



# RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

**Dezembro**

**2018**

Índice	Página
1. História do Hospital Estadual “Valdemar Sunhiga” de Sapopemba	03
1.1.    Gradê referenciada para atendimento obstétrico – Região Sudeste	04
1.2.    Planejamento Estratégico	05
2. Conquistas	08
2.1.    Manutenção Nível de Excelência pela metodologia ONA	08
2.2.    Selo de Assistência Farmacêutica	09
2.3.    Manutenção do Programa Hospital Amigo do Idoso – Selo Inicial	09
2.4.    Visita do Ministério da Saúde – Rede Cegonha	12
3. Participação em Congressos e Publicação Científica	12
4. Estrutura Física	23
5. Melhorias Institucionais	25
5.1.    Gestão Orçamentária Financeira	25
5.2.    Processo Engenharia Clínica	25
5.3.    Processo Farmacêutico	25
5.4.    Tecnologia da Informação	25
5.5.    Melhorias por Área de Atuação – Áreas Assistenciais	26
5.6.    Melhorias por Área de Atuação – Áreas Apoio Técnico	32
5.7.    Melhorias por Área de Atuação – Áreas Operacionais	36
6. Produção Assistencial	43
6.1.    Saídas Hospitalares do HESAP segundo clínica de internação	44
6.2.    Saídas Hospitalares do HESAP segundo clínica cirúrgica	44
6.3.    Número de saídas de cirurgias ambulatoriais e Hospital Dia	44
6.4.    Atendimento de Pronto Socorro – Urgência/emergência	44
6.5.    Resultado de ambulatório	45
6.6.    Número de procedimentos diagnósticos SADT externo	45
7. Resultados de Gestão e Qualidade	45
7.1.    Indicadores de Gestão de pessoal	45
7.2.    Indicadores de Qualidade Assistencial	46
7.3.    Satisfação do usuário	49
8. Acompanhamento financeiro	51
9. Conclusão	54
9.1.    Planejamento para 2019	55



## 1. HISTÓRIA DO HOSPITAL ESTADUAL “VALDEMAR SUNHIGA” DE SAPOPEMBA

O Hospital Estadual “ValdemarSunhiga” de Sapopemba – HESAP, instituído em 05/04/2003, é um hospital regional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES, administrado até 31/12/2008 pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, através da Fundação Faculdade de Medicina – FFM, e a partir dessa data pelo Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – SECONCI, conforme modelo de gestão da SES das “Organizações Sociais de Saúde” – OSS através de contrato de gestão.

O hospital situa-se no bairro de Jardim Sapopemba, localizado na região sudeste do município de São Paulo. A área construída é de aproximadamente 15.000 m<sup>2</sup>, distribuídos em 12 pavimentos num hospital em monobloco verticalizado, com planta em forma de T.

O Distrito de Sapopemba está localizado na região sudeste da cidade de São Paulo onde faz fronteira com os distritos de São Lucas, São Mateus e Aricanduva. As características demográficas dos distritos abrangidos pelo HESAP podem ser conferidas no quadro abaixo:

<b>Distritos Administrativos</b>	<b>População</b>
<b>Aricanduva</b>	89.622
<b>São Lucas</b>	142.347
<b>São Mateus</b>	155.140
<b>São Rafael</b>	143.992
<b>Sapopemba</b>	284.524
<b>TOTAL</b>	<b>815.625</b>

**Características demográficas dos Distritos Administrativos abrangidos pelo HESAP. (Fonte: IBGE, Censo 2010)**

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/subprefeituras/dados\\_demograficos/index.php?p=12758](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/regionais/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758)

O Hospital Estadual de Sapopemba realiza internações de urgência e emergência nas áreas de obstetrícia, ginecologia, neonatologia, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e pediatria. Além disso, realiza cirurgias eletivas nas áreas de cirurgia geral, ginecologia, mastologia, cirurgia plástica pós cirurgiabariátrica e cirurgia infantil, ortopedia (joelho) e oncopéle.

Atende a demanda de outras instituições da região metropolitana de São Paulo, por meio de agendamento na CROSS, na realização de exames de Colangiopancreatografias Endoscópicas Retrógradas (CPRE), Endoscopias Digestivas Alta, Colonoscopia, Ecocardiografia, Ultrassonografia, Tomografia e Radiografia Simples.



O HESAP presta assistência de média complexidade no Distrito de Sapopemba e isso implica no princípio do referenciamento de pacientes.

A partir de setembro de 2016, com a Portaria Municipal e Estadual sobre a atenção às Urgências e Emergências da Região Sudeste, as unidades de assistência primária - UBS's passaram a ter como referência o Hospital Estadual de Vila Alpina. O HESAP passou a atender exclusivamente às Unidades Móveis de Atendimento Pré Hospitalar, exceto para a atenção Obstétrica, para a qual o HESAP mantém a grade referenciada da Região Sudeste prestando Pronto Atendimento Obstétrico, em sistema de "porta aberta".

### **1.1. Grade referenciada para atendimento obstétrico – Região Sudeste**

1. SAE DST / AIDS Hebert de Souza – Betinho
2. HM Dr. Benedito Montenegro – Jardim Iva
3. AMA Jardim Elba – Humberto Gastão Bodra
4. AMA Jardim Grimaldi
5. UBS Fazenda da Juta I
6. UBS Fazenda da Juta II
7. UBS Jardim dos Eucaliptos – Helio M Salles
8. UBS Jardim Sapopemba
9. UBS Jardim Sinha
10. UBS Jardim Mascarenhas de Moraes
11. UBS Parque Santa Madalena (UBS Santa Madalena)
12. UBS Pastoral
13. UBS Teotonio Vilela
14. UBS Vila Renato
15. UBS Vila Nova York
16. UBS / AMA Vila Antonieta

A partir de julho de 2014, o HESAP passou a contar com uma unidade anexa, o Hospital Local de Sapopemba, que tem uma área construída de 3.397 m<sup>2</sup>, distribuída em dois pavimentos. Após reformas, este hospital foi reaberto pela Secretaria Estadual de São Paulo, com o objetivo de prestar atendimento de internação a pacientes adultos com problemas clínicos e/ou com necessidade de suporte ventilatório, provenientes do Hospital Estadual de Sapopemba. Assim, funciona como uma unidade de internação para pacientes com patologias clínicas de baixa e média complexidade, exclusivamente. Além disto, dispõe de



uma área ambulatorial destinada a consultas médicas em cardiologia e neurologia. Todas as vagas para consulta ambulatorial estão disponíveis no portal da CROSS.

