



Relatório de Gestão 2017

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

SUMÁRIO

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO	1
1 – LIDERANÇA.....	8
2 – ESTRATÉGIAS E PLANOS	13
3 - CLIENTES.....	18
4- SOCIEDADE	23
5 - INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO	27
6 - PESSOAS	30
7 - PROCESSOS	37
8 - RESULTADOS.....	54
GLOSSÁRIO	80

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO

P1 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

a) INSTITUIÇÃO, PROPÓSITOS E PORTE DA ORGANIZAÇÃO

Denominação, Forma de atuação, Data de instituição e Descrição do negócio e porte

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 (SES) e associada à Universidade de São Paulo (USP) para fins de Ensino, Pesquisa e Assistência Hospitalar. É regulamentado pelo Decreto nº 13.297 de 05 de março de 1979 e, 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 4 milhões de habitantes.

Iniciou suas atividades, em junho de 1956, no prédio onde atualmente funciona a Unidade de Emergência(U.E.). Em pouco tempo, fez-se necessária a construção de uma nova sede para absorver as crescentes demandas assistenciais, que foi inaugurada em 1978, ao lado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto(FMRP), no Campus Universitário Monte Alegre, pertencente à 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 – HCFMRP-USP Campus e o Centro Regional de Hemoterapia e a terceira, HCFMRP-USP U.E., situada na área central da cidade. Para o desenvolvimento destas atividades, o HCFMRP-USP conta com a seguinte estrutura:

Tabela 01 – Estrutura física e clientes

Instalações	Total	Clientes	Total
Área construída	204.103,27m ²	Nº de pacientes registrados	1.577.927
Enfermaria – Total de Leitos	877	Nº de consultas	672.728/ano
Ambulatório: Consultórios/Salas de Atendimento	545	Alunos	1.755
Leitos de Observação	84	Pesquisadores	1.514
Salas Cirúrgicas	34		
Salas de Pré-Parto e Parto	03		
Salas de Aula e Auditórios	71		
Capacidade das Salas de Aula e Auditórios	2.512		

Para o financiamento das atividades, obteve, em 2016, um orçamento anual oriundo do Tesouro do Estado de R\$ 449.911.251,00 e R\$ 170.875.135,00 referentes ao faturamento SUS. Também recebe recursos provenientes dos atendimentos da Clínica Civil e de Convênios.

O HCFMRP-USP dispõe de uma Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA) que, por meio de um convênio de cooperação, autorizado pelo Governo do Estado de São Paulo, proporciona maior flexibilidade e aperfeiçoamento funcional da Instituição, prestando apoio técnico, administrativo e financeiro, com o objetivo principal de aprimorar a qualidade dos serviços prestados à sociedade, nas perspectivas do Ensino, Pesquisa e Assistência.

Visando o atendimento de suas linhas de atuação, o HCFMRP-USP e a FMRP contam com um complexo de saúde composto de várias unidades. Para a execução das atividades hospitalares de média complexidade, existem Contratos de Gestão firmados entre a FAEPA e a SES, na modalidade de Organização Social de Saúde – OSS, por meio dos quais a FAEPA realiza a gestão do Hospital Estadual de Ribeirão Preto(HERibeirão), do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto(MATER) e do Hospital Estadual Américo Brasiliense(HEAB). Para a efetivação da hierarquização do atendimento de atenção primária e secundária não hospitalar, o HCFMRP-USP e a FMRP mantêm convênio com a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – PMRP para atuação em Centros de Saúde da cidade. Ainda, integram o complexo acadêmico e assistencial, os Núcleos de Saúde da Família e a Unidade de Saúde de Cássia dos Coqueiros. Ainda, mantém Termos de Cooperação com o Hospital Regional de Divinolândia e Santa Casa de Sertãozinho para as atividades médicas de média complexidade em algumas especialidades.

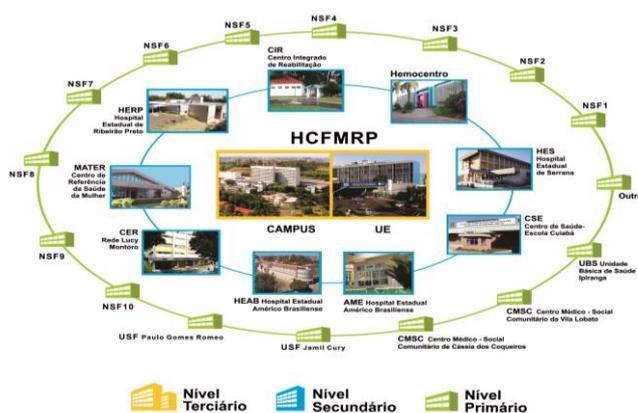


Figura 01 – Estrutura do Complexo de Saúde HCFMRP/FAEPA/USP

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 a partir de protocolos clínicos definidos pelas especialidades.

b) PRODUTOS E PROCESSOS

Principais Produtos

Os principais produtos do HCFMRP-USP estão relacionados à Assistência, Ensino e Pesquisa.

Processos e produtos relacionados à assistência

O HCFMRP-USP proporciona atenção à saúde para o tratamento de alta complexidade em nível ambulatorial e hospitalar, que compreende cuidados de prevenção, tratamento e reabilitação, de natureza clínica e/ou cirúrgica, serviços complementares de diagnóstico e tratamento, nas mais diversas especialidades médicas e é prestada por equipe multiprofissional. Os principais produtos são: Atendimento ambulatorial; Atendimento de urgência e emergência; Internações; Hospital-dia; Cirurgias; Transplantes; Exames auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento e Reabilitação.

Processos e produtos relacionados ao ensino

O HCFMRP-USP é campo de ensino para os alunos dos cursos de graduação de Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia e Informática Biomédica da USP de Ribeirão Preto. Oferece 778 vagas de Residência Médica em 70 programas, 21 vagas de Residência Multiprofissional em 12 programas, 89 vagas de aprimoramento em 27 programas de áreas não médicas, cursos de especialização, além de complementação especializada. Também é campo de atuação para a pós-graduação em nível de mestrado e doutorado acadêmicos e para o mestrado profissionalizante, que em 2016, somou 1.514 alunos nestas modalidades, além de servir como campo de estágio para diversos cursos da USP.

Dispõe também de escola técnico profissionalizante, denominada Centro Interescolar, que tem o objetivo a formação de profissionais de nível técnico, na área da Saúde. São oferecidos vários cursos de educação profissional nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Urgência e Emergência, entre outras.

Visando o aperfeiçoamento e especialização, o HCFMRP-USP concede estágio a médicos formados no mínimo há 2 anos. Estes médicos são admitidos no quadro de estagiários do Hospital na categoria de adido. Em 2016, foram 178 médicos adidos. Também são concedidos estágios a estudantes e profissionais de áreas não médicas, incluídas na área de atuação do Hospital.

Em 2011, foi inaugurado o Núcleo de Telessaúde (NUTES) com objetivo da atenção à saúde, que propicia capacitação profissional e a melhoria ao atendimento ao paciente em situações de ensino à distância. O Hospital passou a integrar a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) projeto do Ministério da Ciência e Tecnologia, que tem como objetivo a formação profissional à distância. Para a conectividade com outros centros universitários integrados à RUTE, foi montada uma sala de videoconferência

Processos e produtos relacionados à pesquisa

O HCFMRP-USP mantém seu corpo clínico permanentemente atualizado, através de intensas atividades de pesquisa que envolve contínuos intercâmbios com instituições internacionais congêneres, participação ativa em congressos, simpósios e mesas redondas, além de um número expressivo de publicações científicas nacionais e internacionais. Em 2016 foram aprovados 440 projetos pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Contando com uma Unidade de Pesquisa Clínica (UPC), esta dá suporte para realização de pesquisas em seres humanos, direcionando para a conformidade com as normas nacionais e internacionais de Boas Práticas em Pesquisa Clínica. Criada em 2005, a UPC é certificada junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA para condução de estudos de biodisponibilidade e bioequivalência, e pela FDA- *Food and Drug Administration* e NIH – *National Institute of Health* para a realização de protocolos de pesquisa em colaboração. Também tem apoiado a execução de projetos de interesse ao SUS com patrocínio do Ministério da Saúde em parceria com o CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos, através de ações coordenadas pelo Departamento de Ciências e Tecnologia (DECIT). Além disso, mantém interação com a indústria farmacêutica nacional e transnacional, além de colaborações acadêmicas com outros centros de pesquisa clínica e com órgãos reguladores como a ANVISA, EMEA (*European Medicines Agency*) e FDA, resultando em troca de experiências, em pesquisa por membros de seu corpo de colaboradores e a constituição de base para o treinamento continuado em boas práticas de pesquisa. Em 2016 foram aprovados pela UPC 95 projetos entre projetos patrocinados pela indústria e projetos acadêmicos, além de 134 que em dezembro se encontravam em fase de viabilização.

Integrado à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), 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.

Como principais produtos gerados pelas atividades de pesquisa estão: Conhecimento gerado a partir dos resultados das pesquisas; Formação e desenvolvimento de pesquisadores; Publicações em periódicos científicos e Captação de recursos para o desenvolvimento de novos projetos.

Principais processos de apoio

Para assegurar a eficiência da realização dos processos principais, o Hospital adota ferramentas atualizadas de gestão de apoio administrativo: Planejamento Estratégico; Plano de Metas; Gestão de Pessoas; Engenharia e Infraestrutura; Gestão da Informação; Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Gestão de Materiais; Gestão Ambiental; Hotelaria; Assessoria Jurídica; Comunicação Administrativa; Assessoria de Comunicação; Gestão Econômica e Financeira; Ouvidoria, Arquivo Médico; Engenharia Clínica.

Tabela 02 – Principais equipamentos

Equipamentos	Nº	Equipamentos	Nº	Equipamentos	Nº	Equipamentos	Nº
Audiologia	39	Manutenção da vida	2.688	Infra-estrutura	32	Métodos Gráficos	34
Radiológicos	66	Métodos ópticos	358	Odontológicos	34	Outros	73

c) MANTENEDORES E INSTITUIDORES

Composição da sociedade ou identificação dos membros mantenedores ou instituidores da organização

O HCFMRP-USP é mantido pelo Governo do Estado de São Paulo, sob a gestão da SES e pelo Governo Federal, através dos recursos advindos de faturamento SUS gerenciados pela FAEPA.

A FAEPA recebe e gerencia os recursos advindos dos serviços médico-hospitalares prestados aos usuários do SUS no âmbito do HCFMRP-USP. Este modelo de gerenciamento conjunto de ações permite agilidade e flexibilidade na política de investimentos em pessoas e na infraestrutura hospitalar, tanto no parque tecnológico quanto em obras.

Para as atividades de ensino e pesquisa, o HCFMRP-USP atende aos interesses da USP, particularmente da FMRP e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP).

Denominação da instância controladora imediata

O Conselho Deliberativo é a instância controladora imediata do HCFMRP-USP. Como instância controladora externa, temos o Tribunal de Contas do Estado, a Corregedoria Geral da Administração, Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, ANVISA, Departamento de Auditoria do SUS – DENASUS, dentre outras.

Principais necessidades e expectativas dos mantenedores

As necessidades e expectativas das instituições mantenedoras são: área física e condições adequadas para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e prestação da atenção à saúde, conforme a Missão institucional e de acordo com as políticas públicas, particularmente as diretrizes e princípios do SUS.

d) FORÇA DE TRABALHO

Denominação e Composição

A força de trabalho é denominada servidor público estadual para as contratações via HCFMRP-USP e funcionário para as contratações FAEPA. A equipe de trabalho em 2016 foi composta por 4.892 servidores contratados pelo HCFMRP-USP e 1.348 funcionários contratados pela FAEPA, sendo a maioria por meio de processos seletivos divulgados em seu site, totalizando em 6.240 servidores. Quanto às categorias profissionais, o quadro de pessoal é composto por 37% da equipe de enfermagem, 11% por médicos, 21% por técnicos, 19% por pessoal administrativo e 12% equipe operacional.

Estagiários

O HCFMRP-USP recebe médicos estagiários nas diferentes especialidades médicas, denominados médicos adidos, possuindo atualmente, 170 médicos estagiários. Pela USP, além dos estagiários dos cursos da FMRP e EERP recebe alunos da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Também mantém convênio com as seguintes Universidades: Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Campi de Araraquara e Franca, Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal de Goiás (UFG) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Ainda, a FAEPA conta com estagiários de alguns cursos da FMRP, que após terminarem o período de estágio, não são inseridos na força de trabalho. A integração à força de trabalho só é feita através de processo seletivo público.

Principais necessidades e expectativas da força de trabalho

A Pesquisa de Clima, realizada em 2016, apontou os seguintes resultados: melhoria da comunicação institucional, do atendimento à saúde do trabalhador, do salário e benefícios, do ambiente físico (limpeza, iluminação, ventilação) e adequação do refeitório; maior disponibilidade de cursos e treinamentos e oferta de plano de carreira.

Terceiros, sem coordenação direta da organização

O HCFMRP-USP conta com serviços terceirizados nas áreas de Centro de Processamento de Roupas Hospitalares: 23 servidores; Serviço de Higiene e Limpeza: 205 servidores; Serviço de Portaria, Elevadores, Telefonia e Vigilância: 28 porteiros e 93 vigilantes.

Força de trabalho por nível de escolaridade e de chefia ou gerencial

A força de trabalho é representada por 11% de nível básico, 58% de nível médio e 31% de nível superior. Os cargos em confiança (diretores, assistentes, chefes e encarregados) representam 6%.

e) CLIENTES E MERCADO ALVO

Principais Mercados

O HCFMRP-USP oferece assistência à saúde de nível terciário, pelo SUS, para a macrorregião de Ribeirão Preto, chegando inclusive a atender pacientes referenciados de outras regiões e até mesmo, de outros estados. A área de referência abrange os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, com uma população composta de cerca de 4 milhões de habitantes, sendo 77,4% de Ribeirão Preto e região, 19,2% outros DRS's e 3,4% outros Estados.

Pacientes beneficiários de planos e seguros de saúde ou que assumem diretamente os custos de seus tratamentos, também são atendidos no HCFMRP-USP, no âmbito da Clínica de Convênios e Clínica Civil, ambas sob a gestão da FAEPA. Esses pacientes representam cerca de 3% do total de atendimento prestado pelo Hospital.

No que diz respeito ao ensino e à pesquisa, toda estrutura do HCFMRP-USP é colocada à disposição da FMRP, da EERP e das demais instituições de ensino, particularmente as localizadas no Campus da USP de Ribeirão Preto.

Principais clientes

Os principais clientes do HCFMRP-USP são: Pacientes, Alunos e Docentes/Pesquisadores.

Organizações intermediárias

Consideramos como organizações atuantes entre o Hospital e seus clientes, os DRS's, as instituições de ensino e as operadoras de convênios.

Principais necessidades e expectativas do cliente e de cada organização intermediária.

Apontadas através da Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria são solicitações dos pacientes: o atendimento médico com rapidez e qualidade e o aumento no número de banheiros, climatização e direito a acesso à internet. As expectativas dos alunos e de docentes/pesquisadores expressam a necessidade melhoria da infraestrutura para o ensino e pesquisa no ambiente hospitalar. As necessidade e expectativas das DRS's estão relacionadas à prevenção, promoção e reabilitação da saúde para os casos de alta complexidade de toda a região atendida pelo HCFMRP-USP. As operadoras de saúde esperam um atendimento médico-hospitalar em todos os níveis de complexidade, com alto padrão de qualidade e infraestrutura que proporcione conforto aos seus usuários.

f) FORNECEDORES

Principais fornecedores que compõem a cadeia de suprimentos da organização

Atualmente estão cadastrados 13.568 fornecedores de bens e serviços. Foram movimentados em 2016, aproximadamente 7.965 itens de materiais e 825 itens de medicamentos. Dentre os itens adquiridos, no valor de R\$ 129.304.208,98 no ano de 2016, destacaram-se os seguintes produtos:

Tabela 03 – Material de Consumo adquirido em 2016:

MATERIAL	VALOR	MATERIAL	VALOR
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	7.041.831,16	INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS	620.882,19
COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	478.464,31	MAT. CONSUMO DURÁVEL	6.288,00
MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	24.651.135,77	CONSIGNADOS	23.243.319,33
VIDRARIAS	270.179,89	MAT. COMODATO/LOCAÇÃO	18.361.944,50
PRODUTOS QUÍMICOS	4.229.526,37	MEDICAMENTOS	39.798.856,15
MATERIAL DIDÁTICO	805.546,63	MATERIAL FOTOGRÁFICO	8.492,00
CONSERVAÇÃO E REPAROS	3.647.283,89	MATERIAL DE INFORMÁTICA	607.836,47
MATERIAL DE LIMPEZA	5.532.622,32		

Eventuais particularidades e limitações

Para o fornecimento de bens e serviços as empresas necessitam estar devidamente cadastradas de acordo com a Lei 8666/93 e em conformidade com o estabelecido pelo Sistema de Cadastro Unificado do Estado de São Paulo (CAUFESP), não podem constar no Cadastro de Inadimplência (CADIN), nem podem estar sancionados.

Principais Necessidade e Expectativas dos Fornecedores

As principais necessidades e expectativas dos fornecedores estão relacionadas com:

- ✓ Que o Hospital cumpra com as obrigações financeiras
 - ✓ Que seu produto/marca seja aprovado pelo Hospital
 - ✓ Maior resolutividade no processo aquisitivo
 - ✓ Citar o Hospital como referência para futuras vendas
- mediante avaliação criteriosa

g) SOCIEDADE

O HCFMRP-USP interage com a comunidade, especificamente através dos DRS's de sua região de abrangência, das Secretarias Municipais de Saúde e da SES. Com a participação nos colegiados institucionais previstos, as principais necessidades dessas comunidades são levantadas e discutidas, sendo pactuadas soluções entre os gestores e o Hospital. Além disso, através de seu Serviço Social, o Hospital mantém contato com diversas associações e instituições não governamentais de apoio social. Essa interação busca apoiar o entendimento e resolução das necessidades sociais dessas comunidades.

Principais impactos negativos potenciais e passivos existentes

A assistência que visa devolver a saúde aos indivíduos muitas vezes traz algumas consequências negativas:

- ✓ Amputação de um membro, levando a necessidade de readaptação social.
- ✓ A ocorrência de eventos adversos, que são danos não relacionados à evolução natural da doença de base, não intencionais, acontecem como consequência de falhas nos sistemas técnicos e organizacionais das instituições, como por exemplo: lesões, óbitos ou o prolongamento do tempo de internação.
- ✓ Aumento da resistência antimicrobiana decorrente do uso de antibióticos
- ✓ Longos períodos de internação, devido à complexidade das patologias e também dos tratamentos, o afastamento dos pacientes de suas rotinas cotidianas por longos períodos de internação, geram dificuldades de reintegração dos pacientes às suas atividades sociais.

Na esfera ambiental, citamos a geração de resíduos de serviços de saúde. O Hospital gera aproximadamente 6 toneladas de resíduos diariamente, de diversos grupos.

Outro passivo ambiental é o aumento do fluxo veículos circulantes nas vias de acesso e de entorno ao Hospital. O grande número de atendimento prestado diariamente pelo Hospital ocasiona um volume grande de veículos, inclusive de ônibus, com vários transtornos no trânsito local e nas áreas vizinhas, como congestionamentos, desgastes da pavimentação das vias urbanas e também problemas relacionados às áreas de estacionamento.

Principais Necessidades e Expectativas da Sociedade

Acesso à assistência médica-hospitalar de qualidade, responsabilidade no uso dos recursos naturais, uso racional de recursos públicos; desenvolvimento de pesquisas em medicina e áreas da saúde; participação em projetos sociais e ensino e pesquisa de qualidade.

h) OUTRAS PARTES INTERESSADAS

Denominação das partes interessadas

O HCFMRP-USP relaciona-se com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, bem como as Secretarias dos municípios de sua área de abrangência, e com o DRS, principalmente no que diz respeito à prestação da assistência médica, por meio da regulação do fluxo de pacientes de acordo com as necessidades da população. Ainda, mantém estreito relacionamento com os órgãos de Vigilância Sanitária, tanto federal, municipal e estadual, que têm a atribuição de fiscalizar as condições sanitárias das atividades assistenciais.

O relacionamento com as Prefeituras dos municípios da região também é importante, pois muitos dependem deste Hospital para atendimentos secundário e terciário de seus municípios. Destacamos a Prefeitura de Ribeirão Preto com a qual o HCFMRP-USP mantém estreita relação, inclusive por ser município pólo, cuja população tem uma parcela significativa de atendimento.

O HCFMRP-USP relaciona-se: com a FAEPA, que gerencia os recursos advindos dos serviços médico-hospitalares prestados aos usuários do SUS, aos beneficiários de planos e seguros de saúde e aos pacientes particulares, bem como dos de convênios celebrados com agências públicas de fomento à pesquisa científica, entre outros; com a Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto – FUNDHERP, que faz a gestão dos programas do Centro Regional de Hemoterapia e subsidia recursos para diversas pesquisas, programas e projetos na área de hemoterapia e hematologia e também, como já mencionado, com a FMRP e EERP, disponibilizando sua estrutura para campo de ensino e pesquisa.

Participa efetivamente com membros, titular e suplente, no Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto garantindo assim sua participação decisória no Colegiado Municipal.

São ainda partes interessadas do HCFMRP-USP as organizações e as associações de classe, como por exemplo, o Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), entre outros relacionados às categorias dos profissionais de saúde do Hospital.

Principais necessidades e expectativas de outras partes interessadas

As secretarias e as prefeituras, assim como o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, têm a expectativa que o HCFMRP-USP atenda às necessidades de saúde de seus municípios. Deve-se destacar que este atendimento de necessidades deve respeitar a missão, os limites e sua capacidade instalada.

A FAEPA e FUNDHERP esperam, principalmente, a contabilidade exata dos procedimentos realizados, com vistas a elaboração do faturamento SUS, e ainda, o uso racional e eficiente dos valores aplicados no Hospital.

A FMRP e EERP têm a expectativa que o HCFMRP-USP viabilize o estágio curricular dos seus alunos nos espaços assistenciais, possibilitando o aprendizado na prática. Esperam também que aqui sejam promovidas pesquisas de interesse das diversas áreas de conhecimento.

As organizações e as associações de classe esperam que os profissionais que trabalham no HCFMRP-USP sigam as orientações dos seus respectivos códigos de ética.

P2 – CONCORRÊNCIA E AMBIENTE COMPETITIVO

a) AMBIENTE COMPETITIVO

A alta capacitação do corpo clínico aliada à tecnologia avançada propicia um ambiente muito bem estruturado, com condições para a melhoria contínua da qualidade e da eficácia na atenção dispensada aos usuários. O HCFMRP-USP é o maior prestador de serviços públicos de alta complexidade na região de Ribeirão Preto sendo, em algumas especialidades, a única opção existente. Todo este trabalho garante a credibilidade do Hospital perante o cenário estadual e até nacional.

A Clínica Particular e de Convênios, sob a gestão da FAEPA, concorrem com outros prestadores de saúde da região e até mesmo dos grandes centros do país. Como diferencial, goza de grande prestígio, principalmente por dispor em seu corpo clínico, de renomados docentes da FMRP.

Dados obtidos junto ao SUS demonstram que, entre dezembro de 2015 e novembro de 2016, o HCFMRP-USP, com apenas 32% dos 2471 leitos cadastrados no SUS, em 26 hospitais da região de Ribeirão Preto (DRS XIII), foi responsável por 78% das internações e 63% dos atendimentos ambulatoriais de ALTA COMPLEXIDADE, além de 50% das internações e dos atendimentos ambulatoriais de MÉDIA COMPLEXIDADE dessa região. Esses números permitem aquilatar o grau de importância social desse conjunto de atividades para o atendimento SUS na nossa região.

b) DESAFIOS ESTRATÉGICOS

- ✓ Consolidar o HCFMRP-USP como hospital terciário tem sido um grande desafio.
- ✓ Manter a qualidade e excelência institucional.
- ✓ Garantir a qualidade e a oferta de seus serviços, sem causar impactos ambientais.
- ✓ Aprimorar a gestão hospitalar administrativa e financeira.
- ✓ Intensificar a humanização do atendimento.
- ✓ Fortalecer e ampliar as ações de Ensino e de Pesquisa no HCFMRP-USP e ampliar a captação de recursos para pesquisa.
- ✓ Fortalecer a qualificação profissional e promover a qualidade de vida no trabalho.

P3 – ASPECTOS RELEVANTES

REQUISITOS LEGAIS E EVENTUAIS SANÇÕES

O HCFMRP-USP cumpre com responsabilidade as leis e regulamentações aplicadas à área da saúde, como as resoluções da Vigilância Sanitária e Portarias do Ministério da Saúde. Quanto à política de pessoal, segue a legislação estadual, que estabelece a forma de contratação, por meio de concurso público, sendo os funcionários regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A seleção e contratação dos funcionários da FAEPA é realizada em consonância com seu Estatuto Social e Regimento Interno. O regime de contratação adotado também é o da (CLT). Para a gestão financeira, desenvolve suas atividades baseadas pela Lei Orçamentária Anual e de Diretrizes Orçamentárias. E ainda, quanto aos processos de compras, segue a Lei 8.666/93. No caso de compras e contratações realizadas pela FAEPA, os critérios e procedimentos adotados estão expressos em seu Regulamento de Licitação e Contratos, aprovado pelo Conselho Curador e publicado no Diário Oficial 118 de 30/12/2008. Cada unidade técnica segue a legislação específica, quando existente. Ainda, segue os requisitos legais relativos ao cuidado com o meio ambiente e a geração de resíduos.

Tanto na esfera jurídica consultiva, quanto na esfera judicial, o Hospital é representado pela Procuradoria Geral do Estado (PGE), órgão não vinculado ao HCFMRP-USP. No tocante às informações sobre sanções ou conflitos, estes dados não estão sob sua gestão, pois o órgão de representação jurídica, como afirmado anteriormente, submete-se diretamente ao governo do estado de São Paulo e não à administração superior do HCFMRP-USP.

OUTROS ASPECTOS PECULIARES DA ORGANIZAÇÃO

O HCFMRP-USP é credenciado no SUS como Hospital de Ensino para prestação de atenção à saúde de nível terciário. Entretanto, face à carência regional de serviços de saúde para a prestação de atenção de média complexidade, acaba, muitas vezes, sofrendo pela sobrecarga desse tipo de atendimento, casos estes que ocupam o espaço da estrutura hospitalar (centro cirúrgico, ambulatório, etc.) que deveria estar sendo ocupado pela atenção terciária. Para enfrentar isto, conta com a estrutura de uma rede de serviços de média complexidade, conforme já mencionado.

P4 - HISTÓRICO DA BUSCA DA EXCELÊNCIA

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 na gestão estruturada da qualidade e excelência no HCFMRP-USP foi em 1992 quando a Assessoria Técnica traçou um modelo de Programa de Controle de Qualidade Total (PCQT). Em 1995, com a parceria com

a Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da USP (FEARP), a Divisão de Material foi à área escolhida para desenvolvimento do módulo avaliativo e planejamento de processos de melhoria.

Em 1998, o Centro Regional de Hemoterapia (Hemocentro) implantou um sistema de gestão da qualidade com o objetivo de 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 Hemocentro escolheu um sistema que fosse específico da área de hemoterapia, e optou pelo programa de acreditação da *American Association of Blood Banks - AABB*. Esta acreditação concretizou-se em 2003. Assim, o Hemocentro 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 HCFMRP-USP nº 196/2001 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 HCFMRP-USP obteve, no mesmo ano, o certificado ISO 9002/94.

Em 2007, aderiu formalmente ao Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar – CQH. Este processo ocorreu de forma sistemática, estimulando a participação e autoavaliação 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, renovado em 2012, que veio reforçar o engajamento de todos os profissionais nas práticas de qualidade já adotadas e nos valores institucionais.

Desde 2008, 8 laboratórios de análises clínicas que trabalham com pesquisa clínica são anualmente auditados pelo *National Institutes of Health– NIH*, órgão americano que monitora o progresso de adesão às Boas Práticas Laboratoriais.

Além dessas, o HCFMRP-USP alcançou outras certificações: Rede Sentinela, ANVISA; Hospital Amigo do Meio Ambiente; Hospital Amigo do Idoso; Hospital Amigo da Criança; Categoria Ouro em Eletrocirurgia Segura; Prêmio Qualidade Hospitalar; *Top of Mind* na categoria hospitalar; 2º lugar em Melhores Hospitais do Estado.

O Compromisso com a Qualidade é um dos valores da Instituição definido e compartilhado por toda a comunidade hospitalar.

P5 – ORGANOGRAMA

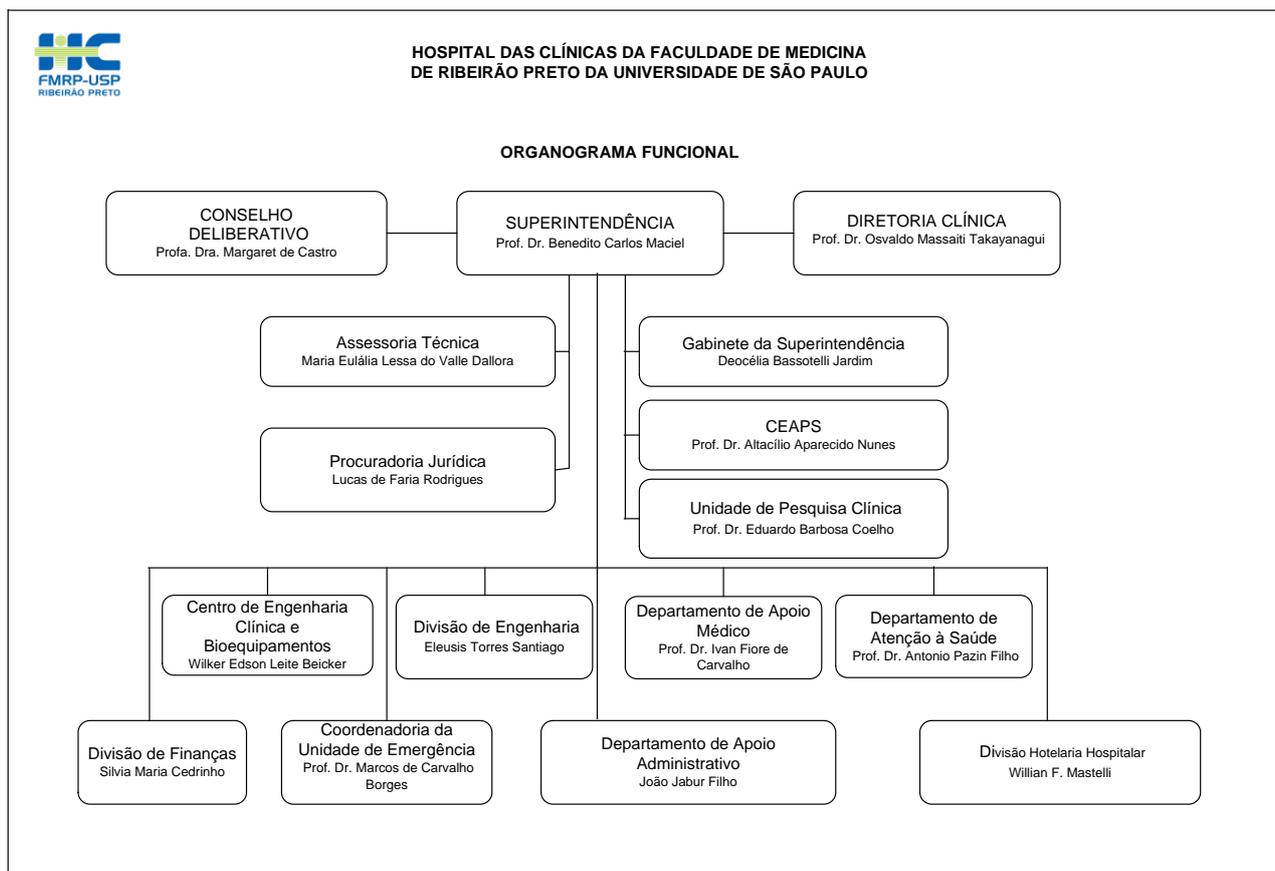


Figura 02—Organograma HCFMRP-USP

1 – LIDERANÇA

a) VALORES E PRINCÍPIOS ORGANIZACIONAIS

A construção e formalização da VISÃO, MISSÃO E VALORES aconteceram de forma participativa, mediante oficinas de trabalho, realizadas em 2008, com a participação de diretores, gerentes e representantes dos diversos segmentos das 03 esferas de atuação do Hospital: “Assistência, Ensino e Pesquisa”. Por ocasião da elaboração do Planejamento Estratégico (PE) relativo aos períodos 2008-2010, 2011-2014 e 2015-2018, a missão visão e valores foram objeto de reflexão e revalidação pelos participantes das oficinas de trabalho, representantes da Instituição e das várias áreas de interface, como Professores e Pesquisadores da FMRP e EERP, alunos, Associações e Comissões atuantes junto ao Hospital.



Figura 03–Valores e princípios HCFMRP-USP

b) COMUNICAÇÃO À FORÇA DE TRABALHO

Os canais institucionais de divulgação da Missão, Visão e Valores são apresentações institucionais, Integração dos novos servidores, Oficinas de Acompanhamento do Planejamento Estratégico, Informativo Jornal do HC, e-mail institucional, internet, intranet, murais institucionais e os do Programa Gestão à Vista.

A Pesquisa de Clima Organizacional também aborda o tema, através de perguntas como: “Consigo ver a importância do meu trabalho nos resultados obtidos pela instituição” e “Os profissionais do meu setor recebem informações oficiais e constantes da Administração sobre as diretrizes e rumos adotados pela instituição”, tendo por objetivo a avaliação do conhecimento dos funcionários e se todos estão trabalhando em função de um objetivo comum.

Tabela 04 – Canais de comunicação

Parte Interessada	Canal de Divulgação	Validação do Conhecimento
Pacientes	✓ Murais institucionais ✓ Site HC na internet ✓ Relatório de Atividades ✓ Mensagem eletrônica ✓ Rede Social	✓ Pesquisa de Satisfação
Alunos	✓ Murais institucionais ✓ Murais Programa Gestão à Vista ✓ Jornal “HC” ✓ Jornal Eletrônico Complexo Acadêmico de Saúde FMRP HCFMRP FAEPA ✓ Site HC na internet ✓ Intranet ✓ Manuais ✓ Relatório de Atividades ✓ Rede Social	✓ Eventos institucionais

Parte Interessada	Canal de Divulgação	Validação do Conhecimento
Docentes/Pesquisadores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Murais institucionais ✓ Murais: Programa Gestão à Vista ✓ Jornal "HC" ✓ Jornal Eletrônico Complexo Acadêmico de Saúde FMRP HCFMRP FAEPA ✓ Site HC na internet ✓ Intranet ✓ Manuais ✓ Relatório de Atividades 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eventos institucionais ✓ Auditorias
Servidores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Processo de Integração ✓ Murais institucionais ✓ Murais: Programa Gestão à Vista ✓ E-mail Institucional ✓ Jornal "HC" ✓ Site HC na internet ✓ Intranet ✓ Manuais ✓ Relatório de Atividades ✓ Mídia social 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditorias ✓ Autoavaliação CQH ✓ Pesquisa de Clima Organizacional ✓ Eventos institucionais
DRS's, rede de serviços de saúde regional, fornecedores instituições de ensino e operadoras de convênios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Site HC na internet ✓ Relatório de Atividades 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniões de trabalho ✓ Reuniões com Colegiados

c) QUESTÕES ÉTICAS

Além das legislações pertinentes que regulamentam seu funcionamento, o HCFMRP-USP segue a Lei 8.666/93, CLT, códigos de ética de profissionais, normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Regulamentos/Regimentos internos de diversos serviços e etc.

Conta também com diversas comissões que cuidam das relações éticas dos processos desenvolvidos no âmbito da Assistência, Ensino e Pesquisa, além dos processos administrativos, que envolvem compras e recursos humanos, entre outros.

Comissões Atuantes: Comissão de Ética Médica, Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos, Comissão de Residência Médica, Comitê de Ética em Pesquisa, Comissão de Ética em Enfermagem, Ouvidoria de Servidores e Comissão Processante Permanente. Todas possuem normas estabelecidas por Portaria da Superintendência, com participantes definidos e rotinas e cronogramas de reuniões pré-estabelecidos. O Setor de Comissões do Serviço de Comunicações Administrativas do HCFMRP-USP, secretaria e centraliza todas as documentações pertinentes.

O Manual do Servidor do HCFMRP-USP dispõe dos direitos e deveres e a conduta funcional da força de trabalho esperada para os funcionários próprios e terceiros.

Além do Código de Ética da Administração Pública que serve de referência de conduta aos funcionários do Estado de São Paulo, em setembro de 2014 o HCFMRP-USP publicou o seu próprio Código de Ética, documento que explicita os comportamentos esperados de toda comunidade *agaceana*, seja servidor próprio e terceirizado, docente, pesquisador e aluno, no exercício de suas funções. Ainda, esclarece e reforça a missão e os valores da instituição.

As questões éticas são abordadas por ocasião da admissão de novos funcionários e em eventos institucionais. Nestes, são tratados, proativamente, várias questões éticas de interesse das diversas classes profissionais que atuam na Instituição. São exemplos os eventos realizados pelo Comitê de Ética em Enfermagem. Ainda, com a intenção de conscientizar os servidores sobre o Código de Ética, o Centro de Recursos Humanos divulgou de março a dezembro de 2015, através de e-mail institucional, frases de sensibilização para conhecimento do referido Código.

Para as questões de ética médica, o HCFMRP-USP conta com um Diretor Clínico, cargo exercido por um docente médico das áreas clínicas, do quadro de ativos da FMRP. Tem como competência zelar pela garantia plena do exercício ético profissional, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina tendo como encargo a saúde do paciente, bem como as condições materiais e humanas para prestação de serviços hospitalares.

d) TOMADA DE DECISÕES

A Administração Superior, nível máximo de tomada de decisão na Instituição, é constituída pelo Conselho Deliberativo e pela Superintendência. Subordinados à Superintendência temos a Chefia de Gabinete, Assessoria Técnica, Diretorias e Departamentos/ Serviços Técnicos e Administrativos.

O Conselho Deliberativo (CD) é presidido pelo Diretor da FMRP-USP, e tem como atribuição fundamental a definição de diretrizes e estratégias que estejam em consonância dos objetivos básicos da Instituição e da

FMRP-USP. Suas reuniões ordinárias acontecem a cada 2 semanas e, extraordinariamente, sempre que o Presidente convocar.

À Superintendência cabe implementar as diretrizes traçadas pelo CD e as medidas administrativas necessárias para o bom funcionamento do HCFMRP-USP e se utiliza, para tal, de reuniões com os diretores de Departamentos, Divisões e Serviços a ela vinculados. Estes, por sua vez, repassam aos seus respectivos serviços. Ainda, quando necessário, as decisões são formalizadas em Normas de Serviços e Portarias baixadas pela Superintendência e comunicadas a toda Instituição.

Para a tomada de decisão a Superintendência conta com informações e relatórios técnicos das diversas áreas e serviços a ela vinculados, bem como com a assessoria de Comissões, sendo as principais: Comissão de Avaliação de Tecnologias, Conselho Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação, Comissão de Ética Médica, Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Planejamento, Comissão Intra-hospitalar de Transplante, Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato SUS (CPAC), Equipe de Planejamento da Unidade de Emergência, Comissão de Farmácia Terapêutica, Comissão Processante Permanente, Núcleo de Inovação Tecnológica e Comissão de Residência Médica.

Todas as diretrizes, condutas e encaminhamentos definidos nas reuniões destas Comissões, são registrados em atas que contam com listas de presenças, datadas, assinadas e aprovadas pelo coordenador da reunião, que ficam disponibilizadas na intranet.

e) EXERCÍCIO DA LIDERANÇA E INTERAÇÃO COM AS PARTES INTERESSADAS

O Conselho Deliberativo é composto pelo Diretor da FMRP, mais 5 docentes da FMRP e um representante do quadro de pessoal do HCFMRP-USP, todos com direito a voto nas decisões institucionais.

Participam também das reuniões do CD, porém sem direito a voto, o Superintendente, o Diretor Clínico, o Diretor do Departamento de Atenção à Saúde (DAS), o Diretor da EERP, um aluno da FMRP e os Chefes de Departamentos Clínicos da FMRP que não tem representação no CD.

A Superintendência realiza, periodicamente, reuniões para informar as diretrizes administrativas institucionais, seus desfechos e planejamento de atividades. Também são discutidos assuntos relacionados as demandas das diversas unidades. Estas reuniões ocorrem semanalmente com os diretores administrativos e mensalmente com os Chefes de Departamentos Clínicos.

Como canal de interação com os preceptores dos médicos residentes é realizada reunião bimestral, pela Superintendência e Departamento de Atenção a Saúde, com a participação do Presidente da Comissão de Residência Médica, Gerências do Ambulatório e Centro Cirúrgico, sendo um espaço para informação das diretrizes institucionais e para conhecimento das demandas dessa classe.

Um importante canal de comunicação, mantido entre o Hospital e o SUS, é a Comissão Permanente de Avaliação do Contrato SUS (CPAC). Criada em 2006, dela participam representantes dos alunos e professores da FMRP, dos usuários, da SES, da PMRP, além da Administração do HCFMRP-USP. As reuniões desta Comissão acontecem quadrimestralmente, e nelas é avaliado o cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão do HCFMRP-USP com o SUS, além da discussão de problemas e projetos de interesse de todos.

A Administração do HCFMRP-USP mantém contato com os órgãos regionais que atuam na rede de serviços de saúde regional, participando das reuniões dos colegiados do DRSXIII.

No que diz respeito à pesquisa, o HCFMRP-USP dispõe de uma Comissão de Pesquisa para prover e discutir as necessidades dos pesquisadores no âmbito institucional.

Tabela 05 – Canais de comunicação com as partes interessadas

PARTE INTERESSADA	MECANISMO DE INTERAÇÃO
Paciente	Ouvidoria / Pesquisa de Satisfação/ Serviço de Informação ao Cidadão – SIC / Internet
Aluno	Caixas de Sugestões / Internet
Residentes e Corpo Clínico	Departamentos Clínicos / Sistemas HC / Reuniões com Preceptores / Internet/ Intranet
Pesquisador / Docente	Departamentos Clínicos / Internet/ Comissão de Pesquisa
Servidor	Chefias das unidades / Ouvidoria de Servidores / Pesquisa de Clima / Intranet / Internet
DRS's e rede de serviços regional	Reuniões de Colegiados e reuniões da CPAC
Fornecedores	Resultado da Avaliação de Fornecedores

f) PADRÕES DE TRABALHO

Os padrões de trabalho gerenciais do HCFMRP-USP são norteados pelo seu Regulamento (Decreto nº 13.297/79) que trata da estrutura, composição, finalidades, atribuições das diversas áreas que o compõem e das competências de seus coordenadores.

