



PLANO OPERACIONAL SPDM
PARA A GESTÃO DO
HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA
CONFORME RESOLUÇÃO SS-17, de 11-2-2020

MARÇO/2020

Sumário

<u>I. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM.....</u>	<u>4</u>
1.1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1.1. GOVERNANÇA	5
1.1.2. COMPROMISSO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO.....	5
1.1.3. TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO.....	5
1.2. PRINCIPAIS AÇÕES.....	5
1.2.1. CÓDIGO DE CONDUTA	5
1.2.2. POLÍTICAS, NORMAS, MANUAIS E PROCEDIMENTOS.....	6
1.2.3. AVALIAÇÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS.....	6
1.2.4. GESTÃO DE REQUISITOS LEGAIS.....	6
1.2.5. TREINAMENTOS.....	6
1.2.6. CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	8
1.2.7. ECOS – ESPAÇO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL SPDM	9
1.2.8. RELATÓRIO DE COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM.....	10
1.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES.....	10
1.3.1. MANUAL DE FORNECEDORES	10
1.3.2. PORTAL ELETRÔNICO DE COMPRAS.....	10
1.3.3. AVALIAÇÃO E MATRIZ DE FORNECEDORES.....	10
1.3.4. AUTOAVALIAÇÃO DE FORNECEDORES	11
1.3.5. QUESTIONÁRIOS DE DUE DILIGENCE	11
1.3.6. REVISÃO DE MINUTAS CONTRATUAIS	11
1.4. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE	12
1.5. ADESÃO DA SPDM AO PACTO EMPRESARIAL PELA INTEGRIDADE E CONTRA A CORRUPÇÃO E ASSOCIAÇÃO AO INSTITUTO ETHOS	12
<u>II. AMBIÊNCIA.....</u>	<u>13</u>
<u>III. GESTÃO AMBIENTAL</u>	<u>14</u>
<u>IV. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)</u>	<u>15</u>
<u>V. 2015 A 2020 – HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA E S.P.D.M. – UM RESUMO DA GESTÃO...23</u>	
5.1. BREVE HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO DA UNIDADE	23
5.2. RECUPERAÇÃO DA IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA...26	
5.3. INTEGRAÇÃO DO AME JARDIM DOS PRADOS E HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA	33
5.4. CONQUISTAS DA GESTÃO	34
5.4.1. UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA E RECONHECIMENTO DA MÍDIA: BANCO DE LEITE HUMANO.....	34
5.4.2. RECUPERAÇÃO ESTRUTURAL E ADEQUAÇÃO ÀS NORMAS DE SEGURANÇA - AVCB	34
5.4.3. GESTÃO DE RECURSOS E INOVAÇÃO: AMBIENTE E SEGURANÇA DO PACIENTE E FUNCIONÁRIO	34
5.4.4. COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	35

5.4.5.	GOVERNANÇA E INTELIGÊNCIA CORPORATIVA - INFORMATIZAÇÃO E GESTÃO À VISTA	35
5.4.6.	PARCERIA COM A COMUNIDADE – DESENVOLVER A MELHOR UTILIZAÇÃO DO SUS	36
5.4.7.	UMA TRADIÇÃO NO ATENDIMENTO À CULTURA INDÍGENA	36
5.4.8.	O FOCO NA HUMANIZAÇÃO PRESENTE TAMBÉM NO PARTO.....	36
5.4.9.	CENTRO DE FORMAÇÃO, UMA CULTURA DE ENSINO	36
5.4.10.	SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	36
5.5.	PRÓXIMOS PASSOS DA GESTÃO	37
5.5.1.	INTEGRAÇÃO COM A REDE ASSISTENCIAL	37
5.5.2.	PROJETO PARA TRANSFORMAÇÃO DIGITAL, IMPLANTANDO UM HOSPITAL INTELIGENTE	37
5.6.	CUSTO EFETIVIDADE ASSISTENCIAL E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	39
5.6.1.	ESCRITÓRIO DO PACIENTE - SATISFAÇÃO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	39
5.6.2.	GERAR VALOR EM SAÚDE	40
5.6.3.	IMPLANTAR SOFT SKILLS MANAGEMENT - SKM.....	41
5.6.4.	DRG.....	41
5.6.5.	INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA: UMA RELAÇÃO CUSTO-EFETIVA.....	42
VI.	<u>PROJETO ASSISTENCIAL E DIFERENCIAL COMPETITIVO</u>	<u>43</u>
6.1.	OBJETIVOS:	43
6.2.	RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS	44
6.3.	QUALIDADE E SEGURANÇA	44
6.3.1.	GESTÃO DO RISCO	45
6.3.2.	PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA	45
6.4.	QUALIDADE ASSISTENCIAL E NÍVEL ORGANIZACIONAL.....	45
6.4.1.	POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO	45
6.4.2.	FLUXO DE ATENDIMENTO.....	46
6.4.3.	EQUIPE DE REFERÊNCIA	46
6.4.4.	VISITAS MULTIDISCIPLINARES E ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO	46
6.4.5.	VISITA ABERTA E DIREITO A ACOMPANHANTE.....	47
6.4.6.	GERENCIAMENTO DE LEITOS– SISTEMA KANBAN - GESTÃO À VISTA.	47
6.4.7.	DIRETRIZES, PRÁTICAS E PROTOCOLOS CLÍNICOS	47
6.4.8.	PROTOCOLO DE AVE: TEMPO É CÉREBRO!	48
6.4.9.	ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS.....	48
6.5.	GESTÃO DO CORPO CLÍNICO	49
6.5.1.	TRANSPARÊNCIA E COMPLIANCE NO PAGAMENTO DE HORAS MÉDICAS	51
6.6.	GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM	51
6.7.	GESTÃO DE OUTROS TÉCNICOS	54
6.8.	COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES.....	54
6.9.	INCREMENTO DO RESULTADO ASSISTENCIAL E RECONHECIMENTO EXTERNO	55
6.10.	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA CORONAVÍRUS	58
VII.	<u>VANTAGENS DA MANUTENÇÃO DA OSS GESTORA.....</u>	<u>59</u>
VIII.	<u>PROPOSTA FINANCEIRA</u>	<u>60</u>

I. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM

1.1. INTRODUÇÃO

A SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, fundada em 1933, é uma Associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e no município de sua sede, respectivamente, pelos Decretos nº. 57.925 de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911 de 30/07/1970.

O caráter filantrópico da SPDM não significa que a instituição deva ser gerida de forma amadora, ao contrário, os princípios de **governança corporativa** (prestação de contas, transparência, equidade e responsabilidade corporativa), assumem na SPDM uma condição essencial e vem sendo fortalecidos no decorrer de seus 86 anos de existência.

Dentre os principais elementos balizadores de suas ações, está o fiel cumprimento da legislação aplicável e dos padrões nacionais e internacionais de operação na gestão de suas unidades. Por isso, determina no escopo de sua atuação que as atividades sejam realizadas em total conformidade com ambiente regulatório e as boas práticas de governança corporativa.

Na última década, a instituição vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da alta administração, a elaboração de Código de Conduta e Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias e a elaboração de políticas institucionais, dentre outras ações.

Com o crescimento Institucional, a SPDM vem expandindo sua área de atuação com projetos, em desenvolvimento na área de Assistência Social e Educacional. Toda essa gama de atividades consolida, cada vez mais, a SPDM como uma instituição filantrópica de grande porte, que busca a sustentabilidade econômico-social e ambiental.

Alicerçada em princípios de transparência e ética, a SPDM, ao longo dos anos, tem consolidado um modelo de gestão que considera diversificação, porte, complexidade e número das unidades geridas. Seu modelo de gestão está alicerçado em uma cultura de integridade que pode ser evidenciada por meio de diretrizes como: políticas, normas e procedimentos documentados, relatórios contábeis e financeiros padronizados, informatização dos processos, segregação de função e definição de alçadas, política de contratação de serviços de terceiros, avaliação de fornecedores, plataforma eletrônica de compras, sites institucionais com “acesso à informação”, treinamentos específicos sobre integridade e compliance.

Para o reconhecimento e validação do sistema de gestão da qualidade nas Instituições Afiliadas optou-se pela Certificação de Serviços de Saúde – Metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA e a Metodologia de Acreditação Canadense (CCHSA). Destaca-se que, atualmente, duas unidades Hospitalares possuem Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema –, enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais cinco têm nível III – Excelência: Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, AME Taboão da Serra e AME Mogi das Cruzes.

A acreditação abrange a capacidade ou desempenho da instituição, não do profissional individual. Ao contrário do licenciamento, a acreditação enfoca estratégias contínuas de melhoria e alcance de padrões ótimos de qualidade e conformidade, destinados a garantir a segurança dos usuários e dos profissionais da saúde.

Alguns dos objetivos da acreditação são:

- Melhorar a qualidade dos cuidados da saúde estabelecendo metas ótimas a serem atingidas ao se alcançarem os padrões para a instituição de saúde;
- Estimular e melhorar a integração e o gerenciamento dos serviços de saúde;
- Reduzir os custos dos cuidados da saúde enfocando ou aumentando a eficiência e efetividade dos serviços;
- Reduzir os riscos aos usuários, colaboradores, meio ambiente e sociedade.

1.1.1. Governança

Seu sistema de governança corporativa é composto pelo Conselho Administrativo, eleito pela Assembleia Geral da SPDM, Conselho Fiscal, Diretor Executivo e Superintendentes dos principais eixos de atuação: Hospital São Paulo (HSP), Instituições Afiliadas e Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS).



1.1.2. Compromisso da Alta Administração

A alta administração da SPDM tem atuado de forma importante na promoção, deliberação e monitoramento das ações de integridade.

Previamente à implementação das ações de integridade, as propostas são encaminhadas ao Conselho Administrativo, como:

- Aprovação e criação do Programa de Integridade e Compliance da SPDM.
- Aprovação da adesão da SPDM ao Pacto Empresarial pela Integridade e Contra a Corrupção do Instituto Ethos.

1.1.3. Treinamento e Comunicação

Desde 2016, as ações de promoção da integridade foram fortalecidas por meio de treinamentos da Lei nº 12.846/13 (Lei Anticorrupção) e do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade (Código de Conduta da SPDM). Os treinamentos e comunicações foram desenvolvidos de acordo com o público alvo, considerando a didática e a ampla diversidade de perfis dos funcionários da SPDM. Destacam-se vídeos sobre compliance, disponibilizados nos principais pontos de acesso dos profissionais, aplicativo para celular, banners, intranet, internet (site institucional) e treinamentos presenciais.

<http://www.spdmfiliadas.org.br/treinamentos/>

1.2. PRINCIPAIS AÇÕES

1.2.1. Código de Conduta

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM foi elaborado, conforme os valores e os princípios éticos da entidade de modo a fomentar a transparência, disciplinar as relações internas e externas da organização, administrar conflitos de interesses, proteger o patrimônio físico e intelectual e consolidar as boas práticas de governança corporativa em conjunto com outros instrumentos normativos da instituição. Estes princípios éticos devem fundamentar a negociação de contratos, acordos, o estatuto social, bem como as políticas que orientam a direção institucional. Seu objetivo é expressar o compromisso da instituição, de seus conselheiros, diretores, funcionários, fornecedores e partes interessadas com a adoção de padrões adequados de conduta.

https://www.spdm.org.br/flip/manual_cappi/

1.2.1.1. Código de Conduta – Animado (Manual de Conformidade Administrativa, políticas e Princípios de Integridade – SPDM)

Como um complemento e apoio na divulgação do código de conduta da SPDM, foram elaborados vídeos que apresentam os capítulos do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade em formato animado. Esses são disponibilizados no site da SPDM Afiliadas e intranet.



<http://www.spdmfiliadas.org.br/manual-de-conformidade-administrativa-politicas-e-principios-de-integridade/>

1.2.2. Políticas, Normas, Manuais e Procedimentos

As Políticas, Códigos e Manuais da SPDM têm o objetivo de dar maior transparência à gestão e processos internos. Os documentos (Políticas, Códigos e Manuais Institucionais) visam à qualidade, segurança, transparência e ética na realização dos processos nas unidades sob sua gestão, bem como ao cumprimento das legislações vigentes nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais.

<http://www.spdmfiliadas.org.br/politicas-normas-e-regulamentos/>

1.2.3. Avaliação de Riscos e Controles Internos

Na SPDM, a avaliação de riscos e controles internos considera, dentre outros aspectos, o porte da instituição, a diversidade dos perfis e a das unidades geridas.

Com o objetivo de ampliar e engajar os profissionais que atuam nas superintendências atualmente existentes, foi definida a criação de grupos de trabalho nos temas Integridade, Financeiro, Fornecedores e Socioambiental. Os objetivos são:

- Promover o desenvolvimento contínuo e incentivar a adoção de boas práticas da gestão de riscos e controles internos e realizar interfaces com os responsáveis pela Governança e Compliance;
- Contribuir para a padronização das práticas e procedimentos corporativos;
- Supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave, que possam comprometer a prestação de serviços;
- Garantir que os procedimentos estejam de acordo com a política, normas e padrões da gestão de riscos e controles internos;
- Promover e apoiar a institucionalização da gestão de riscos e de controles internos, oferecendo e buscando suporte necessário para sua efetiva implementação na instituição e
- Monitorar os planos de ação do grupo de trabalho.

1.2.4. Gestão de Requisitos Legais

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

1.2.5. Treinamentos

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

<http://www.spdmfiliadas.org.br/treinamentos/>

1.2.5.1. Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846

Realização do treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846/13 na Integração de todos os profissionais.



1.2.5.2. Treinamento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade

Treinamento desenvolvido e aplicados na admissão e reciclagem dos colaboradores para a reforçar a disseminação da cultura de integridade na SPDM baseado em seu código de conduta. Após a realização do treinamento, os colaboradores realizam a avaliação para verificar a retenção e compreensão das informações.

1.2.5.3. Realização de treinamento de Compliance para a equipe diretiva e gestores de área - desde 2017.

O Treinamento visa consolidar conceitos e capacidades de Compliance nos líderes através de abordagem técnica conceitual e desenvolvimento de temas do dia-a-dia da instituição. São abordadas práticas de conscientização e multiplicação dos fundamentos da atividade de Compliance e seus pilares, incluindo gestão da conformidade, além dos fundamentos da atividade de Compliance, sua governança e escopo.



1.2.5.4. Treinamento de Compliance para a Equipe de Compras

Realizado treinamento específico para a Equipe de Compras, com a ênfase nas Política, Norma e Regulamento, assim como a importância da segregação de função e alçadas como situações de controles internos.



1.2.5.5. Treinamento de Compliance para Fornecedores e Prestadores de Serviços

Os treinamentos com os fornecedores e prestadores de serviço, tem como objetivo apresentar os fundamentos, a gestão e importância da implantação de um efetivo programa de integridade para preservação da reputação da empresa.



1.2.5.6. Integração de Novos Profissionais

A integração institucional da SPDM, que é realizada no primeiro dia de trabalho dos profissionais, tem o objetivo de socializar e aculturar os novos integrantes ao ambiente da SPDM, bem como conhecer os valores organizacionais e o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade que ancoram o programa de integridade e compliance.

Destaque-se a publicização dos dados que contemplam, na perspectiva da esfera pública, a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/11 e ao Decreto Federal nº 7724/12.

1.2.6.6. Acesso à Informação

O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso à Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública, produção, balanços, editais e compras e contratação de serviços de terceiros, dentre outros dados das instituições.

<http://www.spdmafiliasdas.org.br/acesso-a-informacao-2/>

	ATIVIDADES E RESULTADOS Divulgação do rolatório de atividades, isto é, toda a produção assistencial (número de atendimentos).
	CERTIFICADOS Documentos concedidos por instituições independentes que provem a regularidade e conformidade legal, fiscal e tributária, de acordo com legislação vigente e leis aplicáveis ao serviço.
	COMPRAS Publicação do Regulamento de Compras no Diário Oficial, tendo a finalidade de normalizar as ações de compras.
	CONTRATOS Divulgação do Contrato de Gestão, Termos Aditivos e respectivas publicações em Diário Oficial.
	DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS FINANCEIROS Divulgação do balanço patrimonial, demonstrativo financeiro contratual e registro de receitas e despesas.
	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL Nomes e cargos da equipe da Presidência, do Conselho Administrativo, Superintendentes e Conselho Fiscal. Nome, cargo, e-mail e telefone da equipe diretiva da unidade.
	INSTITUCIONAL Divulgação do Estatuto Social.
	PESSOAL Divulgação do regulamento de seleção e contratação de pessoal, planilha de receita e a despesa com pessoal e quadro de pessoal.
	PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE Publicação do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, Divulgação dos canais de comunicação, relação das políticas instituídas, vídeo de treinamento da Lei Anticorrupção, vídeo sobre Compliance.
	S.A.U Registro dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento ao Usuário, contendo número de atendimentos e tempo médio de resolução das queixas.
	SERVIÇO TERCEIRO Relação de empresas prestadoras de serviços.
	SOBRE A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO Disponibilização do link para acesso ao site http://www.acessoainformacao.gov.br/

1.2.7. ECOS – Espaço de Comunicação Organizacional SPDM

O ECOS é um instrumento de alinhamento que oferece informações institucionais de temas relevantes, como Ética Empresarial, Sustentabilidade, Compliance, Planejamento Estratégico, Resultados Financeiros, Metas e Objetivos Alcançados, entre outros. A divulgação do ECOS ocorre através do site da SPDM Afiliadas e nos painéis de informações das unidades.



<http://www.spdmafiliasdas.org.br/comunicacao/>

1.2.8. Relatório de Compliance e Integridade SPDM

Este relatório apresenta as ações de Compliance que foram realizadas nas Instituições Afiliadas, conforme as diretrizes do Programa de Compliance e Integridade da SPDM.



<https://www.spdm.org.br/flip/Compliance/#page/1>

1.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES

No escopo da implantação do programa de integridade, é fundamental a compreensão sobre a caracterização da cadeia de suprimentos, passando pela compreensão da estratégia das aquisições e contratações realizadas pela SPDM, e o relacionamento com seus fornecedores.

1.3.1. Manual de Fornecedores

Alinhado à estratégia da SPDM, bem como a seu Manual de Conformidade Administrativa, este manual visa a expressar o compromisso da organização na adoção de padrões adequados de conduta na relação com fornecedores que, além da capacidade técnica, demonstrem compromisso com a preservação do meio ambiente, conformidade e respeito aos temas relacionados com direitos humanos, com a saúde e segurança dos trabalhadores, com políticas e práticas de promoção da diversidade, atuando de forma ética e responsável.

<https://www.spdm.org.br/flip/Fornecedores/>



1.3.2. Portal Eletrônico de Compras

A SPDM realiza as compras por meio de um portal eletrônico de compras. O controle informatizado do processo permite a SPDM realizar compras de forma transparente e controlada, registrando o histórico das cotações, negociações, compra com resultados facilmente mensuráveis e ações rastreáveis, fortalecendo a transparência nos processos de aquisição.

1.3.3. Avaliação e Matriz de Fornecedores

Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF.

O Comitê que é formado por equipe multiprofissional, tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um check-list padronizado.

Outra atribuição do Comitê, além das visitas técnicas, é o monitoramento de alerta dos órgãos reguladores e o controle de desvios de qualidade dos produtos.

Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF.

O Comitê que é formado por equipe multiprofissional, tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um check-list padronizado.

Outra atribuição do Comitê, além das visitas técnicas, é o monitoramento de alerta dos órgãos reguladores e o controle de desvios de qualidade dos produtos.

Matriz de Fornecedores

A SPDM possui como princípios norteadores na aquisição e contratação de bens e serviços:

- Legalidade: cumprimento e submissão às leis e normas existentes, priorizando os interesses coletivos acima dos individuais;
- Impessoalidade: tratamento igual a todos os fornecedores, sem favorecimento ou privilégios;
- Moralidade: preservação da ética e moral, nas ações e relações com fornecedores;
- Publicidade: transparência na publicação dos atos relacionados à aquisição e contratação de bens e serviços; e
- Eficiência: assegurar qualidade na cadeia de suprimentos, com o menor recurso financeiro possível.

Neste escopo de princípios, a SPDM adota estratégia da aquisição pelo menor custo total com a qualidade dos produtos assegurada por Comitê Técnico de qualificação de fornecedores, formado por especialistas nas diferentes áreas.

Dos tipos de fornecedores existentes na SPDM, temos os seguintes:

- Prestadores de Serviços: contratação de serviços em caráter eventual ou permanente (de longa duração).
- Aquisição de Produtos: trata-se da compra de bens e insumos para utilização nos serviços de apoio ou produtivos nas Instituições.

A partir destas duas grandes linhas da cadeia de fornecedores acima delimitadas, o grupo técnico de trabalho foi composto para desenvolvimento de matriz com o objetivo de reconhecer as categorias ou grupos de fornecedores que representem maior criticidade à SPDM, sob as perspectivas: operacional (quanto à capacidade de atendimento, criticidade para as atividades finalísticas e grau de dependência das Instituições), socioambiental (quanto ao grau de severidade ao meio ambiente, saúde, segurança ocupacional e direitos humanos) e de integridade (quanto aos potenciais riscos de atos ilícitos como corrupção, suborno, dentre outros). A autoavaliação socioambiental foi criada com o objetivo de reduzir o risco institucional relacionado aos fornecedores nas perspectivas de integridade e compliance, assim como questões ambientais e trabalhistas.

1.3.4. Autoavaliação de Fornecedores

A autoavaliação socioambiental foi criada com o objetivo de reduzir o risco institucional relacionado aos fornecedores nas perspectivas de integridade e compliance, assim como questões ambientais e trabalhistas.

1.3.5. Questionários de Due Diligence

Tem como objetivo fortalecer a integridade no relacionamento da SPDM com os fornecedores, parceiros e prestadores de serviços, mediante a aplicação de questionário de Due Diligence e formulário de Análise de Perfil da Empresa. A verificação de informações abrange a estrutura societária e regulamentar dos terceiros, bem como práticas antiéticas, corrupção, fraudes ou qualquer outra forma que poderá expor a instituição a um negócio que envolva risco de integridade reputacional.

As questões possuem as seguintes temáticas relacionadas à integridade:

- Informações de Compliance / Integridade;
- Informações de Relacionamento com Setor Público;
- Informações de Relacionamento com a SPDM;
- Informações Adicionais.

1.3.6. Revisão de Minutas Contratuais

As minutas contratuais de prestação de serviços firmadas entre a SPDM e seus fornecedores foram revisadas e foi introduzida a cláusula contratual nomeada “Cláusula Anticorrupção”.

1.3.6.1. Cláusulas Anticorrupção

"As PARTES expressamente declaram e garantem que possuem e aplicam efetivamente mecanismos e procedimentos internos de integridade, bem como seu Código de Ética e suas políticas de combate à corrupção.

Parágrafo primeiro. As PARTES, as eventuais controladas ou sob controle comum, seus respectivos administradores, prepostos, funcionários e representantes legais comprometem-se, se ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

- a) Não oferecer, prometer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos, incentivos ou gratificações a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;
- b) Não financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos;
- c) Não utilizar interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- d) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- e) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;
- f) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente situações que violem sobretudo as Leis n. 8.429/9 e n. 12.846/2013, bem como as respectivas legislações anticorrupção estaduais e municipais.

Parágrafo segundo. O não cumprimento das obrigações aqui previstas ou do Programa de Integridade poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato, sem prejuízo de comunicação às autoridades competentes, se for o caso."

1.4. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE

Em 2019, com o objetivo de fortalecer e aprimorar a cultura de integridade, foi implantada a Pesquisa Cultura de Integridade da SPDM, que abordou os seguintes temas:

- Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM;
- Canal de Denúncias;
- Treinamento da Lei Anticorrupção;
- Normas e Procedimentos;
- Apoio da Alta Administração.

1.5. ADESÃO DA SPDM AO PACTO EMPRESARIAL PELA INTEGRIDADE E CONTRA A CORRUPÇÃO E ASSOCIAÇÃO AO INSTITUTO ETHOS

Como parte de sua estratégia para os anos 2019 /2020, estabeleceu como metas a adesão ao pacto empresarial pela integridade e contra corrupção do Instituto Ethos e a obtenção do selo "Empresa Pró-ética" - CGU, como ações catalizadoras para a consolidação do Programa de Integridade. A iniciativa busca transparecer o comprometimento da SPDM em implementar ações voltadas à identificação e prevenção de riscos, seja na perspectiva de seus processos internos ou ainda em sua relação com as diferentes partes interessadas.

II. AMBIÊNCIA

A estrutura física nas instituições de saúde tem passado por muitas mudanças nos últimos tempos devido à preocupação com o bem-estar dos usuários e indiscutivelmente esta repercute na terapêutica em saúde. Atualmente, o foco está na qualidade do ambiente hospitalar e na preocupação em distanciar o aspecto frio e institucional. Este novo foco inclui a necessidade de **humanizar** o ambiente para melhorar o cuidado e suscitar esforços no sentido de amenizar o cotidiano da internação. No caso dos edifícios hospitalares, a arquitetura pode ser um instrumento terapêutico que contribui para o bem-estar físico e recuperação do usuário, com a criação de espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.



Destaca-se que a ambiência é um dos eixos da **Política Nacional de Humanização (PNH)**, que define ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana. A SPDM segue as diretrizes da Política Nacional de Humanização e valoriza a ambiência, buscando a organização dos espaços e tornando-os acolhedores aos seus pacientes, acompanhantes e colaboradores.

A SPDM acredita na arquitetura como um instrumento terapêutico, contribuindo para o bem-estar físico e recuperação do usuário com a criação de espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.

Neste sentido, o Hospital Geral de Pedreira vem desenvolvendo projetos e trabalhando continuamente na ambiência hospitalar, criando espaços para pacientes e colaboradores que visem propiciar conforto, bem-estar e a interação entre usuários, família e equipe.