Desde o ano de 2014, o HESAP desenvolve o Programa de Residência Médica credenciado pelo MEC em Clínica Médica, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, onde participaram 20 residentes no ano de 2018. Além da Residência Médica, o HESAP possui o Programa de Especialização em Cirurgia Geral do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Recebemos também residentes de outras instituições para estágio em cirurgia pediátrica, ortopedia, cirurgia geral, ginecologia e cirurgia plástica.

## 1.2. Planejamento Estratégico

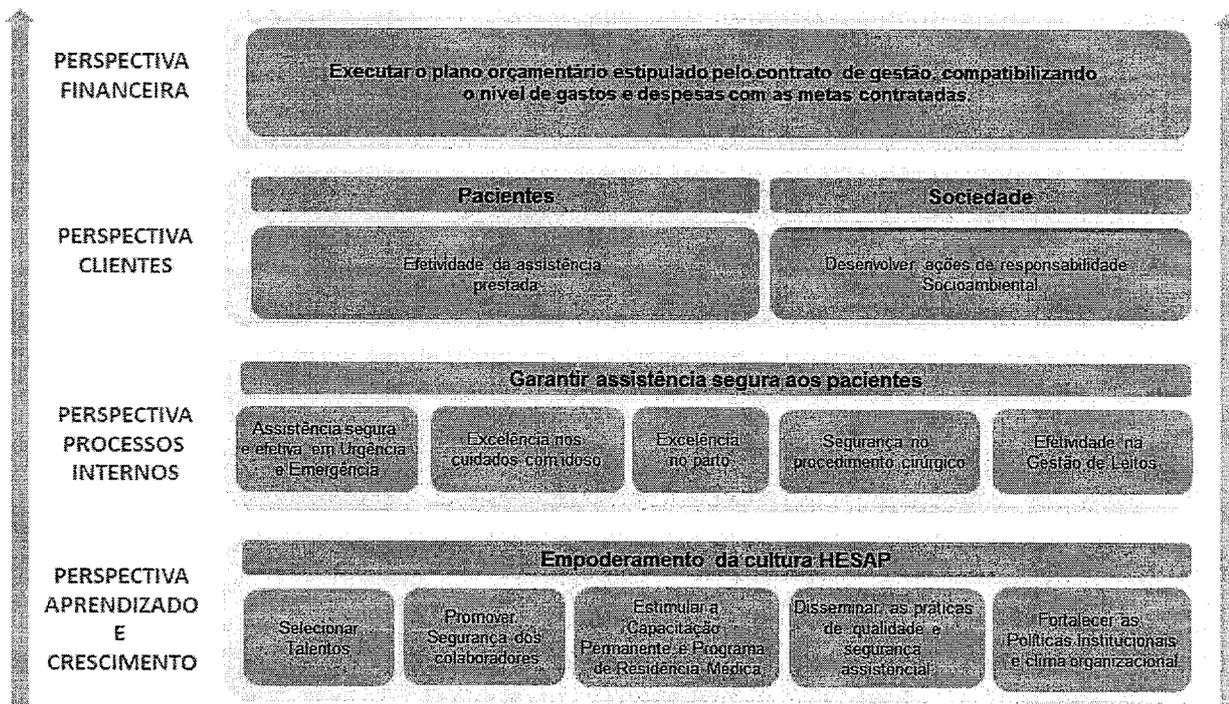
Com o objetivo de alcançar propósitos estabelecidos, a alta direção do HESAP utiliza a metodologia do Balance Score Card - BSC para análise do contexto em que se insere o hospital na rede de assistência à saúde e alinhar as metas a serem alcançadas pelo trabalho conjunto de colaboradores da instituição, por meio de ações, mobilização dos recursos e tomada de decisões visando atingir os objetivos definidos. Este planejamento é desenhado, divulgado e monitorado por meio de indicadores.

Assim, para o período de 2017-2020, o HESAP traçou o seguinte plano de trabalho nas perspectivas financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento:

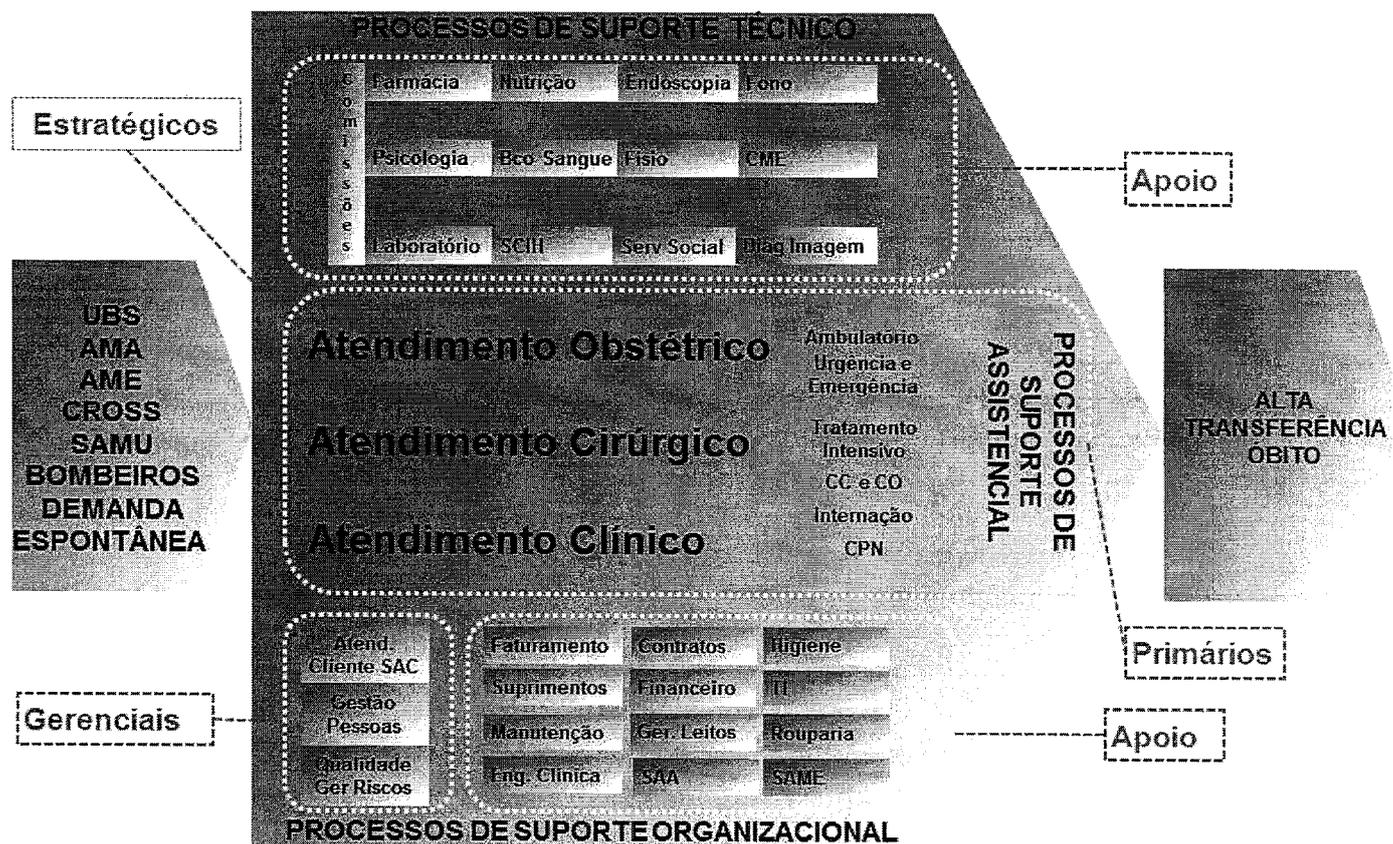
**Missão:** Realizar assistência hospitalar, buscando a excelência no atendimento ao usuário com segurança e sustentabilidade.

