

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2018

Hospital Geral
de Pedreira OSS

1. Breve Histórico da Unidade

Em 26 de junho de 1998, inaugurava-se o Hospital Geral de Pedreira, localizado em um dos pontos mais altos do distrito de Campo Grande, na Zona Sul da cidade de São Paulo.

Seu nascimento veio cercado de expectativas, fruto de uma longa batalha dos moradores da região e representantes do movimento popular da saúde dos distritos de Pedreira, Campo Grande e Cidade Ademar, inconformados com a falta de assistência pública à saúde de uma população por volta de 500 mil pessoas.

A data, que marcou a entrega do Hospital Geral de Pedreira, também representou o início da implantação de um modelo inovador de gestão hospitalar pública, a parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e Organizações Sociais de Saúde.

O relacionamento com a Comunidade vem sendo mantido até os dias atuais, através de reuniões programadas e periódicas com a Direção do Hospital, com a apresentação dos dados de produção, resultado assistencial, investimentos e conquistas do Hospital, bem como o resultado das pesquisas de satisfação e aceitabilidade realizadas junto ao Serviço de Atendimento ao Usuário.

Em 15 de junho de 2015, através de processo de chamamento público, a SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina assumiu a gestão do Hospital, com intenso foco na recuperação financeira, estrutural e tecnológica, além do aumento da produção cirúrgica, sobretudo eletiva, do Hospital.

Trata-se de um Hospital Geral, de média complexidade, com portas abertas, referência em atendimento de urgência/emergência, no atendimento à gestação de alto risco e à população indígena da região Sul de São Paulo.

A unidade, que atende às especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia-geral, ginecologia e obstetrícia e ortopedia, com suporte de equipes de especialidades cirúrgicas; e também oferece atendimento especializado na área de neonatologia.

A equipe multiprofissional disponibiliza atendimento em fisioterapia e fonoaudiologia aos pacientes internados.



2. Características da Unidade

a) Informações Cadastrais da Unidade e do Responsável Técnico/legal

Nome: HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Endereço: Rua João Francisco de Moura, 251 – Vila Campo Grande – São Paulo / SP -
CEP: 04455-170

CNPJ: 61.699.567/0062-04

CNES: 2066092

Responsável Técnico e Legal: Dr. Fábio Luis Peterlini

RG: 13.837.001-04 / CPF: 094.077.788-60 / CRM: 54289

b) Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária e órgãos Estaduais

Licença Funcionamento Nº. 355030890-861-003513-1-8

Validade da Licença: 24/07/2018, com protocolo de renovação nº. 2293/18, de 18/04/2018,
junto a ANVISA

Auto de vistoria do Corpo de Bombeiros: 379920 – emitido em 25/09/2018 e válido
até 24/9/2021.



c) Estrutura da Unidade

Hospital Geral de Pedreira

Estrutura	Quantidade
Nº Leitos Internação por Clínica	
Clínica Médica	101
Clínica Cirúrgica/Ortopedia	38
Pediatria	42
Obstetrícia	38
Cuidados Intermediários Neonatais	23
Total de Leitos de Internação	242
Nº de Leitos de UTI	
• UTI Adultos	13
• UTI Pediátrica	06
• UTI Neonatal	12
• Total de Leitos de UTI	31
Leitos de Observação	
Observação Adulta (Masculina / Feminina):	38
Observação Infantil	14
Total de leitos de Observação	52
Consultórios: Pronto Socorro Infantil, Pronto Socorro Adulto e Ambulatório	23
Salas Cirúrgicas	07
Salas de Partos	05
Salas de Procedimentos	03
Salas de Exame de Imagem: 01 Ultrassom, 02 Raios-X e 02 Tomografias.	06
Salas de Outros Exames = Endoscopia / Colonoscopia e Eco cardiograma.	03

07

3. Perfil de Atendimento

Com mais de 22 mil metros quadrados de área construída, o Hospital Geral de Pedreira, oferece atendimento de Pronto-Socorro Adulto e Infantil 24 horas, Centro Cirúrgico com 07 salas, Centro de Parto Humanizado com 05 salas, 289 leitos de internação, distribuídos em Maternidade, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Ginecologia, Obstetrícia, Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, Cuidados Intermediário Neonatal e Mãe Canguru. Para suporte à equipe assistencial contamos com interconsultas de cirurgia vascular, cirurgia torácica e cirurgia plástica, 2 a 3 vezes por semana, além de equipe de endoscopia para diagnóstico e procedimentos.

A equipe multiprofissional disponibiliza atendimento em fisioterapia e fonoaudiologia para pacientes internados.

Conta ainda, em sua estrutura, com Banco de Leite Humano, credenciado e premiado com *Selo Ouro*, pela Rede Brasileira de Banco de Leite Humano; Agência Transfusional; Serviço de Imagem (R-X, Tomografia e Ultrassonografia) sob a Gestão do SEDI I; Laboratório de Análises Clínicas, sob a gestão do CEAC-Sul; Ecocardiograma, Endoscopia e Colonoscopia; além do suporte oftalmológico para a unidade de neonatologia, com a realização de procedimentos diagnósticos e de fotocoagulação.

Na área externa do Hospital está instalada a Farmácia Dose Certa, que fornece medicamentos a pacientes externos, apresentando receitas médicas fornecidas por Unidades do SUS, cabendo ao Hospital a manutenção da equipe de trabalho no local

O Hospital, além da porta de PS aberta, é referência a outras unidades de saúde e de Prontos Socorros da região, de acordo com a grade proposta pela Rede de Urgências e Emergências.

4. Área de Abrangência

O Hospital é referência para cerca de 500 mil habitantes dos Bairros de Pedreira, Campo Grande e Cidade Ademar, localizados na Zona Sul de São Paulo.

Ao consultarmos os atendimentos por CEP, vemos a participação de todas as regiões de São Paulo e, inclusive, da Grande São Paulo.

6. Resultados

a) Premiações

No ano de 2018, o Hospital Geral de Pedreira, em reconhecimento a atividades para melhorias de processos e consequente incremento de resultados operacionais e assistenciais, recebeu as premiações abaixo, e incentivando o trabalho da equipe multiprofissional:

I - Prêmio Hospital Amigo do Meio Ambiente 2018 – com a apresentação do trabalho **“Medidas de Gestão Energética em Unidade de Saúde para implementação da I.S.O 50.001”**, demonstrando o resultado de 10% no consumo de energia elétrica.

II - Certificado Hospital Amigo do Meio Ambiente 2018 – com a apresentação do trabalho **“Desafios Resíduos” e “Desafio Saúde pelo Clima”**.

III - Seminário Hospitais Verdes e Saudáveis / Conferência Latino Americana da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis:

Vencedor na Categoria **“Redução de emissão de GEE (Gases de Efeito Estufa) de fontes não-energéticas.**

IV – Selo Green Kitchen – a Unidade de Alimentação e Nutrição conquistou o selo de participação e validação no Programa Green Kitchen. O Programa é baseado em critérios internacionais de eficiência e ajuda a reduzir o consumo de produtos industrializados estimulando as pessoas para uma alimentação saudável. Tudo isso mediante boas práticas ambientais, que reduzem o desperdício alimentar e devolvem ao ambiente o mínimo de resíduos sólidos.



V – Boas Práticas no acompanhamento das metas estratégicas de gestão da qualidade e segurança do paciente - reconhecimento na reunião de encerramento de metas de 2018 pela Superintendência e Diretoria Corporativa da S.P.D.M., frente aos resultados da estratégia de Qualidade e Segurança do Paciente.

VI– Cuidados às Pessoas Vítimas de Violência – Menção honrosa recebida do Grupo *Condutor Estadual de Combates às Violências* no *1º Fórum da Saúde de Combate à Violência do Estado de São Paulo*.

VII - Prêmio Destaque 2018 – Projeto SPDM – A Doação de Órgãos em Favor da Vida.

VIII - Banco de Leite Humano – Selo Ouro, pela Rede Brasileira de Banco de Leite (RBBL).

