

## INDICE

➤	<b>ORGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>3</b>
➤	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
➤	<b>PROGRAMAS E PROJETOS: GESTÃO E DESEMPENHO</b>	<b>15</b>
▪	<b>ATIVIDADES DE COOPERAÇÃO ENTRE A FAEPA E O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO</b>	<b>16</b>
▪	<b>CONVÊNIOS OBJETIVANDO A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	<b>80</b>
	<b>HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO – HERibeirão</b>	<b>82</b>
	<b>SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - RIBEIRÃO PRETO – MATER</b>	<b>110</b>
	<b>HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB</b>	<b>121</b>
➤	<b>DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS</b>	<b>134</b>



**Fachada do Edifício Galileu onde está instalada a  
Sede Administrativa da FAEPA – 1º e 2º Andares**

## ORGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO

### DIRETORIA 2012

Diretor Executivo: Prof. Dr. Sandro Scarpelini  
Diretor Científico: Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani

### CONSELHO CURADORES E DE ADMINISTRAÇÃO 2012

Presidente: Prof. Dr. Benedito Carlos Maciel  
Vice-Presidente: Prof. Dr. Geraldo Duarte

Membros Titulares:

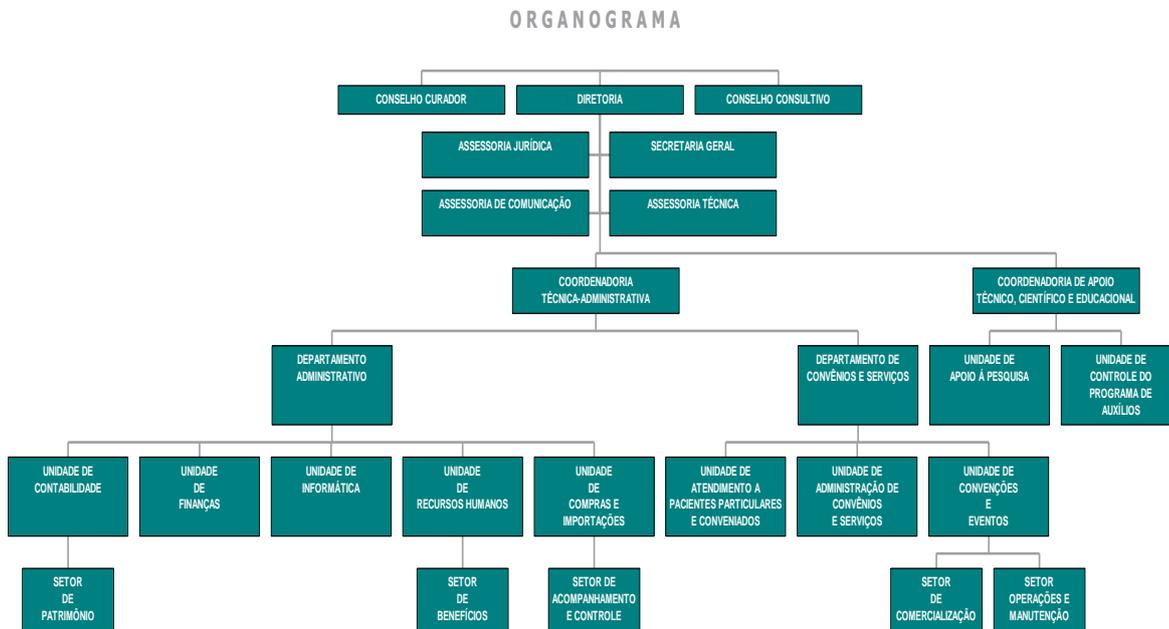
Prof. Dr. Cláudio Henrique Barbieri	Sr. Antonio Marcos Domingos
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Évora (termino do mandato: 05.12.2012)	Prof. Dr. Marcos Antonio Rossi (Início do mandato: 25.10.2012)
Prof. Dr. Benedicto Oscar Colli (início do mandato: 22.12.2012)	Prof. Dr. Afonso Dinis Costa Passos
Prof. Dr. Geraldo Duarte (termino do mandato: 15.05.2012)	Prof. Dr. Jaime Eduardo Cecílio Hallak
Profa. Dra. Wilma Teresinha Anselmo Lima	Prof. Dr. Geraldo Duarte (início do mandato: 25.10.2012)
Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon	Prof. Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Tone	Prof. Dr. Osvaldo Massaiti Takayanagui
Sr. Carlos Roberto de Castro	Profa. Dra. Silvia Helena De Bortoli Cassiani
	Dr. Ruy Salgado Ribeiro

### CONSELHO CONSULTIVO: 15.04.2009 a 14.04.2013

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

Membros:

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

**ORGANOGRAMA**

## APRESENTAÇÃO

### INSTITUIÇÃO E ÁREA DE ATUAÇÃO

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

Em 1993, as normas para a implantação de ações conjuntas entre a Fundação e o HCFMRP-USP foram formalmente expressas em Convênio de Cooperação, devidamente aprovado pelo Governo do Estado de São Paulo, o qual tem sido renovado a cada cinco anos. Com amparo neste convênio, processa e gerencia o faturamento dos serviços médico-hospitalares prestados no âmbito do HCFMRP-USP, bem como integra ajustes celebrados com o objetivo de promover programas estratégicos para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e o desenvolvimento das ciências da saúde.

Nos últimos cinco anos, a Fundação aumentou a sua participação em projetos direcionados a estruturação da rede de saúde em Ribeirão Preto e Região. Neste contexto, na atenção secundária, destaca-se a participação em convênios celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde e o HCFMRP-USP, para gerenciamento dos recursos financeiros de três hospitais vinculados à Secretaria, todos, até 2012, sob a gestão do HCFMRP-USP: - Hospital Estadual de Ribeirão Preto, inaugurado em 2008, ao qual, em 2009, foi incorporado um serviço de reabilitação contemplando fonoaudióloga, fisioterapia e terapia ocupacional; - Centro Estadual de Referência da Mulher-Ribeirão Preto-MATER, a partir de 2009; e - Hospital Estadual Américo Brasiliense, a partir de agosto de 2011, o qual conta com um Ambulatório de Especialidades Médicas.

Em outubro de 2012, a SES-SP lançou Convocação Pública de entidades privadas sem fins lucrativos, já qualificadas como Organização Social de Saúde, interessadas em gerenciar o Hospital Estadual de Ribeirão Preto. A FAEPA apresentou tempestivamente a carta de interesse e em seguida a proposta para efetivação de novo ajuste já na modalidade de Contrato de Gestão, a ser celebrado a partir de

janeiro de 2013 diretamente com o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

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

Com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, por meio de sua Secretaria da Saúde, a FAEPA integra dois Convênios com alcance na atenção ambulatorial primária e secundária para a população do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto. O mais antigo, mantido desde 2001, trata do gerenciamento de núcleos de saúde da família.

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

Paralelamente às atividades consolidadas no eixo de assistência integral à saúde, a Fundação tem disponibilizado a sua infraestrutura gerencial para viabilizar a participação das entidades apoiadas, em especial o Hospital das Clínicas da FMRP-

USP e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em projetos voltados ao desenvolvimento da pesquisa científica, mediante acordos celebrados com as agências financiadoras instaladas no País e no exterior, como a FINEP, a Organização Pan-Americana da Saúde-Organização Mundial da Saúde, o National Institute of Child Health and Human Development, bem como com instituições privadas.

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

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

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

#### **TRANSFERÊNCIA DA SEDE ADMINISTRATIVA**

Em novembro de 1988, três meses após a criação da FAEPA, a área que abrigava a Portaria da Administração do HCFMRP-USP foi adaptada para a instalação de 3 (três) salas destinadas às atividades administrativas da FAEPA. Com o passar do tempo, três outras pequenas salas foram colocadas à disposição da Fundação. Por vinte anos, esta solução atendeu às necessidades das duas Instituições, vez que quase 100% das atividades da Fundação estavam relacionadas ao que se desenvolvia nas instalações do Hospital. A partir de 2008, com a incorporação das atividades ligadas ao 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. Ressalta-se que a Fundação continua mantendo um grupo de profissionais no HC-Campus, principalmente para atender os usuários do Programa de Auxílios a Projetos e os empregados que exercem suas funções no HCFMRP-USP.

### **APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

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

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

### **RECURSOS FINANCEIROS E HUMANOS: DADOS GERAIS**

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

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

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

Nos últimos anos, a partir da celebração dos ajustes para gerenciamento dos hospitais estaduais, o montante e a composição da receita da Fundação sofreram

alterações significativas. O crescimento foi de aproximadamente 140% entre 2007 e 2012 – Gráfico 1. No que tange à composição, em 2007, vinculava-se, quase que totalmente, as ações desenvolvidas no âmbito do HCFMRP-USP, sendo que atualmente, o percentual atinge ao redor de 70% - Gráfico 2. Ao mesmo tempo, o montante de recursos vinculado aos projetos voltados ao Sistema Único de Saúde permanece sendo o mais significativo, – Gráfico 3.

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

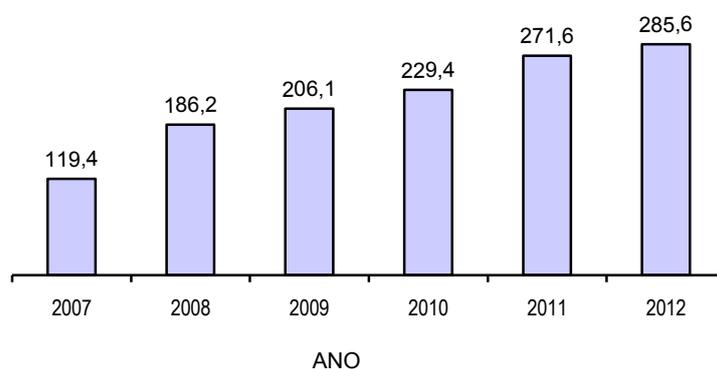


Gráfico 2: Composição da Receita Por Unidade(Segmento) – FAEPA – 2012

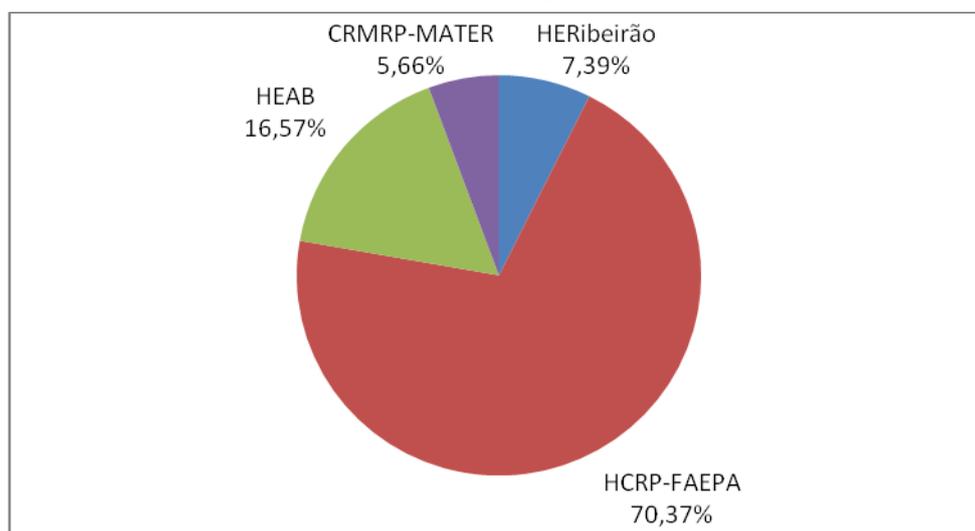
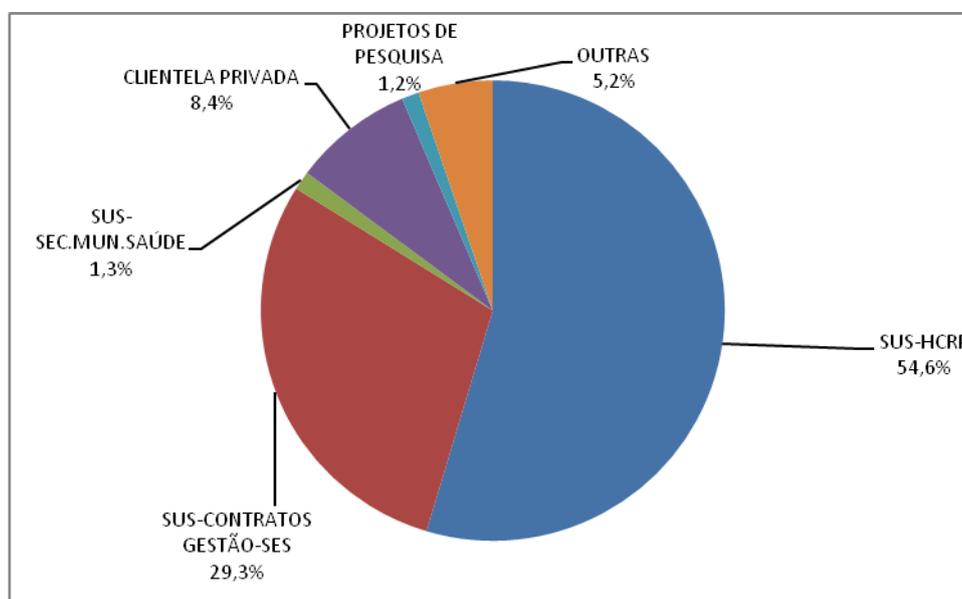


Gráfico 3: Origem da Receita – FAEPA – 2012

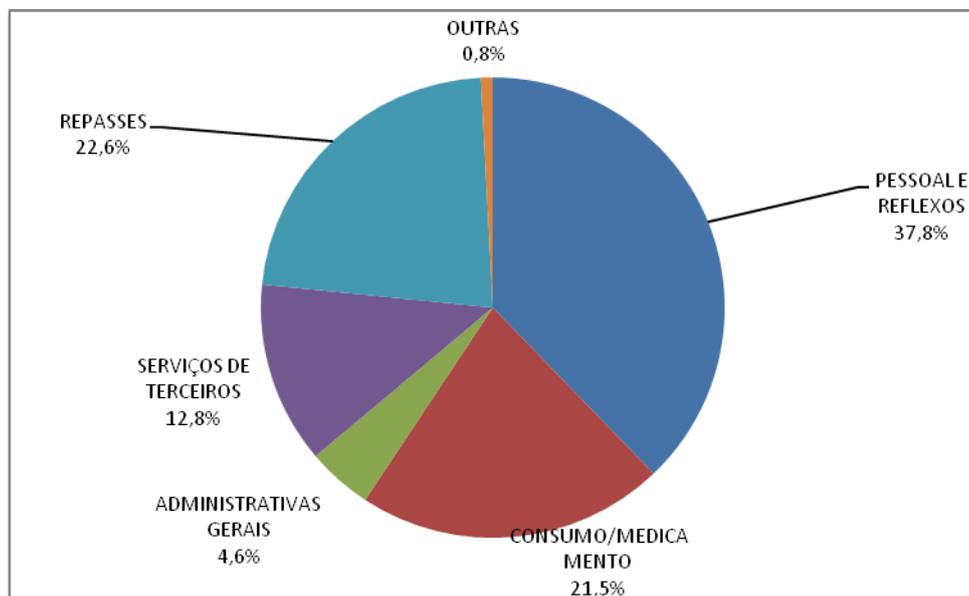


A Receita Operacional Total e a Despesa Operacional Total realizadas no exercício de 2012, que atingiram R\$279.785.459 e R\$272.112.328, respectivamente, variaram aproximadamente 5% em relação ao projetado no Plano Anual apresentado pela Diretoria para o referido exercício.

Com relação à Receita, ao se comparar com o ano de 2011, evidencia-se o crescimento mais expressivo daquela vinculado ao HEAB e ao atendimento à clientela privada no âmbito do HCFMRP-USP, ambas ao redor de 20%. A primeira foi o resultado do aumento do orçamento destinado ao HEAB, que em 2012 ampliou e consolidou as suas atividades. Quanto à segunda, considerando-se que não houve aumento quantitativo correspondente, conforme pode ser constatado pela Tabela 2, da página 23 verificou-se o crescimento da demanda por procedimentos de maior complexidade com custos mais elevados, repetindo o que já ocorre com o atendimento aos usuários do SUS. Ou seja, o HCFMRP-USP reforça a sua característica de nível terciário tanto no SUS quanto na Saúde Suplementar.

No total das Despesas Operacionais, cuja composição encontra-se demonstrada no Gráfico 4, o aquecimento das duas atividades mencionadas no parágrafo anterior refletiu principalmente no dispêndio com Serviços de Terceiros, com crescimento de cerca de 25%. Nesta rubrica sobressaem-se os lançamentos com o pagamento de serviços médicos. As demais alíneas de despesa não sofreram variações significativas.

Gráfico 4: Distribuição da Despesa Operacional – FAEPA – 2012



O resultado geral do ano de 2012 apresentado nas Demonstrações Contábeis aponta que a Fundação mantém um adequado nível de liquidez. Todavia, convém registrar a limitação orçamentária da MATER e do HERibeirão, os quais apesar de realizarem a redução de metas, pactuada com a SES-SP, não atingiram o necessário equilíbrio entre receita e despesa na competência de 2012. No HEAB, em processo de expansão, as despesas também foram superiores à receita. No caso da MATER, o déficit foi coberto com empréstimo da Fundação, a qual utilizou recursos vinculados às suas contas de caução. No HERibeirão e no HEAB, o déficit foi coberto com saldos financeiros de exercícios anteriores, vinculados aos próprios Convênios. Ressalta-se que a Diretoria da Fundação e a Superintendência do HCFMRP-USP mantiveram contatos frequentes com Secretaria de Estado da Saúde com o objetivo de regularizar essa situação. No que diz respeito ao segmento denominado FAEPA, que contempla principalmente ações no âmbito do HCFMRP-USP, também ocorreu desequilíbrio no que tange à conta de custeio. Considerando entraves no fluxo orçamentário-financeiro da Autarquia, a Fundação precisou lançar mão de recursos de cauções para cobrir despesas com material de consumo e com serviços não previstas no seu Plano de Aplicação de Recursos.

No superávit do exercício, de R\$13.445.293, a exemplo do ano anterior, manteve-se a significativa participação das receitas financeiras advindas do resultado

do segmento intitulado FAEPA, que contempla as ações vinculadas à Administração da FAEPA e às atividades do HCFMRP-USP. Este resultado tem origem em reservas constituídas pela Fundação ao longo dos últimos treze anos, as quais são destinadas à manutenção de cauções necessárias para garantir a sustentabilidade em determinadas conjunturas, principalmente para cobrir despesas de custeio quando há intercorrências nos repasses dos diversos convênios celebrados, bem como deverão sustentar os investimentos que serão realizados na instalação de um novo prédio destinado a prestação de serviço de saúde ambulatorial, cujas obras deverão iniciar no segundo semestre de 2013, que permitirá ao HCFMRP-USP reestruturar importantes áreas de seu Ambulatório. Destaca-se que os fatos relatados no parágrafo anterior, reforçam a necessidade de a Fundação manter cauções para garantir a sua sustentabilidade.

A FAEPA encerrou o exercício de 2012 com 2.789 empregados, distribuídos conforme demonstrado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Quadro de Pessoal Por Unidade(Segmento) – FAEPA – 31.12.2012

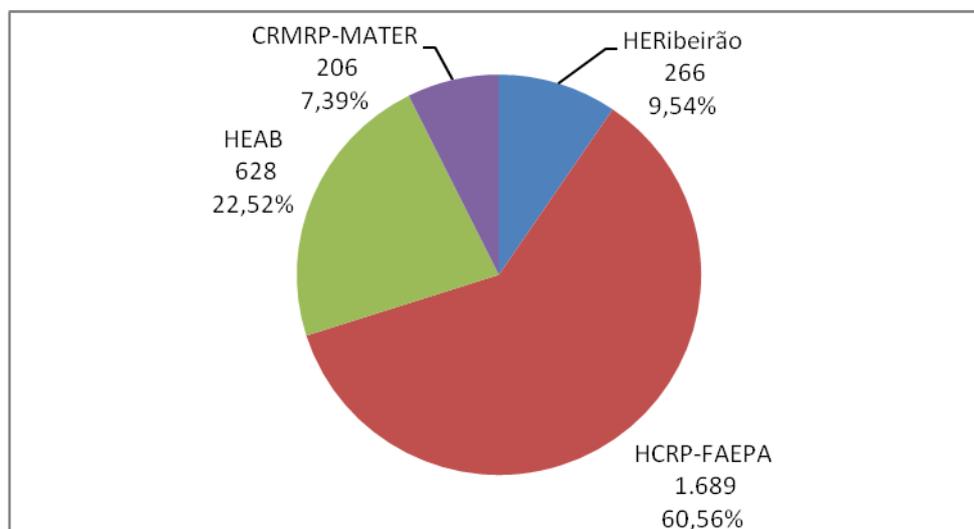
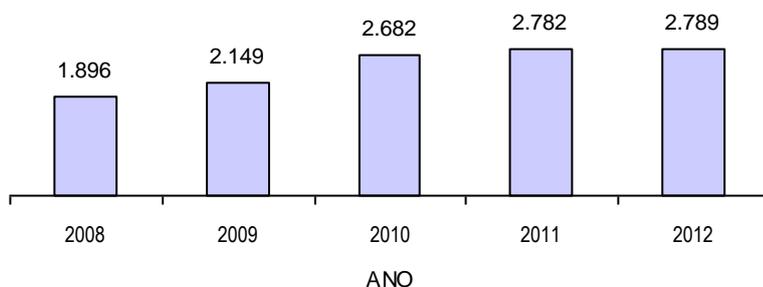


Gráfico 6: Evolução do Quadro de Pessoal – FAEPA



A Administração da Fundação sempre contou com uma equipe de trabalho bastante enxuta. Todavia, com a incorporação do gerenciamento dos Hospitais Estaduais, tornou-se imprescindível fazer a adequação frente à nova demanda. Este processo precisou ser gradativo, vez que as instalações físicas ocupadas pela Fundação até outubro de 2012, não permitiam realizar a adequada ampliação. Assim, em 2012, nas novas instalações, foi possível avançar na reestruturação da área administrativa, de infraestrutura e de tecnologia da informação.

No que diz respeito à política salarial, após pesquisar a remuneração que outras instituições do mesmo segmento estavam praticando, a Diretoria da Fundação submeteu ao Conselho de Curadores e de Administração proposta de realinhamento de salários para funções de direção e assistência, vez que essas se encontravam defasadas em relação ao mercado. A proposta foi aprovada e implantada a partir de junho de 2012.

Neste ano, merece destaque o trabalho desenvolvido pela Diretoria Executiva, pela Equipe Técnica da FAEPA, liderada pela Assessoria Jurídica, e pelos Dirigentes das Unidades Hospitalares para a criação do Regulamento Interno que estabelece as diretrizes para o Recrutamento e Seleção para preenchimento de vagas do Quadro de Pessoal da FAEPA. O novo instrumento, que foi aprovado pelo Conselho de Curadores e de Administração em 25/10/2012, permitirá agilizar e aprimorar a seleção de profissionais para atuarem nas diversas Unidades, principalmente daqueles cuja alta especialização e carência no mercado de trabalho exigem critérios especiais para recrutamento.

**ÓRGÃOS DE CONTROLE**

A Fundação presta contas aos seguintes órgãos de controle externo:

Curadoria de Fundações do Ministério Público.

Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Ministério da Justiça.

Conselho Municipal de Assistência Social.

Conselho Nacional de Assistência Social.

Ministério da Saúde.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Secretaria de Estado da Fazenda de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde.

Auditoria Externa Independente.

## **PROGRAMAS E PROJETOS: GESTÃO E DESEMPENHO**

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

Neste capítulo serão apresentados os indicadores das atividades vinculadas aos principais ajustes mantidos pela FAEPA em 2012. Reitera-se que as fontes de dados e informações foram os relatórios elaborados pelos profissionais e dirigentes das entidades apoiadas.

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

A FAEPA mantém com o HCFMRP-USP, desde 1993, Convênio de Cooperação que norteia a execução de ações conjuntas destinadas a promover o aprimoramento e o aumento da capacidade de atendimento da instituição hospitalar. Nesse contexto, o fato de destaque foi a integração da FAEPA, a partir de 1994, no Convênio que o HCFMRP-USP mantinha com o SUS.

Neste capítulo serão apresentados os números e as práticas de gestão relacionados à atenção à saúde e às atividades de ensino e pesquisa realizadas no âmbito do HCFMRP-USP, com o apoio técnico, administrativo e financeiro da FAEPA. Enfatiza-se que as informações foram retiradas, em sua maioria na íntegra, do Relatório de Atividades de 2012 do HCFMRP-USP.

### **APRESENTAÇÃO**

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP é uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços médico-hospitalares. Regulamentado pelo Decreto nº. 13.297 de 05 de março de 1979, desde 1988, está integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS. Caracteriza-se como Hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo-se referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo, composta de cerca de 3,3 milhões de habitantes.

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

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

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

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

Tabela 1: Instalações Físicas do HCFMRP-USP – Total

<b>Instalações HCRP</b>	<b>Campus</b>	<b>U.E.</b>	<b>Total</b>
Área construída	115.783,65m <sup>2</sup>	16.254,65m <sup>2</sup>	132.038,32m <sup>2</sup>
<b>Número de Leitos</b>			
HCRP-USP – Unidade Campus			
Leitos Gerais			593
Leitos Particulares			23
Leitos de Hospital – Dia			36
Leitos de UTI			52
HCRP-USP – Unidade de Emergência			
Leitos Gerais			135
Leitos de UTI			34
Total de Leitos HCRP-USP			873
<b>Número de Consultórios</b>			
HCRP-USP – Unidade Campus			
			225
HCRP-USP – Unidade de Emergência			
			14
Número de Sala Cirúrgicas			
HCRP-USP – Unidade Campus			
			28
HCRP-USP – Unidade de Emergência			
			8

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

de complexidade do caso e de protocolos clínicos definidos pelas especialidades. Esta estratégia permite organizar o fluxo de pacientes e assim, fortalecer a vocação do HC para atendimento de casos de alta complexidade.

Adicionalmente, para a efetivação da hierarquização do atendimento de atenção primária e secundária não hospitalar, o HCFMRP-USP e a FMRP-USP mantêm convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – PMRP para atuação no Centro de Saúde Escola “Joel Domingos Machado” e no Centro Médico Social e Comunitário de Vila Lobato. Integram, ainda, o complexo acadêmico e assistencial, o Centro de Saúde Escola Ipiranga, os 08 Núcleos de Saúde da Família e a Unidade de Saúde de Cássia dos Coqueiros. Essas unidades possuem quadro de pessoal e orçamentos próprios. Mantém, ainda, Termo de Cooperação com o Hospital Regional de Divinolândia e a Prefeitura de Altinópolis para as atividades médicas de média complexidade nas áreas de Ortopedia e Dermatologia.

## **PRODUTOS – PROCESSOS - CLIENTES**

### **Produtos, Processos e Clientes relacionados à assistência.**

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

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

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

O HCFMRP-USP oferece assistência à saúde de nível terciário pelo Sistema Único de Saúde para toda macro região de Ribeirão Preto, atende ainda pacientes referenciados de outras regiões e de outros Estados. 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 3,3 milhões de habitantes. Em 2012, 73,2% dos pacientes atendidos no ambulatório da Unidade Campus procederam de Ribeirão Preto e demais municípios do DRS XVIII, e 22,3% dos outros DRS's. Na Unidade de Emergência, estes percentuais foram, respectivamente, de 93,8% e 5,4%. Os demais foram pacientes procedentes de outras regiões e/ou Estados.

Como forma de organizar o fluxo de pacientes entre Hospital e a região, foi desenvolvido, internamente, um sistema informatizado de gestão da agenda de consultas eletivas, colocado à disposição da Regional de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde da Região de abrangência do Hospital, 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, está em funcionamento desde 2000, com versões periodicamente atualizadas.

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

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

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

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

Os clientes usuários do Sistema Único de Saúde são referenciados ao HCFMRP-USP a partir das Unidades Básicas de Saúde, por intermédio do Departamento

Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII. Os critérios dos encaminhamentos e dos agendamentos das consultas para os novos pacientes são estabelecidos, de acordo com a complexidade do caso e do enquadramento aos protocolos de acessos. Estes protocolos estão disponibilizados na Internet. A partir da análise da série histórica, de atendimento foi pactuado com os DRS's cotas de vagas de consultas, sendo 75% para Ribeirão Preto, 3% para Barretos, 9% para Franca, 4,7% para Araraquara e 1,5% para São João da Bela Vista. Outros DRS's dispõem de 6,8% das vagas. As consultas são agendadas eletronicamente.

### **Produtos, Processos e Clientes relacionados ao ensino.**

O HCFMRP-USP é campo de Ensino para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia e Informática Biomédica da USP de Ribeirão Preto. Em 2012 ofereceu 659 vagas de Residência Médica em 44 programas, 11 vagas de Residência Multiprofissional, 85 vagas de aprimoramento em 24 programas de áreas não médicas, além de cursos de especialização.

É campo de atuação para a pós-graduação em nível de mestrado e doutorado para estes mesmos cursos, tendo recebido em 2012, 842 alunos nessa modalidade.

Oferece campo de estágio para alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP, Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá, dentre outros, bem como para médicos formados no mínimo há 2 (dois) anos, visando seu aperfeiçoamento e especialização. Esses médicos são admitidos no quadro de estagiários do Hospital na categoria de Adido. Em 2011, foram 158 médicos adidos.

Dispõe de uma unidade educacional, denominada Centro Interescolar, que tem o objetivo de formar pessoal de nível técnico na área da Saúde, na modalidade de cursos profissionalizantes. Em 2012, foram oferecidos os cursos de Técnico em Enfermagem, Técnico em Farmácia, Especialização em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência, com a participação de 146 alunos.

Em 2011, foi inaugurado o Núcleo de Telessaúde – NUTES, que tem como objetivo o aprimoramento da atenção à saúde, propiciando a capacitação profissional e trazendo melhorias ao atendimento do paciente, em situações em que a distância é um limitador para o ensino, sendo que o uso de novas tecnologias pode encurtar este caminho. Assim, o Hospital passou a integrar, oficialmente, a Rede Universitária de

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

Os principais produtos são:

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

### **Processos, produtos e clientes relacionados à pesquisa**

O HCFMRP-USP mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado, através de intensas atividades de Pesquisa que envolve contínuos intercâmbios com instituições nacionais e internacionais congêneres, participação ativa em congressos, simpósios e mesas redondas, além de um número expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais. Em 2012 foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, 1.270 projetos, sendo que 340 receberam a aprovação nesse ano.

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

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

Os principais produtos são:

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

**HCFMRP-USP: INDICADORES**

## • INDICADORES ASSISTENCIAIS

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

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Leitos Ativados</b>	<b>854</b>	<b>868</b>	<b>866</b>	<b>876</b>	<b>873</b>
Leitos Gerais – SUS <sup>(1)</sup>					
<i>Campus</i>	616	620	621	629	629
<i>Unidade de Emergência</i>	135	138	136	138	135
Leitos UTI – SUS					
<i>Campus</i>	53	53	52	52	52
<i>Unidade de Emergência</i>	27	34	34	34	34
Particular/Convênios <sup>(2)</sup>	23	23	23	23	23
<b>Consultas e Procedimentos</b>	<b>613.326</b>	<b>617.256</b>	<b>615.601</b>	<b>605.082</b>	<b>639.409</b>
S U S	583.698	583.992	580.477	566.805	602.434
<i>Campus</i>	542.795	540.682	539.545	525.660	561.859
<i>Unidade de Emergência</i>	40.903	43.310	40.932	41.145	40.575
Particular/Convênio	29.628	33.198	35.124	38.277	36.975
<b>Cirurgias/Partos</b>	<b>35.616</b>	<b>35.159</b>	<b>34.489</b>	<b>30.035</b>	<b>33.266</b>
S U S	34.606	34.205	33.521	28.946	32.081
<i>Campus</i>	30.538	30.051	28.943	24.424	27.928
<i>Unidade de Emergência</i>	4.068	4.154	4.578	4.522	4.153
Particular/Convênio <sup>(3)</sup>	1.010	954	968	1.089	1.185
<b>Internações</b>	<b>34.962</b>	<b>35.173</b>	<b>34.261</b>	<b>33.172</b>	<b>35.547</b>
S U S	34.155	34.145	33.322	32.213	34.566
<i>Campus</i>	24.462	24.632	24.178	23.078	25.598
<i>Unidade de Emergência</i>	9.693	9.513	9.144	9.135	8.968
Particular/Convênio	807	1.028	939	959	981
<b>Hospital Dia SUS – PQU/TMO/UETDI</b>	<b>344</b>	<b>291</b>	<b>273</b>	<b>306</b>	<b>334</b>
<b>Exames Lab. Especial. e Procedimentos</b>	<b>2.970.774</b>	<b>3.088.524</b>	<b>3.336.789</b>	<b>3.200.341</b>	<b>3.371.594</b>
S U S	2.921.536	3.037.037	3.282.915	3.130.303	3.307.391
Particular/Convênio	49.238	51.487	53.874	70.038	64.203

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

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

• (3) Até 2008 foram lançados pequenos procedimentos cirúrgicos, realizados em ambulatório, como cirurgias. A partir de meados daquele ano o sistema de informática foi corrigido.