**Visão:** Buscar a inovação, qualidade e contribuir para o desenvolvimento do SUS.

**Valores:** Trabalho em equipe, Ética, Sustentabilidade, Desenvolvimento Profissional e Humano e Orgulho de ser SUS.



Os serviços oferecidos pelo HESAP estão categorizados dentro da cadeia de valor da seguinte forma:



UBS – Unidade Básica de Saúde; AMA – Assistência Médica Ambulatorial; AME – Ambulatório Médico de Especialidades; CROSS – Central de Regulação e Ofertas de Serviços de Saúde; SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

No ano de 2017 foi revisado o Planejamento Estratégico bem como os objetivos estratégicos foram reavaliados, e o painel de Gestão de Leitos passou a ser incorporado neste novo modelo de gestão. Neste ano também foram revisados os indicadores estratégicos que foram acompanhados em 2018 mensalmente com análise e plano de melhoria.

Alinhadas às perspectivas do planejamento estratégico, os projetos de melhoria e crescimento foram distribuídos nos quatro eixos metodológicos da ferramenta BSC, conforme abaixo:

**a) Perspectiva Financeira:**

- Estruturação e alinhamento do desempenho financeiro junto aos resultados da assistência dos pacientes incluídos no Protocolo de Sepse;
- Análise e acompanhamento do Parque Tecnológico.

**b) Perspectiva Clientes:**

- Reestruturação da modelagem dos microsistemas clínicos e adoção de método com periodicidade de entrega dos indicadores de resultados para os processos estratégicos;
- Implantação de medidas de acompanhamento de desfecho assistencial através das saídas certas na Pediatria para pacientes com Bronquiolite;
- Ampliar o engajamento médico nas iniciativas institucionais, através de times de alta performance para análise de processos e discussão de resultados e melhorias;
- Revisão das diretrizes de segurança para o manejo de drogas de alto risco, implantação da reconciliação medicamentosa e farmácia clínica;
- Acompanhamento da efetividade das ações de identificação precoce da Sepsis para análise das diretrizes terapêuticas.

**c) Perspectiva Processos Internos:**

- Utilizar as análises de revisão de óbitos para implantação de ações de melhoria na assistência;
- Implantação do protocolo de AVC com acompanhamento de marcadores críticos para gerenciamento da assistência;
- Implantação de diretrizes de Terminalidade;
- Implantação do Time de Resposta Rápida;
- Aprimoramento de ações para adequar a assistência ao idoso com Fratura de Fêmur às práticas propostas no protocolo institucional;
- Definição de estratégias para reconhecimento e análise prospectiva de eventos anestésicos e pós anestésicos;
- Utilização da prática de troca formal de informações relevantes sobre os pacientes entre os plantões, transições e discussões clínicas, garantindo continuidade na Assistência;
- Melhoria no processo de aferição dos sinais vitais respeitando a condição clínica dos pacientes para interpretação da instabilidade clínica, além de instituir múltiplos critérios de acionamento de código amarelo para evitar a deterioração clínica de pacientes.

**d) Perspectiva Aprendizado e Crescimento:**

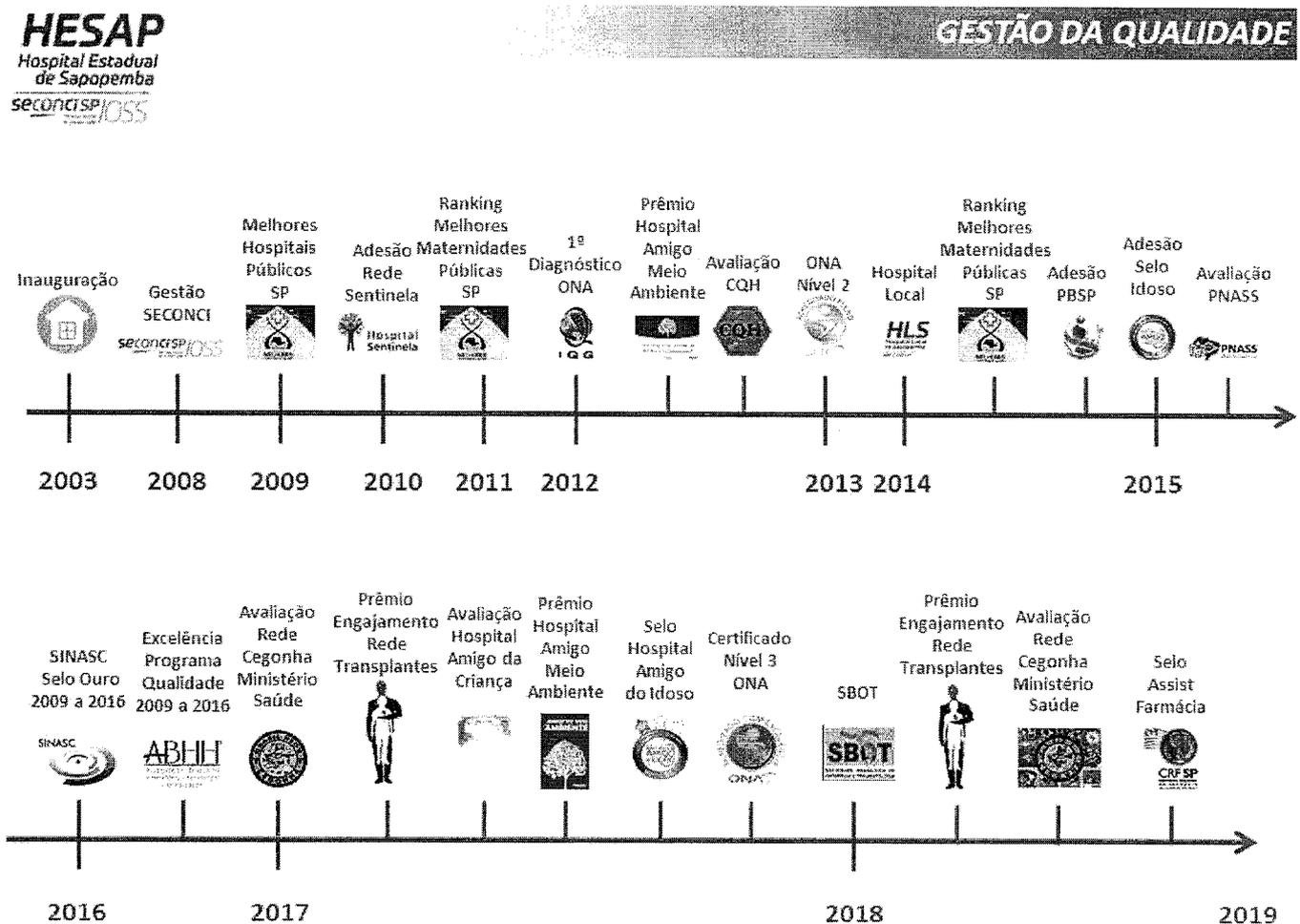
- Capacitação da equipe multidisciplinar para identificação dos riscos clínicos de cada paciente, para estruturação do plano de cuidado individualizado;
- Capacitação de time interno para auditoria clínica e a utilização desta ferramenta para melhoria da qualidade dos registros assistenciais.