IX - Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) – Selo Ouro.

b - Trabalhos Apresentados:

- **A HIGIENE DAS MÃOS NO COMBATE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INCENTIVO À PRÁTICA.** *Autores: Tatiana Eugenio¹; Carmile de Barros Araújo²; Matheus Schmidt Gomes De Oliveira¹; Talita Ferreira D. L. Alcantara¹; Glauca Dias Arriero Martins²; Edna Cristina Da Silva Mattos¹; Fábio Luís Peterlin.*
Apresentação: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR de 07 a 10 de novembro 2018, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

- **ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES DE CONTATO ENTRE AS DIFERENTES CATEGORIAS PROFISSIONAIS.** *Autores: Glauca Dias Arriero Martins¹; Edna Cristina Da Silva Mattos²; Fábio Luís Peterlin²; Mônica Taminato³; Angelica Belasco³; Dulce Barbosa³; Denise Miyuki Kusahara³; Dayana Fram³.*
Apresentação: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR de 07 a 10 de novembro 2018, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.



b) Gestão da Qualidade

I. INTRODUÇÃO

A busca contínua da excelência na prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) – Instituições Afiliadas.

Para a Hospital Geral de Pedreira a Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente é uma prioridade organizacional.

Na saúde, ao contrário da indústria da produção de bens, exceto em casos nos quais o paciente esteja fora de sua consciência, o resultado necessariamente é fruto da confluência de ações do provedor e ações do paciente e familiares. Sendo assim, a política de Qualidade e Segurança engloba a Política de Cuidado Centrado no Paciente e a Política de Aprendizado Compartilhado.

Desta forma, possuir uma Política forte é pilar de qualquer sistema de gestão.

II. OBJETIVO, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A Política procura definir normas, procedimentos e estrutura organizacional para que a instituição consiga atingir as metas de melhoria contínua na qualidade, com alta confiabilidade.

Esta Política estabelece diretrizes, normas, papéis e responsabilidades que envolvem a gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, o Cuidado Centrado no Paciente e o Aprendizado Compartilhado em todos os processos institucionais.

A Política está embasada em nove princípios:





1. Empatia: colocar-se no lugar do outro, entender o que o outro sente;
2. Cuidado Centrado no Paciente;
3. Liderança construtiva: encorajar, facilitar e guiar as pessoas;
4. Motivação: engajar aqueles que conduzem ao processo;
5. Visão Sistêmica: abordagem por processos;
6. Tomada de decisão baseada em evidência: respeito à autoridade técnica;
7. Melhoria contínua dos processos;
8. Gestão de relacionamento: trabalho em equipe e comunicação;
9. Aprendizado compartilhado: complementariedade de experiências e conhecimento.

A Política estabelece sete diretrizes:

1. Considerar o ser humano como o centro de todo o processo;
2. Agir embasado numa visão de respeito à autonomia, à diferença de crenças e individualidade;
3. Promover a Cultura de Segurança, baseada num padrão de comunicação fundada na transparência, respeito e confiança mútua, pela percepção comum da importância da segurança e pela crença na eficácia das medidas preventivas;
4. Incentivar a cultura da melhoria contínua dos processos;
5. Participar do Aprendizado Compartilhado através e discussões baseadas na premissa de conhecimentos complementares, com o entendimento das divergências de opiniões como fonte criativa de mudança e meta de ser uma organização que aprende de maneira continuada;
6. Buscar o alinhamento dos processos institucionais e o fortalecimento da identidade organizacional, valores e missão;

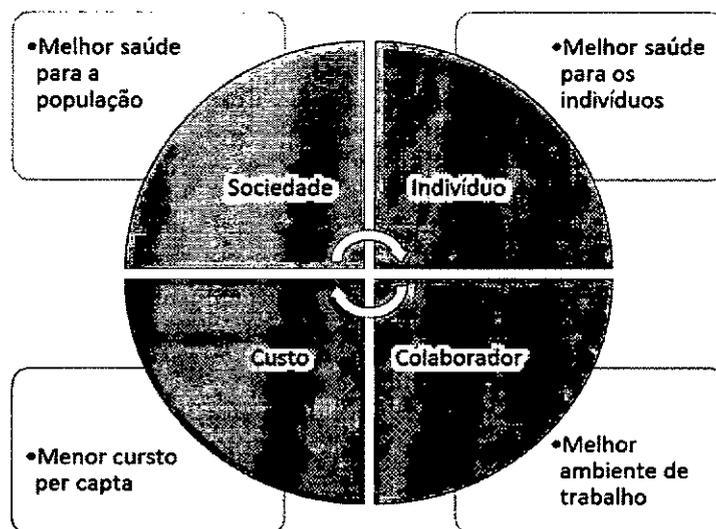
①

7. Envolver a todos no respeito ao bem público e na sustentabilidade para as gerações futuras.

A Qualidade busca quatro metas:

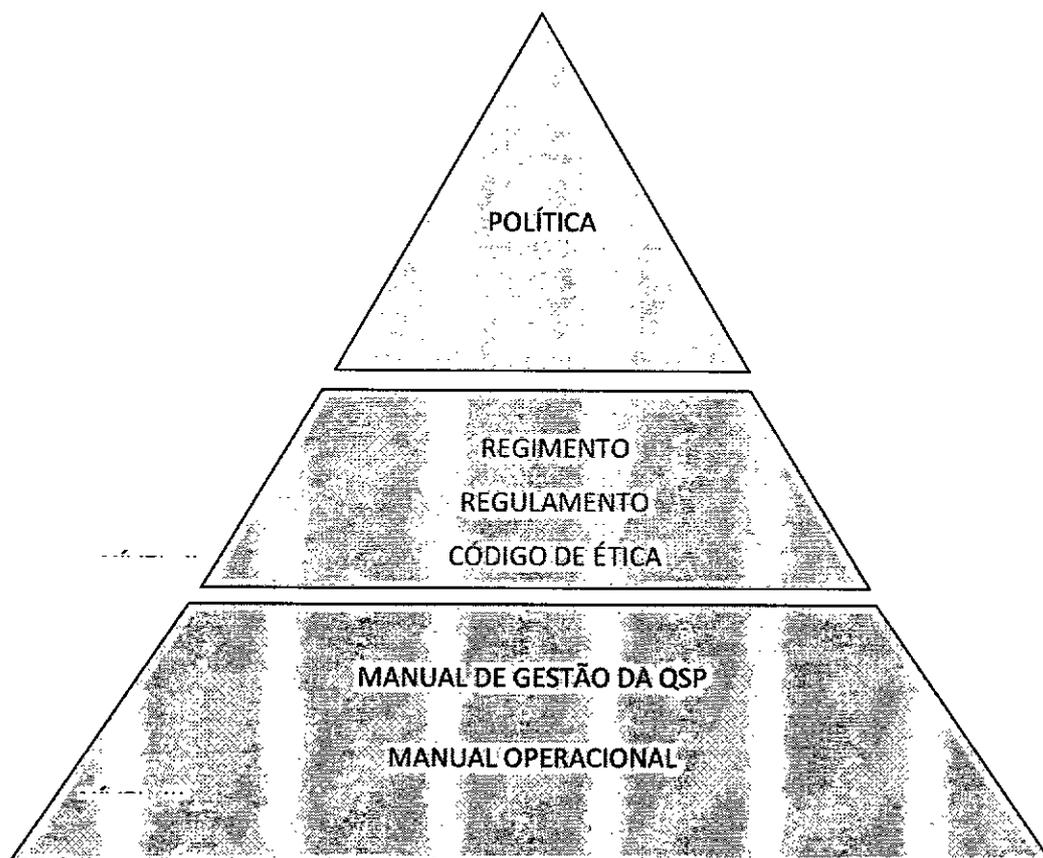
1. Um cuidado melhor para os indivíduos;
2. Uma saúde melhor para a população;
3. Um menor custo per capta da assistência prestada;
4. Um melhor ambiente de trabalho.

QUATRO METAS



Fonte: *The Quadruple Aim – Institute for Healthcare Improvement (IHI)*

III. ESTRUTURA NORMATIVA



A estrutura normativa da Política da Qualidade e Segurança do Paciente é composta por um conjunto de documentos com três níveis hierárquicos:

Nível I

- Política: define princípios, diretrizes e estrutura normativa, referentes às atividades de toda a organização.

Aplicação: Todos os colaboradores

Responsabilidade: Alta Direção



Nível II

- Regimento do Núcleo de Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial (NSP-QUA): descreve sua constituição, atividades e abrangência.

Aplicação: NSP-QUA

Responsabilidade: Gerente da Gestão da Qualidade e Segurança e Diretor Técnico

- Regulamento: normas que regem as atividades relacionadas a Qualidade e Segurança do Paciente.