Dentre alguns projetos realizados, destaca-se a reforma e adequação da recepção do Pronto socorro infantil, reforma da enfermaria e espaço de convivência para o colaborador.

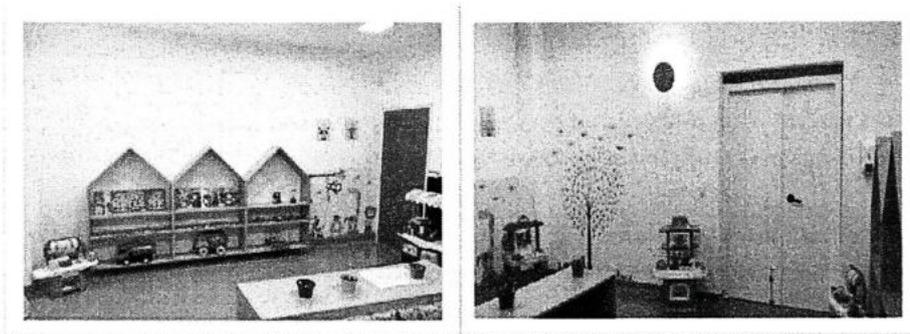


Figura 1 e 2- Área de recreação do Pronto socorro Infantil

A SPDM tem a expectativa de continuar a contribuir com sua expertise na execução de novos projetos na área da ambiência.

Atualmente vem trabalhando na reforma e adequação do centro de parto normal e maternidade com adequações estruturais, troca de revestimentos e mobiliários, na busca de um ambiente mais acolhedor para mãe e bebê.

Como projeto futuro, além da continuidade das reformas de todas as enfermarias de internação, temos como principal desafio a adequação do Pronto socorro adulto, incluindo recepções, consultórios e salas de observação, trabalhando principalmente morfologia, iluminação, pintura e temperatura, na busca de um atendimento cada vez mais confortável e humanizado.

Outro marcante projeto é a recuperação da área da UTI, com a instalação de outro leito de isolamento, além da criação de área de hospital dia na área ocupada pela atual diretoria.

III. GESTÃO AMBIENTAL

A Gestão Ambiental tem o objetivo de otimizar o uso de recursos e minimizar os impactos ambientais, garantindo a sustentabilidade ambiental da Instituição e proteção dos pacientes, colaboradores, saúde pública e meio ambiente. Entre as principais atribuições da Gestão Ambiental estão o gerenciamento de resíduos, eficiência energética, uso racional de água e controle de pragas.

Preocupados com o impacto no meio ambiente, O Hospital Geral de Pedreira firma seu compromisso com a Sustentabilidade e a minimização dos impactos gerados em decorrência das suas atividades.

As atividades da Gestão Ambiental são balizadas pela norma ISO 14001: Sistema de Gestão Ambiental bem como pela **Campanha Internacional Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis** (AGHVS). Trata-se de um referencial para o setor saúde baseado em 10 objetivos inter-relacionados (Liderança, Substâncias Químicas, Resíduos, Energia, Água, Transporte, Alimentos, Produtos Farmacêuticos, Edifícios, Compras) para o desenvolvimento de ações sustentáveis, contribuindo para melhorar a saúde pública e ambiental em todo o mundo.

Para firmar ações e conscientização relacionadas com o compromisso da sustentabilidade foi constituída uma **Comissão de Sustentabilidade** onde reuniões mensais são realizadas para divulgar e acompanhar as ações implantadas no Hospital Geral de Pedreira. Dentre muitas ações destacamos:

Tecnologia de geração de ar medicinal

Em 2015, no início da gestão da SPDM, o Hospital Geral de Pedreira modernizou o sistema de geração de ar medicinal, que é composto por compressores, de maneira integrada e automatizada, gerando ar medicinal com qualidade e segurança, sem consumir óleos hidráulicos e altas cargas de energia elétrica, consequentemente reduzindo o impacto ambiental.

Aquecimento Solar

O Hospital Geral de Pedreira possui um sistema de aquecimento solar que atende toda a rede de distribuição de água quente do Hospital (chuveiros, Unidade de Alimentação e Nutrição – UAN e Central de Materiais e Esterilização – CME).

Coleta Seletiva de Linner

Coleta seletiva de linner de etiquetas adesivas nos Setores de Almoxarifado e Farmácia e encaminhamento para reciclagem.

Reaproveitamento de Água do tanque criogênico

Com a captação de água da chuva e recirculação do degelo do tanque criogênico, o Hospital Geral de Pedreira economiza cerca de 112.000 litros de água por mês e uma economia de R\$ 3.131,52 por mês.

Reciclagem de Óleo de Cozinha

O óleo de cozinha utilizado na preparação de alimentação é destinado para reciclagem, sendo recolhido por uma Organização Não Governamental, com certificação de OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), reconhecida pelo Governo Federal.

Esta ação reduz impactos do óleo de cozinha no meio ambiente, contribuindo com a limpeza dos recursos hídricos.

Compostagem

Processo onde parte dos resíduos orgânicos da cozinha são transformados em adubo e utilizados no jardim do Hospital, reduzindo o volume de lixo orgânico, destinando corretamente um resíduo que se acumularia nos aterros sanitários.

Inventário de Gases de Efeito Estufa – H G Pedreira



Desde 2016 o Hospital Geral de Pedreira realiza o Inventário de Gases de Efeito Estufa, possibilitando mensurar a fonte de maior emissão, o gás óxido nitroso, responsável por 61% do total de emissões em 2017.

Após a modernização dos equipamentos de distribuição houve a redução de 256 kg/mês para 200 kg/mês de óxido nitroso que gerou uma redução nas emissões de GEE e economia de quase 3 mil reais por mês. Em reconhecimento aos trabalhos realizados e aos resultados alcançados, o Hospital Geral de Pedreira recebeu o Prêmio Amigo do Meio Ambiente em 2018.

IV. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)

A SPDM apresenta o modelo de gestão para as unidades de serviços Técnicos, Administrativos e de Apoio (*facilities*) para o Hospital Geral de Pedreira.

DIRETRIZES COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS GERIDOS PELA SPDM:

- Cumprir com a legislação vigente, estadual e municipal e em todos os âmbitos; civil, tributária e trabalhista cabíveis aos serviços;
- Cumprir com as Regulamentações da ANVISA;
- Assegurar o cumprimento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade;
- Cumprir as Políticas e Normas Institucionais;
- Garantir que todos os trabalhadores possuam qualificação e certificados, inclusive de conselhos de classe, exigida para o exercício de cada função;
- Promover a integração institucional do colaborador;
- Elaborar e apresentar o Manual de Operações de todos os setores;
- Implantar e monitorar indicadores de gestão (estrutura, processo, pessoas);
- Instituir orientações quanto ao cumprimento das normas de Segurança do Trabalho;
- Elaborar Relatório Anual de Atividades;
- Desenvolver atividades de acordo com as Boas Práticas Ambientais e uso racional dos recursos naturais;
- Estabelecer Programa de Educação Continuada para capacitação técnica das equipes;
- Orientar as equipes quanto à obrigatoriedade do zelo ao patrimônio;
- Orientar as equipes para manutenção da ética e postura profissional, evitando comentários que possam denegrir a imagem institucional;
- Elaborar controles de verificação periódica e sistemática para o cumprimento das metas e das obrigações contratuais;
- Buscar a satisfação do cliente interno e externo, com base no respeito ao ser humano.

A. SERVIÇOS TÉCNICOS

Os Serviços Técnicos são os serviços que necessitam ser conduzidos por profissionais técnicos especializados, os quais comprometem-se com suas Responsabilidades Técnicas conforme Conselhos de Classe. Possuem relacionamento direto com as áreas assistenciais, sendo o apoio técnico para que a assistência aos pacientes possa ser prestada de maneira segura e com qualidade.

A.1. ENGENHARIA

A Engenharia compreende todas as atividades cujo resultado visa manter o adequado funcionamento dos equipamentos médicos e estrutura física da Instituição. É uma área de extrema importância para operacionalidade de um Estabelecimento de Assistência à Saúde

As ações de **Engenharia clínica** envolvem constantes medidas preventivas, corretivas e calibrações a fim de evitar as falhas ou interrupções de procedimentos. Busca melhores índices de uso e conservação dos equipamentos informando e treinando os usuários.

No início da gestão SPDM foi implantado o atendimento 24 horas da Engenharia clínica no hospital, garantindo que o atendimento assistencial possa ser prejudicado por eventuais problemas ou falta de equipamento.

A Engenharia Hospitalar é a unidade departamental que realiza todo suporte de manutenção corretiva, preventiva e preditiva em todos os níveis e sistemas estruturais. Interligada diretamente a todos os departamentos, prestando serviços de excelência com equipe técnica capacitada para pleno funcionamento operacional, prevendo e minimizando as falhas e interrupções, garantindo a confiabilidade e segurança a nos processos e rotinas

A.2. ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de práticas relacionadas com o ciclo do medicamento, considerando uso racional, seguro, correto e com qualidade.

O modelo de gestão da SPDM para a Farmácia Hospitalar preconiza os cinco certos, e está diretamente relacionada ao uso seguro dos medicamentos, com foco no medicamento certo, para o paciente certo, com a dosagem correta, entregue no horário certo para a via de administração correta.

Os principais objetivos do Serviço de Farmácia Hospitalar no Hospital Geral de Pedreira, são:

- Garantir o armazenamento correto dos medicamentos e materiais médico hospitalares, sendo dispensados e distribuídos para cada setor, com metodologia correta e eficaz;
- Garantir o acesso dos medicamentos e materiais necessários às tarefas assistenciais;
- Garantir as ações de assistência farmacêutica;
- Realizar farmácia clínica desde a admissão do paciente, suas transferências e alta hospitalar;

Dentre os principais eixos do modelo de gestão da SPDM implantados desde o início da Farmácia Hospitalar no Hospital Geral de Pedreira destacam-se: a segurança, qualidade e conformidade legal que visam de forma prioritária eficiência, eficácia e efetividades da assistência farmacêutica. Estas têm como principais ações:

Segurança:

- Dispensação de medicamentos por dose unitária e por período, garantindo a otimização dos recursos financeiros pois, evita estoques nas unidades de internações e consequentemente desperdícios de medicamentos e insumos;
- Farmacotécnica hospitalar otimizando recursos devido a individualização de dose de medicamentos multidoses, evitando desperdícios e contaminações nas unidades de internação;
- Rastreabilidade do medicamento por paciente garantindo o uso restrito conforme prescrição e não dando vazão para usos indevidos;
- Inventário rotativo semanal para controle dos medicamentos de curva A, facilitando o acompanhamento dos medicamentos de maiores valores no estoque do Hospital.

Conformidade legal:

- Controles no que tange aos medicamentos controlados pela Portaria 344, de 12 de maio de 1998, desde o recebimento na instituição até a dispensação as equipes assistenciais;
- Documentos legais para atendimento a legislações no que diz respeito ao funcionamento da Unidade de Farmácia.

Qualidade:

- Participação de farmacêuticos em equipes multiprofissionais;
- Participação de farmacêuticos em comissões multiprofissionais;
- Identificação, acompanhamento e notificações de farmacovigilância;
- Controle de uso de antimicrobianos e a participação de farmacêutico no Serviço e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Análise crítica de compra de medicamentos não padronizados, evitando compra desnecessária à pacientes fora do perfil de atendimento do Hospital;
- Educação continuada para equipe de farmácia, através da aplicação de treinamentos e materiais padronizados;
- Manual de operações.

Além das implantações e melhorias dos processos já elencados acima, foi realizado a adequação e reforma de toda estrutura do setor de farmácia.

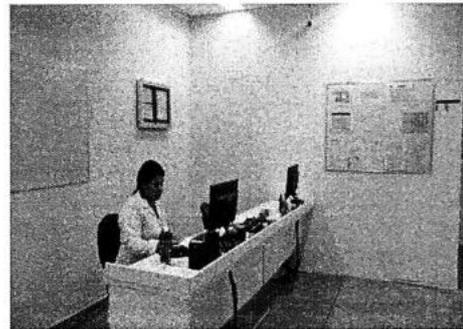
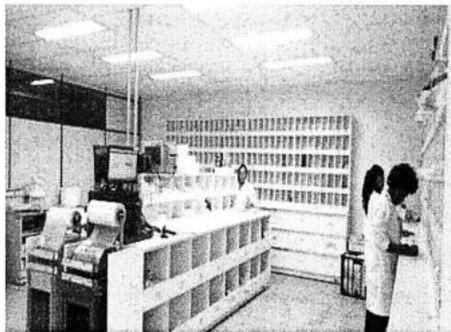


Figura 3. Adequação e reforma da farmácia

A.3. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Unidade de Alimentação e Nutrição é um órgão de abrangência assistencial. A legislação que regulamenta o exercício profissional da Nutrição em Unidade Hospitalar é a Resolução nº. 223, de 13 de julho de 1999. De acordo com esta resolução, “a Unidade de Alimentação e Nutrição realiza atividades de alimentação e nutrição nos hospitais e clínicas, nas instituições de longa permanência para idosos, nos ambulatórios e consultórios, nos bancos de leite humano, nos lactários, nas centrais de terapia nutricional, nos Spas e quando em atendimento domiciliar”. Assim sendo, tem responsabilidades:

- Prestar atendimento Nutricional aos pacientes internados do Hospital Geral de Pedreira.
- Distribuir refeições a pacientes internados no Hospital Dia, kit lanches a pacientes que realizarem coleta de sangue, exames de imagem /ou que tiverem sua permanência na unidade estendida por motivo de força maior, bem como aos seus acompanhantes, conforme disposto na Lei do Estatuto do Idoso nº 10741 de 01/10/2003.

B. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

B.1. GESTÃO DE PESSOAS

A Unidade de Gestão de Pessoas tem a responsabilidade de cumprir e fazer cumprir as normas e políticas de gestão de pessoas da SPDM, estando alinhada com as definições da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e às regulamentações dos serviços de saúde, bem como desenhar novos processos e canais de comunicação apropriados. Um dos fatores de sucesso para implantar um modelo de gestão de saúde de alta qualidade é construir um time capacitado e motivado.

Com o objetivo de acolher, integrar e desenvolver todos os colaboradores da Instituição, a SPDM propõe a estruturação de um modelo de gestão de pessoas baseado nas seguintes premissas:

- Selecionar os melhores profissionais, levando em consideração o conhecimento, as habilidades e atitudes;
- Proporcionar um ambiente de trabalho saudável e acolhedor;
- Construir um programa de desenvolvimento e capacitação contínua;
- Oferecer programas de treinamento e de bolsa de estudo;
- Promover a avaliação e orientação dos profissionais pelas lideranças e desenvolver o sistema de liderança;
- Promover a gestão de cargos e salários condizente aos parâmetros da prática do mercado de trabalho das instituições de saúde;
- Gerar oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional e pessoal;
- Realizar, regularmente, pesquisa de clima organizacional;
- Implementar a cultura de assistência pública de saúde de alta qualidade e voltada para a segurança do paciente;
- Assegurar o cumprimento das normas legais trabalhistas, tributárias e previdenciárias e convencionais, visando segurança e transparência o recurso público gerido.

Estas premissas nortearão os trabalhos de todos os profissionais das Instituições e estarão explicitadas na Política de Gestão de Pessoas para todos colaboradores.

É nesse sentido que a SPDM se propõe a realizar a gestão de seu capital humano, divulgando e capacitando, amplamente, no seu **Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade**, que objetiva levar ao conhecimento obrigatório dos colaboradores e terceiros prestadores de serviço os princípios de integridade adotado pela entidade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, sancionada em 1º de agosto de 2013, que dispõem sobre a responsabilidade administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto nº 8,420, de março de 2015, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da entidade, explicitando a postura a ser adotada por tais profissionais face às atividades desenvolvidas.

A unidade de Gestão de Pessoas será dividida em: Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança do Trabalho, Recursos Humanos e Administração de Pessoal.

B.1.1. Medicina do Trabalho

A proposta de atuação da Medicina do Trabalho, prioriza o seu papel de coordenar as ações de saúde no âmbito dos colaboradores, desenvolvendo um conjunto de programas que, além de atender todas às exigências legais, se propõe a implementar inúmeras ações de promoção de saúde a partir do diagnóstico de saúde definido nos exames médicos realizados periodicamente.

O Serviço de Medicina do Trabalho executa atividades definidas legalmente nas Normas Regulamentadoras NR 07 (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço da Saúde) que constam na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's (Normas Regulamentadoras) e outras legislações específicas pertinentes à área de saúde do trabalhador.

B.1.2. Engenharia de Segurança do Trabalho

O dimensionamento da Equipe que compõem a Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho é prevista na Norma Regulamentadora NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho da Portaria N° 3214 de 8 de junho de 1978, baseada no grau de risco da atividade e no número de colaboradores da Instituição. O objetivo da Engenharia de Segurança do Trabalho é identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores. Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, definido legalmente na Norma Regulamentadora NR 9, que constam na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's (Normas Regulamentadoras) e outras Legislações específicas pertinentes à área de saúde do Trabalhador.

A Engenharia de Segurança do Trabalho tem como objetivo, preservar a saúde e segurança dos colaboradores, visando salvaguardar sua integridade física e garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos e, conseqüentemente, a assistência aos pacientes. Para isso, deve atuar junto com a Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

B.1.3. Recursos Humanos

O departamento de Recursos Humanos é a área responsável por criar condições e ferramentas para que o colaborador se desenvolva e permaneça motivado, além de possuir um importante papel no clima da organização. Institucionalmente, a área é composta pelos Núcleos de Recrutamento e Seleção, Núcleo de Cargos e Salários, Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento e Núcleo de Ações Sociais. Para o gerenciamento dos processos, conta com um software de Gestão de Pessoas, integrado a Administração de Pessoal, Medicina e Segurança do Trabalho. Dentre a atuação sistêmica, merece destaque a busca permanente para o adequado dimensionamento e composição da força de trabalho instalada segundo critérios técnicos e legais; aprendizado compartilhado e desenvolvimento; busca de clima organizacional, apoio e benefícios.

B.1.3.1. Recrutamento e Seleção

O Núcleo de Recrutamento e Seleção tem o papel de identificar profissionais capacitados a desenvolver as atividades na organização conforme descrições de cargo e seus requisitos mínimos de contratação, utilizando modernas técnicas de seleção como, por exemplo, a entrevista e seleção por competência, que avalia não só o conhecimento e as habilidades, mas também as características comportamentais (atitudes) essenciais para desenvolver com a máxima eficiência as atividades descritas.

Formas de Contratação/Processo Seletivo:

As competências avaliadas no processo de seleção e informadas nas descrições de cargos estão associadas às competências organizacionais que são fundamentais para a estratégia da Instituição.

O processo de seleção passa por etapas eliminatórias e classificatórias, avaliando questões técnicas e comportamentais dos candidatos, conforme segue:

- Análise Curricular;
- Avaliação Técnica com a aplicação de provas;
- Avaliação Comportamental;
- Avaliação do Solicitante;
- Avaliação Clínica e Física.

O processo de Recrutamento e Seleção, sempre que possível, prevê a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade. Importante ressaltar que as vagas disponíveis serão publicadas em jornal de grande circulação, site oficial da instituição e em órgãos como o PAT.

B.1.3.2. Desenvolvimento e Capacitação

O Núcleo de Desenvolvimento e Capacitação normatiza as ações e centraliza as informações de treinamentos nas unidades. Além disso, apoia o desenvolvimento e realização de treinamentos técnicos e comportamentais de diversos temas e públicos-alvo de acordo com a necessidade de cada unidade, contribuindo para uma força de trabalho preparada e motivada. A Gestão de Pessoas tem como objeto a capacitação de todos os seus profissionais em treinamentos com foco na Segurança do Paciente, inclusive os colaboradores das áreas administrativas. Promove pesquisa no ato do desligamento para avaliar os principais motivos que motivaram a saída do profissional e a percepção do colaborador do processo do desligamento. Tem, também, a premissa de promover o acolhimento do colaborador no ambiente de trabalho, com a realização da integração institucional no seu primeiro dia de trabalho, apresentando a Instituição, a Unidade, a cultura organizacional, os benefícios, os direitos e deveres do colaborador.

B.1.3.3. Administração de Pessoal

A Administração de Pessoal é a área responsável, sobretudo, por zelar pelo cumprimento das obrigações legais e acessórias que permeiam a relação entre empregado e empregador. Atualmente, é composta pelos Núcleos de Ponto, de Folha de Pagamentos, de Prevenção Processual e Auditoria de Processos e Salvaguarda de documentos. Tem atuação como executora de processos, ou seja, efetua os lançamentos nos sistemas de folha e cadastro de funcionários, desde que previamente aprovados pelos gestores competentes, dentro dos fluxos pré-estabelecidos, no cronograma anual previamente acordado e dentro dos preceitos legais vigentes.

B.2. GESTÃO FINANCEIRA

Os serviços que compõem a Gestão Financeira são: Contabilidade, Contratos, Custos, Tesouraria e Faturamento.

Os principais objetivos das áreas compreendidas como gestão financeira, dentro de um projeto como um todo, além daqueles específicos à cada área, estão:

- Gerenciar o orçamento que consubstancie o planejamento estratégico do Hospital, segundo uma metodologia que promova:
- A qualidade dos gastos;
- A correta aplicação dos recursos por projeto ou atividade, evitando cortes lineares do orçamento;
- Um sistema de aferição de custos para fins de programação financeira, capaz de estabelecer uma correlação entre os investimentos e a despesa por ele gerada;
- Alimentar um sistema de indicadores de desempenho;
- Detectar falhas e inconsistências no sistema de apropriação contábil;
- Apurar os determinantes dos sistemas de custos na administração das instituições públicas e sua utilização, quais sejam;
- A identificação de cada atividade e seu custo correspondente;
- A alocação dos custos a cada atividade;
- A identificação dos direcionamentos de custos.

B.2.1. Contabilidade

A Contabilidade faz o registro metódico e ordenado dos negócios realizados e a verificação sistemática dos resultados obtidos. Ela deve identificar classificar e anotar as operações da entidade e de todos os fatos que de alguma forma afetam sua situação econômica, financeira e patrimonial. Com esta acumulação de dados, convenientemente classificados, a Contabilidade procura apresentar de forma ordenada, o histórico das atividades da empresa, a interpretação dos resultados, e através de relatórios produzirem as informações que se fizerem precisas para o atendimento das diferentes necessidades.

B.2.2. Contratos

A área de Gestão de Contratos tem como objetivo a celeridade, o controle e a segurança nos processos de contratação de serviços, delimitando as formas de contratação por meio de padronização dos processos, de acordo com valores e diretrizes institucionais, garantindo que os serviços contratados atendam aos padrões de qualidade e quantidade fixada pela organização. A unidade deve ainda estruturar e executar negociações, em conjunto também com a área solicitante e / ou compras, financeira e diretoria.

B.2.3. Custos

A Contabilidade de Custos é um centro processador de informações que recebe dados monetários e não monetários, como estatísticas físicas, de produção e acumula-os de forma organizada, analisa-os e interpreta-os, produzindo informações de custos para os diversos níveis gerenciais, gerando informações para as necessidades de tomada de decisão de todos os níveis na organização, chefias, gerências e diretoria.

O sistema de custos adotado se dá pelo método de custeio por absorção que é bastante utilizado para apuração dos custos nos hospitais brasileiros, porém, com uma abordagem maior, incluindo no cálculo os custos e despesas, conflitando neste particular com as condições preconizadas pela teoria da contabilidade de custos. O interesse do método é apurar o custo dos serviços prestados através da apuração dos custos por centros de custos, representados pela departamentalização existente no ambulatório.

B.2.4. Tesouraria

A Tesouraria planeja, analisa e controla a execução do orçamento de maneira sistemática as obrigações a pagar e os recebimentos provenientes do orçamento. Compete a tesouraria as seguintes atribuições:

- Acompanhar os repasses do orçamento feito pelo órgão competente;
- Executar os seguintes pagamentos: folha mensal dos colaboradores, fornecedores e serviços;
- Acompanhar as contas correntes do Hospital para que os saldos sejam suficientes para os pagamentos;
- Manter o fluxo de caixa.

B.2.5. Faturamento

O Faturamento é o órgão responsável pela confecção das contas hospitalares no sistema SUS – DATASUS dos pacientes atendidos no Hospital.

Funções realizadas pelo faturamento:

- Codificar atendimentos Hospitalares, ambulatoriais e emergências;
- Digitar contas médicas nos sistemas preconizados SUS – DATASUS;
- Fechar mensalmente produção realizada no Hospital;
- Analisar e recorrer possíveis glosas;
- Acompanhar indicadores e planejar ações necessárias para desenvolvimento do Hospital.

B.3. PATRIMÔNIO

A Unidade de Patrimônio é responsável pelo controle, conservação e distribuição de bens, mantendo inter-relação com todas as áreas, bem como, por realizar o controle físico individualizado dos bens patrimoniais.

O planejamento e o controle do patrimônio envolvem ações do recebimento do bem na instituição e que se estendem até a saída do mesmo. Funções como a identificação dos bens e o inventário anual são fundamentais para que o controle seja transparente, seguro e eficaz.

B.4. NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O Núcleo interno de Regulação tem a função estratégica de organizar o acesso ao serviço de pronto socorro e aos leitos de internação. É o serviço responsável por interagir com os órgãos reguladores de referência estabelecidos pela SES/SP.

B.5. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME tem como função básica todos os cuidados específicos com o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, até a coleta, consolidação e análise dos casos para realização de estatísticas. Realiza o arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações.