Todos os projetos atingiram seus objetivos e seguem para o ano de 2019 com propostas de melhorias contínuas.

## 2. CONQUISTAS

Ao longo da linha do tempo do HESAP, as iniciativas de Qualidade e a Segurança do Paciente têm sido prioridade na atuação estratégica Institucional, sendo estes aspectos reconhecidos internamente como uma preocupação constante com foco na melhoria da qualidade dos processos e nos serviços prestados aos pacientes.



### 2.1. Manutenção Nível de Excelência pela metodologia ONA

Desde 2011 o HESAP vem desenvolvendo atividades com vistas à obtenção de certificação de qualidade. Ao longo desses últimos anos, foram intensas as ações que visaram elevar o nível de qualidade e segurança assistencial e de gestão para a conquista da acreditação.

Ao longo de 2013 os processos assistenciais e de apoio organizacional foram aprimorados e ao término deste ano o HESAP recebeu Selo de Acreditação Pleno (Nível II). Os processos de manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade foram mantidos e aprimorados no decorrer de 2014 a 2016.

Em 2017 a alta direção do HESAP determinou, como desafio e meta, aprimorar seus objetivos e conquistar o Nível de Excelência. Com a participação e o envolvimento de todo o corpo assistencial e de apoio técnico-organizacional o HESAP foi recertificado com o Nível III, obtendo então o reconhecimento de Acreditado com Excelência na assistência hospitalar em Dezembro de 2017.

Seguindo o calendário de reavaliação e manutenção pela metodologia ONA no ano de 2018 recebemos visita de manutenção em:

- Novembro de 2018 com Manutenção da Certificação – Nível III.

## **2.2. Selo de Assistência Farmacêutica**

O HESAP vem desenvolvendo atividades assistenciais junto ao farmacêutico com vista à qualidade e segurança da internação do paciente. Foram elaboradas diversas atividades para elevar o nível de qualidade e gestão para conquistar este Selo de Assistência Farmacêutica. Ele garante que o estabelecimento cumpre a legislação profissional e sanitária vigentes, principalmente, quanto à exigência da presença do farmacêutico durante todo horário de funcionamento da farmácia. Este é um diferencial que confere credibilidade para o HESAP pois a presença do Selo representa uma forma prática da população conferir se o estabelecimento é seguro, garantindo que ali há, efetivamente, assistência farmacêutica.

## **2.3. Manutenção do Programa Hospital Amigo do Idoso –Selo Inicial**

Em novembro de 2015 o HESAP assinou junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o termo de adesão ao Programa São Paulo Amigo do Idoso para obtenção do Selo Hospital Amigo do Idoso.

Foi constituído o Comitê Gestor Local do projeto, integrado ao Comitê de Humanização do HESAP.

Em 24 de novembro de 2017, o HESAP recebeu o certificado Selo Inicial Amigo do Idoso.

No ano de 2018 as seguintes ações foram realizadas:

### **a) Sensibilização com Funcionários:**

Nos dias 01, 02, 03 e 04 de outubro foi realizada a 4ª sensibilização no HESAP sobre envelhecimento. Participaram desta atividade 314 colaboradores no HESAP e 80 colaboradores na UL.

A sensibilização ocorreu intencionalmente no mês em que se comemora o Dia Internacional do Idoso.

Foram realizadas como atividade, sessões de cinema intitulada como “Cine Pipoca”, exibindo um trecho (25 minutos de duração) da série Família Dinossauro “O dia do arremesso” onde a vovó dinossauro submete-se a regra estabelecida pela Sociedade (ser lançada no poço de piche, aguardando o grande dia, sem questionamentos). O desfecho do episódio é quando seu neto argumenta com seu pai (responsável e ansioso pelo lançamento) sobre a importância que a avó tem em suas vidas e como a inutilidade é distinta ao valor. Enfim, existe uma discussão existencial e social a respeito da questão.

A atividade conta também com uma dinâmica que trabalha a empatia dentro de seu processo de trabalho e atendimento junto ao público idoso.

**b) Treinamento / integração com novos funcionários sobre o público idoso:**

A integração é uma ação realizada periodicamente para treinamento de novos funcionários. É uma atividade gerenciada pelo RH. Um dos períodos desta atividade é destinado a informação sobre o “Programa Lado a Lado do Idoso”. Esse assunto é abordado por um integrante da Comissão de Humanização, sendo realizadas neste trimestre 05 integrações. Participaram do treinamento do programa 63 novos funcionários.