Aplicação: Todos os colaboradores

Responsabilidade: Gerentes e Alta Direção

- Código de ética: normas de conduta para todos que atuam na da organização ou em parcerias.

Aplicação: Todos os colaboradores, fornecedores e parcerias.

Responsabilidade: Todos os colaboradores

Nível III

- Manual da Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente: descreve o modelo de gestão da Qualidade e Segurança Institucional para toda a organização.

Aplicação: Gerentes e Lideranças

Responsabilidade: Gerentes

- Manual de Procedimentos: descreve as rotinas e procedimentos operacionais relacionadas às atividades institucionais.

Aplicação: Todos os colaboradores

Responsabilidade: Gerentes

IV. PAPEIS E RESPONSABILIDADES

O fator chave para o sucesso da implantação e continuidade de uma política institucional é o envolvimento da alta direção nas atividades e acompanhamento das ações.

Enquanto todas as lideranças e colaboradores precisam ter claro seu papel, serem envolvidos, empoderados e também responsabilizados com respeito à qualidade e segurança, a alta direção deve acompanhar de perto, escutar, harmonizar, definir metas, viabilizar e cobrar as ações definidas.

Em um ambiente operacional complexo, com alta interdependência dos processos e resultados as responsabilidades devem ser compartilhadas.

Todos os departamentos têm responsabilidades compartilhadas com outros setores, o que não exclui a parte que cabe a cada setor. A definição do papel de cada um na gestão da qualidade e segurança está descrita na estrutura normativa (política, regimento, normas e manuais).

Desta forma, definem-se os seguintes papéis por atores:

Alta direção:

- a. Propiciar um clima de trabalho que promova a Segurança do Paciente e objetive colocar o paciente no centro do cuidado;
- b. Manter a Qualidade e Segurança do Paciente como foco estratégico institucional;
- c. Promover as atividades relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente;
- d. Disponibilizar recursos para Qualidade e Segurança do Paciente;
- e. Validar e acompanhar a implantação e execução do Plano de Qualidade e Segurança do Paciente;





- f. Estabelecer metas claras para cada setor alinhando o Planejamento Estratégico ao Planejamento Tático de cada setor, através do Plano de trabalho junto ao NSP-QUA;
- g. Criar canais de comunicação para manter a consciência de risco;
- h. Implantar ações para a mudança de cultura em co-produção do cuidado de saúde com os pacientes e familiares;
- i. Definir estratégias de aprendizado compartilhado para melhoria contínua, sistema de gestão de segurança operacional e cuidado centrado no paciente.

Gestores e lideranças:

- a. Construir, implantar e acompanhar o Plano Tático do setor que coordena;
- b. Fazer a gestão do SGSO e do SGQ de sua unidade;
- c. Discutir Segurança do Paciente e cuidado centrado no paciente com a equipe, de forma sistemática, durante as atividades do dia a dia;
- d. Fazer comentários positivos, quando a tarefa for realizada de maneira segura e centrada no paciente;
- e. Incentivar as notificações de eventos adversos;
- f. Agir de maneira não punitiva, analisando com entendimento sistêmico e com foco na melhoria dos processos;
- g. Contribuir de maneira ativa e positiva com a investigação de eventos sentinela;
- h. Escutar sistematicamente a equipe para apurar possibilidades de melhorias dos cuidados e Segurança do Paciente;
- i. Implantar a prática de ferramentas de trabalho em equipe e comunicação como *Huddles*, ISBAR, dentre outros;
- j. Promover canais de escuta e engajamento do paciente e seus familiares no desenho da prestação de cuidado;
- k. Participar ativamente do desenvolvimento da equipe em relação a percepção da importância da melhoria contínua e segurança do paciente;



- l. Contribuir e participar das capacitações em *Soft Skills* para melhoria da segurança e cuidado centrado no paciente.
- m. Implantar a gestão da qualidade e segurança na sua unidade, de acordo com o Manual da Qualidade e Segurança do Paciente institucional;
- n. Atuar de maneira ativa nos focos de fragilidade da Segurança do Paciente e cuidado centrado no paciente, promovendo projetos de melhoria contínua.

Colaborador:

- a. Apoiar uns aos outros nas atividades do dia a dia;
- b. Trabalhar como um Time, quando muita atividade tem que ser realizada;
- c. Tratar o outro com respeito;
- d. Contribuir com observações para a melhoria da qualidade e segurança;
- e. Encarar os erros como chance para melhorar;
- f. Notificar os Incidentes (circunstâncias de risco, near miss e eventos);
- g. Participar ativamente das visitas multidisciplinares e discussões sobre qualidade, segurança do paciente e cuidado centrado no paciente;
- h. Usar todas as Boas Práticas preconizadas pela instituição;
- i. Comunicar plano de tratamento e seus riscos, com linguagem de fácil compreensão e tirar todas as dúvidas que forem apresentadas;
- j. Fornecer informações sobre o andamento do diagnóstico e tratamento aos familiares autorizados pelo paciente;
- k. Engajar os pacientes no próprio cuidado;
- l. Tratar os pacientes com empatia, respeitando todos os direitos concedidos por lei.

Gestão do risco:

- a. Definir e manter um Plano de Segurança Operacional e Melhoria Contínua aprovado pela Alta Direção, com os seguintes requisitos:
 - ii. Estabeleça o alinhamento à estratégia;

①



- iii. Estabeleça junto a média gerência os objetivos Táticos com metas para cada setor;
 - iv. Identifique os perigos e gerenciar os riscos à segurança operacional junto aos gerentes das áreas;
 - v. Acompanhe as ações corretivas necessárias a manter um nível aceitável de desempenho da segurança operacional através de um plano sistêmico de auditorias;
 - vi. Preveja a supervisão permanente e avaliação periódica do nível de segurança operacional alcançado; tenha um plano de emergência;
 - vii. Promova o treinamento e a divulgação do SGSO para assegurar que os recursos humanos necessários estejam aptos a realizar suas atividades;
- b. Organizar a Investigação de Incidentes Sentinela, analisar e emitir relatório, conforme protocolo Institucional;
 - c. Assegurar o cunho não-punitivo das investigações realizadas pelo NSP_QUA;
 - d. Assegurar uma cultura justa com estabelecimento de padrão aceitável e não aceitável de comportamento;
 - e. Estructure e acompanhe junto ao desenvolvimento de pessoas a capacitações necessárias ao SGSO e ao SGQ, alinhado ao Manual de Qualidade e Segurança.
 - f. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
 - g. Coordene a Pesquisa de Cultura de Segurança e Experiência do paciente, com *feedback* e melhoria por meio de planos de ações e capacitações necessárias.

17

c) **Política de Humanização**

A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS pelo Ministério da Saúde em 2003, veio complementar e certificar as ações já realizadas pelo HGPED na valorização das pessoas, na promoção à saúde e na busca constante pela qualidade na assistência.

O Hospital Geral de Pedreira possui Programa de Humanização com os seguintes projetos:

Visita Multidisciplinar

Gestão de casos clínicos elegendo casos de alta complexidade.

Continuidade no cuidado

Garantir a continuidade da assistência, a partir da integração com serviços de saúde, efetivando a referência e contra referência dos pacientes portadores de condições crônicas muito complexas ou que necessitam de cuidados especializados.

Unidade Neonatal

Ações desenvolvidas na Unidade:

- Horário do psiu
- Banho de Balde
- Rede
- Almofada em forma de mão

Brinquedoteca

Atender a criança internada na sua integralidade, por meio do brincar, contribuindo para o seu processo de cuidado.





Acolhimento com Classificação de risco

Prestar atendimento baseado em critérios de risco, com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência.

Equipe de referência

O modelo de Gestão por Equipe de Referência no Pronto Socorro é composto por equipes de enfermagem e médicos que referenciam e gerenciam os pacientes atendidos na unidade, desde a classificação de risco até o desfecho do caso evitando retrabalhos e enxugando o processo.

Núcleo de Prevenção à violência

Implantar um grupo multidisciplinar com o objetivo de capacitar, treinar, ser referência para os casos de violência atendidos na instituição.

Articulação com a rede externa

Articular com os equipamentos referenciados ações que proporcionem integralidade na assistência.

Ambiência

Proporcionar no Centro de parto Humanizado ambiente acolhedor que favoreça todas as etapas do trabalho de parto com a presença do acompanhante continuamente.

Cogestão

Discussão das fragilidades e potencialidades da instituição. Prestação de contas e orientações.