Tabela 3: Indicadores de Desempenho

<b>Indicadores de Desempenho</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Altas</b>					
Campus	25.070	25.376	24.734	23.712	26.174
Unidade de Emergência	7.703	7.497	7.222	7.177	7.024
<b>Taxa de Mortalidade Hospitalar (%) <sup>(1)</sup></b>					
Campus	2,4	2,4	2,6	2,5	2,4
Unidade de Emergência	6,9	7,1	7,6	7,7	7,9
<b>Média de Permanência (dias)</b>					
Campus	6,5	6,5	6,5	6,7	6,3
Unidade de Emergência	6,2	6,3	6,9	7,4	7,1
<b>Taxa de Ocupação Operacional (%)</b>					
Campus	70,0	70,7	69,5	66,4	68,8
Unidade de Emergência	99,5	97,5	99,3	100,2	104,5
<b>Índice de Intervalo de Substituição(dias)<sup>(2)</sup></b>					
Campus	2,8	2,7	2,9	3,4	2,7
Unidade de Emergência	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
<b>Taxa de Infecção Hospitalar (%)</b>					
Campus	3,3	3,6	2,5	3,1	3,78
Unidade de Emergência	2,5	2,9	4,2	2,9	2,5

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

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

Tabela 4: Atenção Materna

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Partos Normais	1.188	964	837	889	862
Partos Operatórios	1.034	886	822	799	926
Total	2.222	1.850	1.659	1.688	1.788
<b>Taxa de Cesárea (%)</b>	<b>42,3</b>	<b>43,7</b>	<b>45,5</b>	<b>44,7</b>	<b>48,8</b>

Tabela 5: Transplantes de Órgãos

<b>Transplantes</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Córnea	117	108	83	119	145
Fígado	26	36	37	16	24
Medula Óssea	63	75	53	75	60
Pâncreas e Rim	-	-	2	3	1
Rim	47	52	54	42	59
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>271</b>	<b>229</b>	<b>255</b>	<b>289</b>

Tabela 6: Atendimentos realizados por Profissionais Não Médicos

<b>Atendimentos</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Educador Físico	-	-	191	926	759
Enfermagem	28.294	38.857	59.110	66.121	70.325
Fisioterapia	150.327	131.534	147.613	145.991	185.021
Fonoaudiologia	51.455	42.657	47.119	56.914	85.576
Nutrição	4.296	4.687	5.469	5.123	4.893
Odontologia	18.950	17.191	16.849	14.152	14.323
Pedagogia	604	620	1.157	1.759	1.058
Psicologia	20.030	20.025	21.723	26.912	24.929
Psicoterapia	167	244	233	164	180
Serviço Social Médico	433.959	376.631	364.670	319.536	314.988
Terapia Ocupacional	19.152	24.171	58.845	69.081	47.158
<b>Total</b>	<b>727.234</b>	<b>656.617</b>	<b>722.979</b>	<b>706.679</b>	<b>749.210</b>

## INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA

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

<b>Alunos</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Graduação</b>					
Medicina	583	611	600	500	600
Enfermagem	169	247	291	368	370
Fisioterapia	187	192	200	160	200
Fonoaudiologia	116	118	120	90	120
Informática Biomédica	161	168	160	120	160
Nutrição e Metabolismo	143	151	150	120	150
Terapia Ocupacional	98	94	100	80	100
<b>Pós-Graduação</b>					
Medicina	957	939	886	1.080	842
Enfermagem	32	30	22	30	25

Tabela: 8 - Programa de Residência Médica e Aprimoramento

<b>Programas/Especialização</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Residência Médica</b>					
Nº. de Programas	41	42	53	44	44
Nº. de Residentes	527	544	575	596	629
Nº de Residente Multiprofissional	-	-	11	21	21
<b>Aprimoramento</b>					
Nº. de Programas	26	25	25	25	24
Nº. de Aprimorandos	80	80	77	82	85

Tabela 9 – Estágios Médicos e Outros Estágios

<b>Estágios</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Médico Adido	134	150	165	158	143
Estágio Voluntário	137	68	73	78	-

Tabela 10 – Atividades realizadas no CEAPS

<b>CEAPS</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Nº. de Atividades	894	1.852	1.371	1.534	1.755

Tabela 11 – Centro Interescolar

<b>Nº de Alunos</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Cursos</b>					
Técnico de Enfermagem	139	51	83	84	63
Técnico em Farmácia	-	23	23	23	33
Especializ. em Instrumentação Cirúrgica	-	30	30	30	-
Especializ. em Enfermagem do Trabalho	-	-	-	-	30
Especializ. Urgência e Emergência	-	-	-	-	20
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>104</b>	<b>136</b>	<b>137</b>	<b>146</b>

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

<b>FMRP-USP e EERP-USP</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Trabalhos publicados em periódicos</b>					
Medicina <sup>(1)</sup>	768	724	754	781	718
Enfermagem <sup>(2)</sup>	599	592	839	235	284
<b>Trabalhos publicados anais de Congressos</b>					
Medicina	966	1.032	849	909	809
Enfermagem	354	336	556	424	156
<b>Dissertações de Mestrado</b>					
Medicina	165	203	166	210	206
Enfermagem	62	61	104	113	78
<b>Teses de Doutorado</b>					
Medicina	120	135	110	150	180
Enfermagem	55	32	22	30	48

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

<sup>(2)</sup> Dados apresentados parcialmente, em fase de cadastramento no sistema

## HCFMRPUSP – OUVINDO O USUÁRIO

**Pesquisa de Satisfação do Usuário**

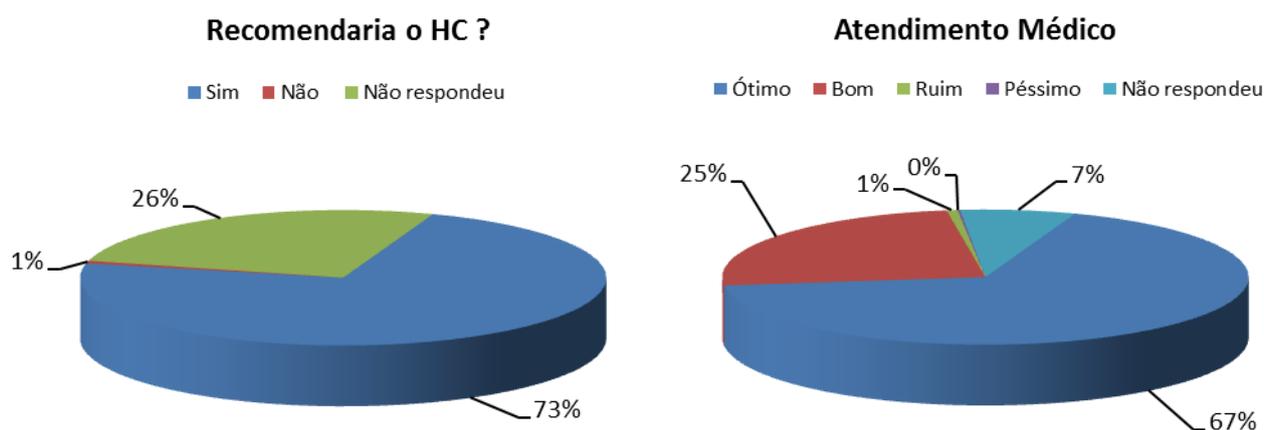
Desde 2005 são realizadas Pesquisas de Satisfação dos pacientes internados e de ambatório como forma de subsidiar a Administração na implementação das ações de melhoria contínua, apresentadas sob a ótica do cliente-paciente. Nas enfermarias é realizada sistematicamente no Campus e Unidade de Emergência. Os resultados das pesquisas são analisados trimestralmente e elaborados planos de ação para diminuir a insatisfação dos usuários, e atingir o objetivo de melhoria contínua da assistência prestada. Para os pacientes de ambatório a pesquisa tem sido feita a cada dois anos.

Os principais quesitos avaliados nas pesquisas de satisfação de pacientes são:

- Atendimento assistencial de alta complexidade;
- Agilidade na prestação de serviços;
- Infraestrutura moderna e adequada;
- Resolubilidade do atendimento médico-hospitalar;
- Qualidade no atendimento.

O resultado de dois itens constantes da Pesquisa de Satisfação das enfermarias, em 2012, foi o seguinte:

Gráfico 7 e 8 - Pesquisa de Satisfação do Usuário - Enfermaria



**Ouvidoria**

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

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

Tabela 13 – Ouvidoria

<b>Ouvidoria</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<u>Campus</u>					
Reclamações	451	647	661	1.319	774
Denúncias	2	0	0	0	0
Sugestões	119	131	85	92	120
Elogios	298	175	194	151	160
Orientações/Solicitações	1.112	1.755	2.283	3.745	6.029
<b>Subtotal</b>	<b>1.982</b>	<b>2.708</b>	<b>3.223</b>	<b>5.307</b>	<b>7.083</b>
<u>Unidade de Emergência</u>					
Reclamações	150	210	251	172	256
Expressão Livre	6	1	0	0	0
Denúncias	1	2	2	1	0
Sugestões	29	35	20	33	68
Elogios	224	185	174	267	317
Orientações/Solicitações	209	237	132	194	114
<b>Subtotal</b>	<b>619</b>	<b>670</b>	<b>579</b>	<b>667</b>	<b>755</b>
<b>Total</b>	<b>2.601</b>	<b>3.378</b>	<b>3.802</b>	<b>5.974</b>	<b>7.838</b>

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

### **Acolhendo sugestões e implantado ações**

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

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

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

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

Também visando contribuir para a humanização da assistência à criança e o adolescente hospitalizado, em 2002 o HC criou o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais (PBVH), através da mediação de leitura, voluntários, que participam previamente de um curso de capacitação, levam livros à beira do leito de crianças e adolescentes internados na unidade.

Em 2005, o Hospital das Clínicas envidou esforços para otimizar a recepção e acolhimento dos pacientes ambulatoriais. Varias ações foram realizadas visando melhorar o processo de recepção do paciente e auxiliá-lo durante o tempo em que permanece no Hospital, tais como: acesso ao ambulatório por meio de Unifila; agentes facilitadores para orientar os pacientes; adequação do número de acompanhantes por paciente; informatização da portaria, com intuito de acessar as agendas e somente permitir a entrada de pacientes agendados ou quando o

paciente apresentar alguma intercorrência ou queixa relacionada à doença ou, mesmo, dúvidas quanto ao tratamento e prognóstico da doença. Com isso, houve redução expressiva das filas dos balcões de atendimento e de enfermagem.

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

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

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

Também com intenção de reduzir o fluxo de pessoas nos ambulatórios, foi disponibilizada a remarcação de consultas por e-mail, facilitando ao paciente a remarcação da sua consulta. Desde 2009, quando o paciente perde a consulta de retorno, o mesmo procura a Unidade Básica de Saúde mais próxima de seu domicílio e esta envia uma mensagem eletrônica para o Setor de Agendamento da Gerência Geral do Ambulatório ([remarcarretorno@hcrp.usp.br](mailto:remarcarretorno@hcrp.usp.br)) e este faz a remarcação da consulta devolvendo ao município mensagem com a nova data.

Para os pacientes que, após o atendimento ambulatorial, necessitam com urgência de cópias de resultados de exames ou outros documentos do prontuário médico, o HC disponibiliza, desde dezembro de 2010, esse serviço, por meio do Serviço de Comunicações.

O Programa de Reinserção Escolar envolve um trabalho informativo sobre o câncer infantil realizado na escola da criança, esclarecendo aspectos da doença que suscitam dúvidas na população em geral, dentre elas destacam-se: a questão de não ser contagioso, a necessidade do uso de máscara, as eventuais dificuldades sensoriais e de locomoção da criança. Dessa forma, buscando preparar os professores e os colegas da criança, a ação facilita sua volta à escola, tornando o ambiente mais acolhedor, procurando-se evitar, assim, sequelas psicossociais. Em 2012, esse trabalho alcançou mais de 300 alunos/mês.

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

## **HCFMRP-USP - GESTÃO HOSPITALAR**

### **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PLANO DE METAS INSTITUCIONAL**

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

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

#### **Missão**

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

#### **Visão**

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

**Valores**

Ética

Humanismo

Responsabilidade Social

Pioneirismo e Inovação

Competência Pessoal

Comprometimento Institucional

Compromisso com a Qualidade

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

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

Em 2012, uma equipe da Administração acompanhou de forma direta o desenvolvimento das ações junto aos responsáveis, de forma a assegurar que fossem cumpridos os indicadores e as metas pactuadas. E ainda, semestralmente nos meses de Maio e Novembro, foram realizadas 02 Oficinas de Acompanhamento, em eventos abertos à participação de todos com o propósito da divulgação pública dos resultados obtidos.

Ressalta-se que no contexto do Planejamento Estratégico está inserido o Plano Operativo-Plano de Metas Institucional, implantado, em cumprimento ao Convênio estabelecido com o Sistema Único de Saúde, a partir do processo de Certificação de Hospitais de Ensino, ocorrido em 2005. Elaborado anualmente, informa, de forma sucinta, as atividades desenvolvidas e as metas institucionais a serem cumpridas.

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

A análise dos Indicadores é realizada por duas Comissões, uma interna e outra externa. A comissão interna "Equipe Técnica", composta por funcionários de diversas áreas do Hospital que se reúnem mensalmente com a finalidade de apresentar, discutir, analisar e apontar soluções técnicas para os eventuais desvios. A comissão

externa “Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato HCFMRP-USP X SUS – CPAC” reúne-se trimestralmente para análise do desempenho hospitalar e é constituída por dois representantes do HC, um representante do Gestor Estadual, um do Gestor Municipal, um aluno da FMRP-USP, um docente da FMRP-USP e um representante da instância de controle social.

A seguir, encontram-se os indicadores analisados no Plano de Metas Institucional em 2012:

## I - ATENÇÃO À SAÚDE

### Ambulatório

---

- 1** - Porcentagem de vagas disponibilizadas de 1<sup>as</sup> consultas da rede.  
Meta: 12,5%
  - 2A** -Taxa de agendamento das vagas disponibilizadas para DRS.  
Meta: 75,0%
  - 2B** - Tempo médio para agendamento de consultas  
Meta: Apresentar informação.
  - 3** - Média de consultas médicas agendadas por consultório.  
Meta: 242
  - 4A** - Elaboração dos protocolos de referência.  
Meta: Disponibilizar na Internet
  - 4B** - Plano de elaboração dos protocolos de contrarreferência.  
Meta: Apresentar 1 plano por semestre
  - 5** - Taxa de alta do paciente em seguimento (somente Consulta Médica).  
Meta: 1,8%
  - 6** - Índice de absenteísmo de pacientes agendados no período (em seguimento).  
Meta: 17,4%
- 

### Internação

---

- 7** - Taxa de ocupação operacional – Campus e U.E.  
Meta: 88,0%
  - 8** - Média de permanência – Campus e U.E. (dias).  
Meta: 6,6 dias
- 

### Exames

---

- 9** - Percentual de exame SADT – realizados para a Rede-Paciente Externo.  
Meta: Apresentar Informação
-

---

**Cirurgias**

---

- 10A** - Média mensal de cirurgia por sala – Campus + U.E.  
Meta: 60 cirurgias
- 10B** - Taxa de ocupação Operacional das salas cirúrgicas – Campus  
Meta: 84,7%
- 11** - Taxa de Parto Vaginal após cesárea anterior  
Meta: 40,0%
- 

**Urgência**

---

- 12** - Porcentagem de paciente regulado para U.E.  
Meta: 73,0%
- 13** - Taxa de internação da U.E.  
Meta: 66,0%
- 

**II - Ensino e Pesquisa**

- 14ª** - Registro de horas/homem/treinamento.  
Meta: 3h/homem/treinamento
- 14B** - Percentual de funcionários treinados por classificação de área.  
Meta: 14,0%
- 15** - N°. de projetos apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa.  
Meta: Apresentar informação
- 16** N°. de auxílios FAEPA para projetos de pesquisa.  
Meta: Apresentar informação
- 

**III - Gestão Hospitalar**

---

- 17ª** - Índice de Faturamento Hospitalar  
Meta: 90,0%
- 17B** Faturamento Ambulatorial
- 18** - Valor médio (por especialidade) das AIH's apresentadas.  
Meta: 80,0%
- 19** - Relatório de Movimentação Financeira dos Bens de Consumo (Tesouro Estado SP).  
Meta: Apresentar informação
- 20** - Pesquisa de Clima Organizacional.  
Meta: Apresentar informação
- 21** - Índice de Absenteísmo de Servidores.

Meta: 3,6%

- 22** - Reuniões realizadas – evidenciadas com atas. Para cada comissão que teve reunião são computados 5 pontos no mês, totalizando 50 pontos.

Meta: Apresentar informação

- 23A** - Pesquisa de Satisfação do Ambulatório.

Meta: Apresentar resultado e relatório de acompanhamento das ações

- 23B** Índice de retorno da Pesquisa de Satisfação da Enfermaria Campus + U.E.).

Meta: 25%

---

#### **IV - Comunidade e Humanização**

---

- 24** Relatório de Ações Sócio Ambientais

Meta: Apresentar informação

- 25** Relatório de Humanização e Público

Meta: Apresentar informação

- 26** Taxa de Resposta da Ouvidoria

Meta: 95,0%

---

#### **RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL**

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

Para minimizar os possíveis impactos causados pela geração de resíduos hospitalares, considerados perigosos à saúde e ao meio ambiente, o Hospital criou o Serviço de Gerenciamento Ambiental. Este Serviço é responsável pela elaboração, atualização anual e cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, primando pelo correto atendimento ao preconizado nas legislações vigentes, referentes a resíduos e ao cuidado com o meio ambiente. Desenvolve projetos que visam minimizar o impacto no meio em que está inserido, através de

ações diferenciadas de cuidado ambiental, agindo de forma responsável na sociedade.

Considerando o volume de resíduos gerados, o Hospital instalou uma central de triagem de resíduos recicláveis, cuja receita da venda tem sido investida em outras ações destinadas a minimizar os impactos causados pelas atividades inerentes a um hospital escola, dentre elas destacam-se: o reprocessamento do xilol usado nos laboratórios com posterior reutilização nos próprios laboratórios; o tratamento de todo o formol também utilizados nos laboratórios, de forma a ser lançado na rede coletora de esgotos, de acordo com o previsto em legislação, sem causar danos ao meio ambiente.

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

A conquista do prêmio "Hospital Amigo do Meio Ambiente" nos anos de 2008, 2009 e 2011, valida as ações do Hospital na atenção com o ambiente natural.

Em 2012, o Serviço de Gerenciamento Ambiental realizou o evento do Dia da Árvore, realizou palestras educativas para todos os servidores, contratou empresa de jardinagem para realizar o paisagismo de uma extensa área do Hospital, recebeu do Horto Municipal de Ribeirão Preto diversas mudas para efetuar a arborização de outras áreas do Campus, e acompanhou os contratos mantidos com empresas especializadas no recolhimento, tratamento e destinação dos resíduos químicos gerados pelo Hospital (tais como medicamentos perigosos, reagentes, películas de raios-X e óleo BPF), para garantir a sua correta destinação sem prejuízo ao meio ambiente.

Tabela 14 – Quantidade de resíduos gerados no HCFMRP-USP

Ano	Resíduos Infectantes e Perfurocortantes (Grupos A e E)	Resíduos Químicos (Grupo B)	Rejeitos Radioativos (Grupo C)	Resíduos Comuns Refugo (Grupo D)	Resíduos Comuns Recicláveis (Grupo D)
2007	774.000 kg	4.040 kg	106 kg e 47l	-	132.279 kg
2008	622.800 kg	4.655 kg	20 kg	-	166.302 kg
2009	701.280 kg	5.200 kg	293 kg	-	196.397 kg
2010	712.080 kg	5.000 kg	196 kg	-	201.575 kg
2011	576.720 kg	5.237 kg	189 kg	578.916 kg*	224.659 kg
2012	777.456 kg	74.070 kg	147 kg	742.289 Kg	232.609 kg

\* Dado de pesagem do resíduo comum (refugo) da Unidade Campus.

## **GESTÃO DA QUALIDADE**

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

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

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

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

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

Em 2007, o Hospital adere formalmente ao Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH. Este processo ocorreu de forma sistemática, estimulando a participação e auto-avaliação dos serviços e incentivando a mudança de atitude e de comportamentos com vistas à melhoria contínua. Em 2010, o HCFMRP-USP obteve o Selo da Qualidade CQH, que veio reforçar o engajamento de todos os profissionais nas práticas de qualidade já adotadas e nos valores institucionais.

Em 2011, dando continuidade na busca da melhoria contínua, realizou a primeira revisão dos 3.059 Procedimentos Operacionais disponíveis no sistema informatizado HCFMRP.

No decorrer de 2012, foram mantidos os Subcomitês, estabelecidos no início da adesão ao Programa, que realizaram visitas periódicas aos diferentes setores da Instituição, incentivando mudanças de atitudes e comportamentos dos servidores, preparando-os para a II Recertificação, ou seja, a visita para manutenção do Selo de Conformidade.

Em setembro de 2012, foi realizada nova visita do CQH, O Hospital atingiu a pontuação de 95,51, mantendo o Selo de Conformidade.

### **Gerenciamento da Qualidade nos Laboratórios**

Desde 2008, o Hospital das Clínicas recebe a visita anual dos auditores do National Institute of Health nos laboratórios de análises clínicas envolvidos com a pesquisa clínica desenvolvida no NEIMPI – Núcleo de Estudos de Infecção Materno Infantil. A visita tem o objetivo de avaliar a qualidade dos processos de realização de exames, baseada nas Orientações Internacionais de Boas Práticas Laboratoriais e, assim, credenciar esses laboratórios de análises clínicas para realização de exames de pesquisa clínica.

Em 2012 os Laboratórios de Análises Clínicas foram avaliados por uma equipe de auditores tailandeses. A habilitação para continuidade dos trabalhos de pesquisa foi mantida. Todavia, registrou-se a necessidade de elaboração de plano de ação para as 6 não-conformidades diagnosticadas. As evidências das ações corretivas deverão ser apresentadas ao NIH até abril/2013.

### **Gerenciamento de Riscos**

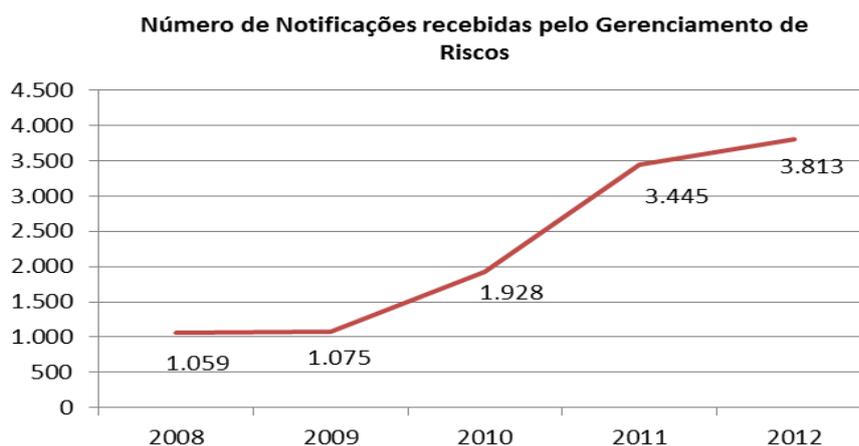
O Serviço de Gerenciamento de Risco - SGR tem por objetivo contribuir com a vigilância sanitária hospitalar, atuando na prevenção de eventos adversos à saúde, relacionados à prática de atenção aos pacientes. Atuando como Hospital Sentinela, ligado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com as seguintes vigilâncias: Tecnovigilância, Hemovigilância, Farmacovigilância e Saneantes:

O sistema de notificação eletrônica implantado pelo Serviço de Gerenciamento de Risco (SGR), no ano de 2011, proporcionou mais qualidade, eliminou o extravio de informações, reforçou a cultura de notificações entre os colaboradores, garantindo o sigilo do notificador. Todos fatores decisivos para agilizar a tomada de decisão.

O recredenciamento na Rede Sentinela, ocorrido em 2012 nas categorias participante, colaborador, centro de cooperação e centro de referência trás novos desafios ao SGR para se manter com a equipe reforçada com técnicos em número suficiente para atenderem ao número exponencial de notificações.

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

Gráfico 9: Número de notificações recebidas pelo SGR: 2008 a 2012



### HCFMRP-USP – GESTÃO DE PESSOAS

No final de 2012, o HCFMRP-USP contava com 4.603 profissionais contratados por processo seletivo pelo próprio Hospital e 1.165 contratados pela FAEPA, totalizando 5.768 servidores. Esta força de trabalho é constituída por 7% de nível básico, 34% de nível médio e 59% de nível Universitário. Os cargos em confiança (diretores, assistentes, chefes e encarregados) representam 9,5%. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto por 39% da equipe de enfermagem, 12% por médicos, 10% por técnicos, 18% por pessoal administrativo e 21% por equipe operacional.

As necessidades e expectativas da força de trabalho são detectadas por meio da Pesquisa de Clima Organizacional. Em 2012 a Pesquisa foi realizada no mês setembro, contemplando a avaliação dos seguintes quesitos: ambiente de trabalho, relações interpessoais, liderança, trabalho em equipe, ergonomia, treinamento e desenvolvimento. Foram enviados 4.086 questionários, sendo 3.836 por e-mails e 250 em papel, obtendo-se um retorno de respostas de 23%. Após a conclusão da análise do resultado, que deverá ocorrer no início de 2013, serão traçadas as ações para a melhoria dos pontos considerados insatisfatórios.

A necessidade de capacitação e desenvolvimento é identificada pelas sugestões obtidas na Pesquisa de Clima Organizacional, pelas notificações do Gerenciamento de Risco e pelas chefias das unidades de trabalho, com o objetivo de melhorar o desempenho das tarefas e a integração de seus servidores. Além disso, o Hospital capacita seus servidores quanto aos aspectos regulamentares de segurança e medicina do trabalho.

Para mensurar e acompanhar o aprimoramento profissional, a Instituição estabeleceu o indicador de Registro de Horas Homem/Treinamento, cuja meta é atingir três horas/homem/treinamento por trimestre. Os resultados alcançados, em 2012, encontram-se demonstrados na Tabela 15, e os principais cursos e treinamentos estão listados nas sequencia.

Tabela 15: Treinamento

<b>Especificação</b>	<b>1º Trim.</b>	<b>2º Trim.</b>	<b>3 Trim.</b>	<b>4º Trim.</b>	<b>Média</b>
Hora/homem/treinamento	3:20	7:36	5:52	4:37	5:21

#### Cursos

- Capacitação sobre a NR32
  - Riscos Biológicos
  - Riscos Físicos
  - Riscos Químicos
  - Manejo de Resíduos
- Curso de Combate ao Incêndio
- Fórum Gestão de Pessoas

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

Programa de Atendimento Médico aos Servidores-PAES

Espaço Digital

Ginástica Laboral

Laborterapia a Servidores

Exposição de Arte

Festa Junina no HC

Exposição de Fotografia

Dia do Funcionário Público

Distribuição de Cestas de Natal

Auxílio Creche – Centro de Convivência Infantil

Semana da Enfermagem no Hospital das Clínicas

Semana de Alerta Sobre o Uso Abusivo de Álcool entre Trabalhadores

### GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS ADVINDOS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR NO HCFMRPUSP

Para o financiamento das atividades realizadas pelo HCRP, em 2012, além das receitas gerenciadas pela Fundação, cuja evolução daquelas vinculadas essencialmente à prestação de serviços médico-hospitalares está demonstrada nos Gráficos 10, 11 e 12, a instituição hospitalar contou com um orçamento anual, oriundo do Tesouro do Estado, de R\$319.183.870. Dessa forma, esta composição de esforços financeiros entre a FAEPA e o HCFMRP-USP será apresentada nas Tabelas e Gráficos a seguir. Lembrando que o gerenciamento de recursos pela FAEPA possibilitou conceder autonomia aos coordenadores de atividades e/ou programas desenvolvidos no âmbito do Hospital, no sentido de priorizar uma parcela dos seus gastos, obedecidas as normas aprovadas pelo Conselho Deliberativo do Hospital e Conselho de Curadores da FAEPA. As informações prestadas a seguir, também permitem visualizar essa descentralização.

Gráfico 10: Arrecadação SUS (AIH+SIA) - Em milhões R\$

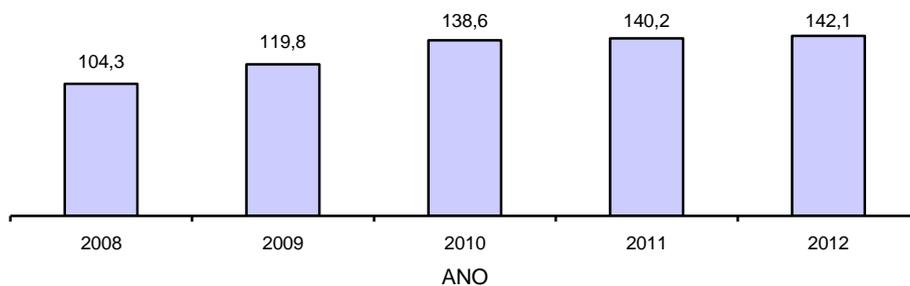
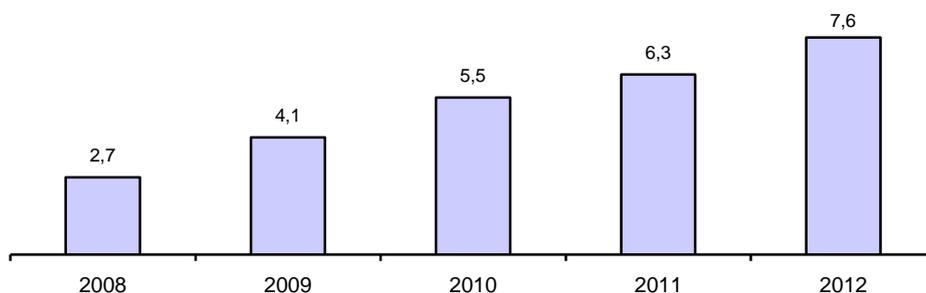


Gráfico 11 : Receita gerada pelo Atendimento Particular – Em milhões R\$



Observação: A partir de 2009 foram incluídos o valor relativo aos Honorários Médicos pagos por empresas.

Gráfico 12: Receita gerada pelo Atendimento de Beneficiários de Plano de Saúde – Em milhões R\$



## CUSTEIO E INVESTIMENTO

### GASTOS PRIORIZADOS PELA SUPERINTENDÊNCIA DO HCFMRP-USP

No final de 2012, a FAEPA mantinha 1.165 empregados que aliados aos servidores da Autarquia permitiram o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual, que passou a ser elaborado a partir do processo de certificação de Hospitais Universitário.

Neste exercício merece destaque o investimento realizado pela FAEPA no Programa Especial de Contratação de Médico Anestesiologista, instituído com objetivo de minimizar a dificuldade conjuntural que a Autarquia estava enfrentando para recrutar e fixar este profissional. Ressalta-se que a estratégia foi determinante para o incremento de procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital a partir do segundo semestre.

