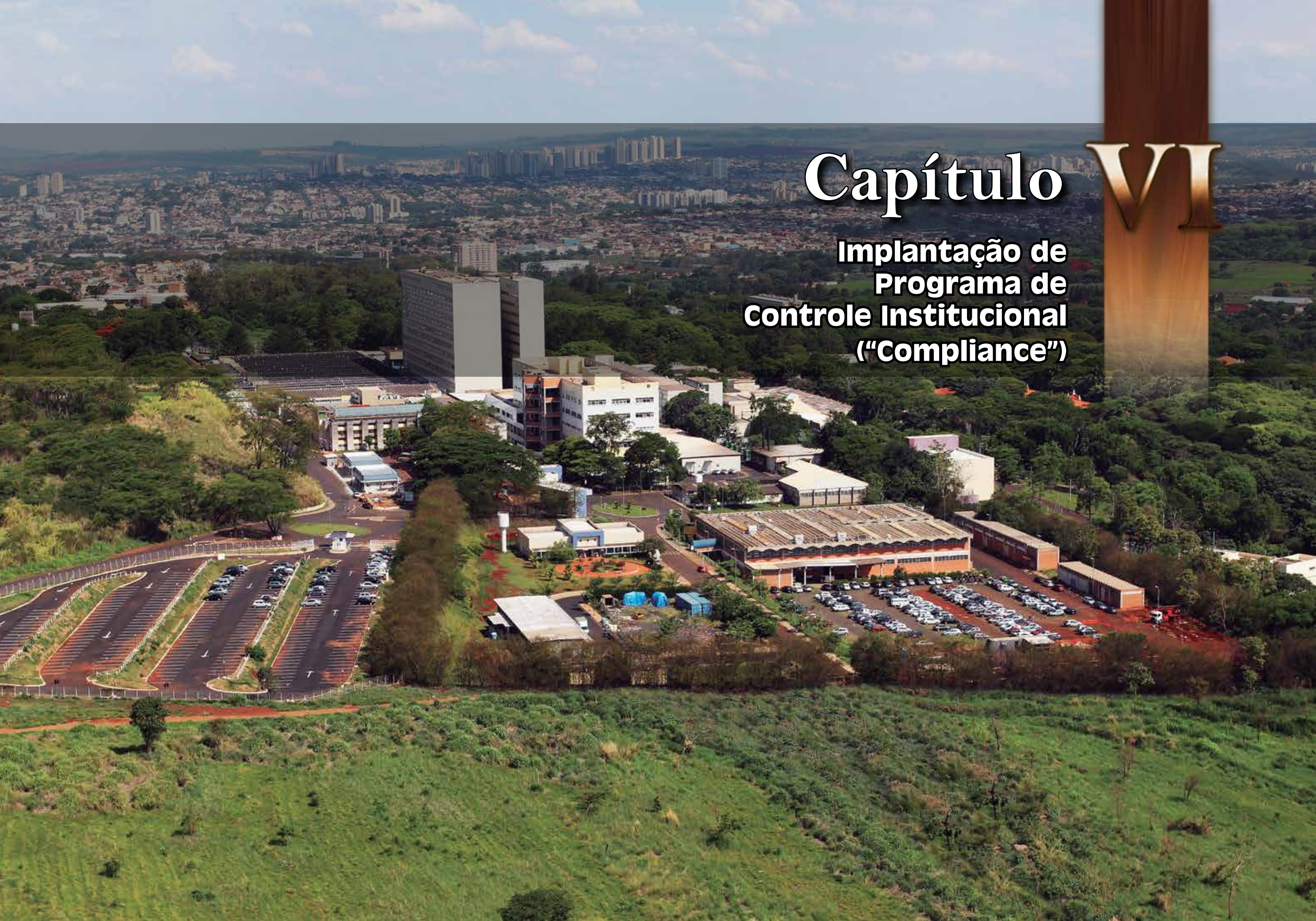
- Troca de equipamento de Raio X da sala 3;
- Compra de 25 monitores;
- Compra de 16 respiradores para CTI adulto;
- Compra de 100 bombas de seringa;
- Compra de 5 bombas com alvo controle para serviço de anestesiologia;
- Compra de macas para SEC e trauma;
- Compra de 01 mesa cirúrgica;
- Compra de 03 carros anestésicos;
- Compra de 07 camas Elétricas com balança (03 para UCO, 02 para CTI adulto e 02 para CTI pediátrico);
- Compra de caixas cirúrgicas para vídeo cirurgia para a cirurgia geral e ginecologia;
- Reforma dos elevadores.



Capítulo

VI

Implantação de Programa de Controle Institucional ("Compliance")



VI. Implantação de Programa de Controle Institucional (“Compliance”)

Uma governança corporativa efetiva é fundamental para a caracterização de uma organização sólida e moderna, com desempenho elevado e compromissada com a sociedade a que serve. A governança corporativa representa o conjunto de processos e práticas através dos quais uma instituição se organiza para cumprir sua missão. Ela se preocupa com a definição clara das estruturas organizacionais e dos procedimentos para tomada de decisões, outorga de responsabilidades, mecanismos de controle e códigos de conduta. Atua através da legislação vigente, das políticas institucionais, estatutos, regimentos e de normas informais.

Parte crucial para o sucesso da governança corporativa em instituições modernas está relacionada ao conceito de “compliance”, que diz respeito ao dever de cumprir e fazer cumprir a legislação, os regulamentos internos e externos impostos às atividades da instituição, mas, ao mesmo tempo, incorporando os princípios de integridade, idoneidade e conduta ética, de modo a prevenir ou minimizar os riscos de violação dessas regras. Nesse sentido, a instituição deve procurar assegurar a adequação, fortalecimento e o funcionamento de seus sistemas de controles internos, bem como deve disseminar a cultura de controles para assegurar o cumprimento de leis e regulamentos existentes. Paralelamente, deve atuar na orientação e conscientização das suas equipes de pessoal de modo a prevenir condutas que possam colocar em risco a imagem da instituição.

Deste modo, entre os elementos essenciais para a caracterização de uma governança corporativa efetiva estão os mecanismos institucionais de controle, que, para tanto, devem ser explicitados através de uma sólida política de controle institucional.

O nosso Hospital, em suas várias vertentes de atividades-fim, incluindo atenção à saúde, pesquisa, formação de pessoal e gestão administrativa, desenvolveu, ao longo de sua existência um conjunto variado de mecanismos de controle interno, ao mesmo tempo em que se submete, em algumas situações pontualmente, em outras regular e periodicamente ao crivo de organismos de controle externo especificamente voltados para diferentes aspectos de sua atuação. Esses mecanismos internos, entretanto, são dispersos, pouco abrangentes, não englobam todos os aspectos da atuação institucional, e nem mesmo são integrados em uma coordenação centralizada.

Desde o início da nossa gestão, na Superintendência do Hospital, vínhamos desenvolvendo, por moto próprio, alguns esforços para ampliar os mecanismos de controle interno do nosso Hospital. Incluem-se nesse esforço o desenvolvimento de um software para controle pós-compra dos materiais de consumo, equipamentos e dos contratos de serviços, bem como o desenvolvimento de um software de comunicação interna que permitirá avaliar a qualidade dos serviços prestados pela Administração do Hospital ao seu público interno.

Mais recentemente, o Tribunal de Contas do Estado, por meio de comunicado emitido em 05/09/15, estabeleceu como dever dos Dirigentes de Entidades Estaduais, “instituir e regulamentar a operação do controle interno, para que a instituição disponha de informações qualificadas para a tomada de decisões, além de obter mais segurança sobre a legalidade, legitimidade, eficiência e publicidade dos atos administrativos chancelados, sem que existam razões para alegar desconhecimento.”

A conjunção destes fatores estimulou-nos a analisar com maior profundidade e a propor uma abrangente Política Institucional de Controle, que contemplasse todos os aspectos das atividades fim do Hospital e que fosse coordenada por uma Unidade de Controle Interno.

Ainda que fosse desejável que essa política de controle tivesse sua execução integral por organismos internos, em face dos custos elevados necessários para contratação de pessoal altamente especializado, de modo a replicar uma estrutura de controle em paralelo com as diferentes áreas da administração, não é razoável considerar essa possibilidade como remotamente viável do ponto de vista econômico.

Assim, a proposta que se segue, considerou na definição da Política Institucional de Controle, a criação da Unidade de Controle Interno, que será responsável por executar algumas atividades específicas de controle, mas também deverá conciliar e integrar todas as atividades de controle já desenvolvidas por diferentes órgãos internos do Hospital, constituídos por Comissões, Comitês e Grupos de Trabalho específicos, bem como aquelas inerentes aos organismos de controle externo. A proposta inclui, ainda, que parte das atividades de controle serão realizadas com base em auditorias e consultorias externas contratadas para análise aprofundada de atividades específicas. Entre essas atividades estão incluídas a proposição e acompanhamento de atividades de capacitação e treinamento das equipes de profissionais em temas relativos a “compliance”, boas práticas administrativas, licitações, contratos e prevenção de desvios de conduta.

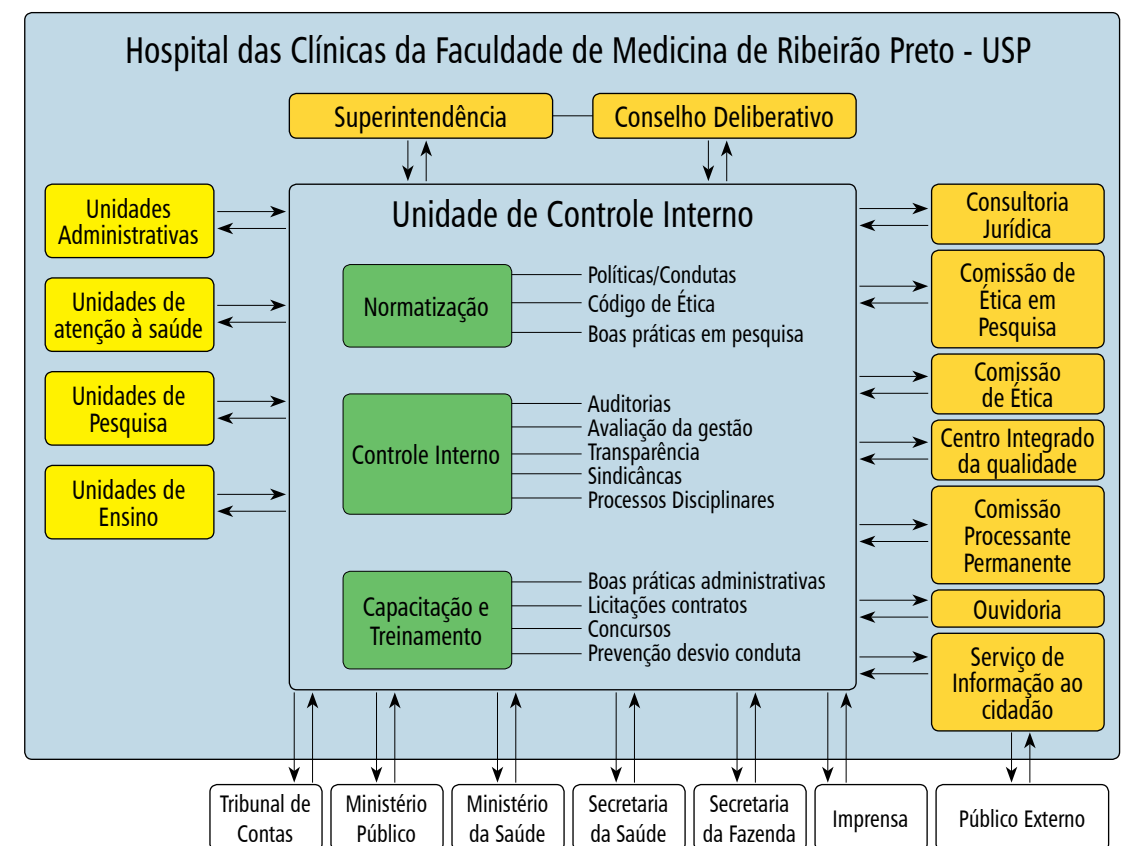
Nos quadros que se seguem, os organismos internos de controle disponíveis estão representados em amarelo, enquanto os organismos independentes externos aparecem em cor ocre.

A implantação desta Política Institucional de Controle e a criação da Unidade de Controle Interno contribuirá de forma expressiva para o aprimoramento da gestão institucional, bem como para fortalecer a imagem do nosso Hospital perante a sociedade e os diferentes órgãos de controle externo que avaliam as instituições públicas.

As discussões para a implementação dessa política estão relativamente avançadas, havendo inclusive um esboço de Portaria regulamentando esse processo, de modo que, em curto espaço de tempo a proposta terá condições de ser submetida à apreciação do Conselho Deliberativo.

Política de Controle Institucional

Estrutura Organizacional e Interações



Estrutura organizacional e Interações



Capítulo
Comunicação com
a Sociedade

VII

VII. Comunicação com a Sociedade

1. Estrutura do setor

A Assessoria de Imprensa tem sete colaboradores, sendo cinco do HCFMRP USP e dois da FAEPA. Deste total, três são jornalistas, uma publicitária e três oficiais administrativos que atuam em várias áreas: design, fotografia, cinegrafista, arquivo de reportagens, diagramação e outros.

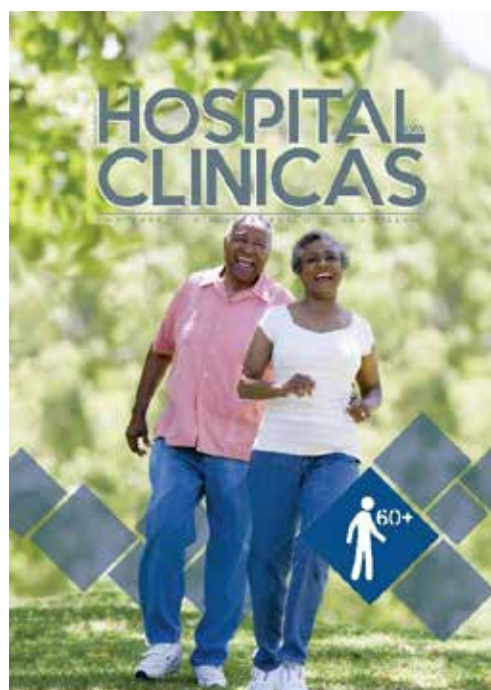
A meta principal da Assessoria de Imprensa, para o quadriênio 15/18, era aumentar o espaço e o volume de reportagens positivas sobre a Instituição na imprensa local e nacional, considerando a importância de se divulgar o trabalho feito pelo Hospital em Ribeirão Preto e Região. Desde 2015, o número de reportagens positivas vem aumentando, bem como o espaço nos veículos impressos, sites e tempo nas emissoras de TV e rádio. Outras três metas foram: fomentar as redes sociais, principalmente o Facebook, criar a TVHC e desenvolver o endomarketing na Instituição.

Como a função da Assessoria de Imprensa é estabelecer a comunicação entre a Instituição e seus públicos: interno (funcionários, pacientes, acompanhantes, terceirizados, visitantes e fornecedores) e externo formada pelos governos, imprensa e sociedade exposta à mídia, compete a ela divulgar fatos relevantes do cotidiano do Hospital, tornando mais transparentes e interativas as relações entre o HCFMRP USP e a sociedade, atuando, com vigor, na preservação do nome da Instituição.

2. Comunicação com equipe de colaboradores

A atual gestão marcou a consolidação da comunicação interna.

Jornal do HC - São 3.000 exemplares, a cada dois meses, distribuídos entre os funcionários e os pacientes do HC Campus e da Unidade de Emergência. Nos últimos quatro anos, o Jornal promoveu algumas alterações, em sua linha editorial e passou a dar mais ênfase às histórias dos funcionários do Hospital, pesquisas e ações administrativas.



Capa da Revista

Vídeos - A Assessoria de Imprensa iniciou a produção de vídeos e entrevistas. Os dois produtos são postados nas redes sociais e no site do hospital com boa visibilidade. Além disso, o projeto prevê a produção de vídeos específicos para serem exibidos no ambulatório para pacientes e acompanhantes. Ainda em testes, o objetivo desses vídeos é oferecer informação do hospital e levar mensagens de estímulos a esse público. Ao longo de 2018 foram produzidos 40 vídeos e 14 entrevistas.



Produção de vídeos no HCFMRP USP

Endomarketing - As campanhas internas são de responsabilidade da Assessoria de Imprensa desde meados de 2014. Com a chegada de dois profissionais (2014 e 2016), houve incremento na utilização das técnicas de marketing interno na produção de campanhas de conscientização, em datas comemorativas e para eventos no Hospital. Inclusive com a produção de manuais.

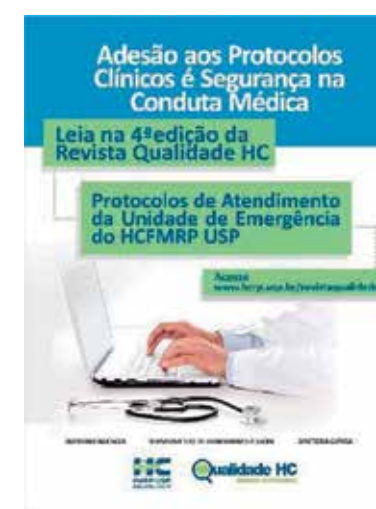
Em 2018 foram produzidas 327 originais e mais 344 retrabalho. Significa que ao longo do ano foram feitas 671 peças de campanhas. Para essa produção ser realizadas foram feitas 129 reuniões de trabalho. Destacamos algumas campanhas:



Logomarca HCFMRP USP 60 anos



Slogan Semana da Qualidade



Mídia Produzida pela Imprensa do HCFMRP USP



Mídia Produzida pela Imprensa do HCFMRP USP



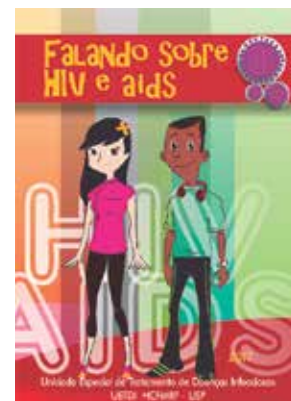
Mídia Produzida pela Imprensa do HCFMRP USP



Mídia Produzida pela Imprensa do HCFMRP USP



Mídia Produzida pela Imprensa do HCFMRP USP



Mídia Produzida pela Imprensa do HCFMRP USP

3. O HCFMRP USP na mídia

O Hospital das Clínicas é uma das instituições mais mencionadas na mídia regional.