17



Serviço de Atendimento ao Usuário

Participação ativa do usuário como ferramenta de Gestão, proporcionando a melhoria contínua dos serviços prestados.

Visita ampliada com direito acompanhante

Ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente e sua rede sócio afetiva.

Centro de Convivência

Espaço destinado a lazer, entretenimento e integração dos colaboradores.

Portas Abertas

Programa de relacionamento voltado aos filhos de colaboradores, visando o envolvimento e motivação, por meio de atividades desenvolvidas no evento.

Mural de Elogios

Destacar os colaboradores elogiados do mês.

Capela

Momento de oração, reflexão e partilha entre colaboradores e comunidade.

Reunião com a comunidade

Prestação de contas e orientações as lideranças da comunidade, fortalecendo o vínculo comunidade e Hospital.

17



d) Gestão Ambiental

I - Aquecimento Solar

Visando sustentabilidade e redução de custo com energia elétrica, o sistema de aquecimento da água do Hospital Geral de Pedreira é composto por um conjunto de resistências elétricas agregado a um sistema de aquecimento solar.

Este sistema atende toda a rede de distribuição do Hospital (chuveiros, Unidade de Alimentação e Nutrição - UAN e Central de Materiais e Esterilização - CME).

II - Sistema de reaproveitamento de água de chuva

O Hospital Geral de Pedreira possui um sistema de cisternas para captação de água da chuva, que é direcionado ao abastecimento de 02 (dois) reservatórios localizados no prédio anexo, para uso exclusivo nas prumadas de atendimento aos vasos sanitários.

III - Tecnologia de geração de ar medicinal

O Hospital Geral de Pedreira trabalha com um sistema de geração de ar medicinal composto por compressores, de maneira integrada e automatizada, gerando ar medicinal com qualidade e segurança.

IV - PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduo Serviços de Saúde

O Hospital Geral de Pedreira segue as exigências relativas ao Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviços de Saúde (PGRSS), que é baseado nos princípios da não geração e da minimização de resíduos. Este documento aponta e descreve as ações relativas ao manuseio, armazenamento e disposição final, reduzindo os riscos ao meio ambiente em conformidade com a legislação vigente.

07

d) Gestão de Pessoas

Todos os colaboradores admitidos passam por Integração estruturada, iniciada no primeiro dia de serviço, com o objetivo de contribuir para o processo de adaptação, conhecer normas, valores e as expectativas do Hospital.

Divulgamos mensalmente, a partir de 2016, os colaboradores elogiados no Serviço de Atendimento ao Cliente, além do destaque no final do ano àqueles mais elogiados no período, de maneira a reconhecer e incentivar.

Possuímos um espaço amplo destinado ao lazer, entretenimento e integração dos colaboradores, que é o Centro de Convivência, para uso em horário de descanso intrajornada, equipada com televisor, mesa de jogos e cadeiras.

O Programa *Portas Abertas*, realizado anualmente no mês de outubro, é um programa de relacionamento voltado aos filhos de colaboradores, visando o envolvimento e motivação, por meio de atividades desenvolvidas no evento.

Mantemos diversos canais de comunicação com os colaboradores:

I - Programa de Opinião Participativa – POP

A comunicação entre colaborador e superintendente ocorre através de mensagem pelos seguintes canais:

Formulário padrão (localizado na urna próximo ao relógio de ponto - Térreo);

2) Mensagem via endereço eletrônico (através do e-mail: pop@spdm.org.br) ou

3) Formulário eletrônico (Intranet).

II - Canal de Denúncias de Assédio Moral

Pagina disponível no site <https://www.spdm.org.br/sistemas/canalconfidencial>

e-mail: combateaoassedio@spdm.org.br.



III - Lei Anticorrupção

É um canal de comunicação para receber denúncias ou esclarecimento de dúvidas atreladas a lei 12846 de 1º de agosto de 2013. o contato é feito através do e-mail lei.corrupcao@spdm.org.br

IV - Infoetica@spdm.org.br

e) Atividade de Ensino

Mantivemos em 2018, as seguintes atividades na área de ensino:

- **Anestesia – 12 residentes**

Atualmente, exercemos importante função no aprimoramento da formação de futuros médicos anesthesiologistas, sendo campo de estágio para o Programa de Residência Médica em Anestesiologia, credenciada pelo MEC e Centro de Treinamento de Anesthesiologistas, credenciado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

- **Cirurgia Geral – 02 residentes**

Campo de estágio para residência de cirurgia geral da Unifesp/EPM, credenciado pelo MEC, em Pronto Socorro de Cirurgia e enfermarias de Cirurgia Geral, sendo 02 residentes do segundo ano do Programa de Cirurgia Geral.

- **Cirurgia Pediátrica – 01 residentes**

Campo de estágio para residência de cirurgia pediátrica da Unifesp/EPM, credenciado pelo MEC, com atividades em centro cirúrgico, PS e enfermarias, sendo 03 residentes – R3, R4 e R5.

- **Estágio de Enfermagem**

Campo de estágio para cursos técnicos e graduação de enfermagem totalizando 494 estagiários no ano de 2018.

A handwritten signature or mark, possibly initials, located at the bottom right of the page.

f) – Voluntariado – Programas, Projetos e Campanhas

Contamos com 75 voluntários, que não medem esforços para transmitir carinho e atenção aos pacientes e colaboradores, exercendo cidadania e sendo solidários com responsabilidade.

O objetivo do corpo de Voluntários do HGPed é aprimorar o processo de Humanização, por meio de acolhimento e assistência religiosa, respeitando as crenças e valores de cada indivíduo.

Os voluntários são treinados a desenvolver atividades que promovem a melhoria do bem-estar no ambiente hospitalar.

Por meio de ações, os voluntários desenvolvem atividades como:

- Bazar;
- Oficinas de artesanato com as mães do Berçário e Pediatria;
- Participação em festas em datas comemorativas (Natal, Dia das Mães, dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia da Mulher, etc);
- Auxiliam no Programa Sexta-Feira Feliz, atividade semanal desenvolvida na Brinquedoteca, com participação dos visitantes das crianças internadas na Pediatria;
- Doação de roupas, calçados e kit de higiene para os pacientes e acompanhantes, quando necessitam;
- Distribuição de lembranças em datas especiais, de confecção pelo próprio grupo;
- Em 2017 a inovação foi a visita de voluntários fantasiados de super-heróis nas alas pediátrica, inclusive UTI, encantando as crianças e seus acompanhantes.

g) Produção

Produção - 2018	
Linha de Atendimento	SUS
INTERNAÇÕES	
Saída Hospitalar	14.889
SAÍDAS CIRÚRGICAS	
Saídas Cirúrgicas	6.589
Nº de Paciente Dia	119.721
Nº de Cirurgias	7.439
Nº de Partos	3.531
DIÁRIAS DE UTI - TOTAL	8.435
PRONTO SOCORRO (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)	
Consulta/Atendimento de Urgência (PS/PA)	286.802
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - TOTAL	
Consulta Médica	20.409
Atendimento Não Médico	0
HD/Cirurgia Ambulatorial	438
SADT - TOTAL	3.745

7. Recursos Financeiros Envolvidos

Nº do Documento	Objeto do Repasse	Valor Total dos Repasses em 2017
Contrato Origem nº 001.0500.000025/2015 T.R nº 01/18 Processo 2018 Nº 001.0500.00152/2017	Repasse Custeio	R\$ 144.624.000,00
T.R. nº 02/18 Processo 2018 Nº 001.0500.00152/2017	Desconto Financeiro	-R\$ 242.245,20
Termo Aditivo nº 03/18 Processo 2018 Nº 001.0500.00152/2017	Projeto Especial – Mutirão de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos	R\$ 106.344,40

07

8. Execução Técnica e Orçamentária – Contrato de Gestão

Contratado x realizado por semestre – Contrato de Gestão:

Internações	1º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
Clínica Médica	2.760	2.471
Obstetrícia	1.968	2.292
Pediatria	1.236	2.967
Psiquiatria	0	0
Total	5.964	7.730

Internações	2º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
Clínica Médica	2760	2649
Obstetrícia	1.968	2.179
Pediatria	1.236	2.331
Psiquiatria	0	0
Total	5.964	7.159

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	1º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
Eletivas	1.716	1.713
Urgências	1.260	1.477
Total	2.976	3.190