B.6. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A Unidade de TI é responsável pela disponibilização dos recursos tecnológicos e o suporte necessário para a execução dos processos hospitalares, neles apoiados. Dentre os objetivos específicos estão:

- Assegurar a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Manter a integridade da base de dados de informações hospitalares e pacientes como também dos sistemas adquiridos ou desenvolvidos e garantir a entrega dos mesmos em perfeita ordem ao término do contrato;

Os serviços de T.I. implantados no Hospital Geral de Pedreira desde o início da gestão SPDM seguirão os melhores padrões de gestão e práticas reconhecidas internacionalmente: ITIL, PMI, COBIT E ISO 27001.

São eles:

- **Tasy** – a ser utilizado na gestão ambulatorial. Entre os módulos a serem utilizados estão: almoxarifado, assistencial com o prontuário eletrônico, compras e outros.
- **RM Labore** – relativo ao controle e gestão da folha de pagamento;
- **RM Vitae** – relativo ao recrutamento e seleção, e gestão de plano de cargos e salários, gerenciamento da área de recursos humanos no geral;
- **RM Chronus** – relativo à gestão do controle de ponto dos colaboradores;
- **Portal RM** – integra todas as informações de todos os módulos e as disponibiliza aos gestores e colaboradores, a partir de privilégios de acesso, controlado por senhas individuais.
- Telemedicina

Trata-se de um conjunto de tecnologias e aplicações que permitem a realização de ações médicas à distância, foi normatizado pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) por meio da Resolução CFM nº 1.890, que regulou e normatizou a utilização da transmissão eletrônica de imagens. O termo PACS (Picture Archiving and Communication System - Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens), diretamente ligado a telemedicina, refere-se um conjunto de tecnologias integradas com o objetivo de capturar, armazenar, processar e distribuir imagens médicas, isto é feito por meio do padrão DICOM. As imagens médicas são obtidas de vários equipamentos como: tomografia, radiografia, mamografia, radiografia, dentre outros.

No Hospital Geral de Pedreira a telemedicina foi implantada no pronto socorro para o protocolo de AVC.

C.SERVIÇOS DE APOIO (*facilities*)

Os serviços de apoio (*facilities*) são aqueles que suprem demandas internas que não fazem parte do *core business* do negócio e diz respeito aos serviços de infraestrutura como limpeza, segurança/portaria, jardinagem, lavandeira e telefonia. De forma geral, ele está ligado a tudo aquilo que vem para facilitar os processos do dia a dia da empresa sem, necessariamente, estar ligado à atividade-fim dela.

C.1. CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM

O serviço de Jardinagem contempla a manutenção de gramados, jardins, poda de arbustos e árvores e destinação dos resíduos provenientes deste serviço. Tem o objetivo de manter boa aparência do jardim, bem como a limpeza e ordem do ambiente ambulatorial.

C.2. HIGIENE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. Os seus processos devem atender às normativas da

ANVISA, como por exemplo a RDC 15/2012 e são divididos em limpeza concorrente ou diária e limpeza terminal. Os produtos químicos a serem utilizados serão padronizados pela instituição e devem possuir registro no Ministério da Saúde.

C.3. LAVANDERIA HOSPITALAR

A unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, enviar para a Lavanderia contratada para higienização, receber, armazenar, organizar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde.

C.4. SEGURANÇA: PORTARIA E VIGILÂNCIA

A unidade de Segurança envolve os serviços de Portaria e Vigilância, tem por objetivo principal garantir a segurança física e patrimonial da instituição através do efetivo controle de acesso e monitoramento, fiscalizando as portarias principais, áreas internas e externas e acessos a áreas restritas.

Dentre as principais funções/atividades estão: controlar acesso de veículos, controlar acesso de pacientes, visitantes e colaboradores, realizar rondas nos acessos em áreas de maior movimentação e monitorar as dependências da instituição através de rondas virtuais e sistema inteligente de CFTV de forma remota por empresa especializada, garantindo a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.

V. 2015 A 2020 – HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA E S.P.D.M. – UM RESUMO DA GESTÃO

O contrato de gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a SPDM - Hospital Geral de Pedreira foi assinado em junho de 2015 e tem como objeto a operacionalização da gestão e execução, pela conveniada, das atividades e serviços de saúde no Hospital Geral de Pedreira.

5.1. BREVE HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

Em 26 de junho de 1998, inaugurava-se o Hospital Geral de Pedreira. 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, buscando melhor assistência pública de saúde para uma população de cerca 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.

Trata-se de um hospital geral, de média complexidade, referência em atendimento de urgência/emergência, em atendimento à gestação de alto risco e à população indígena da região Sul de São Paulo.

Com mais de 22 mil metros quadrados de área construída, o Hospital Geral de Pedreira, oferece Pronto-Socorro Adulto e Infantil 24 horas por dia, 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. 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 (RX, Tomografia e Ultrassonografia) de gestão do FIDI-IDI; Laboratório de Análises Clínicas, de gestão do CEAC-Sul; Posto de Coleta de Sangue, de gestão do Hemocentro; Ecocardiograma, Endoscopia e Colonoscopia. 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 Geral de Pedreira, que atende a maioria das especialidades, é hoje referência em cirurgia-geral, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, ortopedia, otorrinolaringologia, ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Conta com o suporte de cirurgião torácico e cirurgião vascular para o acompanhamento de pacientes internados. Contamos também com equipe de nefrologia para interconsultas e realização de hemodiálise em pacientes agudos.

Com um pronto-socorro de portas abertas, viu crescer o volume de atendimentos ao longo dos últimos anos, por diferentes motivos, resultando em marcante crescimento de produção de internações hospitalares, cirurgias e exames. Em dezembro de 2015, com a finalidade de ampliar sua participação em cirurgias eletivas e dar vazão ao AME Jardim dos Prados, para que pudesse atender a Rede, foi implantando o Ambulatório cirúrgico para pacientes egressos, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Infantil e Cirurgia Plástica. Apresentamos, a seguir um breve resumo do crescimento do H G Pedreira durante a gestão SPDM.

O ano de 2015 representou um intenso esforço de gestão para a manutenção da assistência e recuperação financeira do Hospital Geral de Pedreira; preparando o ano de 2016 para incremento estratégico da produção cirúrgica, sobretudo eletiva, para a retomada do perfil assistencial da instituição na região sul de São Paulo.

Contando com a padronização do modelo de trabalho da SPDM, somada às características da filantropia e à possibilidade de compras corporativas e trimestrais, foi possível a recuperação financeira do Hospital, recolhimento e depósito do décimo-terceiro salário dos funcionários e a quitação das dívidas com fornecedores no período de Junho a Dezembro de 2015, preparando terreno para um crescimento da produção cirúrgica.

Buscando recuperar a posição estratégica do H G Pedreira na região sul de São Paulo, em 2016, buscamos o crescimento de produção com foco em ortopedia e cirurgias eletivas. Buscamos, também atender as demandas do AME Jardim dos Prados; sendo que incrementamos o número de colonoscopias; iniciamos a realização de cirurgias proctológicas, intensificamos os fechamentos de estomias; e, sobretudo, atendemos a longa fila de colecistectomias, além de observarmos incremento histórico no atendimento pediátrico, tendo sido pico histórico de atendimento no PS de pediatria o mês de março de 2016.

Em Janeiro de 2016, conforme pactuação com a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, iniciamos o funcionamento de ambulatório de pacientes cirúrgicos egressos de nosso serviço, principalmente de ortopedia e cirurgia, no intuito de evitar que estes pacientes ocupassem vagas no ambulatório do AME jardim dos Prados, que passaria a disponibilizar maior número de vagas à rede assistencial.

Nossas metas contratuais quer de qualidade, quer de produção, foram cumpridas. Nossas dívidas financeiras saneadas e o H G Pedreira consolidou o processo de recuperação de sua função estratégica na região Sul de São Paulo, com melhoria de processos, foco de custo-efetividade, o que permitiu o crescimento do movimento cirúrgico eletivo.

No ano de 2017, o Hospital Geral de Pedreira primou pelo equilíbrio financeiro e pelo incremento da produção cirúrgica, superando as metas cirúrgicas por volta de 30 %, com crescimento de 25% em relação ao total de cirurgias realizadas em 2016, com ênfase de crescimento nas cirurgias eletivas, sobretudo em cirurgia geral e ortopedia, com aprovação geral obtida nas pesquisas de opinião superior a 90%, sobretudo nas unidades de internação.

Houve a necessária atualização de equipamentos tais como ventiladores, macas, carrinhos de anestesia, focos cirúrgicos, racks de videolaparoscopia, material de ortopedia e de cirurgia em geral, compatíveis com o aumento da demanda.

Em 2017, recebemos aditivo contratual para a compra e instalação de 3 novas autoclaves, determinando extensa reforma hidráulica e elétrica, de modo a reformar área e com início da operação de nova central de material esterilizado ao final de 2018.

Deu-se continuidade à recuperação da estrutura, sobretudo elétrica e geradora de energia de emergência, buscando-se constantemente o alinhamento e melhoria de processos, com a devida atenção à reestruturação do quadro assistencial e administrativo, de forma a aperfeiçoarmos as áreas de atendimento e assistência de forma custo-efetiva.

Houve a manutenção dos ambulatórios cirúrgicos para que os pacientes egressos do hospital não fossem encaminhados ao AME Jardim dos Prados, o que vem gerando mais de 1000 atendimentos internos por mês, permitindo ao AME disponibilizar novas vagas ao CROSS para atendimento da rede.

Desde janeiro de 2017 contamos com a disponibilidade de um novo aparelho de tomografia atendeu à demanda crescente e ao aumento de complexidade previsto para o hospital, ampliando a gama de exames para o diagnóstico das urgências, e emergências, além de pacientes internados. Instalou-se tomógrafo computadorizado Multi-Slice de 64 canais que possibilita que um exame de corpo inteiro seja adquirido em até 30 segundos, com detalhamento submilimétrico das estruturas.

Lembramos que a equipe de diagnóstico por imagem é do SEDI, gerida pelo FIDI.

Também no ano de 2017 nossas metas contratuais, quer de qualidade, quer de produção, foram todas cumpridas e o orçamento respeitado.

Já em 2018, o Hospital Geral de Pedreira teve como maior desafio o 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, além de ter que lidar com a solicitação de vagas da recém inaugurada 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 RRAS6.

Foram instaladas 3 novas autoclaves e recebemos da Secretaria de Saúde do Estado um carrinho de anestesia e um foco cirúrgico, 10 ventiladores, 2 incubadoras. Todas as salas do centro cirúrgico tiveram seus focos trocados por focos LED, garantindo melhor resultado assistencial.

Em junho de 2018, recebemos a visita de Deputados da ALESP, atendendo à C.P.I. das O.S.S., determinando uma grande demanda administrativa e burocrática.

Durante as reuniões para acompanhamento de metas realizadas junto à C.G.C.S.S., da Secretaria Estadual de Saúde, são discutidas as estratégias e realizados os alinhamentos não apenas dos indicadores de produção e de qualidade, mas, sobretudo, das oportunidades de desenvolvimento de projetos assistenciais.

A integração assistencial com a Rede realiza-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 também com a supervisão e a coordenadoria municipal de saúde da região, com a participação, também, no Fórum de municipal de serviços de saúde da região Sul de São Paulo.

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

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

Procurados pelo setor de humanização da SES, a Maternidade do H G Pedreira vem participando do desenvolvimento da política de humanização do parto, sendo uma das referências e recebendo a visita de outras maternidades do estado para a apresentação das rotinas de parto, presença do acompanhante etc.

Ao final de 2018, uma ampla reforma em toda a área técnica da Unidade de Assistência Nutricional permitiu a adequação hidráulica e elétrica da área.

O ano de 2019, também foi marcado pelo grande incremento da produção assistencial, com a consequência de um desbalanceamento entre o custeio e o custo instalado, tendo sido realizadas saídas hospitalares em número 20% maior que o pactuado, tendo sido atendido um número de pacientes no pronto-socorro 12% superior ao pactuado, o que, exigindo-nos, para adequação financeira, a redução

das cirurgias eletivas, única das produções sobre a qual tínhamos gestão, a 95% da meta, observando-se, entretanto, um crescimento das cirurgias de urgência de forma que, apesar do controle e diminuição do volume, ainda superamos em 8% o valor pactuado de saídas cirúrgicas.

Foram intensos os esforços para desenvolvimento de gestores no H G Pedreira, buscando-se o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente, implementação das políticas e cultura de integridade e compliance, além do desenvolvimento da metodologia I.S.O., com adequação de políticas e processos para a busca da certificação em 2021.

O ano de 2019 se caracterizou, também pelo desenvolvimento do projeto de ambiência do H G Pedreira, com a recuperação de ambientes e o desenvolvimento de projetos que visavam a recuperação da área de UTI, da área do Centro de parto humanizado, criação de uma área assistencial na atual área ocupada pela diretoria, bem como a instalação da diretoria em área administrativa não utilizada junto a unidade transfusional.

5.2. RECUPERAÇÃO DA IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Baseados na estratégia do aumento de participação assistencial na região Sul de São Paulo, com resgate da importância do H Geral de Pedreira, baseamos nosso reajuste de orçamento no aumento da produção cirúrgica, com incremento de volumes eletivos, sobretudo em ortopedia além de inclusão de novas especialidades, como coloproctologia e mastectomia masculinizante em transsexuais.

Pactuamos com a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), para o ano de 2016, um aumento de 60% das cirurgias eletivas, resultando em um aumento de 20% na produção cirúrgica global, em relação ao ano de 2015.

Para a adaptação ao aumento da demanda cirúrgica, obras de recuperação estrutural foram e vêm sendo realizadas, como a reforma de todo o IT médico do centro Cirúrgico, aquisição de ventiladores/carrinhos de anestesia, aluguel de mais um rack de vídeocirurgia, garantindo a realização de mais de 95% das colecistectomias por via videolaparoscopia, com menos dor pós-operatória, alta mais precoce retorno à atividade laboral em menor tempo pós-operatório. Citando palavras da coordenadoria municipal sul de saúde, o Hospital Geral de Pedreira é o hospital que mais realiza cirurgias de vesícula na região sul de São Paulo.

Foram várias as atualizações tecnológicas. A substituição dos antigos carrinhos de anestesia Takaoka pelos atuais carrinhos de anestesia da Draeger conferiu maior segurança anestésica e melhor resultado assistencial ao paciente. Foram trocados os focos cirúrgicos em todas as salas cirúrgicas, disponibilizando-se focos com LED, além da chegada de um grande contingente de material cirúrgico novo, que foi comprado.

Houve a reforma da Central de Material Esterilizado com a instalação de 3 novas autoclaves compradas por termo de retificação da Secretaria de Estado de Saúde.

Para o crescimento da produção cirúrgica, viabilizamos a utilização de todas as salas do centro cirúrgico, equipando-as, aumentando a disponibilidade de anesthesiologistas, implantando o ambulatório de pré-anestésico, sempre de modo a aumentarmos o número de equipes de cirurgia Geral e ortopedia, sobretudo; reduzir o tempo médio de internação e reduzir a morbimortalidade.

Dispomos também de interconsultas da equipe de cirurgia vascular, que nos orienta em conduta e viabiliza o direcionamento a hospital de referência ou seguimento ambulatorial, de forma a reduzir o tempo médio de internação e aumentar a disponibilidade de leitos. Contamos também com equipe de cirurgia torácica, que através de interconsultas, nos apoia na realização de orientações e algumas condutas cirúrgicas de pacientes internados. A equipe de cirurgia torácica, também, viabiliza a realização das broncoscopias.

Outra equipe de fundamental importância e que dá destino a pacientes potencialmente cirúrgicos é a equipe de endoscopia digestiva alta, realizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos através de endoscopia digestiva alta e baixa, reduzindo a necessidade de intervenção cirúrgica convencional. A realização de pancreatocolangiografia retrógrada endoscópica viabiliza a drenagem da via biliar, instituindo-se o tratamento das colangites sem a necessidade de coledoctomia, o implante de próteses

de vias biliares e a retirada de cálculos das vias biliares principais reduzem sobremaneira a morbidade e a mortalidade destes pacientes, que serão submetidos a simples colecistectomia por via videolaparoscópica, em sua maioria, com alta mais precoce e menor morbimortalidade.

Por fim, passamos a contar com equipe de cirurgia plástica que nos dá suporte no tratamento a pacientes transsexuais, realizando as mastectomias masculinizantes, assim como nos realiza o tratamento de pacientes internados na instituição, portadores de feridas traumáticas ou úlceras por pressão

Outra importante manobra foi a criação do ambulatório cirúrgico destinado a pacientes egressos do H G Pedreira. Ao final de 2015, mediante demanda da DRS 1 e da C.G.C.S.S., para permitir a liberação de vagas do AME Jd dos Prados à Rede assistencial de São Paulo, o qual poderia aumentar sua disponibilidade de vagas ao CROSS, foram criados ambulatórios para pacientes cirúrgicos egressos do H G Pedreira, nas especialidades de Cirurgia Geral, coloproctologia, Ortopedia, Cirurgia Pediátrica e Ginecologia. Vimos nesta oportunidade uma janela estratégica para a gestão do volume cirúrgico eletivo necessário ao H G Pedreira, bem como rápida resolução de pacientes que tiveram alta hospitalar devido às afecções cirúrgicas. Juntamente com os pacientes encaminhados pelo AME Jardim dos Prados, foi possível aumentarmos a produção cirúrgica e superar as metas previamente estabelecidas.

Este ambulatório apresentou rápido crescimento superando a meta em quase 300%, mas garantindo o seguimento dos pacientes, o cumprimento das metas cirúrgicas e a liberação destas vagas ao AME, que ficaria mais disponível ao CROSS.

Em julho de 2016 foi entregue área especificamente reformada para o atendimento ambulatorial, contendo 3 salas para atendimento, com secretaria e sala de espera destinada especificamente ao ambulatório de pacientes egressos, o qual tem sido excelente oportunidade para redução do tempo médio de permanência, além de garantir o seguimento dos pacientes que procuraram o hospital em situação de urgência e tiveram a cirurgia realizada aqui no Pedreira.

A estratégia começou a surtir efeito. O ano de 2016 representou importante marco de produção ao Hospital Geral de Pedreira, reafirmando a gestão SPDM, mantendo-se o equilíbrio financeiro e incrementando-se as metas de produção cirúrgica, buscando-se sempre superar as metas previamente pactuadas, de maneira custo-efetiva, reconquistando a importância estratégica do H. G. Pedreira para a Região Sul de São Paulo.

Em constante alinhamento com a própria Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (C.G.C.S.S.), da Secretaria Estadual de Saúde (S.E.S.); e em negociação com a D.R.S. I; foram praticamente duplicadas as metas de produção ortopédica, aumentando-se a resolubilidade cirúrgica de pacientes ortopédicos.

É importante lembrar, também, que independente de todo o aumento da produção, regularmente temos atendido às solicitações de aumento da produção cirúrgica remunerada por AIHs especiais autorizadas pelo ministério da Saúde.

Reforçamos que este aumento de produção vem ocorrendo sobre rígido controle custo-efetivo e não houve reajuste de valores de remuneração de horas médicas desde nossa chegada; mas apenas reajustes de número de horas necessárias.

Novas metas em novas especialidades, tais como coloproctologia, cirurgias de mastectomia masculinizante, além do incremento das metas em especialidades previamente contratadas, como otorrinolaringologia, ginecologia e cirurgia geral, também contribuíram para o aumento do volume cirúrgico, sobretudo eletivo do H G Pedreira neste período.

É importante realçar que o aumento da produção cirúrgica eletiva mostrou redução na tendência de crescimento de cirurgias de urgência, como se observa no gráfico.

O grande marco de produção cirúrgica foi obtido em 2017, sendo que em 2018 e 2019 foi necessário o controle na produção cirúrgica eletiva para adequação de custos ao custeio e à demanda crescente.

Ressaltamos que dentre as equipes cirúrgicas, conquistamos destaque na especialidade de ortopedia, que apresentou em um aumento significativo de cirurgias eletivas e de urgência, tendo praticamente dobrado a produção, com a busca de condutas-custo-efetivas, que resultem em alta precoce e regresso ao mercado de trabalho.

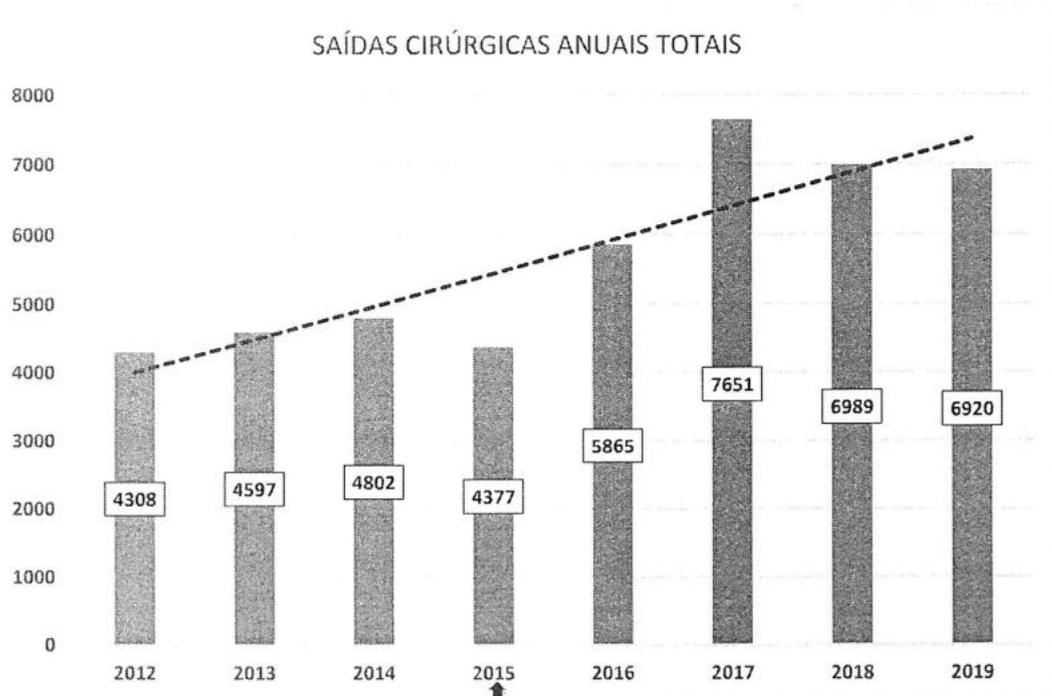


Gráfico 1 – Crescimento do volume de saídas cirúrgicas anuais. Observamos nitidamente a estratégia da SPDM no desenvolvimento cirúrgico do H G Pedreira. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015).