A - Imprensa

Nos últimos quatro anos, o volume de reportagens (TV, rádios, jornais e sites) sobre o HCFMRP USP tem crescido ano a ano. Em 2015, foram registradas 902 reportagens. Em 2016, foram produzidas 1.405 e em 2017, o Hospital das Clínicas foi mencionado em 1.819 reportagens. Em 2018, até outubro, foram produzidas 1.617 sobre o HCFMRP USP. As reportagens positivas e as neutras (reportagens em que a Instituição é apenas mencionada) atingem a média de 94% nos últimos três anos.

Reportagens HCFMRP USP na mídia

Descrição da Matéria	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	Total	%
Positiva	334	41	567	44	756	42	777	48	2434	44
Rotina	435	54	609	47	1007	55	804	50	2855	52
Negativa	40	5	116	9	56	3	34	2	246	4
	809	100,00	1.292	100,00	1.819	100,00	1.615	100,00	5.535	100,00

Em anos anteriores não foram realizados análises de reportagens.

B - TV Complexo de Saúde

Desde quando começou em 2015, a TV do Complexo de Saúde Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e FAEPA (em canal do youtube) produziu 54 entrevistas e reportagens com profissionais dessas instituições sobre temas administrativos, assistência, ensino e pesquisas.

Este conjunto de vídeos foi visto por milhares de internautas (dados no item abaixo). Seguem alguns exemplos:

- <https://www.youtube.com/watch?v=yJPHsEFp9dw>
- <https://www.youtube.com/watch?v=rFY7eHcJX-s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=805MC2KY2ak&t=12s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=qxKP0CwsGVM&t=7s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=ui7IMmLSgyQ>

C - Redes sociais

As redes sociais são parte da mudança da maneira de se comunicar com o público em geral ou específico e alguns casos, atingindo uma audiência maior do que a imprensa tradicional. Informações, reportagens, postagens sociais e os vídeos produzidos pela TV do Complexo são exibidos no Facebook, YouTube e site do HCFMRP USP e da FMRP com boa audiência.

A evolução dos números do Facebook mostra a força desta mídia para interação com os públicos internos e externos do Hospital das Clínicas. A tabela, abaixo, mostra a quantidade de pessoas alcançadas na página e o número de visualizações totais das postagens.

Visualizações de postagens HCFMRP USP no Facebook

Ano	Meses	Pessoas alcançadas	Visualização*
2017	12	1.734.696	3.076.964
2018	12	2.430.315	4.179.513

*A coluna visualização tem números maiores do que pessoas alcançadas, porque em alguns casos a postagem é visualizada mais de uma vez.

4. Novo Portal do HCFMRP USP na Internet

O novo site do HCFMRP USP entrou no ar em fevereiro de 2018. Com visual moderno e leve, o site tem fácil navegação e amplo conteúdo sobre o Hospital. Ao acessar, o internauta navega por importantes informações sobre saúde até a história da Instituição.



Novo portal HCFMRP USP

5. Jornal Eletrônico do Complexo de Saúde HCFMRP USP/FMRP/FAEPA

O Jornal Eletrônico é coordenado pelo Conselho Deliberativo do HC. É um espaço para reportagens sobre o Complexo de Saúde formado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas e FAEPA. Por mês, são registrados cerca de 1.500 acessos.

The screenshot shows the homepage of the 'Jornal Eletrônico do Complexo Acadêmico de Saúde' for the year 2019, issue 100, covering the period from 01/01/2019 to 31/01/2019. The header features the logos of HCFMRP USP, FMRP USP, and FAEPA. Below the header, there are several content blocks: a search bar, a calendar for January 2019, and three featured articles. The first article is titled 'LINFÓCITO T' and includes an illustration of a human body with a focus on the immune system. The second article is 'Livros contam a história da Faepa e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP'. The third article is 'AME e o Hospital Estadual Américo Brasiliense completaram 10 anos de'. The calendar shows the following dates for January 2019:

1 2019						
D	S	T	Q	Q	S	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26

Jornal Eletrônico HCFMRP USP

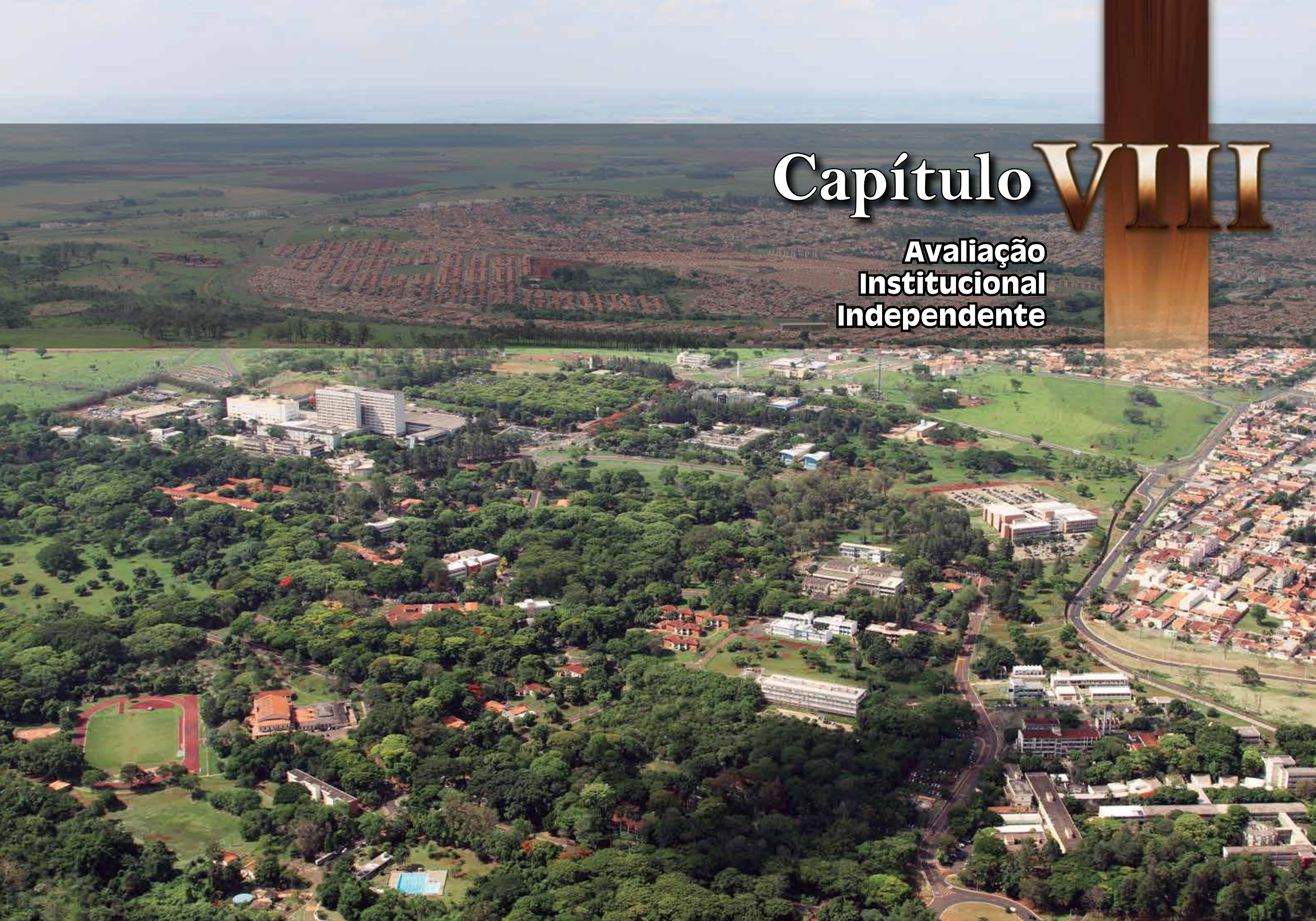
6. Comentários

A comunicação como um todo passa por mudanças e não seria diferente a Institucional. Os veículos tradicionais têm enfrentado a concorrência das redes sociais. Isto obriga os comunicadores a reverem suas estratégias para atingir o público que ainda se informa pela imprensa tradicional e ao mesmo tempo conversar com aqueles que estão nas redes sociais. A Assessoria de Imprensa tem se empenhado em alcançar os dois públicos. Algumas propostas de aprimoramento devem merecer uma avaliação mais aprofundada. Apesar dos números favoráveis é necessário considerar investimentos na qualificação de seus colaboradores e em equipamentos e software para produção de conteúdo para inserção nas redes sociais, bem como na proposta da Assessoria de montar um núcleo de produção de vídeos. Por aqui poderiam ser produzidas reportagens com qualidade e disponibilizadas nas redes sociais e emissoras de TV, principalmente a cabo, que buscam conteúdo para suas programações. O uso das TVs (ambulatorios, enfermarias, salas de espera e elevadores) também merece estudo mais aprofundado, uma vez que serão veículos importantes para o envio de mensagens para o público do Hospital. Deve-se considerar, ainda, investir em endomarketing, com o objetivo de planejar com o RH e outras áreas eventos que promovam o constante engajamento dos colaboradores.



Capítulo VIII

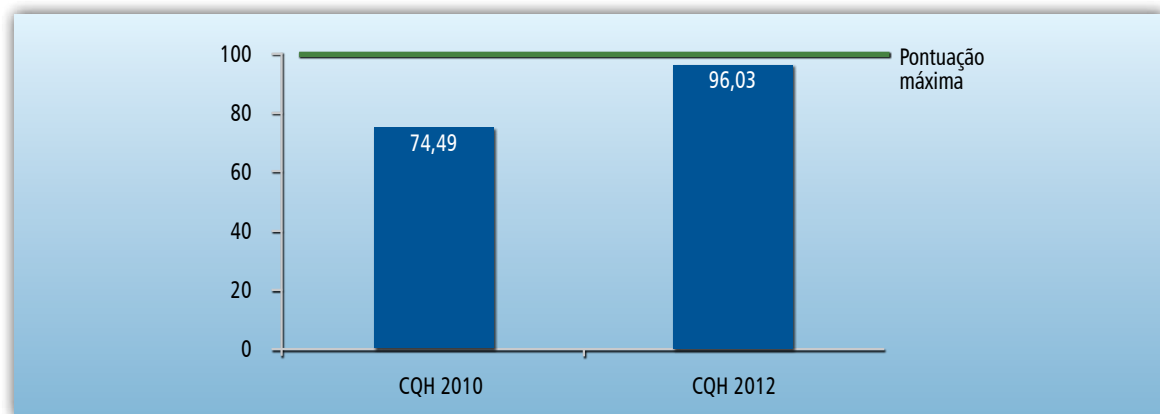
**Avaliação
Institucional
Independente**



VIII. Avaliação Institucional Independente

1. Re-certificação do CQH (Compromisso com a Qualidade Hospitalar)

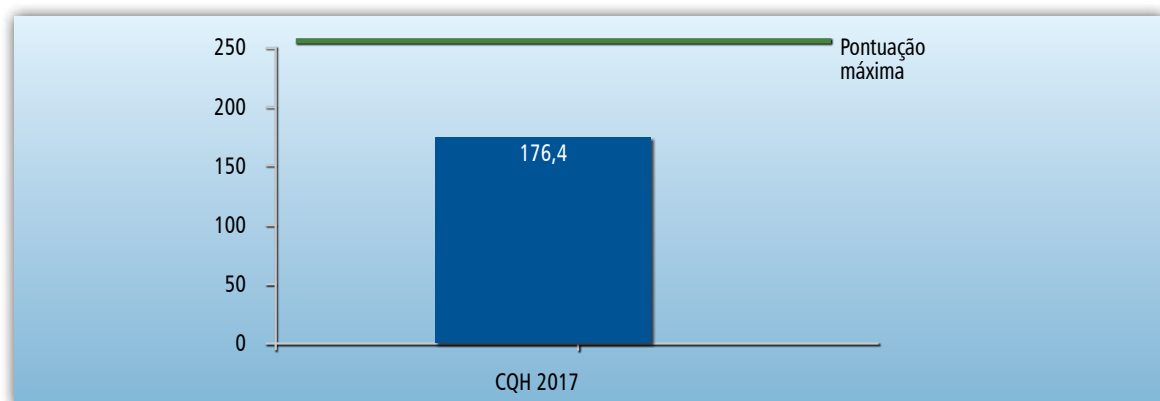
Em 2007 o Hospital aderiu ao Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH. Após visita de avaliação, norteadas pelo cumprimento dos requisitos presentes no Roteiro de Visitas do Programa, o HCFMRP USP foi certificado recebendo o Selo de Conformidade do CQH. Em 2010, em uma segunda visita, o Hospital foi reavaliado e recertificado atingindo 96,3 pontos frente aos 100 pontos da pontuação total.



Evolução da pontuação obtida nas avaliações

Em 2017, considerando a alta pontuação obtida anteriormente, a visita de avaliação, para a manutenção do Selo de Qualidade foi realizada segundo os critérios do Modelo do PNGS - Prêmio Nacional de Gestão em Saúde - 250 pontos. Neste modelo, o Hospital foi avaliado através de seu Relatório de Gestão, que foi encaminhado ao visitantes do Núcleo Técnico da Instituição certificadora. Neste foram descritas as principais práticas de gestão desenvolvidas e seus resultados.

Após avaliação do Relatório e a visita ao Hospital, onde foram apresentadas as evidências que comprovaram o desenvolvimento destas práticas, o Hospital foi recertificado pelo Programa CQH, conforme o modelo Compromisso com a Excelência - Nível Prata.



Pontuação obtida na auditoria do PNGS

2. Hospital Amigo do Idoso

Pelo atendimento humanizado prestado aos idosos, o Hospital das Clínicas recebeu do Governo de São Paulo, no dia 5 de setembro de 2016, o Selo Hospital Amigo do Idoso na categoria Inicial. Para receber

essa certificação, o professor Eduardo Ferrioli assinou o termo de adesão do HCFMRP USP ao Programa Hospital Amigo Idoso da Secretaria Estadual da Saúde, que visa incentivar e apoiar a qualificação geronto-geriátrica dos hospitais.



Certificação do HCFMRP USP como Hospital Amigo do Idoso

Para adesão ao programa, o HCFMRP USP trabalhou para cumprir as etapas obrigatórias para a obtenção do Selo Inicial, desenvolvendo um plano de metas, que reforçou suas ações junto à terceira idade. Entre elas, a criação de uma Comissão Interna do Hospital Amigo do Idoso (CIHAI) formada por profissionais que representam diferentes áreas no Hospital. O grupo mapeou os pontos que necessitavam de mais atenção.

Ações realizadas:

- Implantação do Comitê Gestor local do projeto;
- Implementação do diagnóstico com os idosos que frequentam o Hospital, seus cuidadores e profissionais (roteiros de entrevista e grupos focais padronizados);
- Levantamento das ações já realizadas pelo Hospital, com foco nos idosos;
- Inserção das ações voltadas ao idoso no plano/planejamento do Hospital;
- Elaboração do plano de acessibilidade com foco nas necessidades dos idosos;
- Elaboração estratégica de educação permanente em envelhecimento e saúde do idoso para toda a equipe;
- Identificação e inclusão das necessidades dos idosos nas ações de humanização.

3. Hospital Amigo da Criança

Nosso Hospital foi habilitado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC em 2002, após passar por uma avaliação global, realizada por avaliadores do Programa de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Esta iniciativa idealizada e implementada, conjuntamente, com o Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, Organização Mundial da Saúde - OMS e Ministério da Saúde - MS Desde o início de 2000 os profissionais dos hospital passaram por treinamento, principalmente aqueles que trabalham em setores de atendimento à mulher e a criança, com vistas à mudança de rotinas e condutas visando prevenir o desmame precoce e humanizando o atendimento.