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	2º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
Eletivas	1.716	1.694
Urgências	1.260	1.705
Total	2.976	3.399

Hospital-Dia Cirúrgico Cirurgia Hospital - Dia	1º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
	210	228

Hospital-Dia Cirúrgico Cirurgia Hospital - Dia	2º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
	210	210

Urgência / Emergência Consultas de Urgência	1º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
	132.000	151.195

Urgência / Emergência Consultas de Urgência	2º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
	132.000	135.607

Ambulatório - Consultas Médicas	1º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
Primeiras Consultas Rede	0	0
Interconsultas	816	4.450
Consultas Subseqüentes	1.524	5.566
Total	2.340	10.016

Ambulatório - Consultas Médicas	2º Semestre 2018	
	Contratado	Realizado
Primeiras Consultas Rede	0	0
Interconsultas	816	4.209
Consultas Subseqüentes	1.524	6.184
Total	2.340	10.393

17

A área assistencial do Pronto Socorro, área de grande atenção por parte dos gestores do Hospital, é importante pontuar que o hospital vem apresentando marcante crescimento no seu número de atendimentos de urgência/emergência em seu pronto socorro, que funciona de portas abertas, ou seja, atendendo a demanda espontânea, conforme a linha de tendência observada no gráfico abaixo:

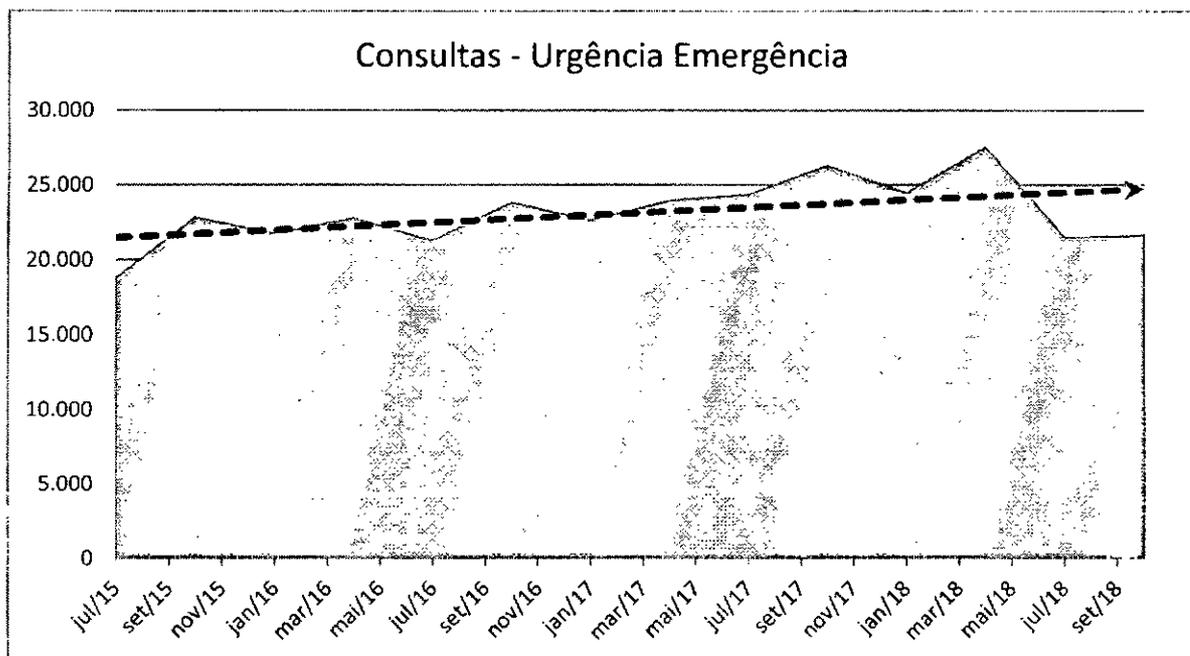


Gráfico 1:

Número de atendimentos do P.S. Geral do H G Pedreira.

(julho 2015 a dezembro de 2018 – início da gestão SPDM em 15/06/2015)

Linha pontilhada representa a linha de tendência ascendente

Observe-se o crescimento de atendimentos no período de (mar 2017 a jun 2018)

Fonte: Caderno Estatístico

7

Além do exposto acima, o fechamento da maternidade e do P.S. Geral da Santa Casa de Santo Amaro, a reforma do Hospital Regional Sul, a inauguração da UPA Santo Amaro, a transformação do AMA Pedreira em UPA Pedreira, ambas UPAs em processo de estruturação da referência e contra referência, impactaram em um aumento de produção de consultas e internações de urgências e emergências, acima do esperado.

Observamos que durante o ano de 2018, as metas contratualizadas para atendimento de consultas de urgência e emergência foram superadas em 8,64%, realizando-se um total de quase 23.000 consultas a mais no setor de pronto socorro ao longo do ano.

Podemos observar no gráfico 1, produção histórica de atendimentos de urgência e emergência, superando 28.000 atendimentos no mês de março de 2018.

As saídas clínicas, também, foram superadas em 24,82%; assim como as metas em saídas cirúrgicas 10,7% acima do pactuado.

Tabela 1: Comparação entre o previsto em contrato e o realizado no exercício de 2018.

Internações	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Total	11.928	14.889	24,82

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Total	5.952	6.589	10,7

17

Urgência / Emergência

	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Consultas de Urgência	264.000	286.802	8,64

Hospital-Dia Cirúrgico	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Cirurgia Hospital - Dia	420	438	4,29

Ambulatório

Consultas Médicas	Total Anual		
	Contratado	Realizado	%
Primeiras Consultas	0	0	-
Interconsultas	1632	8659	430,58
Subsequentes	3048	11750	285,5
Total	4.680	20.409	336,09

Fonte: Sistema de Gestão em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde

A superprodução e seus impactos no H G Pedreira têm sido pauta de reuniões, como: Fórum dos Hospitais da Região Sul, coordenadas pela coordenadoria municipal sul de Saúde e Fórum dos Hospitais Estaduais da Região Sul, onde participam representantes do CARS 7 e DRS I, além de reuniões no próprio H G Pedreira com a participação destas entidades.



Realçamos, também, que nas reuniões trimestrais com a C.G.C.S.S. temos apresentado os números de produção e estratégias são discutidas juntamente com DRS I e outros membros representativos da S.E.S.

Para adaptar-se a esta demanda, o hospital efetuou revisões de fluxo de paciente, aumentou o corpo clínico para dar vazão ao atendimento do PS, no limite da sua capacidade instalada e implantou a equipe de referência em enfermagem, no P.S. Adulto e no P.S. Infantil, para disciplinar o fluxo de pacientes, agilizar as avaliações e reavaliações médicas, reduzindo o tempo de permanência de pacientes no pronto socorro.

Apesar de todos os esforços de melhoria de processos, cremos que para a redução da demanda de atendimentos de urgência e emergência, dependemos da volta de funcionamento do H.R.Sul, da adequação do funcionamento das UPA's Pedreira e Sto. Amaro, assim como a abertura na íntegra do Hospital de Parelheiros, que passará a ser a referência do PS do Balneário São José, com o direcionamento de pacientes àquela unidade, permitindo ao H G Pedreira dar vazão à demanda de pacientes oriundos, sobretudo, da região de Santo Amaro e Capela do Socorro.

Para classificação de risco, o H G Pedreira tem implantado no Pronto Socorro um protocolo baseado no ESI -Emergency Severity Index, de maneira a priorizar o atendimento de acordo com a classificação de risco de cada paciente, por critérios de gravidade e especialidade, dividido em cores, conforme descrição abaixo:

Vermelho - Alto Risco: requer intervenção imediata para salvar a vida;

Laranja - Médio Risco: Sinais vitais alterados ou paciente confuso, desorientado e/ou letárgico ou dor intensa;

Verde - Baixo Risco - somente um recurso de assistência hospitalar é necessário.

É desejável atingir valores mais baixos de tempo de espera na urgência e emergência, o que temos conseguido.