Por este Regulamento, ao Superintendente é dada a prerrogativa de revisão do organograma e criação de novas unidades e/ou comissões, de acordo com as necessidades atuais da organização do trabalho na instituição, formalizadas por Portarias Administrativas do Superintendente, devidamente aprovadas pelo CD, que devem ser submetidas aos órgãos técnicos do Estado.

São também utilizados os atos administrativos institucionais, e estes compreendem: Atos, Normas de Serviço, Portarias e Regimentos Internos. Os três primeiros têm por finalidade definir as regras e diretrizes da Instituição, emitir instruções, nomeações/exonerações ou normas que objetivam o funcionamento do Serviço. Ao Regimento Interno compete estabelecer as normas de atuação de determinada área ou atividade interna.

Com o intuito de estabelecer, em um único documento, um conjunto de normas, procedimentos, funções, entre outras orientações a serem seguidas são elaborados Manuais, por exemplo, podem ser citados: o “Manual do Servidor”, “Manual de Planejamento e Acompanhamento de Obras” e “Conceitos, Regras e Boas Práticas das Áreas de Alimentação”, entre outros.

As legislações vigentes, normas sanitárias e as expectativas dos clientes também são consideradas no estabelecimento dos padrões de trabalhos.

Quanto ao Ensino e Pesquisa, os processos gerenciais ficam sob a coordenação das instituições de ensino, através de suas Comissões que utilizam o Hospital como campo de atuação e desenvolvimento. Desta forma, atendem as prerrogativas de boas práticas específicas de cada área de atuação.

Com a adesão ao programa do CQH, em 2007, foram elaborados os Procedimentos Operacionais – PO’s, num total de 4.994, que envolvem desde procedimentos de limpeza, funcionamento do sistema de compras até procedimentos para a assistência de enfermagem, dentre outros. Estes PO’s são disponibilizados com livre acesso à todos no Sistemas HCFMRP-USP. Em algumas áreas também em meio físico, mediante controle de documentação pelo Gerenciamento da Qualidade.

Em 2010 ocorreu a primeira revisão destes procedimentos e em 2012, a segunda. Em 2015, a instituição passou a contar com um software de gerenciamento e controle de documentos, o Sistema Qualis, e a revisão de 2016 dos atuais 5.151 procedimentos operacionais já foi realizada neste Sistema. A revisão de todos os PO’s acontece a cada dois anos como rotina, porém, havendo necessidade, a área pode realizar alterações em qualquer momento. Cabe aos responsáveis pelas áreas a verificação bem como o cumprimento dos padrões de trabalho.

Além disso, periodicamente o HCFMRP-USP realiza auditorias internas e recebe visitas constantes da Vigilância Sanitária, da Secretaria de Estado da Fazenda e do Tribunal de Contas, cujos relatórios desencadeiam ações de correções de não conformidades.

g) MELHORIA DOS PROCESSOS GERENCIAIS

Em busca de aprimorar o seu desempenho, o HCFMRP-USP tem como prática o uso do benchmarking com outras instituições congêneres. Esta forma de gestão é vista como um processo comparativo positivo, pois sua utilização traz como principal benefício à orientação da Instituição na busca permanente de oportunidades de melhoria de sua performance dos seus produtos e serviços, processos, custos e prazos, etc.

Como exemplos de boas práticas adquiridas das visitas externas, podem ser citados exemplos como: a implementação do sistema de segurança patrimonial, alternativas de produtos para a identificação dos pacientes, implementação da automação de equipamentos em laboratórios de análises clínicas, entre outras.

Como mecanismo de avaliação externa das práticas de gestão, o HCFMRP-USP recebe periodicamente e sistematicamente visitas de diversos órgãos avaliadores, como por exemplo, os Laboratórios de Análises Clínicas, anualmente, desde 2008, são auditados pelo NIH, órgão acreditador americano que valida as práticas laboratoriais para a realização de pesquisas clínicas. Recebe ainda auditorias do Ministério da Saúde e da Educação, da Secretaria de Estado da Fazenda, do Tribunal de Contas e ainda Inspeções da Vigilância Sanitária, entre outros.

Por ser um Hospital de Ensino, desde 2005, o HCFMRP-USP participa e utiliza como referencial comparativo para avaliação de seu desempenho o Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino (SAHE) da SES. Este sistema produz relatórios mensais e anuais com resultados dos indicadores de produção, produtividade e qualidade possibilitando aos hospitais e as regionais o acesso às informações para o balizamento de metas.

Com adesão ao Programa de Certificação de Qualidade, a partir de 2008, iniciou sua participação no Núcleo de Apoio da Gestão Hospitalar (NAGEH) do CQH, como forma de trocar experiências e comparabilidade com outras instituições envolvidas nos processos de trabalho, subsidiando processos de melhorias e avaliação dos serviços prestados. O HCFMRP-USP participa dos Grupos NAGEH de Enfermagem, Clientes, Gestão de Pessoas, Hotelaria e Infecção Hospitalar.

No âmbito interno, ainda referente ao Programa de Qualidade, anualmente, é realizada a Autoavaliação conforme modelo da visita de certificação do CQH, quando toda a instituição é avaliada, em momento único. Realizada por um grupo multiprofissional, escolhido pela Administração, tem como objetivo apresentar uma visão sistêmica do cumprimento das questões do Roteiro de Visitas do Programa de Qualidade. Os resultados evidenciam as não conformidades, pontos fortes e oportunidades de melhoria, e a partir destas, são tomadas as medidas corretivas e de melhorias necessárias. Os resultados das visitas e da Autoavaliação, assim como, das melhorias implementadas são apresentados em reuniões onde a participação é aberta a todos os servidores do HCFMRP-USP. Visando aumentar a abrangência da Autoavaliação, o percentual das áreas visitadas vem sendo gradativamente ampliado, sendo de 2014 a 2016, 39,19%, 61,14% e 65,64% respectivamente.

Além da Autoavaliação, são realizadas auditorias internas com vários enfoques e por diversos grupos. Como exemplo podem ser citadas as relacionadas aos processos assistenciais, pelo Gerenciamento da Qualidade, Núcleo de Segurança do Paciente e pela CCIH, para avaliação da aplicação de boas práticas, verificação do cumprimento das legislações sanitárias, além das questões do Programa de Qualidade, conferência do uso da Identificação dos Pacientes e monitoramento das áreas que processam materiais estéreis.

Direcionadas aos processos administrativos devem ser citadas as auditorias internas realizadas nos centros de custos de estoque de material de consumo do Campus. Para isso em 2004 foi instituída uma Comissão de Auditoria. Em 2007 suas atividades foram ampliadas passando a auditar todos os centros de custos de estoque e subestoque de material de consumo, medicamentos e materiais consignados do Campus e da Unidade de Emergência. As auditorias são realizadas anualmente em amostragem do estoque físico cotejado com o eletrônico, obtido através do Sistema de Gestão de Materiais, nos 14 centros de custos de controle de estoque e subestoque. Quando o índice mínimo de conformidade não é atingido é realizada reunião entre a Comissão, a Dirigente da Assessoria Técnica e o responsável pelo centro de custos para traçar ações corretivas e é realizada nova auditoria, no mesmo ano, para verificar a correção das não conformidades. Também devemos citar as auditorias internas da Divisão de Assistência Farmacêutica, realizadas desde 2006, a cada dois anos, permite a identificação das oportunidades de melhoria nos processos como a manipulação, distribuição e dispensação de medicamentos.

h) ANÁLISE DO DESEMPENHO NÍVEL ESTRATÉGICO

Atendendo as exigências do Ministério da Saúde, destinadas aos Hospitais de Ensino vinculados ao SUS, desde 2005 o HCFMRP-USP elabora, anualmente, o seu Plano Operativo e o Plano de Metas, que visam o desenvolvimento equilibrado do HCFMRP-USP, considerando quatro perspectivas interdependentes:

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

Para a elaboração do Plano Operativo são utilizadas as informações de série histórica de produção informadas no DATASUS. As metas do contrato SUS são definidas com base no movimento histórico aliado à indução do crescimento institucional e da qualidade, balizadas pelos referenciais comparativos. Para tal, o HCFMRP-USP utiliza o SAHE da SES (quando disponível) e o sistema de avaliação do CQH, através de sua participação nos diversos grupos (Enfermagem, Clientes, Gestão de Pessoas, Hotelaria e Infecção Hospitalar) do NAGEH.

A cada quatro meses, as metas contratualizadas são avaliadas pela CPAC, constituída por dois representantes do HCFMRP-USP, um do gestor Estadual, um do gestor Municipal, um docente e um discente da FMRP e um representante da instância de controle social. A avaliação geral realizada pela CPAC é encaminhada a SES e integra a prestação de contas do Contrato SUS FAEPA HCFMRP-USP. Para assessorar a avaliação do cumprimento das metas do Contrato SUS, foi instituída também a Comissão Interna de Acompanhamento, composta por representantes de suas diversas áreas estratégicas, que se reúne trimestralmente, antes de cada CPAC, com o propósito de monitorar as metas previamente à reunião com os participantes externos.

Ainda, são realizadas, semestralmente, pela Assessoria Técnica, as Oficinas de Acompanhamento das ações do Planejamento Estratégico. O PE conta com 76 ações em seguimento, destas 26% estão concluídas, 67% em andamento, 2% canceladas e 5% suspensas.

NÍVEL OPERACIONAL

Para a análise de seu desempenho operacional das metas assistenciais, são realizadas reuniões de análise crítica com os Departamentos Clínicos e a Administração, representada pela Assessoria Técnica, quando são apresentados os resultados assistenciais de cada Departamento e os referenciais institucionais. As reuniões são anuais, ocorrem desde 2006, e contam com a participação dos docentes da FMRP, os médicos assistentes e a equipe de saúde. Têm como finalidade incentivar a equipe de saúde a olhar para os resultados, acompanhar as atividades e analisar o desempenho das especialidades, demonstrado em indicadores de produtividade e qualidade, bem como, identificar oportunidades de melhoria.

Também a partir de 2006, foi instituído o Programa Gestão à Vista, que tem como objetivo o acompanhamento do desempenho das diversas unidades do HCFMRP-USP. Visa, portanto, fomentar a cultura de mensuração, acompanhamento e incremento do desempenho setorial através da divulgação de indicadores nos murais nas suas diversas unidades. Este programa é coordenado pelo Grupo de Avaliação e Desempenho, acompanhando e dando suporte às áreas para que avaliem criticamente seus indicadores, repactuando anualmente indicadores e metas.

Desde a década de 70, é elaborado o relatório de demonstração das atividades de produção. A partir de 1989 este relatório foi desmembrado em “Relatório de Atividades” que é um relatório sintético das principais realizações e de demonstrações das práticas de gestão, e nos “Dados Estatísticos”, disponibilizado na intranet, que tem por objetivo apresentar a produção de todas as unidades do HCFMRP-USP. O Relatório de Atividades é submetido à aprovação do Conselho Deliberativo e divulgado aos órgãos competentes da área da Saúde e à sociedade, sendo disponibilizado no site do HCFMRP-USP. Estes dois veículos fornecem os subsídios essenciais para o planejamento, à avaliação institucional e para o processo de tomada de decisões.

O HCFMRP-USP dispõe, há mais de 30 anos, de banco de dados das informações nosológicas dos pacientes internados, quando todas as altas são codificadas conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID). São informações que subsidiam o planejamento hospitalar, o ensino e alimentam investigações das pesquisas científicas.

2 – ESTRATÉGIAS E PLANOS

a) DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

Para o cumprimento da Missão e o alcance de sua Visão, o HCFMRP-USP traçou suas estratégias e estas estão traduzidas em seu Planejamento Estratégico e no seu Plano de Metas.

A elaboração do PE teve início em 2008, de forma participativa, de trabalho que contam com a representação de todos os segmentos da Instituição e posteriormente, é aprovado pelo CD. Para a sua construção, utiliza-se a metodologia *SWOT* que, a partir de análises dos ambientes interno e externo, estabelece os objetivos estratégicos para o cumprimento da missão, norteado pelos valores e visão institucional.

O Hospital das Clínicas construiu o seu planejamento estratégico para os próximos 4 anos – 2015/2018. É um momento de reflexão, discussão, interação do grupo participante e avaliação dos ambientes interno e externo para a elaboração do plano e definição dos objetivos.

A seguir, o resultado da análise SWOT do PE 2015– 2018, divididos em:

Tabela 06 – Análise SWOT PE 2015-2018

AMBIENTE EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Programas de investimento das agências de fomento à pesquisa e Editais de Chamamento Público para financiamento de projetos de interesse institucional	Incompatibilização dos preços praticados pelo SUS com os de mercado
Incorporação de novas tecnologias	Despesas de manutenção elevadas
Atualização de processos de gestão por ser um complexo hospitalar	Normas reguladoras que sofrem constantes mudanças
Avaliação contínua do cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão com o SUS que também permite a discussão de problemas e projetos de interesse institucional e da população	Metas políticas entre Estado e Município dissonantes
Articulação com o judiciário	Diminuição e imprevisibilidade orçamentária
Articulação com gestores da região de abrangência do Hospital visando integração com os níveis assistenciais primário e secundário	Retardo na incorporação de novas tecnologias gerando obsolescência em curto período
Utilização da Imprensa para melhorar a imagem institucional	Aumento da demanda assistencial
Agenda política e social, identificando espaços e pessoas chave a serem aproximados de maneira estruturada e permanente	Baixa segurança dos dados informatizados (vulnerabilidade) e dificuldade em sua interoperabilidade
	Judicialização excessiva
AMBIENTE INTERNO	
PONTOS FORTES	PONTOS A APRIMORAR
Flexibilidade de gestão de leitos de internação e de consultórios	Taxa de alta e de contra-referência
Sistemas informatizados	Vaga de UTI para pós-operatório
Certificações de Qualidade	Número de exames / paciente elevado
Programa de Qualificação T&D	Área de supervisão multiprofissional dos processos de atenção à saúde
Vocação alta complexidade	Acesso e fluxo dos pacientes
Parceria Institucional com a FAEPA e FMRP-USP	Tempo de espera dos pacientes para consultas, procedimentos e internações excessivo
Diversificação das fontes de financiamento de bolsas	Uso de tecnologia para comunicação com os usuários
Consolidação da UPC - gerenciamento financeiro de projetos de pesquisa	Comissão específica para integrar as ações de ensino e pesquisa
Elevada qualificação dos pesquisadores	Manutenção preventiva e calibração de equipamentos
Programas de Responsabilidade Ambiental	Sistematização de treinamento

AMBIENTE INTERNO	
PONTOS FORTES	PONTOS A APRIMORAR
Parque tecnológico	Programas de especialização
Treinamento e capacitação da área de enfermagem	Assimetria na utilização de salas para consulta
Estrutura Organizacional	Recursos humanos para assistência, ensino e pesquisa insuficientes
Programas de Humanização	Estrutura física e de equipamentos para atendimento, ensino e pesquisa
Participação no Programa de Modernização dos Hospitais Universitários	Sistemas TI que não atendem todas as necessidades assistenciais e gerenciais
Ampliação de leitos de UTI pós-operatório	Estruturação da atuação da anestesia
Possibilidade de aumento de horário cirúrgico no sábado	Política interna de pedidos de interconsultas
Equipe comprometida e qualificada	Processos gerenciais desatualizados e morosos
Implantação de melhorias nos processos de gestão	Perspectiva de diminuição de bolsas de fomento para pós-graduação
Captação de recursos junto a agências de fomentos e empresas privadas	Dificuldade de investir em novos recursos tecnológicos, não pertencentes ao Hall do SUS
Programa de solicitação de leitos de CTI	Inexistência de fluxos bem estabelecidos para processos de assistência, ensino, pesquisa e administrativos
Desospitalização	Baixa remuneração dos profissionais – ausência de plano de carreira
Implantação do Processo de Remanejamento Interno e Transferência	Falta de protocolos assistenciais, adesão, gerenciamento e atualização
Reconhecimento da Instituição pela sociedade	Laudos exames radiológicos
Gerenciamento de Risco	Serviço de atendimento domiciliar pós-alta
Participação em estudos multicêntricos	Segurança do Paciente e dos Servidores
Programa de avaliação laborativa de funcionários com idade acima de 65 anos	Ouvidoria em local inadequado e que não fornece informações gerenciais
Implantação do Processo de Gestão de Conflitos (ouvidoria dos funcionários)	Programas de Acolhimento e Orientação - Pacientes em atendimento
Programa de Prevenção e Promoção à Saúde do funcionário	Ações concretas para divulgação da sua imagem, inclusive internamente
Programa de auxílio FAEPA para funcionários	
Programa de benefícios - convênio escolar para funcionários	
Boletim de elogios	

A construção deu-se de forma participativa com a realização de diversos eventos com os participantes divididos em 5 grupos: Atenção à Saúde, Urgência e Emergência, Ensino e Pesquisa, Gestão Hospitalar e Gestão de Pessoas.

A consolidação das informações resultou em 32 objetivos estratégicos e 111 ações. Destas, 76 foram priorizadas para realização em 2016. Das ações priorizadas, 20% estão finalizadas.

A partir de 2005, para atender as normativas do Ministério da Saúde de credenciamento e contratualização de Hospitais de Ensino, o HCFMRP-USP passou a trabalhar com um Plano de Metas, integrante do Plano Operativo Anual pactuado com o gestor, conforme mencionado no item 1H. Anualmente, são pactuadas pela Administração e pelo Gestor Estadual um conjunto metas, para que o desempenho institucional seja acompanhado trimestralmente, também como descrito no item 1h.

A seguir, são demonstrados os objetivos estratégicos PE 2015 – 2018, forma de acompanhamento das ações e correlacionados aos indicadores do Plano de Metas:

Tabela 07 – Objetivos, acompanhamento das ações PE e indicadores do Plano de Metas 2015-2018

Diretrizes Estratégicas	Objetivos Estratégicos	Acompanhamento dos Objetivos do PE	Indicadores do Plano de Metas
Reorganizar as práticas assistenciais de forma a garantir a gestão do cuidado	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer e fortalecer linhas de cuidados Estabelecer critérios de prioridades em todos os níveis de atenção hospitalar Implantar e gerenciar os processos assistenciais críticos Criar e implantar o hospital dia no HCFMRP-USP Fortalecer e ampliar as ações de segurança e qualidade do atendimento ao paciente Aprimorar a Gestão da Assistência Farmacêutica Otimizar a Gestão dos Laboratórios 	<ul style="list-style-type: none"> Número de especialidades com fila de espera no PIC Percentual de Implantação do Módulo CROSS das vagas de oncologia reguladas Percentual de utilização das ferramentas de priorização Percentual de abrangência de áreas do HCFMRP-USP com aplicação dos critérios de prioridade, priorizando as áreas críticas Taxa de ocupação dos leitos ociosos do HCFMRP-USP Tempo entre a indicação da internação e a ocupação do leito pelo paciente Número de procedimentos ambulatoriais Percentual de utilização dos leitos de internação para procedimentos ambulatoriais Percentual de utilização do protocolo de Prevenção de TEV Percentual de adequação dos processos definidos pelos protocolos básicos Número de intervenções de farmácia terapêutica Percentual de análise de prescrições de cloreto de potássio Custo total do processo de análises clínicas 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de vagas disponibilizadas para primeiras consultas da rede Percentual de consultas novas Taxa de agendamento das vagas disponibilizadas à DRS Mediana do tempo médio para agendamento Número de consultas médicas agendadas/ consultório/dia Elaboração dos protocolos de referência Plano de elaboração da contrarreferência Taxa de alta do paciente em seguimento Absenteísmo de pacientes agendados no período Taxa de ocupação operacional Média de permanência (em dias) Incidência de queda de paciente Percentual de SADT realizados para a rede – paciente externo Média mensal de cirurgias por sala Taxa de ocupação das salas cirúrgicas - Campus Taxa de suspensão de cirurgia Taxa de infecção por cirurgia limpa Porcentagem de RN levados ao contato pele a pele na 1ª hora de vida Taxa de cesárea Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental - Campus Número de pacientes do sistema SARA atendidos nos ambulatórios de reabilitação Número de OPM'S entregues aos pacientes de reabilitação com prescrição indicada Percentual de internações com Diagnóstico secundário
Fortalecer e ampliar as ações de Ensino e de Pesquisa Clínica no HCFMRP-USP	<ul style="list-style-type: none"> Criação da Comissão de Ensino do HCFMRP-USP Fortalecer a interlocução com os gestores de saúde visando aprimoramento do ensino e pesquisa no complexo do HCFMRP-USP Fortalecer as atividades de pesquisa e estimular a inovação tecnológica voltada para o ensino e pesquisa no HCFMRP-USP 	<ul style="list-style-type: none"> Regimento interno Proposta para Residência Médica a partir de 2018 Número de projetos submetidos e contemplados por agências de fomento Número de projetos integrando o ciclo básico com o clínico Número de pedidos de incorporações de tecnologias para o SUS Número de pesquisadores capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> Número de projetos apresentados ao Comitê de Ética em Pesquisa Número de auxílios FAEPA para projetos de pesquisa Número de médicos residentes por leito
Aprimorar a gestão e adequar a infraestrutura hospitalar da Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> Adequar a estrutura predial e de equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento da capacidade produtiva e da qualidade do serviço Tempo de resposta da O.S. Percentual de O.S. resolvidas em 48h; Redução do tempo de conserto de equipamentos dentro da oficina; 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de ocupação operacional Média de permanência (em dias)

Diretrizes Estratégicas	Objetivos Estratégicos	Acompanhamento dos Objetivos do PE	Indicadores do Plano de Metas
Reorganizar as práticas assistenciais de forma a garantir a gestão do cuidado em Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar a integração dos ambientes internos e externos, melhorando o gerenciamento de leitos • Criação e ampliação de novos serviços e formas de assistência 	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturação da Gestão de Leitos e Ambulatorial na U.E. • Percentual de desospitalização dos pacientes • Percentual de redução dos leitos vagos nas enfermarias • Percentual de implantação da assistência por linhas de cuidado, com enfoque multidisciplinar, nas áreas de Trauma, de Violência Sexual e no atendimento aos Óbitos • Percentual de atendimento aos doentes internados, que necessitem de método diagnóstico do Serviço de Endoscopia 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de pacientes regulados para U.E. • Taxa de internação da U.E. • Tempo médio de permanência em leitos de pronto socorro • Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental – U.E.
Consolidar a Política de Humanização da Urgência e Emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar processos de trabalho existentes e criação de novos processos 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantia da Ouvidoria na devolutiva ao usuário no tempo previsto pela SES de 30 dias, e levando as sugestões a instâncias decisórias e elogios no processo funcional do servidor • Apresentação para as equipes e para a coordenação da Pesquisa de Satisfação do Usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de preenchimento das avaliações pelos usuários Campus e U.E. • Taxa de satisfação dos pacientes internados – U.E. • Taxa de resposta da ouvidoria • Programa de Humanização e Público Atendido
Propiciar a aproximação da gestão do HCFMRP–USP junto à sociedade e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar integração com Hospitais Universitários 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação do sistema de comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões realizadas – evidenciadas com atas
Melhorar a gestão dos processos de apoio tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> • Centralização da gestão da demanda, renovação e manutenção do parque tecnológico médico-hospitalar no HCFMRP-USP • Superar o modelo de informática focada na execução de demandas, passando para uma gestão de informática integrada com as demais áreas de tecnologia, gerando segurança da informação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento do parque tecnológico e sua classificação • Taxa de satisfação do cliente na entrega dos serviços • Percentual de inclusão no PEP de todos os laudos, observações e evoluções clínicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de ocupação operacional • Média de permanência (em dias) • Taxa de suspensão de cirurgia
Aprimorar a Gestão Hospitalar Administrativa / Financeira	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar a gestão de contratos no HCFMRP-USP, adequando prazos, integração e acompanhamento de forma mais centralizada. • Instituir controle de estoques por centro de custo • Implantar Gestão por Unidade Orçamentária • Instituir Grupo de Controle Interno • Articular politicamente e definir estratégias e modelos para ampliar os recursos do Hospital, captando recursos públicos e privados 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de redução das falhas de contratos, evitando contratações emergenciais e descobrimento das necessidades • Percentual de atendimento de materiais e medicamentos, estratificados por causa • Percentual de implantação da Gestão por Unidade Orçamentária em todo Hospital • Constituir Unidade de Controle Interno • Elaborar regimento interno para Grupo • Implantação do sistema eletrônico de controle de preços e comunicação interna • Definir modelo de captação 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de ocupação operacional • Média de permanência (em dias) • Taxa de suspensão de cirurgia • Índice de faturamento hospitalar • Índice de faturamento ambulatorial • Valor médio (por especialidades) das AIH'S apresentadas

Diretrizes Estratégicas	Objetivos Estratégicos Final	Acompanhamento dos Objetivos do PE	Indicadores do Plano de Metas
Melhorar a gestão dos processos de apoio	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a qualidade da alimentação e hotelaria hospitalar Ampliar a segurança institucional Modernizar e adequar os espaços físicos e infraestrutura Concluir projeto de readequação da infraestrutura de atenção à saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de satisfação dos pacientes com a alimentação e o atendimento prestado pela Divisão de Nutrição e Dietética. Percentual de sobras de dietas intactas Temperatura da alimentação servida aos pacientes internados Percentual de cadastro de visitantes Percentual de vistoria nos veículos que entram pela Guarita 4 Tempo médio de resolutividade da Ordem de Serviço Satisfação do usuário quanto à resolutividade Obras em andamento finalizadas até 2018 	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de satisfação dos pacientes internados – U.E. Taxa de satisfação dos pacientes Internados – Campus Programa de Humanização e Público Atendido Relatório de Ações Sócio ambientais Taxa de ocupação operacional Média de permanência (em dias) Taxa de suspensão de cirurgia Relatório de ações sócio ambientais
Consolidar a Política de Humanização	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar a política de humanização 	<ul style="list-style-type: none"> Criar na estrutura organizacional o Grupo de Humanização Criar um novo local para recepção da internação. 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa de satisfação dos pacientes do Ambulatório Taxa de preenchimento das avaliações pelos usuários Campus e U.E. Programa de humanização e público atendido Taxa de resposta da ouvidoria Taxa de Satisfação dos Pacientes Internados – Campus
Promover a melhoria da saúde, ambiente e segurança do trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> Promover a melhoria da saúde, ambiente e segurança do trabalhador 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de aumento de Exames Periódicos Percentual dos funcionários expostos ao ruído no Programa de Conservação Auditiva Percentual de áreas atendidas no programa de ergonomia Índice de Absenteísmo Percentual de servidores no Programa de Promoção e Prevenção de Saúde Cumprimento das exigências do Corpo de Bombeiros 	<ul style="list-style-type: none"> Índice de absenteísmo dos servidores Pesquisa de clima organizacional
Aprimorar a Gestão do Conhecimento e os Sistemas de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> Gestão do Conhecimento Gestão da Comunicação Gestão de Movimentação (Remanejamento Interno e Transferência) de Pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> Percentual de líderes capacitados Percentual de usuários do e-mail institucional Taxa de rejeição do site do HCFMRP-USP Percentual dos pedidos de transferência dos servidores atendidos Percentual das vagas autorizadas para contratação atendidas com remanejamento interno 	<ul style="list-style-type: none"> Registro horas / homem / treinamento Percentual de funcionários treinados Pesquisa de clima organizacional Reuniões realizadas – evidenciadas com atas

b) DEFINIÇÃO DE INDICADORES, METAS E AÇÕES

Para o ciclo do PE2015-2018, as ações foram esboçadas por ocasião do estabelecimento dos objetivos estratégicos. Depois, em reuniões específicas, cada ação foi descrita pelos respectivos responsáveis segundo a metodologia 5W2H. O produto deste trabalho foi analisado e aprovado pela instância superior do Hospital.

Os indicadores são definidos considerando os objetivos estratégicos e as informações já tradicionais na gestão hospitalar, devendo ser de fácil entendimento e coleta dos dados. As metas são estabelecidas mediante a série histórica do movimento, os referenciais comparativos e um ingrediente de desafio para o desenvolvimento institucional. São pactuadas com o gestor estadual da rede de serviços de saúde regional e acompanhadas nas reuniões da CPAC, com a participação das partes interessadas.

Os indicadores e metas estão demonstrados na tabela do item a deste critério.

c) COMUNICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS, METAS E PLANOS DE AÇÃO

O Planejamento Estratégico é divulgado na intranet e objeto de notícias no Jornal do HC, Jornal Eletrônico do Complexo FMRP-USP. No primeiro semestre de 2017 foi distribuída à comunidade interna uma

edição especial do Jornal do HC sobre o PE 2015-2018, com matérias relacionadas ao andamento e cumprimento das ações do PE. Semestralmente, são realizadas as Oficinas de Acompanhamento.

d) MONITORAMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO

O acompanhamento das ações se dá pelos respectivos responsáveis e é coordenado pela Assessoria Técnica. Os resultados são demonstrados através *software Business Intelligence* - BI disponível nos sistemas HCFMRP-USP. E também nas Oficinas, citadas no item anterior em que os responsáveis apresentam a situação atual e o cumprimento dos prazos, sendo discutidas as medidas necessárias para o alcance dos objetivos esperados.

3 – CLIENTES

a) DEFINIÇÃO DOS CLIENTES- ALVO

Considerando o trinômio que norteia o HCFMRP-USP, Assistência, Ensino e Pesquisa, os nossos clientes são segmentados em: pacientes, alunos e docentes/pesquisadores.

Assistência

Conforme já mencionado no item P1E, o HCFMRP-USP é referência para a macrorregião de Ribeirão Preto, chegando inclusive a atender pacientes referenciados de outras regiões e até mesmo, de outros estados. A área de referência abrange os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto e respectivas reuniões, com uma população composta de cerca de 4 milhões de habitantes.

O HCFMRP-USP segmenta seu mercado em:

- Atendimento SUS (97%), operadoras de saúde e pacientes particulares (3%);
- Especialidades médicas e ambulatórios de especialidades oferecidas;
- Atendimentos eletivos e de urgência e emergência.

Os clientes usuários do SUS são referenciados ao HCFMRP-USP a partir das Unidades Básicas de Saúde, por intermédio da Central de Regulação do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII. Os protocolos de acessos para novos pacientes eletivos, disponibilizados na Internet, são estabelecidos de acordo com infraestrutura instalada, a complexidade e missão do HCFMRP-USP. Desde 2000, a partir da análise da série histórica, são pactuadas, anualmente, com as DRS's da área de abrangência do HCFMRP-USP, cotas de vagas para novas consultas, sendo atualmente 83,3% para Ribeirão Preto, 3% para Barretos, 9% para Franca, 4,7% para Araraquara. Outras DRS's dispõem de 6,8% das vagas. As consultas são agendadas eletronicamente por um sistema de gestão da agenda de consultas eletivas, desenvolvido pelo HCFMRP-USP e colocado à disposição da Regional de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, 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. Esse agendamento de vagas acontece de acordo com as vagas ofertadas por cada ambulatório dentro das diversas especialidades médicas. Há previsão, conforme diretriz da SES, da transferência da regulação atual para Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), com sistema único para todo Estado de SP, que foi desenvolvido contando com a experiência do HCFMRP-USP.

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

Quanto aos atendimentos de urgências e emergências, que são realizados na Unidade de Emergência, os pacientes são encaminhados pela Central de Regulação Estadual. Em 2016, os atendimentos de emergência representaram 6,2% dos atendimentos prestados pelo HCFMRP-USP, as internações 28,1% e as cirurgias 15,1%.

Pacientes particulares e conveniados são atendidos mediante agendamento de consultas nas Clínicas Civil e de Convênios que representam 3,0% do total de atendimento.

Ensino

Por ser Hospital de ensino e por definição regulamentar, o HCFMRP-USP é utilizado como campo prático para a graduação e pós-graduação, aprimoramento, residências médica e multiprofissional dos cursos da Universidade de São Paulo e de outras Universidades de Ribeirão Preto. Oferece 27 Cursos de Aprimoramento Profissional, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, nas diferentes áreas multiprofissionais possuindo atualmente 88aprimorandos. Possui Programa de Residência Multiprofissional, em parceria com a Universidade de São Paulo, contando com 43 residentes dos Programas de Farmácia, Física Médica,

Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e a partir de 2017, a Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer (que envolve as áreas de Física Médica, Fonoaudiologia, Odontologia e Enfermagem). Todos recebem bolsas do Ministério da Saúde. O HCFMRP-USP possui também 70 Programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e conta com 778 Médicos Residentes, que recebem bolsas da Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde e de outras instituições conveniadas com o Hospital. Ainda, a partir do ano passado, por meio da edição da Portaria HCRP nº 13/2016, foi atualizada a regulamentação que trata dos Estágios e Atividades Complementares, criando a Complementação Especializada, cujo Programa prevê o treinamento em serviço, destinado ao profissional que concluiu o curso de graduação e completou o Programa de Residência (Médica ou Multiprofissional) ou Aprimoramento em instituição credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde ou Programa de Aprimoramento Profissional, credenciado pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo ou com título de especialista pela AMB (Associação Médica Brasileira), que deseja obter formação profissional aprofundada em uma área específica, dentro da especialidade respectiva. Atualmente, conta com 64 Programas de Complementação Especializada, atendendo 148 estagiários. De acordo com a mesma Portaria, regulamentou o Programa de Adido, que corresponde a uma modalidade de treinamento destinado ao aperfeiçoamento de profissional que pretende frequentar determinado Serviço por, no máximo, 12 meses, não renovável, exercendo atividades dentro de um programa genérico, previamente estabelecido pela área ou específico, considerando o interesse do candidato. Atualmente, conta com 19 Programas e 26 estagiários, nesta modalidade. Ainda é campo de formação para os cursos do nível técnico e profissionalizante, ministrados pelo Centro Interescolar, que é uma escola do HCFMRP-USP com o objetivo de formação, treinamento, reciclagem e aperfeiçoamento do pessoal atuante ou que deseja atuar na área médico-hospitalar, preparando mão de obra especializada, de nível técnico, para suprir as necessidades do HCFMRP-USP e demais instituições de saúde.

Pesquisa

Por sua relação intrínseca com a USP, por ser campo de atuação da FMRP e ainda por ser parte de sua Missão, o desenvolvimento da pesquisa nas diversas áreas do saber é uma das principais vertentes do HCFMRP-USP, que estimula e apoia seus docentes/pesquisadores no desenvolvimento de seus trabalhos, de forma a trazer novas opções terapêuticas aos pacientes e atualização do conhecimento científico. Os docentes/pesquisadores são, portanto, definidos de acordo com as linhas de pesquisa da USP.

b) NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DOS CLIENTES

As necessidades dos clientes com relação à assistência médica são manifestadas pelos gestores municipais e estadual, representados pelos Secretários Municipais de Saúde e pelo Diretor do DRS XIII, respectivamente. Uma ferramenta importante para o gestor estadual identificar as necessidades dos pacientes é a análise do perfil epidemiológico e da demanda reprimida para consultas eletivas para as diferentes especialidades clínicas, demanda esta que deve ser suprida não somente pelo HCFMRP USP, mas por toda rede de serviços de saúde regional. Esta análise é viabilizada pelo banco de dados gerado pelo sistema informatizado desenvolvido pelo HCFMRP-USP para agendamento de consultas eletivas e é realizada juntamente com o DRS XIII, que tem a responsabilidade da gestão, pela regulação, das vagas do HCFMRP-USP para novos pacientes. Trimestralmente, desde 2005, e a partir de 2014, quadrimestralmente estas informações são objeto de discussões nas reuniões da CPAC, já mencionada.

No HCFMRP-USP, as necessidades e expectativas dos pacientes são identificadas e analisadas através da Ouvidoria e da Pesquisa de Satisfação.

A Ouvidoria foi criada a partir da Lei Estadual 10.294, de 20 de abril de 1999, que instituiu junto aos órgãos vinculados ao Governo do Estado, o programa de Ouvidoria, que estabelece as 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 que podem ser feitas pessoalmente, por telefone, por e-mail e por carta. Após analisadas, são protocoladas no sistema HCFMRP-USP - Protocolo e encaminhadas aos responsáveis pelas áreas envolvidas, através do impresso do Sistema Estadual de Defesa do Usuário dos Serviços Públicos (SEDUSP).

Os atendimentos da Ouvidoria são classificados como: Sugestões, Reclamações, Denúncia, Elogios e Orientações/Solicitação de Informações.

Ainda, em pontos estratégicos estão as caixas de sugestões. Nelas os pacientes colocam suas manifestações, que são recolhidas semanalmente, para análise e providências.

Tabela 08 – Ouvidoria – Campus e Unidade de Emergência

Ouvidoria	2012	2013	2014	2015	2016
<u>Campus</u>					
Reclamações	774	630	820	994	865
Denúncias	0	0	0	0	0
Sugestões	120	119	53	51	67
Elogios	160	95	131	220	308
Orientações/Solicitações	6.029	9.025	8.453	8.491	4.009
Subtotal	7.083	9.869	9.457	9.756	5.249
<u>Unidade de Emergência</u>					
Reclamações	256	341	323	358	403
Expressão Livre	0	0	1	0	0
Denúncias	0	1	0	1	0
Sugestões	68	78	101	105	109
Elogios	317	163	162	214	291
Orientações/Solicitações	114	75	125	114	168
Subtotal	755	658	712	792	971
Total	7.838	10.527	10.169	10.548	6.220

Na década de 1990, teve início a Pesquisa de Satisfação do Ambulatório, para os pacientes usuários do SUS, particulares e conveniados.

A partir de 2005, no caso de pacientes ambulatoriais SUS, a pesquisa passou a ser realizados a cada dois anos, através da entrega de formulários durante a consulta médica, realização de procedimentos, coleta de materiais biológicos e etc. As mudanças estruturais muitas vezes apontadas pelos clientes, demandam tempo para solução, motivo pelo qual optamos pela realização bianual, visto que dispomos de outros canais, como a Ouvidoria.

Nas Unidades de Internação, são realizadas duas modalidades de Pesquisa de Satisfação destinadas a conhecer a opinião dos pacientes e acompanhantes: a primeira, denominada Pesquisa Integral é realizada desde 2005, e é entregue pela equipe de enfermagem aos pacientes e/ou acompanhantes, no momento da alta hospitalar. A pesquisa avalia os serviços de: Recepção, Higiene e Limpeza, Enfermagem, Médica, Lavanderia e Nutrição e Dietética. Possui também campo aberto destinado às sugestões, críticas, elogios e agradecimentos. O respondente, caso queira, pode registrar seus dados pessoais para receber informações sobre seu relato/questionamento. A segunda modalidade da Pesquisa de Satisfação é a Espontânea, implantada em agosto de 2016, esta realiza a mesma avaliação e seus formulários ficam disponíveis, nos postos de enfermagem, para que os respondentes possam se manifestar no momento mais oportuno, ou quando entenderem ser mais conveniente.

Algumas unidades de atendimento tais como as Unidades de Cardiologia e a Unidade de Terapia Intensiva e a Clínica Civil Particular e Convênios, possuem características específicas de atendimento. Assim, foi implantado um modelo de pesquisa de satisfação personalizada, realizada mensalmente, com questões que contemplam as particularidades do perfil de atendimento.

Especificamente, na Clínica Civil – Particular e Convênios, é também realizada a avaliação da satisfação do médico prestador de serviço, feita anualmente, desde 2011. Nesta pesquisa são avaliados os serviços de enfermagem, recepção, agendamento de consultas e cirurgias e o financeiro, e também há um campo destinado às sugestões para melhoria no atendimento. Em 2012, a pesquisa passou a ser feita anualmente também com as operadoras de saúde.

O Centro Regional de Hemoterapia do Hospital das Clínicas considera para sua avaliação de satisfação três tipos de público alvo: doadores, pacientes atendidos na sala de transfusão realizadas mensalmente, e ados hospitais conveniados, anualmente. Para as análises foram criados indicadores que monitoram a satisfação, que são discutidos mensalmente em reunião com a diretoria.

A partir das sugestões de clientes várias melhorias têm sido implementadas como *wi-fi* para uso de pacientes do ambulatório de transfusão, controle da disponibilidade de vagas do estacionamento para doadores e pacientes, disponibilização de revistas de entretenimento para pacientes. Como resultados, temos

a 97,46% de satisfação do cliente doador, 98,23% de satisfação do cliente paciente e a 87,3% de satisfação dos hospitais conveniados.

Com o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços prestados pela Divisão de Hotelaria, esta unidade realiza a Pesquisa de Satisfação, a partir da opinião, tanto dos usuários internos (servidores) quanto os externos (pacientes e acompanhantes).

A pesquisa é feita através de formulários eletrônicos preenchidos em *tablets* de forma presencial ou enviados por e-mail para avaliação dos serviços de Portaria e Limpeza (semanalmente), Lavanderia, Transporte e Apoio Operacional (bimestralmente).

Os resultados são discutidos com cada uma das lideranças dos serviços, e a partir daí são implementadas as ações de melhorias.

O propósito desta prática está alinhado à principal atribuição da Divisão que é prover serviços de apoio de forma efetiva às necessidades de seus diferentes públicos de forma a proporcionar o maior conforto e bem estar aos usuários e o pronto atendimento às suas necessidades.

No segundo semestre de 2014, foi realizada a Pesquisa de Satisfação do Centro Cirúrgico com objetivo de avaliar a satisfação das equipes médicas usuárias, incluindo médicos docentes e residentes, em relação aos serviços oferecidos. A pesquisa avalia itens como: infraestrutura, organização e funcionamento (quantidade, dimensões das salas e climatização dos ambientes), equipamentos, materiais e instrumentos (qualidade e quantidade), serviços de apoio e a gestão do centro cirúrgico.

Com objetivo de prover outros canais de comunicação para que seus clientes possam buscar as informações institucionais, fazer sugestões e críticas, foram criados o “Fale Conosco”, no site do Hospital e também a sua página na *rede social*. Este canal tornou-se uma poderosa ferramenta de aproximação com seus pacientes e a comunidade, contando com mais de 10 mil seguidores.

Outro canal de comunicação criado a partir da Lei Federal de Acesso à Informação é o Serviço de Informações ao Cidadão – SIC, no qual é possível solicitar documentos e dados relativos ao HCFMRP-USP. O SIC funciona na Portaria Principal do prédio do Campus, e dispõe de e-mail e acesso pela página da *internet*.