O Programa Lado a Lado do Idoso, disseminado na integração, é composto por 10 ações estratégicas que nada mais são do que uma resposta às necessidades levantadas dentro da instituição. Abaixo a descrição das ações:

- Atender a todos pelo nome e apresentar-se de maneira cordial, transmitindo segurança e comprometimento no atendimento;
- Acolhimento com classificação de Risco – atendimento diferenciado (prioritário);
- Garantir a informação de forma clara e segura;
- Respeitar as diferenças e garantir o atendimento, livre de julgamentos ou preconceitos;
- Garantir o direito de permanecer acompanhado durante o processo de atendimento e internação;
- Facilitar o deslocamento dentro do Hospital de maneira segura;
- Avaliação multiprofissional para o plano de cuidados respeitando suas particularidades;
- Garantir a participação em grupo multidisciplinar de cuidados em saúde com material de apoio;
- Proporcionar conhecimento através de palestras sobre cuidados em saúde;
- Garantir oportunidade de expressar-se em relação ao atendimento.



**c) Palestras sobre envelhecimento com enfoque em promoção da saúde para comunidade e funcionários:**

O HESAP, através da Comissão de Humanização, realizou em 16 de Outubro de 2018 a última palestra do ano voltada aos usuários de saúde de nossa região, aberta também aos colaboradores.

O tema abordado **“Vivenciando Sentimentos”** foi ministrado pela psicóloga clínica deste Hospital, Claudia Silvério. Mais do que uma discussão, a atividade proporcionou uma auto avaliação dos presentes em relação ao envelhecimento e aos cuidados que, em algum momento, foram prestados à idosos ou estão sendo prestados. Os sentimentos envolvidos no processo de cuidar emergiram e foram trabalhados pelo próprio grupo com o apoio da psicóloga. A responsabilização do cuidado a um familiar exclusivo, condição predominante dos participantes da comunidade, evidenciou a sobrecarga e fragilidade deste cuidador. A troca de experiências foi extremamente proveitosa e resultou em tratativas para minimizar esta condição (Participação: 37 pessoas).

Em 30 de Outubro de 2018, comemoramos o Dia do Idoso, onde o evento foi aberto à comunidade, equipamentos de saúde da região e colaboradores. Contou com 81 participantes.

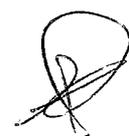
Nesta data, o Serviço Social pôde contextualizar o envelhecimento, embasando, através de legislação, o atendimento prestado a este público em nossa unidade. Proporcionou aos presentes, de forma extremamente responsável, a leitura da política social, envelhecimento populacional e a questão saúde.

Dando continuidade ao evento, a equipe de fisioterapia ensinou e proporcionou ao público presente a participação na dança sênior, uma modalidade de dança adaptada às possibilidades e necessidades da pessoa idosa. A participação foi integral. A ação potencializou a socialização e integração já existentes, além de gerar um bem estar emocional.

Este evento especial foi finalizado com uma homenagem ao membro mais ativo, no aspecto de participação das atividades voltadas à comunidade que o hospital realiza. Sr. Abílio, 90 anos, na certeza de que este mundo ainda lhe reserva muitas boas surpresas, agradeceu e emocionou-se juntamente com o público ao receber esta homenagem.

**d) GAC - Grupo de Apoio ao Cuidador:**

O Grupo é focado nos cuidadores/familiares de pacientes internados, ou que já receberam alta hospitalar das Unidades de Internação. Tem como objetivo educar e possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional da pessoa cuidada e ao seu cuidador.



O grupo tem por objetivo esclarecer de modo simples e ilustrativo os pontos mais comuns do cuidado no domicílio. O grupo estimula o envolvimento da família, da equipe de saúde e da comunidade nos cuidados promovendo melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada.

A atividade possibilita detectar e encaminhar às redes de suporte social e recursos externos, visando continuidade e respaldo ao tratamento.

O HESAP encaminha através de relatórios trimestrais o resultado das atividades para a SES. Desde o início dos acompanhamentos (segundo trimestre de 2018), foram realizados 36 Grupos de Apoio ao Cuidador. Estes grupos contaram com 185 participantes.

#### **e) Resultados alcançados do GAC**

Os objetivos propostos foram alcançados ao longo do ano de 2018. Consideramos positiva a sensibilização e o número de participantes envolvidos neste processo, bem como nas palestras de promoção a saúde do público idoso. Os treinamentos oferecidos no Grupo de Cuidadores tem sido de fato um apoio às famílias de idosos dependentes e tem motivado bastante a equipe em busca de aprimoramento profissional bem como recursos em rede.

A instituição tem demonstrado-se mais madura em relação a especificidade do atendimento ao público idoso, principalmente no aspecto empatia.

Consideramos que devemos seguir a sistemática de sensibilizações e atualização de profissionais para atendimento focado a estes pacientes que hoje representam um número significativo no atendimento e também na comunidade ao entorno do hospital.

#### **2.4. Visita do Ministério da Saúde – Rede Cegonha**

Em 2018 recebemos o relatório de retorno da visita de avaliadores da Rede Cegonha, no qual o hospital foi pontuado acima de 90% do cumprimento dos requisitos obrigatórios (pontuação azul).

### **3. PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS E PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA**

- Evento: Curso de Verão da Faculdade de Saúde Pública da USP – Segurança do Paciente – Uma visão transdisciplinar

Data: 29 de janeiro a 02 de fevereiro de 2018

Local: Faculdade de Saúde Pública USP – São Paulo

Realização / Responsável pelo evento: Faculdade de Saúde Pública USP – São Paulo

Tema Central: Qualidade e Segurança do Paciente



- Evento: Oficina de Sexualidade e Diversidade Sexual

Data: 28 de fevereiro de 2018

Local: CRT / DST

Realização / Responsável pelo evento: CRT / DST Aids

Tema Central: Sexualidade e Diversidade Sexual

- Evento: LV CURSO APECIH

Data: Março de 2018

Local: Hospital do RIM

Realização / Responsável pelo evento: APECIH

Tema Central: “Introdução à Prevenção e Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde”

- Evento: 16ª Jornada de Infecção em Maternidade

Data: 03 de março de 2018

Local: Hotel Renaissance

Realização / Responsável pelo evento: Hospital Santa Joana

Tema Central: Boas Práticas de Controle de Infecção em Maternidade

- Evento: Simpósio – SP no enfrentamento da Febre Amarela

Data: 05 de março de 2018

Local: Centro de Convenções Rebouças

Realização / Responsável pelo evento: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