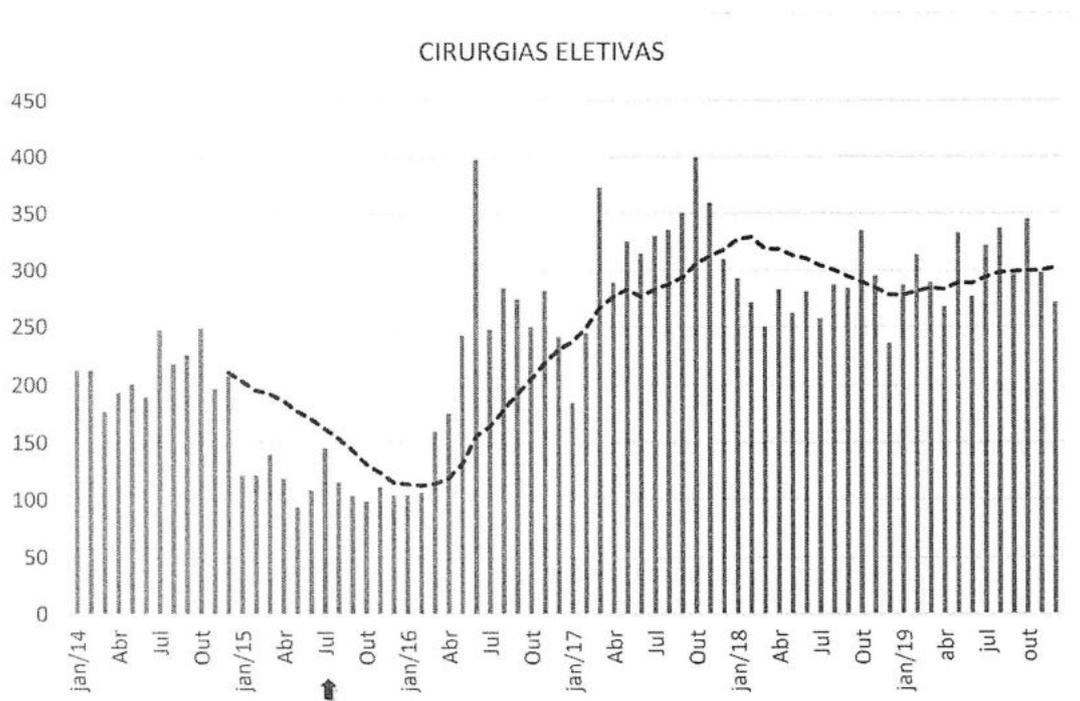


Gráfico 2 – Crescimento do volume de cirurgias eletivas desde janeiro de 2014 a dezembro de 2019. A média móvel de 12 meses, em vermelho identifica o nítido crescimento da produção cirúrgica a partir de janeiro de 2016. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015)

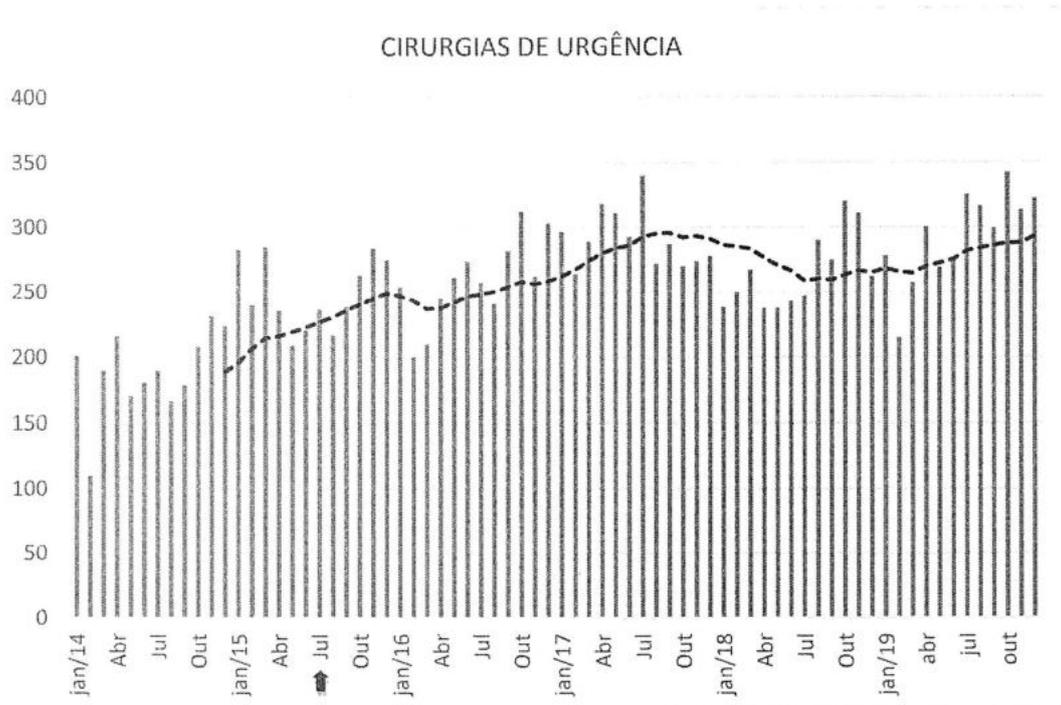


Gráfico 3 – Volume de cirurgias de urgências desde janeiro de 2014 a dezembro de 2019. A linha de tendência, em vermelho, representa a média móvel dos últimos 12 meses e mostra uma estabilização, e até redução, das cirurgias de urgência na medida em que há o crescimento das cirurgias eletivas. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015)

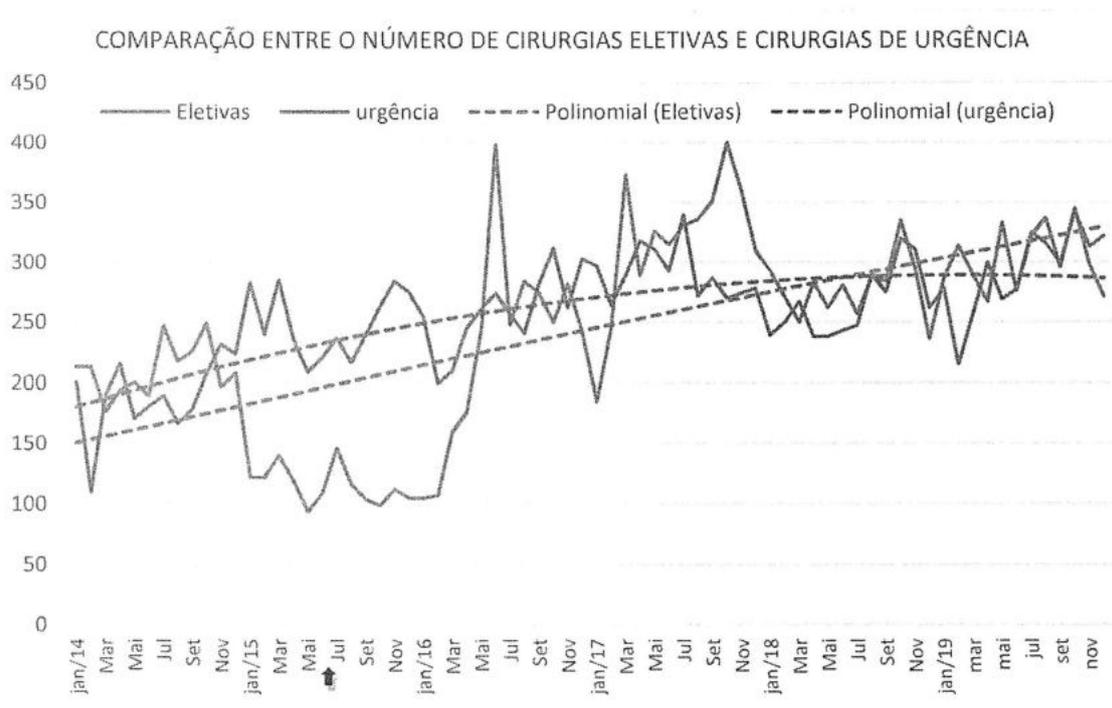


Gráfico 4 – Ao fazermos uma comparação entre os volumes de cirurgias eletivas e de urgência, de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, observamos que, enquanto a linha de tendência polinomial das cirurgias eletivas é crescente, observa-se a estabilização e tendência à redução das cirurgias de urgência. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015)

Apesar de o crescimento cirúrgico ter sido estratégico, observou-se também o crescimento de produção em saídas hospitalares do grupo clínicas, que, no ano de 2019, por exemplo, superou a meta estabelecida em mais de 20%. (gráfico 5)

O marcante incremento das saídas hospitalares do grupo clínicas é observado, sobretudo, no grupo da pediatria.

Provenientes eminentemente do Pronto-Socorro de Pediatria, os pacientes apresentam afecções respiratórias e gastrintestinais, sobretudo, embora venha se observando marcante incremento da complexidade de pacientes pediátricos neurológicos, endocrinológicos etc.; ocupando cada vez mais as vagas na uti pediátrica do H G de Pedreira.

A Uti Pediátrica atende também a pós-operatório de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de urgência ou eletivos, de acordo com a gravidade da afecção ou do estado geral do paciente. A especialidade de cirurgia pediátrica garante o atendimento de pacientes portadores de afecções cirúrgicas oriundos do pronto-socorro, a pacientes portadores de malformações cirúrgicas que nascem na maternidade do H G Pedreira e realiza procedimentos cirúrgicos eletivos oriundos do AME Jd. Dos Prados e do ambulatório de pacientes egressos do H G Pedreira.

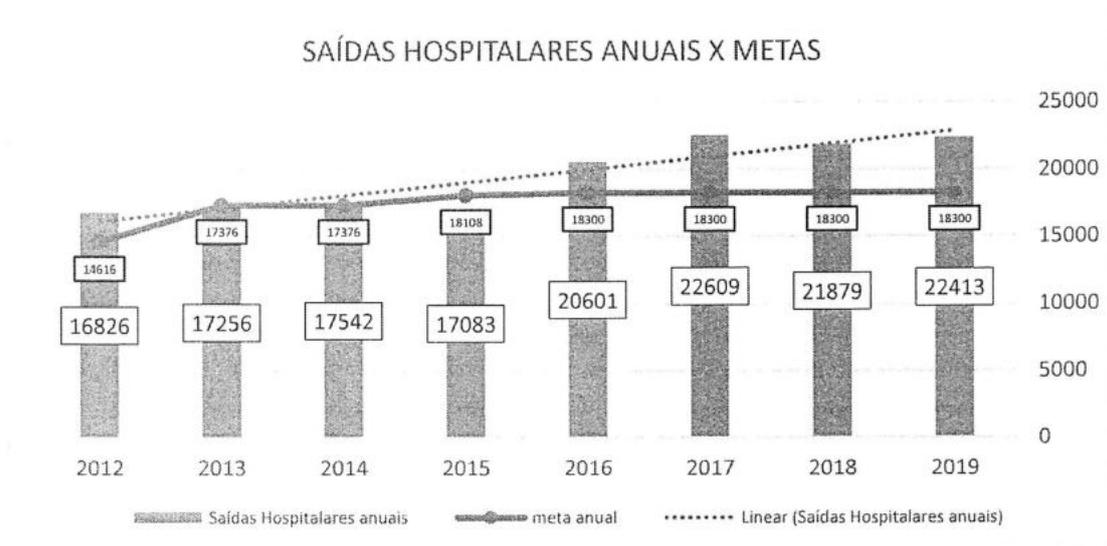


Gráfico 5 – Observamos marcante crescimento das saídas hospitalares após 2016, determinado pelo crescimento das metas cirúrgicas, opção estratégica e das metas clínicas, resultantes do crescimento do P.S., sobretudo. O fechamento de unidades hospitalares na região. A reforma do H Regional Sul, promoveu crescimento das internações advindas do PS e de encaminhamentos de UPAs da região, ainda que não fossem nossa referência. No ano de 2019, superamos a meta pactuada de saídas hospitalares em mais de 20%. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015)

A especialidade de Ginecologia e obstetrícia também sofreu marcante impacto do término do contrato da Santa Casa de Santo Amaro com a Prefeitura do Município de São Paulo, cessando as atividades da maternidade e berçário da Santa Casa de Santo Amaro.

Desta forma, cerca de 300 crianças nascem por mês na maternidade do H G Pedreira, que por ser referência em gestação de alto risco, tem à sua disposição a Uti Neonatal, com suporte clínico e cirúrgico pediátrico. A especialidade de ginecologia e obstetrícia contribui também para a realização de cirurgias eletivas, contribuindo com as metas de histerectomia, linha cirúrgica acompanhada pela DRS 1.

A maior dificuldade do hospital reside hoje em seu pronto socorro, de portas abertas, atendendo cerca de 24.000 pacientes ao mês, em sua grande maioria pacientes classificados como baixo risco, segundo a classificação do "Emergency Score Index", muitos dos quais nem necessitariam de recursos hospitalares.

Sempre buscando alinhar e melhorar os processos, aumentamos o número de postos de classificação de risco para a redução do tempo de espera para o acolhimento destes pacientes, sendo que o tempo de espera para atendimento do verde, apesar das técnicas de gestão e aumento do contingente, ainda é o maior motivo de queixa no serviço de atendimento ao paciente.

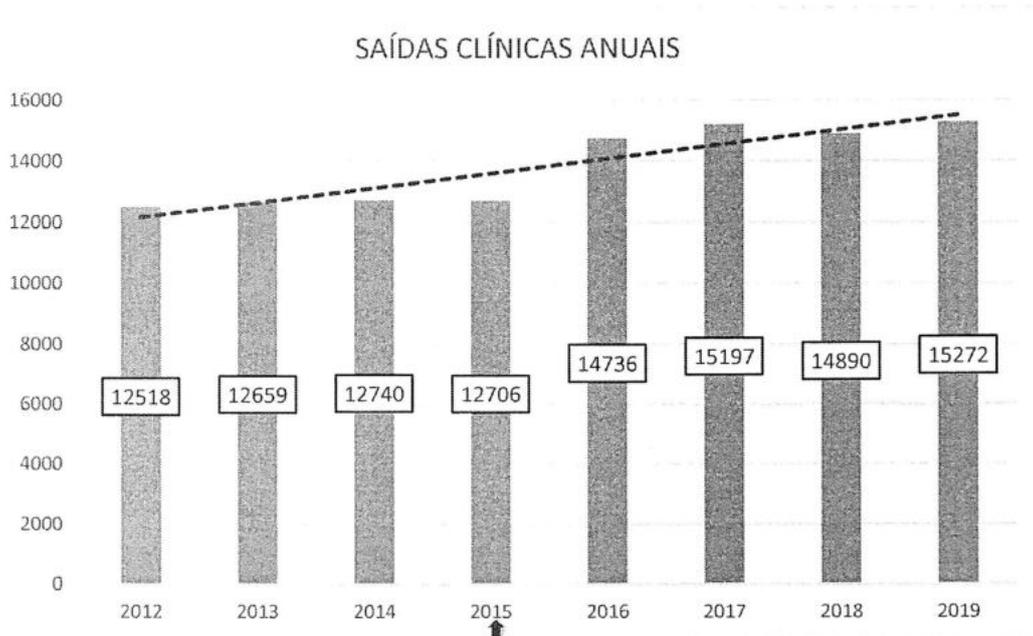


Gráfico 6 – Observa-se no período de 2012 a 2019 o crescimento das saídas hospitalares no grupo clínicas, mais marcante a partir de 2016. São pacientes internados eminentemente do Pronto-socorro. No ano de 2019, houve crescimento no grupo de saídas de clínica médica, de forma a determinar maiores taxas de ocupação e competir pela necessidade dos leitos cirúrgicos eletivos. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015)

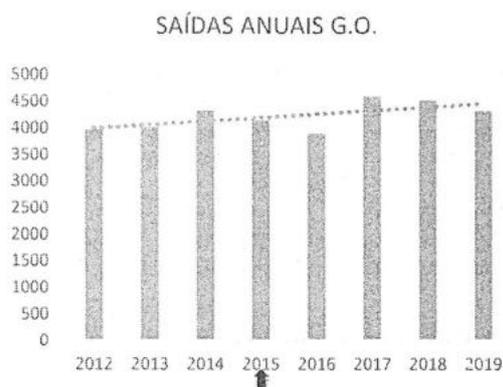
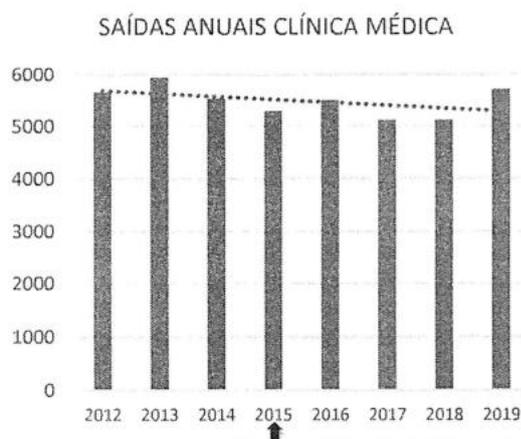
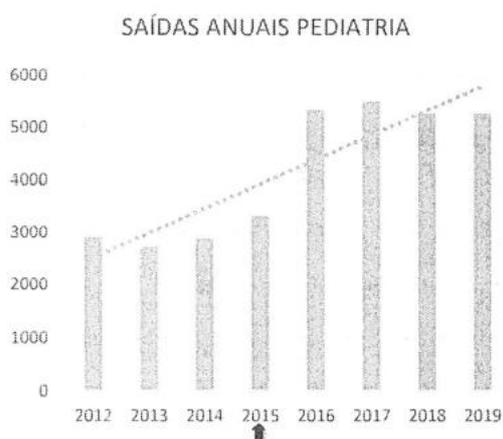


Gráfico 7 – Observa-se no período de 2012 a 2019 o crescimento das saídas hospitalares no grupo pediatria, mais marcante a partir de 2016. O Grupo clínica Médica, embora seja o único grupo e, que não há linha de tendência de crescimento, apresentou aumento de saídas no ano de 2019, secundário ao grande aumento de volume de pronto-socorro. O número de saídas hospitalares da ginecologia e obstetrícia também apresenta linha de tendência com crescimento de saídas hospitalares, resultante do crescimento do número de partos. Os pacientes do grupo Clínica são pacientes internados eminentemente do Pronto-socorro, que apresentou marcante crescimento. (A seta vermelha faz referência ao início da Gestão da S.P.D.M em 15 de junho de 2015).

Ao longo de 2017 e 2018, pactuamos com as UBS da região e com a coordenadoria municipal de saúde, o direcionamento de pacientes do pronto socorro, que não apresentem afecção de urgência ou emergência, após a classificação de risco, porém, ao apresentarmos o fluxo para a Promotoria em Saúde, do Ministério Público, fomos aconselhados a não praticar tal referenciamento.

Em um pronto socorro com média mensal de atendimentos superior a 24.000 pacientes, atualmente, apesar de a meta pactuada ser de 22.000, a observação e internação de pacientes nas observações e unidades de internação levou a superarmos as metas de internação hospitalar em cerca de 20% no ano de 2019. Especialmente nas observações do PS, observamos um total de 60 pacientes por dia, com picos de até 100 pacientes das especialidades em épocas endêmicas e sazonais.

Foi necessária a ampliação da mão de obra médica, estendendo a presença de clínicos nas salas de observação, ao período da tarde. Otimização de fluxos, redução de tempo médio de internação, o que nem sempre é exequível dada a necessidade de regulação de pacientes para a realização de exames ou acesso a especialidades

Além disto, a alta demanda de pacientes críticos, na sala de emergência, em regime de intubação e ventilação mecânica, necessidade de procedimentos de emergência como acesso venoso, punções e drenagens pleurais, dentre outros, determinou a necessidade de mais um médico com habilidades em medicina intensiva ao longo do dia.

No Pronto Socorro Infantil, aumentamos mais um médico durante as 24 horas do dia, com a total ocupação das salas disponíveis para atendimento no PSI.

A adequação da mão de obra para atendimento aos pacientes do P.S. teve a finalidade de conferir maior segurança assistencial, maior agilidade nas condutas e a reavaliação de pacientes, análises de resultados de exames com a possível antecipação de alta ou da tomada de conduta.

Juntamente ao setor de Qualidade, com a participação da Diretoria de Enfermagem e equipe multiprofissional, aplicamos a padronização da SPDM e reiniciamos o algoritmo e fluxos dos protocolos de dor torácica e de sepse, com a implantação de indicadores de resultado e de qualidade do processo, sendo que desde meados de 2019, vimos implantando o protocolo de trombólise de Acidente Vascular Cerebral, com o suporte teleassistido para discussão de casos e imagens.

O crescimento das consultas pronto socorro pode ser evidenciado no gráfico a seguir.

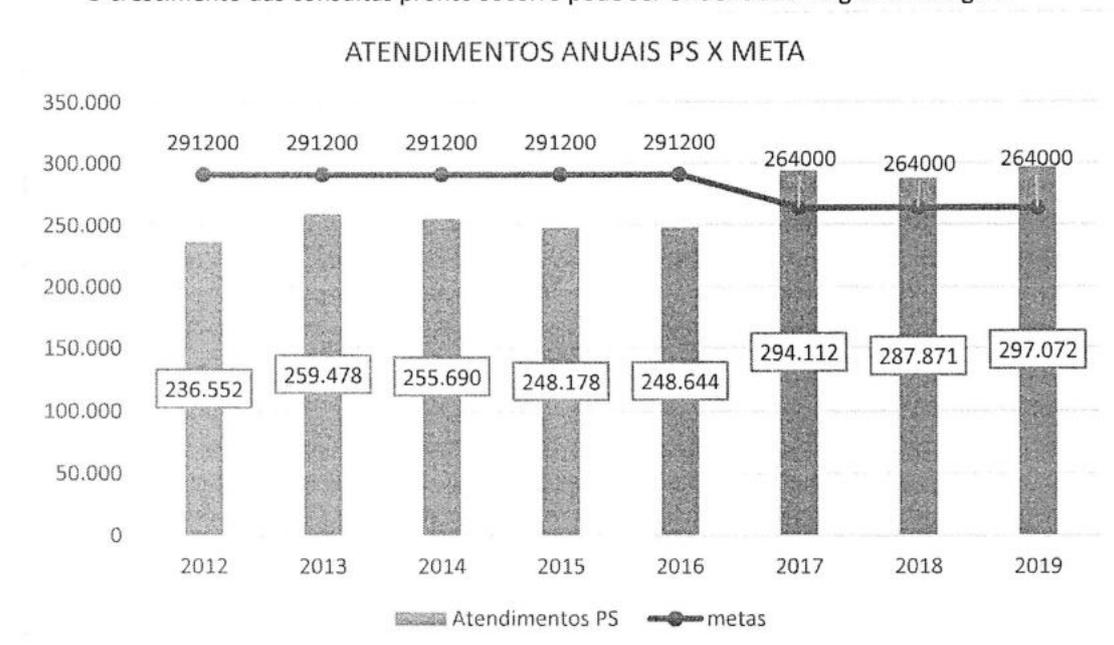


Gráfico 8 – Número de consultas anuais de 2012 a 2019. Observa-se o marcante crescimento no número de atendimentos nos últimos 3 anos, sendo que em 2019, tivemos o recorde histórico de atendimentos de pronto-socorro, tendo superado em mais de 12% a meta pactuada para consultas de urgência e emergência. Os serviços que mais cresceram foram Clínica Médica e ortopedia. A redução observada da meta se deve a abertura de vagas no ambulatório de egressos.

5.3. INTEGRAÇÃO DO AME JARDIM DOS PRADOS E HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Desde janeiro de 2020, assumimos a gestão do AME Jardim dos Prados e fortalecemos a integração dos processos assistenciais, proporcionando benefícios relacionados à qualidade assistencial e a possibilidade de realização de procedimentos de baixa complexidade no ambulatório, o que confere ao paciente não apenas segurança ao evitar os riscos advindos de uma internação hospitalar, mas, sobretudo, o melhor uso dos recursos hospitalares, ao permitir que o Hospital desenvolva atividades mais complexas.

A Interação do AME Jardim dos Prados e do Hospital Geral de Pedreira, consolidada pela mesma equipe gestora ocorre de maneira vertical e horizontal.

A integração vertical refere-se à aproximação de diferentes níveis na hierarquia de cuidado e significa a integração dos serviços de saúde hospitalares, clínicas e de base comunitária para garantir a continuidade dos cuidados.

Na integração horizontal, serviços anteriormente separados, passam por um processo de alinhamento organizacional para melhor atender os usuários dos serviços com múltipla carga de doença e necessidades complexas. Desta forma, a integração dos diversos níveis de atenção do sistema de saúde, ganha importância a construção das Linhas de produção do Cuidado.

Entendemos, como fundamental, nesta integração, a continuidade da assistência caracterizada pela identidade das equipes assistenciais, garantindo a uniformidade das condutas, melhorando a experiência do paciente e a otimização de recursos.

A possibilidade de haver uma mesma equipe assistencial garantindo a evolução pré, trans e pós-operatório, reduz os tempos para resolução assistencial, reduz o cancelamento reduz a taxa de suspensão de cirurgias e as complicações pós-operatórias, além de reduzir a permanência do paciente no ciclo cirúrgico, permitindo aumentar a capacidade assistencial pela equipe.

A oportunidade da integração dos serviços do AME e do H G Pedreira garante o incremento da agilidade assistencial e resolubilidade, com a redução de custos. Desde há 4 anos, apesar dos constantes alinhamentos, não havia a velocidade necessária para tomada de decisão e alinhamento dos serviços e rotinas, o que determina a agilidade nos fluxos. Tem sido excepcional a integração e a fluidez no trânsito dos pacientes em relação

Vislumbramos a padronização dos processos, o estabelecimento das linhas de cuidado, a busca de prontuários únicos visando a uniformização da informação; a otimização de recursos de modo a atender às necessidades cirúrgicas de maior demanda, são algumas das vantagens que advêm da gestão conjunta do AME e do H G Pedreira. A união entre ambas as entidades agiliza a tomada de decisões, sempre com a lógica da integração e da relação de custo-efetividade. Observamos, inclusive a possibilidade de redução de exames,

A estratégia clínica e assistencial torna-se mais ágil e direciona a demanda de forma veloz utilizando recursos conjuntamente, de forma a rapidamente solicitar ao hospital a adequação às necessidades assistenciais que impõem o momento.

O suporte às unidades básicas de saúde, quer em treinamento e direcionamento, quer em disponibilização de especialistas, alinha-se à possibilidade de criarmos integrações que comprometessem os 3 níveis assistenciais, de forma a criar rotinas e diretrizes que acolham os pacientes egressos do H.G. Pedreira, dando seguimento e estabilizando o quadro clínico, com a adoção de condutas de modo a se evitar a reinternação destes pacientes.

5.4. CONQUISTAS DA GESTÃO

5.4.1. Um serviço de referência e reconhecimento da mídia: Banco de Leite Humano

Dentre tantas as conquistas, temos muito orgulho do Banco de Leite Humano, credenciado pela Rede de Banco de Leite, premiado com selo Ouro, responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob prescrição. O Banco de leite foi destaque em diversas matérias jornalísticas, conforme consta abaixo.



5.4.2. Recuperação estrutural e adequação às normas de Segurança - AVCB

Após diversas adequações na estrutura, equipamentos, documentos e acessórios, o Hospital Geral de Pedreira conquistou o A.V.C.B., que está válido até o ano de 2021; conferindo a preocupação em adequação legal e melhoria da estrutura. O Relatório de visita do Tribunal de Contas do Estado, conforme revela matéria ao lado, identificou que o H G Pedreira apresentava o AVCB regular



5.4.3. Gestão de Recursos e inovação: Ambiente e Segurança do Paciente e funcionário

Implantamos a Central de Equipamentos, funcionando nas 24 horas/dia, de modo a melhorar o controle e monitoração dos equipamentos médicos – hospitalares.

Substituímos os compressores de Ar comprimido e de vácuo, por modelo em hélice, mais modernos permitindo melhor controle da qualidade do ar e redução do consumo de energia elétrica. O tanque criogênico de oxigênio de 8.000 litros foi substituído por tanque com capacidade de 16.000 litros, permitindo maior autonomia e menor necessidade de reabastecimento. Baterias de cilindro de O² foram substituídas por um tanque criogênico de 3.000 litros, aumentando a capacidade de atendimento em casos de contingência, por falha no sistema principal, aumentando a segurança na assistência ao paciente.

Óxido nitroso - substituição do painel principal de distribuição de óxido nitroso e substituição de carrinhos de anestesia, garantindo a utilização de sistema fechado de anestesia, com redução do consumo de óxido nitroso, diminuindo custo e minimizando impactos no efeito estufa, que nos rendeu o prêmio Amigo do Meio Ambiente em 2017 – com o título Redução de emissões fugitivas – medidas para redução da emissão de óxido nitroso adotadas no Hospital Geral de Pedreira.