As necessidades dos alunos e docentes, com relação ao Ensino e Pesquisa, são apontadas aos Departamentos Clínicos da FMRP, que repassam as demandas a Administração do HCFMRP-USP. Também, com a participação de representantes do corpo discente e docente da FMRP-USP no Conselho Deliberativo estas questões são abordadas.

A Comissão de Pesquisa do HCFMRP-USP é também um canal de comunicação entre os pesquisadores e a Administração do HCFMRP-USP. Dentre suas atribuições está a organização dos fluxos de documentos necessários para execução dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e, também, de estabelecer a forma de contrapartida institucional.

A Unidade de Pesquisa Clínica, já mencionada anteriormente, representa papel importante na detecção e viabilização das demandas dos pesquisadores.

c) DIVULGAÇÃO AOS CLIENTES E MERCADO

A divulgação dos serviços prestados pelo HCFMRP-USP é realizada, em sua maioria, pela imprensa e redes sociais. Além desses dois canais, há o próprio site da Instituição e Portal Cidadão do Governo do Estado. O trabalho de comunicação junto ao público de interesse (interno e externo) é de responsabilidade da Assessoria de Comunicação.

O HCFMRP-USP tem grande visibilidade na imprensa regional e nacional. Em 2016, foram veiculadas 777 reportagens: sendo 417 matérias positivas, correspondendo a 54% do volume de notícias sobre o Hospital. As reportagens classificadas de rotina, aquelas em que o Hospital é apenas citado como destino de paciente, foram 282, ou seja, 36% do total. Já as reportagens negativas somaram 10% (78 reportagens). Estes números garantem uma imagem institucional positiva junto à sociedade.

A Assessoria de Comunicação divulga os mais variados temas ligados às áreas de atuação do HCFMRP-USP, como pesquisas, eventos, cursos, prêmios recebidos, projetos estabelecidos e serviços oferecidos à população. O resultado desse trabalho pode ser acompanhado pelo clipping diário de notícias que é enviado aos diretores. Atualmente, a rede social é a ferramenta com maior poder de visualização das ações do Hospital, com *posts* que superam a casa dos milhões de visualização. Nesta ferramenta, são postadas reportagens produzidas pela imprensa e também pela Assessoria, com excelente repercussão.

A comunicação interna utiliza o Jornal do HC, a Intranet, Jornal Eletrônico Complexo Acadêmico de Saúde FMRP-HCFMRP-FAEPA e campanhas publicitárias são disseminadas através de murais, cartazes, faixas e *banners*. O mesmo conteúdo é transformado em mídia digital e distribuído por email aos colaboradores. Há projeto de incrementar o uso das TVs instaladas para comunicação com o público interno e externo, já iniciado na Unidade e Emergência. O HCFMRP-USP produz com frequência entrevistas com seus profissionais que são postadas na *internet* com boa repercussão, tanto dentro, quanto fora da Instituição, o que estimula a fortalecer este canal.

d) TRATAMENTO DAS RECLAMAÇÕES OU SUGESTÕES

Após o recebimento das manifestações, a Ouvidoria analisa e encaminha às áreas competentes para analisar a pertinência e, se for o caso, adotar as providências necessárias. Cabe a Ouvidoria o retorno da informação ao usuário.

As informações obtidas são relatadas periodicamente em forma de relatórios à Superintendência, à Secretaria Estadual da Saúde e ao Governo do Estado. Os prazos de resposta da Ouvidoria são de até 20 dias. Em 2016, a Ouvidoria respondeu 96,9% das manifestações recebidas.

Os comentários oriundos da pesquisa de satisfação das unidades de internação são enviados, mensalmente, aos Diretores das Unidades para conhecimento, análise e implantação de planos de melhoria. A divulgação da análise dos resultados semestrais à Administração e ao público *agaceano* é feita através de reuniões, ou da publicação no Jornal do HC.

Na U.E., os dados obtidos são analisados e enviados mensalmente à Coordenadoria da UE, Gerenciamento da Qualidade e aos gestores das Unidades que acompanham a avaliação das respectivas áreas. Estes são confrontados com os dados da Ouvidoria e os resultados obtidos tornam-se uma importante ferramenta de gestão.

No intuito de atender as necessidades e expectativas dos pacientes apontadas tanto nas pesquisas de satisfação, quanto nas manifestações, várias ações foram realizadas:

Tabela 09 – Ações realizadas a partir das sugestões dos clientes:

Ação	Objetivo
✓ Unifila	✓ Melhoria da Ambiência
✓ Posso ajudar?	✓ Orientação aos usuários
✓ Reagendamento de Consultas por e-mail	✓ Facilidade para agendamento
✓ Agendamento escalonado de horários	✓ Humanização
✓ Sistema de agendamento eletrônico de consultas	✓ Transparência
✓ Sistema de agendamento eletrônico de exames	✓ Qualidade de exames
✓ Triagem eletrônica para pacientes de reabilitação	✓ Priorização do atendimento
✓ Visita Pré-Cirúrgica	✓ Humanização
✓ Reuniões de orientações para pacientes renais	✓ Humanização
✓ Projeto Classe Hospitalar (atendimento pedagógico aos pacientes internados)	✓ Humanização
✓ Projeto Reinserção Escolar para crianças com câncer, em tratamento, que voltarão a frequentar a escola	✓ Humanização
✓ Projeto Biblioteca Viva, são levados livros aos leitos de crianças e adolescentes	✓ Humanização
✓ Pontos de internet, TV	✓ Humanização

As necessidades dos alunos e docentes, com relação ao Ensino e Pesquisa apontadas pelos Departamentos Clínicos da FMRP, Comissão de Pesquisa e Unidade de Pesquisa Clínica apresentadas à Administração do HCFMRP-USP são discutidas e analisadas em conjunto o Conselho Deliberativo e FMRP e priorizadas, se pertinentes, conforme as diretrizes institucionais.

e) SATISFAÇÃO DOS CLIENTES E AÇÕES DE MELHORIA

Os resultados obtidos na pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos em 2016, apontam 97% de pacientes satisfeitos com o atendimento ambulatorial do HCFMRP-USP Campus e 98% satisfeitos com o atendimento médico.

Para os resultados referentes aos pacientes internados, 91,45% dos questionários devolvidos recomendaria o HCFMRP-USP para familiares ou conhecidos, este índice sobe para 99,31% se considerados apenas os respondentes.

Buscando garantir o monitoramento da opinião dos usuários, o Centro Integrado da Qualidade acompanha, mensalmente, dois indicadores relacionados à Pesquisa de Satisfação o percentual de retorno dos formulários e, a partir de 2015, passou a acompanhar o Indicador de Grau de Satisfação dos pacientes internados. Este demonstra o percentual de respostas boas e excelentes em relação aos serviços prestados durante o período de internação.

Como resultados, em 2016, o grau de satisfação dos usuários atendidos foi 96% no HCFMRP-USP Campus e 98,1% na Unidade de Emergência. Estes percentuais demonstram o alto grau de satisfação dos usuários com relação aos serviços recebidos, o que se confirma pelas taxas de recomendação do Hospital, 99,31 do Campus e 99,53 da Unidade de Emergência.

A criação da UPC e a instituição da Comissão de Pesquisa são exemplos do atendimento às demandas apresentadas pelos alunos, docentes e pesquisadores. O Centro de Reabilitação foi criado, dentre outras demandas, para atendimento de campo de estágio para alunos de cursos da FMRP.

4- SOCIEDADE

a) TRATAMENTO DOS IMPACTOS SOCIAIS E AMBIENTAIS

O tratamento que busca devolver a saúde aos indivíduos muitas vezes traz consequências negativas, como, por exemplo, uma amputação, os eventos adversos, a multirresistência bacteriana, além de outros impactos sócio ambientais.

Os impactos gerados por procedimentos assistenciais São um tema tão amplo e complexo que, para tratá-los, se faz necessária a adoção de várias ferramentas de investigação, de análise dos fatos, não podendo ser este feito através de um modelo único e definitivo, mas sim por meio de um processo de construção coletiva, unindo a equipe de saúde e a comunidade interessada.

Para minimizar os impactos, o HCFMRP-USP conta com o Centro de Reabilitação(CER)que tem como missão prestar atendimento a pessoas portadoras de deficiência física (motora e sensório-motora) incapacitante e que necessitam receber atendimentos em diferentes programas de reabilitação, visando o desenvolvimento de seu potencial remanescente, permitindo-lhe a melhor funcionalidade possível, dentro do permitido pela incapacidade apresentada.Para isso utiliza tecnologias e atividades diversas para promover a autonomia de indivíduos com dificuldade de realizar as atividades de vida diária em razão de problemas físicos ou sensoriais. São elaborados planos de reabilitação e adaptação social, buscando desenvolver no paciente autoconfiança e orientando-o quanto a seus direitos de cidadão. No ano de 2016 foram entregues 3.628 itens de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares (OPM's) para 2.976 pacientes.

Com relação aos eventos adversos notificados no Hospital, o Gerenciamento de Riscos é o responsável pela investigação para conhecimento das causas e conseqüências. A partir disto, são feitas as intervenções necessárias em duas vertentes: a primeira, voltada para a adequação dos processos de trabalho, como meio de prevenção de novos acontecimentos, através de ações de capacitação das equipes multiprofissionais e da implementação das medidas corretivas.. Estas são direcionadas a partir dos procedimentos operacionais, protocolos de tratamento e de segurança do paciente. Na outra vertente, são tomadas ações direcionadas, quando for o caso, aos envolvidos no evento, o paciente e os profissionais, sendo oferecidos o apoio ao paciente para o tratamento e reabilitação física e psicológica e, para os profissionais, é dado suporte psicológico. O objetivo destas ações é minimizar ou reverter o dano, o que vem contribuindo para o maior envolvimento das equipes na busca pela melhoria contínua.

Como uma questão de saúde pública, a resistência bacteriana constitui uma ameaça crescente no tratamento de doenças infecciosas por microorganismos multirresistentes. Neste sentido, desde 1973, o HCFMRP-USP instituiu a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)que tem por objetivo a vigilância e controle das infecções hospitalares. O núcleo executivo da CCIH é composto por médicos e enfermeiros e suas principais ações são vigilância epidemiológica das infecções hospitalares por meio da busca ativa dirigida, elaboração e atualização de protocolos de conduta relativos à prevenção de infecção hospitalar, educação continuada dos profissionais de saúde, vigilância da implementação das práticas recomendadas, controle de surtos, divulgação interna e externa de indicadores, padronização de materiais, instituição de precauções de isolamento, produção e divulgação científica e a interação cooperativa com outras comissões e serviços da instituição.

A Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos - CUCA auxilia na escolha e na utilização de medicamentos para o controle de doenças infecciosas e parasitárias. A atuação tem como base os princípios gerais de antibioticoterapia, priorizando a seleção de drogas eficazes, com menor toxicidade, de espectro de ação estreito e com menor custo. Em relação ao paciente, busca-se a cura da infecção (ou sua prevenção) com um mínimo de efeitos adversos da medicação. Espera-se, também, conter a disseminação bacteriana para outros pacientes e evitar a seleção de clones de bactérias mais resistentes. Com respeito ao meio ambiente, a ação da CUCA pode reduzir o surgimento e o desenvolvimento ou ampliação da resistência de microorganismos a antimicrobianos. Primeiramente, pacientes não expostos a drogas de amplo espectro tem menor chance de transportar bactérias e fungos resistentes para fora do hospital e disseminá-los na comunidade. Segundo, reduzindo a quantidade de antimicrobianos administrados aos pacientes hospitalizados, particularmente aqueles de largo espectro, presume-se que menor quantidade destes medicamentos alcance a rede de esgotos e coleções de água externas, diminuindo a pressão para seleção de bactérias ambientais multirresistentes. Assim, embora dirigidas prioritariamente para o meio hospitalar, as ações da CUCA podem ter impacto ecológico, reduzindo o surgimento de microorganismos resistentes na comunidade externa e prolongando a vida útil dos antimicrobianos atualmente em uso. Para que estas ações sejam executadas em sua plenitude, a CUCA conta com plantões 24 horas de cobertura para discussão com as Equipes de Assistência à Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Campus e Unidade de Emergência.Desta forma, a partir de 2014, estabeleceu-se que toda prescrição de antimicrobianos deve ser aprovada pela CUCA, a partir dos protocolos pré-estabelecidos, para a dispensação do medicamento.

No âmbito das questões sociais, o Serviço Social realiza um trabalho importante na reintegração do paciente em seu meio social e também durante o seu tratamento. Todos os pacientes ambulatoriais e

internados recebem orientação sobre seus direitos sociais e previdenciários, a partir dos recursos da comunidade.

O Serviço Social realiza atividades que minimizam o impacto social da assistência como:

- Classe Hospitalar: acompanhamento educacional às crianças e jovens internados (de 6 a 14 anos). Existem 4 classes hospitalares no HCFMRP-USP Campus e1 na Unidade de Emergência. No período de 2011 a 2016, o projeto da Classe Hospitalar contemplou 4644 alunos.

- Reinserção Escolar: trabalho informativo sobre o câncer infantil aos professores e alunos da escola a fim de facilitar a reinserção escolar. Em 2016, foram visitadas 12 escolas, abrangendo 4097 alunos;

Ainda, através do Centro de Voluntariado, o Serviço Social do HCFMRP-USP desenvolve parcerias para auxílio dos pacientes. Entre os grupos atuantes estão:

- Liga de Assistência ao Paciente (LAP): atendimento social a todo paciente em seguimento médico no HCFMRP-USP;

- ABRACCIA (Assoc. Bras. Combate ao Câncer Infantil e Adulto): presta assistência direta ao paciente com câncer, através de apoio psicológico, fisioterápico, alimentação, transporte e hospedagem;

- GATMO (Grupo de Apoio ao Transplante de Medula Óssea): auxilia os pacientes e familiares carentes de recursos financeiros para a efetivação do transplante e reintegração à sociedade.

Ainda temos os grupos: PROJETO BRINCAR, APOIO ESPIRITUAL, EXPRESSO RISO, FELIZIDADE, BIBLIOTECA VIVA; ASAPAC, ACREDITE, entre outros.

Além disso, desde 2010, realiza visitas domiciliares às famílias de pacientes seguidos pelo Serviço de Oncologia Pediátrica e Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC), que evoluíram a óbito. Este projeto é reconhecido e aceito pelas famílias como uma forma de enfrentamento do luto. Para a equipe, é um meio de crescimento tanto profissional como pessoal, bem como possibilidade de apreender novas vivências que podem contribuir para abordagens futuras. Foram atendidas 21 famílias enlutadas em 2016.

Como citado no Perfil – G2, entre os impactos ambientais negativos decorrentes das atividades hospitalares, que podem gerar consequências para a sociedade, citamos a geração de resíduos de serviços de saúde. Para minimizar os possíveis impactos causados pela geração dos resíduos, em grande parte considerada perigosa à saúde e ao meio ambiente, o HCFMRP-USP criou em 2002, o Serviço de Gerenciamento Ambiental. Este Serviço é responsável pela elaboração e atualização anual do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) disponível para consulta de todos os servidores da Instituição, além do correto atendimento ao preconizado nas legislações vigentes, referentes a resíduos e ao cuidado com o meio ambiente.

Dentre as ações realizadas pelo Gerenciamento Ambiental para minimização de impactos causados pelas atividades inerentes a um hospital escola estão: tratamento ou destinação adequados de 100% dos resíduos que chegam à Central de Resíduos; reutilização de embalagens para acondicionar resíduos; tratamento de todo o formol usado 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.

Está em processo avançado de estudo a implantação de uma unidade de tratamento para resíduos infectantes e perfurocortantes na Unidade do HCFMRP-USP Campus, que tem como objetivo o tratamento interno destes dos grupos de resíduos gerados em todas as unidades do Complexo HCFMRP-USP.

A internalização do tratamento dos resíduos infectantes e perfurocortantes garante o atendimento correto desta parte do manejo para estes ainda diminui os riscos, pois a maior parte do processo de manejo será realizado internamente e quando estes resíduos tratados saírem do Hospital, já não serão considerados resíduos perigosos, restando apenas a disposição final em aterro sanitário, conforme definido em legislação.

Esta ação garante minimizar o impacto da atividade deste Hospital no meio ambiente considerando a geração atual aproximada de 1.900 quilos por dia de resíduos infectantes e perfurocortantes e ainda uma expectativa de economia extremamente significativa e vantajosa financeiramente, de aproximadamente R\$ 3.400.000,00 para um período de 5 anos.

O Serviço de Gerenciamento Ambiental desenvolve projetos que visam minimizar o impacto que esta unidade de saúde pode causar no meio em que está inserido, através de ações de cuidado ambiental, agindo de forma responsável na sociedade.

Com relação aumento do fluxo veículos circulantes nas vias de acesso ao Hospital e nas do entorno, com vistas a promover maior conforto aos seus usuários, em parceria com a Prefeitura do Campus da USP de Ribeirão Preto, o HCFMRP-USP construiu uma nova via de acesso, que além de promover sensível redução no tempo de embarque e desembarque. Com isso, passou a contar com um estacionamento de 800 vagas, com infraestrutura adequada para atender as necessidades dos usuários, que compreende conjunto de sanitários, fraldário, pagamento de seguro, manutenção de equipe de vigilância e área de conforto.

Como o estacionamento é distante dos Ambulatórios é oferecido, diariamente, traslado gratuito dos usuários, por meio de Vans do próprio Hospital, com a permanência de vigilância 24 horas.

O valor cobrado dos usuários é de R\$ 0,25 a cada quinze minutos, o que equivale a R\$ 1,00 (um real) a hora, pagando, no máximo, R\$ 5,00 o dia todo, sendo que, nos estacionamentos da cidade, a primeira hora custa, no mínimo, R\$ 5,00.

Os pacientes do Centro de Reabilitação e que fazem Diálise possuem área própria para estacionamento, sem pagamento de qualquer valor. O mesmo ocorre com acompanhantes de pacientes e as pessoas abrangidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e do Idoso, que tem vagas, sem qualquer ônus. Também, não há nenhum custo para os ônibus de Prefeituras, ambulâncias e carros oficiais.

Assim, as vagas ofertadas nos estacionamentos foram ampliadas de 300 em 2011 para 1.000 em 2017.

b) IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DOS REQUISITOS LEGAIS, REGULAMENTARES E CONTRATUAIS RELATIVOS A QUESTÕES SOCIOAMBIENTAIS

A identificação e análise dos requisitos legais, regulamentares e contratuais são realizados pelas respectivas unidades do HCFMRP-USP.

Tabela 10 – Requisitos legais e áreas de atendimento

Unidade	Requisitos legais, normas e regulamentos
Gerenciamento Ambiental	Relativos ao cuidado com o meio ambiente e à geração de resíduos
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Centro Integrado da Qualidade (CIQ)	Relativas à Vigilância Sanitária
Procuradoria Jurídica	Regulamentações da Administração Pública, aplicáveis aos órgãos técnicos

c) PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA CONSERVAÇÃO, RECICLAGEM E REUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS

Algumas ações como a reutilização de embalagens para acondicionamento de resíduos, plantio e doação de árvores, reutilização de banners para fabricação de bolsas, pastas e sacolas que são entregues aos servidores em eventos promovidos pelas unidades do HCFMRP-USP e o desenvolvimento de projetos que estimulem à mudança de atitude, são diferenciais deste serviço, que busca atuar para que todos caminhem num só objetivo de preservar e cuidar da saúde da população de forma integral, levando este comportamento além dos muros desta Instituição.

A conquista de prêmios como “Hospital Amigo do Meio Ambiente” nos anos de 2008, 2009, 2011, 2013 e 2015 comprova o compromisso de apresentar um serviço diferenciado não só na assistência à saúde, mas também na atenção com o ambiente. Inova ainda por possuir internamente uma central de triagem de resíduos recicláveis, possibilitando a posterior venda destes resíduos, para fins de reciclagem, garantindo destinação adequada e ambientalmente correta a estes materiais.

Dentre as ações de conservação, citamos a instalação das novas caldeiras. Desde julho de 2016 estão em pleno funcionamento as caldeiras à GLP (Gás Liquefeito de Petróleo). Esta caldeira traz inúmeros benefícios visto ser menos poluente do que a antiga caldeira à Óleo BPF (baixo ponto de fluidez), e conseqüentemente diminuir o risco de danos ambientais associados à sua operação.

Outra ação que merece ser citada é a troca das lâmpadas, que surgiu a partir da adesão a um projeto em parceria com a CPFL, em que o HCFMRP-USP realizou a troca das lâmpadas fluorescentes por lâmpadas de *led* em 80% das áreas. Foram trocadas 18.590 lâmpadas que geraram economia de R\$ 412 mil reais por ano. Além disso, diminuimos a geração de resíduo químico perigoso pois as lâmpadas de *led* não contém mercúrio e diminuimos ainda o número de trocas, pois duram até 05 vezes mais do que as lâmpadas fluorescentes.

O reuso da água também é uma ação que nos orgulha: A Central de Resíduos foi a primeira área do Hospital a contemplar no projeto de construção a possibilidade de captação e preservação de água da chuva. São reservados até 25.000 litros de água que é usada para a higienização dos contentores que transportam resíduos e também na limpeza da área física.

Na Unidade de Emergência, a água de uma mina subterrânea é usada para resfriamento da bomba a vácuo, gerando economia no consumo de água potável que era usada para esse resfriamento de 6.000 litros de água por dia.

Outra ação realizada para conservação de recurso natural foi a implantação do novo sistema de fornecimento de água para diálise. Desde sua implantação, em março de 2015, foram economizados 7 milhões de litros de água. O sistema consiste em reaproveitar e armazenar em um reservatório, parte do volume de água direcionada às máquinas da diálise que não é usado e que antes era descartado na rede de esgoto. São 575 mil litros de água, por mês, de excelente qualidade, agora reaproveitada.

Entendendo a importância da educação continuada para servidores mais conscientes e positivamente atuantes, esse serviço desenvolve atividades de treinamento às equipes e aos serviços, buscando atender às necessidades identificadas durante os processos de descarte de resíduos, com apresentação de palestras, treinamentos e disposição de banners ilustrativos orientando quanto ao descarte correto.

A partir destas atividades de educação, percebemos e iniciamos participação junto ao Centro Interescolar e Equipe Técnica de Treinamento e Desenvolvimento a elaborar treinamentos específicos, e

direcionados à realidade de grupos distintos de profissionais, como ao Serviço de Higiene e Limpeza, focando na forma de coleta, transporte interno e armazenamento adequado, aos profissionais médicos quanto a importância no descarte imediato após a geração dos resíduos perigosos, e à enfermagem quanto a forma correta do manejo dos diversos grupos e parceria para garantia destes processos adequadamente realizados na Instituição.

As ações do Serviço de Gerenciamento Ambiental mantêm o foco da atenção ao meio ambiente, reforçada pela participação do HCFMRP-USP na Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, comprovando o compromisso desta Instituição na responsabilidade socioambiental.

d) PROJETOS SOCIAIS

O HCFMRP-USP, através de seus departamentos clínicos, e com a experiência constatada da equipe de trabalho, atuante nas diversas especialidades médicas, acompanha constantemente a necessidade da comunidade quanto à orientação para prevenção, promoção e atenção à saúde. Baseada na identificação dessas necessidades, várias campanhas são promovidas e eventos realizados com o apoio da Administração do HCFMRP-USP. Alguns exemplos das ações sociais são:

A Campanha de Prevenção do Câncer da Pele é realizada há mais de 20 anos, uma vez ao ano, geralmente nos meses de novembro ou dezembro, em consonância com a data definida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. A finalidade desta campanha é de promover o exame preventivo para as pessoas com risco para o câncer da pele, orientar e conscientizar a comunidade de Ribeirão Preto e região quanto aos fatores de risco e medidas a serem realizadas para prevenção da doença e fornecer tratamento aos pacientes quando houver confirmação diagnóstica. A campanha de Prevenção ao Câncer da Pele apresentou algumas modificações no atendimento desde 2010, proporcionando a equipe médica agilidade na consulta médica através da implantação do atendimento eletrônico, como também favoreceu a avaliação dos dados estatísticos.

Assim como essa, o HCFMRP-USP realiza anualmente outras campanhas, entre elas: Dia Mundial de Luta contra o Câncer de Cabeça e Pescoço, Campanha da Voz, Dia Mundial do Sono, Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia, Dia Mundial da Incontinência Urinária, Campanha Nacional de Prevenção de Queimaduras, Campanha Nacional de Combate ao Acidente Vascular Cerebral, entre outras.

Em 1999, o HCFMRP-USP instituiu a Comissão de Controle e Prevenção do Tabagismo, Esta Comissão se reúne mensalmente para discutir possíveis soluções em relação aos problemas relacionados ao tabagismo. São realizadas campanhas educativas para controle do tabagismo em praças, escolas, parques, áreas externas e internas do Hospital, inclusive com a exposição de peças anatômicas de pessoas que foram a óbito pelas conseqüências do tabagismo. Dentre as campanhas, está a organização da Caminhada HC, que acontece desde 2011, no último domingo do mês de maio, em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio). Participaram dessas caminhadas mais de 1200 pessoas. Outra data comemorada é o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) com palestras e filmes relacionados ao tabagismo.

Por meio de um Convênio firmado entre o HCFMRP-USP e o 2º Cartório de Registro Civil da Comarca de Ribeirão Preto, desde 2006, todas as crianças nascidas no HCFMRP-USP são registradas automaticamente sem que os pais tenham que se dirigir a um cartório, conforme determinação do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. A partir de setembro de 2011, o Sistema Interligado passou a permitir que todo o processo seja realizado “online”, dentro da instituição, com entrega imediata do documento aos genitores da criança. O HCFMRP-USP foi pioneiro na implantação deste procedimento entre as instituições de saúde do Estado de São Paulo, promovendo a humanização do atendimento, facilitando o registro civil das crianças nascidas neste Hospital e cumprindo sua responsabilidade social, uma vez que a Certidão de Nascimento é necessária para emissão dos documentos da criança, solicitar remédios de alto custo, leites especiais ou suplementos alimentares, bem como, para matrículas em creches e escolas. Mensalmente cerca 80(oitenta) recém-nascidos têm a Certidão de Nascimento registrada através deste convênio.

Desde 2009, o HCFMRP-USP realiza visitas ao Sistema Penitenciário de Ribeirão Preto, com o intuito de identificar a necessidade de saúde do sistema carcerário. Uma equipe de 4 docentes da FMRP orienta alunos do Curso de Medicina da FMRP no atendimento clínico dos presidiários e na realização de palestras de prevenção e promoção à saúde. As visitas acontecem semanalmente no presídio feminino e semestralmente no presídio masculino.

Está em desenvolvimento um projeto de estrutura física uma “sala de espera para população privada de liberdade” para atender pacientes ambulatoriais em consultas. Este processo já está orçado e aguarda liberação de verba da Secretaria da Administração Penitenciária - SAP para construção.

Também estamos em contato com a Polícia Militar, que pretende desenvolver leitos de transição centralizados em um hospital secundário para diminuir o efetivo que atualmente é mobilizado em escolta de presos admitidos em vários hospitais pela complexidade do SUS.

Outra ação que extrapola os muros do HCFMRP-USP é o serviço prestado pelo Banco de Leite Humano. Criado em 1976 para auxiliar no tratamento de bebês prematuros internados na Instituição, o Banco de Leite pratica ações de humanização e responsabilidade social para o binômio mãe-bebê atendendo Ribeirão Preto e

região, incentivando, orientando, apoiando a prática da amamentação e garantindo a oferta do leite humano como primeira opção de alimento para recém-nascido. Além disso, realiza as atividades de coleta do excedente da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano pasteurizado para os bebês internados no HCFMRP-USP e para outros que necessitem e que tiverem indicação médica.

5 – INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS

a) IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE INFORMAÇÕES

Os sistemas de informação estão entre os principais recursos estratégicos utilizados pela Instituição. As decisões sobre quais ferramentas de Tecnologia da Informação e Telecomunicação (TIT) devem ser adquiridas ou quais sistemas devem ser implementados são tomadas pela alta administração e pelo Conselho Gestor de Tecnologia da Informação e Telecomunicação (CGTIT), que utilizam como critérios as prioridades estabelecidas no Planejamento Estratégico, como abrangência, risco, estratégia, atendimento a legislação e etc.

Há cerca de 20 anos o Hospital optou por desenvolvimento e utilização de sistemas de informação próprios para a gestão e operação de suas atividades. Atualmente enfrentamos a necessidade imediata, que já foi priorizada, de modernização desses sistemas utilizando as novas tecnologias de banco de dados e linguagens de programação disponíveis no mercado. Assim, encontra-se em fase avançada, um estudo acerca da viabilidade de adquirir soluções de mercado de sistemas hospitalares e administrativos versus desenvolvimento/atualização com a equipe própria. Alternativas mistas também estão em estudo, ou seja, solução pronta para o *backoffice* (sistemas de retaguarda associados aos departamentos administrativos) e modernização dos sistemas assistenciais existentes. Todas as alternativas importam em investimentos expressivos. Os resultados dos estudos deverão considerar os aspectos técnicos e financeiros.

Tabela 11: Sistemas existentes com dispêndio de manutenções periódicas, por categoria:

Gestão do Paciente	Gestão Clínica
Registro de pacientes Atendimento Clínico (Ambulatório) Internação e Controle de Leitos Guia de Referência Eletrônica (Agenda WEB) Serviço de Arquivo Médico Portaria de Pacientes (Acesso ao Ambulatório) Regulação da Unidade de Emergência	Alta Hospitalar APAC Relatório Médico Prescrição Eletrônica Observações e Evoluções Clínicas Agendamento de Cirurgias (Campus) Agendamento de Cirurgias (UE/HE) Athos (Apoio a Atenção Hospitalar) PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente Monitorização de Enfermagem Solicitação de Vagas de CTI Projeto Beira Leito
Diagnóstico e Terapia	Gestão de Materiais
Exames laboratoriais Radiodiagnóstico Patologia Endoscopia Digestiva Broncofibroscopia Neurofisiologia Ginecologia e Obstetrícia Laudos Cardiologia PACS	Almoxarifado Compras Programação de Materiais Farmácia Farmácia do Bloco Cirúrgico Patrimônio Consignado Cadastramento de Insumos Gestão de Contratos
Gestão Financeira	Faturamento
Contas a pagar e receber Controle bancário Exportação para contabilidade Auxílios a Projetos de Pesquisa	Convênios e Particulares Repasse médico Faturamento Hospitalar SUS Faturamento Ambulatorial
Serviços de Apoio	Outros sistemas
Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) Gerenciamento de Risco em Saúde e Seg. do Paciente Ordem de Serviço Banco de Leite Banco de Olhos Controle de Vacinas Business Intelligence (BI) Central de Distribuição Unidade Respiratória	Protocolos Recrutamento e Seleção Ouvidoria Controle de Acesso aos Sistemas Residência Médica (seleção) Unidade de Pesquisa Clínica Guarita Revista Eletrônica da Qualidade Atas de reunião Sistema de comunicação interna Sistema de controle interno Física Médica Avaliação de desempenho

Colaborando na missão da Instituição Hospitalar de bem servir na prestação de assistência médica com eficiência e qualidade, o Serviço de Arquivo Médico, entre outras funções, é responsável pela guarda e conservação de aproximadamente 910.000 prontuários de pacientes. Com valor imensurável para a instituição, para o próprio paciente, para os membros da equipe de saúde, o prontuário, é de grande utilidade também para o ensino e para a pesquisa. O prontuário é um instrumento legal, único para cada paciente, que comprova todo o atendimento prestado ao paciente, desde a primeira vez que o mesmo esteve sob os cuidados do HCFMRP-USP e possibilita uma análise acurada dos fatos ocorridos com ele e a continuidade da assistência prestada.

O controle da movimentação dos prontuários disponibilizados para atendimento de pacientes, pesquisa clínica e processos administrativos é realizado através de sistema informatizado, que registra eletronicamente a retirada e a devolução dos prontuários.

Com a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente no ano de 2014 e o início da digitalização dos documentos em suporte de papel, a circulação de prontuários tem diminuído gradativamente, otimizando o espaço e melhorando as condições de arquivamento dos prontuários.

Entre as principais vantagens do Prontuário Eletrônico do Paciente, podem ser destacadas: otimização de recursos, rápido acesso aos problemas de saúde do paciente, tanto antigos como recentes, e a sua funcionalidade, pois este pode ser utilizado por vários funcionários ao mesmo tempo e de forma remota, possibilitando ainda a edição de prontuários via *web*.

Outra ação de destaque é a implantação do projeto “Beira de Leito” que teve início em 2013. Esta tecnologia tem como objetivo trazer mais segurança à terapia medicamentosa, pois confronta, através da leitura de código de barras, a prescrição médica com a identificação do paciente e o produto a ser administrado.

Na constante busca por melhores formas de gestão o controle do estoque precisa de uma atenção diferenciada, visto que quando bem administrado é um fator primordial para diminuição dos custos e melhoria de processos.

Assim, como forma de aprimorar o controle de materiais nos estoques das enfermarias, foi desenvolvido o “Material de Pronto Uso” (MPU), implantado a partir de 2012. Este sistema dispõe de informações sobre a real demanda de materiais utilizados pelos Centros de Custo, a geração automática da requisição de reposição de materiais ao almoxarifado, o controle dos itens utilizados por paciente e Centro de Custo, e o fornecimento de relatórios confiáveis de utilização. Revelando que quanto mais dinâmico o modelo de gestão do estoque utilizado, maior é a necessidade dos sistemas de informações.

O HCFMRP-USP instituiu em 2013 o Sistema de Agendamento Eletrônico de Exames de SADT (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) via *web*, pelo qual o DRS XIII agenda os exames de para toda a região conforme vagas disponibilizadas pelo Hospital. Até 2013, os municípios encaminhava mas solicitações de SADT e recebiam a confirmação em papel, por intermédio do DRS XIII.

Os encaminhamentos para reabilitação também contam com sistema informatizado, que direcionam eletronicamente os pacientes para o CER ou outros serviços. Para isso foram definidos critérios de elegibilidade de forma clara para a rede de saúde e que fosse compatível com os serviços e infraestrutura disponíveis em cada uma das unidades. Esses sistemas tornaram estes processos mais ágeis, consistentes, transparentes e humanizados.

Outro sistema de informação utilizado é o “Atendimento Eletrônico do Paciente”(AEP), utilizado, desde 2009, pelos profissionais de saúde para estabelecer o fluxo de atendimento ao paciente no ambulatório. Vem sendo aprimorado ao longo do tempo e dispõe de funcionalidades que passa pelo registro de entrada na instituição (*check-in*), classificação de prioridade de atendimento pela enfermagem ou médico, organiza a relação de pacientes que serão atendidos por critérios de prioridade, chamada do paciente ao consultório, emissão de documentos e ordens médicas e paramédicas, anotações no prontuário do paciente e agendamento de retorno na especialidade ou em outra previamente definida e finalização do atendimento. Por meio de sua implantação foi possível integrar as agendas/consultas dos vários ambulatórios, transferindo os agendamentos dos retornos que anteriormente eram realizados nos balcões de atendimentos ao final do atendimento do paciente, para o médico ou profissional da saúde que atende o paciente. Ainda, permite a solicitação de exames, elaboração das receitas e orientações do plano terapêutico, possibilitando a visualização, controle e o gerenciamento das agendas futuras.

Possibilita o rastreamento do paciente desde sua entrada até a finalização do atendimento. Através de interface com os outros sistemas, permite que todos os documentos e os agendamentos de exames, cirurgias, internações possam ser realizados de forma integrada, evitando que o paciente compareça várias vezes ao Hospital, o que reduz o fluxo, e também disponibiliza *online* informação do número de consultórios utilizados, número de pacientes atendidos em cada consultório e profissionais de saúde atuando, tempo de permanência, duração do ambulatório, duração do atendimento, tempo de espera, número de pacientes atendidos, número de pacientes atendidos por profissional e taxa de internação.

Com a implantação desse sistema, o tempo de espera do paciente para consulta reduziu significativamente, de 120 minutos em 2014 para cerca de 85 minutos em 2016.

Outro ponto importante, a ser destacado foi a criação do Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT), diretamente subordinado à Superintendência, caracterizado como órgão técnico incumbido de gerir a política de inovação, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar Estadual no. 1048/2008, que estabelece que o Hospital é uma instituição científica e tecnológica do Estado de São Paulo, definido como órgão ou entidade da administração pública estadual direta ou indireta, que tem por missão institucional executar atividades ligadas à inovação tecnológica, à pesquisa científica e tecnológica, ao desenvolvimento tecnológico, atuando ou não na formação de recursos humanos.

O NIT é composto por Diretores, Docentes e Supervisores pertencentes à FMRPUSP, ao próprio Hospital e à FAEPA e tem, dentre as suas atribuições, promover o desenvolvimento e a implementação de políticas institucionais e de inovação, com base no Decreto Estadual 54.690 de 18/08/09.

b) SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES

O HCFMRP-USP e suas unidades dependem, cada vez mais, dos sistemas de informação, não podendo correr o risco de sofrer interrupções em suas operações. Um incidente pode impedir, direta ou indiretamente, o HCFMRP-USP e suas unidades de cumprirem suas missões e/ou de gerar valores para seus mantenedores. Vários procedimentos relativos à segurança da informação encontram-se implantados.

Para prover alta disponibilidade aos sistemas de informação, o Centro de Informações e Análises conta com dois Centros de Dados (Data Center), onde se encontram duplicados equipamentos como: fontes ininterruptas de energia (no-break), servidores de banco de dados e aplicações, *storages* de armazenamento de dados e imagens, além de switches de comunicação.

Em 2016 o HCFMRP-USP contratou os serviços de consultoria da empresa IBM para realizar uma avaliação do ambiente de TI com o intuito de: avaliar a segurança das informações, compreender o nível de maturidade atual, recomendar oportunidades de melhorias nos controles de SI por meio de *gaps* e seus potenciais impactos, sendo necessária a implementação desses para melhorar o nível de maturidade em segurança da informação. Vários projetos estão em desenvolvimento em busca da melhoria da maturidade, alguns exemplos: firewall, filtro de conteúdo, sistemas de proteção de intrusos, política de classificação da informação.

Desde 2015 todo registro assistencial realizado no prontuário eletrônico do paciente pela equipe multiprofissional de saúde incorpora mais um recurso de segurança da informação, além dos tradicionais usuário e senha, que é o uso dos certificados e assinaturas digitais padrão ICP Brasil que confere legitimidade ao prontuário sem papel e maior grau de segurança aos pacientes, profissionais e instituição.

Seguindo nossa meta de transformar o processo assistencial *paperless*, adquirimos e implantamos um sistema de gerenciamento de documentos empresariais (GED), por meio dele nossos prontuários em papel estão sendo digitalizados, indexados e colocados à disposição da equipe de saúde para consultas.

Estudos foram realizados a fim de avaliar a viabilidade técnica e econômica de substituir o modelo de infraestrutura de tecnologia da informação *onpremise* onde os equipamentos são adquiridos e instalados internamente por *cloudcomputing* onde os equipamentos são de terceiros e estão em Data Centers externos. Ao final deste trabalho ficou evidente que neste momento a opção econômica mais vantajosa é adquirir a manter os equipamentos em nossos *Data Centers*, providências estão sendo tomadas para dar seguimento a estas aquisições.

Outra ação que demonstra nosso compromisso com a melhoria contínua da gestão e deve contribuir para melhores tomadas de decisão foi a contratação da renomada empresa de consultoria e aconselhamento onde os projetos de tecnologia da informação são endereçados para avaliação.

c) COMPARTILHAMENTO E RETENÇÃO DE CONHECIMENTO

Além dos sistemas informatizados, o Hospital conta com um acervo histórico de informações desde sua criação, que é gerenciado pelo Grupo de Avaliação de Desempenho, contemplando desde dados estatísticos, indicadores de desempenho, e demais informações referentes, com a elaboração anual de Relatórios de Atividades, Dados Estatísticos e Relatórios de Gestão. Estas informações são disponibilizadas para todas as unidades do Hospital, estudantes de pós-graduação e outros órgãos governamentais, quando solicitado. Os Dados Estatísticos são compilados e compartilhados na Intranet e o Relatório de Atividades anual, por sua vez, é disponibilizado na página de Internet.

Além disso, os principais indicadores são divulgados através do Programa Gestão a Vista. Esta sistemática foi instituída em 2006 com a finalidade de incentivar as Unidades a criar indicadores de avaliação de desempenho para o acompanhamento das atividades e metas. Constitui ainda um canal de divulgação de informações, demonstrando indicadores de produtividade, qualidade, segurança, etc, em murais padronizados. Em 2015 os indicadores do Programa Gestão à Vista foram migrados do *Excel* para o Sistema *Channel*. Este novo sistema alerta para o cumprimento ou não da meta estabelecida e permite o registro da análise crítica. O

acompanhamento periódico dos indicadores favorece a análise e subsidia ações que podem manter e/ou alterar o rumo de processos gerenciais e atividades.

Com a finalidade de aprimorar, cada vez mais, as boas práticas de gestão em saúde, o Hospital lançou, em 2009, a Revista Qualidade HC, por iniciativa e coordenação da Assessoria Técnica. A Revista Qualidade HCFMRP-USP tem o intuito de registrar, elaborar, um acervo de boas práticas em gestão hospitalar e divulgar as ações implementadas pelos profissionais que aqui atuam e seus resultados para o aperfeiçoamento da atenção hospitalar.

Desde 2011 a Revista Qualidade HC é uma publicação digital, reforçando seu compromisso com a natureza. Em 2016 o tema da 4ª edição da Revista Qualidade foi HC - 60 anos de inovação e qualidade, em comemoração ao aniversário da Instituição.

Esta edição, com 26 artigos publicados, conta com quatro inovações:

✓ Participação de todas as unidades do Complexo HCFMRP-USP, formado pelo HCFMRP-USP, HERP, HEAB e Mater;

✓ Participação dos alunos de graduação e pós-graduação de todos os cursos da Faculdade de Medicina com artigos cujos assuntos possuam relação com as atividades desenvolvidas no HCFMRP-USP;

✓ Novo site, desenvolvido segundo orientações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia;

✓ Atribuição do ISSN - Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas, 2526-0162, primeiro passo para indexação da Revista no LILACS, o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina.