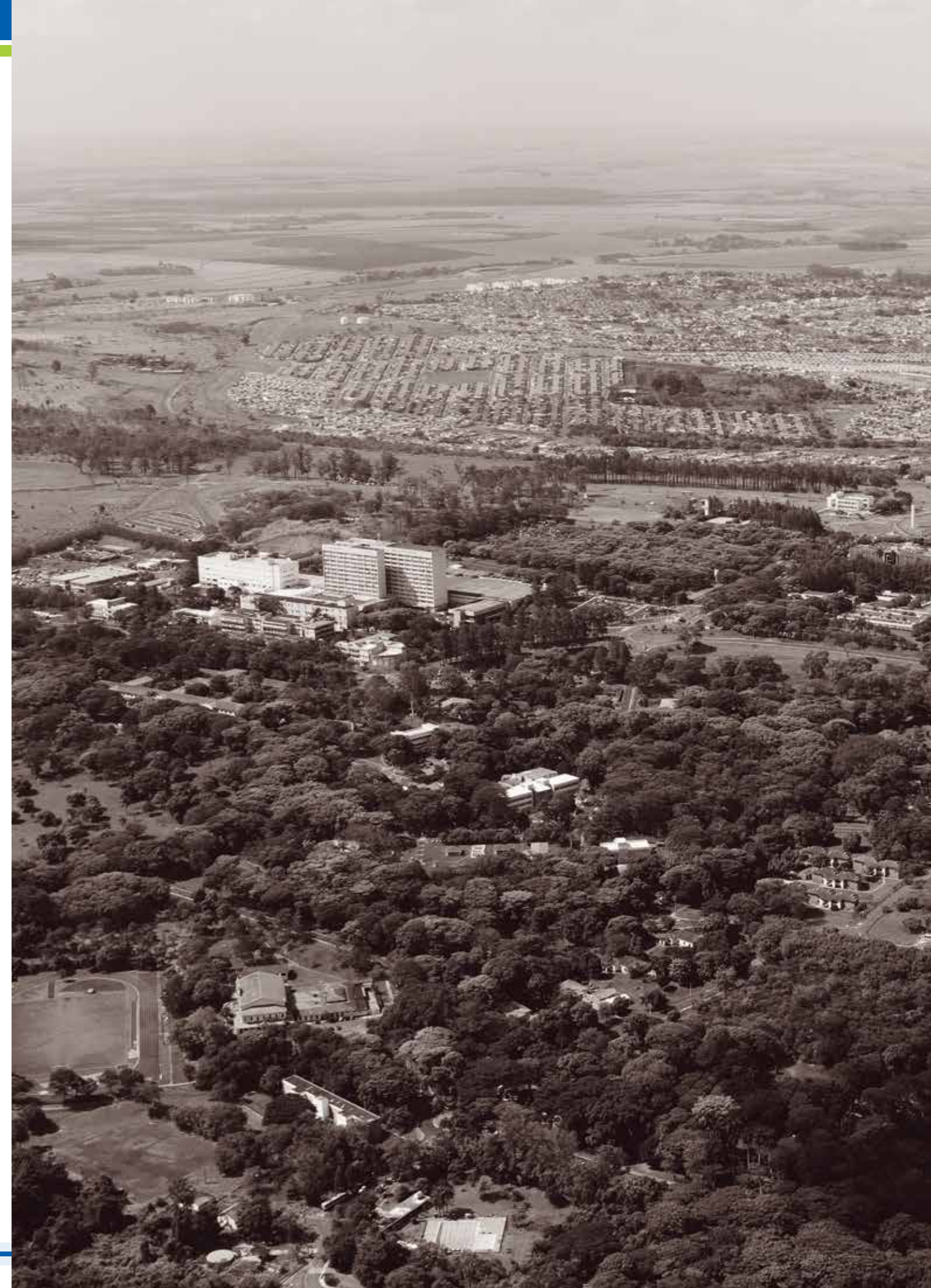


Incentivo ao aleitamento materno

O HCFMRP USP, é referência em aleitamento materno e no atendimento humanizado ao recém-nascido. Anualmente o Serviço de Obstetrícia realiza os procedimentos referentes ao processo fazendo as entrevistas com as mães do Alojamento Conjunto, entrevista com o Corpo Clínico, entrevista com as mães de recém-nascidos que estavam internados na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal - UCIN e no CTI Neonatal e entrevista com as gestantes, informando o resultado no Sistema do MS através do formulário de monitoramento dos Hospitais participantes da IHAC.

Este monitoramento realizado pelo serviço permite conhecer a situação atual da Instituição para realizar as adequações que forem necessárias, pois a cada 2 anos o MS realiza visita in loco, para manutenção da conformidade.

Ao longo de todos esses anos vem mantendo a habilitação, pois tem zelado pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.





Capítulo

IX

Programas de Humanização

IX. Programas de Humanização

O HCFMRP USP conta com o Centro Integrado de Humanização - CIH que tem como objetivo integrar os trabalhos e projetos de Humanização que estavam dispersos; 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 neste Hospital.

Diversas ações e projetos de Humanização são realizados, anualmente, com o objetivo principal de proporcionar qualidade ao atendimento oferecido ao usuário.

Uma atividade importante desenvolvida no HCFMRP USP é a ação voluntária realizada por pessoas cadastradas no Centro de Voluntariado da Instituição, que atuam nos diversos grupos, com o objetivo de estimular o trabalho voluntário nas áreas e promover e divulgar as atividades e eventos realizados. O Hospital conta também com diversos projetos desenvolvidos pelo Serviço Social Médico.

1. Liga de Apoio ao Paciente

A Liga de Assistência aos Pacientes (LAP) 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. Além de promover eventos voltados ao acolhimento e humanização, nos dias das mães, dos pais, das crianças, no natal e demais datas festivas, concedeu os auxílios discriminados na Tabela abaixo.

Auxílios oferecidos pela LAP aos pacientes do HC

Itens	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Vales Transporte	2.709	2.356	1.919	1.953	1.882	1.996	2.244
Medicações	682	486	470	561	394	440	374
Leite Especial	311	308	241	310	317	300	209
Órtese	92	58	57	82	49	54	26
Vestuário	832	333	288	288	280	355	331
Kit Higiene	870	601	458	760	445	378	614
Ovos de Páscoa	1.070	-	540	405	347	461	
Presentes	1.600	-	1.000	-	-	1	
Taxi	-	-	-	-	51	64	82
Fotos	-	-	-	-	-	-	-
Botões de rosa	300	-	-	-	-	-	-
Pano de Prato	-	-	738	-	-	-	-

*Dados estimados

2. Classe Hospitalar

O objetivo é proporcionar atendimento pedagógico educacional a crianças e adolescentes durante o período de hospitalização, preparando-os para o retorno a escola, quando do momento da alta, contribuindo para que não haja evasão escolar. Foi criada em 1973 e em 1997 foi firmada uma parceria entre HCFMRP USP e a Secretaria Estadual da Educação.

Alunos atendidos na Classe Hospitalar

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	nov/18
Nº de Alunos	760	889	459	1.001	802	746	842



Aulas na Classe Hospitalar do HCFMRP USP

3. Projeto Arte, Cultura e Lazer no Hospital

Desde 1998, dentro deste Projeto são realizados para os pacientes em atendimento eventos em comemoração a datas festivas, tais como: Páscoa, Dia das Mães, Festa Junina, Dia dos Pais, Dia da Criança e Natal. O objetivo é oferecer momentos de alegria e descontração no contexto hospitalar voltados à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares.



Festa Junina



Comemoração da Páscoa



Dia da Crianças



Chegada do Papai Noel no Ambulatório

4. Reinserção Escolar

Desde o ano 2000, a equipe do Serviço Social realiza junto com o GACC um programa junto às escolas com o objetivo de facilitar a reinserção escolar do paciente em atendimento no Serviço de Oncologia Pediátrica, tornando a escola um ambiente mais acolhedor.

Neste programa, o corpo docente e os alunos da escola de origem da criança em tratamento, recebem informações e orientações sobre o câncer infantil, visando desmistificar e esclarecer aspectos da doença que são desconhecidos pela população em geral.

Escolas e alunos beneficiados com o projeto Reinserção Escolar

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	nov/18
Nº de Escolas	8	16	12	11	12	26	11
Nº de Alunos	1929	3524	4015	3220	4097	8265	3045

5. Oficinas Profissionalizantes - CMSC de Vila Lobato

O Centro Médico Social Comunitário Vila Lobato, visando o desenvolvimento de habilidades e a possibilidade de geração de renda e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade de vida, realiza Oficinas de Bordado e de Pintura em Tecidos. O público alvo, além dos pacientes em atendimento na Unidade de Saúde, é extensivo aos familiares e à comunidade em geral.



Aula de Pintura no CMSC

Desenvolvido desde 2005, ficou interrompido entre 2010 e 2015, retomado após conclusão da Reforma do Prédio do CMSC de Vila Lobato.

6. Grupo de Acolhimento aos Familiares Enlutados

Desde 2010, o HCFMRP USP disponibiliza um espaço de acolhimento e apoio aos familiares de crianças e adolescentes do Ambulatório de Oncologia Pediátrica que foram a óbito. Neste atendimento é oferecido suporte multidisciplinar aos familiares que necessitam de atendimento individual.

Além disso, a equipe multidisciplinar do GACC/HC (Assistente Social, Psicologia e Nutrição) realiza desde 2011 visita domiciliar às famílias das crianças e adolescentes seguidas no Serviço de Oncologia Pediátrica do HCFMRP USP e que foram a óbito.

7. Dia do Paciente do HC

A comemoração ao Dia do Paciente do HC, com início em 2010, foi incorporado ao calendário de comemorações anuais do Hospital tendo pacientes e familiares em atendimento. Coordenado pelo Serviço Social Médico tem como objetivos promover a humanização e o acolhimento do indivíduo que busca atendimento nesta instituição de saúde.

Várias atividades com os mais diversos temas foram abordados durante esses anos:

- Apresentação do Coral Vozes do HC;
- Atividades Recreativas: Artesanato orientado pelas Recreacionistas do 4º e 9º andares;
- Apresentação do Mágico Roudini;
- Apresentação do Expresso Riso;
- Apresentação do cantor Ricardo Lins;
- Festa Junina;

• Tendas Informativas:

- Faculdade de Educação Física USP/RP - Avaliação da composição corporal e orientações para a atividade física;
- Organização de Procura de Órgãos (OPO), Banco de Olhos - divulgação da importância da doação de órgãos;
- Comissão de Tabagismo do HCFMRP USP - divulgação da importância de combate ao tabagismo;
- Faculdade de Odontologia - FORP/USP - esclarecimentos relacionados à saúde bucal;
- SEAVIDAS - Serviço de Atendimento à Violência Doméstica e Agressão Sexual - divulgação do trabalho realizado junto a população vítimas de violência doméstica e sexual;
- GACC - Grupo de Apoio à Criança com Câncer - divulgação do trabalho realizado;
- Controle de Vetores - trabalho realizado pela equipe de Controle de Vetores da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto;
- Serviço Social - divulgação do trabalho realizado no HC Campus;
- Divulgação do Trabalho realizado pela Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas - UETDI.



Dia do Paciente no HCFMRP USP

8. Saindo para Passear

Crianças e adolescentes, pacientes do Serviço de Onco Hematologia Pediátrica, juntamente com seus familiares, participam de passeios e eventos de lazer e diversão desde 2016. O objetivo dessas atividades é estender o conceito de saúde para além dos muros do Hospital, adotando um olhar que valorize a qualidade de vida e o cuidado aos aspectos emocionais e sociais, bem como atingir um resultado melhor no enfrentamento do adoecimento e tratamento. Com isso espera-se uma melhora de qualidade de vida e o fortalecimento dos vínculos entre os pacientes e seus familiares.



Passeio no Boliche

Número de Passeios Realizados e Pacientes Beneficiados

Ano	2016	2017	2018
Nº de Passeios	11	10	11
Nº de Pacientes	154	107	114

9. Tenda Vermelha - CMSC da Vila Lobato

No Dia Internacional da Mulher, a equipe que realiza atendimentos no Centro Médico e Social Comunitário da Vila Lobato desenvolveu atividades interativas voltadas à melhoria de qualidade de vida das pacientes. Tais atividades contemplam: palestras informativas e educativas (qualidade de vida, nutrição, etc.); Hatha Yoga, Alongamento, Danças Típicas, etc.



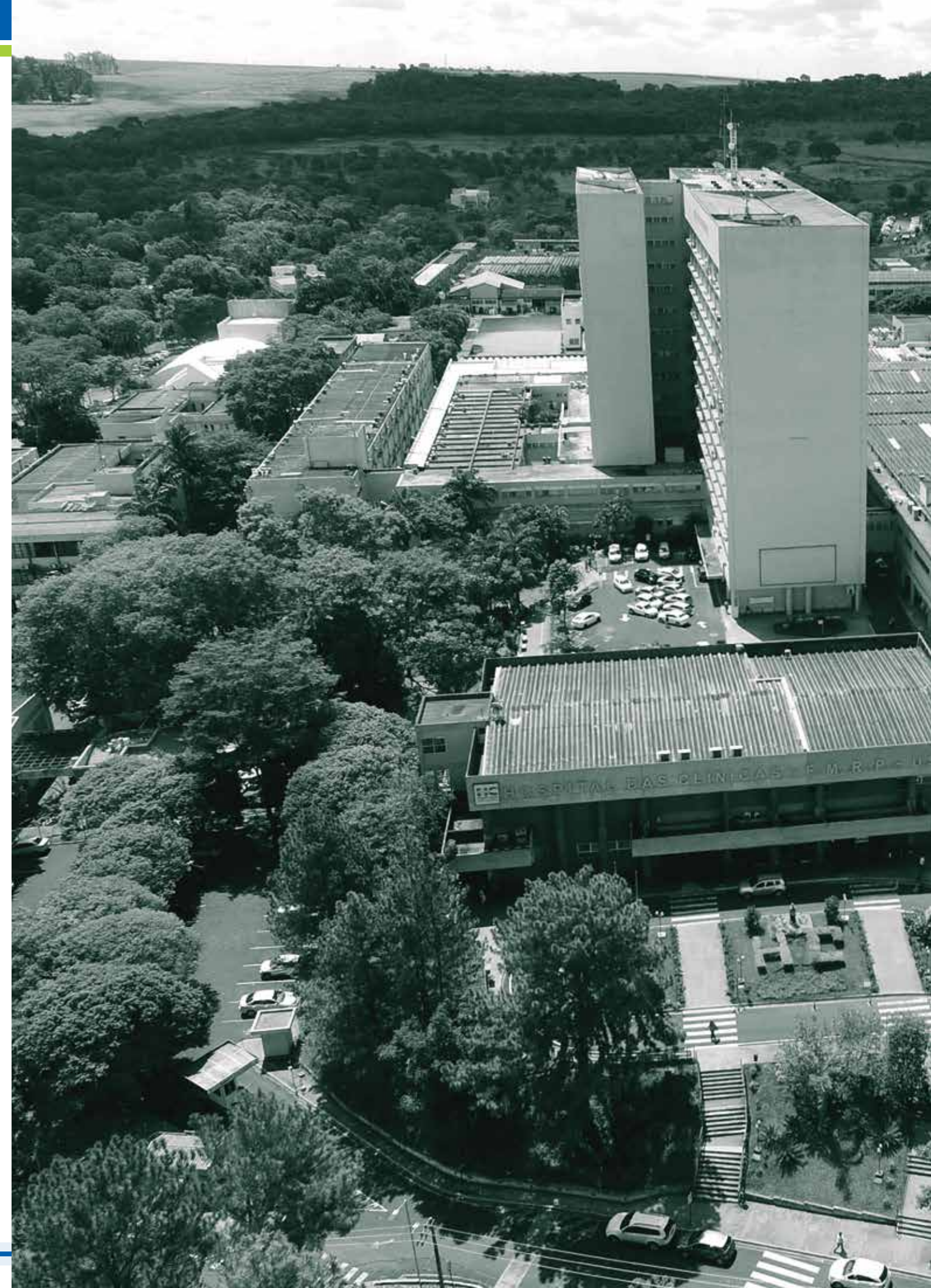
Aula de ioga no CMSC Vila Lobato

Número de aulas e alunos beneficiados

Ano	2017	2018
Nº de Aulas	41	45
Nº de Alunos	547	578

10. Centro de Voluntariado do HCFMRP USP

A atuação dos voluntários no HCFMRP USP é organizada pelo Centro de Voluntariado do HCFMRP USP. Criado em 2001, através da Portaria HCFMRP USP no. 90/2001, tem como objetivos: cadastrar todas as pessoas que desejam ser voluntárias no hospital; coordenar a oferta e a demanda de atividades voluntárias; estimular o trabalho voluntário nas áreas do hospital e, promover e divulgar as atividades e eventos realizados.





Capítulo

**CONSULTORIA
JURÍDICA**

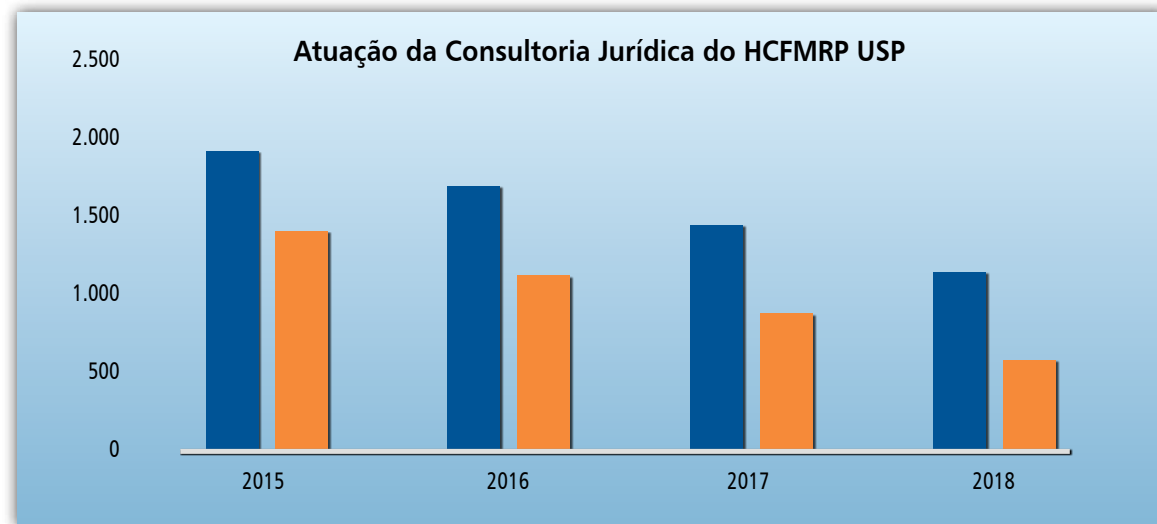
X

X. Consultoria Jurídica

A Consultoria Jurídica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo é órgão subordinado e vinculado à Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, exercendo as atividades de consultoria e assessoramento jurídico em assuntos de interesse da autarquia. Estas atividades incluem a elaboração de pareceres, a participação em reuniões, realização de estudos, formulação de propostas e a elaboração de instrumentos jurídicos variados. Além disso, compete à Consultoria Jurídica, em síntese, opinar em procedimentos disciplinares; manifestar-se sobre minutas de atos convocatórios de licitação, contratos, convênios e demais instrumentos; manifestar-se sobre a constitucionalidade e a legalidade de atos administrativos; prestar assessoramento em procedimentos administrativos em tramitação junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas, sempre que necessário à tutela dos interesses da Administração Estadual; elaborar minutas de informações em mandados de segurança.