Tantas outras manutenções corretivas foram realizadas em unidades de internação, unidade de assistência nutricional, centro cirúrgico, pronto socorro e Central de Material Esterilizado.

A área de estacionamento recebeu nova iluminação, totalmente a LED, aumentando a segurança e conforto dos usuários e moradores do entorno que se beneficiaram da iluminação do ponto de ônibus e ruas anexas ao hospital.

5.4.4. Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

A SPDM em 2017 iniciou uma forte campanha de incentivo a doação de órgãos e capacitação dos profissionais das Unidades Afiliadas, campanha que contribuiu substancialmente para o aumento do número de doações no estado de São Paulo.

Em 2019 foram 14 notificações de potenciais doadores, com 4 doações efetivadas (28%) que geraram a captação de 13 órgãos (1 coração, 6 rins, 1 fígado e 5 córneas).

Em 2020 nos meses de janeiro e fevereiro já realizamos 6 notificações, com 4 doações efetivadas (66%) e 10 órgãos captados (6 rins e 4 córneas).

As capacitações continuam e visamos atingir 100% dos colaboradores e desenvolver uma cultura de atenção a potenciais doadores, mantendo a posição de ser um dos hospitais da SPDM como maior número de órgãos captados para transplante.

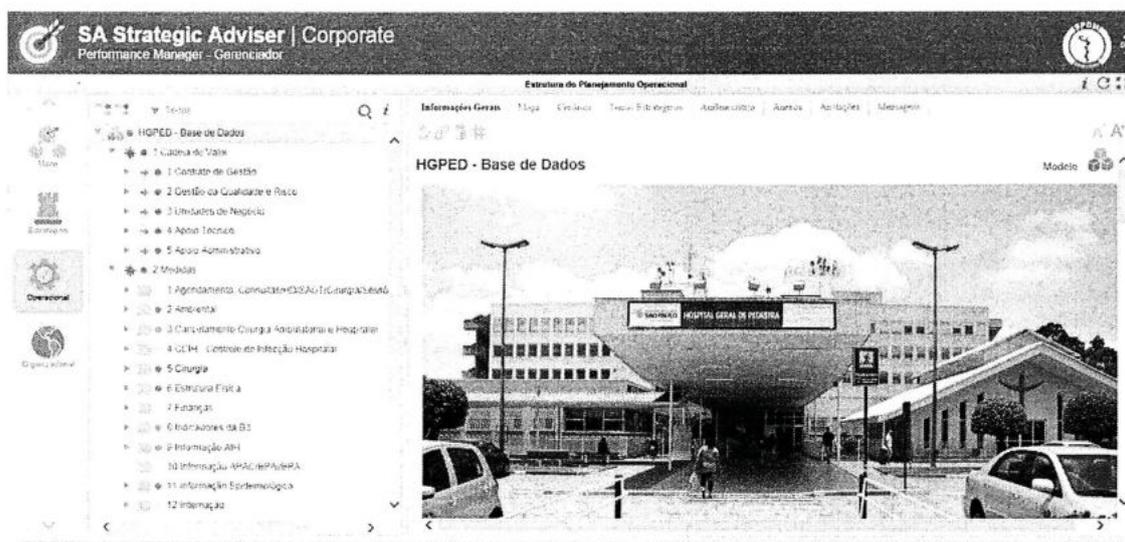
5.4.5. Governança e Inteligência Corporativa - Informatização e gestão à vista

Outro marco, consiste na implantação de software para evidência da presença do profissional médico, com possibilidade de gerenciamento eletrônico das escalas de plantão, conferindo maior acuidade na apuração das horas médicas para pagamento.

Outra Conquista indiscutível para a gestão foi a implantação de plataforma eletrônica de gestão da S.A. Manager Interact, que permite o alinhamento da estratégia à operação, através de mapas estratégicos alinhados às perspectivas do negócio, dando apoio à tomada de decisão e estabelecimento de planos de ação. Integra a gestão da estratégia a planos de ação e indicadores, bem como demonstra a inter-relação entre os processos e os resultados pretendidos pela organização. Mais uma vez dentro do conceito de transparência e compliance, o uso da ferramenta deixa claros todos os dados e as ações tomadas para o atingimento das metas, definindo responsabilidades para a execução das etapas dos planos de ação.

A plataforma permite o amadurecimento da média gestão, que se apodera dos processos e de seus indicadores, desenvolvendo planos de ação com seus colaboradores, permeabilizando o planejamento estratégico

O acompanhamento online de indicadores e análises críticas pelos gestores dos resultados dos indicadores padronizados, pode ser identificada nas imagens abaixo.



5.4.6. Parceria com a Comunidade – Desenvolver a melhor utilização do SUS

O Hospital Geral de Pedreira foi construído graças aos esforços da comunidade local, o cuja importância é reconhecida pela gestão local que, valorizando isto, promove trimestralmente reuniões da Diretoria do Hospital com representantes da comunidade local. Nestas reuniões os dados de produção, as estratégias, projetos e dificuldades são apresentados e a comunidade é ouvida em suas dúvidas e sugestões. Prezamos pela transparência e nos colocamos à disposição total da comunidade, garantindo um vínculo e trabalho em conjunto com estes cidadãos.

A equipe gestora do Hospital Geral de Pedreira também é acessível e se coloca disponível para ouvir, acolher e se reunir com todos os usuários que manifestem interesse de diálogo, através dos órgãos de comunicação da SPDM, do SAU e dos portais de comunicação das redes sociais, internet e órgãos governamentais. São realizadas reuniões presenciais para esclarecimentos de dúvidas, e orientações de condutas. Nossa intenção é garantir respostas e desenvolver a cidadania com foco na implantação dos preceitos do SUS e melhor utilização do sistema.

5.4.7. Uma Tradição no Atendimento à Cultura Indígena

O Hospital Geral de Pedreira valoriza e respeita a cultura indígena. Somos Hospital de Referência para as aldeias indígenas do D.S.E.I litoral sul do Estado de São Paulo. O nosso programa de atenção diferenciada aos indígenas garante o acesso à saúde e respeita seus princípios, crenças e hábitos, seguindo as diretrizes do SUS e contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. Desenvolvemos práticas diferenciadas na assistência vinculadas à cultura indígena, respeitando-se as tradições.

A integração com a equipe de saúde local das aldeias indígenas, coordenadas pela U.B.S. indígena Vera Poty, garante a coordenação e a continuidade do cuidado após a alta. Pretendemos, maior integração, por meio da UBS Vera Poty, com a CESAI, promovendo palestras e oficinas para sensibilização dos profissionais de saúde do hospital, em relação à saúde indígena, e treinamentos para os agentes de saúde indígena desenvolverem seus conhecimentos, podendo inclusive utilizar técnicas de simulação, aproveitando-se o centro de simulação do H G Pedreira.

5.4.8. O Foco na Humanização Presente também no Parto

Nosso centro de parto normal também é reconhecido como modelo de humanização. A grande maioria dos partos normais são realizados respeitando-se o plano de parto da parturiente, evitando intervenções desnecessárias e garantindo segurança e proteção contra a violência obstétrica.

O Hospital Geral de Pedreira tem parceria com as equipes de atendimento domiciliar da rede básica de saúde do SUS. Com frequência, as equipes de EMAD da região vem ao hospital para planejar a desospitalização de seus pacientes e garantir melhor qualidade de vida e tratamento digno em casa. Estas equipes contam com total apoio do Hospital que garante o retorno deste paciente em caso de intercorrências e acolhe as demandas dos mesmos sempre que solicitadas.

5.4.9. Centro de Formação, uma Cultura de Ensino

O Hospital também é campo de estágio para alunos de enfermagem, alunos de medicina, médicos residentes e residentes de enfermagem, além de alunos de escolas técnicas de enfermagem. Diante da grande gama de casos, estes alunos beneficiam-se da vivência prática na sua formação.

5.4.10. Satisfação dos Usuários

Em relação às pesquisas de satisfação do usuário, nossas unidades de internação superam 90% de taxa de satisfação. As pesquisas de satisfação com usuários de pronto-socorro demonstram níveis de

satisfação por volta de 75%, dependendo da época do ano. A queixa mais frequente desta população se refere ao tempo de espera para atendimento, sobretudo dos pacientes de baixo risco à classificação no acolhimento.

5.5. PRÓXIMOS PASSOS DA GESTÃO

Apresentamos como planos de futuro a certificação no padrão ISO, ONA, reformas de áreas da UTI Geral, Centro de parto normal, ampliação da área assistencial no andar térreo do hospital, reforma do centro cirúrgico, repactuação com a rede assistencial e Ministério público para redirecionamento dos pacientes de baixo risco que procuram o Pronto Socorro; redução do consumo de papel e migração do prontuário eletrônico para plataforma mais moderna e atualizada que permita a certificação digital e integração com os demais serviços do Hospital, como CEAC e SEDI.

5.5.1. Integração com a Rede Assistencial

O H G Pedreira vem praticando a integração assistencial com a rede básica e especializada na região sul de São Paulo

Participando do fórum Estadual e do Município, mostra seu posicionamento e busca construir os fluxos assistenciais, tendo negociado referências e contra-referências para os pacientes egressos.

A integração com as EMADs tem permitido a aceleração da desospitalização de pacientes.

A linha de cuidado materno infantil é discutida nas reuniões do Fórum Materno Infantil realizado com todas as unidades básicas que têm referência no H G Pedreira.

Gostaríamos de ampliar tal integração, envolvendo inclusive a promotoria de saúde, para referenciamento de pacientes de baixo risco que procuram o PS do H G Pedreira para as unidades básicas de saúde, de modo a organizar o fluxo e disponibilizar o serviço de urgência e emergência para os casos de maior complexidade

5.5.2. Projeto para Transformação Digital, Implantando um Hospital Inteligente

Com o passar dos anos diversos itens afetam a área hospitalar e geram novos desafios, sendo assim, buscamos com a tecnologia auxiliar as rotinas hospitalares para melhorar, facilitar e agilizar o atendimento dos pacientes em seu momento de dor.

O Hospital Inteligente é um novo conceito para sistemas de saúde, que tem como objetivo, oferecer o máximo de segurança aos pacientes e colaboradores do Hospital, além de, prover toda a informação necessária para que a melhor decisão seja tomada pela equipe clínica no tratamento de um paciente, e para a administração do hospital como um todo.

Implantaremos o novo conceito dos sistemas de saúde totalmente digitalizados. Este é o caminho para que possamos oferecer mais qualidade e eficiência no atendimento, sendo o futuro da área de saúde. Integramos todas as áreas do hospital, como farmácia, centros cirúrgicos, salas de exames e outros.

Buscamos um conceito de um sistema de saúde que funcione melhor, mais engenhosa e criativamente, e que é perspicaz ao entender as necessidades de médicos e pacientes, no que se refere à assistência.

Metas da implantação do Hospital Inteligente:

- Ter a tecnologia como foco;
- Prezar pelo design das instalações dos quartos e infraestrutura;
- Excluir o papel como principal meio de registros;
- Maior eficiência;
- Maior produtividade;
- Redução drástica de custos com a melhoria dos processos;
- Maior qualidade no atendimento ao paciente;

O uso da tecnologia é uma tendência cada vez mais evidente, pois é um diferencial que promove salvar ainda mais vidas e eliminar os desperdícios.

Uma visualização do que pode ser realizado em um hospital inteligente, é a farmácia, onde os medicamentos terão sua dosagem e validade controladas a distância. E quanto aos laboratórios, estes terão os exames realizados e encaminhados de forma mais rápida e eficiente, integrando ao e na medicina diagnóstica, os equipamentos terão mais facilidade de locomoção para outras áreas do hospital, permitindo tomar decisões corretas de forma mais rápida.

O hospital inteligente será um grande exemplo de sustentabilidade e administração.

Para atingir os objetivos mencionados, é fundamental a conectividade entre os sistemas e os equipamentos, para isso é necessário a informatização de todos os processos e a integração entre eles, desde o controle de acesso das pessoas que circulam, até o monitoramento dos dados vitais dos pacientes, gerando assim informações que auxiliam os diversos setores de um hospital.

Através de softwares e dispositivos é possível realizar o reconhecimento de todas as pessoas que transitam no interior do hospital, permitindo controlar o acesso dos colaboradores, pacientes e visitantes, e permitir a entrada somente nos locais permitidos, consultar o tempo de permanência e a localização exata em tempo real. Também é possível aferir a temperatura destas pessoas, gerando alertas para a equipe clínica em casos que apresentarem temperaturas consideradas altas.

Uma das diretrizes deste hospital é torná-lo livre de papéis, para isso algumas tecnologias serão implementadas para a automação e gerenciamento dos processos do negócio, com isso, garantiremos agilidade, rastreabilidade e confiabilidade, gerando informações que auxiliam para a melhoria contínua, tornando as informações transparentes e livres de intervenções manuais.

Será implementada a assinatura eletrônica digital, substituindo as necessidades das assinaturas físicas. Nos processos clínicos, onde exige a assinatura do médico ou responsável, também será utilizada a assinatura digital, extinguindo a necessidade da impressão destes documentos.

É importante ressaltar que o papel é um item proveniente da natureza e fazer uso da tecnologia para reduzir esta matéria prima gera, não só o benefício da redução do volume físico que o mesmo forma, mas também é um ato sustentável.

Para que o hospital seja completamente digital, é extremamente importante a digitalização dos documentos físicos que foram gerados no decorrer dos anos, porém, para que estes documentos tenham utilidade, implantaremos a integração dos mesmos com o prontuário digital, para que a informação do paciente fique digitalmente em um mesmo local, facilitando as consultas médicas e procedimentos.

Outro item importante está relacionado a integração dos aparelhos médicos ao sistema, uma vez que os aparelhos estão conectados, todas as informações são colhidas em tempo real e integradas ao sistema hospitalar, o que permite ao sistema detectar possíveis problemas de saúde do paciente e solicitar a atenção da equipe médica, permitindo também que a equipe visualize as informações em tempo real em um painel que ficará nos postos de enfermagem do hospital.

Referente aos exames que são realizados no hospital, iremos armazenar imagens e a integrar com o sistema hospitalar, o que permitirá que a equipe médica consulte imediatamente qualquer exame realizado pelo paciente em qualquer equipamento do hospital.

Implantaremos também de forma integrada, o suporte da telemedicina e do teleatendimento para que muitos atendimentos possam ter maior celeridade no diagnóstico, principalmente quando um médico clínico precisa apenas consultar uma segunda opinião, um especialista, para realizar o procedimento ou encaminhamento adequado, também é possível que o paciente seja atendido remotamente, o que diminui o tempo de espera e de deslocamento, reduzindo também o custo, além dos itens acima, será possível controlar as dietas, vacinas e rotinas dos usuários.

Com as informações coletadas dos equipamentos e no decorrer dos procedimentos clínicos, uma análise destes dados irá gerar indicadores e métricas que possibilitaram um estudo mais aprofundado dos casos e doenças, detectando quais procedimentos geraram melhores resultados e premeditando ações.

Com toda a tecnologia empregada neste hospital, é necessário que todas as questões de segurança cibernética sejam devidamente tratadas, além de uma rede lógica estável, monitorada e com capacidade suficiente para trafegar todas essas informações, sem afetar o desempenho do sistema.

No Hospital Inteligente, para garantir a integridade das informações, todos os sistemas serão integrados e utilizaram uma única fonte de dados para autenticação dos usuários, esta por sua vez será criptografada assim como em todos os sistemas, garantindo segurança e confiabilidade, bem como o atendimento pleno de todos os aspectos legais intrínsecos ao negócio.

Diante destes pontos, um hospital inteligente consolida diversos benefícios, principalmente levando em consideração a alta demanda de pacientes, sendo fundamental o uso da tecnologia para facilitar as rotinas operacionais, coletando o máximo de informações possíveis para contribuir com os estudos científicos e naturalmente melhorando a qualidade dos atendimentos, uma vez que poderemos comprovar que os procedimentos adotados geram resultados reais, trazendo segurança e transparência não somente para os pacientes, mas também para os profissionais.

Solidificaremos o projeto com uma estrutura robusta para que a operação seja eficiente, sem desperdícios, promovendo melhores condições de trabalho para todos os colaboradores e um excelente atendimento aos pacientes. A demanda dos dias atuais pede que os hospitais sejam integrados de forma mais inteligente. Este é o objetivo na transformação digital do Hospital Geral de Pedreira.

O valor agregado que esperamos como resultado final de um sistema digital completamente integrado se permeia em uma base de dados estruturado de estudos, um BIGDATA, que será reflexo de toda a operacionalização digital do Hospital inteligente onde *Machine Learning* associada a competência profissional médica, embasará estudos clínicos que se aplicarão não só ao H G Pedreira, mas ao Estado de São Paulo como um todo.

5.6. CUSTO EFETIVIDADE ASSISTENCIAL E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

5.6.1. Escritório do Paciente - Satisfação e Experiência do Paciente

Na publicação do *Institute of Medicine (IOM)* em 2001: *Crossing the Quality Chasm*, a dimensão mais importante a ser valorizada quando se mede qualidade é a centralidade no paciente, ou seja, prestar serviços que respeitem às preferências individuais dos pacientes, suas necessidades e valores, garantir que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. O Hospital Geral de Pedreira tem por foco medir e avaliar se os profissionais e serviços de saúde realmente centram o seu cuidado no paciente. A satisfação e a experiência do paciente são as formas mais comumente utilizadas, são avaliações distintas.

Realizamos a pesquisa de experiência do paciente perguntando aos pacientes como eles experienciam aspectos críticos da saúde, como a comunicação com equipe médica e de enfermagem, entendimento das instruções de uso do seu medicamento, gerenciamento da dor, transição do cuidado após alta etc. No Hospital Geral de Pedreira além das pesquisas de satisfação do usuário, realizamos periodicamente a pesquisa de experiência do paciente, cujo exemplos de resultado demonstramos a seguir:

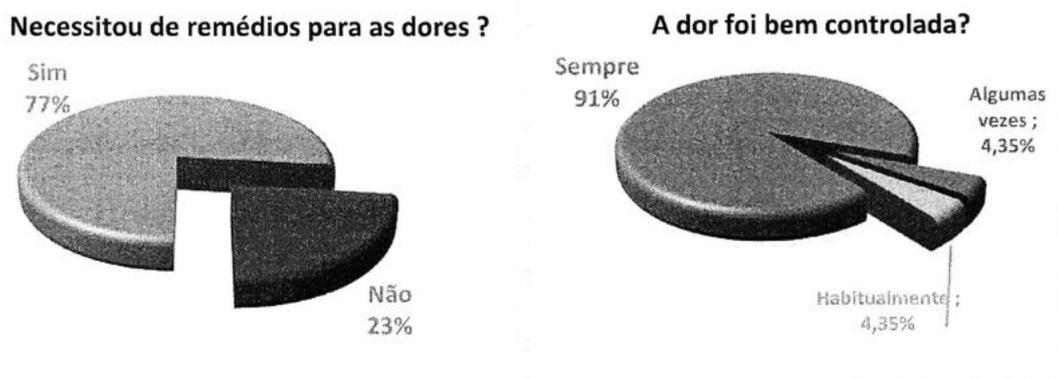


Gráfico 9 – Resultado da pesquisa de experiência

Perguntas sobre atendimento médico	Sempre	Habitualmente	Algumas vezes
Médicos tratavam com cortesia e respeito?	93%	3%	3%
Médicos escutavam atentamente?	97%	3%	0%
Médicos explicavam de forma que pudesse entender?	93%	7%	0%

Perguntas sobre atendimento da equipe de enfermagem	Sempre	Habitualmente	Algumas vezes	Nunca
Enfermagem tratava com cortesia e respeito?	87%	10%	3%	0%
Enfermagem escutava atentamente?	83%	7%	7%	3%
Enfermagem explicava de forma que pudesse entender?	90%	0%	7%	3%

Estes resultados norteiam os planos de ação para melhorias de processos e incremento do resultado assistencial. A partir deste resultado e com a finalidade de dedicação a uma linha de cuidado de cada vez, fortalecemos um grupo Focal com colaboradores e pacientes para identificação de oportunidades de melhoria e necessidades dos pacientes. Desenvolvemos planos de ação para incremento comportamental da equipe e de mudanças de processos e rotinas. Ampliaremos o projeto para as demais linhas de cuidado e garantir a melhor experiência ao paciente e seus acompanhantes, além da melhora de indicadores clínicos.

Conscientes de que a experiência do paciente é a soma de todas as interações geradas pela cultura de uma organização, que inclui a percepção do paciente ao longo do contínuo de cuidado, o Hospital Geral de Pedreira vê a possibilidade de desenvolvimento da cultura organizacional e da melhoria de processos, com foco nas necessidades do paciente, superando apenas o conceito de resultado assistencial, que passa a ser pré-requisito a uma boa experiência, temos como meta implantar um programa de desenvolvimento comportamental de alta confiabilidade que será descrito no próximo item.

5.6.2. Gerar valor em saúde



Dentro da difícil missão de criar valor em saúde, a otimização do uso dos recursos, melhor resultado assistencial e custo efetividade são caminhos norteados pela experiência do paciente, o envolvimento de todos os profissionais para a geração do resultado é a nova tônica assistencial. Na busca de uma nova abordagem gerada pelo envolvimento de vários profissionais, superando suas especialidades e gerando conhecimento único, deixamos como nossa proposta para o segundo semestre de 2020 trabalhar com o modelo de times, compostos por lideranças com experiência técnica das várias

áreas envolvidas na cadeia de valor da implantação e gerenciamento de protocolos e ou das linhas de cuidado, atuando com foco na segurança do paciente e melhoria contínua.

Tanto os protocolos quanto as linhas de cuidados gerenciadas por estes times e acompanhados pelo Núcleo de Segurança do Paciente, que apresentam os resultados e propostas de melhoria contínua para a Diretoria.

5.6.3. Implantar Soft Skills Management - SKM

A atual realidade da saúde necessita de novos modelos, com a evolução do conhecimento o paciente é atendido por uma equipe de profissionais que trabalham em vários turnos de plantões. A necessidade social da oferta de um serviço ágil, uma produção grande a um custo per capita baixo, as exigências de atualizações constantes pela avalanche de novos conhecimentos em várias áreas da saúde, exige do profissional novas habilidades:

- ✓ Ter habilidades em ferramentas de comunicação;
- ✓ Saber trabalhar em equipe e ter inteligência de time;
- ✓ Conhecer conceitos básicos de Fatores Humanos;
- ✓ Ter resiliência e fazer a gestão do risco operacional no dia a dia.

Para isso pretendemos dar continuidade ao Programa de Implantação de **Soft Skills Management**. O programa é uma adaptação do Programa de **Crew Resource Management** da aviação, com o qual conseguiram alavancar os processos de gestão de segurança da aviação civil. A implantação será iniciada ainda nesse ano e tem como objetivo levar a alta confiabilidade dos processos internos assistenciais.

O conteúdo do curso está baseado nas competências para Segurança do Paciente elencadas pela Organização Mundial da Saúde.

SAFETY COMPETENCES



5.6.4. DRG

Plataforma de governança clínica, capaz de transformar dados assistenciais e econômicos em informações para aumentar a entrega de valor pelo sistema de saúde.

Centrado no paciente, o profundo conhecimento da nosologia e dos custos hospitalares, permite desenvolver a sustentabilidade econômica, mediante a otimização de resultado assistencial e dos custos, com foco na segurança do paciente, garantindo-se o melhor desempenho da organização e o uso eficiente do leito hospitalar. Permite a comparação de resultados, além de se constituir em um modelo de remuneração promissor que premia a relação de custo-efetividade. Identifica os graus de complexidade

e de gravidade do paciente e permite a remuneração diferenciada a procedimentos críticos e de complexidades e custos elevados.

O uso do DRG estimula um ambiente de reconhecimento da excelência e do esforço assistencial, identificando os melhores padrões assistenciais, a padronização e adequação de custos.

A utilização do DRG em um hospital que atende ao serviço público estimula a qualidade assistencial e o aumento da eficiência da rede hospitalar, que são traduzidos em maior disponibilidade de acesso à população sem a necessidade de instalação de novas estruturas e custos.

Juntamente com a Associação Paulista de Medicina o Hospital Geral de Pedreira vem desenvolvendo o estudo para padronização e implementação do D.R.G. nos próximos 12 meses. Movimento que só foi possível após a mudança da cultura organizacional com o desenvolvimento do foco assistencial multiprofissional, transdisciplinar e conceitos de custo-efetividade e cuidado centrado no paciente.

5.6.5. Infecção Relacionada à Assistência: Uma relação custo-efetiva

A infecção hospitalar é um dos principais eventos que ocorrem nos hospitais, por isso é uma marcante preocupação desta gestão a dedicação intensa para prevenção e controle. Por se tratar de um problema multifatorial a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Geral de Pedreira estabelece ações prioritárias no seu Programa de Controle de Infecção para reduzir os índices de infecção ao mínimo ou até a zero quando possível. Entendemos que reduzir tais taxas é melhorar o resultado assistencial e reduzir os custos da assistência, e temos obtido sucesso!

A comparação de taxas e índices de infecção entre unidades deve ser realizada com muito critério, devido às diferenças regionais e ao perfil de cada unidade. Vale ressaltar, entretanto, que índices abaixo de 5% são considerados aceitáveis para taxas de infecção do sítio cirúrgico e infecção global. Nosso objetivo a cada ciclo de 6 ou 12 meses é buscar a redução destes índices, a conformidade com os protocolos de prevenção e principalmente o aumento da conformidade na higiene das mãos nas auditorias realizadas.

É nosso objetivo manter os índices inferiores a 1% como vem ocorrendo em muitos meses, principalmente, a partir de 2017, quando iniciamos ações específicas para redução das pneumonias associadas a ventilação mecânica.