Em 2013, por ocasião da Disciplina Monitoria Profissional, do Mestrado Profissional, do qual o HCFMRP-USP é campo de atuação para os alunos, várias áreas do HCFMRP-USP foram objeto de estudo com sugestões de melhorias por meio de aplicação de ferramentas de gestão. Este trabalho, que se transformou em artigo científico, foi elaborado em conjunto entre os mestrandos e responsáveis das áreas. Para os anos subsequentes esta mesma metodologia foi adotada por todas as turmas de mestrandos e outras áreas do HCFMRP-USP foram beneficiadas.

Quanto ao Ensino e Pesquisa, conhecimento desenvolvido no HCFMRP-USP gera a publicação de vários artigos, capítulos de livros, apresentações em eventos, etc, sob a orientação e liderança da FMRP e EERP.

Os Sistemas Informatizados do HCFMRP-USP, já citados anteriormente, geram bancos de dados que, transformados em informações, subsidiam o ensino, a pesquisa e o aprimoramento contínuo das atividades hospitalares. A área de TI do HCFMRP-USP atua também em parceria com o Curso de Informática Biomédica, oferecido conjuntamente pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto e pela FMRP da USP, propiciando a formação de talentos.

A geração de conhecimento pelo ensino e pesquisa aqui desenvolvidos, é estratégica para a retenção de talentos.

A partir deste ano, instituímos um banco de Boas Práticas de Gestão, como forma de disseminação de conhecimento e *benchmarking* entre as diversas unidades. Este banco de Boas Práticas de Gestão está disponível para a comunidade hospitalar através de sua intranet.

6 - PESSOAS

a) DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO

O HCFMRP-USP é uma Autarquia Pública Estadual e possui uma Estrutura Organizacional baixada pelo Decreto 13.297 de 05 de março de 1979, com algumas retificações efetuadas no decorrer dos anos, de acordo com a necessidade de criação de novas unidades. O referido Decreto estabelece a vinculação do Hospital que, desde 1987, por força de reforma administrativa do Estado, está vinculado à SES e regulamenta, também, as finalidades da instituição hospitalar e as competências comuns, específicas e atribuições das funções exercidas em confiança e de todas as áreas, inseridas na Estrutura, inclusive às da Administração Superior, composta pelo Conselho Deliberativo e Superintendência.

A Superintendência, órgão executivo do Hospital, tem, atualmente, em sua estrutura básica, as seguintes áreas subordinadas: Gabinete da Superintendência, Assessoria Técnica, Procuradoria Jurídica, Centro de Engenharia Clínica, Divisão de Engenharia, Departamento de Apoio Médico, Departamento de Atenção à Saúde, Departamento de Apoio Administrativo, Divisão de Finanças e Divisão de Hotelaria Hospitalar e Coordenadoria da Unidade de Emergência. Considerando a necessidade de readequar esta estrutura, como forma de melhorar o desempenho, a Superintendência, usando das atribuições previstas no artigo 280, inc. II, letra "e" do Regulamento do Hospital, entendeu por bem criar o Departamento de Atenção à Saúde com a finalidade de coordenar as atividades assistenciais que estavam subordinadas à Superintendência, e ainda, vincular diretamente a ela e até mesmo, implantar, por meio de edição de Portaria, as seguintes áreas: Divisão de Internação (incluindo todos os Departamentos Médicos), Núcleo de Diagnóstico e Tratamento e Núcleo de Desenvolvimento e de Apoio às Atividades Médicas e HC Criança.

As áreas elencadas, por sua vez, guardadas as devidas proporções e o grau de complexidade das atividades, estão estruturadas em Divisões, Serviços, Seções e Setores hierarquicamente subordinados.

Ao Gabinete da Superintendência, por meio das áreas subordinadas, além de assistir o Superintendente nas atividades relacionadas às audiências e representações, cabe todo o processo de gestão de pessoas. Nesta área estão subordinados o Centro de Recursos Humanos, o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), o Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal (SAMSP), o Serviço de Comunicações Administrativas, o Centro Interescolar, a Ouvidoria, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a Comissão Processante Permanente (CPP). As áreas que atuam diretamente com a gestão e capacitação de pessoal como o Centro de Recursos Humanos, SESMT, SAMSP, Centro Interescolar e a CIPA desenvolvem, grande parte do elenco de atribuições em conjunto, como forma de prestar as ações destinadas à assistência ao servidor, de forma integrada.

À Assessoria Técnica cabe assessorar o Superintendente no planejamento, na formulação e no controle da execução do plano de ação do Hospital.

Aos Departamentos e às demais áreas subordinadas competem propor ao Superintendente o programa de trabalho estabelecido, dentro de sua área de atuação, além de coordenar, orientar e supervisionar as atividades das unidades a eles subordinadas.

Em 2016, para o desempenho de suas atividades o HCFMRP-USP contava com um quadro de pessoal de 4.892 funcionários, cuja lotação é efetuada nas unidades previstas na Estrutura Organizacional. Este quadro é constituído, basicamente, por 168 tipos de funções (Direção, Assistência, Chefia, Encarregatura e de Execução Técnica/Operacionais), cujos ocupantes são contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

Dentro do estabelecido pela legislação trabalhista, o Hospital possui um Regulamento de Recursos Humanos, baixado pela Portaria HCRP no. 123/04, que disciplina as diferentes situações funcionais, decorrentes da relação de emprego com os seus funcionários. Os funcionários tem conhecimento dessa regulamentação por meio do Manual do Servidor, que lhe é entregue no ato da admissão, por ocasião da Integração. Com exceção das funções executivo-operacionais, cujas contratações são efetuadas após aprovação dos candidatos em concursos públicos específicos, conforme estabelece a Constituição Estadual, a função de Direção, Assistência, Chefia e Encarregatura são exercidas pelos servidores, designados em confiança, por meio de indicação dos Diretores e de Portaria expedida pelo Superintendente.

Para que ocorram essas indicações é solicitado aos Diretores que, além da habilitação profissional, observem os antecedentes funcionais, o desempenho do servidor, seu comprometimento com o trabalho, colaboração, capacidade de trabalhar em equipe, assiduidade e liderança.

Além do quadro de pessoal próprio, o Hospital conta com 1.348 funcionários contratados pela FAEPA, nas diferentes áreas de atuação, que também são contratados pela CLT, por meio de processo seletivo específico, recebem salários similares aos do Estado e seguem as normas aqui estabelecidas. Ainda, aqui atuam funcionários da Faculdade de Medicina, principalmente nos Laboratórios e Departamentos Clínicos da FMRP, cuja contratação e pagamento de salários são feitos pela FMRP.

Conforme Legislação Estadual, desde 15/09/2009 (Decreto 54779), o HCFMRP-USP realiza, a cada dois anos, avaliação de desempenho funcional com vistas à promoção do servidor. São avaliadas as competências básicas (interpretação de textos, informática e Administração Pública) e competências intermediárias (relacionadas aos conhecimentos e habilidades específicos das áreas de atuação do servidor). Os aprovados são enquadrados numa nova faixa salarial, passando a perceber uma vantagem pecuniária.

Atualmente também conta com a avaliação de desempenho dos servidores do HCFMRP-USP para promover os servidores no âmbito da Referência, Grau e Salarial, de acordo com as categorias das classes funcionais, estabelecidas nos Decretos Governamentais, abrangendo as Leis 1080/2008 para área administrativa, 1157/2011 para área fim/saúde, 1193/2013 e 1239/2014 para a classe médica (Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica – PPM e Promoção da Carreira Médica, respectivamente) e Lei 540/2008 para a classe de engenheiros.

As avaliações são realizadas semestralmente ou anualmente, de acordo com a Legislação pertencente à função e desde 2013, a Avaliação de Desempenho PPM passou a ser por meio de Sistema Eletrônico, se estendo, posteriormente, para as Avaliações das Leis 1080/2008 e 1157/2011.

Ainda, o Hospital conta, também, com funcionários contratados por empresas terceirizadas para as áreas de Limpeza, Lavanderia, Segurança e Portarias, seguindo a política de gestão estimulada pelo Governo do Estado, no final de 2008. Assim, as funções consideradas elementares, como auxiliares de serviços, porteiros e outras estão sendo extintas do quadro de pessoal, na medida da vacância.

Apesar de possuir estrutura administrativa hierarquicamente organizada, a Administração vem implantando, por iniciativa própria, com base nas disposições do artigo 280, inc. II, letra “e” do Regulamento do Hospital, já citadas e considerando algumas experiências exitosas, o sistema de gestão colegiada, o que permite a participação de todos os envolvidos no processo de compartilhamento das ações, gerando participação ativa dos servidores, dinamismo e corresponsabilidade na tomada de decisões.

São exemplos deste modelo, entre outras Unidades: Unidade de Emergência, Centro de Reabilitação, Centro de Ciências da Imagem e Física Médica, a Divisão de Cardiologia, o Centro de Transplantes de Medula Óssea, Centro de Endoscopia, Centro de Pneumologia, Centro de Neurofisiologia Clínica, Ambulatório - GGA e Bloco Cirúrgico (composto pelo Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação Pós Anestésica, Central de Material e Unidade de Tratamento Intensivo Pós Operatória), ambos com adequações próprias de acordo com as especificidades da área. O Ambulatório teve sua estrutura organizacional alterada da visão tradicional hierárquica para uma gestão por processos, em 2005, conforme Portaria 200/2005, quando foi instituída a Gerência Geral do Ambulatório, integrando as áreas de Enfermagem do Ambulatório, Serviço Social, Controle de Leitos e Pacientes e Serviço de Arquivo Médico.

Estas mudanças trouxeram bons resultados, que tem permitido melhor comunicação e integração entre os funcionários das diferentes áreas, contribuindo para um bom desempenho do Hospital.

Em 2013, após auditoria do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, foram identificadas oportunidades de melhorias e correções de desvios na gestão da jornada de trabalho dos servidores. Foram tomadas medidas para orientação aos servidores e para garantir o cumprimento das regras pertinentes. Estas adequações foram necessárias para garantir a saúde e qualidade de vida dos servidores do HCFMRP-USP.

Para a implantação do Programa de Qualidade foram instituídos inicialmente, na Unidade Campus, nove Subcomitês da Qualidade (Ambulatorial, Apoio à Gestão, Apoio Técnico, Bloco Cirúrgico, Internação, Laboratórios), estruturados matricialmente, visam garantir a integração das áreas de apoio e assistenciais e a abrangência das ações. Em 2013, foi criado na U.E., o Grupo de Trabalho da Qualidade, formado por funcionários de diversas áreas da U.E., sendo ele responsável pelo acompanhamento do programa de Qualidade. Em 2016, com intuito da maior disseminação dos requisitos de qualidade a serem cumpridos do Programa de Qualidade, as visitas de avaliação das questões do Roteiro nas Unidades, vem sendo realizadas por profissionais das mesmas, designados pelos seus Diretores. Esta estratégia de autoavaliação tem por finalidade a maior disseminação e entendimento dos conceitos de qualidade e segurança previstos pelo Programa, bem como, promovera maior corresponsabilização pelo cumprimento dos requisitos previstos. As visitas são realizadas sob a supervisão e orientação dos profissionais do Centro Integrado da Qualidade.

O Hospital possui 42 Comissões multidisciplinares e multiprofissionais, oficialmente constituídas por meio de Portarias expedidas pelo Superintendente, compostas por docentes da USP, e servidores do Complexo de Saúde com representações nas diversas áreas e que tratam de assuntos de interesse médico-hospitalares, educacional, de pesquisa e técnico-administrativos, que desenvolvem suas atividades, de forma sistematizada, através de reuniões periódicas. Essas Comissões contribuem para o processo de gestão institucional, de forma participativa e dão suporte técnico às decisões do Superintendente, em assuntos específicos e importantes. São exemplos: Análise de Prontuários e Óbitos, Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos, Farmácia e Terapêutica, Uso e Controle de Antimicrobianos, Ética Médica, Comissão Técnica Multidisciplinar do Serviço de Oncologia, Comitê Hospitalar Transfusional, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Ética em Enfermagem, CIPA, Residência Médica, Residência Multiprofissional, Programas de Aprimoramento Profissional, Processante Permanente, Proteção Radiológica, Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS, Comitê de Ética em Pesquisa, Comitê de Mortalidade Materna, Núcleo de Inovação Tecnológica – NIT, dentre outras.

b) SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO

Por ser um órgão público, o Hospital tem que cumprir, obrigatoriamente, a legislação prevista pelo Estado, para a seleção e contratação. O Centro de Recursos Humanos, por meio do Serviço de Seleção e Desenvolvimento, tem como atribuição o processo de seleção e desenvolvimento de pessoal, cujas contratações de servidores são feitas através de concurso público, mediante a elaboração de editais onde constam todas as informações pertinentes e são divulgados no Diário Oficial do Estado, em jornais locais de grande circulação e no site do Hospital das Clínicas, onde os interessados se inscrevem e acompanham todas as etapas do Concurso. A partir do início de 2015, por determinação do Decreto nº 60.449/14, todas as etapas do Concurso passaram a ser publicadas, também, no portal de Concursos Públicos do Estado e em 2016, todas as publicações passaram a ser lançadas em sistema próprio do Tribunal de Contas do Estado para melhor acompanhamento e monitoramento dos atos do Concurso Público.

Após apuração dos resultados, os candidatos aprovados são classificados e, de acordo com o número de vagas disponível são convocados, obedecendo à ordem de classificação para entrevista de anuência de admissão. Os Concursos Públicos poderão ter validade de no mínimo seis meses e de no máximo dois anos, a critério, e se houver candidatos classificados, o prazo pode, a critério da Administração do Hospital, ser prorrogado por igual período de validade.

Até 2005, as inscrições para os concursos eram realizadas diretamente no Centro de Recursos Humanos, de forma presencial, com o preenchimento, pelo candidato, de ficha apropriada; as publicações e convocações eram realizadas de forma manual. A partir de 2006, foi desenvolvido o sistema eletrônico de Gerenciamento de Concursos, possibilitando aos candidatos a inscrição via Internet. Conseqüentemente, todas as etapas do Concurso Público (resultados, convocação, publicações) passaram a ser realizadas via sistema e acompanhadas

pelos candidatos através do site do HCFMRP-USP. Essa medida possibilitou grande melhoria na agilidade das informações e na qualidade do atendimento ao público, diminuindo consideravelmente o fluxo de informações via telefone.

Considerando a necessidade de melhor avaliar o desempenho e conhecimento prático dos candidatos a ocupantes de funções da área de enfermagem, passou-se a realizar a partir de fevereiro de 2011 também uma prova prática. Os candidatos aprovados na prova escrita (objetiva) participam de outra fase, que é uma avaliação de caráter eliminatório, com enfoque prático, elaborada de acordo com a categoria profissional (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem).

Com a introdução desta prática, são selecionados os candidatos que apresentam perfis mais adequados para a execução de suas funções e conseqüentemente, prestam um cuidado de melhor qualidade aos pacientes.

A prova prática de habilidades operacionais e técnicas pode ser utilizada no Concurso Público sempre que necessário, de acordo com a natureza e complexidade das funções.

Desde 2010, o preenchimento das vagas de trabalho também pode ser feito através do Remanejamento de Posto de Trabalho, que consiste em um processo de seleção interno, feito por adesão através da avaliação de processo funcional, avaliação escrita e/ou prática, currículo e entrevista por competências, divulgado via intranet, no âmbito do Hospital das Clínicas. Após apuração dos resultados, os candidatos são classificados e convocados, obedecendo à ordem de classificação para mudança de posto de trabalho. A responsabilidade é dividida entre as Equipes de Seleção e Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal. Até então, os remanejamentos eram realizados mediante interesse exclusivo do servidor, que desejasse transferência de local de trabalho, através de solicitação ao Centro de Recursos Humanos.

A seleção e contratação dos funcionários da FAEPA é realizada em consonância com seu Estatuto Social e Regimento Interno. O regime de contratação adotado é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo o recrutamento feito mediante processo seletivo, de acordo com regras estabelecidas no Regulamento de Contratação de Pessoal da FAEPA, excetuado o preenchimento de funções em confiança previsto no artigo 74 do Regimento Interno.

O procedimento de recrutamento e seleção de candidatos pode ser feito de duas formas: interna e externa. Para o interno, a divulgação das condições para participação dos candidatos é feita através do *site* da FAEPA (www.faeпа.br) e de ampla divulgação no âmbito de todas as unidades por ela gerenciadas, para o externo, por meio do mesmo site e também em jornal de grande circulação. As inscrições são efetuadas exclusivamente por meio da Internet.

Independentemente da forma, a Unidade de Recursos Humanos conta com uma Comissão de Seleção e Julgamento, aprovada pelo Diretor Executivo da FAEPA.

A seleção dos candidatos, segundo o nível e a complexidade da função a ser exercida, pode contemplar prova: escrita, prática, avaliação curricular e avaliação de competências.

A convocação do candidato, por escrito, com vistas a sua contratação, obedece rigorosamente a ordem de classificação e a disponibilidade de vaga no quadro de pessoal da FAEPA.

O processo seletivo externo tem validade de 1(um) ano, podendo, a critério do Diretor Executivo da FAEPA, ser prorrogado por, no máximo, um igual período.

O prazo de vigência do processo seletivo interno é de, no máximo, 6 (seis) meses, podendo, a critério do Diretor Executivo da FAEPA, ser prorrogado por, no máximo, outros 6 (seis) meses.

A contratação de profissional qualificado para o preenchimento de funções em confiança do quadro de pessoal da FAEPA, a exemplo de chefia, direção, coordenação, assessoramento e outras afins, pode ser feita sem a observância dos critérios de seleção estabelecidos no Regulamento, dando-se preferência, mas não exclusividade, a empregados do seu quadro de pessoal.

Desde 1979, o Hospital realiza a Integração de Novos Servidores. Ao ingressar na Instituição todos os novos servidores que são contratados, após aprovação em Concurso Público e exame médico admissional, recebem do Centro de Recursos Humanos informações e orientações sobre os direitos e deveres dos funcionários e sobre o funcionamento da Instituição, no período denominado de Integração, onde é fornecido o Manual do Servidor.

Reestruturada a partir de 2012, tornando-a mais ágil, funcional, eficaz e abrangente, a Integração era realizada em 2 dias, sendo o 1º dia de acolhimento, com a realização de palestras de apresentação da Instituição e sua cultura organizacional e temas de relevância para o desenvolvimento das atividades do Hospital, e o 2º dia de capacitação sobre temas de conhecimento obrigatório para a realização das tarefas dos servidores, tais como: proteção à saúde do trabalhador (NR-32), Atendimento ao Cliente e Biossegurança. Para complementar o conteúdo e aprimorar a segurança dos servidores, a partir de 2015 foi incluído um terceiro dia na Integração para atender o treinamento teórico e prático de combate a incêndio, orientações sobre EPI's e obras na Instituição e noções de conservação de bioequipamentos. Para avaliar a qualidade do programa oferecido, desde 2014 implantamos a Avaliação de Reação do treinamento.

Para a equipe de enfermagem, após a etapa de integração descrita anteriormente, é feita a convocação ao funcionário para a participação do “Programa de Capacitação dos Profissionais de Enfermagem”, onde o servidor recebe orientação adequada para desenvolvimento de suas atividades. O curso tem carga horária de 30h, englobando a aplicação de pré e pós-teste. Ao final do curso, o funcionário assina um documento, atestando a comprovação de que recebeu todas as informações elencadas no programa, que fica anexado em seu processo funcional. O funcionário que contar com 100% de presença e índice de acerto de, no mínimo, 80% no pós-teste, recebe um certificado. Quem obtiver acerto inferior a 80% é avaliada a necessidade de realizá-lo novamente. Durante as suas atividades diárias, o profissional é supervisionado, as observações são anotadas em *check-list* e assinadas pelo profissional e pelo supervisor, com acompanhamento periódico da Direção da Divisão de Enfermagem. As evidências de capacitação são arquivadas nos respectivos processos funcionais.

A partir de 2007 esta capacitação foi estendida para profissionais já efetivados e alunos em período de estágio na Instituição, sendo divulgado através da Intranet.

c) NECESSIDADE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

Definição dos programas

As necessidades de capacitação e desenvolvimento são identificadas pelas chefias e Diretores das unidades de trabalho e a partir desta é feito o Levantamento das Necessidades de Treinamento. Com o objetivo de identificar e promover ações de capacitação e desenvolvimento aos funcionários, a Instituição retomou em 2013 o Plano Institucional de T&D, trazendo melhorias no desempenho funcional, no relacionamento interpessoal e na motivação dos profissionais. Para a identificação dos treinamentos a serem realizados, anualmente são consideradas as necessidades apontadas pela área de Qualidade, Indicadores de Absenteísmo, Rotatividade e Aplicação de Penalidades, Pesquisa de Clima, Oficinas de estruturação do Planejamento Estratégico, atendimentos da Psicologia Organizacional, Entrevista de Demissão, etc.

A proposta do plano é submetida à aprovação da Diretoria do Hospital e iniciada então a implementação. O controle geral é feito pela Equipe Técnica de T&D, que viabiliza a efetiva realização das ações conforme cronograma estabelecido consolida as informações encaminhadas pelas áreas (listas de presença) e apura os indicadores mensais de Ações Realizadas, Profissionais Treinados e Hora Homem Treinamento.

Além disso, o Hospital capacita seus servidores quanto aos aspectos regulamentares das normas de segurança e medicina do trabalho. Em 2013 foi realizada capacitação de todos os seus servidores, com enfoque nas disposições da NR-32 e, a partir desse momento, todos os novos servidores passaram a receber o treinamento da NR-32 no treinamento de Integração, totalizando 3 horas de capacitação, em média, por funcionário.

O Centro de Recursos Humanos conta com a parceria do Centro Interescolar do HCFMRP-USP, que é uma escola profissionalizante na área da Saúde, reconhecida pela Secretaria de Estado da Educação, que dispõe de estrutura física e equipe especializada para realização de vários cursos de capacitação e treinamento, inclusive dos funcionários terceirizados.

A demanda não atendida pela Equipe de Treinamento e Desenvolvimento, é suprida pela contratação, por meio da FAEPA, de prestadores de serviços autônomos ou empresas que oferecem conteúdo programático específico de áreas priorizadas pelo HCFMRP-USP.

A FAEPA também disponibiliza um montante de recursos financeiros anual para apoiar a participação de profissionais em congressos e eventos científicos, bem como para cobertura parcial de mensalidades de cursos de graduação (último ano) ou de especialização. O evento e o curso devem ser compatíveis com a área de atuação do profissional no âmbito da Instituição. O número de vagas e o valor do apoio são estabelecidos pelo denominado Programa de Auxílios da FAEPA.

Para melhoria das relações humanas no trabalho, são desenvolvidos programas específicos para todos os profissionais, especialmente aqueles que lidam diariamente com pacientes em fase terminal. Dentre eles, citamos o Programa de Ensino de Habilidades de Vida, que teve início em 2006 com funcionários da Unidade de Terapia Intensiva e hoje está disponível para todos os funcionários da Instituição.

O Centro de Recursos Humanos oferece suporte psicológico aos profissionais envolvidos em eventos adversos, identificados nas notificações de erro de medicação recebidas quando solicitadas pelos setores que apresentam tal ocorrência e demais ações que requeiram esta intervenção, como dificuldade de adaptação no ambiente de trabalho, problema de relacionamento e outros.

Desde 2012, este atendimento é realizado pelo Serviço de Assistência Médica e Social de Pessoal do HCFMRP-USP. Esta ação tem como objetivo oferecer ao profissional o suporte necessário visando auxiliá-lo nesta difícil etapa de sua carreira, bem como protegê-lo e aos pacientes de outras possíveis intercorrências, durante o período de desestruturação emocional decorrente de um evento adverso.

As aulas foram iniciadas em 2009, eventualmente eram ministradas pelos enfermeiros do Ambulatório com temas específicos da prática ambulatorial. Em 2012 iniciou-se um cronograma anual, com apresentações mensais em dois períodos, para proporcionar a participação de um número maior de profissionais. A partir de

2016 foram programados 4 encontros anuais, sendo 2 em cada semestre. Quando há necessidade de reflexão e treinamento de algum tema específico é realizado no mês que não há programação. São discutidos temas técnicos, científicos, éticos, culturais, ministrados pelos enfermeiros do Ambulatório e por profissionais de diversas áreas sugeridos pela própria equipe.

Desde 2004, a Comissão de Educação Continuada em Enfermagem (CECEn), equipe de educação permanente em Enfermagem e o Centro de Recursos Humanos, realizam para a Equipe de Enfermagem, servidores recém-contratados e para membros do corpo funcional, o curso de capacitação teórica e prática. Com carga horária de 30h tem como objetivo, integrar e revisar técnicas e prover o conhecimento de novos protocolos da área da enfermagem desenvolvidos na Instituição.

Como metodologia de avaliação do conhecimento é aplicado o pré-teste e pós-teste ao final do curso, sendo os critérios para certificação: 100% de presença e índice de acerto de no mínimo 80% no pós-teste. Como controle, ao final do curso o colaborador assina um documento que recebeu todas as informações elencadas no programa, sendo estes documentos anexados ao seu processo funcional com monitoramento feito pela Comissão de Educação Continuada em Enfermagem (CECEn).

Além disto, diariamente o profissional é supervisionado nas suas atividades, as observações são anotadas em *check-list* e assinadas pelo profissional e pelo supervisor, concomitantemente sendo elaborado um relatório de avaliação de desempenho dos primeiros 30 dias e posteriormente completando 90 dias, ambos são encaminhados à Divisão de Enfermagem e anexados ao processo funcional do funcionário.

Tabela 12 – Resultados da metodologia de avaliação do conhecimento

Resultados Quantitativos	Resultados Qualitativos
<p><u>Índices de capacitação</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% dos profissionais recém admitidos; • 88% de enfermeiros, encarregados e membros de educação continuada; • 20% participação espontânea/ano. 	<ul style="list-style-type: none"> • A capacitação teórica aliada à supervisão em serviço oferece subsídios aos recém-admitidos para que desenvolvam com segurança as suas habilidades práticas; • Orientações referentes ao uso de recursos tecnológicos utilizados na Instituição: intranet (ferramenta de comunicação institucional) e do “Sistemas HC”

Em 2014, um grupo multidisciplinar membros do Núcleo de Segurança do Paciente, em parceria com a FMRP, desenvolveu um programa de ensino à distância, com módulos teóricos e práticos, dirigido à capacitação dos alunos do quinto ano do curso de Medicina e também para os que ingressam no programa de residência médica para utilização dos sistemas HC quanto à diversos assuntos, entre eles prescrição eletrônica, pedidos de internação e agendamento de cirurgias, segurança do paciente, ética, cuidado humanizado e registro no prontuário. Desde então, é realizada inicialmente a avaliação teórica, e a aprovação os torna aptos para a realização da segunda fase, a atividade prática. Somente após a aprovação nas duas etapas, estes receberão as respectivas senhas de acesso aos Sistemas HC.

Em 2016 foi implantado o Núcleo de Educação Permanente da U.E. cujo principal objetivo é estimular a criação de estruturas capazes de problematizar a realidade do serviço. Desde o seu início foram validados curso de capacitação em hipodermólise, mobilização precoce, sensibilização em cuidados paliativos, entre outros.

d) IDENTIFICAÇÃO DOS PERIGOS E TRATAMENTO DOS RISCOS RELACIONADOS À SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA

O Hospital possui um Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT, desde 1995, vinculado ao Gabinete da Superintendência.

O SESMT, em conjunto com a CIPA, exerce suas atividades em consonância as Normas Reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego, dentro das finalidades de promoção à saúde e proteção à integridade do trabalhador, através de Programas de Saúde Ocupacional, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), elaboração dos mapas de risco das áreas, sendo estas partes integrantes do conjunto mais amplo das iniciativas desta Instituição, no campo da preservação da saúde de seus trabalhadores.

Desde 2007 o SESMT promove, bimestralmente, Treinamentos de Prevenção e Combate a Incêndio, capacitando o funcionário para atuar na prevenção, no combate e no princípio de incêndio, e atendimento de primeiros socorros, de acordo com o conteúdo programático da Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros, com entrega de apostilas e certificado no final do curso. A partir de 2015, o treinamento também passou a ser realizado na integração de novos servidores. Mais de 3000 funcionários já receberam treinamento e estão capacitados para atuar em casos de incêndios. O HCFMRP-USP possui um serviço de Plantão de Urgência 24

horas com profissionais treinados e capacitados para atuar na prevenção e combate a um princípio de incêndio e prestar os primeiros socorros.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO está devidamente implantado com base nos riscos à saúde dos funcionários, por meio da realização dos seguintes exames médicos: Admissional, Demissional, Retorno ao Trabalho, Mudança de Função e Periódico, com intervalos que variam de 6 meses a 2 anos de acordo com a exposição aos riscos ou situações de trabalho dos funcionários. Durante os exames médicos os trabalhadores passam por uma avaliação clínica e exame físico e fazem exames complementares de acordo com os critérios estabelecidos no PCMSO. É feito o Controle de Imunização, Absenteísmo e das Licenças Saúde apresentadas pelos funcionários, bem como do atendimento dos acidentes de trabalho, investigação e abertura do Comunicado de Acidente de Trabalho - CAT com objetivo de redução dos acidentes e doenças ocupacionais.

Em 2009, o HCFMRP-USP implantou o Programa de Ergonomia, instituiu os Comitês Executivos e o Comitê Deliberativo em Ergonomia, que realizam reuniões semanais, adotando um sistema de gestão com ações integradas nas diversas áreas, tendo como prioridade adaptar as condições de trabalho, de forma a obter produtividade, promovendo, também, o conforto dos funcionários.

O HCFMRP-USP desde 2008 conta com o seu Programa de Prevenção de Risco Ambiental –PPRA. A atualização do PPRA é anual e permite a antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüentemente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham existir no ambiente de trabalho, considerando também a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais

O Hospital oferece a todos os funcionários, além dos Programas de Saúde Ocupacional, um Serviço de Assistência Médica ao Servidor – SAMSP, que disponibiliza atendimento médico, social, psicológico e de enfermagem, que está disponível de segunda à sexta-feira, das 07 às 19 horas. Em 1997 foi instituído o Programa de Atendimento Especializado ao Servidor (PAES), destinado aos servidores, médicos residentes, aprimorando, como forma de atender os casos eletivos de atenção à saúde, com agilidade, sem interferir no atendimento prestado aos pacientes. A partir de 2013 considerando a necessidade de dar atendimento integral ao funcionário, como forma de cuidar efetivamente de sua saúde e abreviar o seu retorno ao trabalho, foi implementado o Serviço de Atendimento Especializado de Saúde aos Funcionários – SAESF, passando os atendimentos a serem feitos na Unidade de Atendimento de Pacientes Conveniados, nas especialidades médicas credenciadas junto à FAEPA, que tem obtido excelentes resultados.

e) AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DAS PESSOAS

O HCFMRP-USP, desde 2008, realiza a cada dois anos a Pesquisa de Clima Organizacional, que tem como objetivo principal conhecer o grau de satisfação dos servidores sobre diversos aspectos como: ambiente de trabalho, comunicação, relacionamento interpessoal e valorização profissional, além de proporcionar uma visão global dos servidores em relação à Instituição, bem como do local em que exercem suas atividades.

A Pesquisa é feita pelo Centro de Recursos Humanos, através de formulário com questões afirmativas de múltipla escolha. Os dados são agrupados, analisados estatisticamente e divulgados, via intranet e e-mail institucional.

Os resultados obtidos pelas manifestações / sugestões dos servidores são apresentados à Administração do Hospital das Clínicas, dando origem a um plano de ações a ser desenvolvido.

A primeira pesquisa de clima foi realizada com a distribuição de questionários em papel, esta pesquisa de clima foi dividida em 2 etapas: primeiramente, com o envio de questionário eletrônico para os 3.600 colaboradores que possuíam e-mail. Posteriormente, foram distribuídos formulários impressos para 1.670 servidores que não possuíam endereço eletrônico.

Desde 2014 a pesquisa é realizada com envio de chaves de acesso exclusivamente por e-mail aos servidores.

Outra forma de avaliar o grau de satisfação dos funcionários é através da realização de entrevistas com todos os servidores que solicitam demissão. Realizadas desde 1979, estas entrevistas têm o objetivo de obter informações sobre os motivos do desligamento e outras opiniões a respeito do Hospital, que auxiliam na adoção de medidas para sanar eventuais problemas apontados. A partir de 2013 as informações prestadas pelos servidores constituem banco de dados, como base para implementação de ações que objetivam a melhoria do clima organizacional.

Um terceiro canal de comunicação com os funcionários, criado em 2005, consiste na distribuição de Caixa de Sugestões, no Campus, na U.E. e no Hemocentro, disponibilizadas estrategicamente em pontos de fácil acesso e localização. O conteúdo é recolhido mensalmente pelo CRH e encaminhado para conhecimento da Chefia do Gabinete, que o envia para providências por parte das áreas envolvidas/citadas. Após retorno da justificativa da área é dado ciência ao manifestante. As respostas às manifestações anônimas são arquivadas no CRH para eventuais consultas.

Ao identificar os principais questionamentos por parte dos funcionários foi possível medir o nível de satisfação e agir no sentido de melhorar o ambiente de trabalho. Todas as áreas muito têm contribuído para responder de imediato os questionamentos relativos às reclamações/sugestões.

Em 2009 foi criada a Ouvidoria dos Servidores, com intuito de promover um clima positivo no trabalho por meio da superação construtiva de conflitos interpessoais entre servidores do Hospital das Clínicas. Atualmente é composta por quatro profissionais, sendo dois com formação em Ciências Jurídicas e dois com formação em Psicologia. A Ouvidoria funciona de forma ininterrupta, recebendo as reclamações dos servidores relativas a conflitos ou potenciais conflitos interpessoais no local de trabalho, encaminhadas por escrito pelo próprio servidor.

A Ouvidoria é um mecanismo de gestão utilizado para combater e evitar o Assédio Moral no ambiente de trabalho, que é considerada pela Administração uma prática repudiável, inadmissível e totalmente incompatível com os valores da Instituição.

O Hospital interage com as diversas categorias de servidores através de suas associações: AMERERP – Associação dos Médicos Residentes de Ribeirão Preto, AMAHC – Associação dos Médicos Assistentes do HCFMRPUSP, ASHCFMRP-USP – Associação dos Servidores do HCFMRP-USP, APAC – Associação dos Profissionais de Análises Clínicas e Diagnósticos por Imagem e APROFUNI – Associação dos Profissionais Universitários do HCFMRPUSP, SINDSAÚDE, SINDSERVSAÚDE e SINDEES – Sindicato dos Empregados da Saúde.

Em maio de 2008 foi criada a Comissão Permanente de Participação Representativa com a finalidade de constituir instância de discussão paritária para garantir participação e democracia no que concerne às políticas de valorização de recursos humanos da Instituição.

Considerando o baixo número de elogios aos servidores, em 2014, a Assistência Técnica do Centro de Recursos Humanos, juntamente com o Gabinete da Superintendência, criou o Boletim Informativo para Divulgação de Elogios, com a finalidade de criar o hábito das chefias elogiarem os servidores por escrito, utilizar os elogios constantes no processo funcional como circunstância atenuante de uma eventual penalidade e, principalmente, estimular o servidor a manter a vontade de trabalhar com bom ânimo e compromisso.

7 – PROCESSOS

a) REQUISITOS APLICÁVEIS

As diretrizes para a determinação dos requisitos aplicáveis aos processos principais e de apoio são emanadas pela alta direção com base no Planejamento Estratégico, a missão institucional e as políticas públicas de saúde do SUS. As diretorias dos Serviços e das Divisões assistenciais, administrativas e técnicas, a partir dessas diretrizes e das necessidades e expectativas dos clientes traçam os requisitos aplicáveis aos processos.

Os requisitos necessários para os processos de ensino e de pesquisa são definidos juntamente com a USP, por meio da FMRP. Também são levados em consideração os requisitos exigidos pelos órgãos financiadores de pesquisas, como Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Tabela 13–Requisitos dos processos principais e de apoio, e indicadores

Processo	Parte Interessada	Requisitos	Indicador
PROCESSOS PRINCIPAIS			
Ensino	USP	Pioneirismo, Inovação	Nota CAPES dos programas de Pós Graduação
			Número Candidatos por vaga de Residência Médica
			Número de alunos na Instituição
Pesquisa	USP/FAEPA	Excelência em pesquisa	Número de projetos aprovados junto ao CEP
			Número e valor de Auxílios Faepa para Projeto de Pesquisa

Processo	Parte Interessada	Requisitos	Indicador
PROCESSOS PRINCIPAIS			
Assistência	SUS Rede de serviços de saúde DRS's Operadoras de Convênio	Assistência multiprofissional, segura, tempestiva, humanizada e devidamente documentada	Perfil das internações por complexidade
			Taxa de mortalidade institucional
			Taxa de cesárea
			Taxa de ocupação operacional
			Média de permanência
			Índice de queda do paciente
			Índice de úlcera por pressão
			Incidência de flebite
			Número de internações
			Número de consultas ambulatoriais
			Número de cirurgias
			Taxa de Ocupação das Salas Cirúrgicas - Centro Cirúrgico Campus
			Média mensal de cirurgias por sala - Centro Cirúrgico Campus
			Percentual Atendimento a pacientes: Particular/Convênios
			Tempo de espera ambulatorial
			Quantidade de Transfusões realizadas
			Quantidade de bolsas de hemocomponentes dispensadas
			Procedimentos de Enfermagem
			Índice de absenteísmo de pacientes agendados no período
			Média de consultas médicas agendadas por consultório/dia
Atendimento de reabilitação			
Procedência dos pacientes atendidos e Internados			
Taxa Global de Infecção Hospitalar			
Densidade de Infecção Hospitalar (Mediana)			
Taxa de internação dos atendimentos da U.E.			
Número de atendimentos de urgência			
Percentual de pacientes regulados para U.E.			
PROCESSOS DE APOIO			
Planejamento Estratégico	SES Administração	Desenvolvimento institucional, inovação, visão sistêmica e visão de futuro.	Percentual das ações desenvolvidas do PE
			Pontuação do Plano de Metas para Hospital Ensino
			Pesquisa de Satisfação da Divisão de Hotelaria Hospitalar
			Pontuação das Autoavaliações
			Nível de satisfação do cliente de ambulatório e de enfermagem por tipo de serviço oferecido
			Pesquisa Satisfação- Corpo Clínico do Centro Cirúrgico - 2014
			Índice de respostas às manifestações
Gestão Financeira	SES Administração	Eficiência, legalidade e transparência	Notificações relacionadas aos produtos
			Evolução da Receita
			Percentual de AIH's rejeitadas
			Composição custos hospitalares
			Distribuição custos hospitalares por Centro de Custo
			Custo médio do paciente-dia e leito-dia
			Demonstrativo dos valores contratados x valores faturados
Execução Orçamentária			

Processo	Parte Interessada	Requisitos	Indicador
Gestão de Suprimentos	Institucional	Garantia de abastecimento aos processos principais e de apoio com otimização dos recursos	Número de ocorrências com Notas Fiscais na entrega de produtos
			Giro de estoque do Almoxarifado
			Avaliação do desempenho dos fornecedores
			Variação do preço de aquisição x estimado
			Enxoval Hospitalar-Percentual de evasão e baixa
			Índice de Devolução do Enxoval
			Avaliação dos Serviços Terceirizados Enfermarias/Ambulatórios
Nutrição e Dietética	Institucional	Garantia da dieta necessária ao paciente com qualidade	Valor financeiro das compras
			Número refeições servidas e dietas modificadas
			Percentual de dietas modificadas servidas a pacientes
Gestão de Equipamentos e Infraestrutura	Institucional	Agilidade e precisão	Satisfação com a alimentação
			Índice de Ordens de Serviço atendidas
Central de Material e Esterilização	Institucional	Segurança do paciente e disponibilidade do material	Tempo médio de limpeza de enfermaria de 2 leitos
			Itens esterilizados na Central de Material
SADT	Institucional	Precisão e agilidade dos resultados	Índice de exame laboratorial / paciente internado
			Número de exames laboratoriais
			Número de pacientes atendidos nos postos de coleta de material biológico externos ao HCFMRP-USP
			Taxa de repetição de exames
			Percentual de Não conformidade com amostras
Farmácia e terapêutica	Institucional	Uso seguro e racional do medicamento	Produção de Nutrição Parenteral
			Número de manipulações quimioterápicas
Gestão de Pessoas	Administração Força de trabalho	Valorização RH, educação permanente, comprometimento, saúde ocupacional	Número de acidentes de trabalho
			Rotatividade
			Valor investido pela FAEPA em programas de desenvolvimento profissional
			Índice de participação em Programas de Treinamento e Desenvolvimento
			Índice de Absenteísmo
			Quantidade de ações trabalhistas
			Relação Enfermagem-Leito (Mediana)
			Hora/homem/treinamento
Gestão ambiental	Institucional Meio ambiente Sociedade	Ações de combate ao desperdício e preservação do meio ambiente	Pesquisa de Clima Organizacional
			Consumo de energia elétrica
			Geração de resíduos comuns
			Consumo de água
			Geração de resíduos infectantes e perfurocortantes
			Valores arrecadados com a venda de resíduos recicláveis
			Trat.de resíduos químicos e radioativos
Ações junto à sociedade	Sociedade	Projetos sociais Informação, valorização da imagem institucional	Segregação de resíduos recicláveis
			Número de programas/projetos - ações sociais de Humanização
			Campanhas realizadas
			Citações do HCFMRP-USP na mídia
			Quantidade de pacientes atendidos no Programa Classe Hospitalar

b) CONTROLE DOS PROCESSOS

No dia-a-dia, cada área, através de seu gestor, acompanha o desenvolvimento das atividades supervisionando e orientando conforme a diretriz institucional e a necessidade de seus funcionários e clientes. O desempenho dessas atividades, assim como o cumprimento dos requisitos dos processos principais e de

apoio, é monitorado em reuniões específicas das diretorias dos serviços e das divisões. O desempenho das áreas é controlado por meio de indicadores, conforme Programa Gestão à Vista, descrito anteriormente. Estes indicadores estão inter-relacionados com o Plano de Metas Institucional.

Para o monitoramento do cumprimento do Plano de Metas do Hospital são realizadas reuniões trimestrais da CPAC, conforme citado no Perfil. Adicionalmente, são realizadas reuniões trimestrais, com a Comissão Técnica para análise do desempenho dos indicadores acompanhados pela CPAC.

São realizadas, anualmente, reuniões de análise crítica dos indicadores das especialidades médicas com os Departamentos Clínicos da FMRP.

Os indicadores de prevenção de infecção hospitalar são elaborados e acompanhados pela CCIH através de visitas semanais às unidades críticas e também através da análise de todas as prescrições de antimicrobianos do Hospital para a identificação dos casos de infecção hospitalar.