Tema Central: Manejo de Febre Amarela

- Evento: IV Jornada do Serviço Social Icesp

Data: 24 de março de 2018

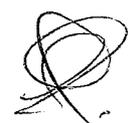
Local: Icesp

Realização / Responsável pelo evento: Icesp

Tema Central: Serviço Social na Saúde: Demandas e Enfrentamentos em um hospital de alta complexidade

- Evento: Elaboração do documento para garantia de Políticas Públicas e Direitos de mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade e uso de substâncias psicoativas

Data: 20 de março, 05 de junho e 10 de julho de 2018



Local: Coordenadoria da Infância e Juventude do TJSP

Realização / Responsável pelo evento: Secretaria Municipal de Saúde

Tema Central: Mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade

- Evento: V Curso de Gerontologia

Data: Março a Dezembro de 2018

Local: IPGG / Hesap

Realização / Responsável pelo evento: IPGG

Tema Central: Aperfeiçoamento em Gerontologia

- Evento: Comunicação em situações críticas

Data: 05 de abril de 2018

Local: SES

Realização / Responsável pelo evento: SES – Sistema Estadual de Transplante do Estado de SP

Tema Central: Captação de Órgãos

- Evento: III Simpósio de Qualidade e Segurança do Paciente

Data: 25 a 27 de abril de 2018

Local: Fecomércio- São Paulo

Realização / Responsável pelo evento: IBSP Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente

Tema Central: Melhoria Contínua de Processos e Segurança do Paciente

- Evento: 25º Reunião Técnica dos SCIH do Município de São Paulo.

Data: Abril de 2018

Local: Hospital Santa Catarina

Realização / Responsável pelo evento: Centro de Vigilância Epidemiológica

Tema Central: Boas Práticas em Controle de Infecção

- Evento: XV Simpósio Estadual de Infecção Hospitalar

Data: Maio de 2018

Local: Hospital Santa Catarina

Realização / Responsável pelo evento: Centro de Vigilância Epidemiológica

Tema Central: Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar: onde estamos, para onde vamos"



- Evento: V Congresso Paulista do Banco de Leite Humano

Data: 16 a 19 de maio de 2018

Local: Hospital Servidor Público Estadual

Realização / Responsável pelo evento: Universidade Federal de São Paulo / Stella Maris Eventos

Tema Central: Aleitamento Materno e Bancos de Leite Humano, Ações Concretas para o Desenvolvimento Sustentável

- Evento: Congresso ANAHP

Data: 22 a 23 de maio de 2018

Local: Feira Hospitalar

Realização / Responsável pelo evento: Hospitalar.com

Tema Central: O Futuro dos Profissionais de saúde e o desafio do novo gestor.

- Evento: Encontro Científico CCIH

Data: Junho de 2018

Local: ICESP

Realização / Responsável pelo evento: ICESP

Tema Central: Como utilizar os atuais métodos diagnósticos de vírus respiratórios

- Evento: Método Canguru – 3 etapas

Data: 13 a 15 de junho 2018

Local: HGIS

Realização / Responsável pelo evento: HGIS

Tema Central: Aplicação do método canguru

- Evento: Capacitação NR 35

Data: 21 de junho de 2018

Local: Unidade Central - SECONCI

Realização / Responsável pelo evento: SECONCI

Tema Central: Capacitação na norma regulamentadora 35.

- Evento: 1º Simpósio de Multidisciplinar de Reabilitação Cardiovascular

Data: 26 de junho de 2018



Local: Hospital Cruz Azul

Realização / Responsável pelo evento: Hospital Cruz Azul

Tema Central: Reabilitação Cardiovascular: onde estamos?

- Evento: 2º seminário Velhices LGBT: Expressões da Violência contra pessoas idosas

Data: 28 de junho de 2018

Local: Câmara Municipal de SP

Realização / Responsável pelo evento: Ong Eternamente SOU/ Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

Tema Central: Envelhecimento da população LGBT

- Evento: Capacitação e-Social

Data: 02 a 05 de julho de 2018

Local: SENAC

Realização / Responsável pelo evento: SENAC

Tema Central: Capacitação na utilização da plataforma e-Social.

- Evento: I Simpósio de Resistência Bacteriana

Data: 20 de julho de 2018

Local: Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Realização / Responsável pelo evento: Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Tema Central: Resistência Bacteriana

- Evento: V Simpósio APECIH

Data: Agosto de 2018

Local: IAMSPE – Hospital do Servidor Público Estadual

Realização / Responsável pelo evento: APECIH

Tema Central: Destaques em Prevenção e Controle de Infecção – Principais temas discutidos nos congressos internacionais em 2018

- Evento: Encontro de Aleitamento Materno da Coordenadoria Regional da Saúde

Data: 01 de agosto de 2018

Local: Fórum de São Miguel Paulista



Realização/Responsável pela organização do evento: Secretaria da Saúde

Tema Central: Aleitamento Materno

- Evento: Lei Maria da Penha (webconferência)

Data: 10 de agosto de 2018

Local: Hesap

Realização / Responsável pelo evento: SES – Programa da Saúde da Mulher

Tema Central: Prevenção da violência – Lei Maria da Penha

- Evento: 16º Encontro Rede Sentinela

Data: 07 a 09 de agosto de 2018

Local: Jaraguá Conventions – Hotel Novotel São Paulo

Realização / Responsável pelo evento: ANVISA / Rede Sentinela

Tema Central: Qualidade e Segurança do Paciente, Experiência do Paciente, Pesquisa e Inovação em Saúde e Fluxo do Paciente

- Evento: Capacitação em Experiência do Paciente e Cuidado Centrado no Paciente

Data: 18 de agosto de 2018

Local: Jaraguá Conventions – Hotel Novotel São Paulo

Realização / Responsável pelo evento: IBES Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde

Tema Central: Qualidade e Segurança na Perspectiva do Paciente

- Evento: V Simpósio de Fisioterapia Hospitalar da AACD

Data: 01 de setembro de 2018

Local: AACD

Realização / Responsável pelo evento: AACD

Tema Central: Atualização em Fisioterapia

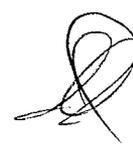
- Evento: Curso de Gestão em RH destinado a Nutrição

Data: 01 e 08 de setembro de 2018

Local: Espaço Jacyra Sanches

Realização/Responsável pela organização do evento: J Lucentini

Tema Central: RH



- Evento: Planejamento Familiar e DIU (webconferência)

Data: 03 de setembro de 2018

Local: Hesap

Realização / Responsável pelo evento: SES

Tema Central: Planejamento Familiar

- Evento: Violência na Infância e Adolescência (webconferência)