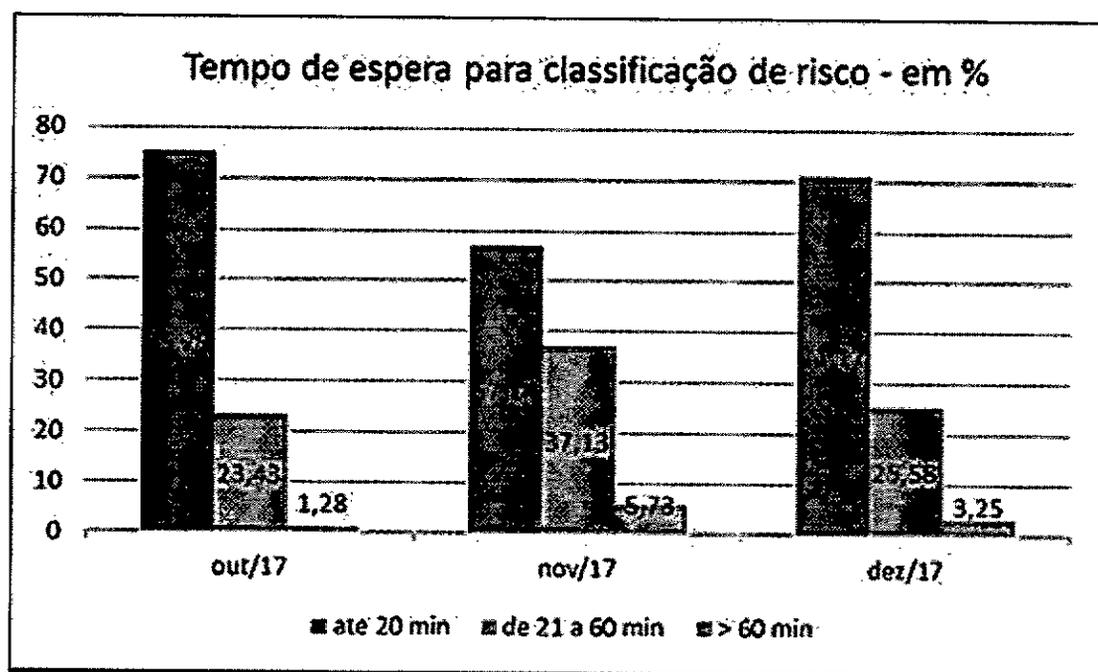
Sabemos que os maiores tempos de espera são provocados pelo afluxo de um grande número de pacientes de baixo risco no Pronto socorro, dentre os quais há muitos que não necessitam, sequer, de recursos hospitalares.

O estudo atual dos tempos de classificação de risco para o P.S. adulto, em 2018, mostra que 89,94 % dos pacientes são classificados em menos de 20 minutos, dos quais, 65,09% abaixo de 10 minutos.

Realçamos a melhoria do desempenho, em média em 20% em relação ao ano anterior, apesar do aumento do número de consultas.

Abaixo segue comparação dos três últimos meses dos anos de 2017 e 2018 onde mostra a evolução do tempo de espera para classificação de risco dos pacientes atendidos no pronto socorro adulto.

Ano de 2017



17

Ano: 2018

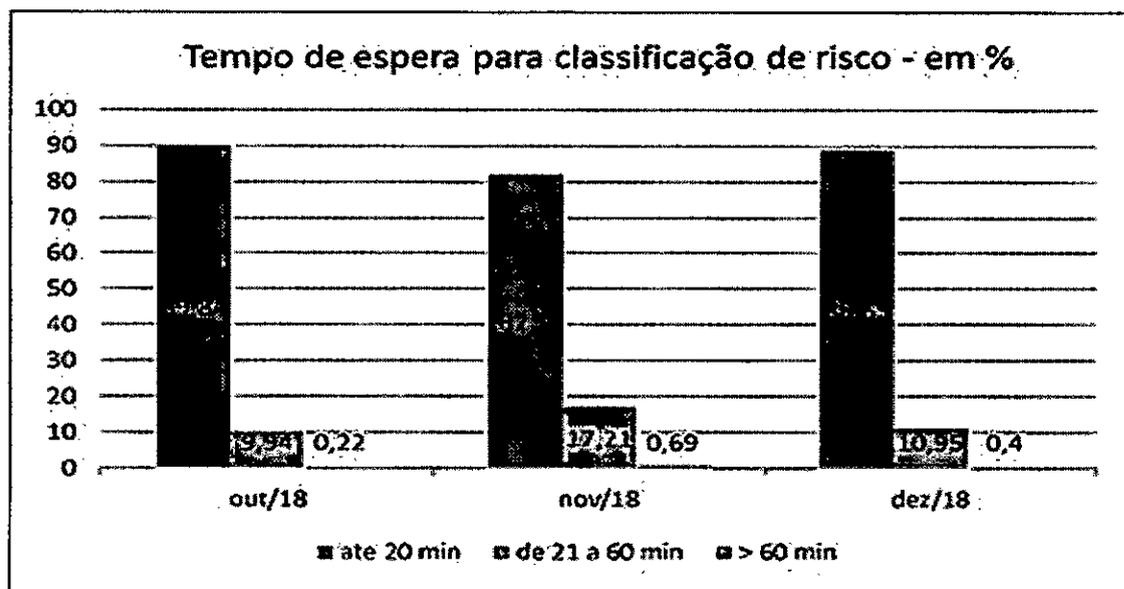


Gráfico 2

Estudo comparativo dos tempos para classificação de risco no último trimestre de 2017 e no último trimestre de 2018.

Fonte: Relatório do banco de dados do sistema de gestão hospitalar (PR Sistemas)

Observamos, também que, em relação à classificação de risco, cerca de 70 a 80% dos pacientes atendidos na clínica médica, cirurgia, pediatria e ginecologia e obstetrícia, são classificados como verdes, ou seja, pacientes de baixo risco, muitos dos quais não precisariam de recursos hospitalares para atendimento.

Chama a atenção a especialidade de ortopedia, que duplicou o número de atendimentos ao longo dos últimos 18 meses e que apresenta cerca de 90% de atendimentos de baixo risco, classificados como verdes.

Observamos melhora, também, em relação ao tempo para atendimento médico.

Na clínica médica observamos que cerca de 90% dos pacientes de classificação laranja, de médio risco, ou seja, pacientes que realmente necessitam de consulta de pronto-socorro e atendimento hospitalar, são atendidos em até 1 hora, 72% dos quais, em menos de 30 minutos; mostrando redução de 14% dos tempos de atendimento em relação ao mesmo período de 2017, apesar do aumento da demanda



Apesar do baixo risco clínico, na mesma especialidade, Clínica Médica, dentre os pacientes classificados como verde, 45% destes pacientes são atendidos em **menos de uma hora** e cerca de 85% dos pacientes são atendidos em até 3 horas, mostrando um aumento de eficiência em 32% em relação ao mesmo período do ano de 2017, apesar do aumento da demanda.

Demonstramos na tabela 2 as comparações de tempo para atendimentos de verde e laranja.

CLÍNICA MÉDICA				CLÍNICA MÉDICA			
Tempo 1º Atendimento Médico				Tempo 1º Atendimento Médico			
OUTUBRO 2017				OUTUBRO 2018			
LARANJA	QTD	%	%	LARANJA	QTD	%	%
< 30 M	1.300	54,03	78,52	< 30 M	1.649	71,57	89,33
< 01 H	589	24,49		< 01 H	409	17,76	
> 01 H	517	21,48		> 01 H	246	10,67	
Total	2.406	100	100	Total	2.304	100	100
VERDE	QTD	%	%	VERDE	QTD	%	%
< 30 MIN.	1.415	19,39	33,84	< 30 MIN.	1.895	25,48	44,56
< 01 H	1.054	14,45		< 01 H	1.420	19,08	
Entre 1 e 2 H	1.500	20,58	47,04	Entre 1 e 2 H	1.769	23,76	48,34
Entre 2 e 3 H	1.119	15,34		Entre 2 e 3 H	1.066	14,32	
Entre 3 e 4 H	811	11,12		Entre 3 e 4 H	764	10,26	
> 04 H	1.395	19,12	19,12	> 04 H	529	7,1	7,1
Total	7.294	100	100	Total	7.443	100	100

Tabela 2 – demonstração dos dados comparativos (meses de outubro de 2017 e outubro de 2018), em relação aos tempos de atendimento em clínica médica (verde e laranja)

Fonte: Relatório do banco de dados do sistema de gestão hospitalar (PR Sistemas)

Na clínica cirúrgica, 95% dos pacientes classificados como laranja, médio risco, são atendidos em até 1 hora, dos quais 78% em menos de 30 minutos.

Em relação aos pacientes da clínica cirúrgica, de baixo risco, 86% são atendidos em menos de uma hora, dos quais 60% em menos de 30 minutos.