Gráfico 13: Desembolso com salários, reflexos e benefícios HCRPUSP – Em milhões de R\$

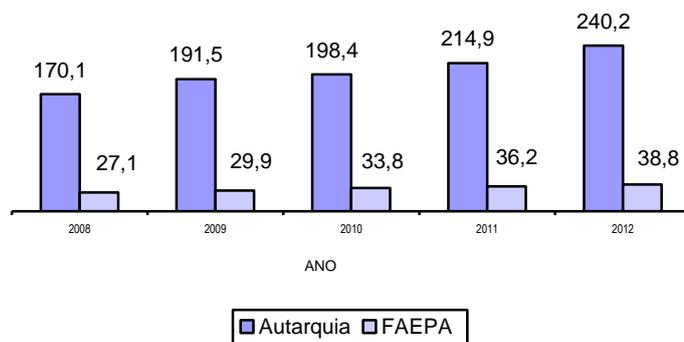


Tabela 16: Desembolso com Material de Consumo – Valores em Milhões de Reais

	2008	2009	2010	2011	2012
AUTARQUIA	44,5	52,2	59,6	63,9	73,4
FAEPA	44,3	46,2	42,2	37,8	40,2
TOTAL	88,8	98,4	101,8	101,7	113,6

Gráfico 14: Desembolso com Material e Consumo (%)

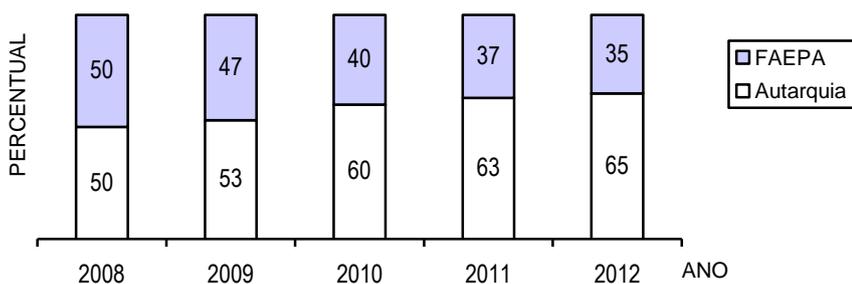


Tabela 17: Desembolso com Manutenção/Conservação e Outros Serviços e Encargos – Valores Em Milhões de Reais

	2008	2009	2010	2011	2012
AUTARQUIA	35,8	38,4	41,3	43,9	48,4
FAEPA	8,4	9,6	9,9	9,8	10,7
TOTAL	44,20	48,0	51,2	53,7	59,1

Gráfico 15: Desembolso com Manutenção/Conservação e Outros Serviços e Encargos (%)

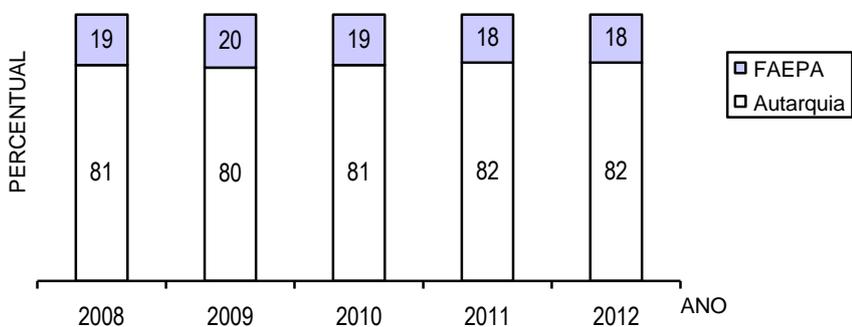


Tabela 18: Desembolso com Equipamentos, Veículos e Material Permanente  
Valores em Milhões de Reais

	2008	2009	2010	2011	2012
AUTARQUIA	0,9	2,5	2,6	6,5	7,1
FAEPA	2,9	4,6	3,1	2,0	2,0
TOTAL	3,8	6,7	5,7	8,5	9,1

Gráfico 16: Desembolso com Equipamentos, Veículos e Material Permanente (%)

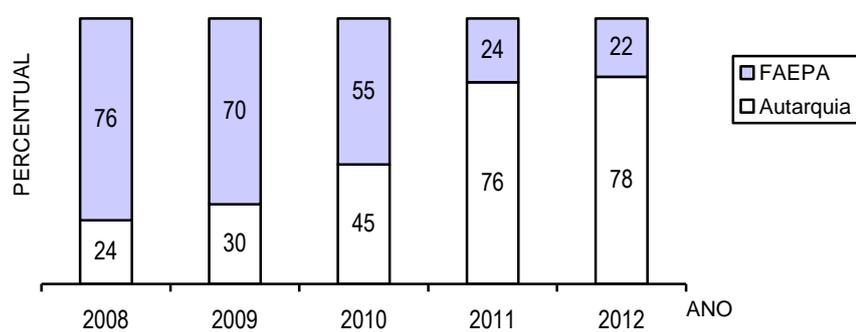
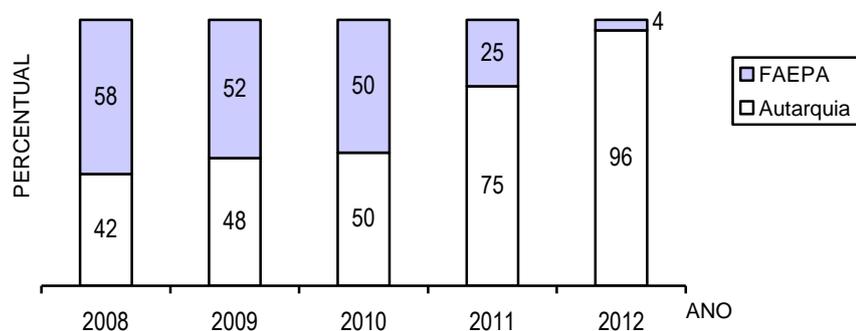


Tabela 19: Desembolso com Obras – Valores em Milhões de Reais

	2008	2009	2010	2011	2012
AUTARQUIA	1,1	2,3	1,8	3,5	5,7
FAEPA	1,5	2,5	1,7	1,1	0,6
TOTAL	2,6	4,8	3,5	4,6	6,3

Gráfico 17: Desembolso com Obras - (%)



PRINCIPAIS INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS, MATERIAIS PERMANENTES, OBRAS E  
REFORMAS REALIZADAS EM 2011  
(RECURSOS DA FAEPA E DA AUTARQUIA)

➤ Principais Equipamentos Adquiridos ou em fase de aquisição para o HCFMRPUSP

Tomógrafo Computadorizado  
Arco Cirúrgico Portátil  
Aparelho de Raio Laser para Urologia  
Litotritor Pneumático Balístico + Ureterorenoscópio Semi-rígido  
Ureterorenoscópio flexível  
Centrífuga  
Analisador de Osmolaridade (Osmômetro)  
Detector Digital Wireless, Modelo DRX-1 System, marca Carestream  
Incubadora para cuidado Intensivo Neonatal  
Endoscópio Rígido  
Sistema de análise de testes para Raios-X  
Sistema de Videoendoscopia composto por videogastrosκόpio + processadora + fonte de luz + monitor de 19" + armário  
Sistema de Videoendoscopia ultrassônico composto por videoecoendoscópio de ultrassom + sistema de ultrassom para videoendoscópio  
Rinolangofoboscópio terapêutico/diagnóstico  
Bisturi Eletrônico com carrinho  
Coagulador por plasma de Argônio  
Videoenteroscópio de duplo balão  
Videogastrosκόpio  
Videoduodenoscópio  
Videocolonoscópio  
Videobroncoscópio  
Insuflador de CO2 para histeroscopia  
Ventilador/respirador pulmonar não invasivo – BIPAP  
Cama Fowler elétrica  
Autoclave de vapor saturado/formaldeído, com no mínimo 500ml  
Lâmpada de fenda com tonômetro + sistema de foto e vídeo  
Esteira Ergométrica  
Aparelho de Pressão digital, de braço (Esfigmomanômetro)  
Esfigmomanômetro, tipo aneroide, em pedestal, isento de mercúrio,  
Esfigmomanômetro, tipo aneroide, para mesa isento de mercúrio  
Espirômetro portátil  
Serra de esterno  
Máquina unitarizadora de sólidos cadet blister  
Máquina para retirar comprimidos do blister-deblister  
Máquina unitarizadora-uniflag  
Registrador eletrônico de ponto com duas impressoras, leitora biométrica e leitora Switch 24P  
Impressoras diversas  
Leitor de Código de Barras

➤ Relação das Principais Obras/Serviços Executadas ou em Execução –

Reforma do Laboratório de G.O., localizado no 2º pavimento.

Reforma da área do Ambulatório de Genética Médica, no prédio dos Ambulatórios.

Construção da Recepção do Sistema Viário na entrada principal do Hospital.

Reforma do Laboratório Central de Patologia Clínica, incluindo sala de coleta.

Reforma para instalação do aparelho SPEC-CT no Serviço de Medicina Nuclear.

Construção de área de Apoio a Pacientes, junto a Guarita IV (área de Banheiros/Lanchonete)

Reforma de diversas salas na Utilidade 10 do ambulatório.

Reforma de área física e climatização da Oncologia no Ambulatório.

Construção de área para abrigar a Casa das Caldeiras no prédio do CISA VI e no prédio do CISA III reforma e adequação de garagem para os veículos oficiais. No CISA I reforma de área para implantação do arquivo Semiativo.

Reforma dos banheiros do corredor do Balcão Vermelho.

Construção dos depósitos de resíduos recicláveis e resíduos químicos.

Reforma de área adequação para abrigar o Arquivo Médico.

Reforma de área da antiga Farmácia do Ambulatório para abrigar diversas áreas.

Reforma da Sala da Rede Universitária de Telemedicina – RUTE.

Montagem e instalação de um elevador para área do Arquivo Médico.

Reforma dos banheiros, masculino e feminino, ao lado do refeitório dos médicos, no subsolo.

Reforma de sala do Setor de Imuno Histoquímica no Serviço de Patologia.

Instalação de cancela automática e torniquete para controle de acesso, no Campus.

Reforma dos estacionamentos dos funcionários e estacionamento livre.

Perfuração do poço Tubular profundo.

Instalação de rede elétrica de alimentação de bomba submersa do poço tubular profundo.

Reforma dos consultórios Odontológicos e área da Endoscopia.

Instalação de Split nas salas do Bloco Cirúrgico.

Interligação das redes de águas pluviais.

Reforma de áreas da Enfermaria e Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

Reforma da Enfermaria de Pediatria no 7º andar.

Instalação de Portas Corta Fogo.

Relação das Principais obras/serviços executados na Unidade de Emergência

Reforma e adequação das instalações para a Farmácia de Alto Custo nas proximidades da Unidade de Emergência.

Reforma do 3º pavimento do Bloco A.

Reforma de área para instalação da Enfermaria da Unidade Coronariana, no 2º pavimento.

Reforma da Enfermaria de Psiquiatria no térreo.

Reforma do Centro Cirúrgico e Centro de Terapia Intensiva.

Reforma de enfermarias no 3º andar.

## GASTOS PRIORIZADOS PELOS DEPARTAMENTOS CLÍNICOS

Tabela 20: Desembolsos priorizados pelos Departamentos Clínicos e Unidade de Emergência -

DESPESA	2008 R\$	2009 R\$	2010 R\$	2011 R\$	2012 R\$
CONSUMO	606.248	622.358	714.986	845.104	634.554
SERVIÇOS E ENCARGOS*	869.875	693.048	897.087	1.100.964	1.394.498
EQUIPAMENTOS E MAT. PERMAN.	646.525	627.598	616.267	1.159.030	1.120.426
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	31.783	116.274	35.269	69.595	21.039
OBRAS/INSTALAÇÕES	0	0	49.544	0	1.760
PESSOAL, REFLEXOS E BENEFÍCIOS	319.188	273.813	178.537	311.379	423.710
TOTAL GERAL	2.473.619	2.333.093	2.491.692	3.486.072	3.595.987

## RECURSOS APLICADOS EM ATIVIDADES COORDENADAS PELA DIRETORIA DA FAEPA

Tabela 21 – Desembolsos priorizados pela Diretoria da FAEPA

DESPESA	2008 R\$	2009 R\$	2010 R\$	2011 R\$	2012 R\$
CONSUMO <sup>(1)</sup>	2.865.323	3.029.617	3.486.561	3.505.035	4.140.214
IMÓVEIS, EQUIPAMENTOS E MAT. PERMANENTE <sup>(2)</sup>	3.017.611	2.224.929	474.053	4.667.090	1.000.760
DESPESAS GERAIS <sup>(3)</sup>	2.145.233	2.896.470	2.699.300	3.407.966	3.135.724
SERVIÇOS E ENCARGOS <sup>(4)</sup>	2.619.490	3.539.701	4.128.699	5.116.762	7.413.308
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	97.997	115.237	52.045	33.977	79.598
OBRAS E INSTALAÇÕES	0	211.554	10.117	111.410	100.000
PESSOAL, REFLEXOS E BENEFÍCIOS <sup>(5)</sup>	4.584.143	5.106.757	4.993.966	5.951.497	6.816.435
TOTAL GERAL	15.329.797	17.124.265	15.844.741	22.793.737	22.686.039

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

No contexto do Convênio de Cooperação mantido com o HCFMRP-USP, a FAEPA constituiu uma linha permanente de investimento para capacitação, treinamento e especialização dos profissionais que participam do desenvolvimento das diretrizes traçadas no referido instrumento, por meio do denominado Programa de Auxílios, coordenado diretamente pela Diretoria da Fundação. A partir de 2011 as

solicitações e aprovações de auxílios foram totalmente informatizadas, ação essa decisiva para agilizar o processo e para eliminar o uso de papel.

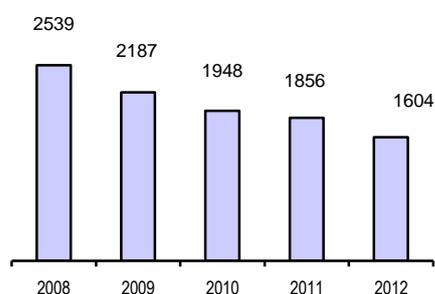
Os indicadores gerais do Programa constam da Tabela 22 e Gráficos 18 e 19.

Tabela 22: Programa de Auxílios FAEPA - 2012: Aplicação por modalidade de auxílio – Valores aprovados

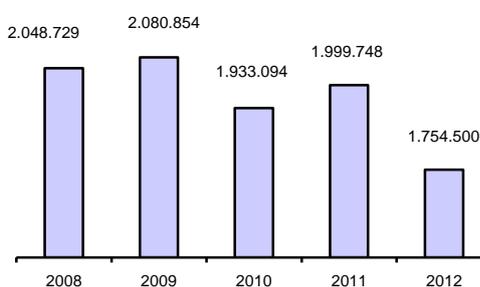
TIPO DE AUXÍLIO	Nº	%	TOTAL R\$	%
AQUISIÇÃO DE LIVROS/REVISTA CIENTÍFICA	34	2,12%	18.220	1,04%
AUXÍLIO A PROJETO DE PESQUISA	161	10,04%	462.230	26,35%
AUXÍLIO A PUBLICAÇÕES/SEPARATAS	192	11,97%	220.879	12,59%
CONGRESSO NO EXTERIOR	109	6,80%	245.800	14,01%
CONGRESSOS E EVENTOS NO BRASIL	904	56,35%	358.815	20,45%
CURSOS DE APRIMORAMENTO TÉCNICO	81	5,05%	273.029	15,56%
ORGANIZAÇÃO DE CURSOS E EVENTOS	123	7,67%	175.527	10,00%
<b>TOTAL</b>	<b>1.604</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.754.500</b>	<b>100,00%</b>

Gráfico 18 e 19: Evolução do Programa de Auxílios FAEPA

NUMERO DE SOLICITAÇÕES



VALOR APROVADO - Em R\$



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

Ressalta-se, ainda, que às quantias registradas no Programa de Auxílios devem ser acrescentados desembolsos realizados, pela FAEPA, para atender às demandas específicas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos apresentadas pela Administração do Hospital e pelos Departamentos Clínicos, cujo valor, ao redor

de R\$800.000,00, foi incluído nas informações financeiras apresentadas anteriormente – Tabelas 20 e 21 .

Outro investimento da Fundação que não consta nos dados do Programa de Auxílio, mas está registrado na Tabela 21, trata-se da aplicação, principalmente na contratação de recursos humanos, de aproximadamente R\$600.000,00 no projeto de Consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCRP.

#### APOIO A INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em 2012, a FAEPA manteve o apoio a entidades de assistência social que se aliam aos órgãos públicos objetivando garantir a indivíduos fragilizados o direito à saúde e à integração à família e à comunidade. Destaca-se que as instituições identificadas a seguir, que receberam, no conjunto, cerca de R\$350.000,00, apresentam anualmente à FAEPA prestação de contas, as quais também são auditadas pelo Tribunal de Contas.

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

Tabela 23: Auxílios concedidos pela LAP em 2012:

Espécie	Número de pacientes beneficiados
Medicamento	903
Locomoção – nº de vales transportes	3.250
Leite Especial	329
Órtese, prótese, cadeira de rodas, óculos, andador	105
Material para Classe Hospitalar	760
Enxovais para recém-nascido, vestuário e kit de higiene	2.038

CENTRO RENOVADO CRISTÃO – CRECEI-Missão HIVida. O Objetivo geral do projeto é oferecer apoio dia e abrigo temporário aos portadores de HIV e/ou doentes de AIDS sem recursos financeiros ou apoio familiar, promovendo a sua reintegração à família e à sociedade. Em 2012, foi mantido atendimento para cerca de 40 usuários.

LAR FRANCISCO DE ASSIS – CASA DE APOIO AO ACAMADO. A Instituição abriga pacientes sem condições de acolhimento familiar após alta hospitalar e presta auxílio a doentes necessitados, que vivem em acomodações humildes, dando a eles mais dignidade. Em 2012, aproximadamente 50 pacientes foram acolhidos pelo Lar.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO PSICÓTICO – A finalidade estatutária da entidade é “desenvolver ações sócio-assistenciais, de proteção especial de média complexidade para pessoas com deficiência intelectual decorrentes de transtorno mental para melhorar sua qualidade de vida, para sua inserção social na vida comunitária e familiar, bem como defesa dos seus direitos e interesses”. Em 2012, assistiu ao redor de 50 portadores de transtorno mental e seus familiares, resultando em mais de 460 atendimentos.

## **HCFMRP-USP - ATIVIDADES VOLTADAS À ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE E À QUALIDADE DE VIDA – PRINCIPAIS AÇÕES EM 2012**

Destaca-se a seguir os projetos e as principais ações desenvolvidas em 2012 envolvendo a assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão administrativa.

### **Centro de Medicina Genômica (CMG).**

O Centro de Medicina Genômica (CMG), inaugurado em setembro, agilizará a aplicação de novas tecnologias de genômica e de bioinformática em testes genéticos. No que diz respeito à relevância para a assistência à saúde, destaca-se a possibilidade de melhorar a efetividade da prescrição de medicamentos de acordo com as características genéticas dos pacientes. Paralelamente, possibilitará o desenvolvimento de pesquisas com base na análise de genoma, oferecendo suporte aos docentes e pesquisadores, e também será espaço para treinamento em biologia molecular, tanto para técnicos especializados, estudantes e médicos residentes do HC.

### **Administração de medicamentos à beira do leito**

O Projeto Beira Leito utiliza sistema de informação para controlar a entrada, dispensação, distribuição e administração de medicamentos, hemoterápicos, nutrição parenteral, dieta enteral, bem como a coleta de exames laboratoriais à beira do leito do paciente. O sistema emite alerta de inconsistências, como exemplo, medicamentos não prescritos para o paciente ou fora do prazo de validade, além de registrar os gastos para fins de faturamento. Na Farmácia o sistema permite total rastreabilidade dos medicamentos através de um código de barras bidimensional que armazena informações sobre a origem, fornecedor, lote e validade. O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP é a primeira instituição pública do Estado de São Paulo a implantar o Projeto Beira Leito.

### **Cirurgia salva a vida de um feto**

Foi realizada cirurgia em um feto que apresentou problemas de formação no pulmão durante seu sexto mês de gestação, pois apresentava hérnia diafragmática, que restringe o desenvolvimento do pulmão. Para a correção do problema foi introduzido um balão de silicone de um centímetro dentro da traqueia do feto para corrigir o defeito e garantir a expansão normal do pulmão. A cirurgia foi realizada com sucesso e no prazo de 90 dias o bebê estava praticamente normal.

**Centro de Preparo de Nutrição Parenteral**

O Centro de Preparo de Nutrição Parenteral passou por reformas estruturais e todo o processo de produção foi readequado e modernizado, atendendo a legislação vigente. A complexidade do preparo das nutrições exigiu também treinamento intensivo da equipe, obedecendo aos preceitos da Portaria 272/98 da ANVISA.

**Protocolo de Cirurgia Segura**

O HCRP implantou em maio o Protocolo de Cirurgia Segura, seguindo a diretriz da Organização Mundial da Saúde – OMS. Este protocolo consiste nos seguintes procedimentos: preenchimento do impresso de admissão do paciente cirúrgico; esclarecimento do paciente quanto ao procedimento; assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; visita pré-operatória; demarcação do local a ser operado; encaminhamento do paciente ao Bloco Cirúrgico, com dupla conferência entre profissional da Unidade de Internação e do Bloco Cirúrgico quanto às condições do paciente, documentação, medicamentos, exames; realização de novo check list pós ato cirúrgico; e orientações adequadas no momento da alta, que são imprescindíveis para uma recuperação bem sucedida.

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O HC estabeleceu a obrigatoriedade do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), precedendo a realização de qualquer procedimento cirúrgico ou invasivo e também, na internação hospitalar para tratamento clínico ou investigação do diagnóstico. O objetivo maior é assegurar o direito à autonomia do paciente em aceitar ou não um determinado procedimento médico, após esclarecê-lo dos potenciais riscos e complicações, assim como dos benefícios. O TCLE é também peça importante na defesa do médico e da Instituição no caso de eventual interposição de ações judiciais, quer sejam de natureza penal ou civil. Destaca-se que em conformidade com o artigo 22 do Código de Ética Médica o médico tem o dever de informar o paciente sobre os riscos dos procedimentos propostos e de obter seu consentimento.

**Pacientes com Baixa Visão**

O Serviço de Reabilitação da Pessoa com Baixa Visão do HCRP realizou, em maio e agosto, a entrega de auxílios ópticos aos pacientes portadores de baixa visão, que

fazem acompanhamento no ambulatório. Ao todo, cerca de, 60 pacientes foram beneficiados com óculos, sistemas telescópicos e lupas.

### **Lançamento do Livro Protocolos Clínicos e de Regulação**

Foi lançado em setembro, o livro "Protocolos Clínicos e de Regulação: acesso à rede de saúde", sob a coordenação do Prof. Dr. José Sebastião dos Santos, Docente do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP. Em 112 capítulos, distribuídos em quatro grandes temas: Acesso a bens de saúde e a outros bens sociais; Atenção à Saúde da Mulher; Atenção à Saúde do Adulto e Idoso; e Atenção à Saúde do Recém-Nascido e da Criança, aborda de forma didática, com precisão científica e linguagem acessível, tanto os problemas clínicos quanto a orientação terapêutica a ser seguida por todos os membros das Equipes de Saúde da Família. A obra representa, sem dúvida, preciosa colaboração à melhoria do atendimento à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto de elaboração dos protocolos clínicos e de regulação para fortalecer a atenção básica e o Complexo Regulador da Atenção à Saúde, materializado pelo Livro, veio preencher uma lacuna importante na bibliografia médica nacional nesta área do conhecimento.

### **Simpósio Internacional de Trauma**

Foi realizado em agosto o Simpósio Internacional de Trauma, quando reuniram mais de 650 médicos e 35 conferencistas, dos quais 8 internacionais, no Centro de Convenções de Ribeirão Preto, com a finalidade concentrar atenções para as estruturas em risco nos traumatismos do joelho. Os acidentes de moto são importantes causas de internações no Hospital das Clínicas da FMRP-USP, e a Unidade de Emergência (UE) do Hospital é referência para o atendimento desses casos de traumatismos graves.

### **Projeto FINEP para a construção de Unidade de Pesquisa**

A Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP aprovou o projeto de expansão e adequação de infraestrutura para a Unidade de Pesquisa Pública do HCFMRP com a concessão de R\$4.033.416,00. O projeto foi submetido no âmbito do Plano Nacional de Ciência e Tecnologia da CHAMADA PÚBLICA MCT/FINEP/CT-INFRA-PROINFRA – 01/2011.

### **IV Jornada de Fibrose Cística**

O dia 5 de setembro foi instituído como o dia do portador de Fibrose Cística. Esta é uma doença genética, de herança autossômica recessiva, que acomete vários órgãos, principalmente pulmões, pâncreas e glândulas sudoríparas. Apresenta-se com

quadros clínicos diversos, que podem surgir desde a infância, já diagnosticadas com o "teste do pezinho", ou se apresentando em qualquer idade, até em adultos. Apesar de ainda não existir a cura, o tratamento precoce e bem orientado favorece uma melhor qualidade de vida ao paciente. No Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto o ambulatório de Fibrose Cística conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos gastroenterologistas, pneumologistas (pediátrico e adulto) e endocrinologistas, nutricionista, enfermeira, fisioterapeuta, psicóloga e assistente social. Em comemoração ao dia, a equipe programou uma tarde de palestras e confraternização. Estiveram presentes ao evento, mais de 75 pessoas entre pacientes, familiares, convidados e profissionais.

### **Workshop HC Criança**

Foi realizado em setembro o Workshop HC Criança 2012, com a presença de especialistas nas melhores práticas em atendimento às crianças e adolescentes e em obstetrícia. Foram discutidos vários temas como Segurança e Humanização na assistência obstétrica, psicológica, pediátrica no HC, ações da terapia ocupacional no cuidado humanizado da criança, faces e interfaces da humanização no cuidado à criança hospitalizada.

### **HC promove Simpósio sobre Informação Clínica**

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) promoveu o Simpósio sobre Informação Clínica 2012 (SIC 2012) em agosto, no Anfiteatro do Bloco Didático da FMRP-USP. O objetivo do Simpósio foi incrementar as discussões relacionadas à avaliação das informações contidas nos prontuários dos pacientes, incluindo aspectos clínicos, tecnológicos, comunicacionais e informacionais.

### **IV Congresso de Emergências em Saúde, II Jornada de Enfermagem em Emergências e I Jornada de Fisioterapia em Emergências**

A Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP promoveu em setembro o "IV Congresso de Emergências em Saúde" com a finalidade de divulgar e discutir temas relacionados a urgências e emergências, abrangendo diversos profissionais da saúde, desde alunos até gestores, e diversas áreas, entre elas, medicina (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Psiquiatria, Ortopedia), enfermagem, fisioterapia, psicologia, assistência social. O congresso

proporcionou atualização profissional, apresentação de trabalhos científicos e intercâmbio entre os participantes, palestrantes e profissionais da área.

#### **Semana de alerta sobre a Síndrome Fetal do Álcool**

Em setembro foi realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto a Semana de Alerta à Síndrome Fetal do Álcool. Essa iniciativa foi fruto de um trabalho do PAI-PAD – Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade e parceiros e teve como objetivo sensibilizar os profissionais e usuários dos serviços de saúde sobre a problemática do uso do álcool no período gestacional. Durante a Semana de Alerta foram realizadas atividades informativas, distribuição de panfletos sobre a Síndrome Fetal do Álcool, atividade teórica com alunos da graduação e apresentação do filme “A escolha”, com discussão sobre os problemas emocionais durante a gestação.

#### **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HCFMRP**

O trabalho “Violência: relevância na morbimortalidade dos atendimentos em um serviço de urgência hospitalar” desenvolvido pela equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HCRP -USP recebeu o prêmio de primeiro lugar, na categoria apresentação oral na “II Conferência Internacional em Epidemiologia – EPI CVE 2012 – Vigilância Epidemiológica: das ações à pesquisa buscando evidências”, em evento realizado em São Paulo, em novembro de 2012. O trabalho retratou o perfil epidemiológico das vítimas de violência atendidas na Instituição, demonstrando um panorama de todos os atendimentos realizados baseado nas notificações das ocorrências, segundo sexo, faixa etária, tipo de violência, parte do corpo atingida, local de ocorrência, mecanismo de violência e letalidade. A apresentação ainda abordou, com profundidade, as características das violências sexuais e autodirigida. O estudo apontou a precocidade com que os eventos têm ocorrido (faixa etária), a vulnerabilidade das vítimas, o círculo vicioso gerado pela violência, além de destacar o aumento crescente do agravo na sociedade atual e seu impacto em um serviço de urgência hospitalar.

#### **Comissão de Ética em Enfermagem (CEE)**

Em 2012 foi instituída a Comissão de Ética em Enfermagem do HCFMRP (CEE) com a finalidade de acompanhar e analisar as condutas profissionais e éticas das equipes de enfermagem que desempenham atividades no HC, e também promover ações educativas e consultivas do exercício profissional e ético no âmbito deste Hospital.

**Desperdício Zero**

O Governo do Estado de São Paulo lançou O programa "Desperdício Zero" como forma de melhorias do gasto público buscando racionalizar os recursos empregados sem prejuízo à qualidade dos serviços prestados. Neste contexto e em consonância com as diretrizes de seu programa de Melhoria Contínua, a Administração pediu a todos os responsáveis pelos centros de custos para reavaliarem os processos de trabalho com o objetivo de racionalizar os recursos financeiros sem prejuízo à qualidade dos serviços prestados. No âmbito do programa, foram implantadas ações de redução de gastos com telefonia, cuja estratégia é a instalação de uma solução para conectar a central de telefonia fixa (PSTN) do HC com a rede de comunicação de telefonia móvel (GSM) o que possibilitará reduzir em 20% o custo médio das ligações para celulares. Adicionalmente, foram desligadas 59 linhas telefônicas fixas com meta de diminuir os gastos com ligações telefônicas em cerca de R\$40.000,00 por ano.

**HC realiza Seminário sobre segurança**

Hospital das Clínicas realizou, em novembro, o Seminário "Segurança Patrimonial: Compromisso de Todos". A Divisão de Segurança Patrimonial contribui com a Instituição para criar ambientes mais agradáveis e seguros para seus clientes e funcionários. Os métodos e processos de trabalho estão sempre alinhados aos objetivos estratégicos do Hospital, tornando-se mais um instrumento da direção para a concretização destes. Os diretores da Divisão de Segurança Patrimonial e do Centro de Informação e Análise do HCFMRP abordaram sobre a criação do Registro Interno de Ocorrências (RIO) e a Segurança da Informação no "Sistema HCRP". O RIO é disponibilizado a todas as unidades do Hospital para registro de situações extra cotidianas, eletronicamente, proporcionando maior rapidez e confiabilidade, facilitando a integração com as interfaces.

**Serviço de Informação ao cidadão**

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

**Comissão de Avaliação de Documentos e Acesso**

A Comissão de Avaliação de Documentos e Acesso - CADA foi reformulada, recebendo novos integrantes que atuam nas áreas da administração geral e financeira, jurídica, arquivo e protocolo e tecnologia da informação, com a competência de orientar a gestão transparente dos documentos, dados e informações do Hospital, visando assegurar o amplo acesso e divulgação.

**Hemocentro quer ser empresa com produção limpa**

O Hemocentro de Ribeirão Preto foi escolhido pelo Ministério da Saúde para um projeto piloto que prevê o uso de uma estratégia de gestão ambiental para promover ações que reduzam os impactos ambientais dos processos de produção, visando reduzir e, depois, reaproveitar, reutilizar e reciclar os resíduos dessas operações. Foram criados times de trabalho, que são responsáveis por identificar oportunidades de redução de materiais e eliminação ou minimização da geração de resíduos, sem perder o foco na qualidade. O Hemocentro já cuida da reciclagem, mas o programa é mais amplo e propõe cuidar das fases anteriores à reciclagem.

**Descentralização da Coleta de Materiais Biológicos**

O programa de descentralização da coleta de materiais biológicos do HC, com as inaugurações dos novos postos de coletas, tem como objetivo, oferecer aos pacientes mais conforto, facilidade de deslocamento e maior rapidez no atendimento. Foram inaugurados 3 novos postos de coleta para pacientes do HCRP: 1 na cidade de Serrana, 1 na cidade de Batatais e 1 na área central de Ribeirão Preto, próximo ao HCRP - Unidade de Emergência; ainda, mais uma unidade de coleta está sendo preparada em Ribeirão Preto, no CSE- Centro de Saúde Escola Joel Domingos Machado situado no bairro Sumarezinho. Com o funcionamento desses novos postos de coleta, houve redução de 10% no movimento da Sala de Coleta do HC Campus

**Mutirão de consultas de 1ª vez da Pneumologia**

Foi realizado, no dia 24 de novembro, um mutirão para atendimentos de 1ª vez a pacientes do Ambulatório de Pneumologia com a finalidade de diminuir a fila de espera dos pacientes que aguardavam atendimento. Foram atendidos 70 pacientes.