Na medida em que os resultados se equilibram, prova da maturidade do processo, partimos para um novo projeto de melhoria, sendo que buscamos agora a redução das taxas de infecção de corrente sanguínea associada a cateteres, além do reforço das medidas do protocolo de sepse. Pretendemos a certificação da Distinção no tratamento da Sepse no primeiro semestre de 2021.



Gráfico 10 – A taxa de infecção hospitalar manteve-se se abaixo de 5% em todos os meses, após início da gestão da SPDM em junho de 2015. É nosso objetivo manter os índices inferiores a 1% como ocorre em muitos meses principalmente a partir de 2017 quando iniciamos ações específicas para redução das pneumonias associadas a ventilação mecânica.

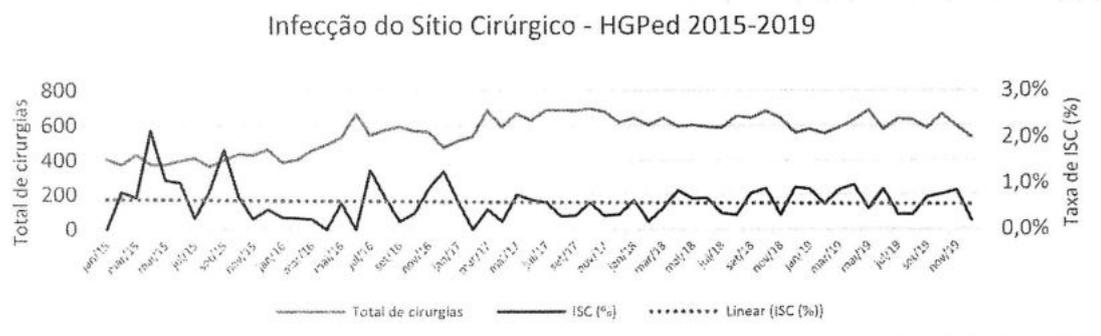


Gráfico 11 – A taxa de infecção do sítio cirúrgico permite uma avaliação indireta da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. O indicador não ultrapassou os 2,5% no período demonstrado, mesmo considerando todas as infecções, independente do potencial de contaminação, se consideramos apenas as infecções em cirurgias limpas nossa taxa é inferior a 1%, mesmo com o aprimoramento o monitoramento das infecções através de busca ativa para cirurgias e especialidades específicas desde 2018.

VI. PROJETO ASSISTENCIAL E DIFERENCIAL COMPETITIVO

Tem sido constante a procura de um elevado padrão de qualidade, focado em um resultado assistencial custo-efetivo, na segurança do paciente e na satisfação do usuário, com respeito ao bem público, por meio da otimização dos recursos.

A melhoria contínua da cadeia de valor, respeitando o fluxo assistencial do serviço, é garantida pelo entendimento e sensibilização de toda a Instituição, em relação às necessidades de cada fase do atendimento e por meio da implantação dos processos transdisciplinares.

O presente Modelo Assistencial pode facilitar o acesso aos serviços ofertados, sempre acompanhado da dinâmica da política da rede de saúde loco regional.

6.1. OBJETIVOS:

- Promover a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;
- Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de atender este usuário, seus problemas e demandas;
- Mudar o objeto da doença para o doente (sujeito);
- Realizar abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução;
- Aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevar o grau de vínculo e confiança entre eles;
- Operacionalizar uma clínica ampliada que implica na abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construir o vínculo terapêutico visando a aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de promoção à saúde e a elaborar o projeto terapêutico individual e coletivo.

6.2. RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS

- Resultados da qualidade assistencial de excelência com custo-efetividade;
- Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade e modernas técnicas de gestão;
- Continuidade do tratamento através de orientação e preparo do paciente/familiar antes da alta hospitalar com resultado efetivo;
- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pelo aumento da capacidade instalada.
- Cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato.

6.3. QUALIDADE E SEGURANÇA

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

A Gestão da Qualidade e Segurança deve acompanhar e adaptar-se continuamente às inovações e novos conhecimentos, assim como às mudanças nas políticas, sociais e econômicas.

Melhorar a qualidade e o desempenho dos serviços de saúde hoje é uma busca constante para qualquer sistema de saúde ao redor do mundo. Os serviços se deparam com altos custos relacionados à incorporação de tecnologia, ao envelhecimento da população, ao perfil epidemiológico de alta complexidade, ao aumento da incidência de doenças crônicas e a uma variação injustificável da qualidade da prática clínica.

A Gestão da Qualidade e Segurança tem por objetivo a melhoria contínua do desempenho dos processos, com a minimização dos riscos e a otimização dos recursos institucionais. Através de atividades planejadas, documentadas e sistematizadas, assim como da gestão da interação entre os processos, procura diminuir a variabilidade da entrega e aumentar a confiabilidade do serviço prestado.

O resultado esperado do serviço de saúde, deve contemplar as sete dimensões:

- Segurança: minimizar os riscos vinculados aos cuidados de saúde;
- Eficácia: usar a melhor evidência científica para o tratamento;
- Cuidado centrado no Paciente: envolver o paciente em seu tratamento e valorizar a individualidade do ser humano;
- Pontualidade: oferecer um serviço de saúde sem atrasos, sem espera;
- Eficiência: evitar o mau uso e desperdício de suprimentos, ideias e energia;
- Equidade: diminuir a lacuna no direito à saúde;
- Sustentabilidade: respeito à cultura e ao ambiente.

Como parte integrante do modelo de gestão da SPDM, a Qualidade é um elemento diferenciador no processo de atendimento às expectativas dos clientes, visando uma interação harmônica entre as áreas assistenciais, administrativas e de apoio, tendo como razão a adequada atenção ao paciente.

Segundo Don Berwick, foram elaboradas dez regras simples para o redesenho dos Serviços de saúde com base na teoria de sistemas adaptativos complexos (Complex Adaptive Systems), cujas regras adotamos:

1. O cuidado é baseado em relações terapêuticas contínuas.
2. O cuidado é customizado de acordo com as necessidades e os valores do paciente.
3. O paciente é a fonte de controle.
4. O conhecimento é compartilhado e a informação flui livremente.
5. A tomada de decisão é baseada em evidência científica.
6. A segurança é uma propriedade do sistema.
7. A transparência é necessária.
8. As necessidades do paciente são antecipadas.
9. O desperdício é reduzido continuamente.
10. A cooperação entre os profissionais clínicos é uma prioridade.

6.3.1. Gestão do Risco

No H G Pedreira, contamos com um sistema de notificações de incidentes disponível em todos os computadores do hospital. O sistema é de fácil localização e acesso, disponível nas telas dos desktops e na tela principal da intranet. Os campos da notificação são intuitivos, de fácil entendimento, sem a necessidade de identificação do notificante, com o objetivo de estimular as notificações e não impressões de uma cultura punitiva. Aliado ao sistema de notificações, contamos ainda com a busca ativa de incidentes, através de pesquisa de prontuários, auditorias internas e inspeções realizadas in loco nas unidades e na forma documental. Gatilhos são gerados pelas principais comissões obrigatórias (CCIH, Farmacovigilância, Hemovigilância, Tecnovigilância, Comissão de óbitos e Prontuários) para a identificação de incidentes que possam comprometer a segurança do paciente. Mantemos também uma comunicação direta com o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e SESMT.

Os incidentes com potencial de gravidade são investigados utilizando a ferramenta do “Protocolo de Londres” recomendado pela ANVISA. Estamos também em conformidade com a RDC 36, que solicita o envio dos incidentes notificados através do sistema NOTIVISA mensalmente.

Em reuniões periódicas do Núcleo de Segurança do Paciente os incidentes são discutidos e eventuais necessidade de elaboração de planos de ação, bem como criação/revisão de procedimentos, garantindo a melhoria dos processos e a segurança do paciente e profissionais.

6.3.2. Pesquisa de Cultura de Segurança

Hoje existe um crescente reconhecimento da importância de se estabelecer uma cultura de segurança. Alcançar uma cultura de segurança exige uma compreensão dos valores, crenças, e normas sobre o que é importante em uma organização e quais as atitudes e comportamentos relacionados com a segurança do paciente são esperados e apropriados. Uma definição de cultura de segurança é fornecida abaixo:

A cultura de segurança de uma organização é o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão da saúde e segurança de uma organização. Organizações com uma cultura positiva de segurança são caracterizadas pela comunicação baseada na confiança mútua, por percepções comuns da importância da segurança e pela confiança na eficácia das medidas preventivas. Fonte: Organizing for Safety: Third Report of the ACSNI (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) Study Group on Human Factors. Health and Safety Commission (of Great Britain). Sudbury, England: HSE Books, 1993.

As Instituições Afiliadas da SPDM adotam a metodologia de pesquisa da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) pelos seguintes motivos:

No Hospital Geral de Pedreira já foram realizadas ao longo destes anos de gestão 3 pesquisas de cultura de segurança, em 2016, 2018 e 2019.

Os resultados da pesquisa foram apresentados a todos os funcionários pela Diretoria, comparando-se os resultados obtidos pela pesquisa no Hospital aos obtidos pela compilação de dados realizada pela A.H.R.Q. em 2014, identificando-se as oportunidades de melhoria e o desenvolvimento de uma cultura de segurança.

6.4. QUALIDADE ASSISTENCIAL E NÍVEL ORGANIZACIONAL

6.4.1. Política de Humanização

O Hospital Geral de Pedreira presta assistência obedecendo às definições e orientações das diretrizes da Política Nacional de Humanização, quanto ao **Acolhimento, Gestão Participativa e Cogestão, Ambiência, Clínica Ampliada e Compartilhada, Valorização do colaborador e Defesa dos direitos dos pacientes**. Temos reuniões periódicas com membros do Núcleo Técnico de humanização da Secretaria Estadual da Saúde, havendo grupos de trabalho multiprofissionais e transdisciplinares para cada uma das dimensões acima abordadas.

6.4.2. Fluxo de Atendimento

Com a instalação de fluxos de acolhimento, segmentação por gravidade, equipes dedicadas ao gerenciamento do fluxo do paciente, o desenvolvimento e acompanhamento de indicadores intermediários da assistência são preocupações marcantes e presentes em nossa gestão no dia-a-dia, não apenas em um Pronto Socorro de “porta aberta”, para gerenciar e adequar os atendimentos de urgência/emergência, mas também no encaminhamento do ambulatório de especialidades para pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico eletivo, integração administrativa e assistencial ao AME Jardim dos Prados e unidades de pronto-atendimento. A construção da referência e contrarreferência reduz o intervalo para a continuidade do atendimento, evitando-se deterioração clínica e reinternação pelo mesmo diagnóstico.

Recebemos a pacientes por demanda espontânea, aos referenciados e aos trazidos pelos diversos Serviços de Atendimento Pré Hospitalar. Todos os pacientes que procuram por atendimento são prontamente acolhidos, atendidos e submetidos à classificação de risco para determinar prioridade no atendimento segundo o quadro clínico apresentado.

O objetivo principal é promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

O Sistema de Referência e Contra Referência se dá por meio da gestão em rede do sistema regulador, visa a integração e a interligação dos diversos complexos reguladores, compatibilizando inteligentemente as demandas com as ofertas disponíveis em territórios e fluxos definidos previamente.

Estão previstas 4 vias de acesso para o hospital e seus recursos, sendo:

- Pacientes oriundos do AME para tratamento hospitalar clínico ou cirúrgico;
- Pacientes direcionados pela REDE/CROSS para a realização de exames diagnósticos;
- Pacientes referenciados pela rede de urgência e emergência;
- Demanda espontânea advinda do Pronto Socorro.

Para promover a interface interna hospitalar com a rede externa constitui-se o **Núcleo Interno de Regulação - NIR** que atua na interface entre as Centrais de Regulação e as Unidades de Saúde, além de gerenciar a adequada utilização dos leitos hospitalares de acordo com a demanda eletiva e de urgência.

6.4.3. Equipe de Referência

Este modelo de Gestão no Pronto Socorro é composto por profissionais de enfermagem que acolhem, acompanham e gerenciam os pacientes atendidos na unidade, desde a classificação de risco até o desfecho do caso evitando assim retrabalho, dinamizando o processo e sobretudo, acolhendo os pacientes de forma individualizada.

O modelo apoia-se nas proposições da cultura Lean focada levando em consideração o enxugamento do percurso do paciente dentro do serviço de saúde, evitando retrabalhos, desperdícios e falhas de comunicação entre os envolvidos.

O processo é monitorado por meio de indicadores, que avaliam e relacionam os tempos de atendimento desde a entrada até o desfecho do caso do paciente. Estes indicadores possibilitam o acompanhamento em tempo real dos resultados e abertura de planos de contingência para a gestão dinâmica das Linhas de Cuidado com a Rede Assistencial.

Constitui-se em um diferencial da assistência, agilizando o fluxo do paciente, organização dos exames, reduzindo o tempo de permanência do paciente no interior do pronto-socorro.

6.4.4. Visitas Multidisciplinares e Elaboração do Projeto Terapêutico

A equipe multidisciplinar diariamente realiza a visita conforme planejamento da assistência do setor, com revisão sistemática do Plano Terapêutico. Com objetivo de melhorar a previsão das ações, a comunicação com familiares e entre as equipes e a informação aos pacientes e familiares, garantindo a continuidade da assistência durante o processo de internação.

Dentro de nosso modelo assistencial, a informação ao paciente e familiar é um dos pontos estratégicos para garantia da segurança do paciente, continuidade da assistência e satisfação do cliente.

6.4.5. Visita Aberta e Direito a Acompanhante

O Hospital segue as propostas da Política Nacional de Humanização e amplia o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.

6.4.6. Gerenciamento de leitos– Sistema Kanban - Gestão à vista.

A SPDM utiliza a ferramenta “Kanban”, na gestão de leitos, entendido como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento das unidades assistenciais. Definidos em um quadro branco visível na Unidade Assistencial, os leitos, a data de internação e a previsão de alta, que já está definida pelo médico no plano terapêutico. Dessa maneira, a equipe multidisciplinar pode acompanhar de forma visual sua evolução, seus exames complementares e trabalhar a alta com o paciente e familiar. Com a escolha e treinamento de um cuidador. Durante o período de internação, a Equipe de Cuidadores e a EMAD (Equipe Multidisciplinar de Assistência Domiciliar) é acionada e inicia-se o preparo da família com identificação do cuidador familiar ou não, seu preparo para manuseio com o paciente e no momento da alta estará capacitado para recebê-lo em sua casa.

6.4.7. Diretrizes, Práticas e Protocolos Clínicos

Para garantir os resultados assistenciais esperados é fundamental estabelecer **protocolos multidisciplinares de atendimento** às principais patologias, baseados em linhas de cuidado, garantindo a continuidade da assistência e cumprimento das metas temporais definidas nos protocolos, bem como estabelecer **protocolos de prevenção e práticas organizacionais**.

Os Protocolos Clínicos, hoje existentes no H G Pedreira, são os seguintes:

- Protocolo de Dor torácica
- Protocolo de Sepsis
- Protocolo de Trauma
- Protocolo de AVE (Acidente Vascular Encefálico)
- Prevenção de Trombose Venosa Profunda clínico e cirúrgico

Desde o início da Gestão da S.P.D.M., em junho de 2015, O Hospital Geral de Pedreira vem desenvolvendo a implantação dos protocolos e monitorando os dados de adesão.

Os protocolos gerenciados são elegíveis através de critérios como a alta gravidade, o custo elevado e a alta prevalência. O gerenciamento é realizado através de busca ativa ou análise retrospectiva dos prontuários. Os protocolos atualmente gerenciados são Protocolo de Sepsis, Protocolo de Dor Torácica e Protocolo do Manejo do Acidente Vascular Encefálico.

As Práticas de Segurança Operacionais, também conhecidas como ROPs “*Required Organizational Practices*”, são práticas baseadas em evidências que contribuem para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços de saúde. A implementação e monitoramento das ROPs é um dos recursos que utilizamos para a promoção da melhoria contínua da qualidade.

As principais ROPs são:

- Identificação do Paciente
- Reconciliação Medicamentosa: admissão, transferência e alta
- Controle de eletrólitos concentrados
- Controle no uso dos Narcóticos
- Práticas de Segurança na utilização de medicação
- Padronização de medicamentos

- Treinamento em segurança do paciente
- Higiene das Mãos
- Informação na transferência
- Cirurgia Segura
- Antibiótico profilaxia

Em relação aos Protocolos de Prevenção, os que têm sido gerenciados são

- Prevenção de queda
- Prevenção de lesão por pressão
- Prevenção de flebite
- Prevenção de Pneumonia relacionada à Ventilação Mecânica
- Prevenção de Infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter central
- Prevenção de Infecção urinária relacionada à sonda vesical de demora.

6.4.8. Protocolo de AVE: Tempo é cérebro!

O AVC é uma das principais causas de morte, incapacitação e internações em todo o mundo. Quanto mais rápido for o diagnóstico e o tratamento, maiores serão as chances de recuperação completa do paciente acometido.

A vitória assistencial mais recente foi a implantação em julho de 2019 do protocolo para trombólise do AVC isquêmico. A partir de um protocolo assistencial adaptado a nossa realidade, com suporte remoto de especialistas e utilizando-se de tecnologia digital, viabilizou a recuperação de 3 pacientes com sucesso.

Nossa proposta é o treinamento da rede assistencial e a criação de fluxos de encaminhamento das unidades de atenção primárias e secundárias, uma vez que o fator limitante para realização de trombólise tem sido o tempo de chegada do paciente ao H.G. Pedreira. A integração da rede assistencial permitirá evitar a instalação de lesões permanentes e incapacitantes, ou mesmo óbito. Dessa forma contribuiremos para a sociedade devolvendo o paciente apto para o seio da sua família e ao mercado de trabalho.

6.4.9. Acompanhamento dos Indicadores Assistenciais

É difícil tarefa a eleição de indicadores que permitam avaliar o resultado assistencial e a qualidade do cuidado oferecido.

Baseado em nossa experiência assistencial e com referencial teórico de literatura, apresentamos, a seguir os principais indicadores utilizados nas unidades. Temos observado, também um nítido amadurecimento da C.G.C.S.S. na proposição e utilização de outros indicadores assistenciais, para avaliação do resultado assistencial.

PRONTO SOCORRO/UNIDADE DE INTERNAÇÃO/UTI ADULTO	
1	Tempo de Permanência
2	Taxa de Ocupação
3	Taxa de Mortalidade
4	Índice de intervalo de substituição
5	Tempo de permanência > 12 horas e/ou 6 horas
6	Classificação de risco - Pacientes classificados (%) Vermelho Laranja Verde Azul

7	Taxa Infecção Hospitalar
8	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter
9	Densidade de Incidência Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
10	Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário relacionada à Sonda Vesical de Demora
11	Taxa Infecção Sítio cirúrgico
12	Índice de Queda
13	Índice de Lesão por Pressão
14	Indicadores de Moral Rotatividade / Absenteísmo / Ac. Material Biológico

As análises críticas são realizadas, desde julho de 2018, no sistema de gestão informatizado (SA-Strategic Adviser) e contemplam:

- Análise da demanda e produção
- Cumprimento das metas do contrato por Unidade
- Análise dos Indicadores de desempenho estabelecidos junto aos Gerentes das áreas
- Principais pontos de desafio e principais pontos fortes
- Gerenciamento de Protocolos

6.5. GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

As modernas técnicas de Governança Corporativa encontram-se com a necessidade de adequação custo-efetiva para as melhores práticas assistenciais; sugerido novas práticas de organização do corpo clínico.

A Governança Clínica, inspirada no modelo do "National Health System", visa a busca do melhor resultado assistencial, reduzindo-se eventos adversos e aplicando-se os preceitos de padronização da prática assistencial tomando por base a melhor evidência clínica. Segundo o NHS, Governança clínica "é um sistema através do qual as organizações são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade de seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados de saúde."

A Gestão da Qualidade e Segurança tem por objetivo a melhoria contínua do desempenho dos processos, com a minimização dos riscos e a otimização dos recursos institucionais. Através de atividades planejadas, documentadas e sistematizadas, assim como da gestão da interação entre os processos, procura diminuir a variabilidade da entrega e aumentar a confiabilidade do serviço prestado.

Com a adoção de práticas de auditoria clínica, educação permanente, desenvolvimento científico, utilizando-se as práticas de pesquisa científica, foco em qualidade e segurança dos pacientes, com análise de riscos e desenvolvimento de barreiras, com foco em "accountability" e transparência, visamos uma nova prática clínica, com a organização assistencial. Desenvolvendo critérios para avaliação de desempenho.

A prática assistencial recebe diretrizes técnicas e comportamentais do setor corporativo da SPDM-Afilias, além de regimento de corpo clínico e acordos contratuais com a direção quanto à produção de cada especialidade médica e o objetivo da assistência e da excelência e seus resultados.

A qualificação do corpo clínico do Hospital Geral de Pedreira é comprovada através de um ou mais dos seguintes documentos: Residência Médica; Título de especialista; Experiência comprovada na especialidade, por tempo igual ou superior a 02 (dois) anos, através de declaração fornecida por entidade hospitalar pública ou privada além de experiência comprovada em práticas de qualidade e gerenciamento de risco com foco na segurança do paciente. Estes documentos são validados e ficam arquivados no setor responsável e disponíveis para auditorias.

Além disso, exigimos que as equipes prestadoras de serviços médicos apresentem no mínimo

dois profissionais habilitados para desenvolvimento de ensino.

Buscamos construir com as equipes médicas os conceitos da governança clínica, de preocupação de incremento do resultado assistencial, foco no paciente e segurança do paciente.

Construímos um modelo multiprofissional e transdisciplinar, na elaboração das rotinas e protocolos. As metas são todas acompanhadas em reuniões de corpo clínico, bem como as estratégias assistenciais e de reposicionamento.

Hoje, cerca de 60% dos médicos que atuam no H G Pedreira possuem títulos de especialistas conferidos pelo MEC ou pela Sociedade Brasileira de especialidades

As equipes de anesthesiologia, cirurgia geral e clínica médica se destacam atualmente por terem em seu quadro profissionais com título de Mestre e Doutor, além de haver preceptores que colaboram com programas de residência médica e preceptoria de acadêmicos de Universidades de medicina.

A equipe de cirurgia geral do Hospital geral de Pedreira recebe e faz a preceptoria dos residentes de cirurgia e de emergência da UNIFESP/EPM. O Hospital oferece campo de estágio para residentes do Departamento de Cirurgia da UNIFESP-EPM e da residência em urgência e emergência do Departamento de Clínica Médica, que realizam seus estágios no pronto socorro, sala de emergência, choque, enfermarias de cirurgia, centro cirúrgico e UTI. Hábil e competente, a equipe supera as metas e vem diminuindo seu tempo médio de internação, realizando mais de 95-% das colecistectomias por técnica videolaparoscópica. Sempre atentos à realização de procedimentos e indicação precoce de alta hospitalar. Somos o segundo hospital, em um ranking realizado no Departamento de Cirurgia da UNIFESP-EPM, onde o residente de segundo ano da residência em cirurgia geral mais opera.

A equipe de cirurgia geral também conta com preceptores que acompanham acadêmicos de medicina, internos de 5º. Ano, da Universidade São Camilo.

Estes alunos fazem parte de seu período de estágio aqui no Hospital, no pronto socorro de cirurgia, onde também podem aprimorar seus conhecimentos teóricos tendo contato com a prática guiada por profissionais capacitados.

Na equipe de clínica médica, contamos com profissionais especializados em prestação de serviços médicos na área de medicina intensiva, medicina de urgência e medicina hospitalar.

A equipe de clínica também faz a captação, seleção e treinamento contínuo de profissionais especializados, organiza rotinas assistenciais com implantação de protocolos e procedimentos e utilizam indicadores para a gestão por resultados.

A equipe de clínica médica mostra constante responsabilidade pela padronização dos processos gerenciais e operacionais sejam eles assistenciais ou da área de apoio, garantindo excelência nos serviços prestados. São feitas auditorias clínicas disponibilizando os achados para todos os envolvidos, sempre objetivando a melhoria contínua dos processos.

Utilizando-se técnicas de Simulação Realística, a equipe é treinada para oferecer um tratamento de qualidade e segurança aos pacientes.

Em relação à equipe de anestesia, a manutenção de um Serviço de Anestesia de alta qualidade técnica e gestão guiada por metas ajuda o hospital a melhorar seus resultados clínicos, reduzir o tempo de internação hospitalar, aumentar a eficiência operacional, melhorar a experiência e satisfação dos pacientes e cirurgiões.

O grupo de anestesia é cadastrado junto à Sociedade Brasileira de Anesthesiologia para o desenvolvimento de um centro de treinamento, além de supervisionar e desenvolver residentes do Centro Universitário São Camilo, da residência de Anesthesiologia do SUS sendo que estes residentes têm o Hospital Geral de Pedreira como campo de estágio.

Preocupado com a qualidade na assistência, a equipe de anestesia participa das elaborações dos protocolos institucionais de sorte a estar alinhado com as metas do hospital. Participa das comissões de segurança do paciente, time cirúrgico, reuniões de eventos adversos, entre outras. Como consequência natural da cultura de segurança, a equipe está em processo da acreditação canadense Qmentum, tendo excelente feedback das visitas realizadas pelo IQG.

A equipe de anestesia se destaca pela inovação e pelo pioneirismo em iniciativas que agregam valor à instituição parceira, qualidade e segurança ao atendimento de seus pacientes. Preocupada com as

mais modernas práticas dos projetos custo-efetivos para adequação terapêutica usa os conceitos do projeto acerto / ERAS, reduzindo-se o consumo de opioides e psicotrópicos, com despertar mais suave e em menor tempo, revelando-se importante estratégia para a realização das cirurgias em regime de Hospital dia

Em relação à equipe de ortopedia, a equipe que mais viu crescer o movimento de consultas de PS e de cirurgias, contamos com subespecialistas em todas as áreas da ortopedia, permitindo a resolução de afecções traumáticas ou não, reduzindo-se o tempo médio de permanência e a recuperação mais precoce dos pacientes. A realização de artroscopia de ombro, cotovelo e joelho tem garantindo alta precoce e reinserção precoce do paciente em suas atividades laborais.