Os gráficos abaixo demonstram os dados comparativos entre os meses de outubro de 2017 e outubro de 2018:

CLÍNICA CIRÚRGICA			
Tempo 1º Atendimento Médico OUTUBRO 2018			
LARANJA	QTD	%	%
< 30 M	628	76,21	93,94
< 01 H	146	17,73	
> 01 H	50	6,06	6,06
Total	824	100	100
VERDE	QTD	%	%
< 30 MIN.	669	52,2	84,18
< 01 H	410	31,98	
Entre 1 e 2 H	173	13,49	15,82
Entre 2 e 3 H	27	2,1	
Entre 3 e 4 H	3	0,23	
> 04 H	0	0	0
Total	1.282	100	100

Tabela 3 – demonstração dos dados (mês de outubro de 2018), em relação aos tempos de atendimento em clínica cirúrgica (verde e laranja)

Fonte: Relatório do banco de dados do sistema de gestão hospitalar (PR Sistemas)

9

Na especialidade de ortopedia, 90,38% dos pacientes de médio risco, classificados como laranja, são atendidos em menos de 1 hora de espera. Dentre os pacientes de baixo risco, verdes, 75% são atendidos em até 1 hora, na especialidade de ortopedia e 90% em até 2 horas.

ORTOPEDIA			
Tempo 1º Atendimento Médico			
OUTUBRO 2018			
LARANJA	QTD	%	%
< 30 M	295	72,83	90,38
< 01 H	71	17,55	
> 01 H	39	9,62	9,62
Total	405	100	100
VERDE	QTD	%	%
< 30 MIN.	2.373	50,83	74,82
< 01 H	1.120	23,99	
Entre 1 e 2 H	677	14,5	22,84
Entre 2 e 3 H	287	6,14	
Entre 3 e 4 H	103	2,2	
> 04 H	108	2,34	2,34
Total	4.668	100	100

Tabela 4 – demonstração dos dados (mês de outubro de 2018), em relação aos tempos de atendimento em clínica cirúrgica (verde e laranja)

Fonte: Relatório do banco de dados do sistema de gestão hospitalar (PR Sistemas)

Em relação ao P.S. Infantil, onde há marcante sazonalidade, ou seja, alteração do número de atendimento de acordo com a época do ano, observa-se variação de tempos médios de atendimento para pacientes classificados como verdes ao longo do ano.

Com uma média de atendimento mensal de 4.200 pacientes pediátricos, em março de 2018, atendemos 7.198 crianças, período correspondente à maior prevalência das infecções respiratórias e bronquiolites, sobretudo motivadas pelo Vírus Sincicial Respiratório.



PRONTO SOCORRO INFANTIL – Ano: 2018													
Nº Atendimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Pediatria	3.505	3.753	7.198	6.543	5.790	4.865	3.806	4.120	4.669	5.021	4.520	3.730	57.520

Fonte: Sistema de Gestão em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde

Em março de 2018, mês de pico histórico de atendimentos pediátricos de urgência e emergência do para o Hospital Geral de Pedreira, a classificação de risco para os pacientes pediátricos foi realizada em até 20 minutos para 77% dos pacientes, sendo que em outubro, por exemplo, este número sobe para 85% e em novembro para 90%, conforme demonstrado abaixo.

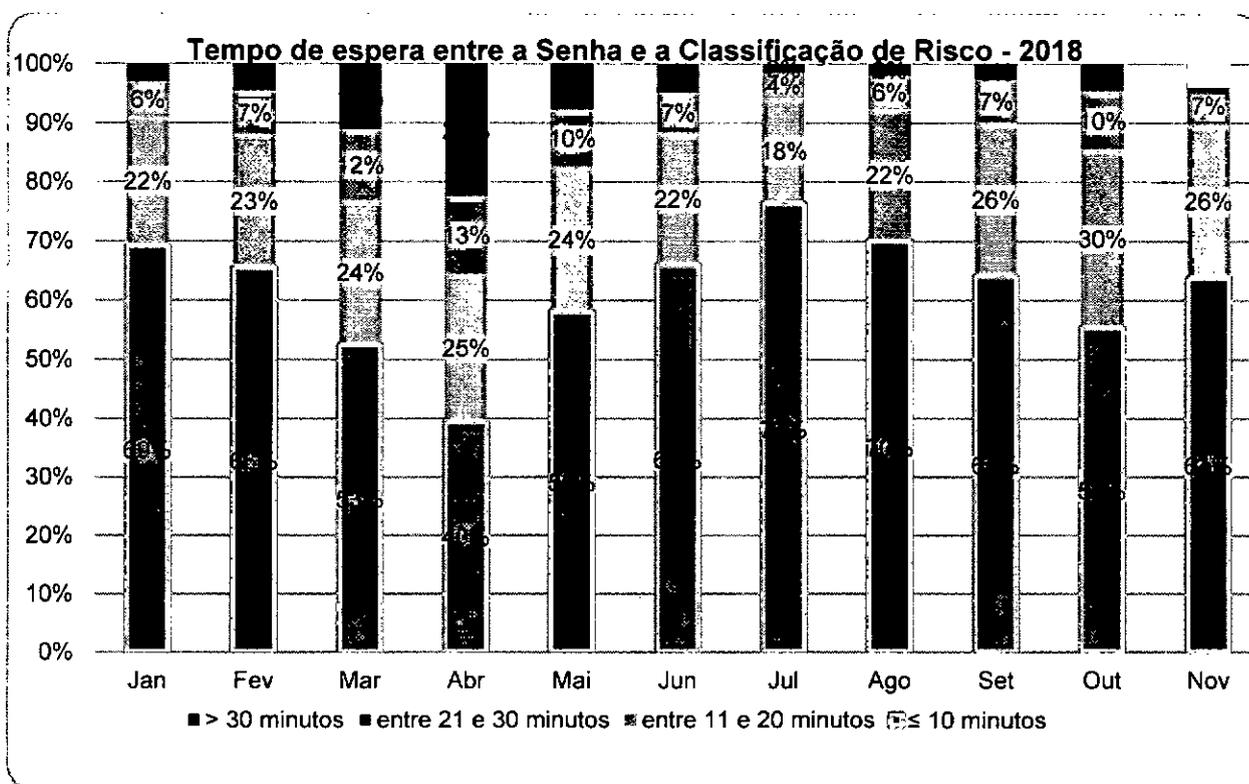


Tabela 5 – demonstração dos dados percentuais (ano de 2018), em relação aos tempos de classificação de risco do pronto socorro infantil (verde e laranja)

Fonte: Relatório do banco de dados do sistema de gestão hospitalar (PR Sistemas)



O tempo médio para o atendimento médico de pacientes pediátricos de médio risco, classificados como laranja, é de, aproximadamente, 15 minutos, ao longo do ano.

Excepcionalmente, nos meses de março e abril, pico de atendimento, observamos períodos de 26 minutos para o atendimento de pacientes classificados como laranja.

Para adaptar-se a esta demanda, o hospital efetuou revisões de fluxo de paciente, aumentou o corpo clínico já em 2016, para dar vazão ao atendimento do PSI, no limite da sua capacidade instalada.