**Campanhas Preventivas**

- Doação de sangue pelos funcionários do HCRP
- Semana Mundial da Amamentação
- HC Comemora Dia Mundial sem Tabaco
- Dia Nacional de Luta contra queimaduras no HC
- Campanha Coluna Frágil
- Campanha contra o Câncer de Pele

## **ATIVIDADES ESTRATÉGICAS VIABILIZADAS MEDIANTE TERMOS ADITIVOS AO CONVÊNIO COM O SUS/SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO**

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

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

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

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

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

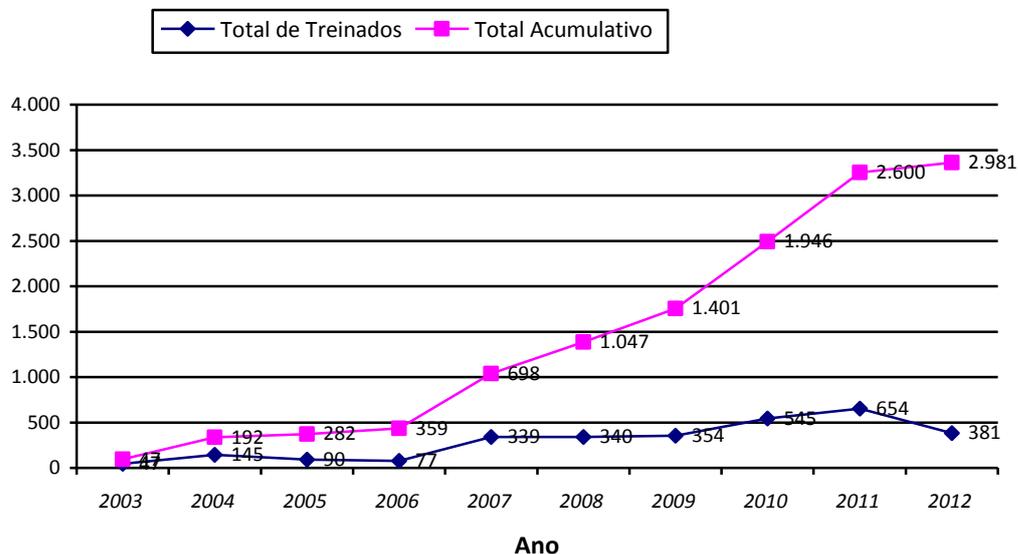
Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes, que é ministrado aos profissionais de saúde de nível superior envolvidos com o tratamento de farmacodependentes).

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

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

As despesas com o custeio do Programa, em 2012, atingiram aproximadamente R\$600.000,00.

Gráfico 20 - Curva temporal cumulativa de número de profissionais treinados pelo PAI-PAD



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

Por meio deste Programa são fornecidos medicamentos que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o qual está ligado à Coordenadoria de Ciência e Tecnologia de Insumos Estratégicos em Saúde do Estado

de São Paulo. A população atendida é composta por pacientes provenientes dos 26 municípios pertencentes ao Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII. Atualmente ao redor de 18.000 pacientes são beneficiados pelo Programa, sendo aproximadamente 50% de Ribeirão Preto, gerando aproximadamente 2.350.000 itens dispensados.

Com o objetivo de melhorar o atendimento dos pacientes, em 2012 a Farmácia de Medicamentos Especializados foi transferida do Ambulatório do HC-Campus, onde estava instalada desde 2005, para um imóvel da FAEPA localizado na área central da cidade, facilitando assim o acesso para os pacientes, além de proporcionar maior conforto em salas de espera adequadas e climatizadas. Esta mudança gerou a necessidade de dispêndios adicionais com adaptações no imóvel, ampliação da equipe de trabalho, contratação de serviços terceirizados de limpeza e vigilância, bem como adequação e estruturação de espaços no DRS XIII para estocagem de medicamentos que incluíram projeto de climatização, aquisição de câmara fria, locação de containeres e sistema de monitoramento com câmeras;. O custeio total foi de R\$641.537,00.

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

A Farmácia de Medicamentos Especializados de Franca foi implantada em 2009. É referência para 22 municípios do DRS VIII, seu custo, em 2012, alcançou R\$773.989,00 e seus indicadores são demonstrados no Tabela 24.

Tabela 24 - Movimento da Farmácia Medicamentos Especializados de Franca

Discriminação	Quantidade
Total de atendimentos	166.874
Unidades de medicamentos Dispensados	5.927.686

Adicionalmente às atividades de rotina, incluindo implantação de novos instrumentos de controle e treinamento da equipe, em 2012, os profissionais da Farmácia elaboraram trabalhos científicos baseados na pesquisa de satisfação dos usuários e aplicação de ferramentas de gestão da qualidade que foram enviados para:

- Prêmio Mário Covas 8ª edição – Secretaria de Gestão Pública - SP

- VI Congresso Brasileiro de Farmacêuticos em Oncologia – SOBRAFO “Percepção do usuário na avaliação da qualidade do serviço de farmácia de medicamentos especializados”
- Revista Qualidade HC- “Implantação do Sistema de Gestão de Qualidade no controle efetivo do estoque de medicamentos da Farmácia do Componente Especializado de Franca”;
- UNIRIO: Monografias de conclusão de curso “Gestão de Organização Pública de Saúde”2012 – 1-“Planejamento: estratégia de intervenção para o desenvolvimento de práticas integradas e inovação em gestão”, estudo referente à FME de Franca; 2- “Organizações Sociais: estratégia de intervenção para aprimoramento da gestão dos serviços de saúde” estudo referente à FME de Franca;
- 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEn 2012-“Planejamento: estratégia de intervenção para o desenvolvimento de práticas integradas e inovação em gestão pública de saúde” referente à Farmácia de ME de Franca, apresentação em forma de pôster;

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

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

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

Em 2012, os recursos financeiros investidos no Programa foram de aproximadamente R\$270.000,00

Tabela 25: Indicadores do SEAVIDAS-HCFMRPUSP- 2012

Discriminação	Quantidade
Notificação Compulsória	301
Acolhimento Social	380
Atendimento Psicológico	1.928
Discussão Casos com Rede	33
Discussão Casos com Equipe Multidisciplinar	159

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

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

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

Em relação ao ano de 2011, houve um aumento de 44% no total de procedimentos realizados. Os valores aplicados somaram mais de R\$ 450.000,00.

Tabela 26 - Procedimentos realizados no CEDMAC-HCFMRP-USP – 2010 -2011

Ano	2010	2011	2012
Nº Procedimentos	577	1.397	2.011

**Programa: Implantação do Observatório Regional de Atenção Hospitalar – ORAH**

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

Com relação à infraestrutura do antigo Centro de Processamento de Dados Hospitalares (CPDH), instalado no HCFMRP-USP, desde 2009 vem sendo realizado uma modernização sistemática do sistema, ao se produzir um banco de dados robusto modelado e disponível no servidor de arquivos, que por sua vez gerencia a chegada dos dados de 36 hospitais da região. Atualmente todo o sistema segue um protocolo de desenvolvimento preconizado para a certificação SBIS/CFM para estar de acordo com conceitos e padrões nacionais e internacionais (International Organization for Standardization-ISO).

Destaca-se que uma das inovações mais importantes feitas até agora foi a criação de um portal Web de conteúdo, onde é disponibilizado aos gestores em vários níveis (hospitalar, municipal, regional) relatórios periódicos (mensais e semestrais) de atenção hospitalar de forma automática. Nesse portal, podem-se encontrar também ferramentas computacionais para gestão hospitalar, em que os dados são processados em tempo real a partir de filtros em que o usuário do sistema pode escolher um período específico, mostrar os resultados por hospital por grupos de hospitais, município, micro-região, ou para toda DRS XIII. Esses aplicativos são capazes de gerar o perfil nosológico para cada hospital e relatórios de indicadores hospitalares (mais de 30 indicadores), bem como visualizar o fluxo de pacientes entre municípios (incluindo mapas georreferenciados de assistência hospitalar).

Outro destaque foi um sistema de gerenciamento e monitoramento para a saúde mental a partir da Atenção Básica. Este sistema Web é capaz de fazer inclusive

o gerenciamento da regulação dos leitos das emergências psiquiátricas na rede hospitalar da região, mostrar relatórios de referência e contrarreferência, ligando a atenção hospitalar com a atenção básica, além de poder disponibilizar para os CAPS e para os hospitais especializados da região relatórios sobre a gestão de pacientes em cada ponto dessa rede e em toda rede

Adicionalmente deu-se início ao desenvolvimento de um sistema de informação para o geração do Mapa de Saúde. Como objetivos específicos pretende-se: (i) projetar e desenvolver uma metodologia de integração de dados sociodemográficos e epidemiológicos disponíveis em bancos de dados públicos; (ii) projetar uma metodologia para obtenção de dados locais, ou seja, que não estão disponíveis em bancos públicos (iii) a partir da integração desses dados gerar automaticamente os relatórios e tabelas que compõe o Mapa de Saúde. O Mapa auxilia na identificação das necessidades de saúde da população, fornecendo elementos para a tomada de decisão quanto à implementação e adequação das ações e dos serviços de saúde.

Os investimentos realizados no Programa, em 2012, somaram R\$330.000,00.

### Outros Programas

Tabela 27 - Demais Termos Aditivos ao Convênio SUS.  
Financiamento: Secretaria de Estado da Saúde – SP – 2012

TA nº	DESTINAÇÃO DO RECURSO	Valor do TA R\$
05/2012	CUSTEIO: para implantação de Organização de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO - Portaria GM/MS nº 1.542 de 04 de julho de 2011	20.000,00
06/2012 07/2012 08/2012	CUSTEIO: Despesas com material de consumo, contratação de serviços de terceiros e pagamento de pessoal e reflexos, visando à execução de atividades no âmbito do HCRP concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP	364.229,00 440.040,60 3.940.000,00
09/2012	CUSTEIO: Despesas com material de consumo e contratação de serviços de terceiros, para X Jornada Internacional de Cardiologia Pediátrica de Ribeirão Preto.	30.000,00
12/2012	CUSTEIO/INVESTIMENTO: CUSTEIO: Despesas com a ampliação do Serviço de Verificação de Óbitos do HCRP, em conformidade com a Portaria GM 3302 de 24/12/2009. Abrangência: DRS XIII e DRS V	560.000,00
13/2012	CUSTEIO: Despesas com insumos de laboratório, materiais de escritório, materiais de consumo, serviços de terceiros, implantação e manutenção de software, viagens, transportes e auxílio para reuniões científicas, congressos, cursos e publicação do Informativo Epidemiológico de Ribeirão Preto.	140.000,00

### Termo de Cooperação com o DRS XIV

O Termo de Cooperação firmado entre a FAEPA, o Hospital das Clínicas da FMRP-USP, por intermédio do Serviço de Ortopedia e Traumatologia, e o DRS XIV –

Secretaria de Estado da Saúde, com a interveniência do Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista – CONDERG, tem por objetivo o atendimento médico em níveis primário e secundário, pelos profissionais da área de Ortopedia e Traumatologia e Dermatologia do HCFMRP-USP, no Hospital Regional de Divinolândia, aos beneficiários do SUS advindos de 16 Municípios, contemplando cerca de 450.000 habitantes. Em 2012, o aporte de recursos financeiros vinculado ao projeto no total de R\$ 150.000,00 foi aplicado na concessão de bolsas para médicos residentes ou estagiários de complementação especializada de programas instituídos pelo HCFMRP-USP.

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

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

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

Para compensar os subsídios técnicos oferecidos indispensáveis para o estabelecimento e implantação de um programa integrado para recebimento, acomodação e tratamento a pacientes das referidas unidades, em 2012, a Prefeitura repassou ao redor de R\$100.000,00, a qual foi aplicada, pela FAEPA, na mesma conformidade do programa anterior.

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

Em 2012, foi mantido o Convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, a Universidade de São Paulo, por meio da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, e a FAEPA, o qual define atuação das referidas Instituições no funcionamento de oito equipes de saúde da família na área de abrangência do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto, observando-se a Estratégia Saúde da Família proposta pelo Ministério da Saúde e o Plano Municipal de Saúde. A produção assistencial, em 2012, está demonstrada na Tabela 28 e o gasto total de mais de R\$2.200.000,00, encontra-se demonstrado por alínea no Gráfico 21.

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

Gráfico 21 - Núcleos Saúde da Família. Distrito Oeste Rib. Preto. Despesas em 2012

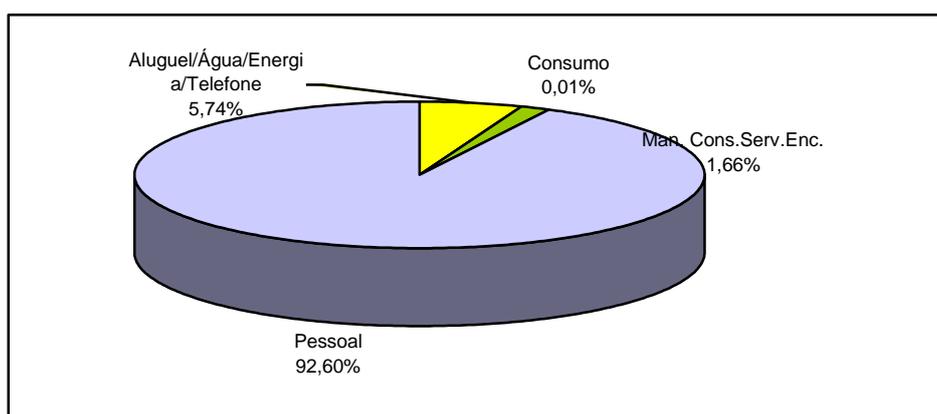


Tabela 28 - Atividades Assistenciais Equipes dos Cinco Núcleos de Saúde da Família – 2012

<b>ATIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Famílias Cadastradas</b>	<b>3.830</b>
<b>Acolhimentos</b>	<b>49.262</b>
<b>Consultas</b>	<b>30.119</b>
Consultas do Médico Generalista	26.670
Consultas do Enfermeiro	6.867
Consultas Profissionais Nível Superior	5.068
<b>Visitas Domiciliares</b>	<b>32.133</b>
Visitas Domiciliares: Médico	700
Visitas Domiciliares: Enfermeiro	611
Visitas Domiciliares: Outros Profissionais de Nível Universitário (Farmacêutico e Dentista)	2.252
Visitas Domiciliares: Profissionais Nível Médio	819
Visitas Domiciliares: Agente Comunitário de Saúde	27.751
<b>Grupos de Educação em Saúde da Comunidade</b>	<b>733</b>

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

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

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

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

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

Adicionalmente, HCRP e a Fundação, com recursos próprios e em parceria, aplicaram mais de R\$500.000,00 no ano de 2012, para cobrir os custos dos seguintes itens: - lavagem de roupas utilizadas no CSE; - aproximadamente 100 itens de material de consumo usados no CSE; - alguns funcionários de apoio técnico e operacional; e - Médicos para a área de ortopedia e para supervisão de ensino realizado no local.

**ATIVIDADES ESTRATÉGICAS VIABILIZADAS MEDIANTE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, DIRETAMENTE OU EM PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES DA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE.****Convênio MCT/MS/FINEP – Ação Transversal – Implantação de Unidades de Pesquisa Clínica.**

Em dezembro de 2012 foi concluída a execução do Plano de Trabalho do Projeto de Consolidação da Unidade de Pesquisa Clínica do HCFMRP-USP, iniciado, em 2006, mediante Convênio celebrado com a FINEP, com o objetivo de criar uma infraestrutura básica para o desenvolvimento de todas as fases de ensaios clínicos de fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos para diagnóstico. Neste exercício foram adquiridos equipamentos no valor total de R\$400.000,00.

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

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

Instituição Executora: Hospital São Lucas - PUCRS

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

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

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

Instituição Executora: Hospital das Clínicas de Porto Alegre

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

1. A criação da Câmara Interinstitucional de Pesquisa, vinculada à Diretoria da FMRP-USP e à Diretoria Clínica do HCFMRP-USP, que tem como finalidade a

integração das políticas de pesquisa das duas Instituições e das Unidades a elas coligadas: FAEPA, Hospital Estadual de Ribeirão Preto, CRSMRP-MATER e HEAB.

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

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

- Captação de recursos para aprimorar as instalações da Unidade, no curto prazo, e para a construção de um prédio específico para a UPC-HCFMRPUSP, a longo prazo. Para a segunda ação, decidiu-se que seria apresentado projeto no âmbito da Chamada Pública MCT/FINEP/CT-INFRA-PROINFRA-01/2011. O qual foi contemplado e será executado diretamente pelo HCFMRP-USP. A FAEPA aprovou a destinação de R\$1.000.000,00 para viabilizar a contrapartida financeira para o Projeto.
- Implantação de Núcleos Satélite de Apoio de Pesquisa Clínica no complexo HC.

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

Em 2012, foram assinados dois Convênios vinculados à Chamada Pública MCT/FINEP/MS/SCTIE/DES – AT – Fármacos e Medicamentos – 04/2010, objetivando o

desenvolvimento de projetos cooperativos entre instituições de pesquisa científica e tecnológica e empresas para o desenvolvimento de fármacos e medicamentos estratégicos para o País. Os projetos contemplados foram:

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

Instituição Executora: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Interveniente: Farmacore Biotecnologia Ltda.

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

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

Interveniente: Apis Flora Industrial e Comercial Ltda..

**Atividade desenvolvida com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.**

Projeto: Avaliação de Tecnologias em Saúde na Área de Dispositivos Médicos

Objetivo Geral: Desenvolver avaliações de tecnologias em saúde a partir de temas demandados pelo Ministério da Saúde na área de dispositivos médicos, bem como capacitar recursos humanos para avaliação de tecnologias em saúde, cujos resultados e produtos esperados estão no escopo da área científica, tecnológica, formação de recursos humanos, elaboração de métodos e disseminação do conhecimento, que virão atender interesses do SUS.

**Convênio com o Ministério da Saúde**

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

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

### COOPERAÇÃO COM ORGANISMOS INTERNACIONAIS E ENTIDADES PRIVADAS

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

SEATTLE INSTITUTE FOR BIOMEDICAL AND CLINICAL RESEARCH, com financiamento da Parkinson's disease Foundation para o desenvolvimento de Pesquisa Latino-americana sobre a genética da doença de Parkinson.

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

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

#### TERMOS DE COOPERAÇÃO COM A FUNDAÇÃO WALDEMAR BARNESLEY PESSOA

Em 2012, tiveram continuidade os projetos vinculados aos Termos de Cooperação celebrados com a Fundação Waldemar Barnesley Pessoa, que contam com a anuência expressa do Ministério Público-Curadoria de Fundações, os quais são coordenados por docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

- "Prevalência e valor prognóstico da expressão de marcadores biológicos de tumores do estômago e do pâncreas"
- "Produção de um novo antiveneno a partir de anticorpos humanos contra o escorpião *tityus serralatus*"
- "Avaliação da soroprevalência da infecção pelo vírus da dengue e da detecção da proteína não estrutural 1 (NS1) do vírus da dengue, no período inter-epidêmico, em soros de pacientes com suspeita de dengue no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo"
- "Implantação e avaliação de protocolos informatizados de referência e contra referência para a sistematização do fluxo de pacientes oftalmológicos na DRS XIII".

## PROJETOS PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA CLÍNICA

A FAEPA tem participado ativamente do gerenciamento administrativo e financeiro de Estudos Clínicos. Nos últimos três anos, tem sido mantida a entrada, em média, de 50 novos estudos destinados a avaliar a eficácia, tolerabilidade e segurança de medicamentos. A receita bruta, gerada no exercício de 2012, foi cerca de R\$3.000.000,00, incluindo aquela advinda de estudos iniciados em anos anteriores.

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

## PROJETO HC CRIANÇA USP - RIBEIRÃO

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

## EMPRESAS QUE CONTRIBUÍRAM COM O PROJETO HC-CRIANÇA ATÉ 2012

AAARL FMRP USP – ASSOC. ATLÉTICA	LICEU ALBERT SABIN
ABAGRP – ASSOC. BRASILEIRA DE AGRONEGÓCIOS	LIGA DE APOIO AO PACIENTE HCRP
ABECITRUS – ASSOC. BRASILEIRA DE EXPORTADORES DE CITRUS	LINO STRAMBI
ACADEMIA TOO BARÃO	LOJA MAÇÔNICA ESTRELA DOS CAMPOS ELÍSEOS
ACI RP – ASSOC. COMERCIAL E INDUSTRIAL DE RIBEIRÃO PRETO	MAGAZINE LUIZA
AEXA ASSOC. EX-ALUNOS FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO	MARCOS CARUSO (ATOR REDE GLOBO)
AGROPECUÁRIA IPÊ	MULTIPLUS EVENTOS
ALLERGAN	NET TV
AMYR KLINK	OFICINA DE ERVAS FARMÁCIA FITOTERÁPICA
AORP – ASSOC. ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO	OMNI FILMES
AQUATIC SPORT	OUROFINO
ARFUSP ASSOC. REGIONAL FUNCIONÁRIOS DA USP	OXFORD EVENTOS
AUDIOWORK	PAINEW
AVP INFLÁVEL	PARQUE CURUPIRA
BATUTA BRASIL RECREAÇÃO	PEG LEV
CARL – CENTRO ACADÊMICO FMRP USP	PILATES ELISETE RIOS
CARREFOUR RIBEIRÃO SHOPPING	PIXEL AGÊNCIA DIGITAL WEBSITE
CASA 3 MARKETING PROMOCIONAL	PORTAL INDIQ
CENTRO DE CONVENÇÕES RIBEIRÃO PRETO	
CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ	

CIA. DO RISO – EERP USP  
COLÉGIO LA CORDAIRE  
COLÉGIO OBJETIVO CAJURU  
COLÉGIO OBJETIVO MONTE ALTO  
COLORLASER  
COMMGROUP BRANDING  
COMTEXTO ASSESSORIA DE IMPRENSA  
CONSTRUTURA STÉFANI NOGUEIRA  
COPERCANA  
CTBC TELECOM  
DATERRA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO  
DEMOLAY  
EPTV RIBEIRÃO  
EPTV.COM  
ESCOLA DO AMANHÃ  
ETCO COMUNIOCAÇÃO  
FACIOLI CONSULTORES  
FEA USP – PENSA  
FEIRA DO LIVRO RIBEIRÃO PRETO  
FENASUCRO  
FERNANDO BATTISTETTI FOTÓGRAFO  
FORP-USP  
FOTOSFERA SOLUÇÕES DIGITAIS  
FRIGORÍFICO IPUÁ  
GET MARKETING  
GRÁFICA SÃO FRANCISCO  
GRAFICOR  
GRAFOART DIGITAL  
GUSTAVO BORGES  
HEMOCENTRO DE RIBEIRÃO PRETO

HOSPITAL NETO CAMPELLO  
HOTEL JP  
INSTITUTO GLIA  
IRMÃOS BIAGI AÇÚCAR E ÁLCOOL  
ITAPUÁ ELETRO COMERCIAL  
JOHN DEERE  
JP FARMACÊUTICA  
KLARA CASTANHO KLARINHA  
LEÃO E LEÃO  
LEÃO ENGENHARIA  
LEROY MERLIN

R2D2 WEB SITE  
RÁDIO USP  
REGINA PRADO – ASSESSORIA DE IMPRENSA  
RI HAPPY  
RIBEIRÃO DIESEL  
RIBEIRÃO SHOPPING  
RODONAVES  
ROTARACT DE RIBEIRÃO PRETO  
ROTARY CLUB DE RIBEIRÃO PRETO  
ROTARY CLUB RIBEIRÃO PRETO NORTE  
S TART SILK  
SAVEGNAGO SUPERMERCADOS  
SAX SO FUNNY PRODUÇÃO DE SPOT  
SBT – SISTEMA BRASILEIRO DE TELEVISÃO  
SENAC RIBEIRÃO PRETO  
SESC ARARAQUARA  
SISTEMA CLUBE DE COMUNICAÇÃO - BAND  
STECCAR  
STOCK FOTOS  
STYLUS SIGNS  
SUL BRASIL CONFECÇÕES  
TEATRO PEDRO II  
TELEFÔNICA  
TERESKA DESIGN  
TIRO DE GUERRA DE RIBEIRÃO PRETO  
TOKA PRODUTORA DE ÁUDIO  
TRANSCOORP  
TUCA LIMA  
TV RECORD  
ÚNICA – UNIÃO DOS PRODUTORES DE CANA-DE-AÇÚCAR DO  
ESTADO DE SÃO PAULO  
UNIDOOOR COMUNICAÇÃO VISUAL  
UNIMED RIBEIRÃO PRETO  
USINA COLORADO  
USINA DA PEDRA  
USINA SÃO CARLOS  
USINA SÃO MARTINHO  
VIA DUPLA  
VIANORTE  
VOTORANTIM CIMENTOS

Z & F ÔNIBUS PROPAGANDA E PUBLICIDADE LTDA

## OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### Cursos e Simpósios

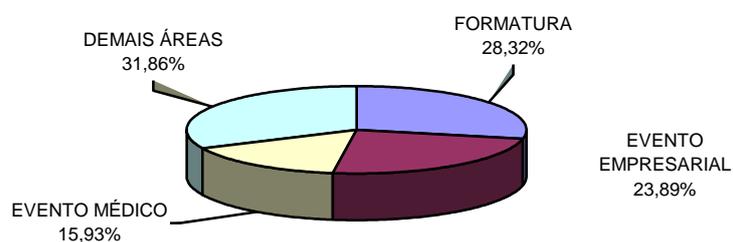
A FAEPA colabora nas atividades administrativas e financeiras de eventos técnicos e científicos organizados pelos profissionais que atuam no HCFMRP-USP e FMRP-USP. Em 2012, esta atividade movimentou mais de R\$800.000,00, sendo que mais de 90% destinaram-se a cobrir os custos diretos dos eventos.

### Centro de Convenções Ribeirão Preto

A FAEPA é a gerenciadora do Centro de Convenções Ribeirão Preto - O CCRP, No ano de 2012, o Centro abrigou 113 eventos, distribuídos em várias áreas de interesse, conforme Gráfico 22, envolvendo mais de 47.000 pessoas.

O CCRP tem sido palco de importantes eventos voltados à propagação de conhecimento científico, os quais recebem financiamento da FAEPA, no âmbito de seu Programa de Auxílios ou por meio de apoio dos Departamentos Clínicos. Em 2012 este investimento foi de aproximadamente R\$125.000,00. Ressalta-se que esta quantia não foi contabilizada na receita do Centro que consta da demonstração Resultado do Exercício, vez que se trata de transferência entre contas da FAEPA.

Gráfico 22 - Classificação dos Eventos realizados no CCRP em 2012



**Estacionamentos**

Em 2012, a FAEPA administrou quatro estacionamentos. Um anexo ao Centro de Convenções atendendo a sua demanda e a dos estabelecimentos comerciais instalados nas adjacências. Os outros estão localizados ao redor do prédio do HC-Campus.

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

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

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

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

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

Na tabela 29 apresenta-se um resumo de parâmetros de cumprimento da produção versus impacto financeiro.

Tabela 29 – Parâmetros de Produção versus Financiamento

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

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

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

No que diz respeito à vinculação destes hospitais com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e interveniência contratual da FAEPA, destaca-se a relevância para a organização do complexo de saúde onde atuam, contribuindo com o processo de regionalização e hierarquização do SUS. Sob o aspecto administrativo-operacional, a associação permite que estes hospitais utilizem a Tecnologia de Informação desenvolvida por aquelas instituições, principalmente os macros sistemas: aplicativo de agendamento via web e prontuário eletrônico; gestão de compras, financeiro, contábil, controle de almoxarifado, recursos humanos. Os hospitais contam, ainda, com a assessoria jurídica do HCFMRP-USP e da FAEPA.

## HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO – HERibeirão



### APRESENTAÇÃO

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

O projeto assistencial para o HERibeirão foi fundamentado em registros de demanda reprimida apresentados pelo DRS XIII e pelo HCFMRP-USP. A sua área de abrangência contempla 26 municípios do DRS XIII atendendo a seguinte ordem de prioridade:

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

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

A partir do exercício de 2009, as ações de assistência à comunidade, no âmbito do Convênio de gestão do HERibeirão, foram ampliadas com a criação de um serviço de reabilitação, também, de nível de complexidade secundário contemplando fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional (CIR-HE).

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

**Enfermaria:** Clínica Médica e Cirúrgica;

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

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

## **ESTRUTURA FÍSICA**

O HERibeirão está localizado na Avenida Independência, 4750, com área construída de 5.300m<sup>2</sup>. Ao lado do Hospital, encontra-se o Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HE). A instalação física total para atendimento é dividida na seguinte conformidade:

### Hospital

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

- Observação médica: 1 sala.
- Ambulatório: 10 consultórios, 01 sala pré-consulta (oftalmologia), 01 sala pré consulta, 01 sala de pós consulta e 02 leitos de observação.

#### Centro Integrado de Reabilitação

##### **Fonoaudiologia**

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

##### **Fisioterapia**

- 3 consultórios
- 1 oficina de atividades

##### **Terapia Ocupacional**

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

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

O Hospital Estadual tem a seguinte estrutura administrativa:

- I- Conselho Gestor: composição -
  - ✓ Presidente- Superintendente do HCFMRP-USP;
  - ✓ Diretor da FMRP-USP;
  - ✓ Diretor da EERP-USP;
  - ✓ Diretor Executivo da FAEPA;
  - ✓ Diretor Geral do Hospital Estadual (sem direito a voto);
  - ✓ Diretor Administrativo Hospital Estadual (sem direito a voto)
  - ✓ Diretor Clínico do Hospital Estadual (sem direito a voto);

- ✓ Diretor Técnico do DRS XIII;
- II- Diretor Geral
- III- Diretor de Apoio Técnico e Administrativo
- IV- Diretor de Atividades Clínicas
- V- Diretor de Atividades Cirúrgicas
- VI- Coordenador do Centro Integrado de Reabilitação
- VII- Gerência de Enfermagem;
- VIII- Diretor Acadêmico

## **CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**

### **Atendimento Ambulatorial**

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

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

Destacam-se, ainda, as ações para que o paciente saia do Hospital com todas as informações entendidas, além de condições adequadas de transporte e suporte sócio-familiar para seu tratamento. Neste sentido, o papel da enfermagem e do serviço social é fundamental.

### **- Ambulatório de Anticoagulação**

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

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

No ano de 2012 foi elaborado o protocolo do ambulatório de anticoagulação, sendo encaminhado à Diretoria do Hospital para aprovação, de modo a respaldar o serviço com a uniformização da assistência prestada, garantindo qualidade e segurança aos pacientes. Foram realizados 2.115 atendimentos de pacientes advindos do Ambulatório do HCFMRP-USP e 1.675 do próprio Ambulatório do HERibeirão

#### **- Ambulatório para tratamento do paciente tabagista,**

Implantado em março de 2012 o Ambulatório para o tratamento do paciente tabagista, composto por equipe multiprofissional (Assistente Social, Psicólogo, Médico, Terapeuta Ocupacional e Farmacêutico), oferece atendimento aos que desejam parar de fumar orientado pelas seguintes etapas: triagem individual, atendimento clínico, 4 encontros em grupos e retornos em consultas individuais, totalizando 1 ano de tratamento. Na Tabela 30 encontram-se os dados de atendimentos em 2012.

Tabela 30 - HERibeirão: Movimento do Ambulatório para tratamento de paciente tabagista

<b>Ano/ Atendimento</b>	<b>Triagem</b>	<b>Retorno agendado</b>	<b>Retorno realizados</b>
2012	113	305	218

#### **- Ambulatório de Especialidades Cirúrgicas**

##### *Busca Ativa de Videocirurgia:*

Em 2012 o ambulatório realizou a busca ativa de todos os pacientes que realizaram videocirurgia, como LCA, artroscopia, cirurgia de ombro/ manguito rotador, colecistectomia e mastoplastia. Os pacientes foram acompanhados nos 60 e 90 dias do pós-operatório pelas enfermeiras através de contato telefônico. As fichas de busca ativa foram encaminhadas para CCIH para levantamento de casos de infecção.

##### *Busca Ativa de faltosos:*

Em julho de 2012 as enfermeiras iniciaram também, a busca ativa de pacientes faltosos no primeiro retorno pós-operatório de todas as especialidades cirúrgicas. Os pacientes faltosos são orientados quanto à importância de comparecer no serviço após o procedimento cirúrgico e são remarcados. As justificativas de absenteísmo são registradas em planilhas e analisadas pela Diretoria do Hospital que usa essa ferramenta para implementar ações visando minimizar as faltas no primeiro retorno do pós-operatório.

**Cirurgia Ambulatorial**

A cirurgia ambulatorial possui muitas vantagens quando comparada à cirurgia de pacientes internados. A rotina do paciente e da família quase não é alterada e ele recebe um cuidado individualizado. Outro benefício é a diminuição significativa do risco de infecção hospitalar, do custo dos procedimentos, dentre outros.