Especificamente, no que diz respeito à gestão contábil e financeira, o HCFMRP-USP está sujeito à Lei 4.320/64, que institui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, tendo, portanto suas contas auditadas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Até então, todas as contas foram aprovadas.

C) ANÁLISE E MELHORIA DOS PROCESSOS

A necessidade e análise dos processos e a implantação de novas práticas são discutidas nas reuniões de equipes conforme descrito no item anterior. Decisões estratégicas, assim como novas práticas, são aprovadas nas reuniões do Conselho Deliberativo, reuniões da Superintendência com Diretores de Departamentos, que levantam e analisam questões tanto das áreas assistenciais como de apoio, definindo ações necessárias e diretrizes para sua implantação.

Para a análise de melhorias e a implantação de novas práticas consideramos, quanto à assistência, a demanda e necessidade de pacientes, o perfil epidemiológico, a legislação sanitária. Também são consideradas as necessidades de ensino e pesquisa. Para tal, são analisados, experiências de instituições congêneres, o impacto orçamentário X receita, a avaliação de custo efetividade, etc. A metodologia de Gerenciamento de Projetos é utilizada para implementação de novas práticas.

As não conformidades encontradas por ocasião das autoavaliações, a pesquisa de satisfação dos clientes, a análise das notificações de eventos, a análise crítica dos indicadores de desempenho também e até a evolução tecnológica subsidiam a implantação de novas práticas.

Ainda, é feita a revisão dos PO's, a cada dois anos, momento em que as equipes avaliam as práticas implantadas e suas possíveis melhorias.

O Hospital esta constantemente automatizando e informatizando seus processos que tem como condição a revisão das práticas vigentes.

Além disso, as diversas áreas, a partir das análises próprias, realizam melhorias em seus processos, as quais são apresentadas a seguir:

Tabela 14 – Ações para melhoria dos processos

Processo	Ação	Melhoria
Assistência	Criação Departamento de Atenção à Saúde	Reorganização da gestão assistencial
	Criação do Centro de Reabilitação – CER	Integração dos processos assistenciais de reabilitação
	Implantação do Serviço de Oncologia Clínica	Integração dos processos assistenciais de oncologia
	Protocolos de QT para 100% dos pacientes oncológicos	
	Criação do Centro de Transplantes de Órgãos Sólidos	Centralização das atividades assistenciais de transplantes
	Avaliação de Desempenho das Equipes Cirúrgicas	Melhorar a eficiência e a ocupação do Centro Cirúrgico
	Criação do Ambulatório Pré-Anestésico	Garantia do uso eficiente da disponibilidade de sala cirúrgica
	Implantação do sistema: Pacientes com Indicação Cirúrgica	Gestão de fila cirúrgica, com diversas funcionalidades
	Ampliação da CTI / UCO, criação da Unidade AVC e implantação de leitos de Terapia intensiva na recuperação pós-anestésica	Consolidar a assistência terciária

Processo	Ação	Melhoria
Assistência	Implantação do Banco de Tecidos	Consolidar a assistência terciária
	Implantação do Sistema de Atendimento Eletrônico do paciente	Diminuição do tempo de espera para consultas.
	Sistema informatizado de solicitação e priorização de vagas de CTI	Priorização dos pacientes que demandam leitos de cuidados intensivos com base em critérios bem definidos; melhoria na rotatividade dos leitos
	Registro de saída dos pacientes internados pela enfermagem	Maior rotatividade dos leitos
	Padronização do horário de prescrição médica	Melhoria do processo de dispensação de medicamentos pela Farmácia
	Informatização do fluxo da Sala de Urgência e Trauma	Melhoria na comunicação e responsabilização das equipes
	Sistema de gestão de Consignação de Órteses, Próteses e Materiais especiais	Controle orçamentário e de custos
Ensino	Adesão à Rede Universitária de Telemedicina	Viabilização de processos de ensino à distância e telemedicina
	Criação do Mestrado profissionalizante de Gestão de Organizações de Saúde	Atender uma lacuna de profissionalizar a gestão do sistema de saúde
Pesquisa	Implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS	Qualificação do processo de avaliação da incorporação de tecnologias em saúde
	Fortalecimento da Unid. Pesquisa Clínica - UPC	Ampliação e qualificação dos processos de apoio à pesquisa
Apoio	Descentralização da Coleta de Material de Exame Laboratorial	Maior conforto para o paciente com a coleta mais próxima de sua residência em menor tempo
	Monitoramento eletrônico de temperatura do ambiente e dos equipamentos dos laboratórios	Garantia de segurança para os insumos e pacientes
	Criação da Central de Resíduos	Melhoria dos processos de armazenamento e processamento de resíduos

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Diante da obrigatoriedade da obtenção, por parte do paciente/familiar, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) precedendo a realização de qualquer procedimento cirúrgico ou invasivo, a partir de 2012 o HCFMRP-USP instituiu várias ações para o esclarecimento e conscientização para a equipe de saúde. O objetivo do TCLE 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. Ainda, é peça importante na defesa do médico e da Instituição no caso de eventual interposição de ações judiciais, quer seja de natureza penal ou civil.

Anualmente, o Centro Integrado da Qualidade realiza visitas às Unidades, além do momento da Autoavaliação, onde é verificado o cumprimento desta determinação nos prontuários dos pacientes.

Núcleo Interno de Regulação – NIR

Em atendimento à Portaria 3390 do Ministério da Saúde que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar, está em pleno funcionamento o NIR do HCFMRP-USP, o qual tem o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. O NIR funciona no Campus e Unidade de Emergência.

O NIR da U.E., que iniciou suas atividades em fevereiro de 2016, conta também com os Programas de Solicitação de Leitos em CTI e Solicitação de Leitos em Enfermarias para a gestão dos leitos e priorização automática de pacientes. Conta também com o Programa de Gestão de Fluxo Assistencial (Kanban UE) que oferece, às áreas assistenciais, informações visuais de tempo de internação, altas, existência de prescrições, liberação de laudos radiológicos e resultados de exames laboratoriais. O acompanhamento do trabalho do NIR da U.E. acontece em reunião mensal com a participação dos gestores da U.E., onde são discutidas e definidas melhorias na gestão e apresentados indicadores, entre eles, tempo de permanência na Sala de Urgência por especialidade, tipo de regulação, percentual de pacientes com prioridade 1 internados em CTI, etc.

Alinhado às ações do PE e com os propósitos do NIR de otimizar a ocupação dos leitos, a partir de 2016, a alta do paciente passou a ser informada diretamente pela equipe de enfermagem no sistema informatizado. Até então, a alta do paciente somente era efetivada no sistema eletrônico quando a documentação física

chegava ao Controle de Leitos, tempo após o paciente ter desocupado o leito. A informação em tempo real, prestada pela enfermagem, trouxe impactos importantes para as áreas de apoio como Farmácia, Hotelaria e Nutrição. O gráfico a seguir, demonstra o tempo de disponibilização dos leitos, após a implantação desta medida.

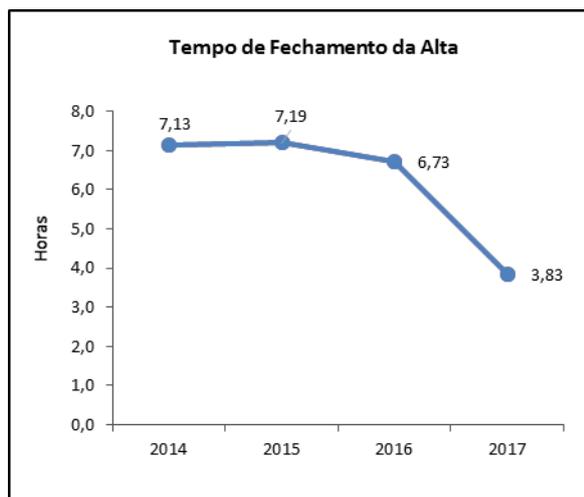


Gráfico 01 – Tempo de Fechamento da Alta

Ambulatório Pré Anestésico - APA e Paciente com Indicação Cirúrgica - PIC

Foi criado em 2013 o Ambulatório Pré Anestésico (APA) com a finalidade de avaliar o risco do procedimento anestésico e preparar os pacientes com indicação cirúrgica. Trata-se de medida importante para a segurança do paciente. O agendamento de cirurgias somente é permitido para pacientes liberados pelo APA, sendo que esta liberação tem validade de 6 meses.

Adicionalmente, foi criada, em outubro de 2016, uma ferramenta informatizada para refinar a gestão de filas cirúrgicas pelas equipes e pela Administração do Hospital, chamada Paciente com Indicação Cirúrgica (PIC). As equipes, a partir do momento que indicam uma cirurgia para um paciente, devem inserir essa informação no PIC. Somente a partir da lista do PIC é possível o agendamento de APA e de cirurgias no centro cirúrgico. Assim, essa ferramenta mantém uma lista atualizada de paciente aguardando cirurgia por especialidade, com diversas ferramentas e filtros que facilitam o agendamento cirúrgico. Essa lista possibilita também que a Administração enxergue acúmulos de fila e aja de forma proativa para evitar filas que inviabilizem uma assistência de qualidade.

Mapa Assistencial

O HCFMRP-USP, desde 2012, dispõe de equipe que atua com todos os serviços assistenciais para elaboração de seu Mapa Assistencial, que tem o propósito de dimensionar a capacidade de atendimento das diversas especialidades de acordo com a infraestrutura hospitalar disponível. Para tanto, leva em consideração todo percurso e necessidades do paciente, nas diversas áreas e serviços do Hospital, para a devida assistência médica, sem filas que prejudiquem o resultado clínico. A oferta de vagas de consultas ambulatoriais, exames laboratoriais e procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a rede de saúde regional é permanentemente monitorada. Atualmente, é realizada reunião semanal, para discussão do Mapa, coordenada pelo DAS, com a participação da gerência do Ambulatório, coordenação do Centro Cirúrgico, Divisão de Enfermagem e Assessoria Técnica.

Programa de Desospitalização de Pacientes da Unidade de Emergência

Com o objetivo de ampliar e aumentar a rotatividade dos leitos de urgência e emergência, o Programa de desospitalização de pacientes da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP foi desenvolvido em setembro de 2013 em parceria com o Departamento Regional de Saúde- DRSXIII e SAMU Regional. Consiste na transferência de pacientes internados na Unidade de Emergência para as Santas Casas de Altinópolis, São Simão e Guariba. São pacientes já com o quadro estabilizado e que necessitam de tratamento hospitalar de baixa densidade tecnológica. O Programa prevê o acompanhamento dos pacientes diariamente pela Unidade de Emergência e DRSXIII até o momento da alta hospitalar. Em caso de agravamento do quadro ou intercorrência está garantido o retorno.

Dentre os diversos resultados, podemos citar aumento na rotatividade dos leitos da neurologia acima de 300% comparado a série histórica anterior ao programa e redução do tempo de permanência dos pacientes internados na neurologia; aumento na rotatividade dos leitos no CTI Adulto em 19%; menor índice de infecção intrahospitalar de 20,3 em 2013 para 5,69 após a implantação do programa; aumento da rotatividade e tempo

de permanência dos pacientes da Sala de Urgência, além de uma maior qualidade técnica no atendimento e tratamento mais humanizado para pacientes e familiares.

Avaliação de desempenho das equipes cirúrgicas

A fim de otimizar o uso das salas cirúrgicas e ainda com o objetivo de avaliar a conduta e desempenho das equipes cirúrgicas, em 2012, foram discutidas com a Superintendência e aprovadas pelo Conselho Deliberativo, regras de avaliação de desempenho das equipes cirúrgicas.

O controle é feito diariamente com base na obediência às normas institucionais (como agendamento correto da cirurgia, preparo adequado do paciente, disponibilidade de leito de retaguarda, respeito aos horários de início e fim dos procedimentos, observância a protocolos, etc.).

A cada 2 meses, são feitas reuniões com as equipes de desempenho insatisfatório.

Semestralmente, com base no acúmulo de notificações, na taxa de ocupação de sala, e nos objetivos estratégicos do Hospital, a distribuição da grade cirúrgica é refeita.

Desde a implantação do projeto, foram feitas algumas adequações como: revisão de alguns itens de pontuação, inclusão de novas normas institucionais (descrição de cirurgia, pedido de AP, consulta pré-anestésica), protocolo de Cirurgia Segura no sistema informatizado. Acompanhamento de indicadores.

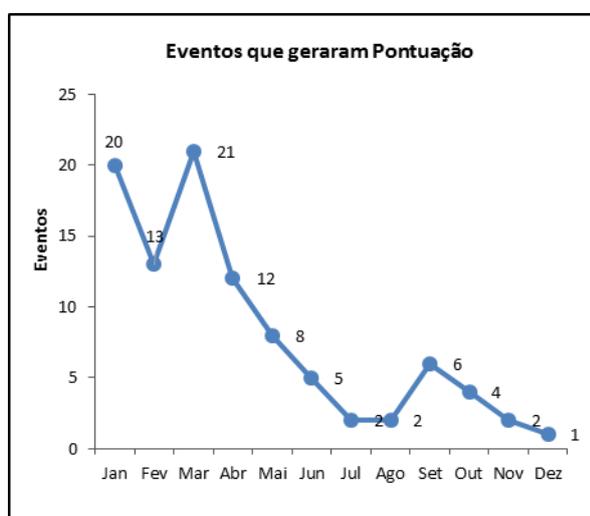


Gráfico 02- Avaliação das equipes cirúrgicas 2016

Atenção com a Segurança do Paciente

Para ampliação da cultura de segurança do paciente, em 2001 o Hospital integrou-se à Rede Sentinela, sendo que neste ano foi criado o Serviço de Gerenciamento de Riscos (SGR), no Centro Integrado da Qualidade da Assessoria Técnica. Trabalhando com foco na vigilância pós-comercialização de produtos sob regulação sanitária, atua nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hemovigilância e vigilância de saneantes, produtos de higiene pessoal e cosméticos. Em 2007, seu escopo de atuação foi ampliado, passando a realizar também a vigilância de processos assistenciais com a criação do Comitê de Segurança do Paciente. Em 2013, este foi reestruturado para o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), criado para assessorar o SGR, o Departamento de Atenção à Saúde e a Superintendência no estabelecimento das políticas e diretrizes de trabalho da cultura hospitalar de segurança dos pacientes. Para isto, utiliza-se de ferramentas de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, visando garantir a qualidade dos processos na Instituição.

Para operacionalização de suas ações foram criados os Subcomitês: Segurança na Terapia Medicamentosa, Cirurgia Segura, Prevenção de Úlceras por Pressão, Prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea e Prevenção de Quedas e Segurança na Terapia Transfusional, para que estes forneçam os subsídios técnicos para o embasamento das discussões e na tomada de decisões.

Mecanismos de identificação e monitoramento de riscos

Até 2010 as fichas de notificação eram impressas e preenchidas manualmente por profissionais do HCFMRP-USP, a partir deste ano foi desenvolvido um sistema informatizado que contempla o método de notificações voluntárias e de monitorização intensiva de eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos produtos de saúde e processos de assistência ao paciente. Constituído por módulos, permite o acesso de qualquer funcionário ou paciente para notificar queixas técnicas e eventos adversos relacionados a produtos e procedimentos assistenciais. A notificação pode ser realizada através da intranet (sistema interno de comunicação) ou através dos Sistemas HC. A identificação do notificador é opcional, sendo obrigatória somente

a informação da formação ou função do mesmo. O notificador poderá acompanhar o processo de investigação e a tomada de decisões por meio do número da notificação obtido após o envio. O processo de investigação é feito pela equipe do Gerenciamento de Riscos que complementa as informações de cada caso.

O sistema possibilita a busca automatizada por marcadores de eventos adversos em sistemas já existentes no HCFMRP-USP (prescrição eletrônica, exames laboratoriais, internação entre outros). O sistema indica os pacientes em maior risco e os respectivos leitos a serem visitados pela equipe do SGR. Conta com *checklist* específico para cada tipo de notificação, além de permitir a emissão de alertas nos sistemas HC, intervenções como informativos aos médicos junto à prescrição eletrônica, envio de comunicados, inclusive aos fabricantes e cartas de agradecimento, entre outros. Ainda permite emissão de relatórios, acompanhamento de indicadores *full time*, facilitando a integração da assistência, ensino e pesquisa.

Os eventos também podem ser relatados através da pesquisa de satisfação realizada nas unidades de internação do Hospital e também pela Rede Municipal de Saúde através do e-mail seg.paciente@hcrp.usp.br.

Em 2017 foi realizada uma parceria com áreas que realizam revisão de prontuário, onde o SGR/NSP realizou capacitação da equipe para registro de notificações quando detectados eventos adversos durante a revisão dos prontuários.

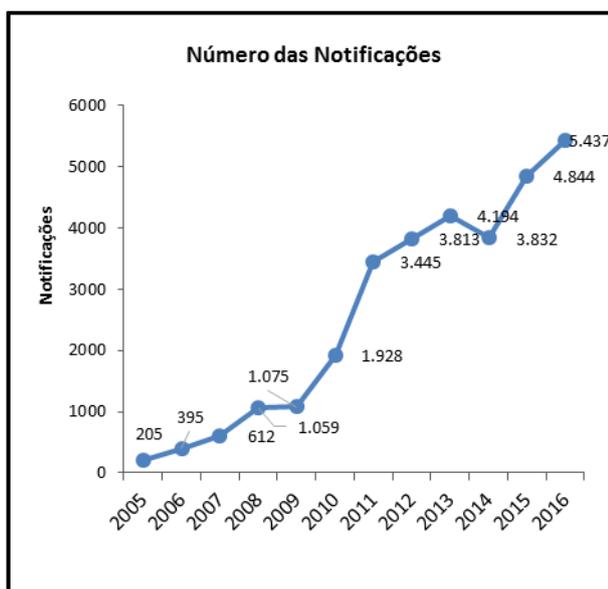


Gráfico 03 : Evolução das notificações

Atividade de Minimização de Risco

No SGR, após a análise das notificações de suspeitas de incidentes e desvios de qualidade relacionadas às diferentes tecnologias de saúde, inclusive medicamentos, decisões são tomadas de acordo com o tipo de problema relatado, gravidade, frequência com que ocorre e impacto econômico, podendo levar a interdição, suspensão, solicitação de troca de lote ou reprovação de produtos para a saúde na instituição.

Além disso, o SGR solicita ressarcimentos dos diferentes desvios de qualidade, ainda que o problema seja pontual. Com esta medida as unidades de medicamentos e materiais são ressarcidas ou trocadas, minimizando danos aos pacientes e prejuízos econômicos.

O fluxo de informações é extremamente importante, sendo assim, os dados sobre diferentes fabricantes fornecidos pelas notificações são utilizados como um dos critérios para a qualificação da marca e de seus fornecedores, aumentando a qualidade do processo de aquisição e até de seleção de tecnologias utilizadas, o que reduz riscos e aumenta a segurança da assistência prestada aos usuários.

Uma das medidas tomadas pelo SGR é a notificação à ANVISA, por meio do NOTIVISA, contribuindo com o sistema brasileiro de vigilância pós-comercialização de medicamentos e produtos utilizados na saúde. Os relatos que não são enviados à ANVISA normalmente se tratam de problemas nos processos ou falta de informação dos usuários sobre o produto, sendo os mesmos devidamente orientados quanto à correta utilização.

Os notificadores recebem e-mail ou telefonema de agradecimento contendo o desfecho dos casos notificados e todos estão cientes que, ao notificar, podem colaborar com a vigilância dos produtos em todo o Brasil já que as notificações são repassadas pelo SGR à ANVISA e fabricantes, sempre respeitando o sigilo em relação à identidade do notificador.

Desde 2012, o Hospital oferece suporte psicológico aos profissionais envolvidos em eventos adversos, visando auxiliar o mesmo a enfrentar esta difícil etapa, bem como proteger tanto o profissional quanto os pacientes de outras possíveis intercorrências durante o período de desestruturação emocional decorrente de um evento adverso.

A partir de 2014 foi instituído o apoio psicológico e físico aos pacientes que sofreram eventos adversos com vistas a minimizar ou reverter o dano.

Em 2015 intensificou-se a mobilização para atender as portarias 1377 e 2095 de 2013 que instituíram os protocolos básicos de segurança do paciente: identificação do paciente, prática de higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera por pressão, prevenção de quedas, e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. O plano de segurança do paciente do HCFMRP-USP, bem como os indicadores de acompanhamento foram publicados na intranet em dezembro de 2015.

Assistência de Enfermagem

A Divisão de Enfermagem tem sob sua gerência 37% do contingencial da instituição. Diante desse cenário, desenvolve diversas ações para garantir a qualidade, a segurança e efetividade da assistência de enfermagem prestada. O planejamento de trabalho é semestral. Para acompanhamento, realiza reuniões semanais com enfermeiros diretores de áreas, oficinas de trabalho mensais com enfermeiros chefes e encarregados. Os resultados são monitorados por indicadores: Indicadores de Queda Úlcera por Pressão, Erro de Medicação; Área Ambulatorial: Extravasamento de Quimioterápicos; Extubação Acidental em Pacientes Críticos – no CTI.

Um aspecto importante da assistência de enfermagem é garantir a qualidade e segurança do atendimento na parada cardiorrespiratória. Para tal, a partir de 2015 a equipe de enfermagem utiliza um *software*, desenvolvido pela instituição para gestão dos carros de emergência. O software permite que o usuário faça o acompanhamento diário das quantidades necessárias e das datas de validade dos medicamentos, dos materiais descartáveis e materiais reprocessáveis, sendo assinalado em cor diferenciada sempre que houver inconformidade com o estabelecido como padrão para aquela unidade, para que sejam tomadas as devidas providências.

Uso da simulação clínica na capacitação de profissionais de enfermagem do HC Criança

A simulação realística faz parte de uma nova possibilidade de ensino de competências que englobam habilidades técnicas, gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe e raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real. A simulação realística tem sido freqüentemente utilizada para treinamento de profissionais de enfermagem com enfoque no ensino de técnicas e procedimentos clínicos. Essa prática foi aplicada aos profissionais de enfermagem na assistência pediátrica e neonatal em novembro de 2015 e, *desde então, ocorre* a cada 3 meses com carga horária de 20 horas divididas em quatro dias, sendo que 50% é composta por atividades práticas. Além da aplicação no programa de capacitação, a simulação realística é também incluída nos treinamentos com temáticas pontuais, conforme as demandas da unidade, como por exemplo, foi realizado em abril/2016 o treinamento de Higienização das Mãos, voltado para a equipe multiprofissional da Enfermaria Pediátrica, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.

Em um ano, foram capacitados 42 enfermeiros e 51 auxiliares/técnicos de enfermagem. A mediana de evolução da aprendizagem das turmas variou entre 15 e 30%, mas também houve aprendizagem individual de 45%. A porcentagem de opiniões consideradas excelente foi 65,7% para o item aplicabilidade prática; 60,2% para metodologia utilizada; 47,7% para assimilação do conteúdo; e 71,5% para estações práticas. No campo aberto para opiniões, houve críticas ao tempo disponível para resolução dos casos de algumas estações, e por isso, o *debriefing* passou a ser realizado ao lado dos manequins, contribuindo ainda mais para o aprendizado.

Farmácia Hospitalar

Vários mecanismos têm sido utilizados pela Divisão de Assistência Farmacêutica como medida de prevenção de erros de medicação e do risco de dano em função de sua ocorrência.

A dispensação de medicamentos é efetuada mediante requisições provenientes de prescrições elaboradas eletronicamente pela equipe médica. O sistema dispõe de barreiras que asseguram que medicamentos não prescritos sejam dispensados, equivocadamente, para determinado paciente. Está em fase de implantação o sistema “Beira Leito”, que permite a rastreabilidade do medicamento, desde sua entrada no Hospital até a sua administração ao paciente, facilitando as ações de Farmacovigilância.

Farmácia Clínica

A Farmácia Clínica propicia a interação direta do farmacêutico com o usuário e equipe de saúde, visando uma Farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. O serviço de Farmácia Clínica está implantado na Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas desde 2012, no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica e Centro de Terapia Intensiva Adulto desde 2014, na Comissão de Controle Infecção Hospitalar desde 2015, e na Farmácia da Central de Quimioterapia desde 2016. Desde julho de 2014, as atividades estão sendo acompanhadas pelo Indicador de Taxa de Intervenções Farmacêuticas. São realizadas reuniões periódicas para avaliação do serviço, a cada dois meses para avaliação do processo.

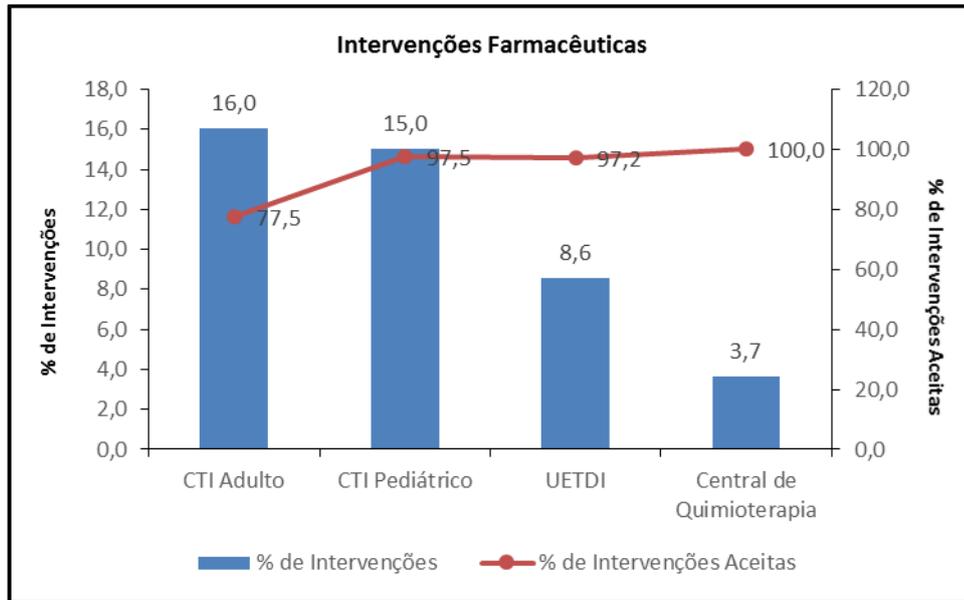


Gráfico 04 – Intervenções farmacêuticas 2016

A U.E. também conta com o trabalho do farmacêutico clínico no CTI Adulto, CTI Pediátrico e demais áreas de atendimento infantil e na Unidade Neurológica (AVC). Além das intervenções nessas áreas, os profissionais atendem as dúvidas técnicas e pedidos de interconsulta de toda a U.E.

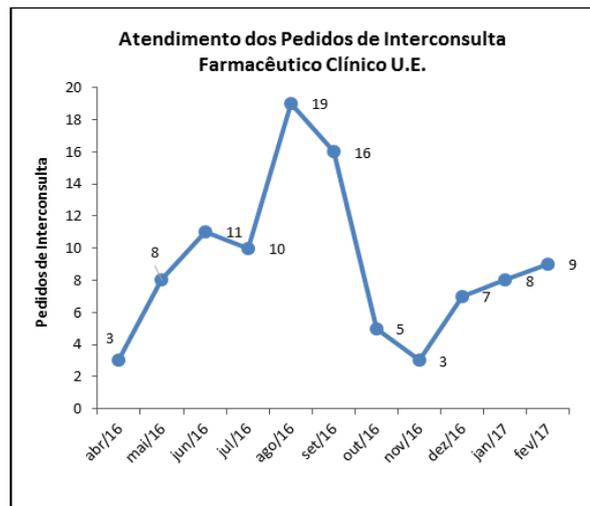


Gráfico 05 – Atendimento dos pedidos de interconsulta farmacêutico clínico U.E.

Controle do uso de medicamentos anestésicos e sedativos

Ainda na Unidade de Emergência, desde julho de 2015, foi implantado um protocolo para dispensação de alguns medicamentos onerosos, visando o uso racional de medicamentos e a Farmacoconomia. Um formulário é utilizado para dispensação diária dos medicamentos elencados (alguns anestésicos e sedativos), com indicações bem definidas e ajustadas pelo protocolo. Os medicamentos são dispensados eletronicamente mediante o encaminhamento do formulário manual devidamente preenchido, o que garante o duplo controle das dispensações (eletrônico e manual). A meta inicial almejada era a redução de 50 % do orçamento, para os cinco medicamentos elencados. As metas alcançadas foram: 70% em 2015 e 88% em 2016.

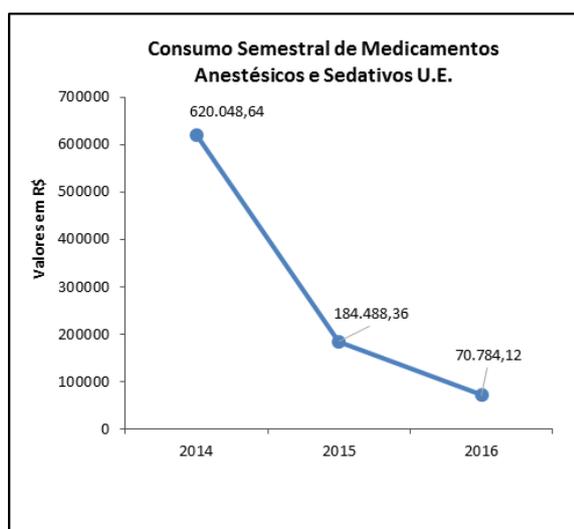


Gráfico 06 – Consumo semestral de medicamentos anestésicos e sedativos U.E.

Programa de Certificação em Prevenção de Lesões de Pele – U.E.

Os pacientes do Centro de Terapia Intensiva da Unidade de Emergência recebem cuidados visando prevenir o aparecimento de casos novos de Lesão por Pressão (LP). Na busca de novos conhecimentos em 2010, essa prática foi inserida no Programa de Certificação em Prevenção de Lesões de Pele pela 3M. O Programa visa reconhecer as instituições e seus profissionais que focam suas ações na prevenção de lesões e manutenção da integridade da pele. Foi elaborado e implementado um Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão. Feito treinamento da Equipe de Enfermagem, em campo, para atuar com foco na prevenção. A partir de um protocolo, as medidas preventivas são instituídas no momento da admissão do paciente na Unidade. A mudança na prática assistencial garantiu ao paciente assistência segura e com qualidade, evidenciada na redução dos eventos adversos, que comprometem a qualidade do serviço e oneram custos. Anualmente, o serviço passa por auditoria de um profissional da 3M, responsável por determinar a classificação da Instituição após o cumprimento dos requisitos estabelecidos. Em março de 2012, o CTI Adulto recebeu a primeira certificação na Categoria Diamante e em outubro de 2013 pela manutenção das boas práticas foi recertificado, nesta categoria. Em 2014 introduzimos no serviço a higienização profissional utilizando Limpador de Pele sem Enxágüe, o serviço concorre à certificação Prime, premiação de reconhecimento feito às instituições de referência de mercado. Neste ano, em abril, recebemos a recertificação no programa de prevenção de lesões de pele novamente, após auditoria realizada na Unidade de Terapia Intensiva, com a manutenção de boas práticas.

Grupo de Trabalho de Prevenção e Tratamento de Feridas

Considerando a relevância do cuidado prestado aos pacientes portadores de feridas, em 2014, o HCFMRP-USP instituiu o Grupo de Trabalho para a Prevenção e Tratamento de Feridas. O Grupo de Feridas, de caráter multiprofissional e multidisciplinar, tem por finalidade estabelecer, divulgar e colocar em prática protocolos de prevenção e tratamento de feridas, de modo organizado e humanizado, exclusivamente, para os pacientes do Complexo HCFMRP-USP. Ainda, compete à equipe estabelecer sistemas de detecção, notificação e análise dos pacientes portadores de feridas, identificar os pacientes portadores de feridas e classificá-las, implantar as condutas de forma integrada, estabelecer e monitorar resultados do programa de metas e plano de ação para instituir prevenção e tratamento de feridas, capacitar recursos humanos sobre o tema, estimular a pesquisa e produção científica na área de feridas, etc.

Racionalização da solicitação de exames laboratoriais

Os exames de análises clínicas são solicitados pelos médicos através do sistema informatizado Athos. A partir de 2009, foram implementadas ações para a racionalização das solicitações de exames. Objetivo é evitar erros de duplicidade das solicitações, fato que traz prejuízos ao paciente e gastos desnecessários. Para isto, foi implementado no Sistema Athos duas formas de regulamentar a solicitação: a restrição de solicitação de exames por complexidade e validade. Na restrição por complexidade os exames mais complexos e específicos de interesse de uma determinada área, só podem ser solicitados pelos profissionais da mesma, principalmente por médicos docentes e médicos contratados. Na restrição por validade, um exame só poderá ser repetido após um determinado tempo, que foi definido para cada um dos exames disponíveis, pelos responsáveis. Caso haja necessidade e justificativa para a repetição destes antes do prazo de validade, o médico solicitante deve preencher a justificativa no sistema Athos, no momento da solicitação.

Centralização e automação dos exames nos laboratórios de patologia clínica

Com objetivo de otimizar equipamentos e o fluxo de trabalho, reduzir o número de coleta para o paciente e reduzir o tempo de liberação do resultado, além de otimizar o espaço físico, a Divisão de Laboratórios Clínicos vem trabalhando com a centralização e automação de alguns exames realizados no Laboratório Central de Patologia Clínica e nos Laboratórios Especializados. Esse processo teve início em 2014 com a centralização do exame de hemograma no Laboratório Central, antes realizados em 2 laboratórios. A segunda fase está em andamento, com a centralização de alguns exames dos laboratórios de Sorologia, Imunologia e Bioquímica ao Laboratório Central, o que prevê a redução de 19 equipamentos hoje utilizados. Para avaliação da centralização dos laboratórios e automação dos processos são considerados: a demanda dos exames, a infra-estrutura tecnológica, recursos humanos para operar o sistema automatizado, vantagens para assistência ao paciente, a possibilidade de reduzir o volume de material biológico utilizado (nº tubos coletados/paciente), se o mercado possui vários fornecedores da nova tecnologia, custo-benefício da inovação requisitada e os custos que poderão ser reduzidos com esta nova introdução.

A partir da readequação de exames e renovação do parque tecnológico para a realização dos exames de gasometria, hematologia e automação bioquímica, efetivados até então, obteve-se economia anual de aproximadamente R\$ 1.674.839.

Gestão de contratos nos Laboratórios de Análises Clínicas

Desde 2015, está constituída a Comissão Gestora de Contratos Laboratoriais que é composta por representantes da Coordenação da Divisão dos Laboratórios, Assessoria Técnica, Divisão de Materiais e Engenharia Clínica. Tem por finalidade avaliar o processo de renovação de contratos e/ou incorporação de novos exames laboratoriais. Na avaliação são considerados os recursos financeiros, humanos e a logística necessários, cuja conclusão determinará a viabilidade ou não da incorporação da tecnologia proposta.

Com isto, visa-se a obtenção de maior eficiência e eficácia dos processos e do uso de recursos necessários utilizados, estabelecendo prioridades deste processo de apoio.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Método Canguru

Desde 2002 o HCFMRP-USP é certificado pelo Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança, uma estratégia mundial idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), visando à proteção e apoio ao aleitamento materno, mediante padrões de trabalho e acompanhamento de indicadores pelos funcionários dos setores envolvidos no cuidado à puérpera e ao bebê, que recebem treinamentos específicos.

Como Hospital Amigo da Criança, um dos projetos priorizados é a implantação do Método Canguru, com o objetivo de promover atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, cuja implantação iniciou em 2004. Esta metodologia é um modelo de assistência perinatal, desenvolvido em três etapas, e que tem como ponto fundamental o contato pele a pele precoce do recém-nascido de baixo peso, favorecendo melhor vínculo mãe-filho, estímulo ao aleitamento materno, estímulo da confiança e competência dos pais no cuidado do recém-nascido de baixo peso após a alta hospitalar, interação família-cliente-equipe de saúde, menor permanência hospitalar e redução da infecção hospitalar. Esta prática associa todas as correntes mais modernas da atenção ao recém-nascido, incluindo necessariamente os requisitos da atenção biológica, dos cuidados técnicos especializados, com igual ênfase à atenção psicoafetiva, à mãe, à criança e à família. Especial preocupação também é destinada aos cuidados com o cuidador, tendo como princípio básico para uma boa atenção perinatal o cuidado com a equipe de saúde.

Hospital Amigo do Idoso

Considerando a estatística que mostra que cerca de 10% da população do Estado de São Paulo tem 60 anos ou mais e também que a internação hospitalar é um importante fator de risco para o declínio funcional das pessoas idosas, em 2014 foi criada a Comissão Interna do Hospital Amigo do Idoso – CIHAI, com o suporte do Programa São Paulo Amigo do Idoso da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo,

Em outubro de 2015 o HCFMRP-USP recebeu o selo inicial de Hospital Amigo do Idoso. No intuito da obtenção do selo Intermediário, em 2017, a Comissão realizou diversas ações, tais como: Oficina de sensibilização destinada aos funcionários, cuidadores e idosos do HCFMRP-USP, exposição de fotos, Simpósio de Gerontotecnologia; I Arraia da Gerontologia no CER, orientações com o tema “Quem se cuida tem futuro”, apresentações musicais (corais, duplas, banda da polícia militar), show de talentos dos pacientes e o I Ciclo Oficina de Sensibilização ao Envelhecimento com os funcionários dos diversos setores do HCFMRP-USP.

Gestão da Produção de Refeições

A prescrição da terapia nutricional no sistema eletrônico, com início em 2003, permitiu a interligação com as áreas de produção (Seção de Lactário em 2008 e Setor de Desjejum e Lanches em 2016), gerando racionalização das atividades, minimização de erros de produção, solicitação e encaminhamento das refeições.

Como melhoria dos processos e considerando o valor elevado do custo do pão francês, que é diariamente oferecido aos pacientes e servidores, o HCFMRP-USP passou a adquirir os pães congelados para serem assados pela Divisão de Nutrição e Dietética, o que resultou na economia anual de R\$ 670.000,00.

Gestão da assistência nutricional aos pacientes

O Serviço de Dietética é responsável pela assistência nutricional aos pacientes, com diretrizes padronizadas para estabelecer critérios de triagem, avaliação e diagnóstico nutricional, tratamento dietoterápico, os mecanismos de controle, acompanhamento e verificação dos resultados.

A triagem, avaliação e acompanhamento nutricional, assim como educação alimentar e orientações na alta hospitalar ficam registrados na evolução clínica dos prontuários dos pacientes. Os profissionais integram as equipes multiprofissionais de atendimento, participando das visitas médicas. O sistema eletrônico de prescrição possibilita ainda que o profissional utilize o módulo de intervenção nutricional para a realização de sugestões de prescrições dietéticas.

O projeto para informatização da Assistência Nutricional Sistematizada encontra-se em fase de desenvolvimento. Esse módulo, vinculado ao Sistema de Prescrição Eletrônica fornecerá inúmeras informações estatísticas como: percentual de pacientes em risco nutricional diagnosticados pela triagem nutricional; classificação do estado nutricional resultante da avaliação e evolução nutricional como resultado da intervenção e acompanhamento dos profissionais.

Na U.E., além da gestão nutricional, em 2016, foi implementado o grupo EMODE (Equipe Multiprofissional de Orientação de Dieta Enteral e Disfagia Alimentar), com o objetivo de capacitar o cuidador/ou paciente no preparo, na administração, na organização da alimentação e medicação dentro da rotina pós alta hospitalar, sendo garantido, no momento da alta, dieta enteral para administração no ambiente domiciliar por 24 horas.

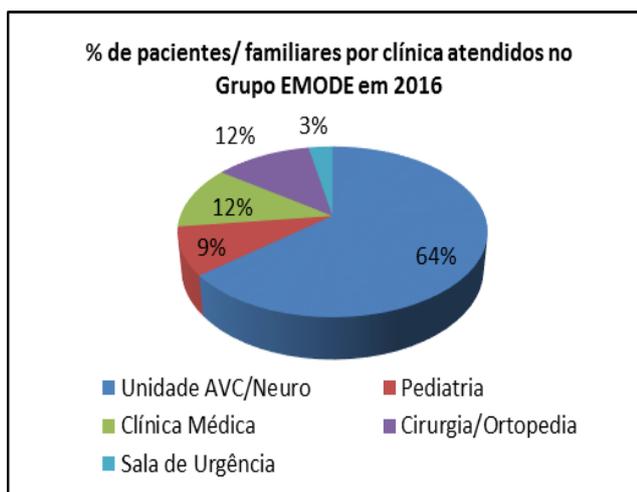


Gráfico 07 - Porcentagem de pacientes/ familiares por clínica atendidos no Grupo EMODE em 2016.

Comissão "HC LEGAL"

Em 2012, o HCFMRP-USP constituiu a Comissão responsável pelo projeto para legalização e adequação da estrutura física, o "HC Legal". Essa comissão tem como principal atribuição analisar as plantas baixas dos anteprojetos de obra/reforma antes de serem encaminhadas para aprovação dos órgãos sanitários. Conta com a participação do CIQ, CCIH, Divisão de Engenharia, CIPA, Divisão de Hotelaria Hospitalar (DHH), Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), representantes da área que passara pela intervenção, entre outras.

Gestão de Equipamentos

O HCFMRP-USP possui um parque tecnológico de aproximadamente 20 mil equipamentos médicos, estimado em US\$ 45 milhões de dólares e vem apresentando um crescimento bastante significativo quer seja em função do aumento de demanda por serviços de saúde, quer seja pela constante disponibilização de novos equipamentos de alta tecnologia lançados anualmente no mercado.

Visando otimizar a utilização deste parque, e ainda garantir que o grande volume de investimentos realizados, o Centro de Engenharia Clínica (CEC) trabalha com um plano de atendimento guiado pelo planejamento estratégico com base em três pilares: risco, importância estratégica e recomendação normativa. Esta classificação tem por objetivo demonstrar a importância e criticidade de cada grupo de equipamentos.

Baseado nos pilares do Planejamento Estratégico, o CEC executa o plano anual de realização de manutenções preventivas dos equipamentos de áreas, como o Centro de Ciências das Imagens e Física Médica,

Bloco Cirúrgico, Laboratórios, entre outras. O processo atende às exigências da ANVISA, no menor tempo possível, no sentido de permitir um melhor atendimento ao paciente.