A linha de cuidado pediátrica também apresenta destaques consideráveis O coordenador da equipe de cirurgia pediátrica foi um dos presidentes da Sociedade Brasileira de cirurgia pediátrica, enquanto um dos coordenadores da equipe de Pediatria foi um dos primeiros nomes da UTI Pediátrica em São Paulo.

6.5.1. Transparência e Compliance no Pagamento de Horas Médicas

Buscando sempre gerar transparência e evidências no processo de pagamento de contas médicas, além de alinhamento com o planejamento de horas constante do orçamento programa sempre com foco em custo-efetividade e compliance, esta gestão vem implantando desde julho de 2018 ferramenta para gerenciamento de escala médica, que além de permitir aos próprios médicos a disponibilização e trocas de plantões, garantem a confirmação da presença dos membros da equipe médica.

Além da evidência de presença gerada pelo sistema informatizado este também informa o número de horas trabalhadas automatizando a gestão da equipe, da escala de plantão e o fechamento das horas e valores a serem pagos às empresas médicas.

Os profissionais contratados em regime C.L.T. já registram seus pontos através de biometria digital em dispositivos validados pelo Ministério do Trabalho.

6.6. GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM

Aplica-se a **Diretriz de Gestão Corporativa do Modelo Assistencial** - A Governança Clínica com atendimento à qualidade assistencial, conforme recomendação OMS, com desempenho dos profissionais (qualidade técnica), otimização de recursos (eficiência), a gestão de riscos e a satisfação dos pacientes com o serviço prestado.

A Diretoria de Enfermagem, de cada instituição afiliada da SPDM, é o órgão responsável em implantar as políticas, filosofias e diretrizes para atividades relativas à assistência ao paciente em regime de internação, ambulatorial e emergência, respeitando as características próprias de cada local.

Coordena, prevê e organiza a equipe e o material de enfermagem a fim de proporcionar todas as facilidades necessárias à prestação de cuidados aos pacientes. Deve servir como órgão estimulador do enfermeiro na integração docente-assistencial, no ensino e na pesquisa. No Hospital Geral de Pedreira, todos os profissionais da equipe de enfermagem são capacitados e alocados nas unidades assistenciais, conforme o modelo assistencial de enfermagem da SPDM.

Alinhamento do corpo de enfermagem às políticas institucionais:

Requisitos de Estrutura: Credenciamento e habilitação da equipe técnica, Dimensionamento da Equipe, Cumprimento de escala de plantão.

Requisitos de Processo: Atendimento ágil às intercorrências, Adesão aos Protocolos Multidisciplinares, Qualidade da informação no prontuário, Qualidade da informação na passagem de plantão, Qualidade da informação nas transferências internas e externas, Educação Permanente, Manual de Diretriz da Enfermagem, Protocolos Multidisciplinares.

Requisitos de Satisfação do Cliente e humanização: Qualidade da Informação e comunicação aos pacientes e familiares, Fluxo bem estabelecido de Informação aos usuários, Avaliação da satisfação por Unidade de Internação, Decisão compartilhada/Consentimento Informado, Queixas no SAU resolvidas.

Organograma: a Diretoria de Enfermagem subordina-se à Diretoria Técnica e deve ser estruturada de forma a coordenar as atividades específicas de enfermagem nas Unidades Assistenciais e Central de Material Esterilizado.

Atribuições Gerais

- Participar do processo de planejamento de assistência de enfermagem, observando princípios científicos, tecnológicos e normas da Diretoria de Enfermagem Corporativa;
- Propor critérios a serem avaliadas pela Diretoria de Enfermagem Corporativa para dotação de recursos humanos e materiais necessários ao atendimento de enfermagem a pacientes externos e internos;
- Assessorar a implantação de programas de assistência hospitalar;
- Supervisionar a equipe de enfermagem em relação a assistência ao paciente;
- Desenvolver programa de educação continuada, baseadas nos programas corporativos, a fim de garantir a utilização máxima de habilidade e potencial de sua equipe de trabalho;
- Promover a avaliação periódica referente ao desempenho por competência, do pessoal e à assistência prestada ao paciente;
- Promover sistema de informação adequado sobre a produção de atividades realizadas e de normas institucionais relacionadas à área de enfermagem;
- Assegurar a continuidade dos programas de assistência aos pacientes externos e internos;
- Discutir com a direção corporativa dados da produção e qualidade assistencial.
- Atribuições relacionadas ao Setor de Expediente
- Receber, registrar, distribuir e expedir processos e papéis em geral.
- Preparar o expediente da Unidade Administrativa da enfermagem.
- Manter arquivo de correspondência recebida e das cópias dos documentos preparados pelas unidades administrativas a que se subordina.
- Atribuições relacionadas à Unidade de Internação Geral e às Unidades Especiais
- Proporcionar assistência integral individualizada, nas 24 horas aos usuários adultos e/ou infantis, nas fases de diagnóstico, tratamento, incluindo o pré, trans e o pós-operatório de gestante/puérpera, e a pacientes em estado crítico e/ou emergencial.
- Assegurar baixo nível de infecções através de controles e procedimentos especiais.

Os Profissionais que atuam na Diretoria de Enfermagem são a Diretora de Enfermagem, Gerente de Enfermagem, Supervisor de Educação Continuada e Supervisores de Enfermagem.

O Corpo de Enfermagem é composto por: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem.

MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

O Modelo Assistencial de Enfermagem está fundamentado nas Teorias das Necessidades Humanas de Enfermagem do Autocuidado e *Primary Nursing*. É composto pela Estruturação do Serviço de Enfermagem que contempla desde o Regimento Interno da Enfermagem, o Quadro de Enfermagem com a Política de Gestão de Pessoas Institucional e a garantia do cuidado individualizado com segurança através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) também conhecido como Processo de Enfermagem, Gerenciamento dos Riscos com Avaliação dos Riscos para Flebite, Queda, Lesão por Pressão, Erro de Medicação, Contrato Cliente Fornecedor Interno, Sistema de Classificação de Pacientes por grau de dependência da Enfermagem, todos os processos e procedimentos estão definidos e descritos nos Manuais de Procedimentos, Normas e Rotinas e os Protocolos Institucionais implantados e gerenciados, além do treinamento e capacitação contínua da equipe.

O Processo de Enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar qual cuidado deve ser dado à pessoa, família ou comunidade, por meio de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). (HORTA, 2004; IYER, TAPTICH, BERNOCCHI – LOSEY, 1993).

Para a implementação da SAE é importante: o reconhecimento do real papel da enfermagem; dando-se a máxima atenção para a qualidade da assistência prestada; autonomia e envolvimento dos enfermeiros; adequação da mão de obra de enfermagem; segurança na tomada de decisão em cada fase do processo; conhecimento em disciplinas básicas e específicas; conhecimento para realização de entrevista dirigida, raciocínio crítico; julgamento clínico; caracterização do tipo de clientela; esclarecimento e auxílio para o envolvimento da equipe multiprofissional; registro de todas as fases da SAE em impressos próprios e no prontuário do usuário; e uma Educação Continuada em Enfermagem sempre presente na atualização das ações sistematizadas com toda a equipe de enfermagem. (CAMPEDELLI, 1989; CASTILHO, GAIDZINSKI, 1991)

As vantagens da SAE são inúmeras e claramente observadas, como uma maior integração do enfermeiro com o usuário e sua família; na individualização do cuidado prestado; na orientação para o autocuidado e no direcionamento das ações de enfermagem. Fornece subsídios para auditoria; estimula à reflexão sobre a prática da enfermagem; proporciona desenvolvimento e reconhecimento profissional e assegura ao enfermeiro o seu papel de coordenador da assistência de enfermagem.

No Hospital Geral de Pedreira, a SAE é realizada através de sistema informatizado e em impressos específicos, de forma a garantir que todo o processo assistencial seja padronizado, auditado com a garantia de incremento do resultado assistencial e da segurança do paciente.

É missão precípua de uma **Diretoria de Enfermagem da SPDM** entender que o processo de enfermagem não se caracteriza apenas por uma modificação no estilo da assistência ou na forma de conceber a enfermagem, mas sim, fundamentalmente, na possibilidade de assumir a responsabilidade profissional e a garantia da qualidade da assistência prestada.

Teoria de Enfermagem do Autocuidado: A Teoria do Autocuidado, segunda teoria que fundamenta a prática da Divisão de Enfermagem da SPDM, é da enfermeira norte – americana Dorothea Orem (EUA, 1971), que visa à satisfação das necessidades da pessoa em seu próprio benefício, para manutenção da vida, do bem estar e da saúde, sendo vista de forma holística. (CAMPEDELLI, 1989; FOSTER, BENNETT, 2000;). Essa teoria é composta de três construtos inter-relacionados que são requisitos básicos para atingir o autocuidado, denominados de teoria do autocuidado, do déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem. (FOSTER, BENNETT, 2000;)

O Modelo *Primary Nursing*: Foi introduzido na SPDM em 2007 e o sucesso da implantação está no relacionamento enfermeiro – paciente/usuário/familiares, embasado numa visão holística, dinâmica e interligada para uma resolução conjunta, por meio de uma responsabilidade compartilhada. (MARX, 1998).

São inúmeras as suas vantagens: o enfermeiro se torna referência para o paciente, para a família e para toda a equipe multidisciplinar, cria-se visibilidade no planejamento da assistência e na obtenção dos resultados, maior humanização na assistência de enfermagem prestada ao paciente e sua família, maior segurança para o paciente e sua família, pois existe alguém responsável direto pelo resultado da assistência de enfermagem e fortalece a enfermagem baseada nos cuidados integrais assistenciais.

No Hospital Geral de Pedreira este modelo é utilizado em todas as unidades assistenciais desde que assumimos a gestão em junho de 2015, tendo sido observados nítidos ganhos assistenciais, incrementando-se o vínculo com o paciente, direcionando o cuidado de modo contínuo, acompanhamento mais linear do paciente.

Avaliação de Risco: Todo paciente internado deverá ser avaliado conforme a classificação de risco para queda, lesão por pressão, flebite, risco nutricional e outros riscos de acordo com a especificidade das unidades, devem ser validados a cada 24 horas conforme protocolo estabelecido pela instituição.

Teoria do Relacionamento Interpessoal – Terapêutico: Deve ser considerado como um instrumento poderoso para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem. Uma das características deste é de que tanto o paciente e sua família, quanto o enfermeiro, empenham-se em promover ou provocar mudanças com seus comportamentos.

Educação Continuada de Enfermagem: A enfermagem compõe importante categoria profissional, pois detém, na maior parte das instituições, o maior percentual de colaboradores, aproximadamente 40%, sendo a que mais realiza técnicas e procedimentos e que se mantém integralmente junto aos usuários de

saúde. No contexto da área da saúde a capacitação dos colaboradores, além de um referencial teórico é preciso trabalhar com estratégias de ensino que viabilizem o processo ensino-aprendizado dos profissionais e estejam em consonância com os preceitos da andragogia. Metodologias ativas são adotadas, estimulando o pensamento crítico e reflexivo, e a postura proativa dos sujeitos.

O processo educativo dos colaboradores de enfermagem ganha destaque ao considerar a formação destes profissionais. Ao enfermeiro é esperada a formação de um generalista, humanista, que possua visão crítica e reflexiva, e competências básicas, as exigidas aos profissionais da área da saúde, a saber: Atenção à saúde, Tomada de Decisão Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento e Educação Permanente.

No processo de governança corporativa o papel da Educação continuada é fundamental, devendo Identificar as competências requeridas para todos os profissionais por funções da equipe de enfermagem, analisar as competências insuficientes e treiná-los; além de capacitar os profissionais do Hospital Geral de Pedreira, com foco na segurança do paciente e na melhora do resultado assistencial, recrutar e contratar profissionais de enfermagem, acompanhar e analisar o desempenho das equipes, realizar avaliação de desempenho por competências e monitorizar os indicadores assistenciais de enfermagem visando melhorias contínuas.

O Hospital Geral de Pedreira possui um centro de simulação com a disponibilidade de Manequins que viabilizam, intubação, reanimação cardiopulmonar, procedimentos técnicos, procedimentos invasivos de urgência, dentre outros. Estes simuladores vêm sendo usados para o treinamento da equipe assistencial e treinamento de leigos do entorno, para desenvolvimento de habilidades básicas em urgência e emergência.

6.7. GESTÃO DE OUTROS TÉCNICOS

A busca de uma constante integração de profissionais de diferentes formações como médicos, enfermeiros, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutricionistas, Farmacêuticos, Serviço Social e Psicologia, fazem com que a abordagem e tomada de conduta sempre sejam sempre baseados em um conceito multiprofissional e transdisciplinar. Estes profissionais trabalham em conjunto a fim de chegar a um objetivo comum, oferecendo aos pacientes e familiares orientações e cuidados específicos, garantindo custo-efetividade.

6.8. COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES

O Hospital conta com comissões obrigatórias, exigidas por lei, e comissões permanentes ou temporárias, aprovadas pela Diretoria de acordo com a necessidade de atuação em situações específicas. Seguem as principais comissões implantadas:

- Comissão de Revisão de Prontuário Médico
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Comissão de Suporte de Terapia Nutricional
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores SPDM (CTQF)
- Comissão de Farmacovigilância / Tecnovigilância / Hemovigilância
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Comissão de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Núcleo Segurança do Paciente / Qualidade e Gerenciamento do Risco
- Comissão de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
- Comissão Multidisciplinar do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes (PPRA-MP).

6.9. INCREMENTO DO RESULTADO ASSISTENCIAL E RECONHECIMENTO EXTERNO

Pronto-socorro

O crescimento do número de atendimentos do P.S. do H G Pedreira corresponde a valor 20% superior ao praticado no ano de 2015, quando assumimos a gestão.

Este valor supera a meta pactuada em mais de 12%, sendo que a classificação de risco revela cerca de 80% dos pacientes como baixo risco, segundo os critérios do *Emergency Score Index*, metodologia utilizada em nosso Pronto-Socorro.

Sem dúvida hoje a maioria das queixas dos pacientes que procuram o serviço de atendimento ao usuário se referem ao tempo de espera de pacientes de baixo risco no pronto Socorro.

A partir de 2017, foram diversas as atitudes tomadas para reduzirmos o tempo de espera, tais como aumento do número de médicos, aumento dos postos de classificação de risco, padronização de medicamentos no pronto-socorro com redução do uso de medicações parenterais, adequação da equipe de enfermagem com o acréscimo da equipe de referência, inteiramente dedicada ao gerenciamento do fluxo do paciente, com direcionamento e acompanhamento dos tempos para realização de exames, reavaliações médicas, etc.

Em 2017 conseguimos uma melhora de indicadores, onde em janeiro de 2017, apenas 64% dos pacientes tinham classificação de risco em até 20 minutos, sendo que em outubro de 2017, cerca de 90% dos pacientes passaram a ter seu risco classificado em até 20 minutos.

Apesar das medidas instituídas, o crescimento constante do número de consultas acaba por comprometer os resultados das melhorias implementadas.

A estrutura disponível está totalmente ocupada e não houve acréscimo de recursos diagnósticos, portanto entendemos que a opção está no direcionamento destes pacientes à saúde básica e demais unidades de pronto-atendimento.

Em 2019, observamos que 74% dos pacientes que procuraram o pronto socorro, em 2019, foram atendidos pela classificação de risco em tempo menor do que 20 minutos, apesar de todos os recursos implantados. Cerca de 73% dos pacientes de baixa complexidade tiveram seu desfecho médico estabelecido em até 1 hora após o atendimento médico.

UTI Adulto

Uma das maiores conquistas obtidas na assistência se refere à redução dos índices de Pneumonia associadas à Ventilação Mecânica (PAV). Na UTI Adulto. A formação de um time multiprofissional e transdisciplinar, com o reforço das práticas recomendadas pelo *bundle* e medidas de auditoria.

Identificamos redução sustentada dos indicadores de densidade de PAV.

O Hospital Geral de Pedreira tem, no seu cuidado com os pacientes, a preocupação com a Gestão da Qualidade e Segurança e vem buscando o reconhecimento externo como meta estratégica.

Em 2017, reconhecemos como destaque os resultados do trabalho multidisciplinar no projeto Adeus Pneumonia, com objetivo de diminuir sofrimento e evento adverso através da redução da Densidade de Pneumonias associadas à utilização de Ventilação Mecânica Invasiva (PAV) de 16/1000 para 8/1000 (50%) em 8 meses na UTI Adulto, resultados que permanecem em equilíbrio até os dias atuais.

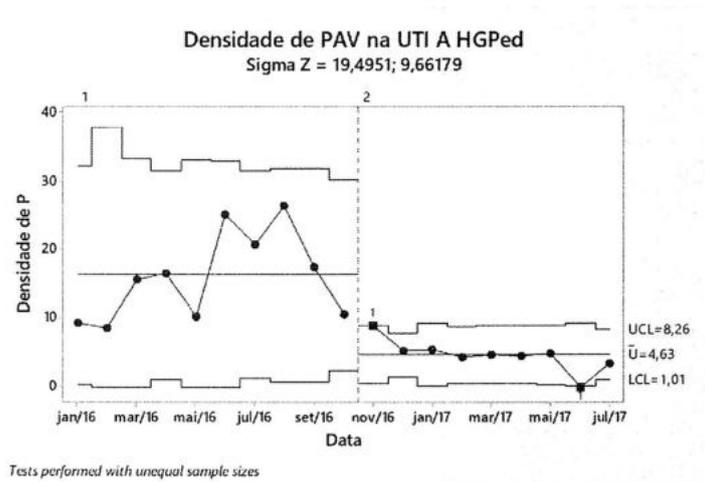


Gráfico 12: O projeto para redução das pneumonias iniciou no 2º semestre de 2016, o gráfico possui causa especial entre setembro e outubro, quando as mudanças refletiram em aumento da conformidade do Bundle de PAV. Os números permanecem estáveis, com notificação de casos eventuais e monitoramento da adesão ao Bundle.

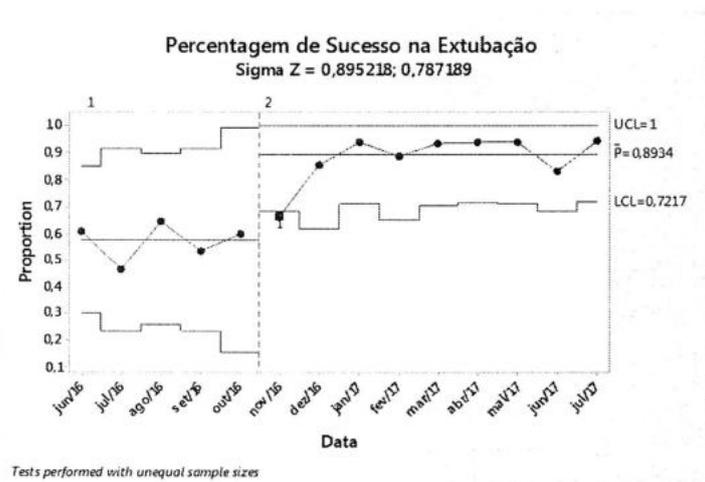


Gráfico 13: O gráfico possui causa especial em outubro, quando as mudanças refletiram em aumento no sucesso da extubação.



Gráfico 14: O gráfico mostra a série histórica dos dados de densidade de pneumonia, apesar de apresentar oscilação a partir de janeiro de 2017, referem-se a um ou dois casos de pneumonia por mês, com meses sem registro de infecção. A linha vermelha demonstra a média móvel relativa a 6 meses, mostrando a nítida redução do número de eventos.

Busca do Reconhecimento

O Hospital Geral de Pedreira planeja o cumprimento da meta de certificação. Nossa proposta é solicitarmos o diagnóstico da Organização Nacional de Acreditação - ONA até o final do ano de 2020 e a visita de certificação seja no terceiro trimestre de 2021.

Devido ao planejamento estratégico que já estabelece a busca pela certificação da gestão integrada da ISO, postergamos o diagnóstico da acreditação, uma vez que o sucesso da certificação ISO garantirá uma base sólida para a acreditação, através dos alinhamentos dos processos e demais melhorias.

Ainda em 2018, em relação à ISO optamos pela realização segmentar das normas, aguardando a conclusão do processo de AVCB, documento obrigatório e exigível, que foi emitido em outubro de 2018. Alterando o nosso planejamento para buscar a certificação ISO

A certificação de distinção no tratamento da Sepse, ILAS/IQG é outro desafio que buscamos alcançar, já realizamos a autoavaliação interna de acordo com os padrões exigidos, desde então temos trabalhado para melhorar a efetividade do tratamento da sepse. A autoavaliação será atualizada no primeiro semestre de 2020 e a proposta é que a solicitação de avaliação externa para a certificação de distinção no tratamento da sepse, seja apresentada após obtenção da certificação ISO e ONA. O protocolo foi revisado, os critérios do protocolo foram inseridos no prontuário eletrônico e iniciaremos em março o uso desta funcionalidade do sistema que emitirá alertas aos profissionais, e funcionará como barreira para garantir que o paciente atendido no Pronto Socorro seja incluído no protocolo.

Ressaltamos ainda que a busca pelo reconhecimento externo, as atividades para melhorias de processos e consequente incremento de resultados operacionais e assistenciais ao longo dos últimos anos, vem evoluindo com os projetos de melhoria nas diversas áreas, incentivando cada vez mais o trabalho da equipe multiprofissional.

Dentre os projetos que conseguimos evoluir no ano de 2019 estão o *Always Events*, Cuidados Paliativos e Programa de Humanização.

As práticas de segurança operacional têm sido fortemente implementadas e auditadas, melhorias nos processos de auditoria relacionados ao ato transfusional foram testadas no final de 2019 e já iniciamos o monitoramento de mais duas práticas neste ano de 2020, segurança na entrega dos laudos críticos e drogas de alto alerta.

Estamos trabalhando melhorias no prontuário eletrônico para garantir o registro adequado e segurança na transferência do cuidado.

Em relação à Linha de Cuidado tivemos um avanço importante com as EMAD (Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar) e a equipe de Gestão de Casos para garantir a continuidade da assistência, a partir da integração de outros serviços do território, efetivando a referência e contra-referência dos pacientes portadores de condições crônicas muito complexas ou que necessitam de cuidados especializados.

Cuidados Paliativos

Em relação aos Cuidados Paliativos, o Hospital Geral de Pedreira vem desenvolvendo projeto que consta da criação de grupo multiprofissional e transdisciplinar para implementação de diretrizes e rotinas para a avaliação de pacientes com indicação de cuidados paliativos, com definição de práticas, documentos, comunicação etc.

Apresentamos dados que elencaram a reunião de novembro de 2019, onde, por exemplo, se observa que de abril até agosto de 2019, foram acompanhados 62 casos, que correspondem a 93,5% dos pedidos de avaliação.

Deste total de pacientes, mais de 85% foi a óbito em ambiente hospitalar, mostrando uma realidade no nosso serviço, onde recebemos paciente já com doenças crônicas muito avançadas, geralmente descompensadas por eventos agudos, na maioria das vezes, infecciosos.

É marcante afirmar que não houve reclamações de familiares sendo que mais de 85% aceitaram a conduta de palição, com clareza a respeito da definição de condutas nestes pacientes. Na medida em

que a equipe se fazia mais presente, desenvolvia também um papel educador na própria equipe assistencial.

O gráfico a seguir ilustra as fases do projeto:



Gráfico 14: representa as etapas de implementação do projeto de cuidados paliativos, nos anos de 2018 e 2019, demonstrando o amadurecimento da equipe e das rotinas instituídas

6.10. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA CORONAVÍRUS

1. Definido Fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita de infecção.
2. Criação de área externa exclusiva para atendimento dos casos suspeitos que procuram o Pronto Socorro.
3. Adequação de unidade de internação com possibilidade de 10 leitos de terapia intensiva ou 24 leitos de semi-intensiva.
4. Instalação de novos pontos de álcool geral para higienize as mãos e adequação com frequência da limpeza concorrente e terminal, ampliação da frequência de limpeza de piso, corredor, maçaneta e banheiros com germicidas hospitalares recomendados pelo serviço de higiene e limpeza e validados pela CCIH.
5. Distribuição de EPIs de acordo com os critérios de risco. Uso de máscara tipo cirúrgica para atendimento de pacientes suspeitos sem geração de aerossóis; máscara tipo PFF2 (N95) apenas para procedimentos com geração de aerossóis de **pacientes suspeitos ou confirmados** (IOT, RCP, ventilação não invasiva, broncoscopia, coleta de material nasofaríngeo); aventais descartáveis de mangas longas, aventais impermeáveis para cuidados de pacientes em tratamento de terapia intensiva; óculos de proteção e luvas de procedimento.
6. As visitas aos pacientes suspeitos ou confirmados está suspensa, horário das **visitas** reduzido para os demais pacientes.
7. Não serão permitidos **acompanhantes** para os casos isolados por COVID-19, exceto em casos especiais.
8. Priorizar reuniões virtuais e suspender reuniões e eventos não essenciais como eventos científicos, artísticos ou culturais.
9. Colaboradores que apresentem sinais e sintomas de infecção como febre, tosse, desconforto respiratório, devem procurar imediatamente o médico do trabalho (SESMT) ou unidade de saúde próxima ou de referência. Comunicar a chefia imediatamente para orientação.
10. As férias dos profissionais serão suspensas, exceto para os casos com obrigatoriedade por vencimento do 2º período e grupo de risco



11. Sinalização com restrição de acesso com informes nas entradas dos setores, com orientação para evitar a circulação desnecessária pelo hospital, inclusive no pronto socorro e áreas administrativas.
12. Cancelamento de cirurgias eletivas para disponibilizar leitos.