Esta modalidade de assistência foi estimulada desde o início das atividades do Hospital, com a adesão das diversas especialidades cirúrgicas. Objetivando o aprimoramento da estratégia, mantém-se o denominado ambulatório de egressos, no qual todo o paciente operado deve, obrigatoriamente, retornar no pós-operatório para retirar pontos e, também, pelo menos mais uma vez até o trigésimo pós-operatório, para garantir a notificação de casos de infecção de sítio cirúrgico.

**Atividades Cirúrgicas**

Conforme anteriormente mencionado, os gestores do Hospital buscam implantar mecanismos para aumentar a eficiência no uso dos recursos materiais disponíveis na instituição e aprimorar e humanizar o atendimento. Destaca-se a seguir, ações voltadas a esses objetivos.

Foram elaborados e enviados aos Municípios protocolos para o encaminhamento de pacientes com diagnóstico cirúrgico ao HERibeirão

Esses protocolos estabeleceram critérios rígidos de seleção dos pacientes, baseados na complexidade dos procedimentos e na Classificação de Status Físico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA).

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

Vale citar, ainda, que um dia antes da cirurgia marcada, todo paciente recebe uma ligação do hospital para lembrá-lo de todas as orientações e questioná-lo com relação a possíveis problemas: doenças, transporte, dentre outros.

O tempo de troca de sala gira em torno de 20 minutos, e muitas anestésias são realizadas em uma sala de indução anestésica, fazendo com que o paciente já chegue à sala cirúrgica pronto para o ato operatório. Mais de 60% das anestésias realizadas são locais ou locoregionais, incluindo as realizadas para cirurgia de hérnias inguinais, cirurgias proctológicas, urológicas.

Com o objetivo de validar o registro da taxa de infecção de sítio cirúrgico, frente ao questionamento sobre sub-notificação, mantém-se o ambulatório de egressos, onde todo paciente operado, obrigatoriamente, deve retornar no primeiro mês de pós-operatório, ocasião em que é registrada a presença ou ausência de sinais ou sintomas de infecção de sítio cirúrgico. O controle do retorno é informatizado e, nos casos de falta, contato telefônico é feito com o paciente faltante. Com relação à notificação por parte dos médicos, todos são estimulados pela Comissão de Infecção Hospitalar a notificar os casos de infecção, reforçando que não existe caráter punitivo ao médico que tiver casos de infecção. Por fim, todo paciente, ao fim da consulta médica, passa por uma pós-consulta com a equipe de enfermagem, a qual está treinada e orientada a notificar quaisquer casos de suspeita de infecção.

A implantação de Kits de medicamentos foi totalmente concluída em 2012. Esse processo viabilizou a redução do estoque satélite existente, otimizou o controle e a organização dos medicamentos utilizados no centro cirúrgico e proporcionou maior controle dos psicotrópicos. A modificação neste processo trouxe melhorias relacionadas ao controle dos medicamentos utilizados durante o transoperatório, bem como o maior envolvimento da equipe anestésica em relação ao consumo e prescrição de medicamentos.

Em 2012, foram estabelecidos indicadores de gestão do Centro Cirúrgico, dando-se início ao processo de conhecimento quantitativo das atividades desenvolvidas na área. Destaca-se que um dos atributos mais monitorados em áreas críticas dos serviços hospitalares, diretamente ligados aos processos, é a variável tempo. Para tanto, passou-se a avaliar os seguintes indicadores:

- Tempo médio de cirurgia por especialidade;
- Tempo médio de anestesia por especialidade;
- Tempo de intervalo entre as cirurgias (considerando fatores como limpeza concorrente e terminal, desmontagem e montagem de sala operatória, atraso da cirurgia, entre outros);

- Tempo de permanência do paciente na sala de indução anestésica;
- Tempo de permanência do paciente na sala de recuperação anestésica;
- Tempo de permanência do paciente no Hospital (desde a sua chegada à recepção até o momento da alta hospitalar).

Além dos indicadores de tempo, pode-se avaliar a produtividade do Centro Cirúrgico seguindo os indicadores abaixo:

- Taxa de cirurgias agendadas X suspensas no dia suspensas previamente (até o dia anterior ao procedimento);
- Taxa de cirurgias suspensas no dia por especialidades;
- Taxa de internações de paciente cirúrgicos.

A avaliação mediante um conjunto estruturado de indicadores possibilita a revisão crítica nos principais processos e rotinas envolvidas na produção cirúrgica, contribuindo para a melhoria da qualidade e produtividade hospitalar.

Em 2012 também foram implantadas diversas ferramentas para controle e aprimoramento das atividades da Central de Material e Esterilização (CME), bem como adquiridos instrumentais cirúrgicos e enxovais para hotelaria e centro cirúrgico. A equipe de trabalho recebeu capacitação nos seguintes temas: - Montagem de Barakas e KT5; - Fluxograma do material consignado; - Diluição correta do hipoclorito; - Orientação quanto ao uso de EPIS; - Identificação dos frascos de diluição, com nome, data e horário; e - Qualidade na limpeza do Instrumental;

### **Enfermarias**

A enfermaria do Hospital Estadual de Ribeirão Preto possui 50 leitos, e a ocupação é de acordo com a necessidade assistencial, não existindo leitos designados para especialidades. No modelo proposto, a Clínica Médica ocupa 40 leitos, em média, a cirurgia tem reservados 10 leitos para internação, que também servem como área de apoio para a recuperação pós cirúrgica.

O enfoque de atendimento no Hospital Estadual de Ribeirão Preto é multidisciplinar, inclusive algumas vezes com enfoque interdisciplinar. Neste modelo atuam nas enfermarias as áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, assistente social, nutricionista e farmácia.

A Enfermaria de Clínica Médica tem sido utilizada por alunos de graduação em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Terapia Ocupacional, e Fisioterapia e também para treinamento em serviço nas áreas de Residência Médica, Residência

Multiprofissional e Estágios de outros cursos, cumprindo assim uma das funções das Unidades do Complexo Acadêmico de Saúde HCFMRP-USP que é o ensino.

### **Centro Integrado de Reabilitação (CIR-HERibeirão)**

O Centro Integrado de Reabilitação iniciou as atividades em março de 2009 com a realização de exames e atendimento clínico-ambulatorial (diagnóstico e reabilitação) em baixa e média complexidade, recebendo demanda do DRS XIII nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, contando ainda com atendimento interno nas áreas de Serviço Social e Psicologia. No CIR-HERibeirão também são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão ligadas à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Ao longo do ano de 2012 foram implementadas ações para efetivar a integração dos níveis de atenção à saúde, sendo que as especialidades inicialmente nominadas Infância e adolescência, neurologia adulto e gerontologia foram substituídas, utilizando-se a lógica dos períodos do ciclo de vida, tendo em vista sobretudo a integração com o Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP, ambulatório que recebe a demanda de alta complexidade. Desta forma, a organização do atendimento nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional está pautada nos períodos "infância e adolescência", "vida adulta" e "velhice".

Para viabilizar esta integração a equipe técnica e os docentes do CIR participaram de várias reuniões. Em parceria com o CER-HCFMRP foram realizados 03 encontros com os municípios que encaminham pacientes para o sistema. O evento denominado INTEGRARE, contou com a participação média de 80 pessoas por encontro e permitiu avanços no sentido da compreensão sobre encaminhamentos para diferentes níveis de atenção (CER e CIR), identificar os principais problemas que os municípios têm enfrentado no campo da reabilitação e apresentar o novo sistema de triagem/encaminhamento eletrônico que passou a ser disponibilizado aos municípios, através do Sistema SARA (implantado a partir de abril/2012).

No sentido de aperfeiçoar a integração e estabelecer parceiros na rede de atenção no município de Ribeirão Preto, foram realizadas 03 reuniões com equipes da Secretaria Municipal de Saúde e através do Programa de Residência Multiprofissional da FMRP-USP, serão disponibilizados a partir de janeiro de 2013 residentes para atuar em nível da triagem eletrônica (transcrição de fichas para o sistema SARA) junto à Secretaria Municipal de Saúde. Também através de parceria com o Programa de Residência Multiprofissional da FMRP-USP, será iniciado em janeiro de 2013 integração entre o CIR e os Núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste para estabelecimento

de fluxo de referência e contrarreferência entre o nível secundário (CIR) e a atenção básica.

Os ambulatórios de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional funcionam de segunda à sexta-feira, das 7h às 19h. Os usuários são atendidos em sessões semanais individuais e/ou em grupos. Ressalta-se que para aprimorar constantemente a qualidade da assistência prestada aos usuários do CIR-HERibeirão, a equipe busca permanentemente desenvolver ações que permitam a integralidade do cuidado.

No Centro de Reabilitação são realizados os exames listados abaixo, sendo que em 2012 realizou mais de 6.000 exames.

#### **Fonoaudiologia/Audiologia**

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

#### **Fisioterapia**

- *Estabilometria*
- *Eletromiografia de superfície*

**INDICADORES ASSISTÊNCIAS**

Tabela 31 - HERibeirão – Saídas –2012

<b>Internação</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Clínica Médica	1.224	1.252	102,29%
Clínica Cirúrgica	534	586	109,74%
<b>Total</b>	<b>1.758</b>	<b>1.838</b>	<b>104,55%</b>

Tabela 32 - HERibeirão – Ambulatório – Consultas –2012

<b>Consultas</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Primeira Consulta	15.420	9.830	63,75%
Interconsultas	5.400	5.389	99,80%
Consultas Subsequentes	17.400	17.608	101,20%
Consulta não médica	24.000	33.678	140,33%
<b>Total</b>	<b>62.220</b>	<b>66.505</b>	<b>106,89%</b>

Tabela 33 - HERibeirão – Ambulatório – Cirurgias –2012

<b>Cirurgia</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Cirurgias Ambulatoriais/ Hospital Dia	4.602	4.428	96,22%
<b>Total</b>	<b>4.602</b>	<b>4.428</b>	<b>96,22%</b>

Tabela 34 - HERibeirão – Ambulatório – Exames e Procedimentos –2012

<b>Cirurgias</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Diagnóstico por Radiologia	300	287	95,67%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	5.016	4.513	89,97%
Diagnóstico por Endoscopia	4.050	3.854	95,16%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	6.000	6.171	102,85%
<b>Total</b>	<b>15.366</b>	<b>14.825</b>	<b>94,30%</b>

Tabela 35 - atendimentos individuais CIR-HERibeirão-2012

<b>Fisioterapia</b>	<b>Consultas não médicas</b>	<b>Total Anual</b>
	<i>Primeira Consulta</i>	143
	<i>Pedidos Interconsulta</i>	33
	<i>Sessões subsequentes</i>	9797
<b>Fonoaudiologia</b>	<b>Consultas não médicas</b>	<b>Total Anual</b>
	<i>Primeira Consulta</i>	298
	<i>Pedidos Interconsulta</i>	128
	<i>Sessões subsequentes</i>	8917
<b>Terapia Ocupacional</b>	<b>Consultas não médicas</b>	<b>Total Anual</b>
	<i>Primeira Consulta</i>	136
	<i>Pedidos Interconsulta</i>	39
	<i>Sessões subsequentes</i>	10209

Tabela 36 - atendimentos grupais CIR-HERibeirão - 2012

<b>Grupo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Especialidade Responsável</b>	<b>Usuários* (média)</b>	<b>Média Total Atendimentos</b>
Vivências Corporais	semanal / aberto	TO	10	420
Grupo Geronto (TO)	Semanal/semestral	TO	19	798
Oficina da Memória	Semanal/semestral	TO	26	1092
Reabilitação Cognitiva	Semanal	TO	5	210
Grupo Infância (TO)	Semanal /aberto	TO	9	378
Grupo Adolescentes	Semanal / aberto	TO	6	252
Infância	semanal (específico)	TO/FT	3	126
Diabetes	Semanal/semestral	FISIO	3	126
Grupo Equilíbrio	Semanal/semestral	FISIO	5	210
Grupo Geronto	Semanal/semestral	FISIO	7	294
Demência	Semestral	FISIO/FONO/T O	5	210
Grupo Voz	Semanal / semestral	FONO	8	336

## ATIVIDADES ACADÊMICAS E DE PESQUISA

Desde sua concepção, o HERibeirão sempre foi visto como um importante local de ensino tanto para alunos de graduação de diversas Faculdades da Universidade de São Paulo como também como campo de estágio e especialização para aprimorandos, médicos residentes e estagiários. Neste sentido, os Departamentos de Clínica Médica, Cirurgia e Anatomia, Oftalmologia / Otorrinolaringologia e também o de Biomecânica do HCFMRP-USP se inseriram neste Hospital e têm participado, de forma ativa, na organização do ensino e também cooperando com uma assistência de qualidade.

O ensino de cirurgia para o último ano de internato dos alunos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que historicamente acontecia dentro do Hospital das Clínicas, se desenvolveu também no HERibeirão e no Hospital Estadual Américo Brasiliense. Para o ano de 2013, haja visto o sucesso deste projeto piloto ao longo de 2012, todo o ensino passará a ser exclusivamente dentro destes dois Hospitais. Com isto, de janeiro a novembro, todos os alunos do sexto ano passarão duas semanas em estágio no HERibeirão.

O Hospital tem sido muito bem avaliado por alunos e médicos residentes. Particularmente para a residência de Cirurgia Geral, foi uma grande revolução. Cada cirurgião em formação que passa no serviço realiza, em média, cem cirurgias de pequeno e principalmente médio porte. É um número expressivo, considerando o período de apenas um mês.

Em relação ao ensino de Graduação pelo Departamento de Clínica Médica o HERibeirão tem sido palco para o desenvolvimento de parte das seguintes disciplinas: – Introdução à Comunicação com Pacientes; – Semiologia Geral; e – Estágio em Medicina Interna I.

Quanto ao ensino de pós-graduação *latu sensu* pelo Departamento de Clínica Médica (Residência Médica), durante o ano inteiro, estagiam na Enfermaria de Clínica Médica, médicos residentes do primeiro e segundo anos do Programa de Residência Médica em Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Durante parte do ano, também estagiam médicos residentes do Programa de Residência Médica em Moléstias Infecciosas do mesmo Hospital.

Há de se informar também a utilização do HERibeirão como campo de treinamento aos residentes do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, nas seguintes especialidades: Psicologia, Nutrição e Terapia Ocupacional.

O Serviço de Assistência Farmacêutica recebe residentes farmacêuticos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, uma parceria do HCRP e a FMRP/USP. São profissionais escalados para desenvolver atividades de nutrição clínica (triagem, avaliação e orientação nutricional) sob a supervisão dos profissionais contratados do Hospital Estadual.

O CIR-HERibeirão recebe estudantes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMRP\_USP, que realizam atividades de assistência com supervisão docente. Além disso, é campo de estágio para estudantes de pós-graduação *latu senso, a saber*: Residência Multiprofissional nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional e Aperfeiçoamento em

Linguagem, na área de Fonoaudiologia. Adicionalmente, desenvolveu Projetos de Extensão Universitária, vinculados ao Programa Aprender com Cultura e Extensão: Brinquedoteca e Sucatoteca (TO), Cuidando do Cuidador (TO), Caixa de Histórias (TO), Avaliação cinético funcional (FT).

No que diz respeito à pesquisa, em 2012, no HERibeirão foram desenvolvidos quatro projetos, e no Centro Integrado de Reabilitação, três.

### **AÇÕES DIRECIONADAS À MELHORIA E AO CONTROLE DA QUALIDADE HOSPITALAR**

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

### **DEFINIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES**

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

Na Tabela 37 apresentam-se alguns indicadores monitorados e utilizados como suporte ao processo decisório e a gestão hospitalar.

Tabela 37 - Indicadores do HERibeirão

<b>Indicadores</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar – TOH	72,55%	72,89%	75,32%	80,81%
Média de Permanência – MP	6,62	6,47	6,62	6,02
Média de Permanência Clínica Médica	8,10	8,06	8,10	8,05
Média de Permanência Clínica Cirúrgica	1,10	1,47	1,47	1,50
Índice de Renovação	3,33	3,43	3,45	4,07
Índice de Intervalo de Substituição	2,50	2,41	2,18	1,43
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	2,33%	2,89%	3,03%	1,34%
Taxa de Mortalidade Operatória - TMO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Cirurgia Suspensa	4,13%	2,89%	2,90%	2,48%
Taxa de Reinternação não Programada	2,08%	1,17%	1,73%	1,46%
Índice de Exames Laboratoriais por Internação	13,36	13,50	14,00	11,12%
Índice de Exames de Diagnóstico por Imagem	0,80	0,76	0,68	0,58
Taxa de Infecção Hospitalar - TIH	2,81%	1,99%	2,69%	1,93%
Densidade de Infecção Hospitalar - DIH	4,24	3,09	4,07	2,67
Taxa de Infecção Hospitalar na Clínica Médica	2,99%	2,37%	3,19%	1,98%
Taxa de Infecção Hospitalar na Clínica Cirúrgica	2,59%	0,46%	0,66%	0,67%
Distribuição Percentual de IH - Ferida Cirúrgica	14,42%	4,17%	5,20%	11,43%
Distribuição Percentual de IH - Pneumonia	24,20%	52,47%	24,05%	39,52%
Distribuição Percentual de IH - ITU	25,80%	23,77%	27,53%	24,76%
Distribuição Percentual de IH - Acesso Vascular	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Distribuição Percentual de IH - Sistêmica	0,00%	4,14%	25,34%	16,19%
Distribuição Percentual de IH - Cutânea	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Distribuição Percentual de IH - Gastrointestinal	9,77%	9,13%	3,59%	0,00%
Distribuição Percentual de IH - Outras	23,23%	2,78%	14,27%	8,09%
Relação Enfermeiro/Leito	0,54	0,56	0,54	0,61
Relação Enfermagem/Leito	1,76	1,78	1,80	2,23
Relação Pessoal/Leito	4,86	5,40	5,47	5,81
Taxa de Absenteísmo	1,56%	2,47%	1,71%	1,59%
Taxa de Rotatividade de Recursos Humanos	2,06%	1,85%	1,45%	1,47%
Taxa de Acidente de Trabalho	1,23%	0,65%	1,31%	0,96%
Índice de Treinamento	8,01	5,82	6,96	8,12
Taxa de Preenchimento das Avaliações pelo Usuário	18,41	30,75	33,75%	31,54%
Taxa de Satisfação dos Clientes Internados	/	/	91,33%	96,53%
Taxa de Insatisfação dos Clientes Internados	/	/	8,66%	3,47%
Taxa de Recomendação	/	/	98,53%	97,99%
Taxa de Não Recomendação	/	/	1,47%	2,01%

### **GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Em 2010 e 2011 as pesagens de todos os grupos de resíduos eram realizadas semestralmente. Observaram-se alta geração de resíduos do grupo A e E, os infectantes e perfurocortantes, com conseqüente custo elevado para o Hospital. Os resíduos comuns também representavam alto percentual dos resíduos gerados no Hospital.

Naquele momento, foram estabelecidas como metas para 2012 a diminuição dos resíduos dos grupos A e E para uma média de 40Kg/dia (diminuição de 65%), a manutenção da geração dos resíduos do grupo D em 115,7Kg/dia e aumento dos resíduos dos resíduos recicláveis para 50Kg/dia (aumento de cerca de 300%).

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

A média diária de geração de resíduos infectantes e perfurocortantes em 2012 caiu 78% com relação ao ano anterior. Isso indica que a implantação de medidas simples de baixo custo financeiro aliada ao processo educacional permanente tem forte impacto nas questões ambientais.

As metas para 2013 são a manutenção da geração dos resíduos dos grupos A e E em 26Kg/dia, a redução dos resíduos comuns (grupo D) para 90Kg/dia, ou seja, redução de 25% e aumento da geração de resíduos recicláveis para 80Kg/dia (aumento de 50%).

### **DESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS**

O estabelecimento de rotinas e processos administrativos é indispensável para o adequado funcionamento do hospital. Assim, a partir 2010, todos os setores do HERibeirão passaram a descrever suas rotinas por meio de procedimento operacional (PO). No segundo semestre de 2011, foram publicados 160 procedimentos, contemplando rotinas, técnicas, manuais e protocolos, além da confecção de 12 fluxos de atendimento de diversas áreas do hospital.

**AUDITORIA INTERNA**

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

**AUDITORIA EXTERNA**

Em outubro de 2011, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto aderiu ao programa da Secretaria Estadual de Saúde para Implantação do Modelo de Excelência de Gestão nos Hospitais vinculados à Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. O projeto tem como objetivos:

- Contribuir para a mudança da cultura organizacional nos hospitais e ambulatórios de especialidades integrantes da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP).
- Contribuir para a melhoria do gerenciamento dos hospitais e ambulatórios de especialidades da SES-SP, e, conseqüentemente, contribuir também para a melhoria da assistência prestada por essas unidades.
- Organizar um Banco de Boas Práticas na SES-SP com vistas a promover o processo de Benchmarking.

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

## **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO**

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

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

Destaca-se a seguir os atuais objetivos estratégicos do HERibeirão.

1. Desenvolver e garantir ações que visem à segurança do paciente
2. Contribuir para a valorização do colaborador e implantar programas de qualidade de vida e segurança do trabalhador
3. Desenvolver e implementar e gerenciamento das tecnologias em saúde utilizadas no hospital
4. Criar e aperfeiçoar os canais de comunicação com o cliente interno e externo.
5. Melhorar a qualidade de comunicação / informação do corpo clínico do HERP com a rede.
6. Promover a responsabilidade socioambiental

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE**

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

No ano de 2012, o número de profissionais que participaram dos diversos treinamentos oferecidos aumentou significativamente, conforme demonstrado na Tabela 38. Este resultado é um reflexo do maior empenho dos setores na formação de seus colaboradores e a consolidação do processo Educação Permanente na Instituição.

Tabela 38 - HERibeirão - Treinamentos realizados: 2011 - 2012

Área	Quantidade de Profissionais	Quantidade de Profissionais
	Ano	2011
Enfermagem	401	1.231
Médica	26	61
Equipe Multiprofissional	155	175
Administração	159	211
Apoio Técnico e Operacional	72	71
<b>TOTAL</b>	<b>813</b>	<b>1.749</b>

No final de 2012, os projetos de Educação Continuada do HERibeirão e do CIR foram integrados. Assim, adicionalmente aos números constantes da Tabela 38, foram realizadas as seguintes atividades de treinamento pelo CIR-HERibeirão:

- Treinamento sobre Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, que contou com 36 participantes.
- Implantação das Normas NR32: Treinamento obrigatório a todos os colaboradores CIR para conhecimento sobre as normas NR32. Realizado em 15/11/12, com a participação de todos os colaboradores.

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

### SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

O SAU é um serviço de atenção e atendimento ao usuário quanto às suas queixas, reclamações, sugestões, solicitações e elogios. É um mecanismo de atuação em defesa dos direitos e interesses dos usuários, contra atos e omissões cometidas pela instituição, com a finalidade de zelar para que a mesma atue com eficiência e mantenha crescente o seu compromisso com a assistência prestada. Os números de atendimentos realizados nos últimos cinco anos encontram-se demonstrados na Tabela 39.

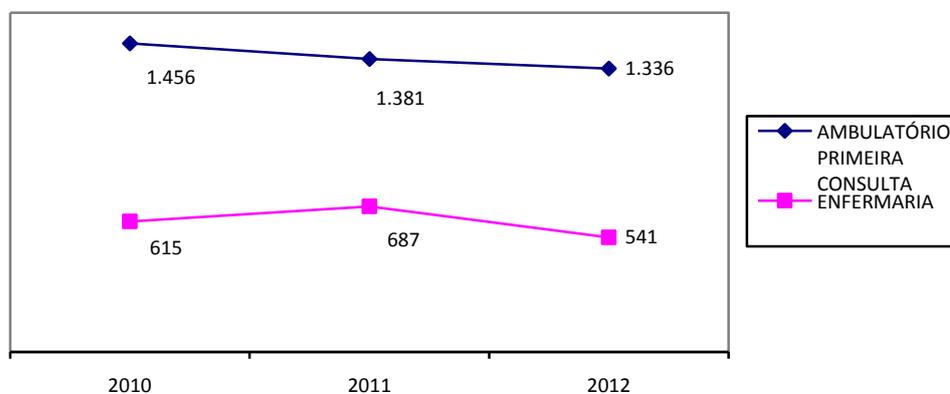
Tabela 39 - Dados Estatísticos do Serviço de Atendimento ao Usuário – HERibeirão: 2008 - 2012

Ano	RECLAMAÇÃO	SUGESTÃO	ELOGIO	DENÚNCIA	INFORMAÇÃO	EXPR. LIVRE	OUVIDORIA INTERNA
2008	1	5	5				
2009	4	197	201				
2010	110	236	367				
2011	6	192	369				
2012	6	9	266	1	664	1	
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>774</b>	<b>1253</b>	<b>1</b>	<b>664</b>	<b>1</b>	

Fonte: Série Histórica – Serviço de Atendimento ao (SAU)

O SAU também é responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, o qual se torna ferramenta de gestão para mensurar a qualidade do atendimento de diversas áreas, contando com seis itens básicos indispensáveis para o bom funcionamento do serviço, sendo eles: atendimento da recepção, atendimento médico, atendimento de enfermagem, limpeza, conforto e segurança, nas enfermarias acrescenta-se o item alimentação.

Gráfico 23 - SAU – HERibeirão – Número de Pesquisas realizadas/ano – Ambulatório(1ª Consulta) e Enfermaria



Em 2012, das questões da pesquisa de satisfação realizada pelo SAU destaca-se a seguir o resultado das mais significativas:

NAS ENFERMARIAS:

- 98% consideraram os serviços médicos do Hospital muito bom e bom;
- 97% consideraram os serviços de enfermagem da Enfermaria muito bom e bom;
- 95% consideram que, de maneira geral, o Hospital é igual ou melhor do que esperavam;

- 98% dos usuários indicariam este Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

NO AMBULATÓRIO:

- 97% consideraram os serviços médicos do Ambulatório muito bom e bom;

- 98% consideraram os serviços de enfermagem do Ambulatório muito bom e bom;

- 98% consideram que, de maneira geral, o Hospital é igual ou melhor do que esperavam;

- 99% dos usuários indicariam este Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

### **CENTRO INTEGRADO DE HUMANIZAÇÃO - CIH**

Criado em junho de 2012 a partir da Política Estadual de Humanização lançada em maio do mesmo ano, o CIH tem como diretriz a valorização da dimensão subjetiva e social; o fortalecimento do trabalho em equipe; a utilização da informação, da comunicação, educação permanente e dos espaços de gestão na construção de autonomia e protagonismo e a promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador. Tem como proposta de plano de ação, ações com focos na gestão, no usuário e no trabalhador de saúde. O CIH é formado por 11 membros de diversos setores, os quais já elaboraram: Regimento Interno de funcionamento, Matriz de Atenção Hospitalar, Formulário de Levantamento de Atividades de Humanização dos Hospitais SES/SP e atualmente realizam reuniões periódicas para implantação do Plano Institucional.

Não obstante a criação oficial do CIH ter ocorrido somente em 2012, desde sua inauguração em 2008, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto buscou estruturar e capacitar a equipe a prestar assistência ao usuário baseado na Política Nacional de Humanização. Destaca-se a seguir algumas ações desenvolvidas ao longo dos anos e que se transformaram em processos de trabalho.

- **Guardiões da Saúde:** A equipe multidisciplinar do Hospital Estadual de Ribeirão Preto, vivenciando diariamente o impacto da enfermidade e internação, desenvolveu este projeto que visa promover a atenção integral ao paciente em seu processo de internação, com propósito de acolhê-lo no momento de sua chegada ao hospital até a sua alta. Cada profissional de saúde que compõe a equipe dos guardiões torna-se seu profissional de referência durante o período

internado, desenvolvendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do paciente. Em seu acolhimento, aplica-se uma entrevista com o paciente com objetivo de conhecer seus aspectos de vida e saúde para assim definir propostas de ações que contribuirão para sua recuperação e qualidade de vida (dentro e fora do ambiente hospitalar). O Projeto favorece também: a dinâmica de desinternação do paciente com responsabilidade, permitindo a otimização do uso dos leitos; melhoria da comunicação e relação entre a equipe de saúde e entre esta e o usuário; construção de uma rede assistencial para articular recursos existentes na comunidade para continuidade de atendimento.

- **Visitas Abertas:** O horário de visita é expandido, sendo das 13h às 21h, diariamente. O Hospital disponibilizou a todo usuário internado ter direito a 01 acompanhante durante sua hospitalização, sem distinguir idade, como forma de promover a participação da família no tratamento.
- **Grupos de Trabalho de Humanização:** Grupo de Trabalho do Ambulatório e Exames, Grupo de Trabalho da Enfermaria, Grupo de Trabalho Bloco Cirúrgico e Grupo de Trabalho do Centro Integrado de Reabilitação (CIR), Grupo de Cuidados Paliativos, Comitê de Ética Hospitalar, Reunião Multidisciplinar de Discussão Clínica e contam com a participação de diversos profissionais das diversas áreas. O objetivo das equipes é discutir e analisar problemas que entram o funcionamento do serviço com vistas à manutenção e melhoria da qualidade, além de criar dispositivos comunicacionais.
- **Acesso à internet à pacientes internados:** Coordenado pela Tecnologia da Informação, o Hospital possibilita que os pacientes tenham acesso à internet permitindo o contato com o contexto extra-hospitalar através do ambiente virtual.
- **Busca Ativa por Absenteísmos (Exames):** Este projeto foi criado para reduzir o índice de absenteísmo relacionado aos exames agendados. Após tabular informações capazes de identificar as causas das faltas, o HERibeirão estabeleceu que cada paciente recebesse um alerta de texto através do SMS além da ligação telefônica, que o fará recordar sobre a data, local, horário, documentação e possíveis preparos necessários para realização dos exames.
- **GOTNE (Grupo de Orientação Para terapia Nutricional Enteral Domiciliar):** Coordenado por Nutricionista, Assistente Social, Fonoaudióloga e Enfermeiro, o GOTNE foi criado para orientar cuidadores de pacientes que fazem uso de sonda para alimentação enteral domiciliar, informando-os quanto aos cuidados com preparo, manipulação e administração da dieta artesanal, semi artesanal ou

industrializada; a orientação quanto ao acesso a materiais e insumos na rede de saúde, necessários para o cuidado domiciliar.

- **Dispensação de medicamentos para uso em domicílio.** A Comissão de Farmácia e Terapêutica e a Diretoria do Hospital estabeleceram um conjunto de critérios institucionais para o fornecimento de antimicrobianos pelo período de cinco dias para que o paciente receba alta e tenha condições de finalizar o tratamento em sua residência.
- **Clube da Correspondência.** Coordenado pelo Serviço Social em parceria com uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, o Projeto tem a finalidade de incentivar os estudantes à prática da escrita, da leitura e da oralidade. Para os colaboradores do Hospital Estadual, a finalidade é despertar o voluntariado e a motivação em conhecer o cotidiano e sonhos de outras pessoas (crianças). No ano de 2012 participaram desse projeto 29 crianças e 29 colaboradores voluntários.
- **Sala de Espera do Centro Cirúrgico:** Coordenado por Assistente Social, o atendimento em grupo propicia ações educativas e reflexivas quanto aos princípios do SUS, níveis de complexidade, protocolos institucionais, participação social e reconhecimento de direitos; possibilita espaços de troca de sentimentos diante do processo saúde-doença; cria-se um espaço para esclarecimentos quanto a atestados médicos, benefícios, acesso a transporte público, medicamentos e cuidados pós operatórios; e divulga-se o SAU ( Serviço de Atendimento ao Usuário).
- **Grupo de Atenção do Cuidador:** Coordenado pela Terapia Ocupacional, o atendimento terapêutico em grupo é realizado para cuidadores formais e informais que acompanham os pacientes internados.
- **Comissão de Controle do Tabagismo:** A Comissão, composta por Médico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Farmacêutico, promove em todo o Hospital um ambiente livre do tabaco, através de ações de conscientização sobre os malefícios do tabagismo, auxiliando o paciente a manter-se abstinente durante a hospitalização.
- **Aniversariantes Internados:** Objetiva acolher o paciente internado na data de seu aniversário, proferir palavras de motivação, proporcionando um ambiente humanizado.
- **Tempo para Leitura:** Para transformar a espera pelo atendimento em um momento mais agradável e ameno foram fixados porta revistas nas recepções do hospital.

Esse material é renovado periodicamente com doações realizadas pelos colaboradores.