Especificamente sobre os processos judiciais, a competência da Consultoria Jurídica se esgota no encaminhamento de informações e subsídios ao órgão do Contencioso da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo.

Em um processo iniciado em 2014, a Consultoria Jurídica tem, por determinação dos seus órgãos superiores e imposição legal, se restringido cada vez mais à atuação como órgão de assessoramento e consultoria, deixando as atividades executivas a cargo da Administração. Ademais, o órgão, a partir do ferramental disponibilizado pela nova lei orgânica da Procuradoria Geral do Estado (Lei complementar estadual nº 1.270/2015), passou a adotar medidas de racionalização, como a adoção de pareceres referenciais e a dispensa de manifestação em determinados casos. Este dado é visível na redução de processos que ingressaram no órgão:

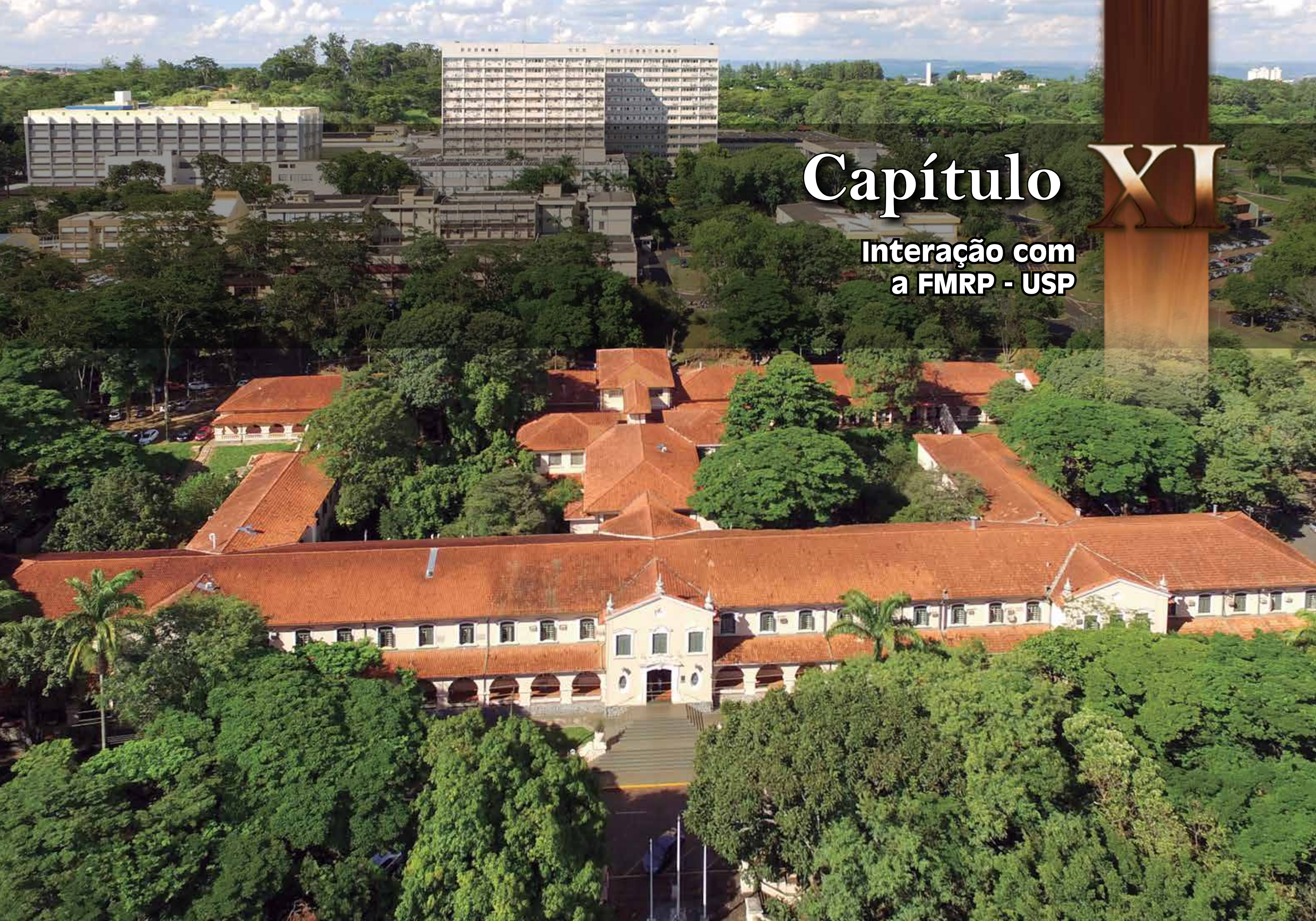


Processos analisados e pareceres emitidos pela Consultoria Jurídica do HCFMRP USP

Essa mudança de perfil permite à Consultoria Jurídica cada vez mais se dedicar aos trabalhos de assessoramento direto dos órgãos do Hospital (não só à consultoria jurídica formal propriamente dita, por meio de pareceres), o que se reflete na participação em inúmeros projetos e discussões da Instituição. Ademais, essa modificação ajudou a enfrentar a falta de Procuradores, diante do grande número de casos submetidos à análise do órgão.

Com efeito, os representantes do órgão jurídico, por exemplo, tem auxiliado a Administração em inúmeras questões trabalhistas vivenciadas nos últimos anos, em especial na celebração de acordos coletivos; na formatação de projetos de parceria; na viabilização, sob o aspecto jurídico, de ações vanguardistas do órgão, como o ingresso no ambiente de contratação livre de energia elétrica; na intermediação com o Contencioso da Procuradoria Geral do Estado, para a correta e adequada defesa do órgão em juízo, dentre inúmeras outras interfaces.

Não é de se menosprezar, por fim, a função de controle exercida pela Consultoria Jurídica, no tocante aos aspectos de legalidade dos atos praticados pela autarquia.



Capítulo

**Interação com
a FMRP - USP**

XI

XI. Interação com a FMRP USP

Regimentalmente, o Diretor da FMRP exerce a função de Presidente do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Embora administrativamente autônomas e independentes, estas duas instituições têm uma ampla interface funcional. A magnitude dessa interação pode ser constatada por várias evidências:

- 1) A lei que criou o Hospital das Clínicas específica que ele foi criado para ser campo de ensino para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;
- 2) Além do Diretor da FMRP USP, o Conselho Deliberativo do Hospital é composto majoritariamente por docentes clínicos da FMRP, eleitos pela Congregação da Faculdade;
- 3) Ao longo de toda sua história, a Superintendência do HCFMRP USP foi exercida por um docente da FMRP, com a única exceção do primeiro superintendente;
- 4) A Diretoria Clínica e o Departamento de Apoio Médico do Hospital também sempre foram conduzidos por docentes da FMRP;
- 5) Os Departamentos Clínicos da FMRP são responsáveis pela coordenação das atividades médicas de suas respectivas áreas de atuação, tanto em laboratórios como em enfermarias ou ambulatórios do HCFMRP USP;
- 6) Os programas de residência médica e residência multidisciplinar também são coordenados e conduzidos por docentes da FMRP;
- 7) Docentes da FMRP coordenam vários programas de saúde vinculados à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde no âmbito do HCFMRP USP. Embora as evidências acima mencionadas representem apenas parte dessa interação, elas são suficientes para demonstrar sua magnitude e importância para as duas instituições.

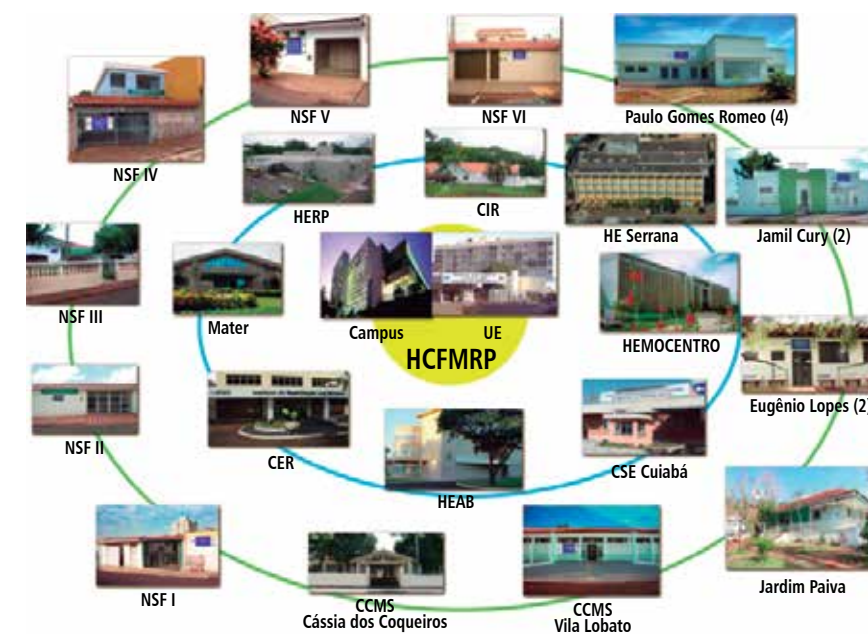
Nos últimos quatro anos, interagi com dois Diretores da FMRP diferentes. Ambos, na qualidade de Presidente do Conselho Deliberativo colaboraram com a Administração do Hospital, com o maior empenho possível, na discussão e implementação das propostas da Superintendência para aprimorar as atividades-fim do Hospital. Da mesma forma, o Diretor da FMRP contribuiu com o Superintendente na busca de conciliação de posições díspares envolvendo docentes da Faculdade em questões específicas envolvendo atividades clínicas no âmbito do Hospital. Considero que, nos últimos quatro anos, mantive um relacionamento respeitoso, profissional e propositivo com os dois Diretores da FMRP com os quais interagi, buscando conjuntamente as melhores soluções aos problemas enfrentados no exercício de nossas atribuições. Devo testemunhar o grande empenho, disponibilidade, apoio e proatividade do Prof. Carlotti, da Profa. Margaret e dos vice-diretores, Prof. Hélio Salgado e Rui Ferriani no apoio à Administração do HCFMRP USP, ao longo dos últimos quatro anos, para que pudéssemos enfrentar os desafios de oferecer à sociedade: atenção à saúde de qualidade, formação de pessoal qualificado e produção científica de nível elevado.

1. Complexo de Saúde HCFMRP USP/FMRP/FAEPA

Ao longo de pouco mais de uma década, formou-se em torno do Hospital das Clínicas um verdadeiro Complexo de Saúde, em parceria com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP USP (FAEPA).

Neste Complexo estão inseridas unidades de saúde que atendem todos os preceitos de atenção integral à saúde preconizados pelo SUS, nos níveis primário, secundário e terciário. Em nível terciário estão o Hospital das Clínicas Campus e a Unidade de Emergência. Em nível secundário, estão os Hospitais Estaduais de Ribeirão Preto e de Américo Brasiliense e o Centro Estadual de Referência à Saúde da Mulher - MATER (todos gerenciados integralmente pela FAEPA no regime de Organizações Sociais), o Hemocentro de Ribeirão Preto, o Centro de Saúde Escola da Rua Cuiabá, o Ambulatório de Especialidades Médicas - AME - do Hospital Estadual de Américo Brasiliense, o Centro de Reabilitação do HC Campus, o Centro Integrado de Reabilitação do HERP. Integram também esse Complexo, em uma parceria entre a FAEPA, FMRP e Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, unidades de atenção primária, que incluem 10 núcleos de saúde da família, o Centro Médico de Cássia dos Coqueiros e o Centro Médico de Vila Lobato. Este complexo hospitalar compreende um total de 1115 leitos hospitalares, dos quais 120 de

terapia intensiva, 319 salas de atendimento ambulatorial, 43 salas cirúrgicas e 32 ambulatórios, cujas atividades são desenvolvidas por, aproximadamente, 7800 funcionários. Adicionalmente, a FAEPA, na qualidade de Organização Social de Saúde, foi preliminarmente selecionada para gerenciar o Hospital Estadual de Serrana, que deverá ter suas atividades iniciadas no próximo ano.



Complexo de Saúde HCFMRP/FMRP/FAEPA

O sistema de governança do Complexo inclui os órgãos executivos representados pela Diretoria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Superintendência do Hospital das Clínicas e Diretoria Executiva da FAEPA. O primeiro nível de controle é colegiado. O Conselho Deliberativo do Hospital é presidido pela Diretora da FMRP e composto por 5 membros docentes eleitos pela Congregação da FMRP e 1 representante dos servidores do hospital, eleito pelos seus pares (todos esses membros são nomeados pelo governador do Estado para mandatos de 4 anos). O Conselho de Curadores e de Administração da FAEPA também é presidido pela Diretora da FMRP e composto por representantes eleitos de todos os Departamentos Clínicos que atuam no Hospital, pelo Superintendente do Hospital, Diretor do Departamento de Atenção à Saúde e Diretor Clínico, além de um representante do Conselho Consultivo e dois representantes dos funcionários da FAEPA, eleitos pelo pares. Existe, ainda, um Conselho Consultivo da Fundação de Apoio, composto por ex-diretores executivos da Fundação e membros da Sociedade Civil, que avaliam as ações, programas e projetos apresentados anualmente pela FAEPA, bem como os resultados da atuação da Fundação. Além disso, o Hospital presta contas regularmente ao Tribunal de Contas do Estado, Corregedoria Geral da Administração, Secretaria Estadual de Saúde, Corregedoria Geral da União e Ministério da Saúde. Além desses órgãos, a FAEPA também presta contas à Curadoria de Fundações e realiza, anualmente, auditoria externa financeira e contábil.

2. Serviço Médico Especializado aos Docentes - SAMED

Uma das dificuldades encontradas pelo Corpo Docente, após sua aposentadoria era a obtenção da prestação do atendimento médico-hospitalar, dentro do próprio Hospital, tendo em vista a renovação do quadro de profissionais médicos e enfermeiros, incluindo os novos Docentes.

Considerando os relevantes serviços prestados pelos docentes aposentados, que não mediram esforços para que o Hospital atingisse sua pujança na área de atenção à Saúde, a Administração entendeu por bem, como forma de reconhecer esse importante trabalho, em prol da instituição, organizar um Serviço de Saúde, que contemplasse todas as etapas de atendimento, nos moldes de um convênio privado.

Assim, instituiu o SAMED, há cerca de cinco anos, cujo atendimento eletivo é efetuado por meio da Clínica de Convênios da FAEPA, a exemplo do SAESF, programa instituído aos funcionários do Hospital.

Os resultados têm sido bastante positivos, pois os docentes aposentados tem recebido, desde então, um atendimento integral de saúde, incluindo internação, sempre que necessária, à altura da dedicação e do carinho por eles prestados ao Hospital, ao longo de sua carreira profissional.

Capítulo

XII

**Interação com
a FAEPA**



XII. Interação com a FAEPA

1. Aspectos gerais

A FAEPA é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, certificada como entidade beneficente e qualificada como Organização Social de Saúde pelo Governo do Estado de São Paulo. Foi criada em 1988, por iniciativa de um grupo de pessoas físicas e jurídicas de direito privado atuantes na área da saúde, com a finalidade precípua de atuar no desenvolvimento da assistência integral à saúde em benefício da sociedade em geral, e de colaborar com entidades voltadas à área da saúde, especialmente com o HCFMRP USP.

Nesse contexto, há quase 30 anos, o HCFMRP USP e a FAEPA mantêm Convênio de Cooperação que tem por objetivo:

- I. O desenvolvimento da prestação de serviços de assistência à saúde da comunidade;
- II. A realização, dentro do Hospital, entre outras, de pesquisas relacionadas com as ciências da saúde;
- III. A integração dos recursos humanos no sistema de formação e atualização técnico-científica;
- IV. A participação do Hospital nas campanhas de educação de saúde para a população;
- V. O aprimoramento e expansão da capacidade operacional do Hospital;
- VI. O aperfeiçoamento de mecanismos que possibilitem a criação de novos materiais, equipamentos, sistemas e processos tecnológicos, voltados para a área da saúde.