Data: 03 de setembro de 2018

Local: Hesap

Realização / Responsável pelo evento: Programa de Saúde do adolescente SES

Tema Central: Violência na Infância e Adolescência

- Evento: Importância da Prevenção de Quedas

Data: 11 a 14 de setembro de 2018

Local: HESAP

Realização / Responsável pelo evento: Comissão de Meta 6 e Equipe Multiprofissional

Tema Central: Apresentação Lúdica com foco na prevenção de Queda institucional

- Evento: Treinamento RM Totvs

Data: 12 a 14 de setembro de 2018

Local: Unidade Central - SECONCI

Realização / Responsável pelo evento: SECONCI

Tema Central: Treinamento e utilização da plataforma ERP

- Evento: Suicídio – identificação, cuidado e prevenção (webconferência)

Data: 14 de setembro de 2018

Local: Hesap

Realização / Responsável pelo evento: SES

Tema Central: Suicídio

- Evento: I Encontro Estadual das comissões Intra Hospitalares de Doação e Transplantes do Estado de São Paulo - SP

Data: 24 e 25 de setembro de 2018



Local: Hospital das Clínicas

Realização / Responsável pelo evento: CIHDOTTs

Tema Central: “Situação dos Transplantes no Brasil”, “Novo Protocolo De Morte Encefálica”, “OPO e CIHDOTTs e o seu papel na Doação: Como Profissionalizar.”, “Perspectivas da Implantação do Novo Software Nacional”

- Evento: IDweek 2018

Data: 03 a 07 de outubro de 2018

Local: São Francisco - EUA

Realização / Responsável pelo evento: SHEA - IDSA

Tema Central: Congresso Americano de Infectologia

- Evento: I Simposio de Abrevação do jejum

Data: 04 de outubro de 2018

Local: Hospital Santa Catarina

Realização / Responsável pelo evento: Hospital Santa Catarina

Tema Central: Os principais desafios para implantar o protocolo de abrevação do jejum.

- Evento: Simpósio de Fisioterapia USCS

Data: 15 a 17 de outubro de 2018

Local: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Realização / Responsável pelo evento: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Tema Central: Atualização em Fisioterapia

- Evento: 11º Congresso Paulista de Infectologia

Data: 16 a 19 de outubro de 2018

Local: Centro de Convenções Frei Caneca

Realização / Responsável pelo evento: APECIH

Tema Central: Boas Práticas de Controle de Infecção

- Evento: V Jornada de Prevenção e Controle de IRAS

Data: 20 de outubro de 2018

Local: Hospital Alemão Oswaldo Cruz



Realização / Responsável pelo evento: Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Tema Central: Atualização em controle de infecção hospitalar

- Evento: HiVNI – Uma forma refinada de Alto Fluxo

Data: 23 de outubro de 2018

Local: ANAPH

Realização / Responsável pelo evento: ANAPH

Tema Central: Atualização em Fisioterapia – Catéter de alto fluxo

- Evento: Descomplicando a eletroterapia: eletroanalgesia

Data: 25 de outubro de 2018

Local: Cirklo (EaD)

Realização / Responsável pelo evento: Cirklo

Tema Central: Eletroanalgesia

- Evento: HEMO 2018 – Congresso Brasileiro de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

Data: 31 de outubro a 03 de novembro de 2018

Local: Transamérica Expo Center – São Paulo

Realização / Responsável pelo evento: Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

Tema Central: Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

- Evento: X Simpósio de Geriatria e Gerontologia e XV Jornada de Gerontologia

Data: 06 e 07 de novembro de 2018

Local: Centro de Convenções Rebouças SP

Realização / Responsável pelo evento: Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia

Tema Central: Idosos jovens e longevos: novas tendências, como cuidar?

- Evento: X Simpósio de Geriatria e Gerontologia e XV Jornada Gerontológica IPGG

Data: 07 e 08 de novembro de 2018

Local: Centro de Convenções Rebouças

Realização / Responsável pelo evento: IPGG

Tema Central: Idosos jovens e longevos, novas tendências: Como cuidar



- Evento: Congresso Brasileiro de Infecção Hospitalar

Data: 07 a 10 de novembro de 2018

Local: Porto Alegre

Realização / Responsável pelo evento: Sociedade Brasileira de Infectologia

Tema Central: Congresso Brasileiro de Infectologia

- Evento: 1º Simpósio de Cuidados Paliativos

Data: 08 de novembro de 2018

Local: Hospital Cruz Azul

Realização / Responsável pelo evento: Hospital Cruz Azul

Tema Central: Ampliando olhares rumo a uma melhor assistência

- Evento: Mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade, direitos e articulação da rede de cuidados

Data: 13 de novembro de 2018

Local: Defensoria Pública do Estado de SP

Realização / Responsável pelo evento: Secretaria Municipal de Saúde

Tema Central: Mulheres e bebês em situação de vulnerabilidade

- Evento: I Fórum da saúde no combate às violências no Estado de SP

Data: 23 de novembro de 2018

Local: SES

Realização / Responsável pelo evento: SES- grupo condutor estadual de combate às violências

Tema Central: Combate à violência

- Evento: VIII Jornada de Fisioterapia das unidades gerenciadas pela SECONCI SP

Data: 28 de novembro de 2018

Local: Cirklo (EaD)

Realização / Responsável pelo evento: SECONCI

Tema Central: Atualização em Fisioterapia

- Evento: Projeto Reciclar Ampliado

Data: 04 de dezembro de 2018

Local: Secretaria Estadual de Saúde



Realização / Responsável pelo evento: Secretaria Estadual de Saúde

Tema Central: Sustentabilidade

- Evento: Registro de Câncer

Data: 04 de dezembro de 2018

Local: Auditório João Yunes – Faculdade de Saúde Pública da USP

Realização / Responsável pelo evento: Registro do Câncer de Base Populacional (RCBP-SP) – Prefeitura de São Paulo – Saúde

Tema Central: Selo de Qualidade do Registro de Câncer

- Evento: V Simpósio de Terapia Intensiva

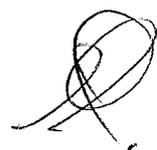
Data: 12 de dezembro de 2018

Local: Hospital Cruz Azul

Realização / Responsável pelo evento: Hospital Cruz Azul

Tema Central: Reabilitação do paciente em ambiente de Terapia Intensiva.

**Todas as participações e realizações de eventos foram realizadas sem ônus financeiro para o HESAP.**



#### 4. ESTRUTURA FÍSICA

A distribuição atual dos leitos operacionais no HESAP e no Hospital Local de Sapopemba podem ser observados nos quadros abaixo:

Distribuição dos Leitos Operacionais e serviços do Hospital Estadual de Sapopemba – Ano 2018.