- **Avaliação de Qualidade de Vida do Colaborador:** Coordenado pelo Serviço Social e Psicologia do CIR, a proposta é elencar indicadores para a avaliação da qualidade de vida no trabalho no Hospital Estadual, através dos dados coletados em pesquisa semi-estruturada, observando-se os indicadores negativos levantados pelos colaboradores a fim de elaborarem-se propostas para a redução do impacto que o trabalho causa na vida do indivíduo, favorecendo maior satisfação da qualidade de vida no trabalho.
- **Ouvidoria Interna/SAC:** Coordenada por uma Assistente Social, o SAC é o canal de acesso aos colaboradores para solução de problemas ou impasses gerados dentro do ambiente hospitalar. Tem como proposta a melhoria nas relações de trabalho e entre pessoas, minimizando conflitos. O objetivo é introduzir um modelo de comunicação em que as pessoas possam conversar entre si, com a possibilidade de negociação entre elas. O SAC recebe, também, elogios e sugestões de colaboradores através de e-mail específico.
- **Acupuntura Solidária:** O HERibeirão, em parceria com o Instituto Paulista de Estudo Sistêmico (IPES), oferece atendimento em acupuntura aos colaboradores, aos sábados, com horários agendados.
- **Comissão de Eventos da Saúde.** Instituída em 2012, com 13 membros efetivos e coordenada por Assistente Social e Terapeuta Ocupacional, visa desenvolver ações educativas, que informem e orientem os colaboradores, usuários e acompanhantes sobre prevenção e promoção de saúde. Adicionalmente o Hospital promove atividades para comemorar as datas mais festivas do calendário. Neste contexto, em 2012, foram promovidas ações alusivas aos seguintes temas:
  - Dia Mundial da Saúde
  - Dia Mundial Sem Tabaco
  - Dia Nacional de Combate ao Fumo
  - Dia Nacional de Combate e Prevenção a Hipertensão
  - Dia Mundial de Controle/ Combate a Infecção Hospitalar
  - Dia Nacional de Controle e Combate ao Diabetes
  - Dia Nacional de Combate ao Câncer
  - Dia Mundial de Combate a AIDS
  - Higienização das mãos
  - Aniversário HERibeirão
  - Campanha do Agasalho

- Dia das Mães
- Dia dos Pais
- Dia do Idoso
- Dia das Crianças
- Campanha de Natal "Adote um Leito".

## INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS

- **Prontuário Eletrônico do Paciente:** Por meio desta tecnologia, agregada aos Sistemas HCFMRP-USP, as observações e evoluções clínicas passaram a ser lançadas diretamente no Sistema, o que garante maior confiabilidade da informação, uma vez que há autenticação do profissional, realizada através de usuário e senha. Com a facilidade na visualização das informações, por conter o registro de data e horário da realização da observação ou evolução, é possível organizar e realizar pesquisas de informações clínicas do paciente por determinado período e passagens anteriores. Todos os profissionais ligados ao atendimento do paciente têm acesso à visualização das informações clínicas do paciente e podem realizar evoluções referentes à sua disciplina.
- **Projeto Ficha Pré-Anestésica:** Trata-se de mais um módulo agregado ao Sistema HCFMRP-USP. A partir de sua implantação o preenchimento das Fichas Pré-Anestésicas passou a utilizar o formulário eletrônico deixando de utilizar o papel como meio principal de anotação. Além da consequente diminuição na utilização de papel, a ficha eletrônica garante a segurança da informação, uma vez que está armazenada em banco de dados, garante agilidade na busca de informações, legibilidade e uma maior disponibilidade da informação aos profissionais da saúde que fazem uso deste módulo. A ficha foi elaborada de forma estruturada, o que permite uma busca precisa de informações e um fácil e ágil preenchimento durante o atendimento do paciente. Seu acesso é feito de forma segura através de um usuário e senha de sistema, de forma individualizada e apenas para profissionais autorizados.
- **Projeto Ficha Anestésica:** Com a mesma concepção da ficha pré-anestésica, foi desenvolvida em 2011 e implantada em 2012.
- **Kits Anestésicos** – Em Agosto de 2012 foi implantado o sistema para controlar os kits anestésicos utilizados no Centro Cirúrgico. A farmácia monta o kit de medicamentos, o qual é lacrado e enviado para o centro cirúrgico. No centro cirúrgico associa-se o kit com a cirurgia do paciente, no momento da associação,

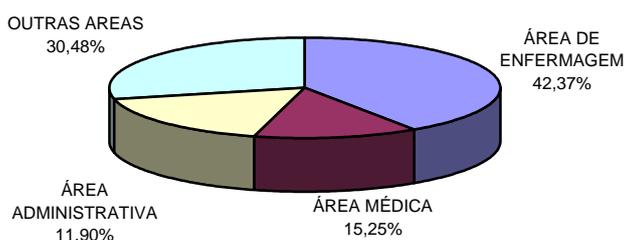
todos os medicamentos existentes no Kits estão disponíveis na ficha anestésica para que o anestesista possa informar a dosagem utilizada dos medicamentos. Ao finalizar a ficha anestésica, geram-se as prescrições com os medicamentos utilizados para constar no prontuário do paciente e lacra-se novamente o kit para retornar à farmácia para conferência. Os kits que retornam do centro cirúrgico são conferidos de acordo com a prescrição realizada pela ficha anestésica.

- **Projeto Beira de Leito:** Projeto piloto que está sendo realizado, inicialmente, na enfermaria do Hospital Estadual de Ribeirão Preto e duas enfermarias do HCFMRP-USP, visa melhorar o controle da administração de medicamentos, soros e hemoderivados, prescritos pelo médico. Tem como maior objetivo a segurança do paciente, evitando erros como troca de medicamentos, medicações fora de hora, troca de prescrições de pacientes, entre outros. Os enfermeiros e auxiliares ao realizarem o atendimento ao paciente utilizam um coletor de dados que identifica o paciente, através do código de barras existente na pulseira de identificação do paciente, e neste coletor é possível verificar a prescrição médica do dia para o paciente em questão. Antes de administrar qualquer medicamento no paciente, é feita a leitura através do código de barras do medicamento e verificado se o mesmo faz parte da prescrição do paciente. Caso faça parte é registrado a data e hora da administração e o profissional que administrou para análises futuras, se necessário.

## RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

No final de 2012, o HERibeirão contava com 266 profissionais, distribuídos conforme apresentado do Gráfico 24 e 3 Aprendizes na Área Administrativa.

Gráfico 24 - Quadro de Pessoal do HERibeirão – Distribuição por área – 2012



Em 2012, os repasses financeiros destinados ao custeio do Hospital Estadual de Ribeirão Preto totalizaram de R\$ 19.667.000,00, cuja aplicação demonstra-se no Gráfico 25. Em aquisição de materiais permanentes e equipamentos foram investidos R\$190.092,00

Gráfico 25 - Despesas com Custeio - HERibeirão – Distribuição por alínea - 2012

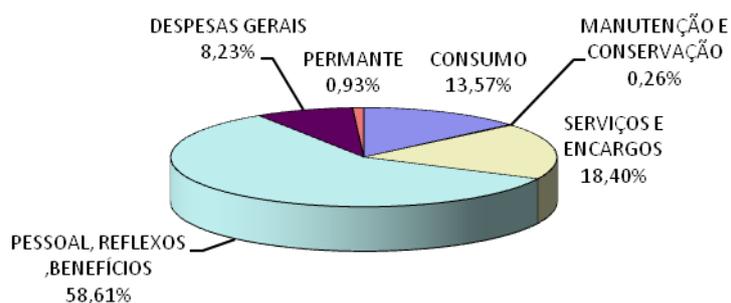
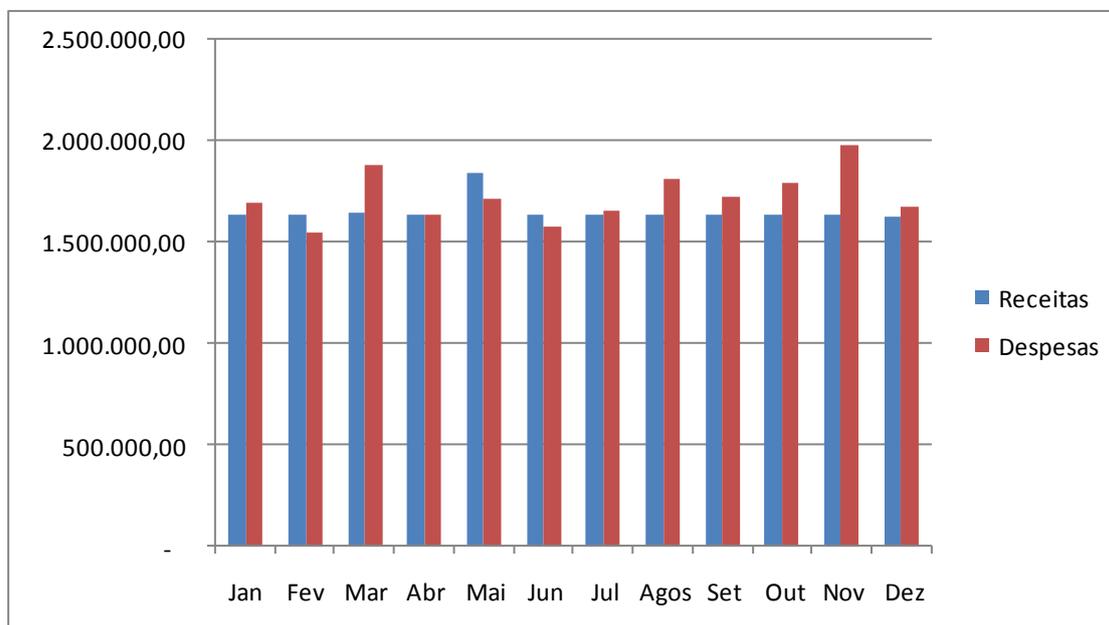


Gráfico 26 – Resultado Operacional – HERibeirão – 2012 – Em Reais.



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



### APRESENTAÇÃO

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

Atualmente, o CRSMRP-Mater é referência regional para os casos ginecológicos de média complexidade e atende, além de Ribeirão Preto, os 26 municípios que integram o DRS XIII, abrangendo uma população estimada de 1.200.000 habitantes. A oferta de serviços fica concentrada no Complexo Regulador Regional, devendo a paciente chegar ao Centro devidamente referenciada.

O projeto completo aprovado para o Centro de Referência deverá criar condições para torná-lo vanguarda na atenção à mulher, criando modelos multiprofissionais de assistência em consultas ambulatoriais, assistência a

procedimentos cirúrgicos, internação, atendimentos aos partos de baixo e médio risco, internação ginecológica e obstétrica em caráter de urgência ou emergência, exames especializados e assistência em situações especiais, como às adolescentes, às mulheres vítimas de violência sexual e planejamento familiar.

Destaca-se, ainda, a importância da Maternidade como centro de formação de profissionais nas áreas de medicina e enfermagem, vez que ali são desenvolvidos programas de ensino e pesquisa materno-infantil, envolvendo os Departamentos de Ginecologia e Obstetrícia e de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

## **ESTRUTURA FÍSICA**

O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-Mater está localizado na Avenida Wanderley Taffo, 330, Quintino Facci II, Ribeirão Preto - SP, com área construída de 2.500 m<sup>2</sup>, em um terreno de 7.600 m<sup>2</sup>. As instalações físicas são distribuídas em dois blocos em um único pavimento. Destaca-se que para viabilizar a execução integral do projeto proposto à SES, os dois blocos deverão ser reformados.

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

1. Recepção Principal.
2. Pronto Atendimento (PA): 3 consultórios e 4 leitos de observação.
3. Alojamento Conjunto: 40 Leitos sendo, 32 leitos para assistência Obstétrica, 2 leitos para Clínica Médica, 4 leitos para Clínica Cirúrgica Ginecológica, 2 leitos para Cirurgia Ginecológica regime de Hospital Dia.
4. Pré-Parto: 7 leitos.
5. Centro Cirúrgico e Obstétrico: 5 salas cirúrgicas e 2 leitos de Recuperação.
6. Unidade de Cuidados Intermediários (UCI): 5 leitos.

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

O segundo bloco é destinado à assistência ambulatorial, contemplando:

1. Consultórios: 7 salas.
2. Exame de Cardiotocografia anteparto: 1 sala.

3. Exames de ultrassonografia: 1 sala.
4. Sala para cursos: 1 sala.

Os projetos de arquitetura e engenharia para as reformas necessárias foram concluídos em 2010, sendo que os recursos financeiros para executá-las estão sendo negociados com a SES. No que diz respeito à Unidade de Internação, as adaptações visam sua adequação às atuais normas técnicas. As intervenções na área ambulatorial permitirão melhorar a funcionalidade e proporcionar maior conforto às pacientes, aos familiares e às equipes de trabalho, e prevê as seguintes ampliações: 3 consultórios, 1 sala para discussão de casos, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 fraldário, 1 sala de curativo e coleta de exames, 1 sala para exame de mamografia, 1 sala de triagem auditiva, 1 área para SAM, 1 anfiteatro com capacidade para 63 lugares, 1 área para atendimento de fisioterapia, 1 área de descanso e copa para os colaboradores, além de novas salas de esperas e banheiros.

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - Mater tem a seguinte estrutura administrativa:

### I – Conselho Gestor

- ✓ Presidente - Superintendente do HCFMRPUSP
- ✓ Diretor da FMRP - USP
- ✓ Diretor da EERP – USP
- ✓ Diretor Executivo da FAEPA
- ✓ Um membro titular indicado pelo Departamento de Puericultura e Pediatria e nomeado pelo Diretor da FMRP - USP
- ✓ Um membro titular indicados pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e nomeados pelo Diretor da FMRP - USP
- ✓ Um membro titular indicados pelo Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública e nomeados pela Diretoria da EERP
- ✓ Um membro titular nomeados pela Secretaria de Estado da Saúde
- ✓ Um membro titular indicados pela Fundação Maternidade Sinhá Junqueira
- ✓ Diretor Geral do CRSMRP – Mater (sem direito a voto)
- ✓ Diretor Clínico do CRSMRP – Mater (sem direito a voto)
- ✓ Diretor de Atenção a Saúde do CRSMRP – Mater (sem direito a voto)

- ✓ Diretor Acadêmico do CRSMRP – Mater (sem direito a voto)
- ✓ Diretor de Pesquisa do CRSMRP – Mater (sem direito a voto)
- ✓ Diretor de Apoio Técnico Administrativo do CRSMRP – Mater (sem direito a voto)

II – Diretoria Geral

III - Diretoria Acadêmica

IV - Diretoria de Pesquisa

V- Diretoria de Atenção à Saúde

VI - Diretoria de Apoio Técnico e Administrativo

VI.1 Gerência de Apoio Técnico

VI.2 Gerência de Apoio Administrativo

VII – Gerência de Enfermagem

VIII – Diretoria Clínica

IX - Comissões

IX.1 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

IX.2 Comissão de Ética Médica

IX.3 Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos

IX.4 Comissão de Farmácia Terapêutica

IX.5 Comissão de Ética em Enfermagem

IX.6 Comissão de Gerenciamento de Risco

IX.7 Comissão de Pesquisa

## INDICADORES ASSISTENCIAIS

Ressalta-se que a Secretaria de Estado da Saúde, no final de 2011, solicitou à Superintendência do HC às Diretorias da FAEPA e do CRSMRP-Mater adequação das metas do Centro frente ao orçamento estabelecido para o exercício de 2012. Dessa forma, na nova pactuação ocorreu a redução das metas na seguinte conformidade: 49% no atendimento ambulatorial, 17% nas internações clínicas e cirúrgicas, 18% na internação em UCI, 54% nas cirurgias por videolaparoscopia, 43% no número de SADTs e 32% no número de consultas de urgência. Os resultados alcançados no exercício encontram-se registrados nas Tabelas 40 a 44.

Tabela 40 - CRSMRP-MATER – Ambulatório – Consultas –2012

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	2.280	2.617	114,78%
Consulta Subsequente	3.480	4.827	138,71%
Consulta Não Médica	1.320	2.292	173,64%
Consulta de Urgência	7.800	8.754	112,23%
<b>Total</b>	<b>14.880</b>	<b>18.490</b>	<b>124,26%</b>

Tabela 41 - CRSMRP-MATER – SADT EXTERNO (EXAMES E PROCEDIMENTOS) - 2012

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico Ultrassonografia	1.920	2.133	111,09%
Diagnóstico por Endoscopia (Histeroscopia Diagnóstica)	192	201	104,69%
<b>Total</b>	<b>2.112</b>	<b>2.334</b>	<b>110,51%</b>

Tabela 42 - CRSMRP-MATER – INTERNAÇÕES - 2012

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clinica Médica	180	298	165,56%
Clinica Cirúrgica	264	497	88,26%
Obstétrica	2.940	3.109	105,75%
Pediatria	252	319	126,59%
Hospital Dia	120	159	132,50%
<b>Total</b>	<b>3.756</b>	<b>4.382</b>	<b>116,67%</b>

Tabela 43 - CRSMRP-MATER –SADT (AMBULATÓRIO)– 2012

Tipo de Atendimento	Anual
Diagnóstico em Laboratório Clínico (Interno)	8.248
Diagnóstico por Ultra-sonografia (Externo)	1.348
<b>Total</b>	<b>9.596</b>

Tabela 44 - CRSMRP-MATER –SADT INTERNO (INTERNAÇÃO)– 2012

Tipo de Atendimento	Ano
Diagnóstico em Laboratório Clínico	26.449
Diagnóstico de Radiologia	426
Diagnóstico por Ultra-sonografia	242
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	643
<b>Total</b>	<b>27.760</b>

### DOS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

Conforme já descrito anteriormente, para a avaliação dos serviços prestados mediante os Convênios de Gestão, além das metas quantitativas, são estabelecidos indicadores de qualidade que interferem no financiamento da parte variável dos ajustes, que, a exemplo dos indicadores assistenciais, são reavaliados trimestralmente. Assim, adicionalmente ao Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), que integra a pesquisa de satisfação, são pactuados indicadores de acordo com o perfil da unidade de saúde. Destaca-se a seguir, os indicadores e as respectivas metas definidos para Centro de Referência. Ressalta-se que, em 2012, as metas foram integralmente cumpridas.

1 Atenção ao Usuário: Vincula-se à resolução de, no mínimo, 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. Em 2012, houve a resolução de 100% das queixas recebidas.

2 Taxa de Cirurgia Suspensa: Este indicador tem o objetivo de acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente. A meta é o envio de relatório mensal até o dia 15 do mês subsequente.

3 Qualidade de informação:

3.1 - Porcentagem de declaração do motivo das cesáreas, com parâmetro de no mínimo 80%. Para o pagamento da parte variável deste indicador será utilizado o percentual do número das cesarianas que não tenham como

diagnóstico principal os códigos 080 a 084 do CID-10. Em 2011, houve a declaração do motivo de 100% destes casos.

3.2 - Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço. O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. A meta é de 95% de CEP corretos (correspondentes aos endereços registrados) no mínimo. Em 2011, atingiu-se o percentual de 100%.

4 Processo de Melhoria Contínua em Obstetrícia. Os indicadores definidos para os exercícios de 2011 pelo Centro de Referência foram:

4.1 Auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em primíparas. O Centro de Referência tem que enviar relatório trimestral para o setor de Gestão de Contrato de Serviço de Saúde (GCSS) da SES que contenha dados de identificação do prontuário, da paciente, indicação da cesariana e validação da indicação ou não por parte da equipe de auditoria, em 100% das primíparas.

4.2 Utilização do partograma em primíparas em trabalho de parto. O Centro de Referência tem que revisar 100% dos prontuários e enviar relatório trimestral para o GCSS que contenha dados de identificação dos prontuários, da paciente e validação do partograma por parte da equipe de auditoria.

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

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

5 Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Considerando as características do Centro, que não conta com UTI, para este programa foram selecionados os seguintes dados para acompanhamento:

- Infecção Puerperal relacionada ao Parto Normal
- Infecção Puerperal relacionada ao Parto Cesárea
- Infecção Neonatal Precoce
- Infecção Neonatal Tardia
- Microbiota Isolada das Culturas Coletadas
- Percentual de Positividade das Hemoculturas

Em 2012, a meta estabelecida para este Programa foi integralmente atingida, mediante o envio dos relatórios mensais ao GCSS.

### **SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU**

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

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

Ilustrando parte dos resultados alcançados pelo Centro, no ano de 2012, destaca-se a seguir, alguns percentuais relacionados às internações e ao atendimento ambulatorial.

Questões da Área de internação:

- Como você avalia os Serviços Médicos do Hospital? 91% dos usuários avaliaram como sendo muito bom e bom.
- De uma maneira geral, você considera que este Hospital é igual ou melhor do que esperava? 98% dos usuários responderam que sim.
- Você indicaria este Hospital para algum amigo ou pessoa da Família? 100% dos usuários responderam que sim.

Questões da Área de ambulatório.

- Como você avalia os Serviços Médicos deste Ambulatório? 98% dos usuários avaliaram como sendo muito bom e bom.
- Como você avalia o Serviço de Enfermagem deste Ambulatório? 98% dos usuários avaliaram como sendo muito bom e bom.
- De uma maneira geral, você considera que este Hospital é igual ou melhor que esperava? 95% dos usuários responderam que sim.
- Você indicaria este Hospital para algum amigo ou pessoa da Família? 99% dos usuários responderam que sim.

## **ATIVIDADES VOLTADAS À ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE E AO ENSINO PRINCIPAIS AÇÕES EM 2012**

### **Implantação do “Teste do Coraçãozinho**

Em 2012, O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER implantou na rotina do atendimento às crianças nascidas na Instituição o “Teste do Coraçãozinho”. Este exame é fundamental para diagnosticar recém-nascidos que apresentam baixos níveis de oxigênio no sangue devido a malformações do coração: a cardiopatia congênita. Estes bebês são aparentemente saudáveis, mas poderão apresentar manifestações clínicas ao final da primeira semana ou do primeiro mês de vida. O “Teste do Coraçãozinho” é um exame simples, indolor e rápido para o diagnóstico precoce da cardiopatia congênita. É realizado sem invadir o organismo do recém-nascido, por meio de um sensor colocado na pele dos braços e das pernas (pulsoxímetro). Entretanto, este exame de triagem não substitui outros exames como o ecocardiograma no diagnóstico de cardiopatia congênita, sendo seu objetivo detectar precocemente os recém-nascidos que deverão realizar outros exames.

O protocolo do CRSMRP-Mater segue o consenso técnico elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria em Novembro de 2011, adiantando-se à aprovação do Projeto de Lei nº 2.818, de 2011, do Deputado Eleuses Paiva, atualmente em trâmite na Câmara dos Deputados.

### **I Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica**

O CRSMRP-MATER realizou, no dia 22 de setembro, a primeira edição da Jornada de Assistência Materno-Infantil e Cirurgia Ginecológica no Centro de Convenções de Ribeirão Preto.

O evento foi direcionado aos profissionais de saúde, médicos da área, especialidades afins e estudantes de graduação, com o objetivo de compartilhar os conhecimentos, discutir as melhores práticas para o diagnóstico e condutas para os problemas de saúde da mulher.

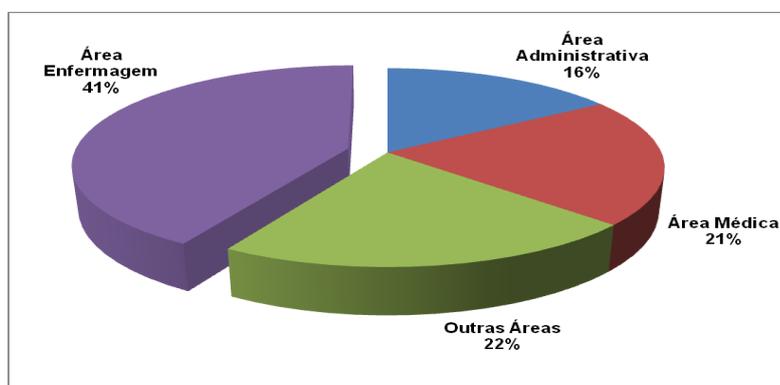
Na abertura da jornada, foi realizada a conferência intitulada “O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-Mater: contexto e importância”, proferida pela Diretora Geral do Centro, a Prof<sup>a</sup>. Silvana Maria Quintana, a qual ressaltou: “Ao longo de oito anos coordenando as atividades deste Centro, tive a oportunidade de participar efetivamente da transformação da “MATER” em um Centro de Referência para prestar assistência à saúde da mulher em Ribeirão Preto e região. Tenho absoluta certeza que o principal fator deste crescimento foi o compromisso e seriedade das equipes atuantes no Centro Referência. Hoje somos reconhecidos pela qualidade da assistência prestada à população feminina e suas famílias, destacando-se a humanização a efetividade, a resolubilidade e a segurança”.

O destaque do evento, ficou por conta da mesa redonda “Humanização de parto. Qual o papel das equipes de assistência?”, sob a coordenação do Diretor de Atenção Saúde do Centro.

## RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

No final de 2012, o CRSMRP-MATER contava com 206 profissionais, distribuídos conforme apresentado no Gráfico 27.

Gráfico 27 - Composição do Quadro de Pessoal do CRSMRP-MATER -- 2012



Em 2012, os repasses de recursos financeiros para o CRSMRP-MATER, no montante de R\$15.450.000,00, foram destinados, integralmente, às despesas de custeio, cuja aplicação por alínea de despesas encontra-se demonstrada no Gráfico 28.

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

Gráfico 28 - Gastos com Custeio – CRSMRP-MATER – Distribuição por alínea - 2012

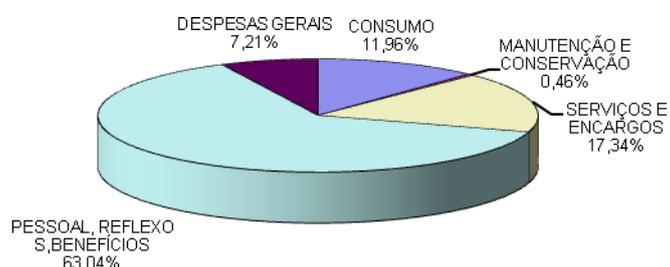
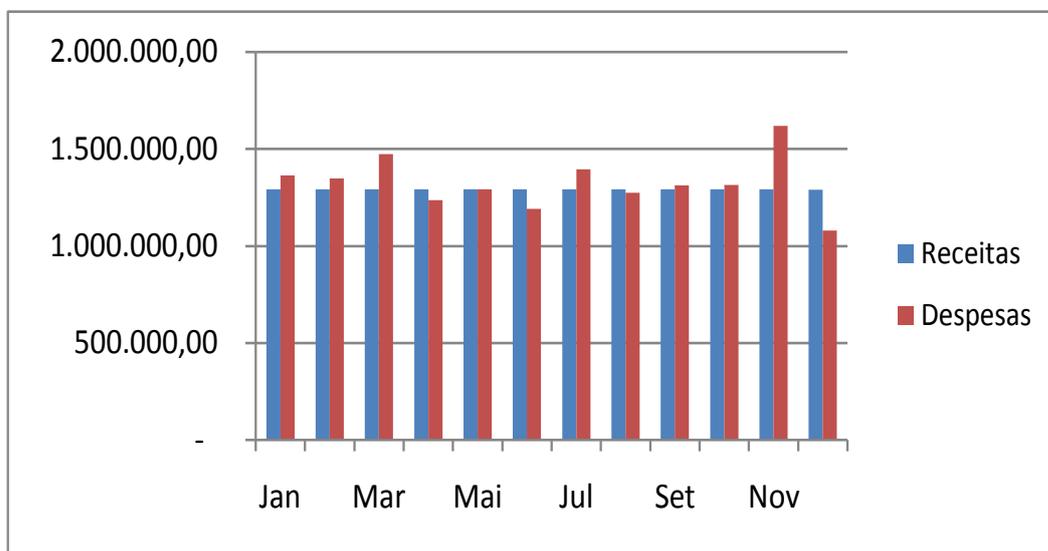


Gráfico 29 – Resultado Operacional – CRSMRP-MATER – 2012 – Em Reais.



## HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB



### APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Como integrante do Complexo-HCRP/FAEPA/FMRP, tem colaborado com o Hospital das Clínicas em projetos específicos que possibilitam o compartilhamento de

serviços. Podemos destacar o atendimento de pacientes das áreas de Cuidados Paliativos e Neurologia (atendimento de reabilitação precoce de pacientes com AVC) provenientes da Unidade de Emergência do HCRP. Além dessas duas áreas, o HEAB tem buscado ampliar essa parceria com os Departamentos Clínicos da FMRP. Como contrapartida o HCRP tem sido uma das importantes referências para pacientes com complexidades terciárias atendidos no HEAB.

O HEAB foi delineado para trabalhar dentro de um enfoque de atendimento multidisciplinar, com a participação de equipes da fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, farmácia, serviço social, fonoaudiologia, psicologia e das tradicionais áreas médicas e de enfermagem. Além da parte assistencial, tem sido campo de ensino para alunos da graduação da Faculdade de Medicina e de residentes do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Tem alunos do 6º Ano de Medicina pelo internato em cirurgia e medicina social, 4º ano em estágio da clínica médica e 3º ano no curso de semiologia médica. No quadro de residentes tem R1 e R2 de Cirurgia Geral, R2 de Medicina de Família, R4 de Geriatria, R3 de Ortopedia, R4 da Urologia, R4 da Cirurgia Vasculare e R2 da Ginecologia.

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

Fora dos muros, o HEAB continua mantendo diálogos com a rede de saúde, participando dos fóruns de decisão regionais em todas suas instâncias, buscando participar da elaboração de políticas públicas de saúde na sua região de abrangência.

No decorrer do ano, tem sido implantadas ações no sentido de reduzir um problema constante que é o absenteísmo em consultas e exames complementares pré-agendados. Apesar deste problema não atingir exclusivamente o HEAB e sua causa ser multifatorial, ele representa diretamente um desperdício de 20% da capacidade instalada, principalmente em mão-de-obra que tem grande representatividade no orçamento do HEAB.

O Hospital Estadual de Américo Brasiliense criou a Comissão de Humanização com o objetivo de difundir e liderar a cultura e o processo de Humanização no Hospital; promover um comprometimento desta com a Política Nacional e Estadual de Humanização e uma participação ativa dos profissionais em sua disseminação, além de prezar pela qualidade do atendimento ao usuário e à qualidade de vida dos colaboradores no trabalho. A humanização sempre foi considerada como uma das bases filosóficas de trabalho, todavia era desenvolvida de forma pontual, não possuindo um grupo que coordenasse suas ações, monitorasse e avaliasse seus resultados. A Comissão é composta por representantes das várias categorias profissionais, e da sociedade, sendo esta última, um dos principais desafios, na medida em que irá inserir o usuário em suas discussões, possibilitando, futuramente, esta participação em outros fóruns coletivos da Instituição.

Não se pode deixar de destacar que em 2012, o HEAB foi indicado pelo Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, Dr. Giovanni Guido Cerri e pelo Núcleo Técnico de Humanização da SES como um dos hospitais do Estado para referência estadual em práticas de humanização. Após este reconhecimento, o HEAB começou a participar do Projeto Humaniza SES: Hospitais de Referência em Humanização da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, juntamente com mais oito hospitais que trocam experiências entre si. Como tarefa cada instituição deve rediscutir internamente sua organização e, baseada na Proposta Metodológica do Núcleo Técnico de Humanização Estadual, criar um projeto para desenvolver ações futuras no próprio hospital e posteriormente servir de exemplo para de implantação da Humanização Hospitalar em outras unidades do Estado. A participação do HEAB como membro fixo deste grupo de hospitais é de grande relevância perante o Governo Estadual para implantação e consolidação de sua Política Estadual de Humanização.

Em outubro de 2012 o HEAB recebeu a visita dos hospitais participantes do Projeto Hospitais Referência, tendo apresentado três ações de Humanização desenvolvidas internamente, a saber: Grupos de Trabalho, Reuniões de Discussão de Caso Clínico e o Projeto dos Guardiões da Saúde. Concomitante a esta visita, no dia 05 de outubro de 2012 o Serviço Social realizou o III Encontro com a Rede Socioassistencial e de Saúde do DRS III, cujo objetivo principal é mapear a rede dos municípios que integram o DRS III, visando o seguimento territorial dos usuários após a alta hospitalar e a aproximação entre os serviços envolvidos nas regionais. O evento contou com a responsável pelo Programa Humaniza – SUS da SES-SP, a qual proferiu a palestra “Humanização e Trabalho em Rede: Caminhos Possíveis?”, e com a

participação de noventa e cinco pessoas, entre elas representantes do DRS III (Araraquara, Boa Esperança do Sul, Descalvado, Ibitinga, Matão, Porto Ferreira, Rincão e São Carlos), além do DRS VIII Franca, e do Núcleo Técnico de Humanização da Secretária de Estado da Saúde e, colaboradores do HEAB.