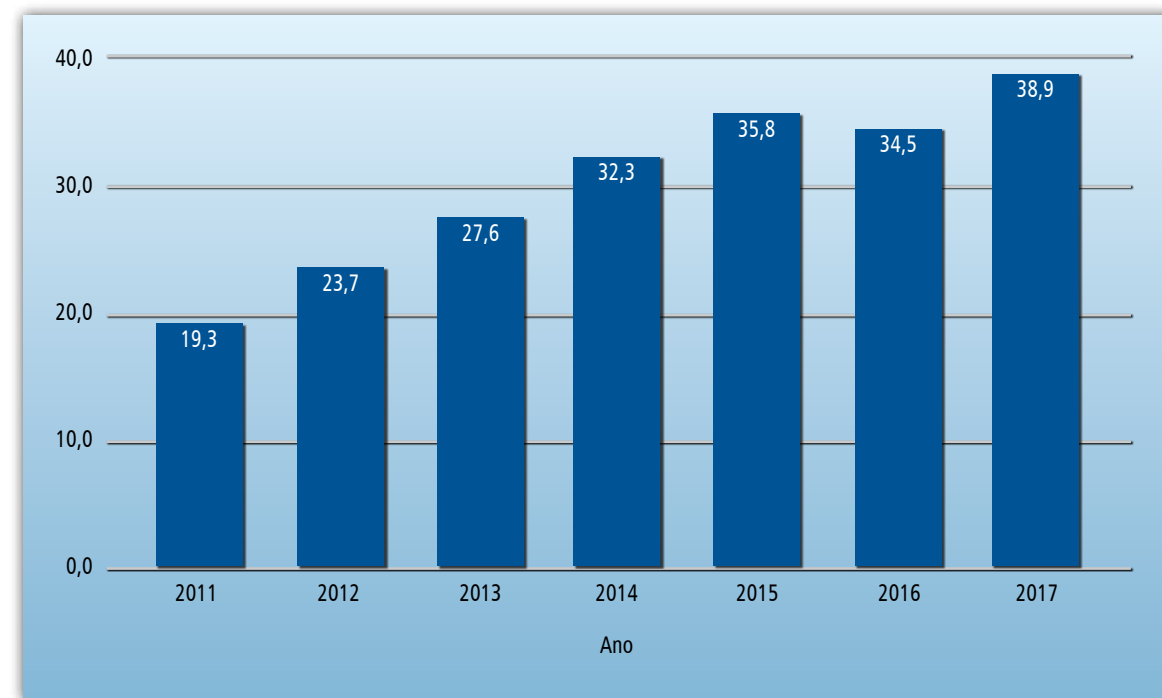
Na busca permanente de mecanismos de gestão inovadores que contribuam com o aprimoramento de suas atividades e das entidades com as quais interage, a FAEPA obteve, em 18/11/2017, o seu credenciamento junto à Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado de São Paulo, com suporte nos dispositivos dos artigos 19 e 20 do Decreto Estadual nº 62817/17, de 4/1/2017, que aborda a estratégia de interação entre as Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação do Estado, como é enquadrado o HCFMRP USP, e as fundações de apoio. Nesse contexto, já em 2018 as duas entidades deram início às complexas ações para a atualização digital por meio do Projeto IRIS.

Em consonância com o Convênio de Cooperação, as duas instituições integram, desde 1993, Convênio firmado com SES-SP, que estabelece as condições da prestação de serviços médico-hospitalares a beneficiários do SUS da macrorregião de Ribeirão Preto.

Em 2018, a Superintendência do HCFMRP USP e a Diretoria da FAEPA apresentaram à SES-SP proposta para alteração nas cláusulas do convênio de integração ao SUS, objetivando a sua adequação ao modelo de gestão compartilhada que prevalece entre hospitais universitários e as fundações de apoio. Essa ação culminou com a edição de uma nova minuta de convênio que já passou a ser adotada no âmbito da SES-SP.

Assim, com fundamento nesses dois instrumentos jurídicos, o HCFMRP USP e a FAEPA, a qual recebe e gerencia os recursos financeiros do Convênio SUS e de outras atividades desenvolvidas em parceria, com destaque para a prestação de serviços médico-hospitalar à clientela privada, têm executado o Plano Operativo e Plano de Metas abordados no Capítulo II deste Relatório, bem como as demais ações voltadas ao aprimoramento institucional, priorizando sempre a melhoria contínua do conjunto de serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS. Indicadores das atividades assistenciais das duas atividades foram apresentados no tópico Atenção à Saúde.

Ao se analisar a receita gerada pelo atendimento médico-hospitalar à clientela privada, excluída a queda do exercício de 2016, que pode ser um reflexo da crise financeira do País iniciada em 2015, observa-se um crescimento constante, conforme Gráfico a seguir. Destaca-se que essa variação tem sido sustentada pela assistência prestada a beneficiários de planos e seguros de saúde, uma vez que a receita obtida com os pacientes que assumem diretamente os custos de seus atendimentos tem se mantido constante nos últimos quatro anos, ao redor de R\$ 8.000.000,00.



FAEPA - HCFMRP USP - Receita - Prestação de serviço médico-hospitalar à clientela privada - Em milhões de R\$

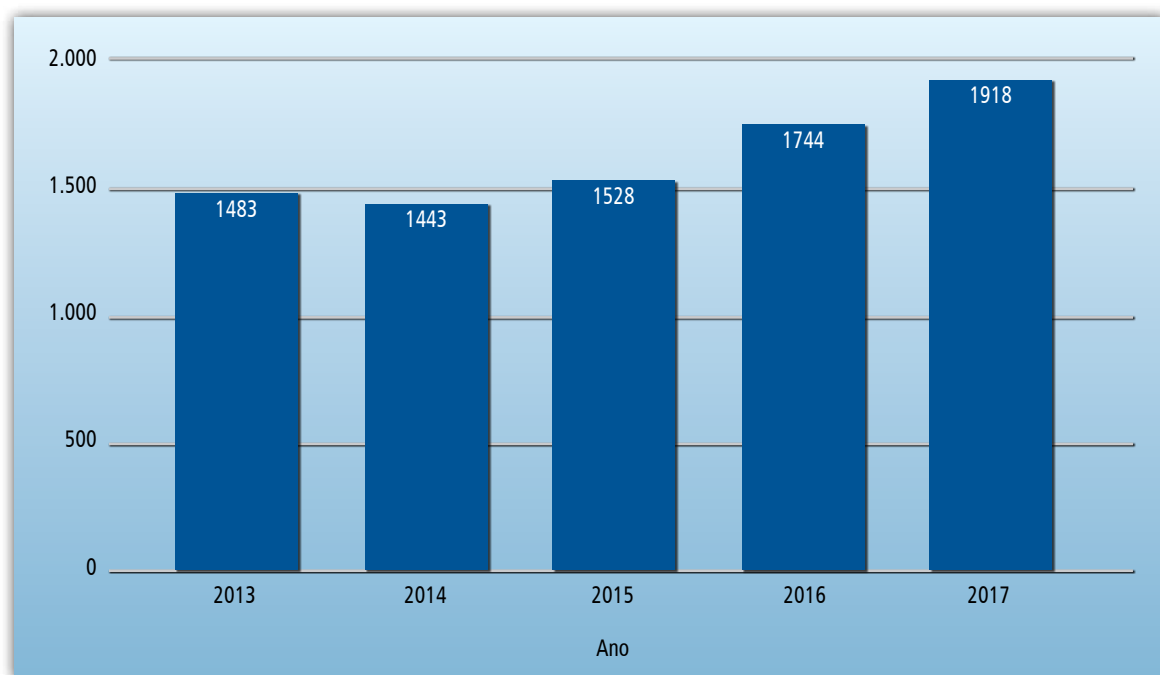
O planejamento anual de investimentos no âmbito do HCFMRP USP, pela FAEPA, é realizado de acordo com as prioridades estabelecidas pela Superintendência, e inserido no Plano de Aplicação de Recursos da FAEPA, elaborado pela sua Diretoria e submetido à apreciação de seu Conselho Consultivo e à aprovação de seu Conselho de Curadores e de Administração, no final do quarto trimestre do ano precedente.

Com relação à aplicação de recursos financeiros em despesas de custeio, merece destaque o investimento da FAEPA na contratação de, aproximadamente, 1.300 empregados, de diversas categorias profissionais. Pode-se afirmar que ao longo dos anos, esse investimento foi decisivo para a manutenção do nível de atividade do HCFMRP USP, com a contratação de profissionais da área de enfermagem, médicos e equipe multiprofissional, e, também, essencial para atender importantes demandas de aprimoramento da infraestrutura de apoio, como de tecnologia da informação e de engenharia clínica.

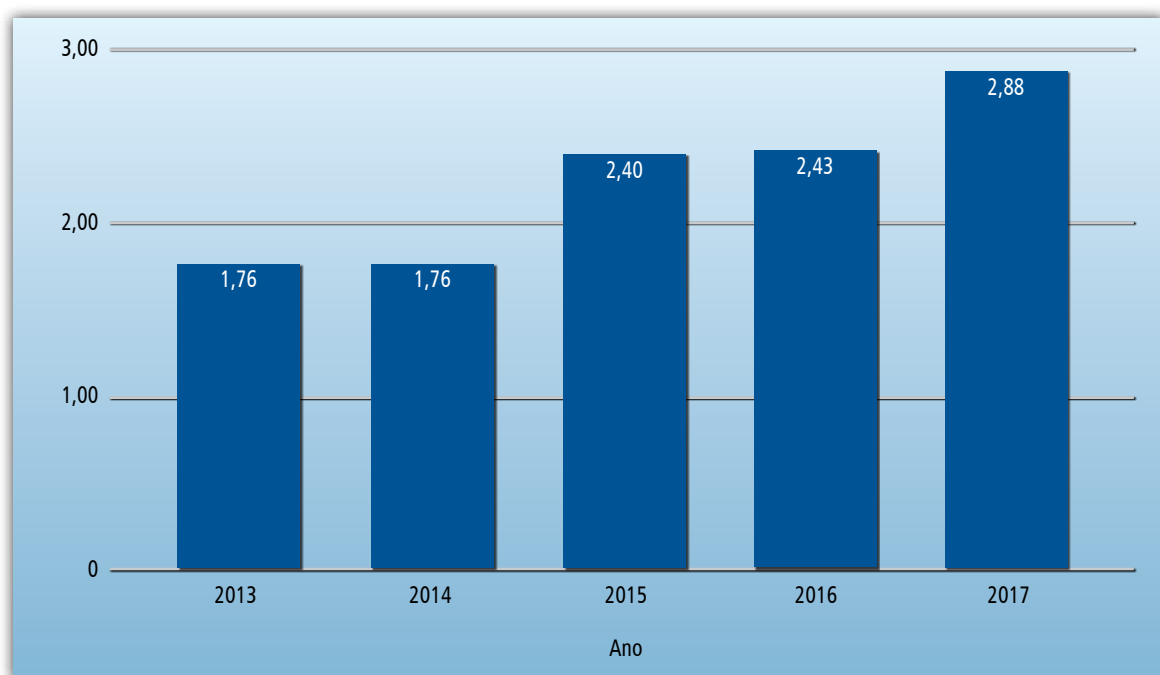
A oscilação desses gastos de custeio no decorrer dos anos é resultante das estratégias de investimentos planejadas pela Diretoria da FAEPA e Superintendência do HCFMRP USP, demonstrando a importância da flexibilidade no gerenciamento desses recursos para atender às necessidades institucionais, conforme demonstrado no Capítulo III, item 1.2.

Os valores com investimentos realizados diretamente pela FAEPA em equipamentos e obras foram apresentados no Capítulo III. Ressalta-se que nesses últimos quatro anos, a FAEPA aumentou o desembolso nesta alínea, aplicando ao redor de R\$ 25.000.000,00 em relevantes projetos, como a conclusão das obras do HC Criança, da Unidade de Diálise, do Ambulatório de Otorrinolaringologia e da melhoria do sistema viário de acesso às instalações do HCFMRP USP.

Paralelamente à aplicação de recursos para manutenção do volume e da qualidade dos serviços médico-hospitalares prestados, a FAEPA mantém linha de investimento para o desenvolvimento de programas de apoio à pesquisa e ao ensino, contemplando profissionais que participam da execução das suas atividades fins. Nessas áreas destacam-se, principalmente, a manutenção do denominado Programa de Auxílios FAEPA, cujos indicadores são apresentados nos gráficos a seguir, e a sua participação na consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP USP, com investimento anual de, aproximadamente, R\$ 1.000.000,00.



FAEPA - Evolução do Programa de Auxílios - Número de solicitações



FAEPA - Evolução do Programa de Auxílios - Valor aprovado (em milhões de reais)

2. Modificação no Regulamento de Contratação de Docente

É expressiva a despesa da FAEPA com contratação de recursos humanos. Nessa linha de aplicação também deve ser destacada a implantação do Programa de Contratação de Docente para atuar em Departamento Clínico FMRP-USP ou em área estratégica estabelecida pela Superintendência do HCFMRP USP, com a finalidade de promover a permanência ou atrair médicos e outros profissionais de nível universitário de elevada qualificação para colaborar com o desenvolvimento institucional, por meio da execução de projetos de pesquisa, aprimoramento do ensino de graduação, pós-graduação e residência médica e multiprofissional, bem como na implementação de novos métodos diagnósticos e terapêuticos em nível de excelência.

O Programa conta com 20 vagas, e desde a sua criação, no ano de 2000, já foram contratados 59 docentes, dos quais 18 em atividade no ano de 2018. Daqueles docentes que já atuaram no programa, 34 passaram a integrar o quadro de docentes da FMRP-USP, o que demonstra o êxito do projeto no quesito permanência nas nossas Instituições. Em 2018, o seu Regulamento foi atualizado com o objetivo de tornar mais dinâmica a reposição das vagas e aprimorar os critérios da avaliação de desempenho periódica à que são submetidos os contratados.

3. Novas instalações para Clínica Civil e UPC

No projeto de construção do HC Campus foram previstas instalações físicas específicas para o atendimento de pacientes particulares, cujo conjunto passou a ser identificado como Clínica Civil. Em cada um dos andares das enfermarias foi reservada uma ala com 5 leitos, e no Ambulatório, próximo da entrada do HCFMRP USP, uma área para 8 consultórios. Em 1989, por meio de Termo de Cessão de Uso de Bem Público, a FAEPA passou a fazer o gerenciamento da Clínica. Em 2000, quando esse atendimento foi estendido para beneficiários de planos e seguros de saúde, com o objetivo de ampliar as fontes de recursos financeiros para aplicação no HCFMRP USP, houve uma ampliação da área de atendimento ambulatorial, que permitiu a abertura de mais 8 consultórios. Todavia, desde esta data a Administração do HCFMRP USP e a Diretoria da FAEPA iniciaram estudos para a construção de um prédio para abrigar a Clínica Civil, com o objetivo principal de disponibilizar espaços para a adequação das atividades do HCFMRP USP voltadas aos usuários do SUS.

No decorrer do planejamento para a construção do novo espaço, que contemplaria enfermarias, centro cirúrgico, salas para consultório, salas de exames e área administrativa, foi também incorporado o projeto de novas instalações para a UPC.

Considerando a disponibilidade de recursos financeiros advindos do superávit das atividades na Clínica Civil ao longo de quase duas décadas e reservados para o empreendimento, decidiu-se pela sua implantação por etapas, priorizando a área para consultórios e procedimentos ambulatoriais. Após 36 meses de obras, em janeiro de 2017, a primeira etapa foi inaugurada, contemplando 26 consultórios, 1 sala para exames oftalmológicos, 1 sala para procedimentos, 1 sala para coleta de material biológico, amplas salas de espera, duas recepções, áreas de apoio e estacionamento.



Novas instalações da área ambulatorial da Clínica Civil

Paralelamente à execução dos serviços da primeira etapa, durante o ano de 2016 foram desenvolvidos os projetos para a ocupação do andar inferior do novo prédio da Clínica Civil, abrangendo espaços para a realização de cirurgias de pequeno porte, exames de raio x, consultórios para a UPC e área administrativa para a Clínica Civil e UPC. As obras foram iniciadas em julho de 2017 e serão concluídas no primeiro bimestre de 2019.

Foi também em 2016 que se decidiu que a sala cirúrgica até então reservada para o atendimento dos pacientes da Clínica Civil seria incorporada ao conjunto de salas destinadas aos usuários do SUS e que seriam adaptadas e equipadas duas outras para a Clínica, as quais passaram a ser utilizadas em janeiro de 2017. Ambas também têm sido utilizadas para procedimentos de pacientes do SUS.

4. Ampliação da sede administrativa da FAEPA

Por vinte anos, a FAEPA desenvolveu suas atividades administrativas em instalações dentro do HCFMRP USP. Nesse período esta solução atendeu às necessidades das duas Instituições, vez que, quase, 100% dessas atividades estavam relacionadas ao que se desenvolvia no Hospital. A partir de 2008, com a incorporação do gerenciamento dos Hospitais Estaduais, que gerou a necessidade de aumentar o quadro de pessoal da Administração da FAEPA, inclusive para implantação de novas Unidades, a questão do espaço ficou crítica. Assim, no final de 2011 o Conselho de Curadores e de Administração da Fundação aprovou a compra de um imóvel e em 2012, após as adaptações da área, a Sede Administrativa da FAEPA foi instalada na Rua Galileu Galilei, nº 1800. Em 2014 fez-se necessário adquirir mais salas para atender novas demandas, como a criação de um setor para a produção de sistemas informatizados.

5. Hospitais Estaduais do Complexo de Saúde

Em consonância com os seus objetivos estatutários e mediante a comunhão de interesses com o HCFMRP USP e a FMRP USP, nos últimos dez anos a FAEPA aumentou a sua participação em projetos direcionados à estruturação da rede de saúde pública em Ribeirão Preto e Região, por meio de Contratos de Gestão celebrados com a SES-SP para gerenciamento de quadro hospitalares estaduais com foco na assistência de baixa e média complexidade, cuja demanda é regulada pelo Sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviço de Saúde (CROSS).

É indiscutível o benefício dos serviços prestados por esses hospitais estaduais aos usuários do SUS, com a redução das longas filas de espera para atendimento. Por outro lado, ao comporem a estrutura conhecida como Complexo Acadêmico de Saúde HCFMRP USP/FMRP/FEPA/USP participam ativamente do processo de formação e desenvolvimento de profissionais por meio do oferecimento de campo para atividades de ensino e de pesquisa.

Na sequência, apresenta-se dados desses quatro hospitais.

5.1. Hospital Estadual de Ribeirão Preto

O primeiro ajuste celebrado com a SES-SP em 2008, refere-se às ações de assistência à comunidade no Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão), que conta um serviço de reabilitação. Destaca-se que, em cumprimento à legislação que trata da contratação de OSS, a SES-SP realizou duas Convocações Públicas nesse período e a FAEPA obteve êxito em ambas.