Com a equipe interna, o CEC resolve cerca de 85% das quase 1.800 ordens de serviços, por mês, referentes aos equipamentos médicos, que na grande maioria equipamentos classificados como equipamentos de risco, os outros 15 % são reparados por empresas fabricantes/representantes exclusivas através de atendimentos avulsos ou contratos de manutenção, isto é, equipamentos na maioria dos outros dois pilares (estratégico e por normatização).

Um ponto importante da gestão de manutenção de equipamentos é a revisão dos contratos vigentes. Em 2016, com esta ação, foi obtida economia no valor do contrato de R\$ 613.919,12 (77%) na Radioterapia e de R\$ 46.806,60 (26,5%) no Centro Cirúrgico.

Gestão do Sistema de Telefonia

O sistema de telefonia, gerenciado pelo Centro de Informações e Análises do HCFMRP-USP, também foi remodelado e atualizado. Além da realização de um processo licitatório, houve a revisão dos processos, como desligamento de linhas diretas e a redução de despesas com telefonia celular. A melhoria da gestão desse sistema promoveu, no período de 2012 a 2016, a redução de 77% do custo anual.

Segurança Institucional

A Divisão de Hotelaria, com o objetivo de reduzir perdas materiais, desde 2005 tem disponibilizado aos usuários do âmbito interno do HCFMRP-USP o RIO - Registro Interno de Ocorrências.

A partir da implantação desta ferramenta foi possível a criação de indicadores que quantificam as não conformidades observadas, delimitam o perfil de delitos por área e permitem definir qual a melhor tecnologia a ser implantada na reversão do proscênio vivenciado.

O diagnóstico das informações coletadas permite o aperfeiçoamento contínuo e eficaz das ações de segurança, com resultados significativos na inibição e diminuição dos delitos localizados, além da aplicação eficiente dos recursos disponíveis em equipamentos de vigilância eletrônica, barreiras físicas e medidas de controle de circulação de pessoas e bens materiais em locais críticos da Instituição.

O acesso ao Hospital por visitantes e acompanhantes de pacientes internados também é motivo de cuidado por parte da Administração. Em 2009, foi implantada uma recepção exclusiva para este fim, desvinculada da entrada do ambulatório e permitindo o cadastramento de todos os visitantes e acompanhantes de pacientes internados. Todos os servidores envolvidos receberam treinamento de atendimento ao público. Com a implantação, foi possível a ampliação do horário de visita propiciando humanização em todo o processo de passagem do paciente e de seu familiar pelo Hospital.

Enxoval Hospitalar

Buscando minimizar os custos de reposições do enxoval hospitalar, a Divisão de Hotelaria implementou a prática de reaproveitamento de peças do enxoval hospitalar.

Inicialmente a avaliação era realizada apenas para reparar as peças que ainda poderiam ser utilizadas. Como forma de melhora na gestão operacional e administrativa, implementou-se as adequações e transformações nas peças, ou seja, semanalmente, a equipe avalia as peças que poderão ser reaproveitadas e transformadas em outros enxovais como, por exemplo: lençóis transformados em fronhas, campos cirúrgicos manchados em tapetes, conjuntos sob medidas para obesos, capas para laringoscópio, porta bisturi, bolsa para holter, entre outros itens.

As peças sem reaproveitamento são encaminhadas para serem transformadas em trapos, que são utilizados para limpeza de mobiliário, equipamentos ou veículos.

Em 2016 a Seção de Costura conseguiu readequar 47.623 peças do enxoval e gerou uma economia de aproximadamente R\$ 1.000.000,00, em itens que deixaram de ser descartados e retornaram ao enxoval para uso nas unidades.

d) GESTÃO DE FORNECEDORES E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

O Hospital das Clínicas seleciona e qualifica seus fornecedores segundo critérios estabelecidos, dependendo do tipo de fornecedor, podendo incluir: registro na ANVISA, assistência técnica, entre outros.

O cadastro dos fornecedores é feito no Sistema CAUFESP, cuja documentação é a mesma prevista na Lei 8666/93. O HCFMRP-USP conta, atualmente, em seu cadastro com 10.500 fornecedores ativos.

Desde 2009, as Divisões de Material e de Assistência Farmacêutica realizam avaliação de fornecedores, diante de metodologia informatizada com critérios bem definidos. No ato do recebimento e incorporação de cada Nota Fiscal é obrigatório o preenchimento eletrônico do Formulário de Inspeção de Recebimento (FIR), atribuindo a pontuação correspondente àquela entrega. A avaliação é realizada diariamente a cada recebimento de material, medicamento ou equipamento.

Os fornecedores são classificados em: Bom, Satisfatório e Crítico.

Anualmente, no início de cada exercício, é encaminhado ao fornecedor neste ano por e-mail, o relatório com seu desempenho e intercorrências do período. É realizada uma análise das causas “não conformes” para a implementação de ações de melhoria e o fortalecimento de parceria com os fornecedores, e assim garantir a qualidade da Assistência, do Ensino e da Pesquisa.

Dentre as não conformidades, a mais pontuada é o atraso nas entregas, razão pela qual o Departamento de Apoio Administrativo e a Divisão de Assistência Farmacêutica em conjunto com o Jurídico do HCFMRP-USP e FAEPA, vem intensificando a aplicação de sanções aos fornecedores, previstas na legislação, inclusive registradas na AUDESP, sistema informatizado sobre o controle do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Outra prática realizada pela Divisão de Materiais junto aos seus fornecedores é a renegociação dos contratos com prorrogações. A renegociação dos contratos prorrogados em 2016 e 2017 resultou uma economia de R\$342.660,40.

Gestão dos Serviços Terceirizados

Conforme as diretrizes estabelecidas pelo Governo do Estado, o HCFMRP-USP desde 2005 vem incrementando o processo de terceirização dos serviços de apoio, sendo priorizados os serviços de higiene e limpeza, lavanderia, portaria e vigilância, este último com o processo 100% implantado.

Concomitantemente, os gestores destas áreas vêm aprimorando o gerenciamento destes contratos, através do acompanhamento e avaliação da efetividade dos serviços prestados, e ainda estreitando o relacionamento entre estes prestadores de serviços e as áreas de interface.

A mensuração da qualidade dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas é realizada através de aplicação de *check-list*.

No serviço de Higiene e Limpeza, por exemplo, o *check-list* é aplicado semanalmente, sempre na presença de um responsável da empresa terceirizada, que recebe uma cópia da respectiva avaliação, bem como recebe orientação e prazo para a resolutividade das não conformidades apontadas.

No Serviço de Portarias e Vigilância, a implantação do *check-list* trouxe melhoras consideráveis na prestação dos serviços, uma vez que os funcionários terceirizados, sabem exatamente o que se espera de cada um individualmente e as empresas são cobradas pelas não conformidades e posturas inadequadas.

Atento à questão financeira, o HCFMRP-USP, através da Divisão de Hotelaria Hospitalar, trabalhou com a renegociação dos reajustes contratuais dos serviços terceirizados e para 2017, obteve reduções de percentuais para cada contrato, gerando uma economia financeira de, aproximadamente a R\$ 160.000,00.

e) GESTÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

Na perspectiva financeira, a preocupação maior dos gestores do HCFMRP-USP é com a sustentabilidade da Instituição, principalmente os recursos financeiros para atender às necessidades operacionais e a definição de recursos para a realização de investimentos, com base no orçamento definido e no faturamento com o convênio SUS. Os aspectos que causam impacto nessa sustentabilidade são acompanhados através de indicadores e analisados em reuniões de acompanhamento.

Receita

A Divisão de Finanças do HCFMRP-USP é o órgão responsável pela elaboração, execução e acompanhamento do Orçamento Anual referente aos recursos oriundos do Tesouro do Estado. O Orçamento do HCFMRP-USP é elaborado em Junho/Julho para o exercício seguinte. Calcula-se a previsão de fechamento do exercício vigente com base nos valores até então conhecidos e reajustes inflacionários além de novas despesas, tais como: aumento do número de leitos, projetos de terceirização de novos serviços, etc. Considera-se ainda a necessidade de Obras e Equipamentos.

Desde 1999 este controle é realizado através do SIAFEM - Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios, implantado pela Secretaria da Fazenda. Através do Sistema temos acesso desde transferência, resgates, aplicações financeiras, guias de recebimentos, notas de lançamentos, programas desembolsos, pagamentos de ordens bancárias, relações bancárias, consultas de saldos contábeis, além de acompanhar a movimentação diária da conta corrente bancária.

Posteriormente foi disponibilizado o SIAFISICO – Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras onde todos os materiais e serviços são adquiridos pelo diversos órgãos que compõem o Governo Estadual.

Recentemente foi implantado o SIGEO– Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária, que interligado aos dois sistemas SIAFEM e SIAFÍSICO, possibilita a elaboração de relatórios gerenciais, facilitando a tomada de decisões da Administração.

Já os recursos advindos do convênio SUS são gerenciados pela FAEPA que, em conjunto com a Administração do Hospital, elabora o orçamento para o próximo exercício e o submete à apreciação do Conselho Consultivo e à aprovação do Conselho de Administração e de Curadores da FAEPA. Todos os trâmites relativos ao aspecto financeiro deste processo também se encontram informatizados, com prestação de contas anual, através de um relatório de atividades.

O HCFMRP-USP submete-se ao controle anual do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, além de ser acompanhado constantemente pela Secretaria da Fazenda através do Centro Regional de Controle e Avaliação, pela Secretaria da Saúde e pela Secretaria de Economia e Planejamento. Já a FAEPA, além do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, presta contas às seguintes entidades: Curadoria de Fundações do Ministério Público, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Secretaria de Estado da Fazenda de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e Auditoria Externa Independente.

Para incremento dos recursos relativos ao Convênio SUS, o Grupo Executivo de Convênios do HCFMRP-USP(GECON) realiza um intenso trabalho de captura de informações, de forma que todos os procedimentos realizados nos pacientes estejam contemplados na conta hospitalar. São verificados dados do prontuário médico e da integração de vários sistemas de informação das áreas da instituição, transformando-os em códigos da tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP).

Estas informações possibilitam à Administração conhecer a rentabilidade dos serviços e clínicas, podendo assim gerir custos, qualidade e recursos financeiros.

Em 2008, o HCFMRP-USP desenvolveu o Sistema de Faturamento Hospitalar (até então usava-se um sistema de terceiros), criado para gerenciar e automatizar o processo de faturamento, em função dos atendimentos ambulatoriais, de internação e procedimentos realizados. Com isso, ocorreram mudanças na organização e nos métodos utilizados no processamento das contas, propiciando um sistema de informações mais completo integrado às bases de registro e informação, melhoria nos fluxos, facilitando e estimulando a busca de dados informatizados para a qualificação do faturamento.

Como resultados, o GECON fornece à Administração, indicadores como os valores globais do faturamento SUSX valores do contrato SUS; o nível de atenção à Saúde, considerada no âmbito do SUS (perfil média e alta complexidade), e, especificamente, buscando avaliar a característica do hospital universitário, acompanhamos a evolução do valor médio da AIH, e das AIH's por especialidades.

Despesas

Um dos maiores grupos de despesas do HCFMRP-USP são os materiais de consumo. Para racionalizar os recursos direcionados para este fim, desde 1996 é realizada a Programação Anual de Materiais de Consumo e Acessórios, cujo objetivo é programar e reavaliar os materiais de consumo de acordo com as atividades pertinentes de cada centro de custo. Todos os responsáveis por Centro de Custos podem realinhar sua programação, desde que mantenham o valor financeiro definido. De 1996 até 2001 esta programação era feita manualmente. A partir de 2002 foi informatizada quando foi possível agregar informações importantes para o planejamento e análise, como série histórica de consumo, valor financeiro do item, etc. A cada ano, tem sido realizadas melhorias nas informações disponibilizadas, para a execução e análise

A partir de 2013, para o exercício de 2014 em diante, a diretriz para a realização da Reprogramação passou a ser baseado no consumo apresentado pelos itens. Dessa forma itens programados, mas não utilizados são reduzidos automaticamente pelo sistema automatizado.

É possível alterar o valor financeiro do centro de custo, desde que haja algum programa específico que faça o subsídio dos itens, e também em situações específicas que estejam contempladas no Planejamento Estratégico Institucional.

Todo este processo é coordenado pela Assessoria Técnica, que através da consultoria do Comitê de Avaliação de Tecnologias (CAT), e segundo avaliações técnica e financeira, indicadores referenciais, aprova o planejamento de materiais de consumo anual do HCFMRP-USP.

Para a compra de materiais permanentes e equipamentos, o HCFMRP-USP, por intermédio da Assessoria Técnica, também conta com a assessoria do CAT para a priorização dos investimentos a serem realizados dentro dos recursos disponíveis. O CAT se subsidia em informações técnicas, análise de custo efetividade, custo oportunidade, de impacto orçamentário, referenciais comparativos, etc. Além do mais, tem como critérios para a priorização de compras, a abrangência do resultado do equipamento/material de consumo (institucional ou setorial), a demanda de pacientes, a regulação normativa, o impacto na segurança do paciente, dentre outros.

Para as aquisições de material de consumo, anualmente é elaborado, pela Divisão de Material, o resultado do impacto financeiro nas compras, relacionando o ano vigente e o ano anterior. O objetivo é analisar o impacto financeiro comprometido com os materiais de consumo e medicamentos. Os índices apurados indicam o impacto financeiro na produção e no preço e estão representados por característica de material e pela relevância do valor financeiro, através da curva ABC.

Uma grande preocupação é estimular a Gestão de Custos na Instituição. Compartilhando a idéia de que tão importante quanto a apuração dos custos dos serviços é sua efetiva disseminação e compreensão e que o melhor gerente de custos é quem desenvolve a atividade, a Seção de Custos tem realizado várias ações, como a divulgação do relatório na Intranet, inserção dos indicadores de custos nas reuniões de análise crítica dos Departamentos, nos painéis do Programa Gestão à Vista e envio das planilhas aos responsáveis das áreas. Até 2008, anexo à planilha, era enviado um questionário de avaliação das informações apresentadas, visando

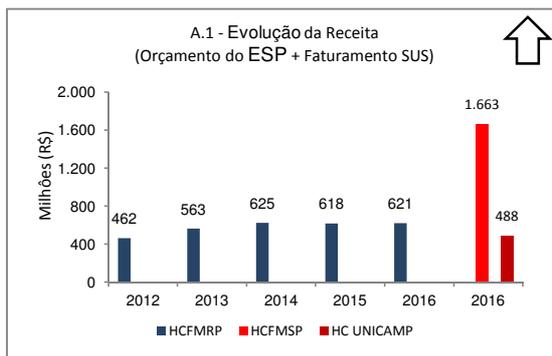
identificar o grau de conhecimento dos responsáveis acerca desse assunto, assim como o nível de utilização das informações para a gestão da unidade. As informações advindas do retorno destes questionários motivaram uma série de ações: realização do evento Gestão de Custos Hospitalares, elaboração de material informativo e de capacitação. Em 2011, com o objetivo de manter em foco o assunto custos hospitalares junto aos responsáveis das áreas, foram feitas reuniões setoriais, quando foi atualizada a composição dos grupos de centros de custos. Com base nestas informações, encontra-se em desenvolvimento um sistema informatizado de Gestão de Custos Hospitalares.

Em 2012 foi realizado treinamento sobre conceitos de Custos Hospitalares, onde foram capacitados profissionais das diversas áreas, abrangendo inclusive, o pessoal do noturno.

No ano de 2013, foram encaminhadas também algumas observações importantes para o aprimoramento da apuração de custos, a fim de facilitar o entendimento das informações sintetizadas nas planilhas. No final de 2014, foi iniciado um projeto piloto denominado Unidade Orçamentária, para apresentar um novo modelo de relatório para os centros de custos, contemplando informações de custos, Receita SUS e indicadores de desempenho, para auxiliar no gerenciamento das áreas. Em 2016, como forma de tornar a informação de custo mais precisa, iniciou-se nova metodologia de cálculo que considera o apontamento específico dos materiais utilizados na realização dos exames laboratoriais.

8) RESULTADOS

A) RESULTADOS RELATIVOS À GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA



Em 2016:

HCRP: 849 leitos; 710.910 consultas
 HCSP: 2.196 leitos; 1.419.212 consultas
 HC UNICAMP: 410 leitos; 382.087 consultas

Relação HCSP / HCRP:

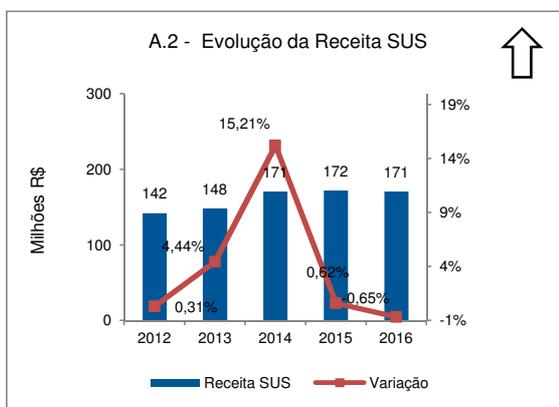
- 2,68 => Receita Orçamento + SUS
- 2,58 => Leitos
- 1,99 => Consultas
- Proporcionalmente aos recursos financeiros o HCFMRP realiza mais consultas que o HCSP.

Relação HC UNICAMP / HCRP:

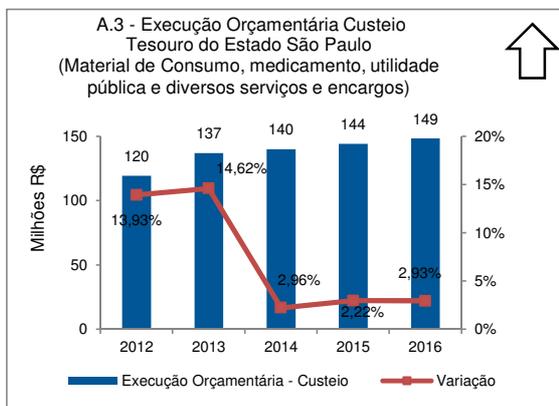
- 0,79 => Orçamento
- 0,47 => Leitos
- Proporcionalmente aos recursos financeiros, o HCFMRP USP mantém mais leitos ativados que o HC UNICAMP

Fonte de Recursos do HCRP: Tesouro do Estado; Faturamento SUS

Fonte de Recursos do HCSP: Tesouro do Estado; Faturamento SUS



O HCFMRP USP é contratualizado e trabalha com teto fixo junto ao SUS. Porém, mesmo com teto fixo, observamos aumento de 4% em internações e 9% em consultas, sem o correspondente aumento de receita.

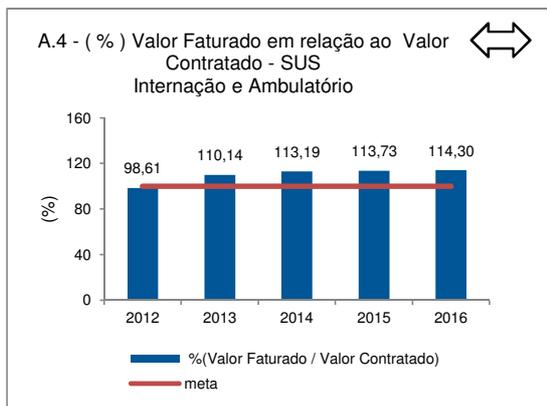


A crise financeira que assola o país vem impondo restrições às instituições, em especial às públicas, como o HCFMRP-USP. Não obstante a variação orçamentária abaixo dos níveis inflacionários do setor, o movimento hospitalar vem crescendo, e também a complexidade dos casos atendidos, como exemplo, os casos oncológicos aqui internados crescem ano a ano, o que exigem equipamentos, materiais e medicamentos, principalmente quimioterápicos, mais onerosos.

Obs.: Não considerado RH e Bolsa de Residência Médica

FIPE SAÚDE 2011 = 7,29%; - 2012 = 5,93%

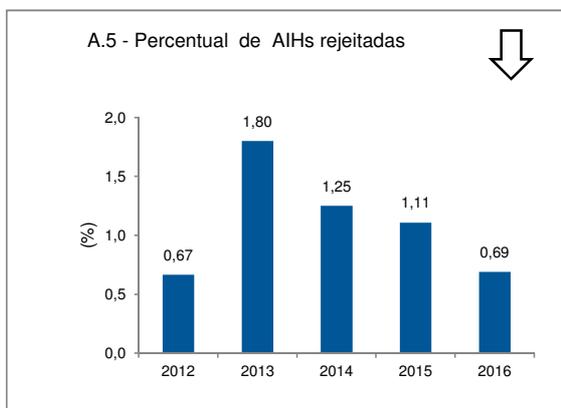
2013 = 7,07%; 2014 = 7,02%; 2015 = 9,97% - 2016 = 12,55%



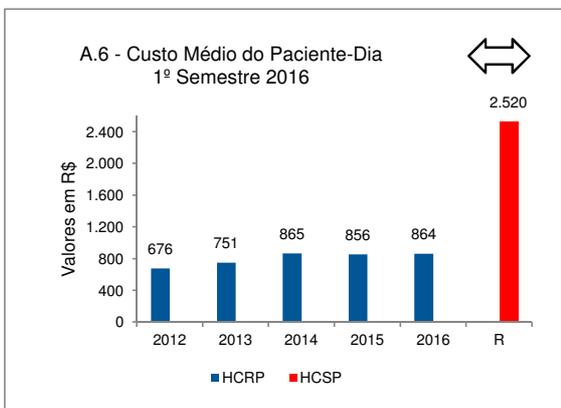
Meta = 100%

Fórmula = (Valor Faturado/ Valor Contratado) x 100

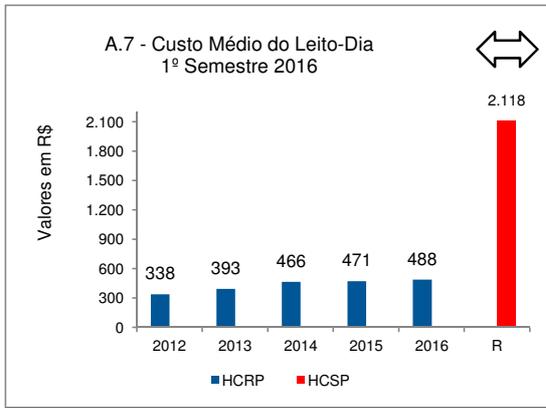
O HCRP tem trabalhado acima dos valores contratados com o SUS em função da pressão da demanda. Além disso, realiza muitos procedimentos não cobertos pela Tabela SUS. Estes gastos são cobertos pelo Orçamento do Estado de São Paulo. A preocupação com a otimização dos processos é constante para fazer frente a demanda de pacientes e uso adequado dos recursos públicos. Conforme demonstrado, em 2016 a produção foi 14% acima do contratado com o SUS.



Este Hospital não tem AIH's glosadas, por ser "Órgão Emissor" das Autorizações de Internação Hospitalar. Tem rejeição pelo Sistema DATASUS que permite a reapresentação com as devidas correções. Mesmo assim, o percentual de AIH's rejeitadas vem caindo, o que demonstra alto nível de precisão das contas apresentadas ao SUS.



R\$ Pac . Dia = $\frac{\text{Custo total unid. internação}}{\text{Nº Pac. Dia unid.internação}}$



R\$ Leito Dia = $\frac{\text{Custo total unid. Internação} - \text{custos variáveis}}{\text{Nº Leito Dia unid. Internação}}$

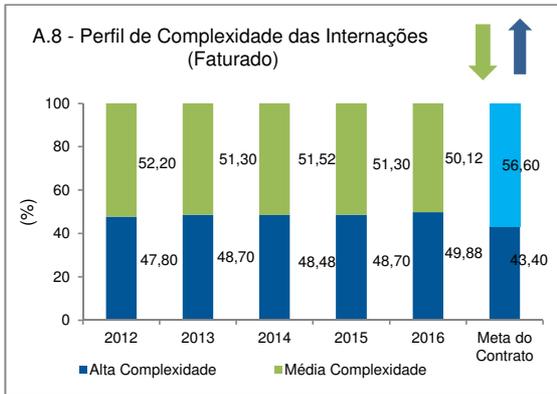
* Nº Leito Dia unid. Internação

* Calculado pelo nº de leitos dia unidade X nº dias do período (trimestral)

HCRP = 849 leitos

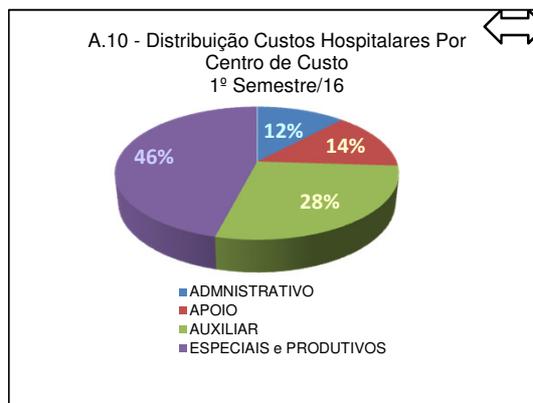
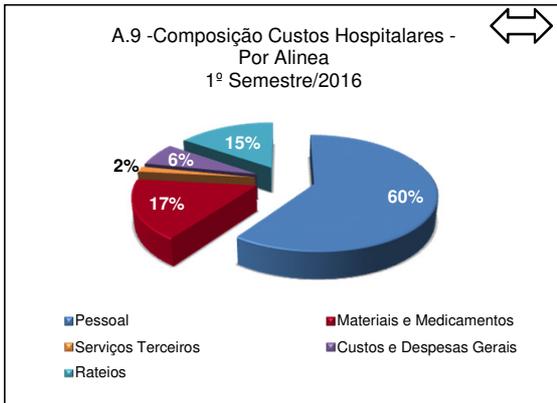
HCSP = 2.196 leitos

Aumentar a complexidade dos casos atendidos, ou seja, consolidar o HC como hospital terciário implica no aumento do custo do paciente e leito-dia, muito embora, trabalhamos com o desafio de melhorar a eficiência dos processos, com vistas a otimizar o uso dos recursos disponíveis. No gráfico A8, observamos que o percentual de internações de alta complexidade aumento em 2016 em relação a 2015.



Meta = % estabelecida no Convênio SUS: Internação
Média = 56,60% e Alta = 43,40%

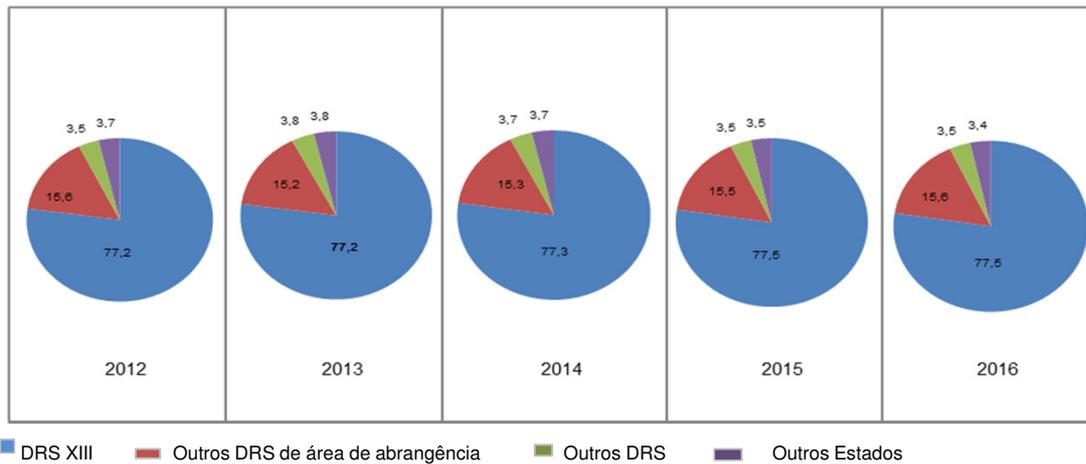
Fórmula = Valor faturado dos procedimentos (alta e média) complexidade (SIH) / pelo total faturado (soma dos procedimentos (alta e média) complexidades do SIH) x 101



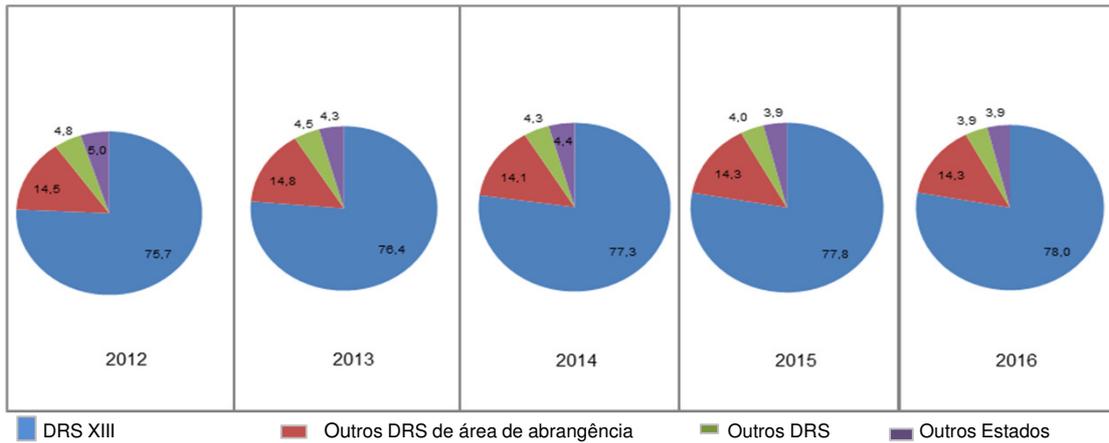
Pelo gráfico A10 observamos que 46% do custo hospitalar esta alocado na atenção a saúde

B) RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES

B.1 - Procedência dos Pacientes atendidos SUS - Percentual por Região

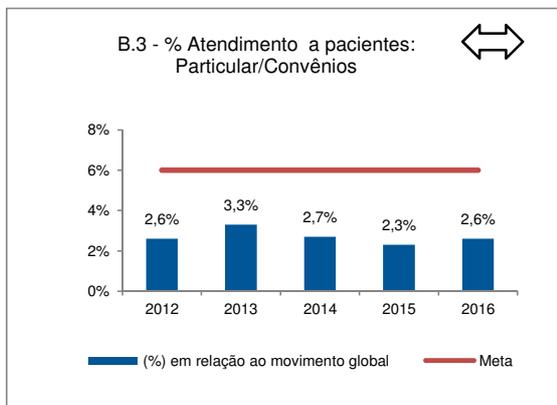


B.2 - Procedência dos Pacientes internados SUS - Percentual por Região



Meta = Mínimo de 75% de pacientes do DRS RP

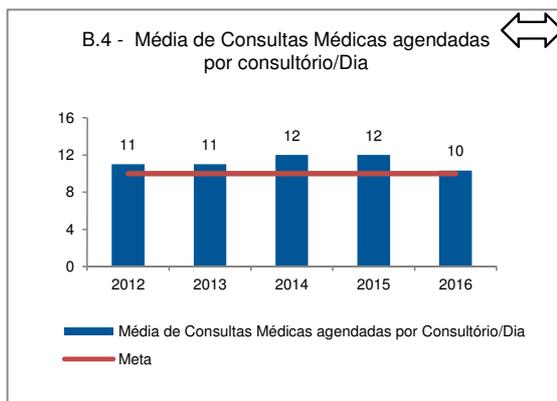
O HCRP vem cumprindo as diretrizes do SUS no que diz respeito a regionalização, visto que mais de 90% dos atendimentos são da sua região de abrangência. Por ser alta complexidade, somos referência em algumas especialidades para todo país (Ex.: transplante de Medula Óssea, Cirurgias de Epilepsia, etc)



Atendimento à Pacientes particulares e conveniados é um pedido da sociedade que dispõe desses mecanismos de pagamento e quer a qualidade deste Hospital. O HCFMRP-USP tem mantido o pactuado com Ministério Público de não ultrapassar 6% do total de atendimentos de convênios e particulares.

Meta = Até 6%

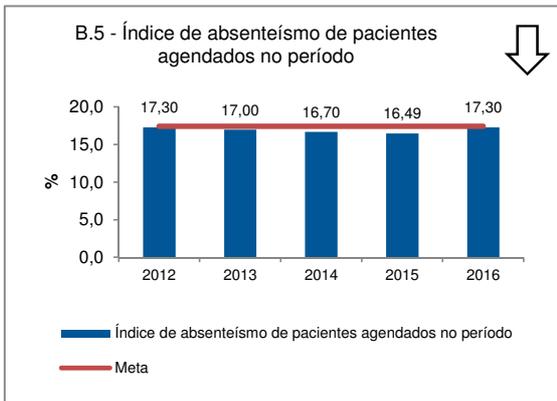
Fórmula = Total dos atendimentos do particular/convênio / Movimento global do hospital (consultas + internações + cirurgias + partos + exames laboratoriais + exames especializados + procedimentos)



Vale destacar que esta medida engloba todas as especialidades desde Obstetrícia, Psiquiatria, Neurocirurgia, Oncologia, etc. Também, estão incluídas consultas de Casos Novo e de Retornos. Além do mais, por ser Hospital Escola, o tempo da consulta envolve aprendizado do aluno com o atendimento ao paciente e a discussão com o preceptor. Em maio de 2015 o HC Criança iniciou as atividades ambulatoriais, passando a contar com mais 39 consultórios. O nº de consultas agendadas por Ambulatório diminuiu, porque houve readequação no Ambulatório geral do Hospital, para melhor atendimento aos pacientes.

Meta= 10

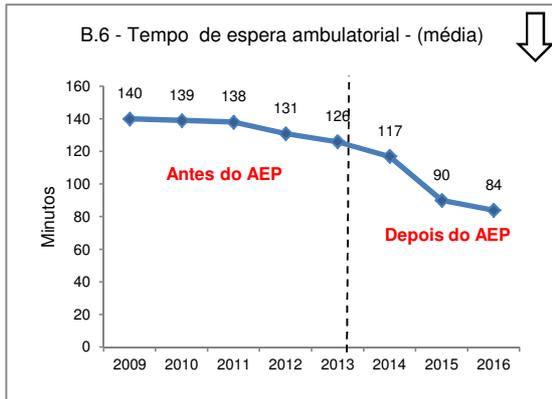
Fórmula: Nº de consultas médicas agendadas por consultório por dia / Nº de consultórios



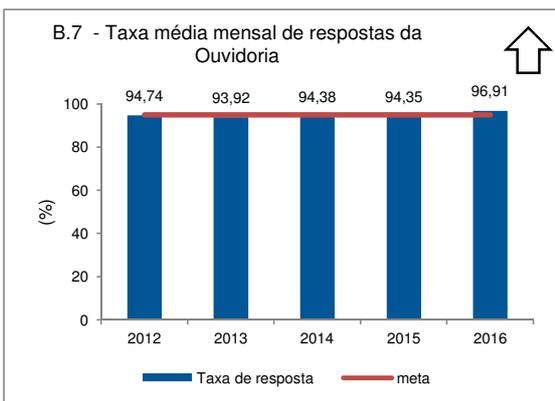
A responsabilidade do comparecimento à consulta é compartilhada entre o hospital, o município e o próprio paciente. Vários motivos levam os pacientes a faltarem nas consultas. Desde novembro de 2016 o Hospital implantou o SMS para lembrar os pacientes das consultas, mas não apresentou impacto no indicador anual. Um desafio é manter atualizado o número do contato dos pacientes, que constantemente mudam o número do celular.

Meta = 17,4%

Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de faltas} / N^{\circ} \text{ de consultas agendadas}) \times 100$



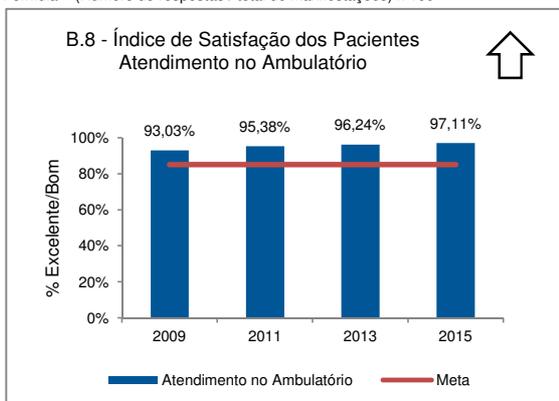
Em 2013 foi implantado no HCFMRP o agendamento ambulatorial por horário juntamente com o Atendimento Eletrônico do Paciente (AEP), ferramenta que gerencia de forma informatizada os pacientes aguardando consultas nos ambulatórios. Um dos motivos dessa implantação foram as reclamações e sugestões de pacientes que ficavam descontentes com a espera para as consultas. Podemos ver, conforme o acompanhamento desse indicador, que a gestão das consultas ambulatoriais por meio informatizado, conjuntamente com o agendamento por horário, diminuiu expressivamente a espera por consulta ambulatorial.



Respeitando os direitos dos cidadãos, a instituição preza pela resposta tempestiva das demandas encaminhadas à Ouvidoria.

Meta = 95%

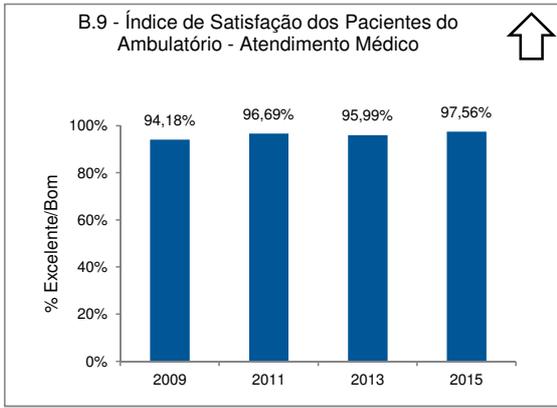
Fórmula = $(\text{Número de respostas} / \text{total de manifestações}) \times 100$



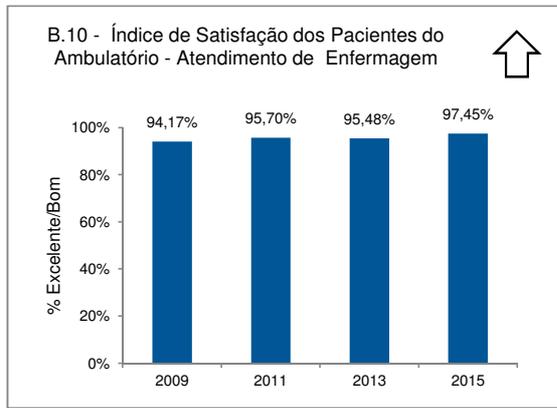
Pesquisa realizada a cada dois anos. Nos intervalos são desenvolvidas/realizadas ações pertinentes às sugestões dos pacientes.

Meta > 85%

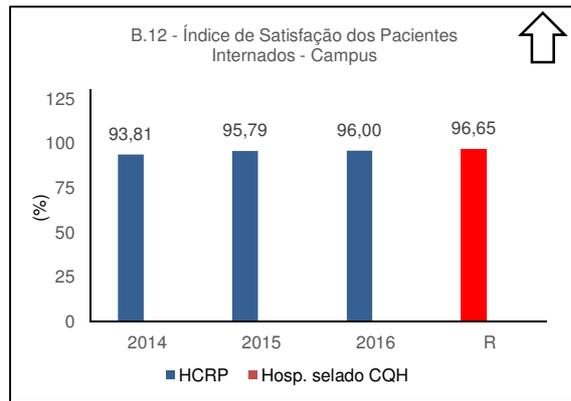
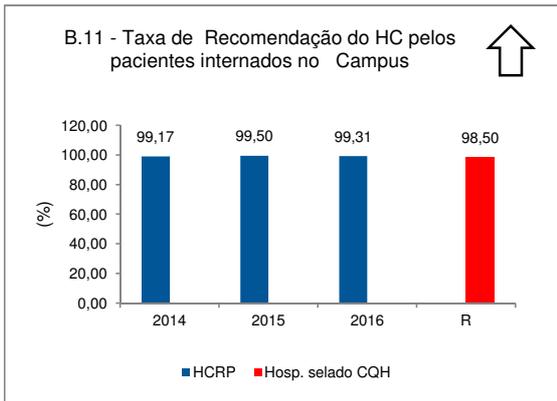
Em 2016 não houve pesquisa. Ano de desenvolvimento/realização de ações levantados na pesquisa de 2015.



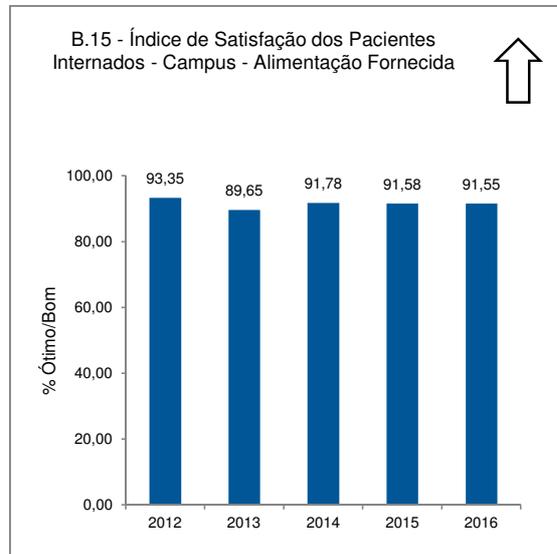
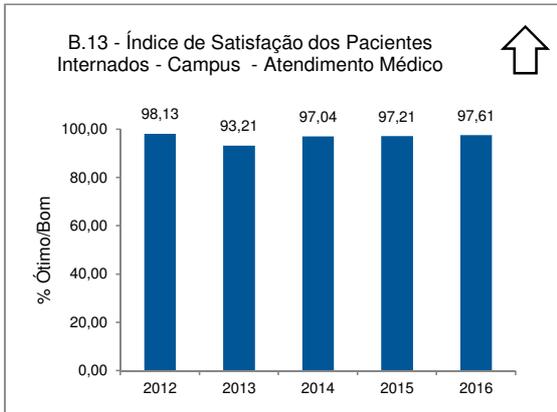
Em 2016 não houve pesquisa. Ano de desenvolvimento/realização de ações levantadas na pesquisa de 2015.