Como evolução das políticas de humanizações, em setembro de 2012, os usuários da UTI passaram a ter acompanhante independente da idade, salvo em condições de isolamento que geram riscos ao usuário, familiar e colaborador. A construção da Política de Direitos e Deveres dos Acompanhantes e permanência de acompanhante na UTI em período integral foi resultado do contato com esta prática exercida pelo Hospital Geral de Itapeverica da Serra.

Com a estabilização do processo assistencial, a proposta para 2013 será estreitar ainda mais o vínculo com as Instituições que possibilitaram a concretização do HEAB: HCRP, FMRP e FAEPA. Buscar-se-á otimizar serviços, desafogando o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto de pacientes com patologias de natureza secundárias e encaminhando para aquele hospital pacientes com patologias que excedem complexidade do HEAB e que a rede local não consiga absorver. Pretende-se manter e, conforme interesse da FMRP, aumentar o vínculo acadêmico, considerando-se a relevância para a formação de alunos e residentes em um espaço de atendimento de média complexidade.

No âmbito das prioridades estabelecidas para o ano de 2013, destaca-se a continuidade ao Programa de Qualidade lançado em 2012, com o intuito de melhorar os processos internos de trabalho, visando primordialmente a segurança do paciente e dos colaboradores, conforme metodologia indicada pela ONA – Organização Nacional de Acreditação.

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

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

**Visão**

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

**Valores**

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

**INDICADORES ASSISTÊNCIAIS****Especialidades Cirúrgicas Atendidas**

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

**Especialidades Clínicas Atendidas**

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

**Recursos Disponíveis para Internação**

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

**TOTAL: 104 leitos operacionais**

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

**Recursos Diagnósticos Disponíveis**

- MAPA
- Holter
- Eletrocardiograma
- Teste Ergométrico

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

**Recursos do Centro Cirúrgico**

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

**DESEMPENHO ASSISTENCIAL****HOSPITALAR**

Tabela 45 - HEAB – Saídas Hospitalares – 2012

<b>Internação</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Clínica Médica	1.200	1.724	143,67%
Clínica Cirúrgica	2.640	2.516	95,30%
<b>Total</b>	<b>3.840</b>	<b>4.240</b>	<b>110,42%</b>

Tabela 46 - HEAB – Ambulatório – Consultas Médicas e Não Médicas – 2012

<b>Consultas</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Primeira Consulta Médica	960	150	15,62%
Interconsultas Médicas	0	939	-
Consultas Subsequentes Médicas	4.200	4834	115,10%
Consultas não médicas	2.640	4182	158,41%
<b>Total</b>	<b>7.800</b>	<b>10.105</b>	<b>129,55%</b>

Tabela 47- HEAB – Ambulatório – Consultas de Urgência – 2012

<b>Consultas de Urgência</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Consultas de Urgência	216	2.054	850,93%
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>2.054</b>	<b>850,93%</b>

Tabela 48 - HEAB – Cirurgias – 2012

<b>Cirurgia</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Cirurgias Ambulatoriais	1.200	935	77,92%
Cirurgia Hospital – Dia	1.200	1.255	104,58%
<b>Total</b>	<b>2.400</b>	<b>2.190</b>	<b>91,25%</b>

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES**

Tabela 49 - AME-HEAB – Consultas Médicas - 2012

<b>Consultas Médicas</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Primeira Consulta	22.800	20.305	89,06%
Interconsultas	10.800	11.633	107,71%
Consultas Subsequentes	33.600	27.956	83,20%
<b>Total</b>	<b>67.200</b>	<b>59.894</b>	<b>89,13%</b>

Tabela 50 - AME-HEAB – Consultas Não Médicas - 2012

<b>Consultas não Médicas</b>	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas não médicas	12.000	14.330	119,42%
<b>Total</b>	<b>12.000</b>	<b>14.330</b>	<b>119,42%</b>

Tabela 51 - AME-HEAB – Procedimentos Cirúrgicos - 2012

<b>Cirurgia</b>	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgias Ambulatoriais Menores	1.200	1.479	123,25%
<b>Total</b>	<b>1.200</b>	<b>1.479</b>	<b>123,25%</b>

Tabela 52 - AME-HEAB – Exames e Procedimentos - 2012

<b>SADTS Externos</b>	<b>Metas Pactuadas SES</b>	<b>Realizado</b>	<b>Índice Realizado</b>
Diagnóstico por Radiologia	1.080	940	87,04%
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	4.320	4.326	100,14%
Diagnóstico por Endoscopia	1.920	2.607	135,78%
Métodos Diagnósticos em Especialidades	10.920	11.926	109,21%
<b>Total</b>	<b>18.240</b>	<b>19.799</b>	<b>108,55%</b>

Tabela 53 - AME-HEAB – Exames / Acompanhamento SEDI - 2012

SADT Externos	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Diagnóstico por Radiologia	8.400	10.747	127,94%
Diagnóstico por Tomografia	4.800	4.789	99,77%
<b>Total</b>	<b>13.200</b>	<b>15.536</b>	<b>117,70%</b>

## SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

Tabela 54 - AME-HEAB – Produção do Serviço de Verificação de Óbitos - 2012

Procedimento	Realizadas
Necrópsias	278

## DESEMPENHO ASSISTENCIAL – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL EM 2012

**HOSPITALAR**

- Apresentação de AIH

Meta: Apresentar a totalidade das AIH.

**META CUMPRIDA**

- Qualidade da Informação

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

**META CUMPRIDA**

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

**META CUMPRIDA**

- Atenção ao Usuário

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

**META CUMPRIDA**

- Controle de Infecção Hospitalar  
Meta: Envio dos relatórios mensais elaborados conforme modelo.

**META CUMPRIDA**

- Taxa de Cirurgia Suspensa / Taxa de Colectomia Laparoscópica  
Meta: Envio trimestral do relatório elaborado conforme modelo.

**META CUMPRIDA**

### **AME**

- Comissão de Revisão de Prontuários  
Meta: Analisar 1% das consultas médicas tendo, no mínimo, 90% dos prontuários revisados satisfatórios.

**META CUMPRIDA**

- Pesquisa de Satisfação  
Meta: Enviar mensalmente planilhas de pesquisa de satisfação conforme modelo.

**META CUMPRIDA**

- Implantação de Linha de Cuidado de Alta Resolutividade (LCAR)  
Meta: Possuir atendimento na LCAR, que pressupõe agendas específicas, formato de consulta única e monitoramento através de planilha sistematizada que deverá ser encaminhada mensalmente.

**META CUMPRIDA**

- Alta Global  
Meta: Preencher o quadro de Alta Global, no formulário de indicador de qualidade disponível no site [www.gestao.suade.gov.br](http://www.gestao.suade.gov.br).

**META CUMPRIDA**

### **SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – SAU**

Apresenta-se a seguir resultados da Pesquisa de Satisfação do Usuário, realizada pelo SAU de HEAB, em 2012.

Questões da Área de internação:

- 97% consideraram os serviços médicos do Hospital muito bom e bom.
- 100% consideram que, de maneira geral, o Hospital é igual, ou melhor, do que esperavam.
- 100% dos usuários indicariam este Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

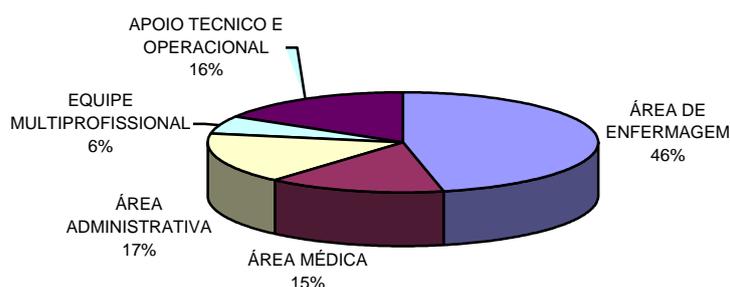
Resultados do AME:

- 95% consideraram os serviços médicos do Ambulatório muito bom e bom.
- 95% consideraram os serviços de enfermagem do Ambulatório muito bom e bom.
- 98% consideram que, de maneira geral, o Hospital é igual, ou melhor, do que esperavam.
- 99% dos usuários indicariam este Hospital para algum amigo ou pessoa da família.

## RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

No final de 2012, o HEAB contava com 628 profissionais contratos pela CLT, distribuídos conforme apresentado do Gráfico 30, e mais 97 terceirizados.

Gráfico 30 - Quadro de pessoal do HEAB – DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA 2012



Em 2012, o orçamento total destinado para o Hospital Estadual Américo Brasiliense foi de R\$ 42.462.555,00, cuja aplicação em despesas de custeio demonstra-se no Gráfico 31. Em materiais permanentes e equipamentos foi investida a importância de R\$816.002,55.

No Gráfico 32 demonstra-se o resultado operacional mensal do HEAB durante o ano de 2012.

Gráfico 31 - Despesas com Custeio – HEAB – 2012 - Distribuição por alínea.

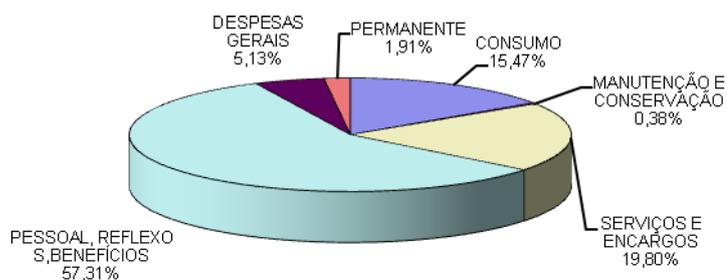
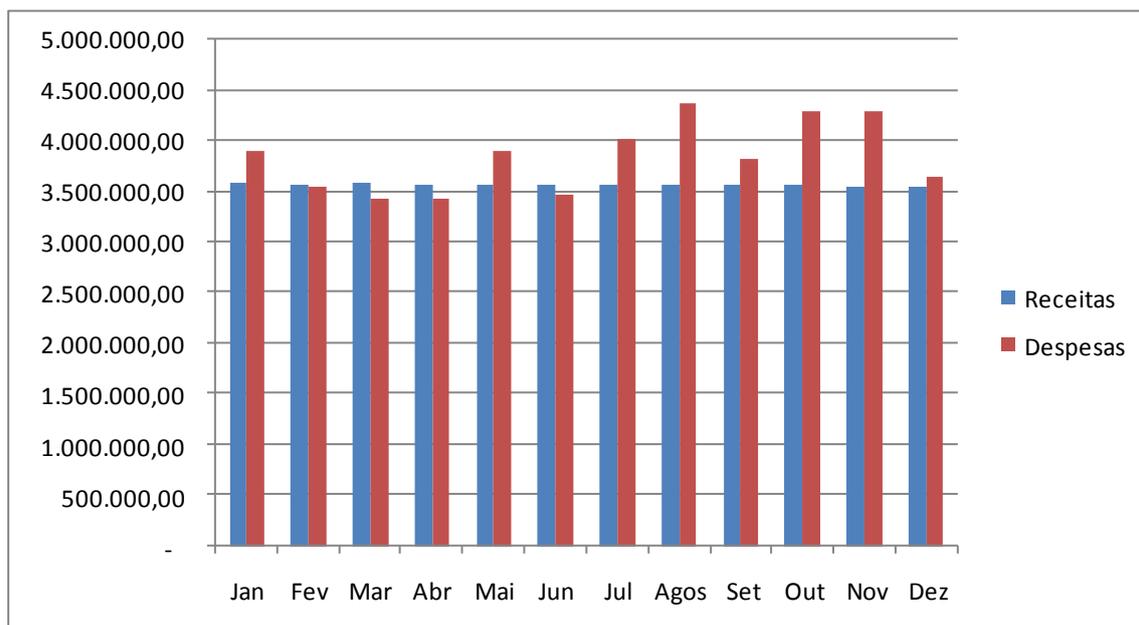


Gráfico 32 – Resultado Operacional – HEAB – 2012 – Em Reais.



## DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

### FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA

#### BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 E DE 2011

(Em reais)

ATIVO	Nota	2012	2011
<b>CIRCULANTE</b>		<b>189.225.662</b>	<b>175.814.994</b>
Caixa e Equivalentes de Caixa	4	77.273.481	69.524.496
Contas a Receber	5	18.848.265	17.635.260
Convênios Públicos a Receber	6	88.381.942	85.199.555
Estoques	7	2.868.678	3.254.289
Adiantamentos Diversos	8	5.003	23.801
Outros Créditos	9	1.838.786	160.338
Despesas Antecipadas		9.507	17.255
<b>NÃO CIRCULANTE</b>		<b>158.675.906</b>	<b>91.391.543</b>
Realizável à Longo Prazo		143.565.081	75.999.141
Convênios Públicos a Receber	6	143.357.325	75.791.385
Depósitos Judiciais		109.459	109.459
Impostos a Recuperar		98.297	98.297
Imobilizado	10	15.110.825	15.392.402
<b>TOTAL DO ATIVO</b>		<b>347.901.568</b>	<b>267.206.537</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador  
CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 E DE 2011  
(Em reais)**

<b>PASSIVO</b>	<b>Nota</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
<b>CIRCULANTE</b>		<b>109.902.802</b>	<b>110.805.671</b>
Fornecedores		9.867.058	10.077.025
Empréstimos e Financiamentos		-	8.805
Obrigações Sociais	11	1.692.136	1.531.404
Obrigações Tributárias	12	913.593	733.073
Provisões para Férias e Encargos		9.685.023	9.017.782
Convênios Públicos a Realizar	13	85.783.238	89.186.196
Outras Obrigações	14	1.961.754	251.386
<b>NÃO CIRCULANTE</b>		<b>157.498.042</b>	<b>89.345.435</b>
Convênios Públicos a Realizar	13	148.051.413	78.501.411
Provisões para Contingências	15	9.446.629	10.844.024
<b>PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	16	<b>80.500.724</b>	<b>67.055.431</b>
Patrimônio Social		67.055.431	49.675.676
Superávits (Déficits) Acumulados		13.445.293	17.379.755
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>		<b>347.901.568</b>	<b>267.206.537</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador  
CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO -  
FAEPA**

**DEMONSTRAÇÕES DOS SUPERÁVITS OU DÉFICITS PARA OS  
EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 E DE 2011**

(Em reais)

	<u>Nota</u>	<u>2012</u>	<u>2011</u> <u>(Reclassificado)</u>
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>		<b>279.785.459</b>	<b>264.600.655</b>
Renda Hospitalar - SUS		142.093.297	140.159.478
Renda SUS - Aditivos		12.589.767	11.893.528
Convênio Hospital Estadual de Rib Preto		20.686.977	20.689.786
Convênio Centro Ref Saúde Mulher Rib.Preto-Mater		15.849.230	15.711.985
Convênio Hospital Estadual de Américo Brasiliense		46.365.114	38.355.842
Convênios Públicos - Prefeitura		3.739.019	5.038.850
Convênios Públicos - Finep		93.937	679.271
Renda Hospitalar - Convênios Atendimentos Médicos		16.115.234	12.937.278
Renda Hospitalar - Atendimentos Particulares		7.651.308	6.071.410
Projetos e Pesquisas		3.420.002	3.441.835
Receitas com Estacionamentos		718.111	693.693
Receitas com Centro de Convenções		1.040.712	1.089.432
Outras Receitas Operacionais	17	9.422.751	7.838.267
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>		<b>(272.112.328)</b>	<b>(254.170.248)</b>
Despesas com Pessoal	18	(102.878.152)	(95.854.338)
Medicamentos e Materiais de Consumo	19	(58.426.827)	(54.177.037)
Despesas Administrativas e Gerais	20	(12.411.079)	(11.299.637)
Serviços de Terceiros	21	(34.723.606)	(27.792.645)
Despesas com Repasses	22	(61.402.447)	(61.706.445)
Despesas com Bens de Terceiros		(1.006.094)	(2.065.221)
23		(1.264.123)	(1.246.495)
Despesas com Amortizações e Depreciações		-	(23.880)
Despesas com Contingências e Perdas		-	(4.550)
Despesas Tributárias		-	-
<b>SUPERÁVIT ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO</b>		<b>7.673.131</b>	<b>10.430.407</b>
Receitas (Despesas) Financeiras Líquidas	24	5.772.162	6.949.348
<b>SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO</b>		<b>13.445.293</b>	<b>17.379.755</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador

CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE  
SÃO PAULO - FAEPA**

**DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL PARA  
OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011 E DE 2010  
(Em reais)**

	Patrimônio Social	Superávits (Déficits) Acumulados	Total
<b>SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2010 (Original)</b>	<b>46.325.334</b>	<b>3.968.200</b>	<b>-</b>
Ajustes de Exercícios Anteriores (nota 2)	-	(617.858)	(617.858)
<b>SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2010 (Reapres) (Reapresentado)</b>	<b>46.325.334</b>	<b>3.350.342</b>	<b>49.675.676</b>
Transferência do Superávit para o Patrimônio Social	3.350.342	(3.350.342)	-
Superávit do Exercício	-	17.379.755	17.379.755
<b>SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011</b>	<b>49.675.676</b>	<b>17.379.755</b>	<b>67.055.431</b>
Transferência do Superávit para o Patrimônio Social	17.379.755	(17.379.755)	-
Superávit do Exercício	-	13.445.293	13.445.293
<b>SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012</b>	<b><u>67.055.431</u></b>	<b><u>13.055.293</u></b>	<b><u>80.500.724</u></b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador  
CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA  
DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA PARA OS EXERCÍCIOS  
FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 E DE 2011**

(Em reais)

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
<b>FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
Superávit Líquido do Exercício	13.445.293	17.379.755
Ajustes para reconciliar o superávit líquido do exercício com o caixa gerado pelas atividades operacionais		
Depreciações e Amortizações	1.264.123	1.246.495
Custo Residual dos Bens do Ativo Imobilizado Baixado	480.359	196.533
Provisão (Reversão) para Riscos e Contingências Trabalhistas	(1.397.395)	(614.884)
(Aumento) Redução nos Ativos Operacionais		
Contas a Receber	(1.213.005)	1.030.310
Convênios Públicos a Receber	(70.748.327)	41.672.349
Estoques	385.611	(727.216)
Adiantamentos Diversos	18.798	(3.628)
Outros Bens e Direitos	(1.678.449)	(6.790)
Despesas Antecipadas	7.748	(3.982)
Aumento (Redução) nos passivos operacionais		
Fornecedores	(209.967)	(930.035)
Obrigações Sociais	160.732	125.031
Obrigações Tributárias	180.520	6.819
Obrigações com Pessoal	667.241	1.356.926
Convênios Públicos a Realizar	66.147.044	(42.627.842)
Outras Contas a Pagar	1.710.368	63.281
<b>Caixa Gerado pelas Atividades Operacionais</b>	<u>9.220.694</u>	<u>18.163.122</u>
<b>(-)FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</b>		
Aquisição de Bens do Imobilizado	(1.462.904)	(4.398.672)
<b>Caixa Gerado pelas Atividades de Investimentos</b>	<u>(1.462.904)</u>	<u>(4.398.672)</u>
<b>FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS</b>		
Empréstimos de Terceiros	(8.805)	8.805
<b>Caixa Gerado pelas Atividades de Financiamentos</b>	<u>(8.805)</u>	<u>8.805</u>
<b>AUMENTO (REDUÇÃO) DO SALDO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA</b>	<u><b>7.748.985</b></u>	<u><b>13.773.255</b></u>
Caixa e Equivalentes de Caixa - No Início dos Exercícios	69.524.496	55.751.241
Caixa e Equivalentes de Caixa - No Final dos Exercícios	<u>77.273.481</u>	<u>69.524.496</u>
<b>AUMENTO (REDUÇÃO) DO SALDO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA</b>	<u><b>7.748.985</b></u>	<u><b>13.773.255</b></u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto  
Diretor Científico

Marcus Vinício Américo dos Reis  
Contador

CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE  
DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 POR GESTÃO**

(Em reais)

ATIVO	FAEPA	HERP	MATER	HEAB	Consolidado
<b>CIRCULANTE</b>	<b>101.012.070</b>	<b>22.847.190</b>	<b>16.706.121</b>	<b>48.660.281</b>	<b>189.225.662</b>
Caixa e Equivalentes de Caixa	74.325.358	1.058.375	69.790	1.819.958	77.273.481
Contas a Receber	18.848.265	-	-	-	18.848.265
Convênios Públicos a Receber	5.987.154	21.024.360	16.531.500	44.838.928	88.381.942
Estoques	-	764.455	103.828	2.000.395	2.868.678
Adiantamentos Diversos	3.000	-	1.003	1.000	5.003
Outros Créditos	1.838.786	-	-	-	1.838.786
Despesas Antecipadas	9.507	-	-	-	9.507
<b>NÃO CIRCULANTE</b>	<b>15.318.581</b>	<b>84.097.440</b>	<b>2.261.210</b>	<b>56.998.675</b>	<b>158.675.906</b>
Realizável à Longo Prazo	207.756	84.097.440	2.261.210	56.998.675	143.565.081
Convênios Públicos a Receber	-	84.097.440	2.261.210	56.998.675	143.357.325
Depósitos Judiciais	109.459	-	-	-	109.459
Impostos a Recuperar	98.297	-	-	-	98.297
Imobilizado	15.110.825	-	-	-	15.110.825
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>116.330.651</b>	<b>106.944.630</b>	<b>18.967.331</b>	<b>105.658.956</b>	<b>347.901.568</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador  
CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE  
DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 POR GESTÃO**

(Em reais)

**PASSIVO**

	<u>FAEPA</u>	<u>HERP</u>	<u>MATER</u>	<u>HEAB</u>	<u>Consolidado</u>
<b>CIRCULANTE</b>	<b>26.383.298</b>	<b>22.847.190</b>	<b>17.190.871</b>	<b>43.481.443</b>	<b>109.902.802</b>
Fornecedores	8.034.588	422.893	317.830	1.091.747	9.867.058
Empréstimos e Financiamentos	-	-	-	-	-
Obrigações Sociais	958.185	194.412	117.751	421.788	1.692.136
Obrigações Tributárias	409.775	119.225	120.744	263.849	913.593
Provisões para Férias e Encargos	5.190.889	1.248.457	878.866	2.366.811	9.685.023
Convênios Públicos a Realizar	11.584.014	20.826.629	15.487.906	37.884.689	85.783.238
Outras Obrigações	205.847	35.574	267.774	1.452.559	1.961.754
<b>NÃO CIRCULANTE</b>	<b>9.446.629</b>	<b>84.097.440</b>	<b>1.776.460</b>	<b>62.177.513</b>	<b>157.498.042</b>
Convênios Públicos a Realizar	-	84.097.440	1.776.460	62.177.513	148.051.413
Provisões para Contingências	9.446.629	-	-	-	9.446.629
<b>PATRIMÔNIO SOCIAL</b>	<b>80.500.724</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>80.500.724</b>
Patrimônio Social	67.055.431	-	-	-	67.055.431
Superávits (Déficits) Acumulados	13.445.293	-	-	-	13.445.293
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>116.330.651</b>	<b>106.944.630</b>	<b>18.967.331</b>	<b>105.658.956</b>	<b>347.901.568</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador  
CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE  
DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**DEMONSTRAÇÕES DOS SUPERÁVITS OU DÉFICITS PARA O EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 POR GESTÃO**

(Em reais)

	<b>FAEPA</b>	<b>HERP</b>	<b>MATER</b>	<b>HEAB</b>	<b>Consolidado</b>
<b>RECEITAS OPERACIONAIS</b>	<b>196.680.676</b>	<b>20.700.546</b>	<b>15.849.461</b>	<b>46.554.776</b>	<b>279.785.459</b>
Renda Hospitalar - SUS	142.093.297	-	-	-	142.093.297
Renda SUS - Aditivos	12.589.767	-	-	-	12.589.767
Convênio Hospital Estadual de Rib Preto	-	20.686.977	-	-	20.686.977
Convênio Centro Ref Saúde Mulher Rib.Preto-Mater	-	-	15.849.230	-	15.849.230
Convênio Hospital Estadual de Américo Brasiliense	-	-	-	46.365.114	46.365.114
Convênios Públicos - Prefeitura	3.739.019	-	-	-	3.739.019
Convênios Públicos - Outros	93.937	-	-	-	93.937
Renda Hospitalar - Convênios Atendimentos Médicos	16.115.234	-	-	-	16.115.234
Renda Hospitalar - Atendimentos Particulares	7.651.308	-	-	-	7.651.308
Projetos e Pesquisas	3.420.002	-	-	-	3.420.002
Receitas com Estacionamento	718.111	-	-	-	718.111
Receitas com Centro de Convenções	1.040.712	-	-	-	1.040.712
Outras Receitas Operacionais Líquidas	9.219.289	13.569	231	189.662	9.422.751
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>(188.365.449)</b>	<b>(20.891.558)</b>	<b>(15.902.151)</b>	<b>(46.953.170)</b>	<b>(272.112.328)</b>
Despesas com Pessoal	(53.346.061)	(12.158.002)	(10.040.311)	(27.333.778)	(102.878.152)
Medicamentos e Materiais de Consumo	(46.378.275)	(2.876.320)	(1.504.527)	(7.667.705)	(58.426.827)
Despesas Administrativas e Gerais	(6.701.151)	(1.898.557)	(1.422.570)	(2.388.801)	(12.411.079)
Serviços de Terceiros	(19.273.392)	(3.768.587)	(2.934.743)	(8.746.884)	(34.723.606)
Despesas com Repasses	(61.402.447)	-	-	-	(61.402.447)
Despesas com Bens de Terceiros	-	(190.092)	-	(816.002)	(1.006.094)
Despesas com Amortizações e Depreciações	(1.264.123)	-	-	-	(1.264.123)
<b>SUPERÁVIT (DÉFICIT) ANTES DO</b>					
<b>RESULTADO FINANCEIRO</b>	<b>8.315.227</b>	<b>(191.012)</b>	<b>(52.690)</b>	<b>(398.394)</b>	<b>7.673.131</b>
Receitas (Despesas) Financeiras Líquidas	5.130.066	191.012	52.690	398.394	5.772.162
<b>SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO</b>	<b>13.445.293</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13.445.293</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis

Prof Dr Sandro Scarpelini  
Diretor Executivo

Prof Dr Rui Alberto Ferriani  
Diretor Científico

Marcus Vinícius Américo dos Reis  
Contador

CRC 1SP277533/O-5

**FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PARA OS  
EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2012 E DE 2011.**

(Em reais)

**1. CONTEXTO OPERACIONAL**

**1.1. Da Fundação e seus Fins**

A FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FAEPA, foi criada em 31 de Agosto de 1988 por um grupo de docentes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e de servidores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

De acordo com as disposições expressas, a FAEPA é pessoa jurídica de direito privado, de fins não lucrativos, com autonomia administrativa e financeira, com prazo de duração indeterminado, regida pelo seu Estatuto, o seu Regimento Interno e pelas Normas do Código Civil e, no caso de sua extinção, em qualquer dos casos previstos em Lei, o seu patrimônio destinar-se-á ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, tal como estabelecido no ato de sua instituição, exceto os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, os legados, as doações e os bens e recursos que à ela tenham sido alocados em razão de sua qualificação como Organização Social, os quais deverão ser destinados ao Patrimônio de outra Organização Social qualificada no âmbito do Estado, valendo esta regra, também na hipótese de sua desqualificação, sendo vetada à alteração de sua natureza, assim como a supressão dos seus objetivos primordiais.

A FAEPA tem por finalidade:

- a) *Colaborar, pelos meios adequados, com as pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em programas compatíveis com seus objetivos, podendo, para tanto, firmar convênios ou contratos com instituições públicas e privadas, nacionais e estrangeiras. A colaboração dar-se-á especialmente com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;*
- b) *Estimular trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, por meio de apoio material e de remuneração a pesquisadores, a docentes e ao pessoal de apoio, servidores ou não, que participem do planejamento e execução das atividades fins da Fundação;*
- c) *Patrocinar o desenvolvimento de novos produtos e equipamentos, sistemas e processos;*
- d) *Promover cursos, simpósios e estudos;*
- e) *Promover a divulgação de conhecimentos tecnológicos e a edição de publicações técnicas e científicas;*

- f) *Instituir bolsa de estudo, estágios e auxílios de assistência a professores, pesquisadores e pessoal de apoio que possam contribuir para a consecução dos objetivos da Fundação, desde que assim o permitam seus recursos, cumpridos os requisitos regimentais;*
- g) *Colaborar na preservação do patrimônio do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;*
- h) *Administrar, promover ou coordenar, diretamente ou mediante terceirização, eventos de natureza social, cultural ou artística, bem como atividades de cunho científico ou educacional.*

### **1.2. Do Reconhecimento de Utilidade Pública**

- a) Esfera Municipal: Lei nº 6.166 de 23 de dezembro de 1991
- b) Esfera Estadual: Lei nº 10.036 de 10 de julho de 1998
- c) Esfera Federal: Processo MJ nº 4.860/98-10, Decreto nº 2994 de 19/03/1999

### **1.3. Da Certificação no CEBAS**

O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS está regulamentado pela Lei nº 12.101 de 27/11/2009, Decreto nº 7.237 de 20/07/2010 e Portaria do Ministério da Saúde nº 3.355 de 04/11/2010. A FAEPA possui certificação de entidade filantrópica desde 12/06/1998 e vem mantendo seu credenciamento conforme abaixo:

<u>Período de Vigência</u>	<u>Resolução do CNAS</u>
12/06/1998 a 11/06/2001	Resolução nº 160 de 25/06/1999
12/06/2001 a 11/06/2004	Resolução nº 026 de 21/02/2008
12/06/2004 a 11/06/2007	Resolução nº 003 de 23/01/2009
12/06/2007 a 11/06/2010	Resolução nº 007 de 03/02/2009
12/06/2010 a 11/06/2013	Protocolado tempestivamente / processo em análise.

### **1.4. Dos Demais Registros nos Conselhos**

- a) Conselho Nacional de Assistência Social, Resolução nº 082 de 09/06/1998
- b) Certificado de Cadastro na Seção de Atendimento e Assessoria às Entidades Sociais sob nº 119
- c) Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social sob nº 057.

### **1.5. Da Administração**

Conforme o Estatuto Social, a FAEPA é gerida por:

- I. Conselho de Curadores;
- II. Diretoria;
- III. Conselho Consultivo.

### 1.6. Da Manutenção Financeira

Os recursos financeiros necessários à realização dos objetivos sociais são provenientes de:

- a) Títulos, ações ou papéis financeiros de sua propriedade;
- b) Rendas próprias dos imóveis que possua;
- c) Receitas decorrentes de atividades próprias ou daquelas em convênio ou em associação com terceiros;
- d) Juros bancários e outras receitas eventuais;
- e) Rendas a seu favor constituídas por terceiros;
- f) Usufrutos instituídos a seu favor;
- g) Remuneração que receber por serviços prestados;
- h) Receita de vendas de produtos de sua manufatura e de “royalties” e ou assistência técnica decorrente de negociação com terceiros de direitos relativos à propriedade industrial; e
- i) Rendimentos resultantes de atividades relacionadas direta ou indiretamente com as finalidades estabelecidas no seu objeto estatutário.

### 1.7. Do Convênio com o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Desde 1.993, a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA mantém Convênio de Cooperação com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP. Com suporte neste Instrumento, no mesmo ano, a FAEPA passou a integrar o Convênio com o SUS. Ambos vêm sendo regularmente renovados a cada cinco anos. Dessa forma, dentre outras atividades, a Fundação processa e realiza o gerenciamento do faturamento dos serviços médicos prestados ao SUS e à Saúde Suplementar no âmbito do Hospital.

### 1.8. Do Contrato de Gestão do Hospital Estadual Ribeirão Preto

Em 01 de fevereiro de 2013, foi celebrado Contrato de Gestão entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, Processo nº 001.0500.000.099/2012, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL RIBEIRÃO PRETO-HERP**.

Pela execução do Contrato, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 105.121.800,00, referente a recursos de custeio e investimentos.

O prazo de vigência do Contrato é de 5 (cinco) anos, de 01 de fevereiro de 2013 a 01 de fevereiro de 2017, podendo ser denunciado ou renovado, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

### **1.9. Do Convênio Centro de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto**

Em 02 de março de 2009, foi firmado convênio entre a o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, Processo nº 001.0500.000.016/2009, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO-MATER**.