Como planejado, o HERibeirão tem suprido a demanda assistencial hospitalar e ambulatorial de baixa e média complexidade identificada pelas unidades básicas de saúde dos 26 municípios da área de abrangência do DRS XIII, contendo 4 salas cirúrgicas e 48 leitos. Atende os seguintes serviços:

- Enfermaria: Clínica Médica e Cirúrgica;
- Ambulatório: Cirurgia Geral, Gastrocirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vasculár, Oftalmologia (Clínica/Cirúrgica/Retina), Proctologia, Odontologia, Cirurgia da Mão, Urologia e Otorrinolaringologia;
- Serviço de Apoio Diagnóstico: Ultrassonografia, Ecocardiografia, RX, Endoscopia, Colonoscopia, Nasofibrosopia e Ecocardiografia;
- Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERibeirão): 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).

O HERibeirão tem, ainda, recebido pacientes advindos do HCFMRP USP, tanto de sua Unidade de Emergência, cujas condições já estejam estabilizadas, como do Campus nos casos de portadores

de patologias cirúrgicas de média complexidade. Dessa forma, presta relevante contribuição na liberação de espaços para o atendimento de urgência e emergência e para o terciário.

HE Ribeirão - Indicadores Assistenciais - 2017

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas Médicas	36.156	37.883	104,78%
Consultas Não Médicas	28.464	33.958	119,30%
SADT Externo	14.400	14.823	102,94%
Saídas Hospitalares/Internação	2.304	2.367	102,73%
Cirurgias	6.828	7.059	103,38%

5.2. Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER

Em março de 2009, a FAEPA passou a atuar no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER (CRSMRP-MATER). Em 2014, após ser vencedora de convocação pública, assinou novo ajuste com SES-SP, para mais cinco anos. No início de janeiro de 2019 apresentou proposta em nova convocação pública para continuar o gerenciando a partir de 1 de março.

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. Com 48 leitos, sendo 5 de cuidados intensivos, e 5 salas cirúrgicas, consolidou o seu papel de referência regional na atenção à mulher, criando modelos multiprofissionais de assistência contemplando:

- Internação: Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia (Ginecológica);
- Ambulatório: Ginecologia, Obstetrícia e Cirurgia Ginecológica;
- Exames - SADT Externos: Ultrassonografia, Endoscopia (histeroscopia diagnóstica) e Mamografia;
- Exames - SADT Internos: Exames laboratoriais de análises clínicas, Exames de Anátomo- Patológico, Exames pré-transfusionais, Ultrassonografia, Radiografia simples, Cardiotocografia, Teste Coraçãozinho, Teste do pezinho, Teste da orelhinha, Teste do Reflexo do Olho Vermelho, Eletrocardiograma, Estudo Urodinâmico, Mamografia, Core-biopsy e Punções Aspirativas de mama e Cistoscopia;
- Atendimento Multiprofissional: atende demanda das enfermarias, pré-parto, centro cirúrgico e ambulatorial nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia, Neonatologia, Anestesiologia, Enfermagem, Fisioterapia em Saúde da Mulher, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

CRSMRP-MATER - Indicadores Assistenciais - 2017

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consulta Médica	10.560	11.317	107,17%
Consulta não Médica	1.920	2.861	149,01%
Consulta Médica de Urgência	7.200	9.125	126,74%
SADT Externo	2.112	1.817	88,59%
Saídas Hospitalares	3.840	3.802	99,01%
Saídas Hospitalares - Cirurgia Eletiva	720	782	108,61%
Cirurgia	540	470	87,04%

5.3. Hospital Estadual Américo Brasiliense

As ações da FAEPA no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), que conta com um Ambulatório de Especialidades Médicas (AME), foram iniciadas no ano de 2010. Após 60 meses da celebração do primeiro ajuste e ser selecionada em convocação pública, em agosto de 2015 assinou Contrato de Gestão com a SES-SP para gerenciar o HEAB por mais cinco anos.

O HEAB/AME, que em 2017 obteve a certificação Acreditado Pleno (ONA II), presta serviços com foco assistencial na médica complexidade, atendendo a demanda de todo o Estado, em especial dos municípios situados na região de saúde do DRS III, com mais de 1.000 de habitantes. Conta com 4 salas cirúrgicas, 97 leitos, sendo 10 de UTI, e contempla as seguintes áreas:

Especialidades Cirúrgicas: Cabeça Pescoço, Geral, Torácica, Pediátrica, Plástica, Vascular, Gastrocirurgia, Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Proctologia e Urologia.

Especialidades Clínicas: Alergoimunologia Geral, Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia, Reumatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Radiologia, Clínica Médica (geral), Medicina Intensiva (UTI), Medicina do Trabalho e Nutrologia.

Recursos Diagnósticos Disponíveis: MAPA, Holter, Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Ecocardiograma, Espirometria, Ultrassonografia, RX, Campimetria, Eletroneuromiografia, Eletroencefalograma, Densitometria óssea, Mamografia, Tomografia, Hemodiálise, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Broncoscopia, Nasofibrosopia / Laringoscopia, Cistoscopia, Estudo Urodinâmico, Yag Laser.

HEAB/AME - Indicadores Assistências - 2017

Atividade	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Hospital			
Consulta Médica	4.560	4.522	99,17%
Consulta não Médica	3.480	4.570	131,32%
Consulta de Urgência	420	859	204,52%
SADT Externo			
Saída Hospitalar - Clínica Médica	1.560	1614	103,46%
Saída Hospitalar - Clínica Cirúrgica	2.640	2.597	98,37%
Cirurgia	3.720	3,291	88,47%
Ambulatório de Especialidades			
Consulta Médica	72.528	72.072	99,37%
Consulta não Médica	21.600	27.344	126,59%
SADT - Externo	19.968	18.797	94,14%
Cirurgia	1.560	1.571	100,71%

5.4 Hospital Estadual de Serrana

Em dezembro de 2018, a FAEPA foi declarada gestora do Hospital Estadual de Serrana (HES), após ter participado da Convocação Pública lançada pela SES-SP.

O HES, que deverá estar em funcionamento a partir de abril de 2019, conta com um conjunto de 74 leitos de enfermagem geral, divididos em leitos para as áreas de Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Saúde Mental, Neurologia, Ortopedia, Isolamento e 10 leitos de UTI - tipo III Adulto, 2 salas cirúrgicas e 3 leitos de recuperação anestésica.

O Hospital atenderá pacientes adultos, referenciados, com necessidades de saúde de média complexidade, nas seguintes áreas:

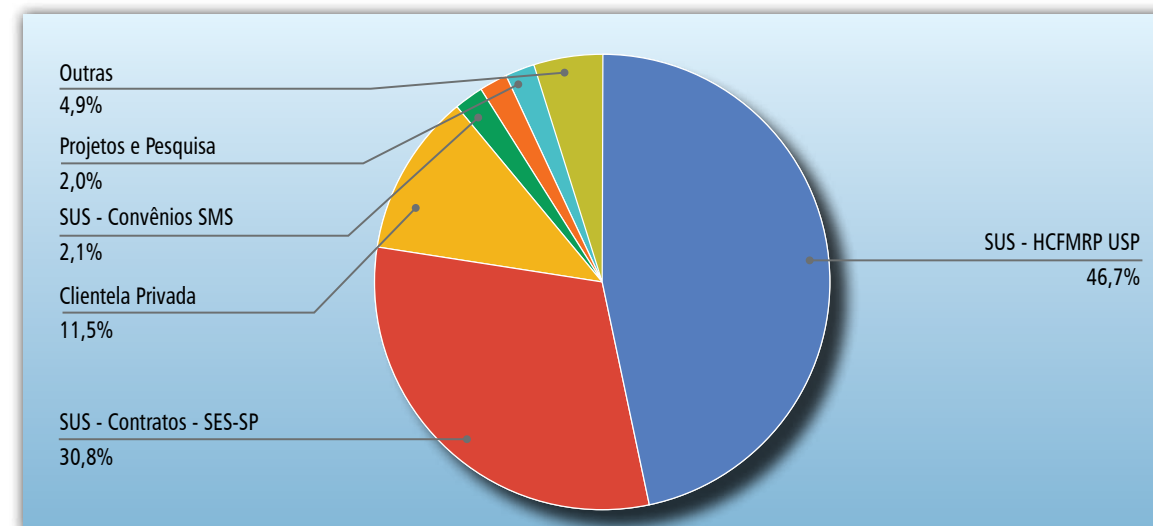
- Especialidades Cirúrgicas: Cirurgia Geral, Gastrocirurgia, Proctologia, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Anestesia;
- Especialidades Clínicas: O enfoque do ambulatório será dar seguimento a casos oriundos das enfermarias do HES, contemplando Neurologia, Psiquiatria, Hematologia, Infectologia, Cardiologia e Pneumologia.

Atendimento para exames externos - SADT Externos: Tomografia simples e contrastadas, com e sem sedação, Ultrassom osteomuscular, Ultrassom de membros com doppler, Ultrassom de medicina interna, Ecocardiograma com doppler transtorácico, Ecocardiograma com doppler transesofágico e com sedação, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia.

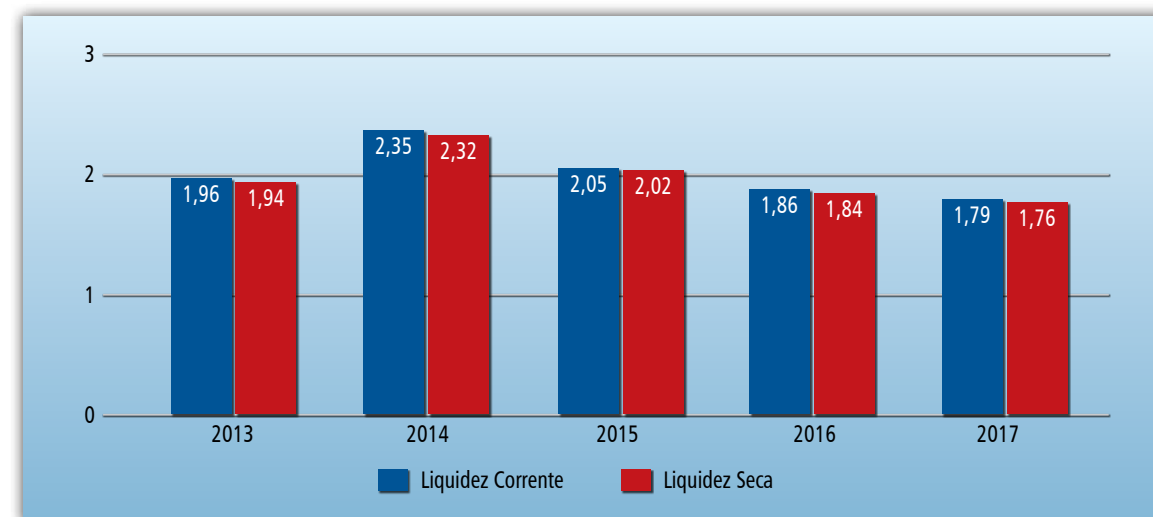
6. Comentários

A FAEPA comemorou seus trinta anos em 2018, com criação de logomarca alusiva à data por meio de concurso entre seus empregados, jantar comemorativo, simpósio com o tema Desafios para o Sistema de Saúde e o lançamento de um livro sobre a sua história.

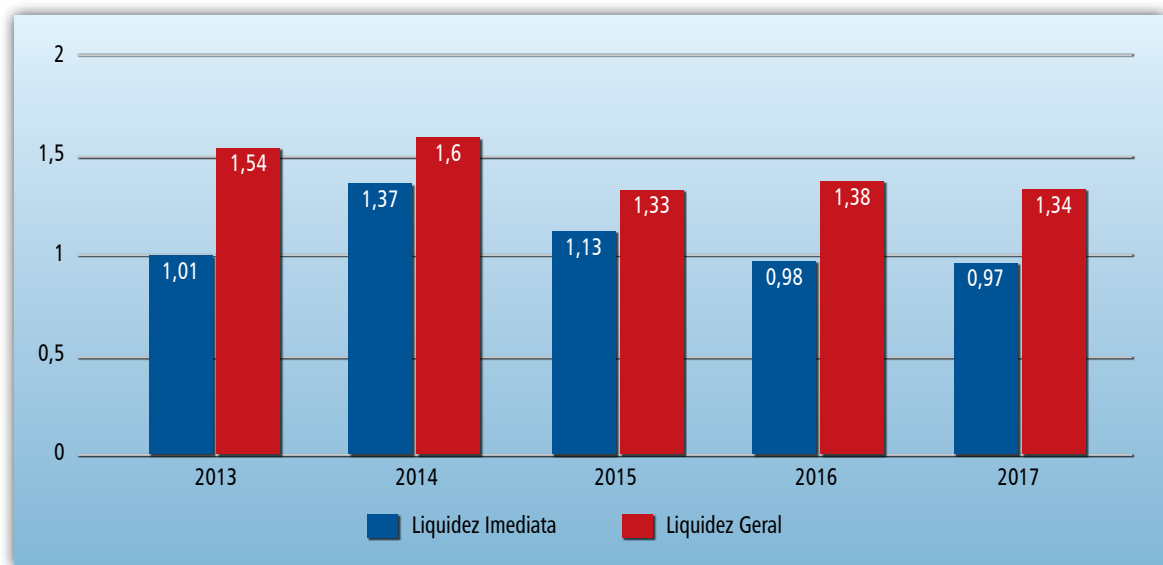
Não obstante a diversificação de suas atividades, ilustrada pela figura a seguir, relativo à composição de sua receita, a FAEPA prima pelo seu equilíbrio econômico-financeiro e preservação de sua característica de entidade de interesse social, mantendo o e priorizando projetos que contribuam com o aprimoramento institucional do HCFMRP USP, com a estruturação e fortalecimento da rede de saúde pública e com o desenvolvimento das ciências da saúde.



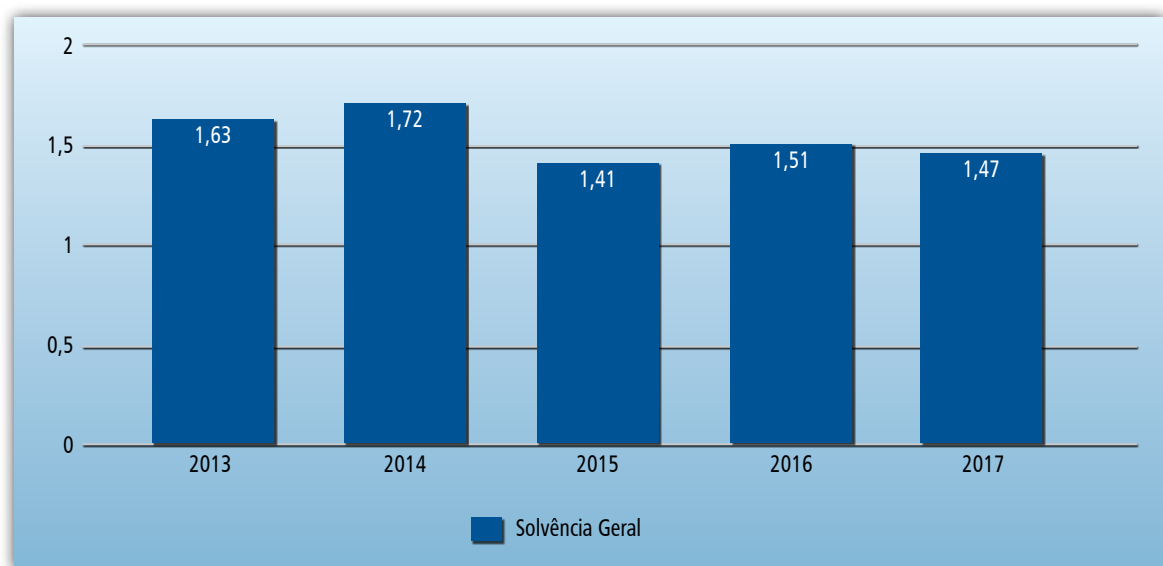
FAEPA - Origem da Receita - 2017



FAEPA - Indicadores Financeiros de Liquidez - 2017



FAEPA - Indicadores Financeiros de Liquidez - 2017 (continuação)



FAEPA - Indicadores Financeiros (Solvência Geral) - 2017



Capítulo

XIII

**Interação com
a Fundação
Hemocentro**



XIII. Centro Regional de Hemoterapia/Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto

O Centro Regional de Hemoterapia faz parte da estrutura organizacional do Hospital, por meio do Decreto no. 39.509, de 11/11/94, subordinado diretamente à Superintendência e constitui-se o resultado de vários estudos efetuados por comissões destinadas a esse fim, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, que decidiu que, na região de Ribeirão Preto, o Serviço de Banco de Sangue e Hemoterapia do Hospital estava bem estruturado para passar a funcionar como centro de referência, obtendo a autorização do Governo do Estado. A Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto - FUNDHERP, constituída há alguns anos antes, veio dar suporte administrativo e técnico necessário para a execução do Plano Nacional do Sangue e Hemoderivados, preconizado pelo Ministério da Saúde, passando a administrar, também, o Centro Regional de Hemoterapia. O Superintendente do Hospital das Clínicas exerce a função de Presidente do Conselho Curador da Fundação Hemocentro.

O Centro Regional de Hemoterapia está localizado no Campus Universitário Monte Alegre, anexo ao HC Campus, em área cedida pela USP para o Hospital das Clínicas e além de dar suporte hemoterápico ao Hospital, por meio das Agências Transfusionais aqui instaladas, atua na região norte e nordeste do Estado de São Paulo, através da participação da Hemo-Rede/SP, que permitiu a reorganização da rede pública de doação de sangue, reduzindo sensivelmente o risco de contaminação por HIV e de transmissão de outras doenças contagiosas através do sangue, apresentando o mais alto padrão de excelência e confiabilidade nos procedimentos e produtos derivados do sangue.