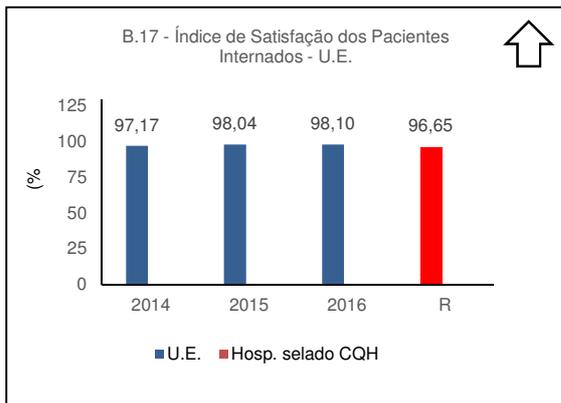
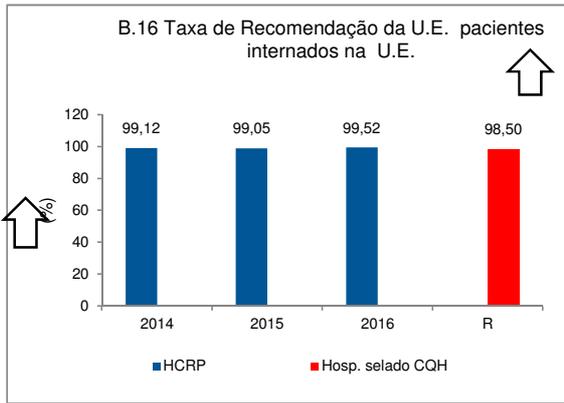


Em 2016 não houve pesquisa. Ano de desenvolvimento/realização de ações levantadas na pesquisa de 2015.

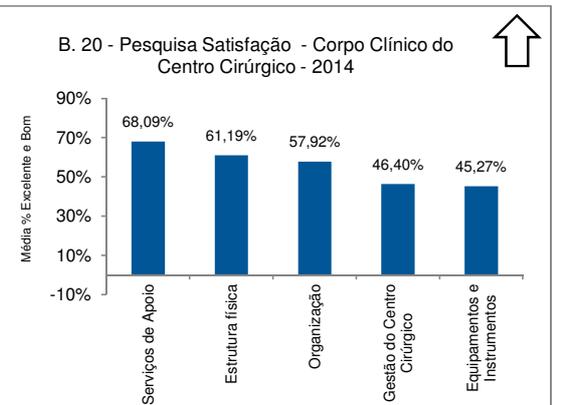
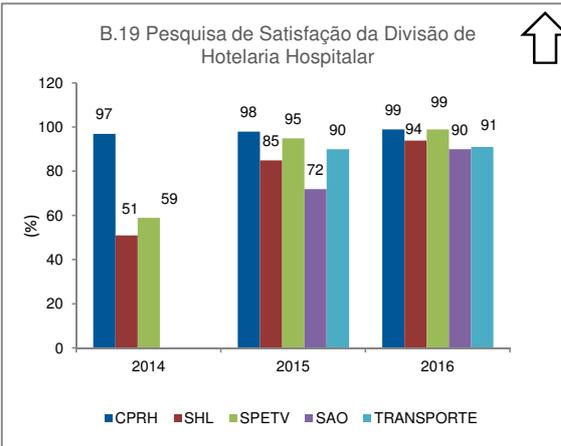
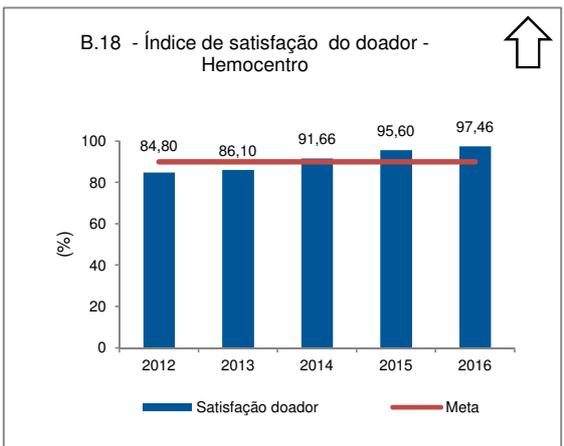


Formula: $\frac{\text{total de respostas (bom + excelente) das categoria:}}{(\text{total pesquisas devolvidas / mês}) \times \text{qtde serv avaliados}}$

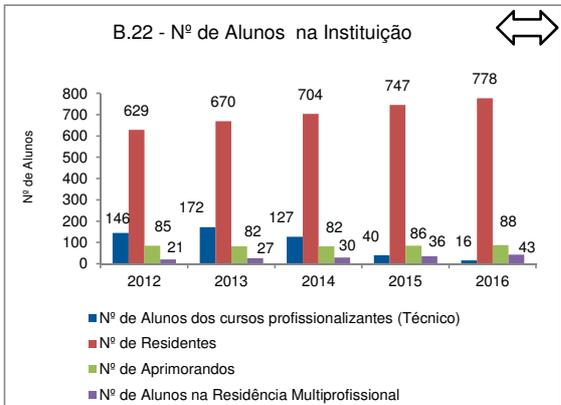
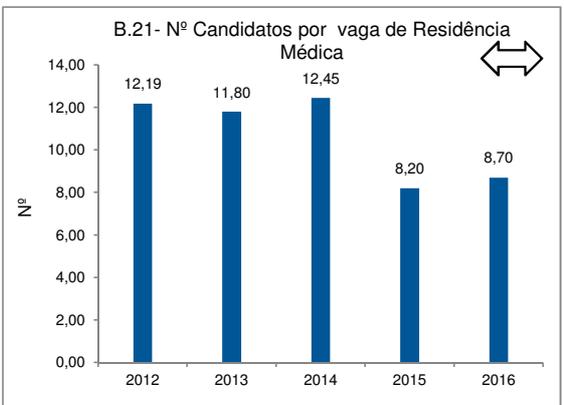




Cada vez mais os clientes reconhecem o trabalho realizado pela equipe do HCFMRP USP.

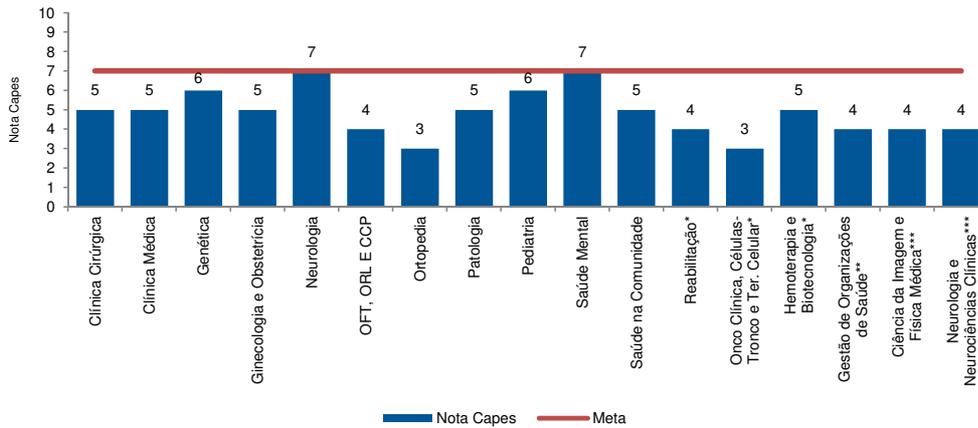


A Pesquisa de Satisfação dos Funcionários do Centro Cirúrgico teve início em 2014, com o objetivo de avaliar a percepção dos cirurgiões e anestesistas quanto a estrutura, processos de trabalho e serviços de apoio prestados no Centro Cirúrgico. Em 2017, a pesquisa será aplicada em junho.



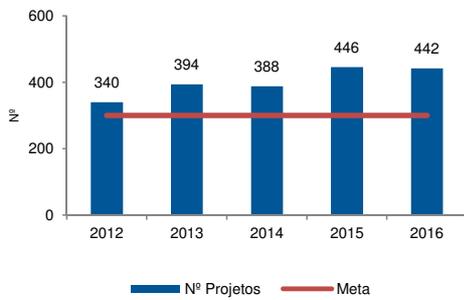
A relação candidato por vaga tem caído graças ao aumento da oferta de vagas em 66%, ou seja, o HCFMRP USP ampliou o acesso para especialização médica

B. 23 - Avaliação dos Cursos de Pós Graduação da FMRP-USP
Áreas Clínicas e/ou instaladas no HCRP
Nota CAPES Triênio 2010, 2011 e 2012



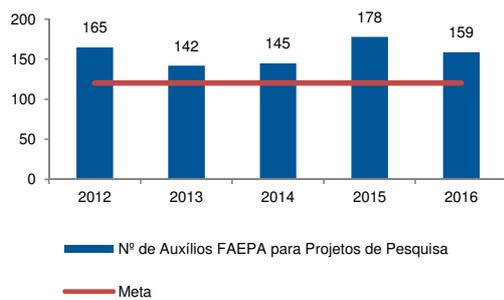
Meta = 7 nota máxima pela CAPES

B.24 - Nº de Projetos de Pesquisa aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa



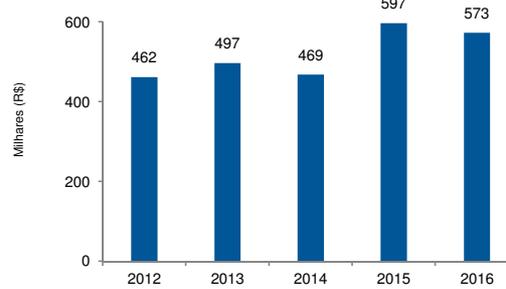
Meta ≥ 300

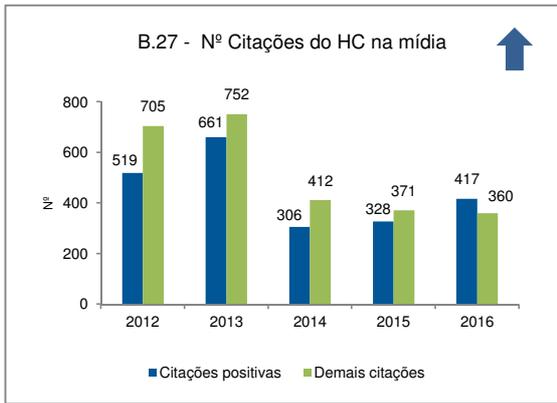
B.25 - Nº de Auxílios Faepa para Projeto de Pesquisa



Meta= 120

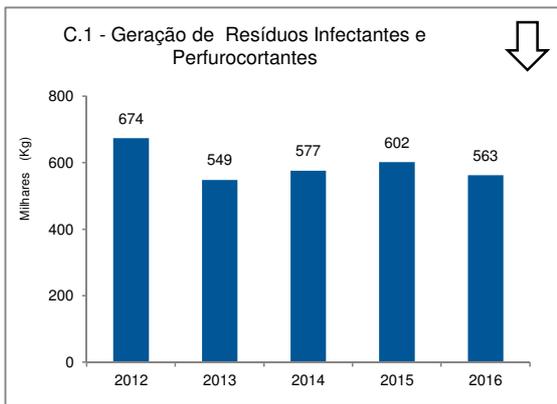
B.26 - Valor dos Auxílios Faepa à Projeto de Pesquisa



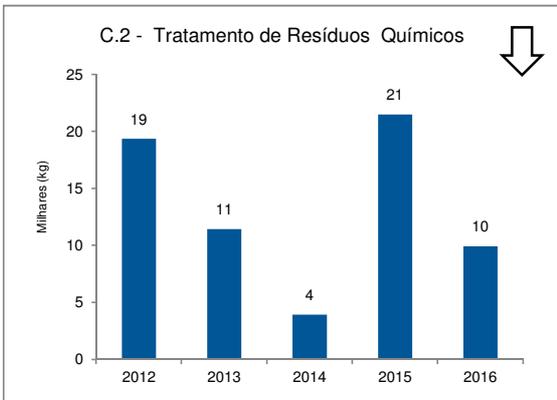


Com a mudança na gestão da Assessoria de Imprensa houve alteração da produção de pautas sugeridas à Imprensa. Otimizando o trabalho individual e priorizando pautas que pudessem gerar reportagens mais densas e maiores. Reduzindo as de menor impacto. Um reflexo deste trabalho é o aumento gradual de reportagens positivas de 2014 à 2016.

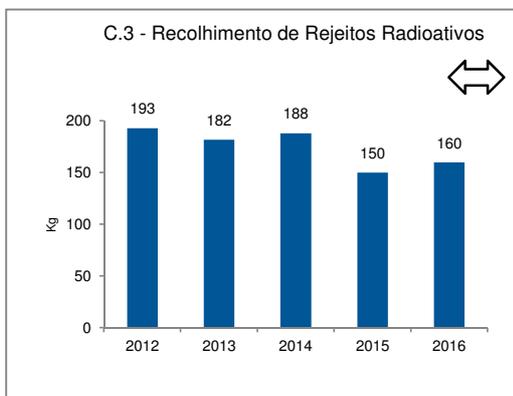
C) RESULTADOS RELATIVOS A SOCIEDADE



O objetivo é diminuir a geração de Resíduos Infectantes e Perfurocortantes, mostrando que o descarte correto e consciente está acontecendo. Porém, devido à complexidade crescente dos casos atendidos, das legislações mais rigorosas, do aumento do número de atendimentos decorrentes também da ampliação das áreas de assistência, entre outros aspectos institucionais, a geração de resíduos infectantes tende a aumentar.

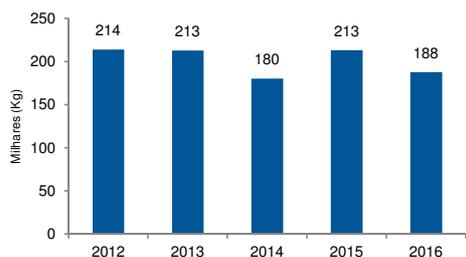


O gráfico representa a quantidade de resíduos químicos incinerados (restos de medicamentos, reagentes e efluentes de equipamentos). O processo de coleta, tratamento e disposição final é realizado por empresa externa cuja contratação depende de licitação. No ano de 2014 o contrato encerrou-se em maio (última coleta do ano) e somente após nova licitação este processo foi retomado, a partir de setembro 2015. O Serviço de Gerenciamento Ambiental atua nas unidades geradoras com treinamentos e orientações objetivando o descarte correto de acordo com a legislação, a fim de diminuir a geração deste resíduo perigoso e garantir o tratamento e disposição final ambientalmente corretos de todos os resíduos gerados no hospital. A geração deste resíduo químico é de aproximadamente 1.000 Kg por mês"



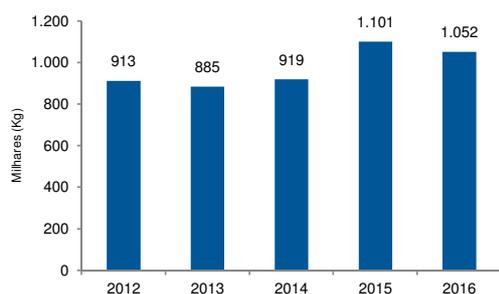
2014* = janeiro/agosto

C.4 - Segregação de Resíduos Recicláveis



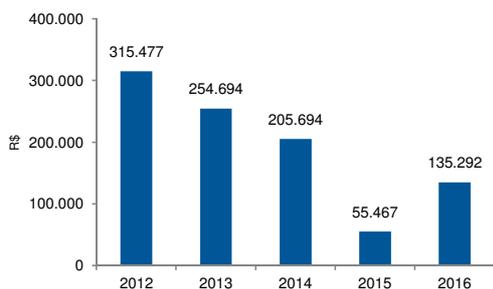
O HCRP tem como diretriz a segregação e o tratamento adequados para os resíduos com o intuito de diminuir o impacto ambiental. Portanto objetivamos um aumento da geração de recicláveis que depende da segregação correta pelas unidades geradoras e da existência ou não de obras em andamento (que geram sucatas de grande volume e peso), sendo esta a justificativa para a variação na geração dos resíduos recicláveis segregados.

C.5 - Geração de Resíduos Comuns



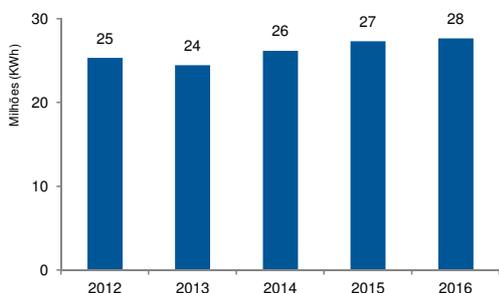
O objetivo para os resíduos comuns é diminuir a geração e consequentemente encaminhar uma quantidade menor para destinação final em aterros sanitários, minimizando o impacto ambiental. O gráfico sugere uma discreta diminuição em 2016 do volume encaminhado para aterro sanitário, podendo ser justificada por uma segregação mais correta dos resíduos. A correta atuação do gerador por conscientização e sensibilização de suas ações estimulados pelos constante treinamentos e orientações, favorece o descarte correto e possibilita a reciclagem.

C.6 - Valores arrecadados com a venda de resíduos recicláveis

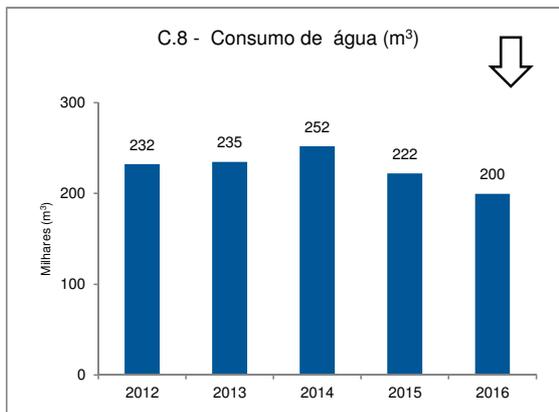


O objetivo maior é dar o destino correto aos resíduos recicláveis gerados, garantindo destinação final ambientalmente adequada, por meio de Processo Licitatório de venda com empresas do ramo devidamente aptas para realizar esta atividade, após apresentação de licenças ambientais. Este Hospital informatizou o arquivo de RX com a digitalização dos filmes. Esta ação possibilitou a venda das películas, cujo passivo vem diminuindo ao longo do tempo. Em 2015 não houve venda de película de raio x, que foi retomado em 2016.

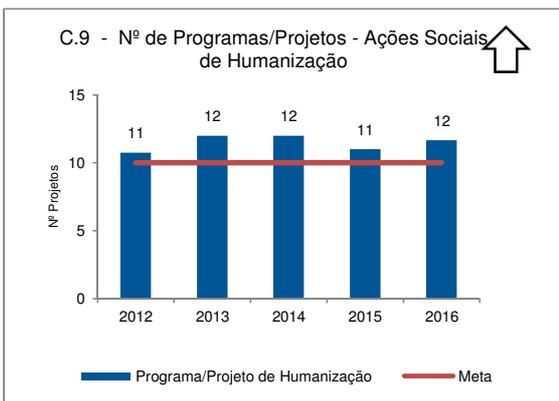
C.7 - Consumo de energia elétrica (Kwh)



O perfil de consumo de energia elétrica vem se mantendo. A atuação da Comissão Interna de Racionalização do Uso da Energia - CIRE, desenvolvendo ações permanentes de conscientização do uso racional de energia e identificação do potencial de redução do consumo, contribuíram para manutenção do consumo de energia elétrica ao longo dos anos, não obstante a crescente tecnologia incorporada na Assistência Médica o que demanda mais infraestrutura de energia.



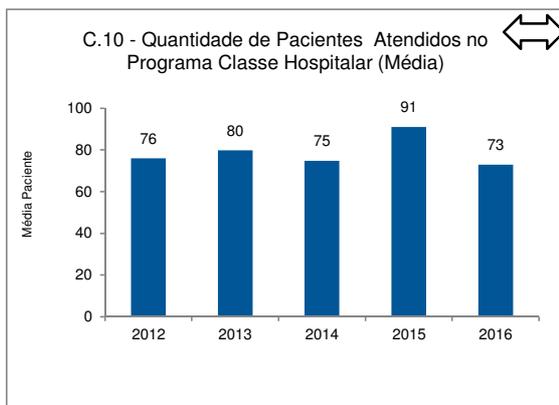
O perfil de consumo de água vem diminuindo. A atuação da Comissão Interna de Racionalização do Uso da Água - CIRA, desenvolvendo ações permanentes de conscientização do uso racional da água e identificação do potencial de redução do consumo, contribuíram para manutenção do perfil de consumo de água ao longo dos anos.



A abrangência dos projetos/programas é grande, conforme projetos indicados abaixo:

Projetos: Arte, Cultura e Lazer, Classe Hospitalar, Biblioteca Viva em Hospitais, Reinserção Escolar, Projeto Brincar, Projeto Felicidade, Projeto em busca do riso perdido, Laborterapia a servidores, Liga de assistência aos pacientes, Grupo de apoio a criança com Câncer, Grupo de apoio ao transplantado de Medula Óssea, Atendimento Multidisciplinar à família em luto.

Meta ≥ 10 /mês



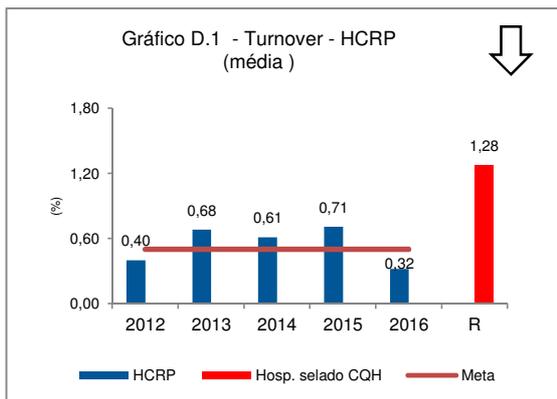
O HCFMRP vem mantendo o atendimento de classe hospitalar, atendendo crianças com internações de longo prazo no Hospital com pedagogos especializados. A manutenção desse programa possibilita que essas crianças não tenham perda escolar ao saírem de alta.

C.11 Campanhas Realizadas

Campanhas realizadas anualmente	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Doação de Sangue	x	x	x	x	x	x
Semana Mundial da Amamentação	x	x	x	x	x	x
Dia Mundial sem Tabaco	x	x	x	x	x	x
Dia Nacional de Luta contra Queimaduras	x	x	x	x	x	x
Coluna Frágil - Trauma Raquimedular	x	x	x	x	x	x
Campanha contra Câncer de Pele	x	x	x	x	x	x
Campanha de Prevenção a AIDS	x	x	x	x	x	x
Síndrome Fetal do Alcool	x	x	x	x		x
Campanha da Voz	x	x	x	x	x	x
Dia Mundial do Rim	x	x		x	x	

Embora o número de campanhas não seja expressivo, a abrangência do público envolvido é grande.

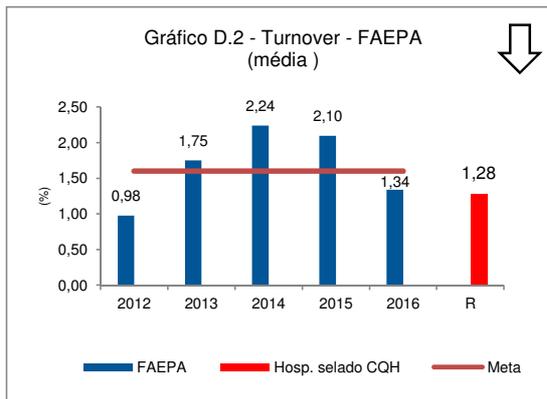
D) RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS



Meta = 0,50

Fórmula 2011 a 2013 = $(N^{\circ} \text{ de desligamento} / N^{\circ} \text{ total de servidores no quadro de pessoal}) \times 100$

Fórmula 2014 = $((\text{Admissão} + \text{Demissão}) / 2) / N^{\circ} \text{ func. mês anterior} \times 100$

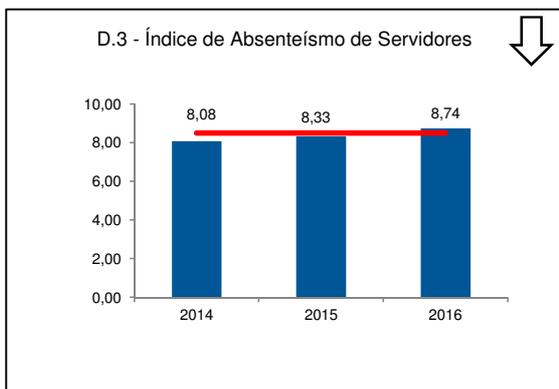


Meta = 1,60%

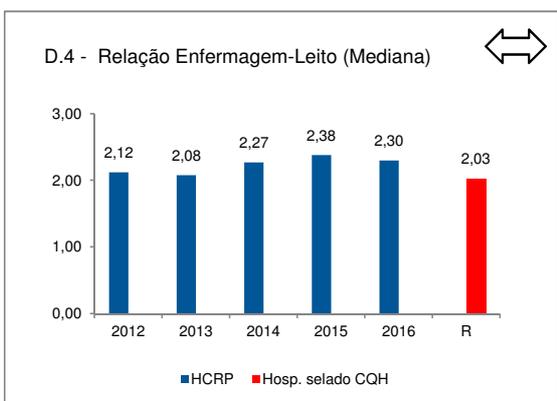
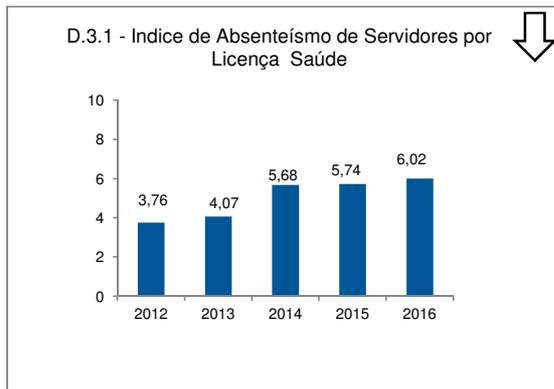
Fórmula 2011 a 2013 = $(N^{\circ} \text{ de desligamento} / N^{\circ} \text{ total de servidores no quadro de pessoal}) \times 100$

Fórmula 2014 = $((\text{Admissão} + \text{Demissão}) / 2) / N^{\circ} \text{ func. mês anterior} \times 100$

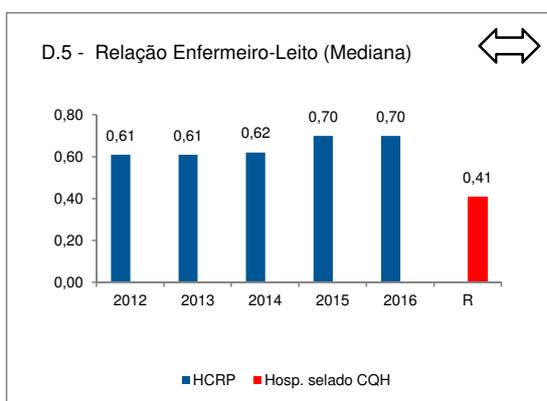
Deve ser considerado que desde setembro/2015 o Estado de SP esta sem autorização para contratação de pessoal em reposição. Esta situação vem impactando no funcionamento da Instituição pois as reposições, quando liberadas, tem sido feitas de forma pontual e não atendendo a necessidade integral do Hospital.



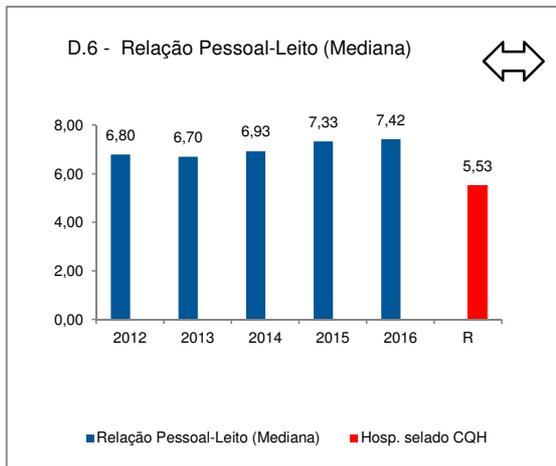
Foi considerado a serie Histórica a partir de 2014, quando houve mudança na metodologia de apuração dos dados, computando todas as ausências (com e sem remuneração exceto férias)



Fórmula = $N^{\circ} \text{ de pessoal de enfermagem} / N^{\circ} \text{ de leito}$

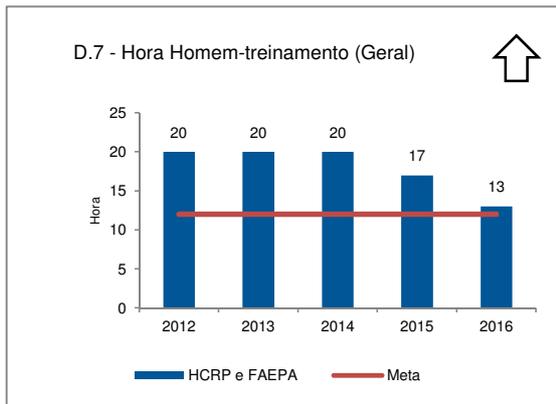


Fórmula = $N^{\circ} \text{ de enfermeiro} / N^{\circ} \text{ de leito}$



Por ser Hospital de Alta Complexidade e também pelo volume de atividades ambulatoriais (o que não é comum na maioria dos Hospitais Selados CQH), entendemos que as relações enfermagem leito, enfermeiro leito e pessoal leito, do nosso Hospital, estão coerentes com o referencial comparativo.

Fórmula = N° de funcionários contratados / N° de leitos

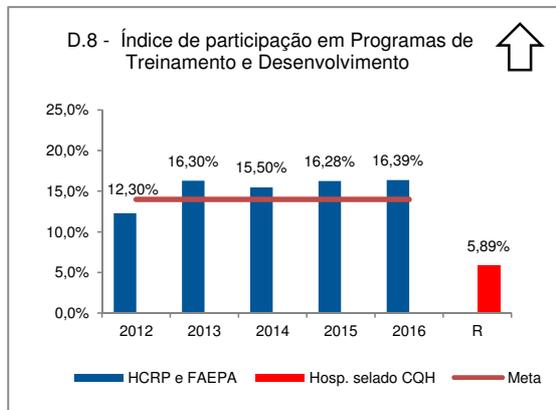


Em 2015 e 2016 houve redução das horas homem-treinamento devido a não reposições de pessoal em função da proibição de contratações por Decreto do Governamental, vez que todos os novos funcionários passam por treinamento de integração.

Meta= 12 hs

Total de funcionários = HCRP + FAEPA - Afastados

Fórmula = (Horas_área/Total de funcionários)



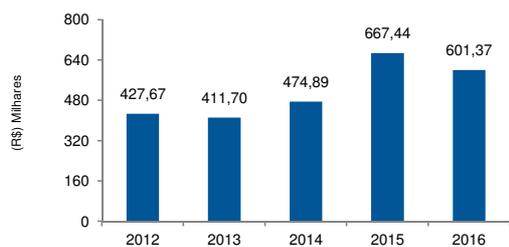
Apesar da redução das hora homem-treinamento, foi mantida a quantidade dos servidores que realizaram treinamentos.

Meta = 14.0%

Fórmula = (N° funcionários treinados / N° total de funcionários - afastados)

x 100

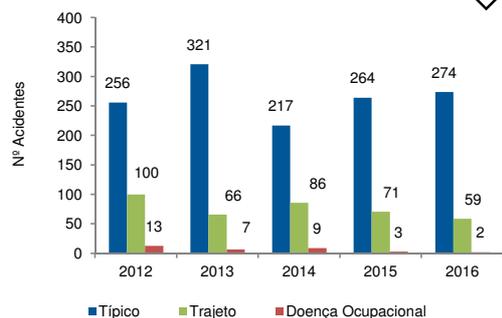
D.9 - Valor investido pela FAEPA em programas de desenvolvimento profissional



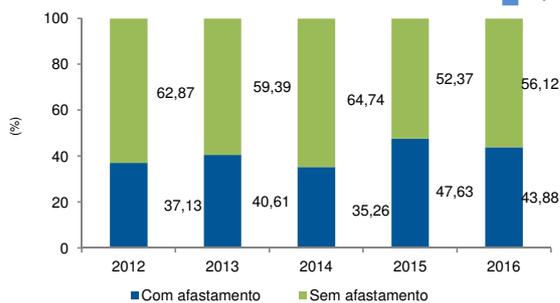
Embora leve redução dos valores investidos em 2016 quando comparado com 2015, observamos um expressivo aumento em relação a 2014.

Não considerados Docente, Aluno que são considerados clientes para o HCRP.

D.10 - N° e tipo de acidente de trabalho



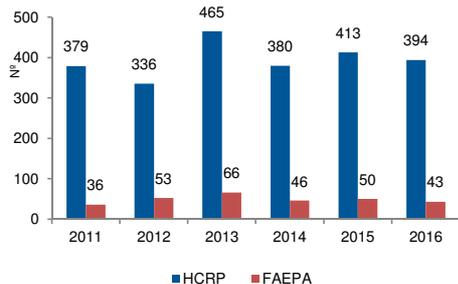
D.11 - % Acidentes de Trabalho Com afastamento e Sem afastamento



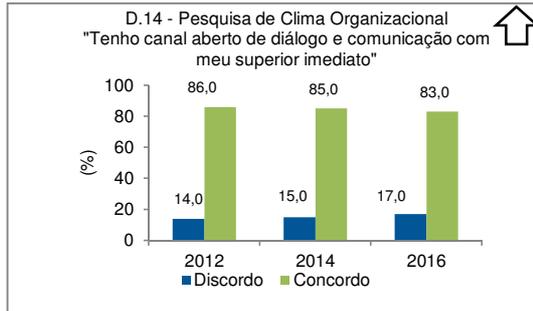
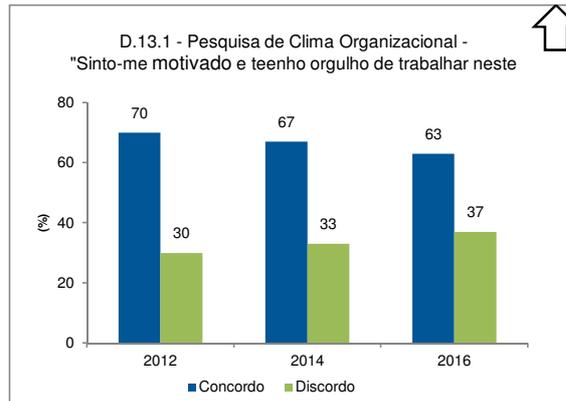
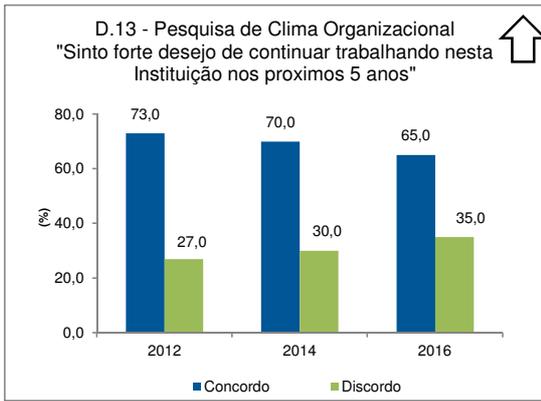
Fórmula = (N° de acidente com afastamento e sem afastamento / N° de funcionários ativos) x 100

Em 2016 houve redução do número total de acidentes de trabalho comparado aos anos anteriores. A causa da queda dos acidentes com afastamento está ligada diretamente a ocorrência de acidente de trabalho com menor gravidade, sem necessidade de afastamento, além de melhor análise da investigação dos acidentes e incidentes e melhoria das condições de trabalho com redução de risco.

D.12 - Quantidade de Novas Ações Trabalhistas

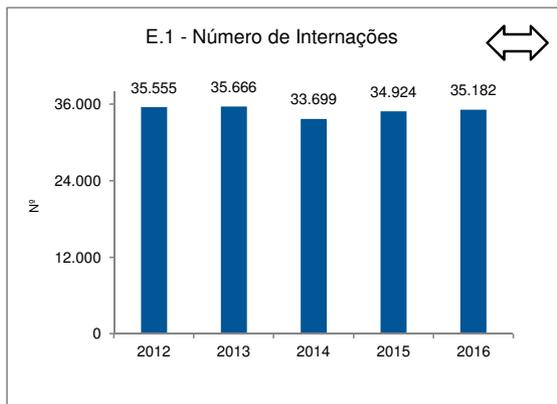


A Instituição tem acompanhado o desenvolvimento das atividades e o interacionamento entre os servidores e chefias, no sentido de preservar os direitos trabalhistas de todos.



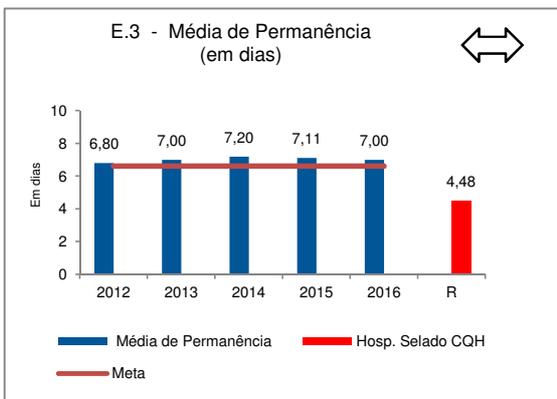
O fato do Hospital não ter autorização para reposição automática das funções impacta no clima organizacional pois tem gerado sobrecarga de trabalho nas atividades finais, com consequência na rotatividade de pessoal e no absenteísmo por licença saúde. A série histórica da pesquisa aponta que o superior imediato é acessível, que considera as idéias dos servidores, que as sugestões e preocupações dos profissionais de sua equipe são ouvidas, e que estão abertos ao diálogo.

E) RESULTADOS RELATIVOS AOS PROCESSOS



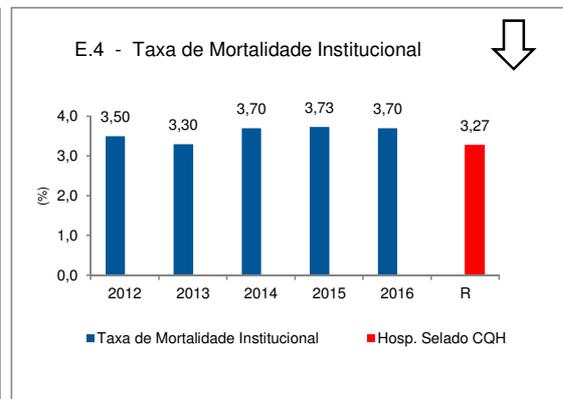
Meta 2012 a 2015= 88% Meta 2016 = 85%

Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia no período} / \text{N}^\circ \text{ de leitos no período}) \times 100$



Meta = 6,6 dias

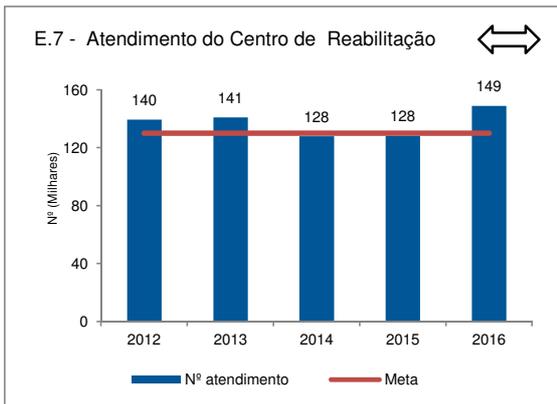
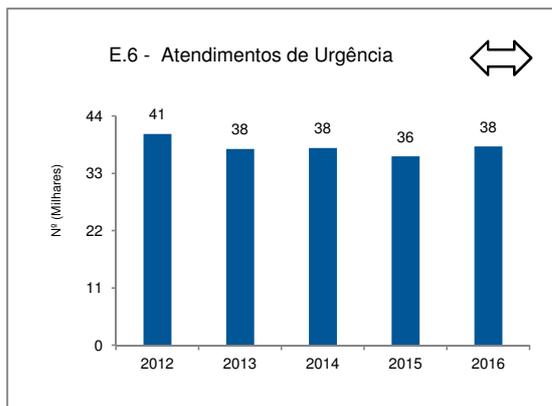
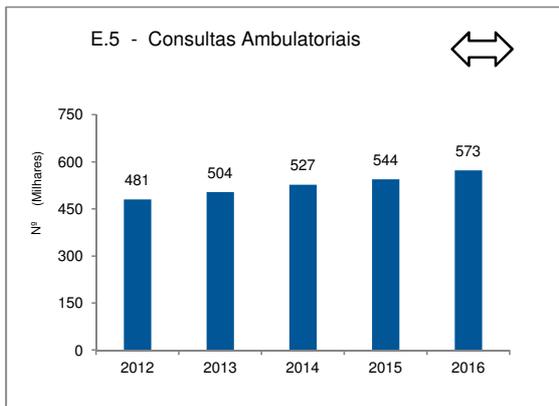
Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes-dia} / \text{Total de saídas})$



Meta = 3,5%

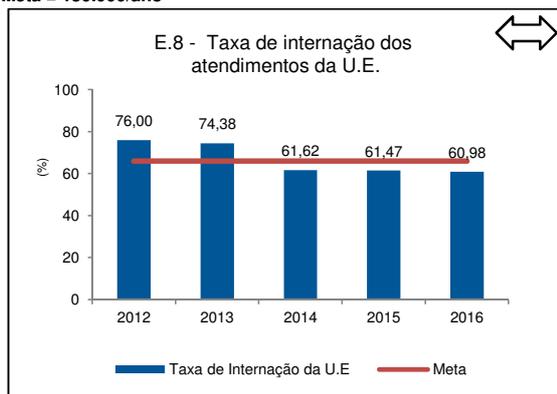
Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos após 24 de internação} / \text{total de saídas}) \times 100$

Para uma avaliação crítica, em relação ao referencial comparativo, deve-se considerar que este HCRP é de Alta Complexidade e ainda, tem como desafio estratégico a sua consolidação como Hospital Terciário.



Os atendimentos do CER vem se mantendo apresentando um pequeno aumento em 2016.

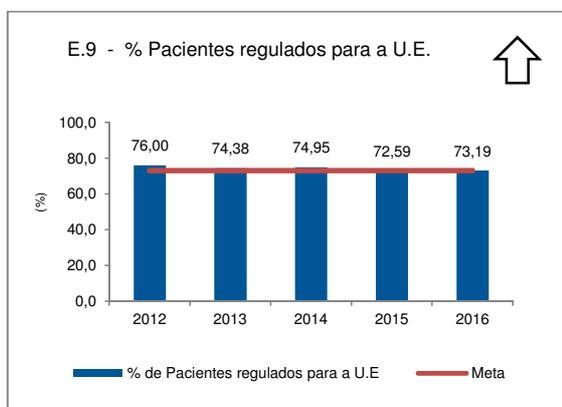
Meta = 130.000/ano



Este indicador reflete o serviço da regulação médica, uma vez que, por ser de Alta Complexidade, somente casos complexos deveriam ser encaminhados, com alta taxa de internação.