Pela execução do Convênio, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 69.269.559, referente a recursos de custeio.

O prazo de vigência do Convênio é de 5 (cinco) anos, de 03 de março de 2009 a 01 de março de 2014, podendo ser denunciado ou renovado, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas.

### **1.10. Do Convênio Hospital Estadual Américo Brasiliense**

Em 01 de agosto de 2010, foi firmado convênio entre o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com interveniência da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – FAEPA, Processo nº 001.0500.0000.059/2010, tendo por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE - HEAB**

Pela execução do Convênio, a Secretaria Estadual da Saúde repassará a Fundação, nos prazos e condições acordados, a importância global estimada de R\$ 107.800.000, referente a recursos de custeio e investimentos.

O prazo de vigência do Convênio é de 5 (cinco) anos, de 01 de agosto de 2010 a 31 de julho de 2015, podendo ser denunciado ou renovado, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

## **2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

As demonstrações contábeis foram elaboradas e estão sendo apresentadas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que consideram as diretrizes contábeis emanadas da Lei nº 6.404/76 e as alterações introduzidas pelas Leis nºs 11.638/07 e 11.941/09, adaptadas às peculiaridades da atividade de pessoa jurídica de direito privado, de fins não lucrativos em consonância as Normas Brasileiras de Contabilidade, ITG 2002, aprovada pela Resolução nº 1.409/12 do Conselho Federal de Contabilidade.

## **3. SUMÁRIO DAS PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS**

As principais práticas contábeis adotadas pela Fundação são:

### **a. Estimativas Contábeis**

Na elaboração das demonstrações contábeis é necessário utilizar estimativas para contabilizar certos ativos, passivos e outras transações. As demonstrações contábeis da Fundação incluem, portanto, várias estimativas referentes à provisão para créditos de liquidação duvidosa, à

seleção das vidas úteis dos bens do ativo imobilizado, às provisões necessárias para passivos contingentes ou não, impostos e contribuições, entre outras.

Os resultados reais podem apresentar variação em relação às estimativas utilizadas, devido às imprecisões inerentes ao processo de sua determinação. A Administração da Fundação monitora e revisa as estimativas e suas premissas pelo menos anualmente.

**b. Moeda Funcional e Moeda Estrangeira**

A Fundação definiu que sua moeda funcional é o real de acordo com as normas descritas no CPC 02 – Efeitos nas Mudanças nas Taxas de Câmbio e Conversão de Demonstrações Contábeis.

Transações em moeda estrangeira, isto é, todas aquelas que não realizadas na moeda funcional, são convertidas pela taxa de câmbio das datas de cada transação. Ativos e passivos monetários em moeda estrangeira são convertidos para a moeda funcional pela taxa de câmbio da data do fechamento. Os ganhos e as perdas de variações nas taxas de câmbio sobre os ativos e passivos monetários são reconhecidos na demonstração de resultado.

**c. Instrumentos Financeiros**

Os instrumentos financeiros da Fundação são representados pelas disponibilidades (caixa e equivalentes de caixa), contas a receber, convênios públicos a receber, contas a pagar a fornecedores. Os instrumentos financeiros são reconhecidos inicialmente pelo seu valor justo acrescido dos custos diretamente atribuível à sua aquisição ou emissão, exceto dos instrumentos financeiros classificados na categoria de instrumentos avaliados ao valor justo por meio de resultado, para os quais os custos são registrados no resultado do exercício.

Os ativos e passivos financeiros devem inicialmente ser valorados pelo seu valor justo. O critério para determinar o valor justo dos ativos e passivos financeiros segue: (i) o preço cotado em um mercado ativo ou, na ausência deste, (ii) a utilização de técnicas de avaliação que permitam estimar o valor justo na data da transição levando-se em consideração o valor que seria negociado entre partes independentes, conhecedoras da transação e com interesse em realizá-la.

A mensuração posterior de ativos e passivos financeiros segue o método do valor justo ou do custo amortizado, conforme a categoria.

O custo amortizado corresponde (i) ao valor reconhecido inicialmente para o ativo ou passivo financeiro (ii) menos as amortizações de principal, e (iii) mais/menos juros acumulados pelo método da taxa de juros efetiva. Os efeitos da mensuração posterior dos ativos e passivos financeiros são alocados diretamente no resultado do exercício.

**d. Caixa e Equivalentes de Caixa**

Compreendem dinheiro em caixa e depósitos bancários demonstrado ao custo, e aplicação financeira de curto prazo de alta liquidez, demonstrada pelo valor de aplicação, acrescido dos rendimentos auferidos até a data do balanço, não superando o valor de mercado.

**e. Contas a Receber**

Representado principalmente por direitos a receber do Sistema Único de Saúde – SUS, pela contra prestação de serviços e de convênios de atendimentos médicos.

**f. Convênios Públicos a Receber**

Representado por direitos a receber de Convênios públicos realizados com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e termos aditivos ao convênio SUS.

**g. Provisão para Créditos de Liquidação Duvidosa**

Constituída quando julgada necessária pela Administração da Fundação para cobrir prováveis perdas na realização de contas e convênios públicos a receber.

**h. Estoques**

Avaliados pelo custo médio de aquisição, inferiores ao valor de mercado. As aquisições de medicamentos e materiais repassadas para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, são contabilizadas diretamente em despesas de consumo.

**i. Despesas Antecipadas**

Refere-se a pagamentos de seguros, cujos direitos de benefícios ocorrerão em períodos futuros, conseqüentemente, são registrados no ativo considerando o princípio da competência.

**j. Outros Ativos Circulantes e Não Circulantes**

Demonstrados ao valor de custo ou de realização, incluindo, quanto aplicável, os rendimentos e as variações monetárias auferidas.

**k. Imobilizado**

Corresponde aos direitos que tenham por objetivo bens corpóreos destinados a manutenção das atividades da Fundação decorrentes de operações que transfiram à Fundação os benefícios, riscos e controles desses bens. Os bens estão demonstrados ao custo de aquisição, deduzidos da depreciação acumulada e da provisão para perdas por imparidade (impairment), quando aplicável.

A depreciação do imobilizado foi calculada pelo método linear, com base na vida útil econômica estimada dos bens, de acordo com as taxas divulgadas na Nota 10.

**l. Redução do Valor Recuperável dos Ativos (Impairment)**

A Administração revisa o valor contábil dos ativos, com o objetivo de determinar e avaliar a deterioração em bases periódicas ou sempre que eventos ou mudanças nas circunstâncias indicarem que o valor contábil de um ativo ou grupo de ativos não poderá ser recuperado. São feitas análises para identificar as circunstâncias que possam exigir a avaliação da recuperabilidade dos ativos e medir a potencial perda no valor recuperável. Em 31 de dezembro de 2012 e 2011 não existem indícios de redução do valor recuperável dos ativos.

**m. Empréstimos e Financiamentos**

Refere-se a utilização da conta garantida, atualizados pelos encargos contratuais incorridos até a data do balanço, ou seja, pelo regime de competência.

**n. Convênios Públicos a Realizar**

Os convênios enquanto não atendidos os requisitos para o reconhecimento no resultado, são registrados no ativo em contrapartida do passivo em conta específica de convênios públicos a realizar e são reconhecidos em confronto com as despesas correspondentes.

**o. Impostos e Contribuições**

Por ser, a Fundação, uma entidade de direito privado, de assistência social sem fins lucrativos, goza de imunidade tributária prevista na Constituição Federal em seu artigo 150, inciso VI, alínea c, combinado com o artigo 14 do CTN e artigo 12 da Lei 9.532/97. A imunidade em relação á parte patronal do INSS sobre os salários dos empregados e sobre os serviços prestados por terceiros, decorre da previsão constitucional artigo 145.

**p. Ativos e Passivos Contingentes**

O reconhecimento, a mensuração e a divulgação das contingências ativas e passivas, têm os seguintes critérios:

Os ativos contingentes não são reconhecidos contabilmente, exceto quando a Administração da Fundação possui total controle da situação ou quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, sobre as quais não cabem mais recursos. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa quando aplicável.

Os passivos contingentes são reconhecidos contabilmente e divulgados levando em conta a opinião dos assessores jurídicos da Fundação, a natureza das ações, a similaridade com processos anteriores, a complexidade no posicionamento de tribunais, entre outras análises da Administração e são reconhecidas nas demonstrações contábeis, sempre que as perdas forem avaliadas como prováveis, o que ocasionaria uma saída de recursos para a liquidação das obrigações, e quando os montantes envolvidos possam ser mensurados com suficiente segurança.

Os passivos contingentes classificados como de perdas possíveis não são reconhecidos contabilmente, apenas divulgados em notas explicativas, quando individualmente relevantes. e os classificados como remotos não requerem provisão e nem divulgação. As obrigações legais são sempre consideradas como exigíveis, independentemente de questionamentos.

**q. Outros Passivos Circulantes e Não Circulante**

Demonstrados por valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias incorridas, incluindo a provisão para férias vencidas e proporcionais com os respectivos encargos sociais.

**r. Ajustes a Valor Presente de Ativos e Passivos**

Quando aplicável, os ativos e passivos circulante e não circulante são ajustados pelo valor presente, levando-se em consideração os fluxos de caixa contratuais e a taxa de juros explícita e, em certos casos, implícita dos respectivos ativos e passivos, e se relevantes, esses juros são realocados nas linhas de despesas e receitas financeiras no resultado.

**s. Segregação entre Curto e Longo Prazo**

As operações com vencimentos inferiores á 360 dias estão registradas no circulante e as com prazos superiores no não circulante.

**t. Apuração do Resultado (Superávit ou Déficit)**

As receitas e despesas são apropriadas obedecendo ao regime de competência.

**u. Benefícios a Empregados**

A Fundação não mantém planos de previdência privada ou qualquer plano de aposentadoria ou benefício pós-saída da Fundação, bem como não possui outros benefícios a funcionários e dirigentes.

**4. CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Caixa	910	310
Bancos	3.143.352	572.767
	<u>3.144.262</u>	<u>573.077</u>
Aplicações Financeiras		
Fundos de Aplicações Financeiras	70.960.450	64.714.701
Aplicações em CDB / CDI	3.079.159	4.177.873
Aplicações em Poupança	89.610	58.845
	<u>74.129.219</u>	<u>68.951.419</u>
<b>Total</b>	<b><u>77.273.481</u></b>	<b><u>69.524.496</u></b>

As aplicações financeiras são realizadas junto a instituições financeiras nacionais, com rentabilidade nas condições usuais de mercado para a modalidade, considerando o valor, o prazo e a época da aplicação. As aplicações financeiras com recursos oriundos dos convênios públicos no montante de R\$ 9.111.125 (R\$ 9.541.403 em 2011) que visam a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual Ribeirão Preto - HERP, Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – Mater e Hospital Estadual Américo Brasiliense – HEAB, e os oriundos dos termos aditivos do Sistema Único de Saúde - SUS, são resgatadas exclusivamente para atender o objeto de cada convênio firmado, as demais aplicações podem ser resgatadas de acordo com a necessidade de recursos da Fundação.

**5. CONTAS A RECEBER**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Créditos do SUS	14.944.238	14.129.285
Convênios de Atendimentos Médicos	3.173.772	2.696.669
Outras Contas á Receber	730.255	809.306
<b>TOTAL</b>	<b>18.848.265</b>	<b>17.635.260</b>

A realização do contas a receber é de curtíssimo prazo, sendo que os valores significativos não ultrapassam os 90 dias de vencimento.

**6. CONVÊNIOS PÚBLICOS A RECEBER**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>		<u>31/12/2011</u>	
	<u>Circulante</u>	<u>Não Circulante</u>	<u>Circulante</u>	<u>Não Circulante</u>
Hospital Estadual Ribeirão Preto	21.024.360	84.097.440	19.467.000	-
Centro de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto	16.531.500	2.261.209	15.450.000	18.792.709
Hospital Estadual Américo Brasiliense	44.838.928	56.998.676	42.462.555	56.998.676
Termos Aditivos a Receber – SUS	5.987.154	-	7.820.000	-
<b>Total</b>	<b>88.381.942</b>	<b>143.357.325</b>	<b>85.199.555</b>	<b>75.791.385</b>

**7. ESTOQUES**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Medicamentos e Materiais de Consumo		
-Hospital Estadual de Ribeirão Preto	764.455	847.848
-Centro Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto	103.828	246.953
-Hospital Estadual de Américo Brasiliense	2.000.395	2.159.488
<b>TOTAL</b>	<b>2.868.678</b>	<b>3.254.289</b>

**8. ADIANTAMENTOS DIVERSOS**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Adiantamento para Fornecedores Internacionais	-	13.298
Adiantamento para Despesas a Funcionários	5.003	10.503
<b>TOTAL-</b>	<b>5.003</b>	<b>23.801</b>

**9. OUTROS CRÉDITOS**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Cheques em Cobrança	214.377	160.338
Empréstimos a Receber FAEPA da MATER (i)	239.090	-
Empréstimos a Receber FAEPA do HEAB (i)	1.385.319	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.838.786</b>	<b>160.338</b>

(i) Empréstimo efetuado pela gestão FAEPA para as gestões MATER e HEAB, registrado em contrapartida do passivo no grupo Outras Obrigações na conta Empréstimos a Pagar (Nota 14).

**10. IMOBILIZADO****(a) Composição:**

<b>Descrição</b>	<b>Taxa de Depr./Amort. Anual</b>	<b>Custo</b>	<b>31/12/2012</b>		<b>31/12/2011</b>
			<b>Depreciação Amortizada Acumulada</b>	<b>Líquido</b>	<b>Líquido</b>
Terrenos	-	1.700.000	-	1.700.000	1.700.000
Prédios	-	3.000.000	-	3.000.000	3.000.000
Biblioteca	10%	473.208	(326.266)	146.942	168.952
Máquinas Ap. Equipamentos	10%	6.839.872	(3.738.499)	3.101.373	3.056.472
Móveis e Utensílios	10%	2.905.744	(1.876.665)	1.029.079	786.223
Equip.Comp.Informática	20%	3.470.068	(2.422.155)	1.047.913	969.756
Veículos	20%	733.330	(585.503)	147.827	129.339
Benf. – Estacionamento	2%	86.107	(18.943)	67.164	68.886
Benf. – C.Convenções	2%	6.132.014	(1.349.043)	4.782.971	4.905.611
Direito Uso Linha Telefônica	-	7	-	7	7
Importações em Andamento	-	87.549	-	87.549	607.156
<b>Total</b>		<b>25.427.899</b>	<b>(10.317.074)</b>	<b>15.110.825</b>	<b>15.392.402</b>

**(b) Movimentação do Imobilizado:**

Saldo inicial	15.392.402
Aquisições	1.462.905
Baixas	(3.799)
Depreciações	(1.264.123)
Repasse HCRP	(476.560)
<b>Saldo Final</b>	<b>15.110.825</b>

**11. OBRIGAÇÕES SOCIAIS**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
INSS a Recolher s/ Salários	580.472	530.929
INSS s/ Mão de Obra	94.297	91.023
FGTS a Recolher	872.546	784.733
Pis sobre Folha a Recolher	141.068	122.319
Sindical a Recolher	3.191	2.400
Pensão Judicial a Recolher	562	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.692.136</b>	<b>1.531.404</b>

**12. OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
IRRF a Recolher	882.040	688.194
COFINS / PIS / CSLL Retenção a Recolher	26.697	35.455
ISS a Recolher	4.856	9.424
<b>TOTAL</b>	<b>913.593</b>	<b>733.073</b>

**13. CONVÊNIOS PÚBLICOS A REALIZAR**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>		<u>31/12/2011</u>	
	<u>Circulante</u>	<u>Não Circulante</u>	<u>Circulante</u>	<u>Não Circulante</u>
Hospital Estadual Ribeirão Preto Centro de Referência da Saúde da Mulher – Ribeirão Preto	20.826.629	84.097.440	20.289.246	-
Hospital Estadual Américo Brasiliense	15.487.906	1.776.460	13.793.478	19.320.119
Termos Aditivos a Receber – SUS	37.884.689	62.177.513	42.407.096	59.181.292
	11.584.014	-	12.696.376	-
<b>Total</b>	<b>85.783.238</b>	<b>148.051.413</b>	<b>89.186.196</b>	<b>78.501.411</b>

**14. OUTRAS OBRIGAÇÕES**

<u>Descrição</u>	<u>31/12/2012</u>	<u>31/12/2011</u>
Empréstimos Consignados de Empregados	274.262	223.746
Caução Fornecedores à Devolver	65.592	27.640
Repasse LAP	(2.509)	-
Empréstimos a Pagar MATER a FAEPA (i)	239.090	-
Empréstimos a Pagar HEAB a FAEPA (i)	1.385.319	-
<b>Total</b>	<b>1.961.754</b>	<b>251.386</b>

(i) Empréstimo efetuado pela gestão FAEPA para as gestões MATER e HEAB, registrado em contrapartida do ativo no grupo Outros Créditos na conta Empréstimos a Receber (Nota 9).

**15. PROVISÕES PARA CONTINGÊNCIAS**

A Fundação é parte em diversos processos trabalhistas e cíveis, e está discutindo essas questões tanto na esfera administrativa como na judicial. As provisões para as eventuais perdas decorrentes desses processos estão quantificados em montante considerado suficiente, com base na opinião de seus assessores jurídicos, para atender às expectativas de perdas prováveis na solução desses processos, sendo parcialmente cobertas por depósitos judiciais classificados no realizável a longo prazo. As perdas prováveis provisionadas, nas demonstrações contábeis estão assim compostas:

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Contingências Judiciais – Processos Cíveis	1.166.524	1.166.523
Contingências Judiciais – Processos Trabalhistas	8.280.105	9.677.501
<b>TOTAL</b>	<b>9.446.629</b>	<b>10.844.024</b>

**16. PATRIMÔNIO SOCIAL**

Compreende o patrimônio social inicial, acrescido dos superávits, diminuído dos déficits e ajustes ocorridos. Em caso de extinção da Fundação, seus bens serão destinados ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, tal como estabelecido no ato de sua instituição, exceto os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, os legados, as doações e os bens e recursos que à ela tenham sido alocados em razão de sua qualificação como Organização Social, os quais deverão ser destinados ao patrimônio de outra Organização Social qualificada no âmbito do Estado, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Estado, valendo essa regra, também na hipótese de sua desqualificação.

**17. OUTRAS RECEITAS (DESPESAS) OPERACIONAIS**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Receitas com Locações	510.329	585.145
Receitas com Cursos e Concursos	2.607.505	2.399.257
Receitas com Doações e Brindes	1.071.527	420.637
Receitas com Patrocínios	147.104	368.523
Receitas de Taxas/Reembolsos custos Administrativos	3.928.529	3.828.020
Reversão de Contingências Judiciais	597.659	10.310
Resultado de Baixa de Imobilizado	(3.799)	(7.739)
Outras Receitas	563.897	234.114
<b>TOTAL</b>	<b>9.422.751</b>	<b>7.838.267</b>

**18. DESPESAS COM PESSOAL**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
13. Salário	(7.418.300)	(5.709.538)
Férias	(10.551.802)	(8.550.411)
INSS	(6)	-
FGTS	(7.657.306)	(7.329.693)
PIS sobre Folha	(886.690)	(832.002)
Salários	(61.429.746)	(58.965.044)
Vale Refeição	(874.867)	(701.083)
Vale Transporte	(442.326)	(469.637)
Bolsa de Pesquisa	(113.351)	(102.635)
Auxilio Natalidade	(83.000)	(85.800)
Cestas Básicas e Cestas de Natal	(596.851)	(481.504)
Outros Prêmios e Gratificações	-	(500)
Prêmio Incentivo Pin	(11.584.384)	(11.565.091)
13º Salário s/ Prêmio Incentivo Pin	(984.588)	(957.790)
Férias s/ Prêmio Incentivo Pin	(104.831)	(103.610)
Berçários, Escolas e Creches	(147.353)	-
Cursos	(1.500)	-
Prêmio Assiduidade	(1.251)	-
<b>TOTAL</b>	<b>(102.878.152)</b>	<b>(95.854.338)</b>

**19. MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Bolsas CAPD	(1.333.748)	(1.397.555)
Ropme	(171.442)	(144.821)
Combustíveis e Lubrificantes	(254.773)	(486.230)
Gêneros Alimentícios	(3.921.788)	(3.271.178)
Materiais Auxiliares e de Consumo	(7.433.172)	(8.023.295)
Materiais de Higiene e de Limpeza	(4.004.331)	(2.757.907)
Materiais Hospitalares e Laboratoriais	(36.116.105)	(32.758.007)
Materiais de Informática e Escritório	(995.554)	(863.648)
Medicamentos	(4.157.011)	(4.393.785)
Medicamentos de Alto Custo	(7.440)	(28.280)
Uniformes	(30.960)	(37.819)
Orteses e Proteses	(503)	(14.512)
<b>TOTAL</b>	<b>(58.426.827)</b>	<b>(54.177.037)</b>

**20. DESPESAS ADMINISTRATIVAS E GERAIS**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Água, Luz e Telefone	(1.569.253)	(1.427.819)
Aluguéis e Locações	(402.463)	(337.998)
Anuidades, Contribuições e mensalidades	(94.401)	(39.116)
Bolsas	(1.484.708)	(1.433.099)
Cursos e Congressos	(618.057)	(574.374)
Despesas com Importação	(454.709)	(357.382)
Fretes e Carretos	(223.796)	(124.473)
Impostos, Taxas e Multas	(402.305)	(152.993)
Impressos, Cartazes e Informativos	(87.324)	(99.506)
Postais Legais e Fotocópias	(76.682)	(101.198)
Publicações de Trabalhos	(206.101)	(153.316)
Publicidades e Anúncios	(79.473)	(76.518)
Seguros Diversos	(96.980)	(52.717)
Viagens, Transportes e Estadias / Diárias(Aj.C.)	(1.245.818)	(1.391.131)
Diárias (Ajuda de Custo)	(329.238)	(180.655)
Locação de Equipamentos	(1.123.756)	(536.824)
Taxa Administrativa FAEPA	(3.876.978)	(3.708.992)
Despesas com Sub-rogação	-	(512.943)
Outras Despesas	(39.037)	(38.583)
<b>TOTAL</b>	<b>(12.411.079)</b>	<b>(11.299.637)</b>

**21. SERVIÇOS DE TERCEIROS**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Serv. com Cursos e Congressos – PJ	(34.036)	(108.257)
Serv. Berçários, Escolas e Creches - PJ	(683.304)	(438.924)
Serv. com Cursos e Congressos – PF	(50.596)	(20.886)
Serv. com Diversos – PJ	(9.130.690)	(7.105.923)
Serv. com Médicos- PF	(1.611.417)	(1.775.752)
Serv. com Informática – PJ	(902.420)	(502.117)
Serv. com Laborat., Exames e Esterilização - PJ	(2.987.270)	(1.718.330)
Serv. com Limpeza e Higiene – PJ	(2.914.649)	(1.969.987)
Serv. com Médicos – PJ	(11.563.070)	(9.073.659)
Serv. com Mutirão – PF	(50.184)	(208.583)
Serv. com Revelações, Reprod e Slide – PJ	(1.550)	(391)
Serv. com Diversos – PF	(1.585.653)	(1.241.494)
Serv. com Estagiários – PJ	(63.571)	(16.106)
Serv. com Estagiários – PF	(85.900)	(268.488)
Serv. com Ambulância – PJ	(20.168)	(16.990)
Manutenção em Copiadoras	(6.701)	(44.043)
Manutenção em Elevadores	(743.090)	(145.480)
Manutenção em Equipamentos	(1.891.863)	(2.827.717)
Manutenção em Imóveis	(77.246)	(52.017)
Manutenção em Informática	(186.068)	(64.483)
Manutenção em Veículos	(4.373)	(61.550)
Outras Manutenções	(129.787)	(131.468)
<b>TOTAL</b>	<b>34.723.606</b>	<b>27.792.645</b>

**22. DESPESAS COM REPASSES**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Repasse ao HCRP	(59.721.065)	(60.539.318)
Repasse a FMRP	(942.204)	(822.344)
Repasse FINEP	(395.939)	(27.200)
Repasse Associação Apoio ao Psicótico	(21.600)	(21.600)
Repasse Unidade Hospitalar Francisco de Assis	(144.000)	(126.000)
Repasse a LAP	(112.139)	(114.983)
Repasse CECREI	(65.500)	(55.000)
<b>TOTAL</b>	<b>(61.402.447)</b>	<b>(61.706.445)</b>

**23. DESPESAS COM BENS DE TERCEIROS**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
Bens de Natureza Permanente HERP	(190.092)	(138.317)
Bens de Natureza Permanente MATER	-	(110.723)
Bens de Natureza Permanente HEAB	(816.002)	(1.816.181)
<b>TOTAL</b>	<b>(1.006.094)</b>	<b>(2.065.221)</b>

**24. RECEITAS (DESPESAS) FINANCEIRAS LÍQUIDAS**

<b>Descrição</b>	<b>31/12/2012</b>	<b>31/12/2011</b>
<b>Receitas:</b>		
Descontos Obtidos	85.848	102.945
Juros Ativos	-	398
Rendimentos sobre Aplicações CDB	298.317	434.123
Rendimentos sobre Aplicações Fundos	5.413.646	6.415.779
Rendimentos sobre Aplicações Poupança	3.170	3.414
Rendimentos sobre Depósitos em Juízo	856	-
Crédito Nota Fiscal Paulista	-	-
	<u>5.801.837</u>	<u>6.956.659</u>
<b>Despesas:</b>		
Despesas Bancárias	(13.949)	(3.598)
Juros Pagos	(15.726)	(3.713)
	<u>(29.675)</u>	<u>(7.311)</u>
<b>TOTAL</b>	<b>5.772.162</b>	<b>6.949.348</b>

**25. SEGREGAÇÃO CONTÁBIL POR ÁREA DE GESTÃO****Estruturação Operacional**

A Fundação segmenta sua estruturação operacional levando em consideração a forma com a qual a Administração gerencia a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde. Os segmentos operacionais definidos pela Administração da Fundação são os seguintes:

- 5) Administração Faepa e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAEPA);
- 6) Hospital Estadual Ribeirão Preto (HERP);
- 7) Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER); e
- 8) Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB).

**26. APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

Conforme determinação do Artigo 227º, Inciso VI da Instrução Normativa nº 1.071, de 15/09/2010, os recursos da Fundação foram aplicados em suas finalidades institucionais, de conformidade com seu Estatuto Social, demonstrados pelas suas Despesas e Investimentos Patrimoniais.

**27. CONVÊNIO FAEPA E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO**

Consoante com as suas finalidades estatutárias em prol das atividades do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, a FAEPA procedeu em 2012 e 2011 os seguintes repasses:

<b>Descrição</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Valor Retido pelo SES Repassado ao HCRP	56.497.398	55.107.390
Medicamentos e Materiais de Consumo	46.378.275	41.987.678
Bens Imobilizados	3.223.667	5.431.929
<b>TOTAL</b>	<b>106.099.340</b>	<b>102.526.997</b>

**28. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AO SUS**

Foram ofertados serviços ao SUS com observância ao limite mínimo de 60% (sessenta por cento) fixado pelo Artigo 4º, Inciso II da Lei nº 12.101 de 27/11/2009, regulamentada pelo Artigo 19º do Decreto nº 7.237 de 20/07/2010, conforme demonstrativo a seguir:

<b>NÚMEROS DE ATENDIMENTOS</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Atendimentos realizados para o SUS	754.534	720.940
Atendimentos totais	791.509	759.217
<b>% do SUS nos atendimentos</b>	<b>95,33%</b>	<b>94,96%</b>
<b>NÚMEROS DE INTERNAÇÕES</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Internações realizadas para o SUS	40.980	42.710
Internações totais	41.961	43.595
<b>% do SUS nas Internações</b>	<b>97,66%</b>	<b>97,97%</b>

Em razão dos convênios firmados entre a Secretaria Estadual da Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com interveniência da FAEPA que tem por objetivos a gestão e execução das atividades e serviços de saúde, o desempenho assistencial em 2012 está demonstrado abaixo, conforme seus principais indicadores:

a) No âmbito do **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**:

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	602.434	94,22	36.975	5,78	639.409	100,00
Internações	34.566	97,24	981	2,76	35.547	100,00
Cirurgias	30.376	96,5	1.102	3,50	31.478	100,00
Partos	1.705	95,36	83	4,64	1.788	100,00
Exames	3.307.391	98,10	64.203	1,90	3.371.594	100,00

b) No âmbito do **HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO – HERP**:

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	62.220	100	-	-	62.220	100
Internações	1.758	100	-	-	1.758	100
Cirurgias	4.602	100	-	-	4.602	100
Exames	15.366	100			15.366	100

c) No âmbito do **CENTRO DE REFERENCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO – MATER:**

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	14.880	100	-	-	14.880	100
Internações	816	100	-	-	816	100
Partos	2.940	100	-	-	2.940	100
Exames	39.468	100	-	-	39.468	100

d) No âmbito do **HOSPITAL ESTADUAL DE AMÉRICO BRASILIENSE – HEAB:**

Descrição	SUS		Particulares e Conveniados		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Atendimentos / Consultas	75.000	100	-	-	75.000	100
Internações	3.840	100	-	-	3.840	100
Cirurgias	3.600	100	-	-	3600	100
Consultas de Urgências	216	100			216	100
Consultas não Médicas	12.000	100	-	-	12.000	100
Exames	31.440	100			31.440	100

## 29. ISENÇÕES USUFRUÍDAS

Em atendimento ao Artigo 25º, Inciso III, item (c) da Portaria nº 3.355, de 04/11/2010 do Ministério da Saúde, são demonstradas a seguir, os valores relativos aos benefícios fiscais usufruídos durante os exercícios de 2012 e de 2011:

<u>Descrição</u>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
INSS sobre Folha de Pagamento	24.412.686	22.345.192
INSS sobre Serviços de Autônomos	667.860	703.041
Cofins Faturamento	171.215	206.111
CSLL – Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	1.210.076	1.564.178
<b>TOTAL</b>	<b>26.461.837</b>	<b>24.818.522</b>

**30. SEGUROS**

A Fundação adota política de contratar seguros de diversas modalidades, cujas coberturas são consideradas suficientes pela Administração para fazer face à ocorrência de sinistros. Em 31 de dezembro de 2012, a Fundação possuía as seguintes apólices de seguros contratadas com terceiros:

<b>Modalidade de Seguro</b>	<b>Riscos Cobertos</b>	<b>Montante máximo da Cobertura (R\$)</b>
Patrimonial	Danos Materiais	18.021.000
	Anúncios luminosos	20.000
	Incêndio, Explosão, Implosão e Raio	8.000.000
	Danos Elétricos	500.000
	Equipamentos Eletrônicos	100.000
	Roubo e/ou Furto de Bens	48.973
	Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Granizo.	1.800.000
	Recomposição de Registros e Documentos	4.000
	Perda ou Pagamento de Aluguel	6.000
	Quebra de Vidros e Luminosos	20.000
	Responsabilidade Civil – Operações	500.000
	Responsabilidade Civil – Garagista / Veículos	100.000
	Tumultos, Greves, Lockout e Atos Dolosos	100.000
Veículos	Danos Materiais	1.140.000
	Danos Corporais	1.140.000
	Danos Morais	70.000
	APP Mortes	56.600
	APP Invalidez Permanente	56.600



## RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Aos Administradores da  
**Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa**

Examinamos as demonstrações contábeis da **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2012, e as respectivas demonstrações do resultado (superávit / déficit), das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

### **Responsabilidade da administração da Fundação sobre as demonstrações contábeis**

A administração da Fundação é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

### **Responsabilidade dos auditores independentes**

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro.

Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Fundação para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Fundação. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.



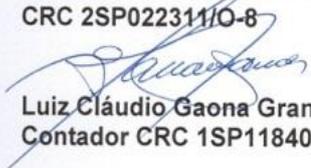
Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

#### Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Faepa**, em 31 de dezembro de 2012, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Ribeirão Preto (SP), 11 de março de 2013.

CONAUD - AUDITORES INDEPENDENTES S.S.  
CRC 2SP022311/O-8



Luiz Cláudio Gaona Granados  
Contador CRC 1SP118402/O-3

RELATÓRIO DE ATIVIDADES, BALANÇO PATRIMONIAL E DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DA FUNDAÇÃO DE APOIO AO ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, REFERENTES AO EXERCÍCIO DE 2012, FORAM APRECIADOS PELO CONSELHO CONSULTIVO E APROVADOS PELO CONSELHO DE CURADORES E DE ADMINISTRAÇÃO EM REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS REALIZADAS EM CINCO DE ABRIL DE 2013.