VII. VANTAGENS DA MANUTENÇÃO DA OSS GESTORA

O Hospital Geral de Pedreira, com 22 anos de existência, um dos pioneiros no modelo de Gestão de Organizações sociais de serviço, manteve-se sob a gestão de uma única OSS até 2012, quando foi assumido pela Cruzada Bandeirante.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, mediante chamamento público, assumiu o Hospital Geral de Pedreira, em substituição à cruzada Bandeirante em junho de 2015, sendo a terceira entidade a assumir o Hospital em um período de 3 anos!

Esta sucessiva troca de entidades trouxe aos funcionários, corpo clínico e comunidade ansiedade e tensão, com resistência às diretrizes e orientações, observando-se inicialmente um impacto sobre o clima organizacional.

Com o crescimento da produção, melhoria dos processos, incremento do resultado assistencial, resultado financeiro e assistência custo-efetiva, com a adoção de políticas de gestão de pessoas, aos poucos foi possível a melhora do clima organizacional e o desenvolvimento das culturas de segurança, compliance e integridade. Hoje foram melhoradas as áreas mais críticas do ponto de vista da gestão, com a adoção de processos e ROPs, observando-se a implementação de nova cultura organizacional. O entrosamento com a comunidade se faz por contatos diretos à diretoria, reuniões formais para apresentação de festas etc.

Temos desenvolvido, também programas de desenvolvimento de conhecimentos em cuidadores, além das técnicas básicas para atendimento de urgências e emergências por leigos. Os treinamentos envolvem técnicas de simulação, com aplicação prática em manequins.

Certamente a troca de equipe gestora resultaria em mais uma crise de transição, com perda da velocidade de produção e de crescimento do H G Pedreira na área. A cultura organizacional, mais uma vez se perderia, com perda gradual da identidade, gerando a necessidade de novo período de adaptação, lentidão para retomada dos resultados e sensação de retrabalho.

Outra conquista importante e que certamente renderá bons frutos à comunidade, mediante a manutenção da gestão, seria a integração do AME jardim dos Prados. Após contenda em dezembro de 2019, a S.P.D.M. assumiu a gestão do ambulatório médico de especialidades, viabilizando, pela primeira vez em 5 anos, pleno e diuturno entrosamento, permitindo a continuidade do cuidado após alta, possibilidade de avaliação de especialistas aos pacientes egressos, encaminhamentos dos procedimentos menos complexos ao AME para que o hospital possa aumentar sua complexidade cirúrgica, sem prejudicar a resolubilidade assistencial aos usuários do sistema.

Cientes do crescimento desordenado do número de consultas do pronto socorro, que ocorreu por diversos motivos, como êxodo da saúde suplementar, encerramento de convênio com a Prefeitura do Município de São Paulo de serviços de pronto-socorro da região, 2019 de atividades cirúrgicas ortopédicas em outro serviços com contingenciamento financeiro, dentre outros, temos observado que uma grande maioria destes atendimentos é de baixa complexidade, sendo que estas consultas poderiam ser realizadas em UBS ou UPAS. Caberia a nós, alinharmos com o ministério público, promotoria da saúde, a possibilidade de criarmos fluxos de encaminhamento destes pacientes, após classificação do risco, a unidades não hospitalares.

Temos já encaminhado a esta coordenadoria projeto para o desenvolvimento de atividades neurocirúrgicas, passando a sermos referências a traumas, dando suporte à região carente do serviço de neurocirurgia, a existência deste profissional aumentaria sobremaneira a segurança dos protocolos de trombólise do acidente vascular cerebral na região, em casos que houvesse transformação hemorrágica.

O conhecimento da epidemiologia e da nosologia, permite desenvolver opções terapêuticas aos pacientes da região, além de buscar estratégias para a desospitalização, oferecendo-se serviços de curativos, antibioticoterapia, dentre outros, em esquema de hospital Dia.

Há importantes projetos para a recuperação estrutural da área de UTI Geral, ampliação de um hospital dia na área da atual diretoria, mudança da área da atual diretoria para área administrativa, reforma do Centro de Parto Normal, com a correção de piso degradado pela queda d'água inadequada do banheiro para o quarto.

Por fim, um projeto para ocupação da antiga área administrativa e de diretoria que fica no térreo do Hospital, que poderia abrigar mais leitos de internação, uma observação de Pronto Socorro ou até uma nova UTI geral.

Hoje, nosso maior impacto em tempo médio de permanência se deve a tempo para realização de hemodinâmica, cirurgia cardíaca e hemodiálise. A ocupação da área do térreo por unidade de nefrologia, não apenas viabilizaria a realização de transplantes renais aqui no H G Pedreira, se necessário, além de oferecer a oportunidade de serviços de hemodiálise para pacientes crônicos. Viabilizar a presença de um serviço de hemodinâmica no H G Pedreira é sonho antigo desta gestão, e daria diagnóstico e terapêutica aos pacientes da região Sul de São Paulo.

O Hospital Geral de Pedreira constituiu-se como uma referência para urgências e emergências na região, sendo observados pacientes de outros municípios procurando o P.S. de ortopedia, devido a traumas, sobretudo. É referencial importante para a região de Santo Amaro, Cidade Ademar e Campo Grande, que ainda conta parcialmente com o Hospital Regional Sul em obras. Não é infrequente ouvirmos, que moradores da região, independentemente da classe socioeconômica, procuram a consulta do H G Pedreira antes de se dirigirem a hospitais mais centrais de seus planos de saúde. Assumimos, portanto, apesar das críticas de demora para atendimento ao paciente de baixo risco, importante papel assistencial na região.

Entendemos, portanto, que mediante a seriedade da OSS – SPDM, o desenvolvimento de toda uma política de compliance e integridade cada vez mais marcante, o desenvolvimento do resultado assistencial, o incremento da produção reinserindo o H G Pedreira na rede assistencial da Região Sul, restabelecimento do clima organizacional e desenvolvimento do foco custo-efetivo, além dos projetos de recuperação da estrutura e implementação de novos serviços em parceria com a C.G.C.S.S da Secretaria Estadual de Saúde, a permanência da atual equipe gestora permitirá consolidar os ganhos e incrementá-los nesta próxima gestão.

VIII. PROPOSTA FINANCEIRA

Seguem, nas próximas páginas, as planilhas onde consta a proposta de gestão para O H G Pedreira no período de 5 anos a partir de junho de 2020.

Tomamos por diretriz a manutenção do valor contratual pactuado em 2020, valor de R\$ 12.849.250,00 mensais para o custeio das operações, mantendo-se as mesmas metas de produção. já pactuadas para 2020, lembrando a V. Sas que temos superado rotineiramente, as metas propostas.

Sempre buscando medidas de contenção do custo e incremento do resultado assistencial buscaremos relação custo-efetiva em todos os nossos procedimentos, buscando o incremento da complexidade assistencial, por meio de protocolos assistenciais e adoção de modernas tecnologias de gestão, com o suporte do Lean, sobretudo em serviços de urgência e pronto-socorro, além de informatização e outras inovações.

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

PROPOSTA - ANUAL
PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA E PSIQUIÁTRICA

Clinica Médica	5.040
Clinica Obstétrica	4.118
Clinica Pediátrica	3.792
Clinica Psiquiátrica	0
Total	12.948

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA

Eletivas	3.432
Urgências	2.760
Total	6.192

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Cirurgia Hospital - Dia	420
Cirurgias Ambulatoriais	0
Total	420

PSIQUIATRIA HOSPITAL - DIA

Psiquiatria Hospita - Dia	0
---------------------------	---

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Consultas de Urgência	264.000
-----------------------	---------

ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS

- Primeira Consulta (Agendamento CROSS)	0
- Interconsulta	1.680
- Consulta Subsequente	3.120
Total Consultas	4.800

ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS

- Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS)	0
- Interconsulta não Médica	0
- Consulta Subsequente não Médica	0
- Terapias Especializadas (Sessões) não Médica	0
Total Atendimentos	0

SADT EXTERNO

Diagnóstico Laboratório Clínico	0
Anatomia Patológica e Citopatologia	0
Radiologia	0
Ultra-Sonografia	0
Tomografia Computadorizada	0
Resson. Magnética	0
Medicina Nuclear in Vivo	0
Endoscopia	0
Radiologia Intervencionista	0
Métodos Diagnósticos em Especialidades	0
Procedimentos Especiais Hemoterapia	0
Total SADT EXTERNO	0

SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO

Tratamentos Clínicos	
Tratamento onco - Radioterapia (nº campos por paciente)	0
Tratamento onco - Quimioterapia	0
Tratamento Onco-Hormonioterapia	0
Tratamento em Oftalmologia	0
Terapia Especializada - Litotripsia	0
Tratamento Nefrologia-Diálise Peritoneal (pacientes)	0
Tratamento Nefro - Sessão Diálise	0

Transplantes - Acompanhamento

Renal	
Hepático	
Córnea	
Medula Óssea	
Total	0

Responsável pelo preenchimento: **Prof. Doutor Ronaldo Ramos Laranjeira**
Cargo: **Diretor Presidente**

Data: **23/03/2020**

Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

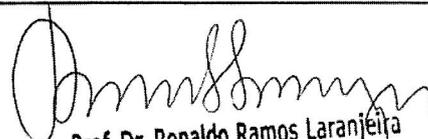
PLANILHA 3 - DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Especialidades médicas		Especialidades médicas	
Acupuntura		Nefrologia	
Alergia / Imunologia		Neonatologia	
Anestesiologia	x	Neurologia	
Cardiologia		Neurologia Infantil	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Obstetrícia	
Cirurgia Geral	x	Oftalmologia	
Cirurgia Pediátrica	x	Oncologia	
Cirurgia Plástica	x	Ortopedia	x
Cirurgia Torácica		Otorrinolaringologia	x
Cirurgia Vascular	x	Pneumologia	
Dermatologia		Pneumologia Infantil	
Endocrinologia		Proctologia	x
Endocrinologia Infantil		Psiquiatria	
Fisioterapia		Reumatologia	
Gastroenterologia		Urologia	
Geriatria		Outros	
Ginecologia	x		
Hematologia			
Infectologia			
Mastologia			

Especialidades não médicas		Especialidades não médicas	
Enfermeiro	x	Psicólogo	
Farmacêutico		Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta		Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo		Outros	
Nutricionista			

ASSINALAR COM "X" AS ESPECIALIDADES EXISTENTES NO AMBULATÓRIO

Responsável pelo preenchimento:	Prof. Doutor Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente
Data:	23/03/2020


Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

PROPOSTA - ANUAL
PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO

Despesa / Custeio	Total	Composição percentual
1. Pessoal	6.239.595,80	48,56%
- 1.1 - Ordenados	4.405.688,13	70,61%
- 1.2 - Encargos Sociais	474.225,07	7,60%
- 1.3 - Benefícios	409.436,22	6,56%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	950.246,37	15,23%
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00%
2. Serviços Contratados	4.156.508,32	32,35%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	0,00	#DIV/0!
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	0,00	#DIV/0!
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	#DIV/0!
- 2.2. - Serviços Administrativos	4.156.508,32	100,00%
3. Materiais	1.687.380,19	13,13%
- 3.1. - Medicamentos / Materiais	1.011.946,01	59,97%
- 3.2 - Material de Consumo	410.822,72	24,35%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	223.811,77	13,26%
- 3.4 - Gases Medicinais	40.799,69	2,42%
4. Gerais	624.742,90	4,86%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	141.022,80	1,10%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	12.849.250,00	100,00%

Gasto / Investimento	Total	Composição percentual
7. Equipamentos	0,00	#DIV/0!
- 1.1 - Novas Aquisições		
- 1.2 - Substituições		
8. Mobiliário	0,00	#DIV/0!
- 2.1 - Novas Aquisições		
- 2.2 - Substituições		
9. Instalações Físicas	0,00	#DIV/0!
- 3.1 - Ampliações		
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações		
10. Veículos	0,00	#DIV/0!
- 4.1 - Novas Aquisições		
- 4.2 - Substituições		
11. Intangíveis (Direito de uso)	0,00	#DIV/0!
- 5.1 - Novas Aquisições		
12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00	#DIV/0!

13. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 12) **12.849.250,00**

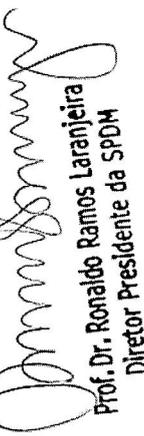
Responsável pelo preenchimento:	Prof Doutor Ronaldo R. Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente
Data:	23/03/2024

PROPOSTA - MENSAI													
PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL													
	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Sep/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
Saídas Hospitalares													
- Clínica Médica	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420	4.200
- Clínica Cirúrgica	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	348	3.480
- Clínica Obstétrica	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	3.162
- Clínica Pediátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	12.849
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica													
- Eletivas	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	266	2.662
- Urgências	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.300
Total	516	516	516	516	516	516	516	516	516	516	516	516	5.192
HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS													
- Cirurgias Hospitalares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Cirurgias Ambulatoriais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSQUIATRIA HOSPITAL - DIA													
- Psiquiatria Hospital - Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
URGENCIA / EMERGENCIA													
- Consultas de Urgência	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	264.000
ATIVIDADE AMBULATORIAL													
ESPECIALIDADES MÉDICAS													
- Primeira Consulta Médica (Apresentação CROSS)	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.400
- Interconsulta - Médica	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	2.600
- Consulta Subsequente - Médica	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.000
Total	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	8.000
ATIVIDADE AMBULATORIAL													
ACONSELHAMENTO MÉDICO													
- Consulta não Médica (Apresentação CROSS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Interconsulta não Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Consulta Subsequente não Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Terapias (sessões) não Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADI Externo													
- Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Anatomia Patológica E Citopatológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Citologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Ultrassonografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tomografia Computarizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Resonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Medicina Nuclear In Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Métodos Diagnósticos em Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Procedimentos Especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACOMPANHAMENTO													
- Tratamentos Clínicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamentos Cirúrgicos (re-cambios por paciente)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Onc - Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Onc-Hormonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento em Odontologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Especialidade - Litolitias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Nebul - Sessão Diária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Nebul - Sessão Diária	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transplantes - Acompanhamento													
- Renal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Hepático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Coração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Medula Óssea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Responsável pelo preenchimento:	Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira												
Cargo:	Diretor Presidente da SPDM												
Data:	23/03/2020												

PROPOSTA - MENSAL
PLANILHA 6 - CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO

Despesa/Custeio	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
1. Pessoal	6.239.595,80	74.876.149,60											
- 1.1 - Ordenados	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	52.668.257,57
- 1.2 - Encargos Sociais	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	5.690.700,89
- 1.3 - Benefícios	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	4.913.234,68
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	11.402.956,48
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Serviços Contratados	4.156.508,32	49.878.099,83											
- 2.1 - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.2 - Serviços Administrativos	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	4.156.508,32	49.878.099,83
3. Materiais	1.687.380,19	20.248.562,24											
- 3.1 - Medicamentos	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	12.143.352,12
- 3.2 - Material de Consumo	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	4.929.872,59
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	2.685.741,26
- 3.4 - Gases Medicinais	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	489.596,26
4. Gerais	624.742,90	7.456.914,78											
5. Despesas Tributárias/Financeiras	141.022,80	1.692.273,57											
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	12.849.250,00	154.191.000,00											

Gasto/Investimento	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
7. Equipamentos	0,00												
- 1.1 - Novas Aquisições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 1.2 - Substituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Mobiliário	0,00												
- 2.1 - Novas Aquisições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.2 - Substituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9. Instalações Físicas	0,00												
- 3.1 - Ampliações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10. Veículos	0,00												
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 4.2 - Substituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00												
12. TOTAL ORÇAMENTO (Item 6 + 11)	12.849.250,00	154.191.000,00											


Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM

Responsável pelo preenchimento: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo: Diretor Presidente
Data: 23/03/2020

IOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

PROPOSTA - ANUAL
PLANILHA 2 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA MÉDICA, OBSTÉTRICA, PEDIÁTRICA E PSIQUIÁTRICA	
Clinica Médica	5.040
Clinica Obstétrica	4.116
Clinica Pediátrica	3.792
Clinica Psiquiátrica	0
Total	12.948
SAÍDAS HOSPITALARES EM CLÍNICA CIRÚRGICA	
Eletivas	3.432
Urgências	2.760
Total	6.192
HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS	
Cirurgia Hospital - Dia	420
Cirurgias Ambulatoriais	0
Total	420
PSIQUIATRIA HOSPITAL - DIA	
Psiquiatria Hospita - Dia	0
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	
Consultas de Urgência	264.000
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS	
- Primeira Consulta (Agendamento CROSS)	0
- Interconsulta	1.680
- Consulta Subsequente	3.120
Total Consultas	4.800
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	
- Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS)	0
- Interconsulta não Médica	0
- Consulta Subsequente não Médica	0
- Terapias Especializadas (Sessões) não Médica	0
Total Atendimentos	0
SADT EXTERNO	
Diagnóstico Laboratório Clínico	0
Anatomia Patológica e Citopatologia	0
Radiologia	0
Ultra-Sonografia	0
Tomografia Computadorizada	0
Resson. Magnética	0
Medicina Nuclear in Vivo	0
Endoscopia	0
Radiologia Intervencionista	0
Métodos Diagnósticos em Especialidades	0
Procedimentos Especiais Hemoterapia	0
Total SADT EXTERNO	0
SERVIÇOS SOB ACOMPANHAMENTO	
Tratamentos Clínicos	
Tratamento onco - Radioterapia (nº campos por paciente)	0
Tratamento onco - Quimioterapia	0
Tratamento Onco-Hormonioterapia	0
Tratamento em Oftalmologia	0
Terapia Especializada - Litotripsia	0
Tratamento Nefrologia-Diálise Peritoneal (pacientes)	0
Tratamento Nefro - Sessão Diálise	0
Transplantes - Acompanhamento	
Renal	
Hepático	
Córnea	
Medula Óssea	
Total	0
Responsável pelo preenchimento:	Prof. Doutor Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente
Data:	23/03/2020

Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

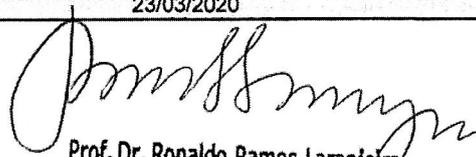
PLANILHA 3 - DEMONSTRATIVO DAS ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Especialidades médicas		Especialidades médicas	
Acupuntura		Nefrologia	
Alergia / Imunologia		Neonatologia	
Anestesiologia	x	Neurologia	
Cardiologia		Neurologia Infantil	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Obstetrícia	
Cirurgia Geral	x	Oftalmologia	
Cirurgia Pediátrica	x	Oncologia	
Cirurgia Plástica	x	Ortopedia	x
Cirurgia Torácica		Otorrinolaringologia	x
Cirurgia Vascular	x	Pneumologia	
Dermatologia		Pneumologia Infantil	
Endocrinologia		Proctologia	x
Endocrinologia Infantil		Psiquiatria	
Fisiatria		Reumatologia	
Gastroenterologia		Urologia	
Geriatria		Outros	
Ginecologia	x		
Hematologia			
Infectologia			
Mastologia			

Especialidades não médicas		Especialidades não médicas	
Enfermeiro	x	Psicólogo	
Farmacêutico		Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta		Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo		Outros	
Nutricionista			

ASSINALAR COM "X" AS ESPECIALIDADES EXISTENTES NO AMBULATÓRIO

Responsável pelo preenchimento:	Prof. Doutor Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente
Data:	23/03/2020


Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM

HOSPITAL ==>>

HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

PROPOSTA - ANUAL
PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO

Despesa / Custeio	Total	Composição percentual
1. Pessoal	6.239.595,80	48,56%
- 1.1 - Ordenados	4.405.688,13	70,61%
- 1.2 - Encargos Sociais	474.225,07	7,60%
- 1.3 - Benefícios	409.436,22	6,56%
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	950.246,37	15,23%
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00%
2. Serviços Contratados	4.156.508,32	32,35%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00%
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	0,00	#DIV/0!
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	0,00	#DIV/0!
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	#DIV/0!
- 2.2. - Serviços Administrativos	4.156.508,32	100,00%
3. Materiais	1.687.380,19	13,13%
- 3.1. - Medicamentos / Materiais	1.011.946,01	59,97%
- 3.2 - Material de Consumo	410.822,72	24,35%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	223.811,77	13,26%
- 3.4 - Gases Medicinais	40.799,69	2,42%
4. Gerais	624.742,90	4,86%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	141.022,80	1,10%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	12.849.250,00	100,00%

Gasto / Investimento	Total	Composição percentual
7. Equipamentos	0,00	#DIV/0!
- 1.1 - Novas Aquisições		
- 1.2 - Substituições		
8. Mobiliário	0,00	#DIV/0!
- 2.1 - Novas Aquisições		
- 2.2 - Substituições		
9. Instalações Físicas	0,00	#DIV/0!
- 3.1 - Ampliações		
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações		
10. Veículos	0,00	#DIV/0!
- 4.1 - Novas Aquisições		
- 4.2 - Substituições		
11. Intangíveis (Direito de uso)	0,00	#DIV/0!
- 5.1 - Novas Aquisições		
12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00	#DIV/0!

13. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 12) **12.849.250,00**

Responsável pelo preenchimento:	Prof Doutor Ronaldo R. Laranjeira
Cargo:	Diretor Presidente Laranjeira
Data:	Prof. Dr. Ronaldo R. Laranjeira 2020/09/08 Diretor Presidente da SPDM

PROPOSTA - MENSAL
PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
Saúde Hospitalares	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	5.040
- Clínica Cirúrgica	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	343	4.116
- Clínica Pediatra	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	316	3.792
- Clínica Psiquiátrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	1.079	12.948

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
Saúde Hospitalares em Clínica Cirúrgica	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	3.432
- Eletivas	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760
- Urgências	516	516	516	516	516	516	516	516	516	516	516	516	6.192
Total	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	3.432

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
HOSPITAL DIA CIRÚRGICO / CIRURGIAS AMBULATORIAIS	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
- Cirurgia Hospitalar Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Cirurgias Ambulatoriais	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
Total	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
PSIQUIATRIA HOSPITALAR - DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Psiquiatria Hospitalar - Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
URGENCIA / EMERGENCIA	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	264.000
- Consultas de Urgência	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	264.000
Total	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	264.000

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES MÉDICAS	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680
- Primeira Consulta Médica (Agendamento CROSS)	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	3.120
- Consulta Subsequente - Médica	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Total	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
ATIVIDADE AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Primeira Consulta não Médica (Agendamento CROSS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Interconsulta não Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Consulta Subsequente não Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Terapias (sessões) não Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO - SAOT Externo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Ultrassonografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Métodos Diagnósticos em Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Procedimentos Especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
ACOMPANHAMENTO Tratamentos Clínicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento anti - Radioterapia (por campo por paciente)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento anti - Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento anti - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento em Oncologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Terapia Especializada - Liberdade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Neleptica - Diálise Peritoneal (pacientes)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Tratamento Nfiro - Sessão D-Ásua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Jun/20	Jul/20	Agô/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
ACOMPANHAMENTO Transplantes - Acompanhamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Renal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Hepático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Coração	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Medicina Óstea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

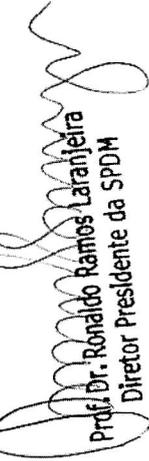
Responsável pelo preenchimento:	Prof. Doutor Ronaldo Ramos Laranjeira											
Cargo:	Diretor Presidente											
Data:	23/02/2020											

Prof. Doutor Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SGOM

PROPOSTA - MENSAL
PLANILHA 6 - CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO

Despesa/Custeio	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
1. Pessoal	6.239.595,80	74.875.149,60											
- 1.1 - Ordenados	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	4.405.688,13	52.868.257,57
- 1.2 - Encargos Sociais	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	474.225,07	5.690.700,89
- 1.3 - Benefícios	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	409.436,22	4.913.234,68
- 1.4 - Provisões (13º e férias)	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	950.246,37	11.402.956,46
- 1.5 - Outros Gastos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Serviços Contratados	4.156.508,32	49.878.099,83											
- 2.1 - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.1.1 - Contratos c/ Pessoa Jurídica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.1.2 - Contratos c/ Pessoa Física	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.1.3 - Contratos c/ Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 2.2 - Serviços Administrativos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Materiais	4.156.508,32	49.878.099,83											
- 3.1 - Medicamentos	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	1.011.946,01	12.143.352,12
- 3.2 - Material de Consumo	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	410.822,72	4.929.872,59
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	223.811,77	2.685.741,28
- 3.4 - Gases Medicinais	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	40.799,69	489.596,26
4. Gerais	624.742,90	7.496.914,76											
5. Despesas Tributárias/Financeiras	141.022,80	1.692.273,57											
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	12.849.250,00	154.191.000,00											

Gasto/Investimento	Jun/20	Jul/20	Ago/20	Set/20	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21	Mar/21	Abr/21	Mai/21	Total
7. Equipamentos	0,00												
- 7.1 - Novas Aquisições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 7.2 - Substituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Mobiliário	0,00												
- 8.1 - Novas Aquisições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 8.2 - Substituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9. Instalações Físicas	0,00												
- 9.1 - Ampliações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 9.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10. Veículos	0,00												
- 10.1 - Novas Aquisições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- 10.2 - Substituições	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00												
12. TOTAL ORÇAMENTO (Item 6 + 11)	12.849.250,00	154.191.000,00											


Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM

Responsável pelo preenchimento: Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Cargo: Diretor Presidente
Data: 23/03/2020