Meta = 66,0%

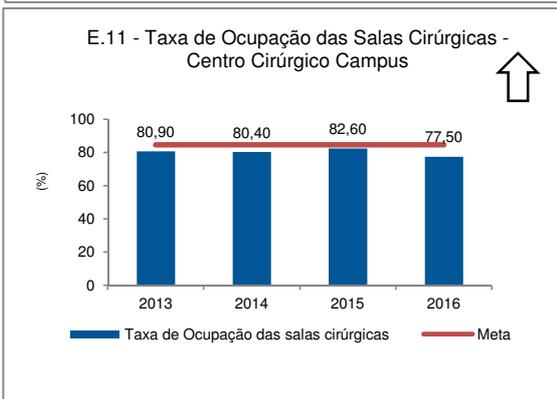
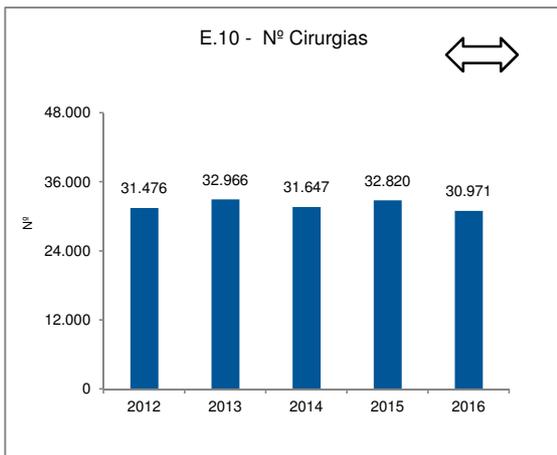
Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes internados} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos}) \times 100$



A U.E. é referência em urgência e emergência para a região e atua no sistema "porta fechada" sendo os pacientes encaminhados pela Central de Regulação. Porém as intercorrências do campus, como os casos de Oncologia, muitas vezes são orientadas a procurar atendimento na Unidade de Emergência, pois o Hospital Campus não tem o propósito de atendimento de urgências.

Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de pacientes regulados} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos}) \times 100$.

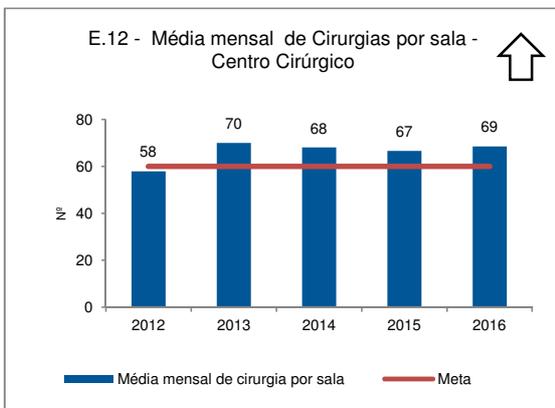
Nota: São considerados os pacientes atendidos com exceção de exames, retorno de exames, retorno normal, retorno normal de queimados e reintegrados.



Deve-se destacar que para o cálculo da Taxa de Ocupação de salas do Centro Cirúrgico é considerada a sala de urgência que não tem agenda pré definida, devendo estar disponível para as intercorrências.

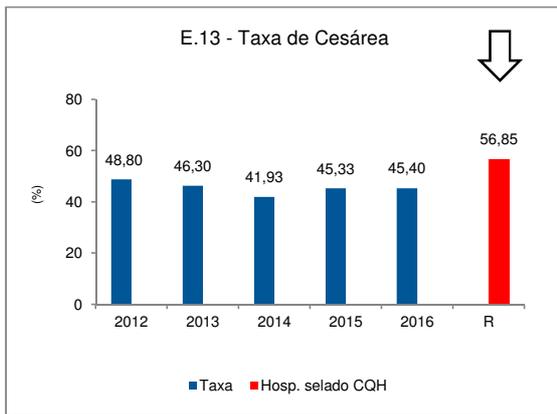
Meta= 84,7%

Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de horas utilizadas} / \text{N}^\circ \text{ de horas disponíveis}) \times 100$



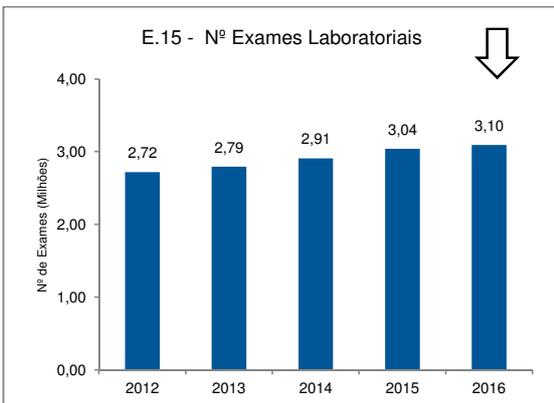
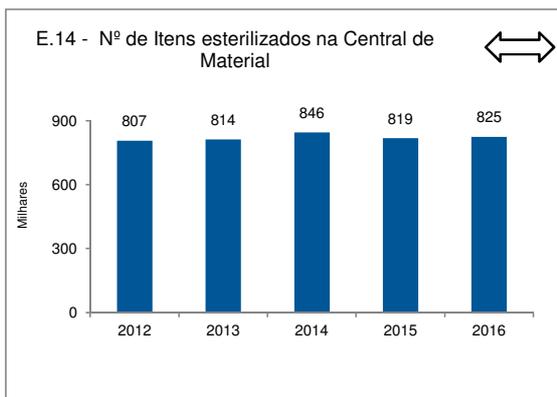
Meta = 60/cirurgia/sala

Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de cirurgias realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de salas funcionando}$.

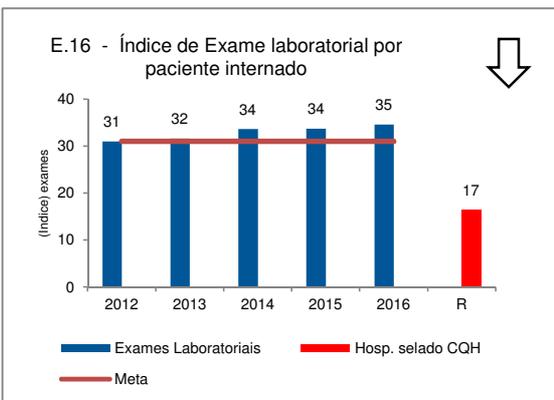


O HCFMRP é referência regional para gestação de alto risco, inclusive sendo a única referência regional para fetos com malformação. As gestações de menor risco são encaminhadas para a Mater, maternidade que atende em rede com o HC. Mesmo assim, a taxa de cesárea do HCFMRP ainda é menor do que o referencial.

Fórmula: (Nº de cesáreas/Total de partos) X 100



Este HCFMRP tem instituído políticas para a solicitação racional de exames laboratoriais. Como exemplo, o sistema informatizado alerta o médico solicitante se há resultado ainda válido do exame. Podemos observar entretanto que o volume de consultas e internações apresentaram aumento, o que impacta no número de exames realizados.

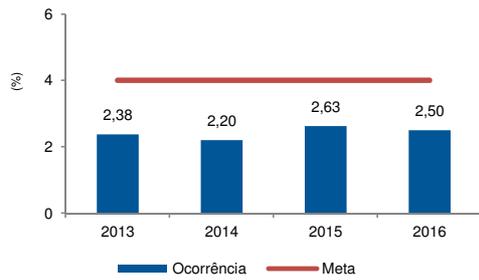


Para a comparação com o referencial é necessário considerar que além de ser Hospital Terciário, é também Hospital de Ensino.

Meta = 31

Fórmula: (Nº de exames laboratoriais / Nº de saídas)

E.17 - % de não conformidade com amostras de Exames Laboratoriais - Laboratório Central de Patologia Clínica

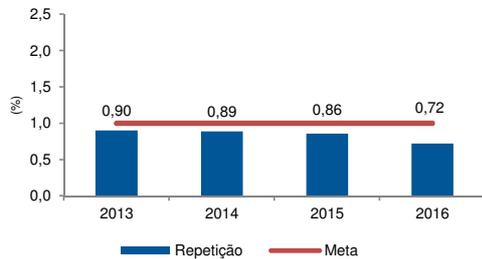


Meta = 4%

Fórmula: (Nº de ocorrências / Nº de exames recebidos) X 100

As não conformidades são classificadas por tipo de ocorrência. Periodicamente são realizados treinamentos com as equipes de coleta visando diminuir as intercorrências relacionadas com as amostras biológicas.

E.18 - Taxa de repetição por exames laboratoriais - Laboratório Central de Patologia Clínica

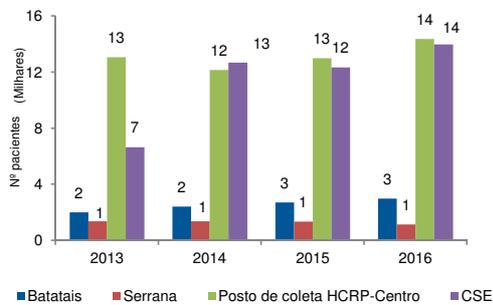


Meta = 1%

Fórmula: (Nº de repetições / Nº de exames recebidos) X 100

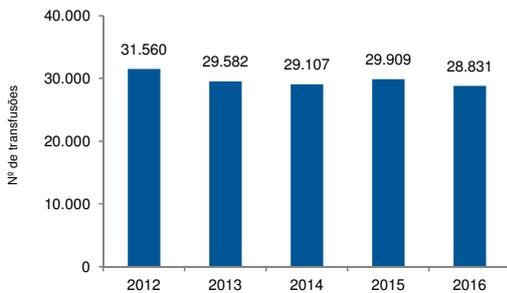
A taxa de repetição tem se mantido abaixo da meta no período. Isto deve-se à constante validação dos equipamentos que realizam os exames.

E.19 - Nº pacientes atendidos nos postos de coleta de material biológico externos ao HCRP

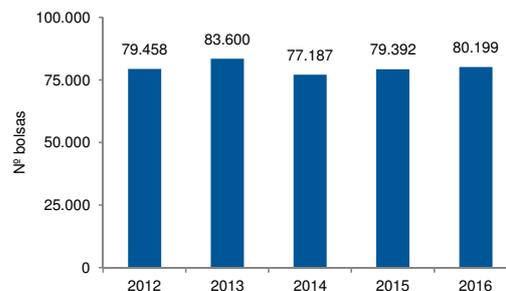


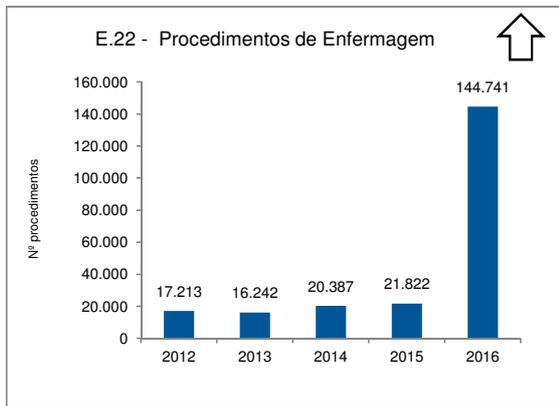
A ativação de postos de coleta externos ao HCFMRP visa o conforto ao paciente, que pode ser atendido em menor tempo e mais próximo de sua residência, com isto diminui também o trânsito de pessoas no ambulatório.

E.20 - Quantidade de Transfusões realizadas



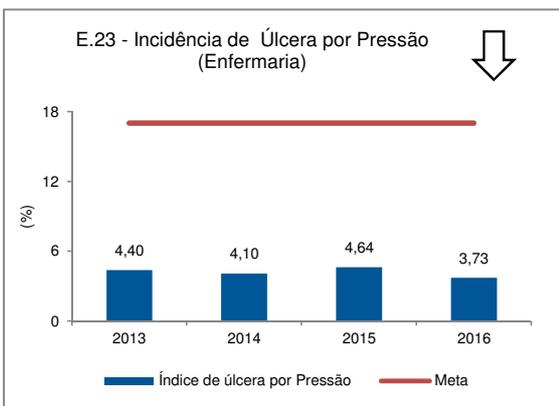
E.21 - Quantidade de bolsas de hemocomponentes dispensadas



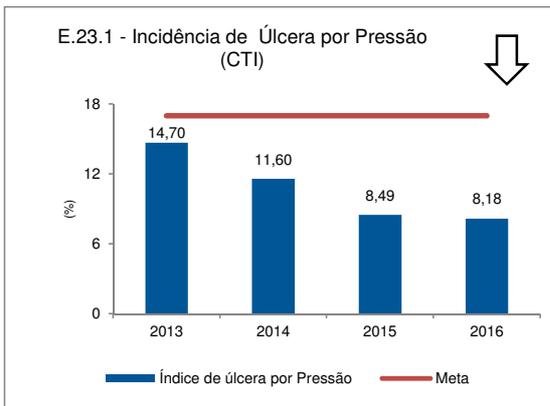


Em 2016 houve alteração na inserção dos procedimentos da Instituição, aumentando consideravelmente o totalizado da enfermagem

Em 2015, devido a revisão geral dos procedimentos das áreas não médicas, foi detectado que havia uma importante subnotificação de procedimentos de enfermagem no Hospital como um todo. Assim, foi realizada uma ação de inclusão no sistema informatizado dos procedimentos de todas as áreas de enfermagem, além de uma ação de educação das equipes sobre a importância de uma anotação adequada. Assim, observamos em 2016 o resultado desse trabalho com uma estatística que expressa muito melhor a real produção da enfermagem no HCFMRP.



Meta= 17%



Meta= 17%

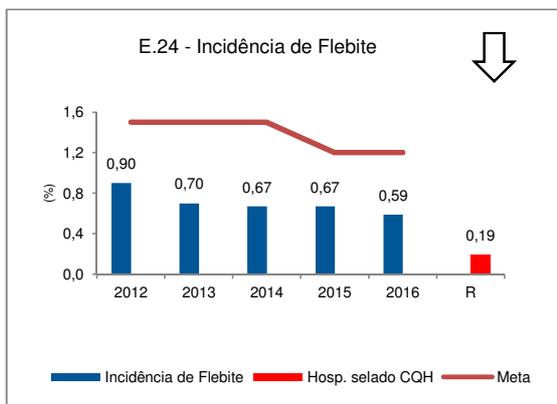
Fórmula: (Nº de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período / Nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP no período) x 100.

Fórmula: (Nº de casos novos de pacientes com UPP em um determinado período / Nº de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP no período) x 100.

Obs.: Considerado o período de 2013 a 2015, em virtude da separação e apuração dos dados.

Existem circunstâncias clínicas em que a Úlcera por Pressão (UPP) é inevitável mesmo com excelente atendimento multidisciplinar, mas a maioria delas pode ser evitada. O desenvolvimento de UPP tem implicações importantes ao paciente como dor, perda da independência, aumento do risco de infecções graves e procedimentos cirúrgicos adicionais, elevando muito com isso, o custo.

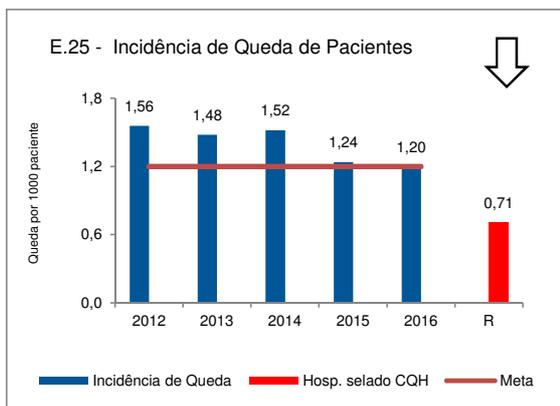
O desenvolvimento de Protocolo de Prevenção de UPP, acompanhamento de Indicadores, Educação Permanente, Orientação aos pacientes, cuidadores e familiares contribuíram para diminuição deste evento adverso.



Meta 2012 a 2014 = 1,5% Meta 2015 e 2016 = 1,2%

Fórmula: (Nº de casos flebite/Nº paciente-dia com acesso venoso periférico) x 100

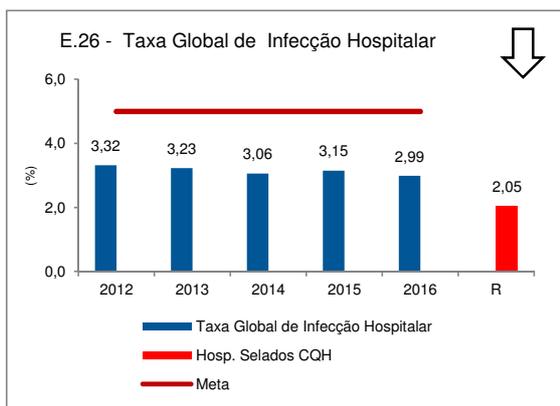
A diminuição da Flebite deu-se concomitantemente com o uso de cobertura estéril nas terapias intravenosas (TIV), acompanhamento de indicadores, ações de melhoria tais como não molhar a cobertura durante o banho, trocá-la a cada 96 horas ou sempre que suja, solta ou molhada. A aquisição de coberturas estéreis, educação permanente, engajamento da equipe de enfermagem tanto no uso das coberturas estéreis quanto às ações de melhoria, orientações ao paciente, contribuíram para a diminuição deste evento adverso. O uso do cateter central de inserção periférica em pacientes que fazem uso de medicamentos com extremos de pH ou de antibioticoterapia prolongada poderão ainda contribuir com a diminuição da incidência deste evento.



Meta = 1,2 por mil paciente

Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de quedas} / N^{\circ} \text{ de pacientes-dia}) \times 1000$

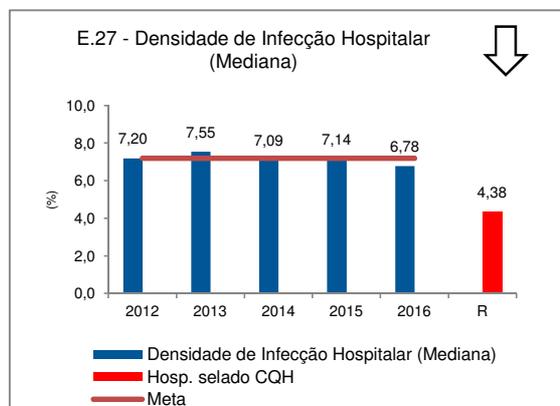
Queda é um dos eventos adversos mais preocupantes pois podem trazer graves consequências. Muitas ações já foram implantadas como barras de segurança nos banheiros e próximo às balanças, grades nos leitos de paciente sob risco e confecção de manual sobre o tema. As orientações são cada vez mais enfatizadas, no sentido de que os pacientes solicitem acompanhamento de familiares ou enfermagem no trajeto leito/cadeira/leito ou leito/banheiro/leito. A análise das quedas favorece o conhecimento da causa direcionando para ações que possam minimizar a ocorrência de tal fato.



Meta = 5,0 %

Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de infecção hospitalar} / \text{total de saídas}) \times 100$

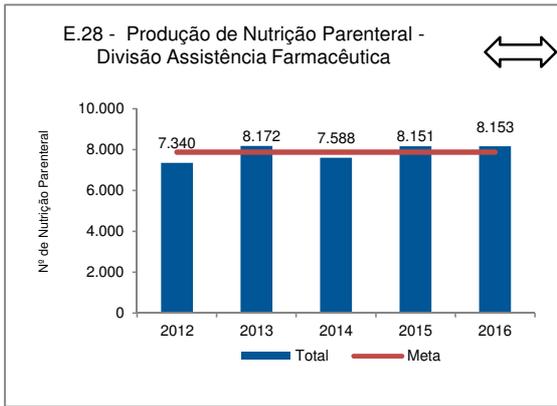
Estamos atingindo a nossa meta institucional (abaixo de 5% de IH global), a expectativa indicada pelo CQH (1,75) é uma perspectiva possível, tendo em vista que os nossos índices, ano a ano, vem se aproximando desta perspectiva. Porém deve-se considerar a complexidade do HCFMRP-USP, em relação aos Hospitais do CQH e também a proatividade de nossa CCIH na detecção e notificação dos casos.



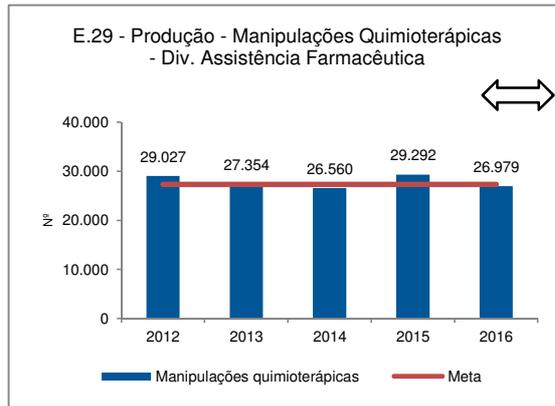
Meta = 7,2%

Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de episódios de infecção hospitalar} / \text{total de paciente dia}) \times 1000$

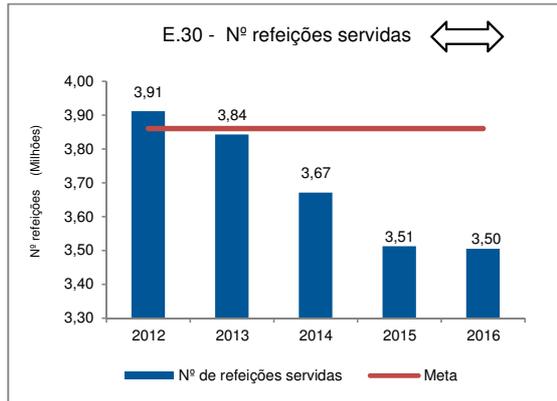
Neste indicador, também temos diminuído, ano a ano, porém com menor velocidade, já que este condiz mais com a realidade, pois envolve diversos riscos para a ocorrência de IH. Concordamos também com a meta do CQH, mas achamos que a densidade de incidência é melhor trabalhada, quando separamos os fatores de risco, envolvidos nas IHS, por exemplo: pneumonia associada a VM, infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter, ITU relacionado a sondagem vesical.



Meta = 7.869

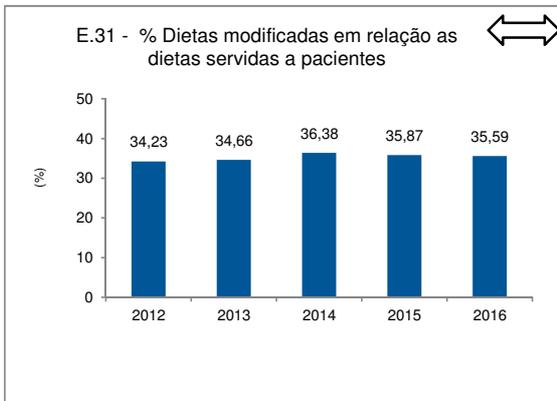


Meta = 27.323

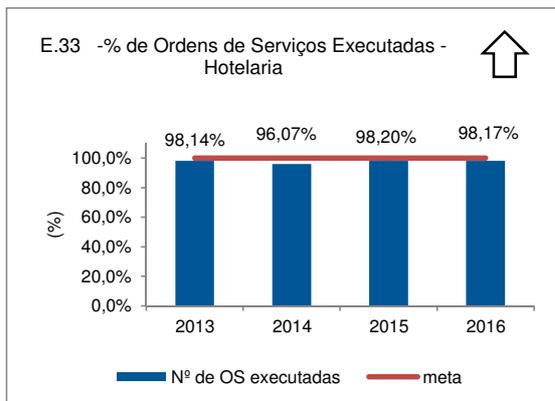


Meta = 3,86

A redução do número de refeições no Campus, deve-se ao fechamento do Centro de Convivência Infantil, que foi terceirizado a partir de 2013 e medidas de redução e posterior readequação na distribuição do leite e dos pães em 2014, representando o maior impacto na redução observada. Paralelamente houve aumento das refeições principais e das dietas enterais, as quais ficaram diluído frente ao montante das reduções.

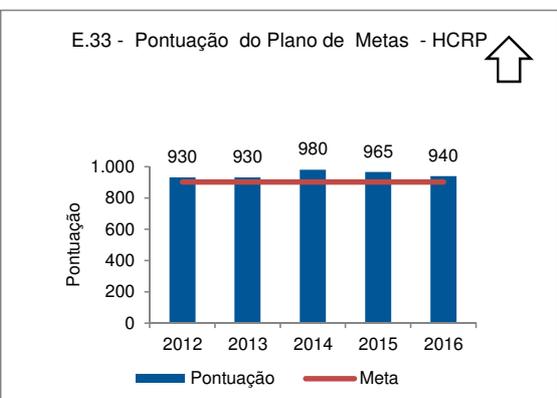


Fórmula: $(\text{N}^\circ \text{ de dietas modificadas} / \text{N}^\circ \text{ de dietas servidas a pacientes}) \times 100$

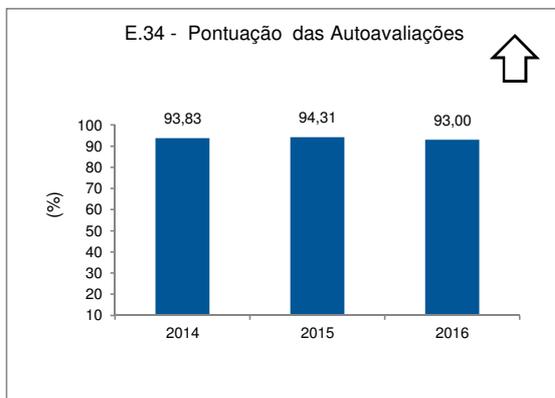


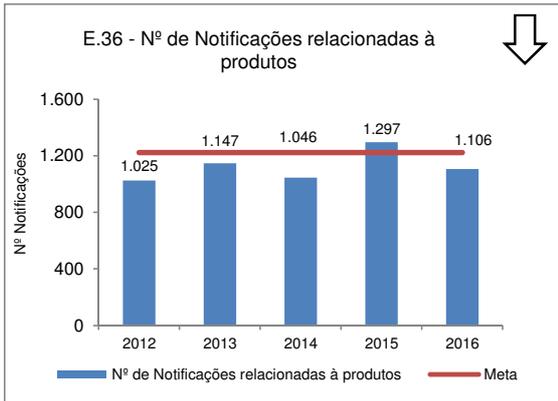
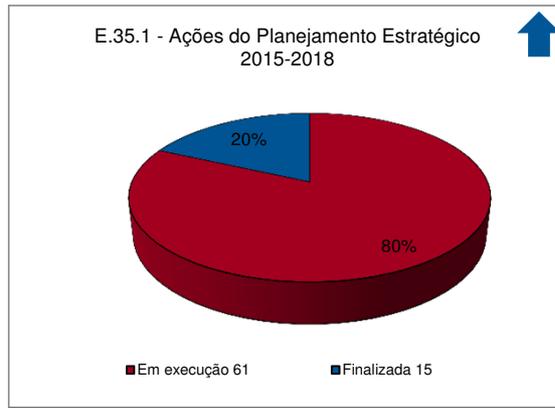
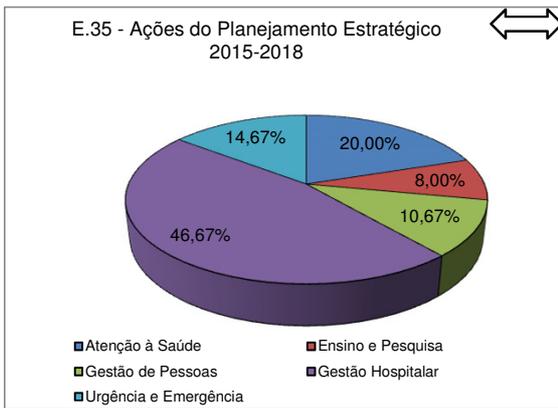
Meta = 100%

Formula: $(\text{N}^\circ \text{ de O.S. executadas} / \text{N}^\circ \text{ de O.S. Abertas}) \times 100$.



Meta = 901 pontos

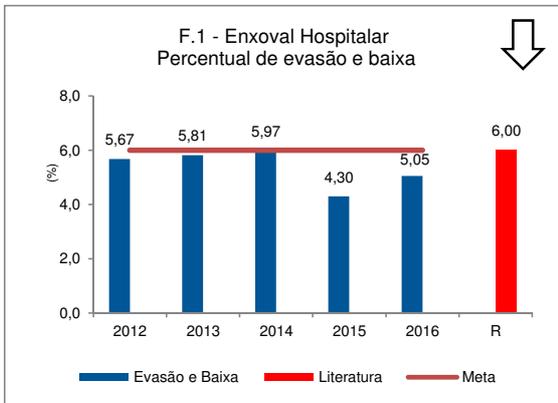




O número de notificações vêm se mantendo desde a estruturação do processo de trabalho relativo a notificação. Em 2015 houve uma diminuição da equipe de pre-qualificação de materiais, o que pode ter contribuído para o aumento no número de queixas relacionadas a produtos.

Meta = 1.224 notificações

F) RESULTADOS RELATIVOS AOS FORNECEDORES



O Objetivo deste indicador é controlar a utilização do enxoval hospitalar, direcionando reposições e aquisições, bem como a otimização de controle de estoque. Embora houve pouco aumento em 2016 em relação a 2015, ainda estamos abaixo de meta.

Meta = 6%

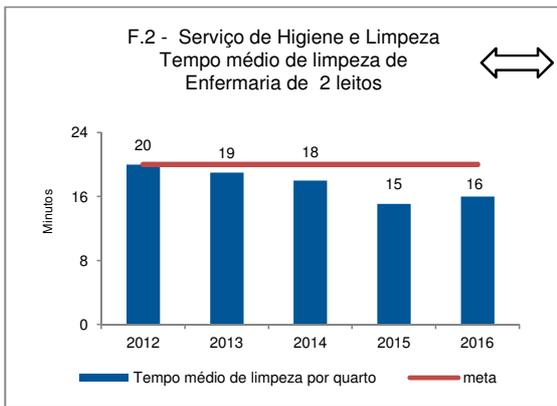
Referencial literatura: Lavanderia Hospitalar-Organização e Técnica, P. Augusto A. Mezzamo, Ed. 5ª, ano 1980

Fórmula: Baixa + Evasão

Baixa = Total peças último inventário + roupas colocadas em uso no período / pelo total de baixas no período.

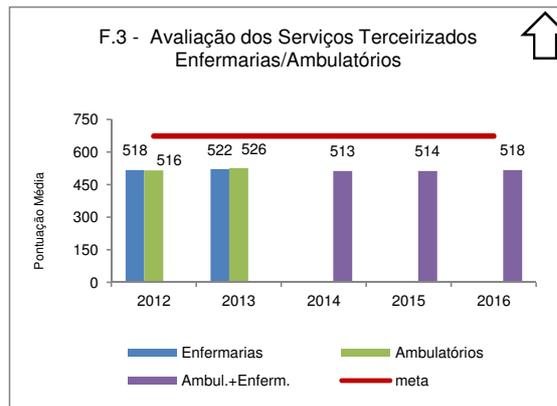
Evasão = Nº peças inventariadas = Total de peças apurado no inventário / subtração entre total de baixa e a soma do último inventário e roupas

De 2012 a 2015 o percentual refere-se a Campus + U.E.. Em 2016 é somente do Campus. Em Dezembro/15 a U.E. passou ter gestão própria.



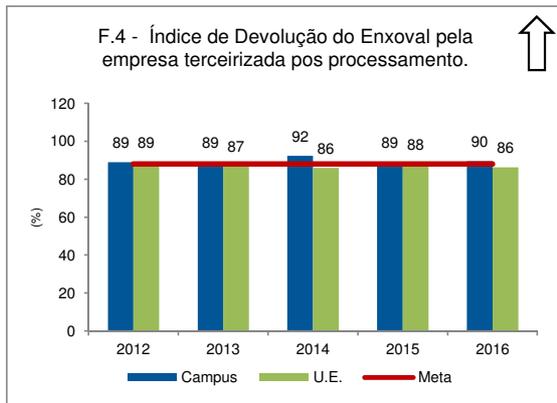
Meta= 20 minutos

Média: Servidores/Tarefa = 1



Meta = 674 pontos

Até 2013 o serviço terceirizado era acompanhado em 2 contratos. A partir de 2014 os contratos foram unificados.

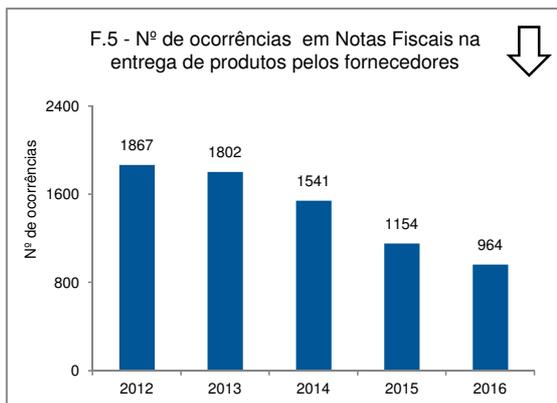


Meta = 88%

Fórmula: (Qtde Kg roupa processada limpa devolvida/Qtde Kg roupa recolhida (suja))X 100

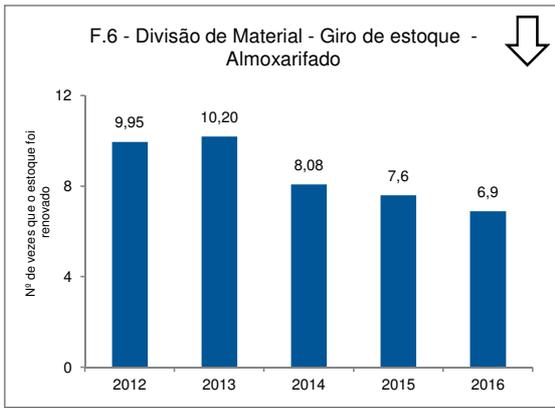
Há uma diferença de peso entre a roupa suja e a roupa limpa (roupa devolvida), cujo parâmetro estabelecido pelo Caderno de terceirização do Estado de São Paulo (CADTERC) é de 12%.

Na U.E. a meta não foi cumprida em 2016 devido um erro na balança para pesagem de roupas, que ja foi detectado e tomadas as devidas providências para as próximas pesagens.

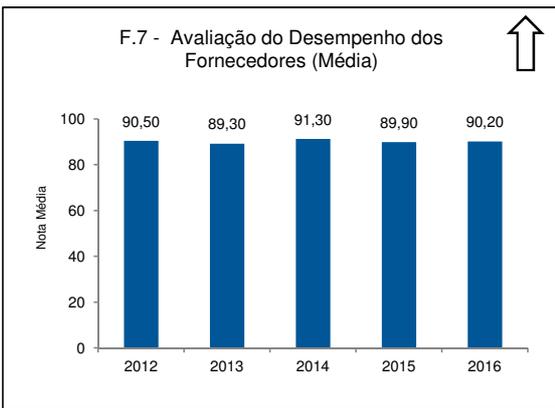


Tipo de ocorrências: validade, transporte, temperatura, status do produto, razão social, quantidade, marca, lotes, laudo técnico, integridade na embalagem, ICMS, especificação incorreta, CNPJ, atraso na entrega, acondicionamento.

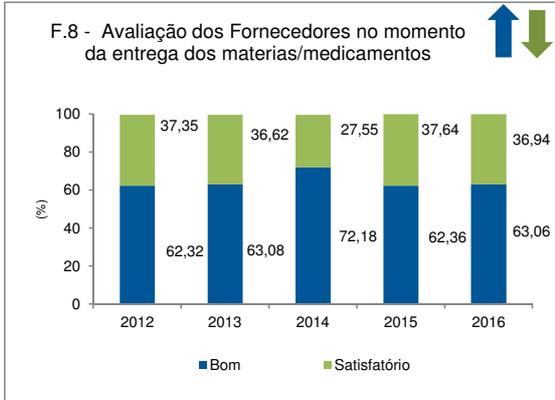
▪ Observa-se uma gradativa redução de ocorrências, o que pode ser justificado pela comunicação aos fornecedores do seu desempenho na avaliação anual.



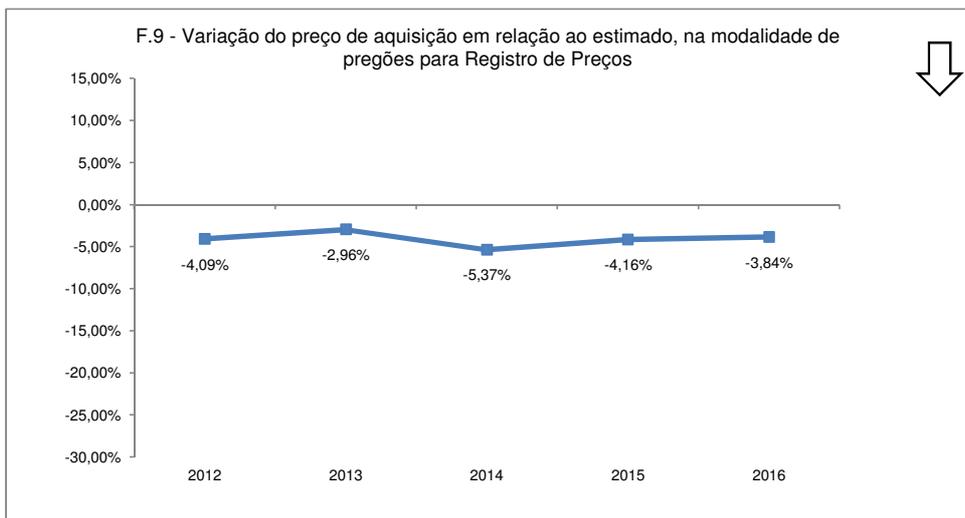
Observa-se uma redução no giro de estoque nos últimos anos, o que indica um aumento do nível de estoque. No cenário geral de gestão de estoques quanto maior o giro, menor o valor financeiro estocado. Porém, em se tratando de um hospital do porte do HCFMRP, o trâmite da compra diante das obrigações legais exige a necessidade de um aumento de estoque maior ou igual ao tempo de ressuprimento para evitar o desabastecimento.



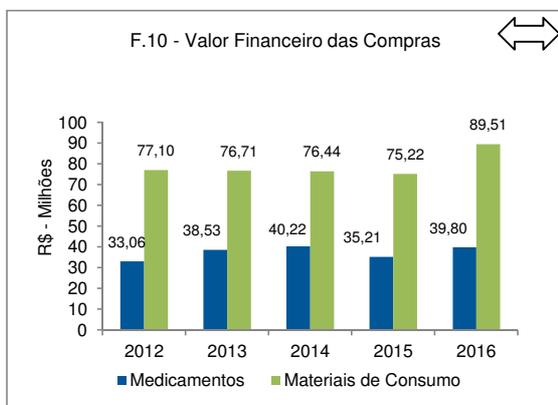
Conforme demonstra o gráfico, os fornecedores, de acordo com os quesitos avaliados na entrega de materiais/medicamentos através das NFs, têm mantido uma média alta de desempenho.



Mediante a análise das causas, o principal motivo da despontuação dos fornecedores é o atraso na entrega dos materiais e medicamentos.



Dos valores negociados nos Registros de Preço, tem sido mantida uma redução nos valores previamente contratados.



Em 2016 fica evidenciado aumento das compras em medicamentos e materiais de consumo. Parte se deve ao aumento nos valores dos itens adquiridos e crescimento das compras com dispensas de licitação.

GLOSSÁRIO

AABB – *American Association of Blood Banks*

AMAHC – Associação dos Médicos Assistentes do HCFMRPUSP

AMERERP – Associação dos Médicos Residentes de Ribeirão Preto

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA - Ambulatório Pré Anestésico

APAC – Associação dos Profissionais de Análises Clínicas e Diagnósticos por Imagem

APROFUNI – Associação dos Profissionais Universitários do HCFMRPUSP

ASHCRP – Associação dos Servidores do HCFMRP-USP

ATHOS – Sistema de Apoio à Atenção Hospitalar

ATS – Avaliação de Tecnologia em Saúde

CADIN – Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais

CAT – Comitê de Avaliação de Tecnologias

CAUFESP – Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CD – Conselho Deliberativo

CECEN – Comissão de Educação Continuada em Enfermagem

CER – Centro de Reabilitação

CGTIT – Conselho Gestor de Tecnologia da Informação e Comunicação

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CNPq – Comissão Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

CPAC – Comissão Permanente de Acompanhamento do Contrato SUS

CPP – Comissão Processante Permanente

CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar

CRM – Conselho Regional de Medicina

CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde

CUCA – Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos

DE - Divisão de Enfermagem

DECIT – Departamento de Ciências e Tecnologia do Ministério da Saúde

DENASUS – Departamento de Auditoria do SUS

DRS – Diretoria Regional de Saúde

EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

EMA – *European Medicine Agency*

FAEPA – Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência

FAPESP - Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo

FDA – *Food and Drug Administration*

FEARP – Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto

FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos

FIR - Formulário de Inspeção de Recebimento

FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

FUNDHERP – Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto

GECON - Grupo Executivo de Convênios

HCFMRP-USP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

HEMOCENTRO - Centro Regional de Hemoterapia

HER – Hospital Estadual de Ribeirão Preto

NAGEH – Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar

NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde

NIH – *National Institute of Health*

NIR – Núcleo de Interno de Regulação

NIT – Núcleo de Inovação Tecnológica

NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

NUTES – Núcleo de Telessaúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONA – Organização Nacional de Acreditação

PAES – Programa de Atendimento Especializado ao Servidor

PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional

PCQT – Programa de Controle de Qualidade Total

PE – Planejamento Estratégico

PGE – Procuradoria Geral do Estado

PIC – Paciente com indicação cirúrgica

PMRP – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

PPRA – Programa de Prevenção de Risco Ambiental

QA – *Quality Assurance*

REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde

RIO - Registro Interno de Ocorrências

RUTE – Rede Universitária de Telemedicina

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAESF – Serviço de Atendimento Especializado de Saúde aos Funcionários

SAHE – Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino

SAMSP – Serviço de Assistência Médica e Social do Pessoal

SEDUSP – Sistema Estadual de Defesa do Usuário dos Serviços Públicos

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SESMT – Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho

SGR - Serviço de Gerenciamento de Riscos

SIAFEM - Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS

SINDEES – Sindicato dos Empregados da Saúde

SINDSAUDE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos na Saúde do Estado de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Termo de Ajuste de Conduta

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI – Tecnologia da Informação

U.E. – Unidade de Emergência

UETDI – Unidade Especializada de Tratamento de Doenças Infecto Contagiosas

UFG – Universidade Federal de Goiás

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas

UPC – Unidade de Pesquisa Clínica

USP – Universidade de São Paulo