Produção do Centro Regional de Hemoterapia

Hemocentro	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Exames Laboratoriais	1.492.630	1.367.503	1.216.924	1.203.642	1.189.061	1.249.138	1.506.185
Doadores	43.501	42.733	42.212	38.315	41.663	43.289	41.021
Transfusões de Hemocomponentes	31.560	29.582	29.107	29.909	28.831	28.673	28.708
Produtos Fornecidos (Bolsas)	79.458	83.600	77.187	79.392	80.199	84.951	51.133
Odontologia	2.466	2.133	2.264	1.762	1.240	1.620	1.407
Serviço Social	218.221	205.133	171.820	239.724	207.116	195.211	188.884

Recursos investidos pelo Hospital no Centro Regional de Hemoterapia

	2015	2016	2017	2018
Pessoal e Reflexos	4.229.358,18	4.484.549,33	4.678.852,52	4.978.148,00
Centro de Custo - Programação Material de Consumo*	11.057.143,98	11.113.607,27	11.057.808,40	11.397.538,77
Energia Elétrica	1.565.297,00	1.618.150,00	1.530.835,00	1.709.006,00
Água / Esgoto	400.241,00	70.799,00	192.107,00	65.487,00
Total	17.252.040,16	17.287.105,60	17.459.602,92	18.150.179,77

* Do total da programação de Material de Consumo, segue abaixo o valor disponibilizado no Orçamento do Estado nesta alínea

Verba Hemoterapia Constante do Orçamento do Estado	7.127.044,00	7.127.039,00	7.296.859,00	7.356.149,00
--	--------------	--------------	--------------	--------------





Capítulo

**Comemoração
60 anos
HCFMRP**

XIV

XIV. Comemoração dos 60 anos do HCFMRP USP

“60 ANOS DE COMPROMISSO E DEDICAÇÃO À VIDA: 1956 - 2016”

Ao longo dos seus 60 anos de existência, o HCFMRP USP consolidou-se como importante centro de referência para o atendimento em saúde de uma população de, aproximadamente, 4 milhões de habitantes. Com 36% dos leitos hospitalares oferecidos ao SUS da região da DRS XIII e 51% dos leitos de Ribeirão Preto, o Complexo de Saúde, coordenado pelo HCFMRP USP, FMRP e FAEPA, é responsável por 80% do atendimento de alta complexidade e 43% de média complexidade dessa região. É também inequívoca a relevância de seu papel como centro de formação de pessoal na área da saúde onde, anualmente, em torno de 4500 pessoas realizam seu treinamento, incluindo estudantes de graduação (de várias áreas), pós-graduação (mestrado, doutorado, mestrado profissional), residência (médica e multiprofissional), complementação médica especializada, aprimoramento, cursos profissionalizantes e estágios. Os mais de 400 projetos de pesquisa/ano desenvolvidos no Hospital permitem dimensionar seu engajamento na produção de novos conhecimentos.

Em face do grande impacto social desse conjunto de atividades, bem como de seu elevado nível de qualidade, nossa Instituição conquistou amplo reconhecimento perante a população. Esse êxito só foi possível graças ao comprometimento, empenho e dedicação de todos os profissionais que atuam no Complexo.

Para as comemorações dos 60 anos do Hospital, em 2016, constituiu-se uma Comissão para elaborar o calendário de festividades comemorativas, composta por Docentes da FMRP, Diretores e Assistentes do Hospital:

Prof. Dr. Julio Sergio Marchini

Profa. Dra. Léa Maria Zanini Maciel

Profa. Dra. Maria de Lourdes Veronese Rodrigues

Prof. Dr. Antonio Pazin Filho

Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel

Sra. Célia Regina Bísaro

Sra. Deocélia Bassotelli Jardim

Sr. Marcos de Assis

Sra. Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

Sra. Marlene Bergamasco

Sra. Marta Bárbara

4 DE JANEIRO DE 2016 - anúncio do aniversário

Abrimos o Ano Novo no Hospital, com a Campanha Motivacional em clima de Comemoração.

Na chamada convocamos todos para um ano com Saúde e muita Garra, afinal, iríamos completar 60 anos. Instituímos a mensagem, usando as cores do HCFMRP USP.

A seriedade do Azul ao fundo, representava o espaço do Hospital e a alegria do Verde, na forma estilizada, de pessoas unidas em movimento.



1. Selo Comemorativo

Para comemoração da data foi criado uma marca ilustrativa que buscou inspiração no símbolo do infinito. Também foi acrescido o slogan “Compromisso e Dedicção à Vida”.



Selo comemorativo 60 anos do HCFMRP USP

Mensagem na Data de aniversário dos funcionários

Foi instituído o envio de cumprimentos via sms aos funcionários no dia do aniversário.

Material de Papelaria

Pasta Comemorativa



Pasta Comemorativa

Foi instituído um Selo Comemorativo para constar dos Certificados de Residência Médica, de Aprimoramento Profissional e outros Cursos, expedidos no ano de 2016, além de etiquetas comemorativas para correspondência.

No canal de TV regional, denominado EPTV, foram divulgadas uma série de reportagens nas diferentes áreas de Atenção à Saúde, Pesquisa e Formação de Pessoal.

Facebook do HCFMRP USP : Constatou os testemunhos dos usuários sobre o HC.

15 de Junho

Dia oficial do aniversário: foram instaladas faixas de cumprimentos, em vários pontos do Hospital.



Instalação de móveis na Portaria Principal

2. Instituição da Bandeira do HCFMRP USP

Lançamento dia 17/novembro

A Comissão das Festividades propôs a criação de uma bandeira institucional, que representasse a pujança e a importância do Hospital, que se constitui motivo de orgulho para a nossa comunidade. O desenho da bandeira leva o logotipo do HCFMRP USP destacado na área central do pavilhão, com faixas situadas na parte inferior, de forma ascendente, que sinalizam os desafios e a evolução do trabalho realizado na Instituição.



Bandeira do HCFMRP USP



Solennidade de hasteamento da Bandeira em 17 de novembro de 2016



3. Distribuição de lembrança a todos os funcionários e parceiros



KIT Comemorativo: mousepad, chaveiro e Cartão agradecimento.

4. Homenagem ao Voluntariado

O sentimento de gratidão tomou conta de todos que se reuniram no dia 8 de dezembro, no Anfiteatro "Prof Dr Carlos Eduardo Martinelli" - CEAPS, em uma solenidade de reconhecimento e homenagem a todos os grupos de voluntários que atuam no Hospital das Clínicas.

São pessoas especiais que, ao doarem sua energia e generosidade, auxiliam e compartilham alegrias, aliviam sofrimentos e melhoram a qualidade de vida dos pacientes.

Nossos agradecimentos à LAP - Liga de Assistência de Pacientes, Projeto Biblioteca Viva, Grupo Acredite, GACC - Grupo de Apoio à Criança com Câncer, GATMO - Grupo de Apoio ao Transplantado de Medula Óssea, ABRACCIA - Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto, Expresso Riso, Projeto Brincar, Grupo de Apoio Espiritual, Grupo Felicidade, Projeto Contadores de Histórias, Cia do Riso (EERP USP) e Coral Vozes do HC.



Cartão de boas vindas ao evento



Entrega de placa a cada instituição/grupo parceiro

5. Programa de Educação para a Saúde - Parceria HCFMRP USP e RÁDIO CBN

Estas entrevistas fizeram parte de um novo programa da emissora de rádio CBN que abriu espaço para que o HCFMRP USP e a FMRP, uma vez por semana, através de entrevistas de seu corpo clínico e colaboradores, pudessem levar à população de Ribeirão Preto e região, esclarecimentos sobre as doenças mais prevalentes em nossa comunidade, visando minimizar os riscos e as consequências de seus efeitos. Foram abordadas as doenças em todos os seus aspectos: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, levando, em linguagem mais simples, os conhecimentos atuais para o esclarecimento da população.

6. Totem 60 Anos



Instalação do Totem 60 Anos no pátio interno



7. Jantar Comemorativo

8 de julho de 2016

Emoção, alegria, confraternização, homenagens.

... uma noite inesquecível.

O Jantar Comemorativo reuniu cerca de 600 pessoas, que juntas puderam extravasar a alegria, o orgulho e a gratidão por fazer parte da história do HC: funcionários, médicos, docentes, amigos e familiares, ao som de boa música e comida deliciosa.

Também tivemos a oportunidade de reverenciar as pessoas e instituições que contribuíram para que o nosso Hospital chegasse aos 60 Anos com:

- Ex-Diretores FMRP / Ex-Presidentes do Conselho Deliberativo HCFMRP USP;
- Ex-Superintendentes HCFMRP USP;
- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP;
- FAEPA - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP USP;
- Funcionários do Hospital das Clínicas, representados pelo servidor mais antigo.



Homenagem aos Diretores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP/Presidentes do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas HCFMRP USP



Homenagem aos Superintendentes do Hospital das Clínicas HCFMRP USP



Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli
Superintendente do Hospital das Clínicas HCFMRP USP
Gestão dezembro/1971 - maio/1983



Profa. Dra. Marisa Mazzoncini de Azevedo Marques
Superintendente do Hospital das Clínicas HCFMRP USP
Gestão maio/1983 - maio/1987



Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira Martins
Superintendente do Hospital das Clínicas HCFMRP USP
Gestão maio/1987 - março/1995



Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Superintendente do Hospital das Clínicas HCFMRP USP
Gestões: março/1995 - fevereiro/2003
Janeiro/2011 - março/2015



Prof. Dr. Milton Roberto Laprega
Superintendente do Hospital das Clínicas FMRPUSP
Gestão março/2003 - janeiro/2011



Homenagem aos servidores, representados
pelo funcionário mais antigo
Oswaldo de Campos Borelli



Homenagem à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP
Profa. Dra. Margaret de Castro
Diretora



Homenagem à Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
do Hospital das Clínicas FMRPUSP
Prof. Dr. Sandro Scarpelini
Diretor Executivo



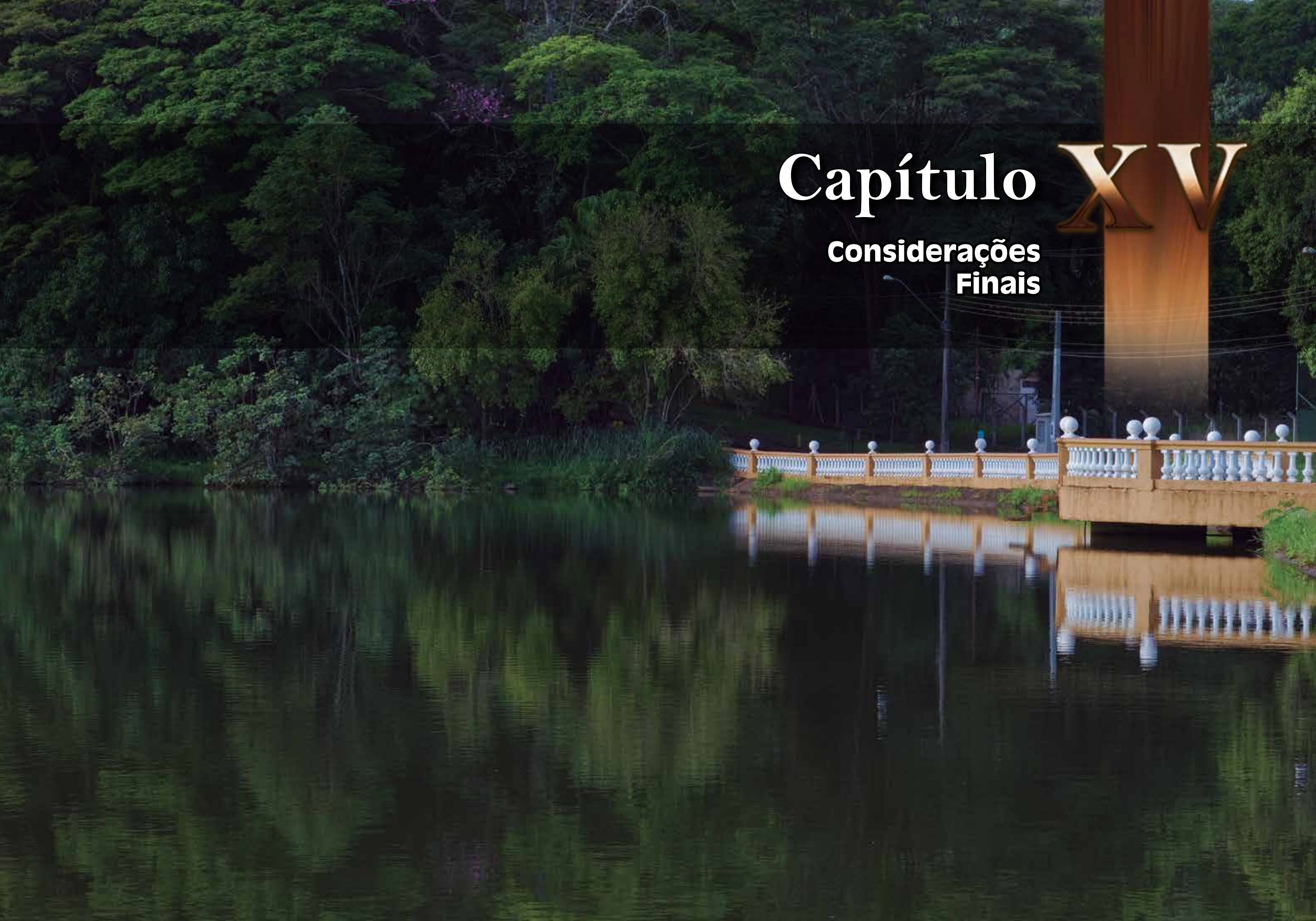
E a Banda começou a tocar ...



Capítulo

XV

**Considerações
Finais**



XV. Considerações Finais

O presente relatório procurou expor com a maior fidedignidade e abrangência possíveis o conjunto de atividades desenvolvidas, nestes quatro anos de gestão, na Superintendência do HCFMRP. Da mesma forma que a própria gestão, o relatório também é uma obra coletiva. Nele é possível constatar o enorme esforço de todos que participaram desta jornada em busca do aprimoramento institucional continuado. Embora consciente de que me empenhei no limite de minha capacidade para cumprir os objetivos a que me propus, acredito que caberá somente à comunidade o julgamento dos resultados obtidos, neste período. Este momento oferece uma oportunidade ímpar para reflexão, durante a qual revivi na memória os passos de mais uma caminhada. Mais que isso, trouxe-me a certeza de que esta trajetória não teria sido possível sem o empenho e a colaboração diligente e preciosa de muitas pessoas, incluindo colegas, pessoal de apoio técnico e administrativo, dirigentes e profissionais de várias áreas do conhecimento.

Portanto, este é um momento em que, para mim, se impõe a necessidade imperiosa de render um tributo e manifestar minha gratidão a todos aqueles que demonstraram companheirismo, solidariedade, compreensão, respeito e apoio durante este período. Ao lado deste grupo de pessoas, vivenciei experiências gratificantes que evidenciaram dedicação, profissionalismo, competência e espírito público. Neste convívio, muito aprendi, também com aqueles a quem eventualmente me cabia dirigir. Devo, neste momento, registrar agradecimento muito especial ao Prof. Dr. Antonio Pazin Filho, Diretor do Departamento de Atenção à Saúde e Superintendente Substituto, um grande companheiro nesta caminhada, sempre diligente, zeloso, competente e com invejável capacidade de organização. Às assistentes da Superintendência, Maria Teresa Arosti Stocco, Marta Bárbara e Helena Maria Nonato de Souza Silva e às funcionárias do Serviço de Copa, Vera Lúcia de Oliveira Silva e Aparecida de Fátima Juvêncio, uma enorme gratidão pela forma profissional, gentil, paciente e cuidadosa com que exerceram suas atribuições. Meu reconhecimento especial à Chefe do Gabinete da Superintendência e à Dirigente da Assessoria Técnica, Deocélia Bassotelli Jardim e Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, pelo notável engajamento institucional, espírito de equipe, liderança, profissionalismo e equilíbrio na coordenação de suas equipes, às quais presto minha homenagem pela dedicação e qualidade do trabalho desenvolvido nestes quatro anos. Registro o reconhecimento a todos os componentes da Consultoria Jurídica do HCFMRP, especialmente ao Dr. Lucas de Faria Rodrigues e Dr. Celso Luiz Barione, pela orientação constante, pelo zelo e proatividade na análise das questões legais afetas à Instituição. Aos Diretores dos Departamentos, Divisões e Serviços do Hospital, João Jabur Filho, Ivan Fiore de Carvalho, Rodrigo do Tocantins Calado de Saloma Rodrigues, Luci Romero Grupioni Rossi, Willian Francisco Mastelli, Danilo Arruda de Souza, Wilker Edson Leite Becker, Eleusis Torres Santiago, Sílvia Maria Cedrinho, Eduardo Barbosa Coelho, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edgard Eduard Engel, Marcelo Riberto, Dimas Tadeu Covas, Tonicarlo Rodrigues Velasco, que não se intimidaram frente aos inúmeros desafios enfrentados nestes quatro anos, a minha gratidão. Também registro minha homenagem aos componentes do Conselho Deliberativo do Hospital pelo apoio constante, neste período. Em um Hospital complexo como o HCFMRP, cumpre reconhecer e enaltecer o fundamental e indispensável engajamento de docentes e servidores no desenvolvimento das atividades-fim da Instituição. Aos Chefes e respectivos Suplentes dos Departamentos Clínicos da Faculdade, meu agradecimento sincero pela forma profissional, respeitosa e colaborativa com que interagiram com a Superintendência, nestes quatro anos. Aos dois Diretores da FMRP com quem compartilhei dificuldades, preocupações, ações e sucessos durante esta gestão, Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior e a Profa. Dra. Margaret de Castro, bem como aos Vice-Diretores, Profs. Drs. Hélio César Salgado e Rui Alberto Ferriani, meu reconhecimento pela colaboração mútua, apoio constante e pelo relacionamento respeitoso, que contribuíram para que buscássemos conjuntamente formas de aprimoramento contínuo do Hospital e do Complexo de Saúde. Devo mencionar minha gratidão à assistente do Conselho Deliberativo, Célia Regina Bíscaro, pelo suporte constante e eficiente às atividades específicas dos Conselhos Deliberativo, Curador e Consultivo da FAEPA, bem como pelo envolvimento na coordenação técnica do Jornal Eletrônico do Complexo Acadêmico de Saúde. Nessa interação, devo render um tributo ao apoio recebido da Diretoria Clínica, nas pessoas do Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui e do Prof. Silvio Tucci Junior; da Coordenadoria da Unidade de Emergência, Prof. Dr. Sandro Scarpellini, Prof. Dr. Marcos de Carvalho Borges e Dr. José Paulo Pintyá. Sou grato, ainda, ao Prof. Dr. Silvio Tucci Júnior, pela cessão de suas fotos do Campus da USP de Ribeirão Preto, que ilustram as páginas deste relatório. Minha gratidão à Diretoria da FAEPA, representada