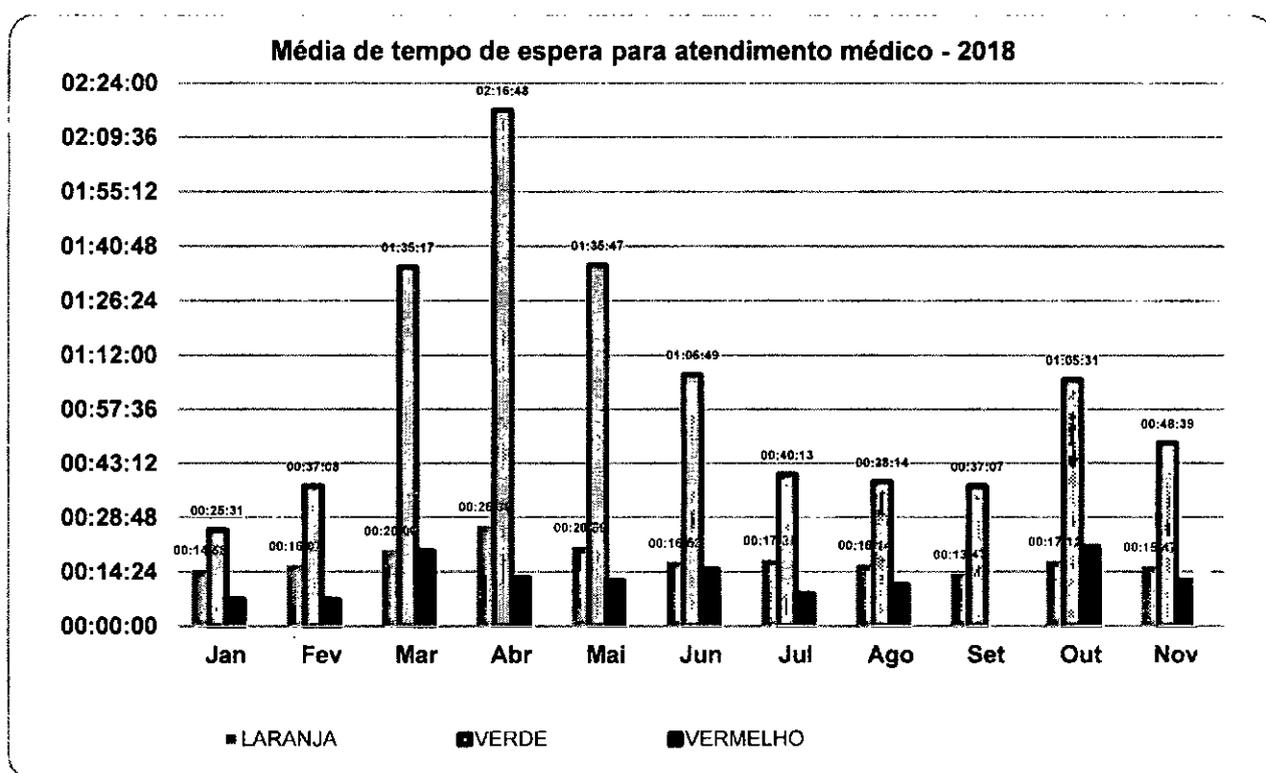


Tabela 6 – demonstração dos dados percentuais (ano de 2018), em relação aos tempos de espera para atendimento médico do pronto socorro infantil (verde, laranja e vermelho)

Fonte: Relatório do banco de dados do sistema de gestão hospitalar (PR Sistemas)

A pressão da demanda por atendimento pediátrico de urgência e emergência, tem-se refletido no número de internações, sendo que superamos em 114% a meta contratualizada em saídas hospitalares pediátricas.



183 - Internações

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Pediatria	206	356	206	408	206	612	206	615	206	506	206	470	206	367	206	377	206	396	206	424	206	397	206	370	2.472	5.298	114,32

Tabela 6 – Demonstrativo de saídas hospitalares pediátricas contratado x realizado em 2018

Fonte: Sistema de Gestão em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde

A gestão de pronto-socorro é diária e, além disso, temos reuniões semanais entre os gestores e a diretoria, para melhoria de processos e indicadores, como demonstramos nos gráficos e tabelas, onde, apesar do aumento da demanda de pacientes, tem-se reduzido os tempos de espera para classificação de risco e tempo de atendimento médico.

Devido ao crescimento do número de atendimentos do P.S., as observações têm permanecido lotadas e leitos extras foram abertos nas enfermarias para acomodar a demanda.

A superlotação resulta na indisponibilidade de leitos para cirurgias eletivas, dificuldade para rodar a R.P.A. além de gerar maior custo, exigindo a redução da produção cirúrgica eletiva para buscar o equilíbrio financeiro.

Como hospital secundário, de média complexidade, o foco clínico esbarra na carência de especialistas, na necessidade de desenvolvimento de infraestrutura tecnológica e na necessidade de constante referenciamento e contra referenciamento no sistema de saúde, para acesso aos especialistas, com o consequente aumento do tempo médio de permanência e baixo giro de leito.

Na especialidade de ortopedia, o movimento não foi apenas o de crescimento do número de atendimentos, superando 100% em relação a 15 de junho de 2015, quando assumimos o hospital; tanto em consultas de OS quanto em cirurgias, sendo que nossa produção ainda é, sobremaneira, de traumatologia.

Concorrem para tal aumento, a desmobilização de estruturas que supriam a demanda cirúrgica de urgência ortopédica à população.

Com a redução da produção da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital São Paulo, por exemplo, houve um aumento na demanda de pacientes, sendo que, somada à retração de outros hospitais menores, mas que aceitavam o referenciamento de pacientes,



Hospital Geral de Pedreira OSS



sobretudo, ortopédicos; vimos o crescimento do nosso P.S. de ortopedia e conseqüentemente das cirurgias originadas de trauma, que acabam ocorrendo a nosso serviço e as quais não conseguimos redirecionar.

Observem que as saídas cirúrgicas superaram as metas, mas devido às cirurgias de urgência, sendo que as cirurgias eletivas ficaram dentro da margem de variação permitida pelo contrato.

17



b) Execução Orçamentária e seus Resultados:

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2018		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Repasses do Contrato / Convênio	144.570.366,06	-
Receitas Financeiras e Outras Receitas	1.991.407,06	-
TOTAL DAS RECEITAS	146.561.773,12	-
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
Despesas com Pessoal	70.036.386,21	-
Despesas com Materiais, Serviços e Outras Despesas	80.507.286,61	-
TOTAL DAS DESPESAS	150.543.672,82	-

Repasse + Termos aditivos =	R\$ 144.570.366,06
Receitas financeiras + Outras Receitas =	R\$ 1.991.407,06
(Receita) Custeio + Investimento + Outras receitas = de caixa)	R\$ 146.561.773,12 (total do fluxo de caixa)
(Despesas) Custeio + Investimento + Pessoal = de caixa)	R\$ 150.543.672,82 (total do Fluxo de caixa)

Todas as informações apresentadas nesta tabela são da composição do Fluxo de Caixa WEB

Saldo Anterior (R\$ 5.767.538,87) + Total do ano (R\$ 144.570.366,06) = Total de recursos disponíveis no anexo 8

①

09) CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 20187, o Hospital Geral de Pedreira lutou contra um aumento de demanda de atendimentos no P.S., sobretudo por desestruturação do atendimento na região, seja pelo fechamento do PS da Santa Casa de Santo Amaro, quanto pela reforma do H Regional Sul, com dificuldade em oferecer as vagas de referência para a UPA Santo Amaro.

A inauguração parcial do H de Parelheiros não permitiu que ele assumisse os casos do Balneário São José, que continuaram nos direcionando os casos, conforme previsto pela RAS6.

O Hospital de Parelheiros, também não apresentava condições de resolução cirúrgica, obstétrica e clínica tampouco; sendo que por diversas vezes acolhemos estes pacientes.

Foram instaladas 3 novas autoclaves e recebemos da secretaria de estado um carrinho de anestesia e um foco cirúrgico, 10 ventiladores, 2 incubadoras.

A integração com a Rede realizou-se mediante o constante diálogo com o CARS 7 e DRS-1, participando do Fórum de serviços Estaduais de Saúde da Região Sul de São Paulo e com a supervisão e a coordenadoria municipal de saúde da região, com a participação no Fórum de municipal de serviços de saúde da região Sul de São Paulo.

As reuniões para acompanhamento de metas eram realizadas junto à C.G.C.S.S., da Secretaria Estadual de Saúde, com o alinhamento não apenas dos indicadores de produção e de qualidade, mas, sobretudo, da estratégia.

Gostaríamos de frisar, também, as reuniões bimestrais realizadas aqui no H G Pedreira para a integração das unidades da rede de assistência à mulher ao serviço de ginecologia e obstetrícia no H G Pedreira, com a participação das coordenadorias Estadual e Municipal, para incremento do resultado assistencial.



Hospital Geral de Pedreira OSS



Utilizando-se as instalações do núcleo de ensino e pesquisas do Hospital, foram várias as ações de desenvolvimento, até da própria comunidade, tais como eventos científicos e treinamento de reanimação cardiopulmonar a leigos, por meio de simulação.

Nossas metas contratuais, quer de qualidade, quer de produção, foram todas cumpridas e o orçamento respeitado.

Fábio Luís Peterlini
CRM 54.289 / A
Diretoria Técnica
SPDM - H. Geral de Pedreira

Fábio Luís Peterlini
CRM 54.289
H. G Pedreira - OSS S.P.D.M.
Diretoria Técnica