pelos Profs. Drs. Sandro Scarpellini, Ricardo de Carvalho Cavalli, Rui Alberto Ferriani e Valdair Francisco Muglia, com quem mantivemos relacionamento produtivo e diligente, em busca de aperfeiçoamento das atividades da Fundação. Reconhecimento especial, também, ao apoio constante da Coordenadora Técnica Administrativa da FAEPA, Silvana Pischiottin Peroni, do Diretor do Departamento Administrativo, Marcel Franciosi e das Assessoras Jurídicas Maria Aparecida de Almeida Leal Wichert e Umbelina Olímpia Scapin Próspero. Destaco, ainda, a interação proveitosa com os Diretores das Unidades do Complexo Acadêmico de Saúde, Prof. Dr. Wilson Salgado Júnior, no Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Profa. Dra. Elaine Christine Dantas Moisés, na MATER, Dr. Tales Rubens de Nadai, no Hospital Estadual de Américo Brasiliense. Devo um agradecimento especial e um pedido de desculpas aos meus colegas da Divisão de Cardiologia, Profs. Drs. José Antonio Marin Neto, Lourenço Gallo Júnior, Marcus Vinicius Simões, Minna Moreira Dias Romano e ao médico assistente Dr. Osvaldo César de Almeida Filho, que cobriram minha ausência em muitas atividades da nossa especialidade, durante o período em que me dediquei integralmente à Superintendência do HCFMRP. Agradecimento especial dedico ao Prof. Dr. André Schmidt, que com o mesmo desvelo e dedicação com que dirige o Centro de Cardiologia, substitui o Prof. Pazin como vice-diretor do DAS. Devo registrar, ainda, minha gratidão ao Conselho Deliberativo do Hospital por me indicar para compor a lista tríplice para escolha do Superintendente e à sua Excelência o Governador do Estado, Dr. Geraldo Alckmin, pela confiança depositada ao me nomear para exercer este honroso cargo. Profundo reconhecimento e respeito ao Excelentíssimos Secretários de Estado da Saúde, Professores Doutores David Everson Uip e Marco Antonio Zago com os quais partilhamos este período, pela enorme atenção que dedicaram a temas relevantes para o HCFMRP, bem como pelo expressivo apoio prestado à nossa Instituição, o que contribuiu sobremaneira para o seu engrandecimento. Destaco, também, minha gratidão a Eloiso Vieira Assunção Filho, Coordenador da Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira da Secretaria de Estado da Saúde pela forma atenciosa, gentil, eficiente e profissional com que tratou o relacionamento da sua Coordenadoria com a Superintendência do HCFMRP nas questões de interesse da instituição. Registro, também, o agradecimento ao Dr. Antonio Duarte Nogueira Júnior, seja na qualidade de Deputado Federal ou de Prefeito Municipal de Ribeirão Preto, pelo apoio constante às reivindicações do HCFMRP junto a instituições governamentais. À minha esposa, Léa, e a meus filhos, Carlos Eduardo e Ana Luiza, pelo exemplo constante que me oferecem, no qual eu procuro me espelhar e inspirar; pelo companheirismo, apoio, compreensão e carinho, dedico-lhes o meu afeto e o mais profundo e especial reconhecimento. Nos últimos 4 anos minha família foi abençoada pela chegada dos meus 4 netos, Matheus, Lucas, Rafaela e Pedro, que trouxeram consigo muita alegria, felicidade, orgulho e encantamento. A todos os companheiros solidários dessa travessia, em quem encontrei exemplos de profissionalismo, competência e dedicação verdadeiramente admiráveis, o mais sincero muito obrigado. Ocupar este cargo muito me dignificou, mas posso assegurar a todos que procurei honrá-lo com muito trabalho, dedicação, humildade, transparência e respeito.

An aerial photograph of a university campus. The foreground and middle ground are dominated by lush green trees and several buildings with red-tiled roofs. A large, winding lake is visible on the right side of the image. In the background, a city skyline is visible under a clear sky. The text 'Capítulo' is overlaid in white serif font, and 'XVI' is overlaid in large, gold, 3D-style letters on the right side. Below 'Capítulo', the words 'Estructura Organizacional' are written in a smaller, white, bold sans-serif font.

Capítulo

XVI

Estructura Organizacional

XVI. Estrutura Organizacional

O Hospital das Clínicas possui sua estrutura organizacional, baixada pelo Decreto 13.297/79 e há cerca de oito anos, vem envidando esforços no sentido de obter a autorização, por meio da edição de novo Decreto Governamental para as atualizações necessárias, dentro de uma nova concepção, mediante estudo elaborado por profissionais da então FUNDAP com os representantes do Hospital. A partir de 05/10/12, o Hospital reencaminhou à Secretaria de Estado da Saúde a proposta de alteração de seu Regulamento, baixado pelo Decreto 13.297 de 05 de março de 1979, com a justificativa de que referida proposta tem como objetivo atualizar o atual Regulamento, melhorando a eficiência da gestão, com a concessão de maior autonomia gerencial, dentro de uma nova política de estrutura organizacional, para melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

O modelo previsto, que obteve expressa aprovação do Conselho Deliberativo, em 09/12/10, foi elaborado, à época, com a assessoria técnica da FUNDAP e tem como característica principal dar a mobilidade e agilidade administrativa, absolutamente necessárias às instituições da área da Saúde, tornando o Regulamento mais enxuto, que passaria a ter, apenas, 30 artigos, com a possibilidade de que, por meio de Regimento Interno aprovado em última instância, pelo Conselho Deliberativo, fosse criada a estrutura e o funcionamento da instituição hospitalar, bem como o estabelecimento das competências das unidades que compõem a Superintendência, sem qualquer ônus ao erário público, dentro dos limites estabelecidos pela legislação.

Ainda, referida proposta torna a linha de gestão mais horizontalizada, permitindo, especialmente, na área médica e de apoio médico, uma integração maior entre os profissionais de saúde, por meio de constituição de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, o que possibilita a atenção integral dos pacientes. O modelo citado já vem sendo aplicado, como piloto, em algumas áreas assistenciais, com excelentes resultados.

Após tramitar nos órgãos técnicos e jurídicos competentes do Estado e terem sido sanadas as irregularidades, até então, apontadas, referida proposta, obteve três pareceres favoráveis, das Consultoria Jurídica do Hospital, da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, respectivamente.

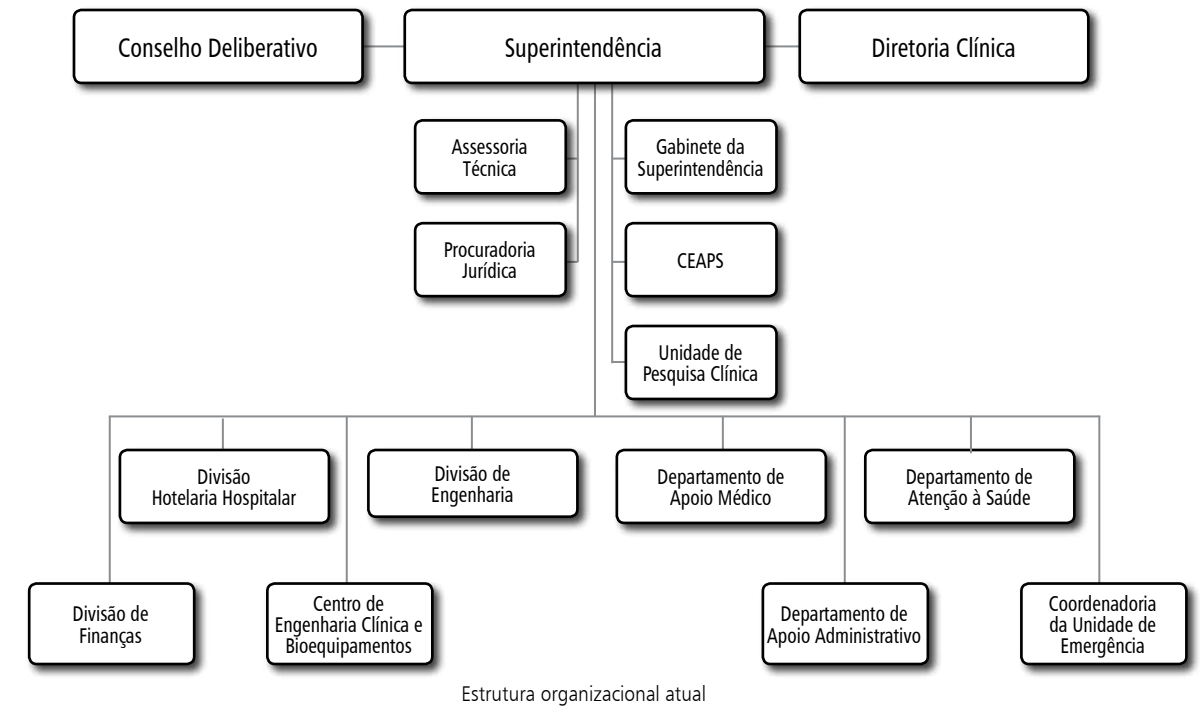
Finalmente, o Processo, devidamente instruído foi encaminhado, em 09/06/15, à Assessoria Técnica de Governo que, por sua vez, o enviou à Assessoria Jurídica do Gabinete da Procuradoria Geral do Estado, para análise e manifestação.

Em 23/11/15, a Assessoria Jurídica do Gabinete da Procuradoria Geral do Estado exarou o Parecer 92/15 (fls. 453/487), manifestando-se contrária à submissão do assunto à apreciação do Senhor Governador do Estado, o que foi aprovado pelo Senhor Procurador Geral do Estado.

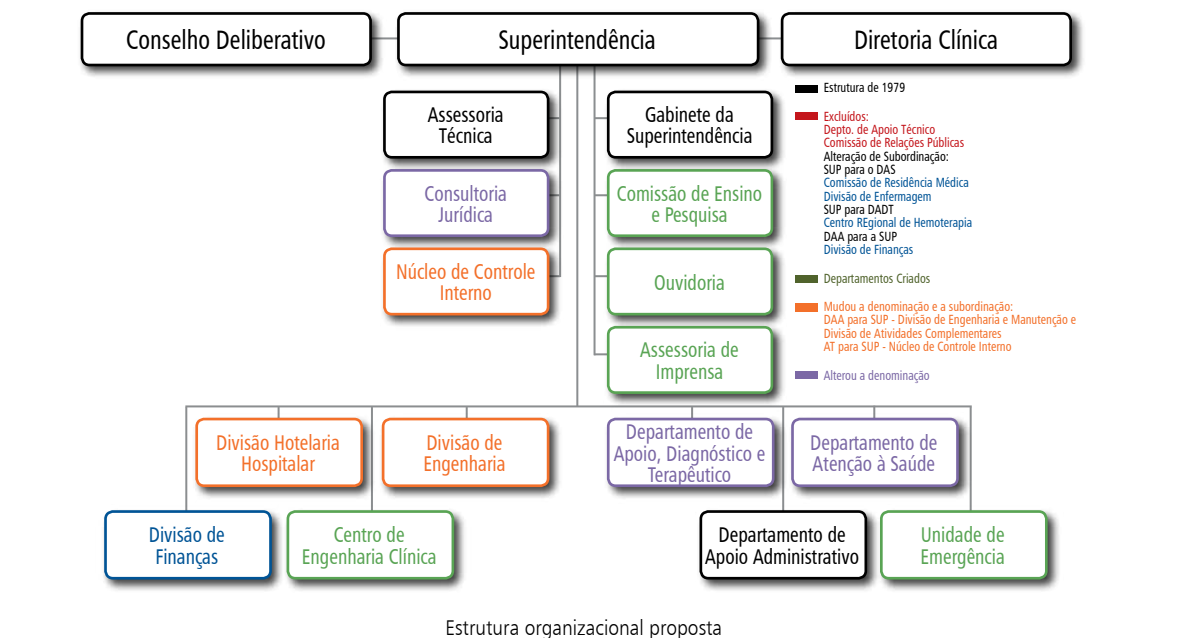
Não Obstante, considerando a importância que se reveste o assunto, o Hospital, em reencaminhou a mesma proposta, com as devidas justificativas à reconsideração da Procuradoria Geral do Estado e está aguardando a manifestação final.

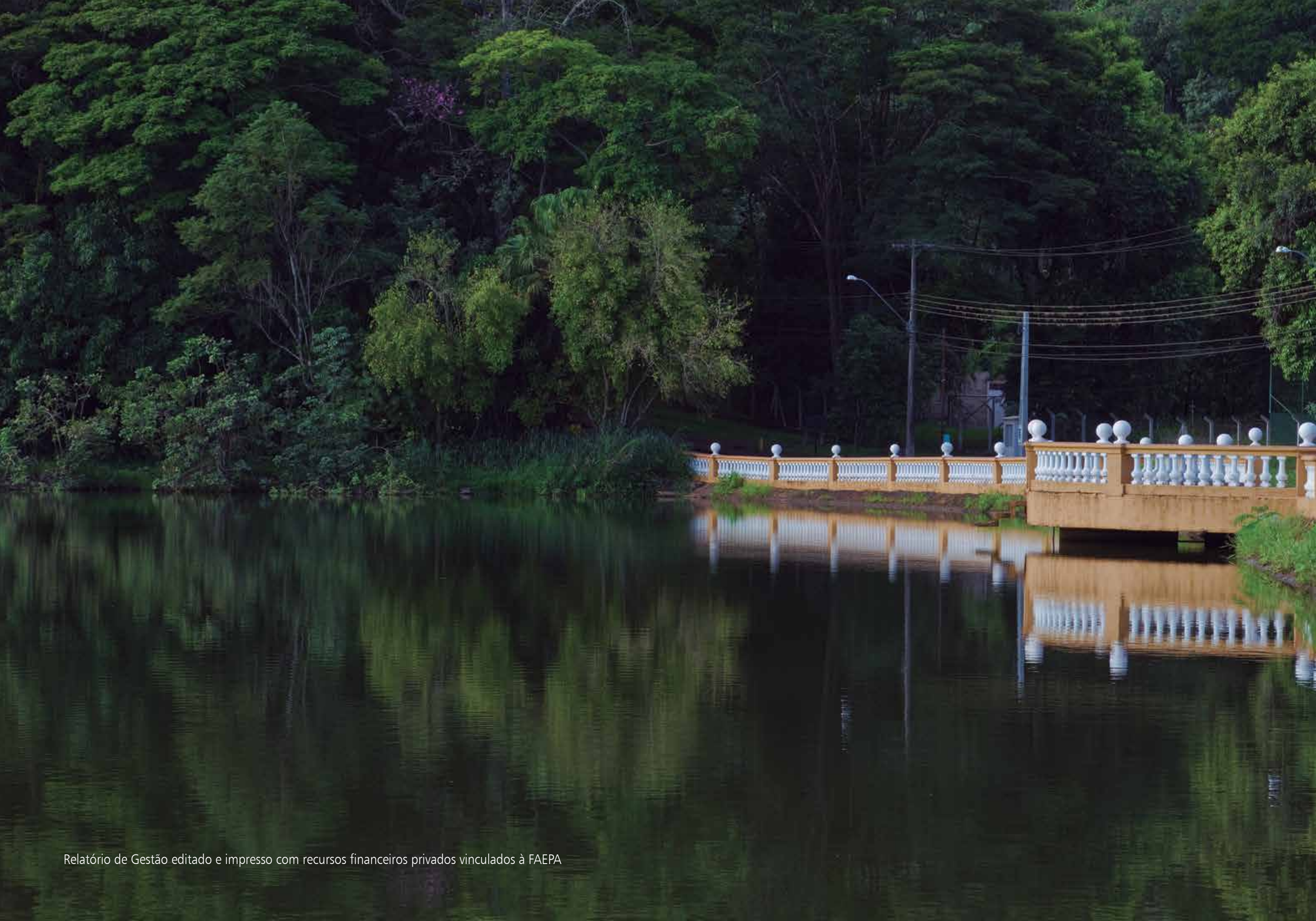
Segue, abaixo, inicialmente, a estrutura organizacional, atual e a nova, que está sendo proposta e que está em análise, pelos órgãos competentes do Estado.

Estrutura Organizacional Atual



Estrutura Organizacional Proposta







GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

HC
FMRP-USP
RIBEIRÃO PRETO



FAEPA
HCFMRP

FUPEME 
FUNDAÇÃO DE PESQUISAS MEDICAS
DE RIBEIRÃO PRETO - FUNDADA EM 1956