Pavimento	ALAS	Leitos operacionais	Leitos complementares
8º	Centro Cirúrgico-Obstétrico com 7 salas	-	-
	Hospital Dia	-	06
7º	UTI Adulto	20	-
6º	Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários	10	-
	UTI Neonatal	11	-
	Centro de Parto Humanizado	-	05
	Patologia Obstétrica	06	-
5º	Alojamento Conjunto	33	-
4º	Clínica Cirúrgica	10	-
	Unidade Mãe Canguru	02	-
	UCIN	03	-
3º	Clínica Médica	33	-
2º	Ortopedia	15	-
	Clínica Cirúrgica	18	-
1º	Pediatria	18	-
	Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos (UCEP)	08	-
PI	SAME/ Laboratório / Ag.Transfusional / Gerências/ Secretaria / Financeiro / Qualidade / Ed. Permanente / Administração / RH / Agendamento / Faturamento / TI	-	-
T	P. Socorro (Obs. Adulto (21) / Trauma (03) / Emergência (03) / Obs. Infantil (03) / Emergência Infantil (01)	-	31
	SADT* / Ambulatório / Serviço Social / SAC / Auditório / Recepção	-	-
-1	Nutrição / Necrotério / Zeladoria / Manutenção / Vestiários / Malote	-	-
-2	Almoxarifado / Farmácia / Rouparia / Engenharia Clínica / Reprografia / CME	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>187</b>	<b>42</b>

Distribuição dos Leitos Operacionais e serviços do Hospital Local– Ano 2018.

Pavimento	ALAS	Leitos operacionais
1º	Unidade Respiratória Assistida	10
	Clínica Médica	24
T	SADT** / Ambulatório / Serviço Social / SAC / SESMT / Recepção / Farmácia / Nutrição / Rouparia / Higienização / RH / Manutenção / TI / Secretaria / Administração	-
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>

\*SADT interno e externo: Ultrassom, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, Raios-X simples e contrastados, Tomografia Computadorizada, Ecocardiografia.

\*\* SADT interno: Rx simples.

No ambulatório do HESAP são realizados os seguintes tipos de atendimento:

- Cirurgia Geral
- Anestesiologia
- Ginecologia
- Ortopedia
- Artroscopia de joelho
- Cirurgia de tumor de pele com correção plástica
- Neonatologia
- Cirurgia Plástica pós bariátrica
- Cirurgia Pediátrica
- Oftalmologia: retinopatia da prematuridade e reflexo vermelho
- Fonoaudiologia
- Enfermagem
- Nutrição
- Serviço Social

E no ambulatório do Hospital Local de Sapopemba:

- Cardiologia
- Neurologia



## 5. MELHORIAS INSTITUCIONAIS

### 5.1. Gestão orçamentária financeira

Revisão dos processos com melhoria na apuração de custos. Implantação em 2017 com aprimoramento em 2018 da plataforma KPIHno formato de nuvem com impacto de melhorias nos relatórios gerenciais, através de resultados e indicadores, possibilitando comparativo entre unidades do SECONCI.

Implantamos o Book Gerencial, projeto voltado à gestão integrada e compartilhada, trata-se de uma plataforma WEB de cruzamento de dados produtivos x análise de indicadores assistenciais, departamentais e econômicos financeiros, para apoio das lideranças no desenvolvimento de suas análises, performance e fortalecimento da gestão dos recursos (analisar, comparar, prever, gerir).

No segundo semestre de 2018 desenvolvemos o Plano de Economia para manutenção do equilíbrio econômico financeiro, onde diversas ações foram trabalhadas para redução de custos, otimização de recursos e priorização da assistência, com foco na Segurança do Paciente.

### 5.2. Processo Engenharia Clínica

No ano de 2017 o HESAP trabalhou junto ao setor de Engenharia Clínica a remodelagem de alguns processos internos. Houve uma reestruturação do setor, com a contratação de Coordenação local e ampliação do quadro de funcionários. Dentre as mudanças ocorridas, com extensão dos projetos para 2018 em continuidade aos trabalhos, destacaram-se: levantamento situacional do Parque Tecnológico, aquisição de novos equipamentos, reestruturação e redefinição de tarefas entre a equipe.

Designou um planejamento orçamentário para realização de Manutenções Corretivas e Preventivas, mantendo a disponibilidade do parque tecnológico acima do indicador estabelecido.

### 5.3. Processo Farmacêutico

No ano de 2018 o HESAP aprimorou as atividades desenvolvidas pelo setor de Farmácia com melhoria dos processos internos. Houve um ajuste dos serviços prestados pelo setor, dentre as mudanças ocorridas, destacam-se: Revisão de Estoques; Garantia da segurança na dispensação e armazenamento de medicamentos e Farmácia clínica com foco na segurança do paciente.

### 5.4. Tecnologia da Informação

O HESAP em 2018 realizou o levantamento situacional do sistema Tasy referente as funcionalidades disponibilizadas pela Philips com o objetivo de revitalizar o sistema e, em conjunto com os gestores de cada área, descreveram quais seriam as propostas de melhorias a serem implantadas na versão



Java/HTML5. Após finalização deste trabalho, a documentação foi encaminhada para consultoria HQS para cotação e análise de viabilidade do projeto.

### 5.5. Melhorias por Área de Atuação - Áreas Assistenciais

ÁREA	ATIVIDADES
UTI NEONATAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Validação da Equipe técnica assistencial para a manipulação de Catéteres Centrais;</li> <li>✓ Validação da habilitação prévia das Enfermeiras Assistenciais para a Inserção de Cateter PICC;</li> <li>✓ Implantação do Banho com uso de Solução de Clorexidina Degermante 2% nos pacientes internados no Alto Risco Neonatal e acima de 1.000 gr;</li> <li>✓ Validação das Limpezas Terminais pelas enfermeiras Assistenciais das Acomodações dos Pacientes (Incubadoras e Berços);</li> <li>✓ Validação, pela CCIH, das Limpezas Terminais dos leitos da Unidade;</li> <li>✓ Ampliação da Aplicação do Bundle de Inserção de Cateteres, incluindo os cateteres Umbilicais e Cateteres Centrais pela equipe de Enfermagem;</li> <li>✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy e impresso da passagem de plantão;</li> <li>✓ Revisão do impresso de reunião multidisciplinar;</li> <li>✓ Revisão da metodologia utilizada na visita (inserção de novos componentes) e ficha de Visita Diária da Unidade /FastHug;</li> <li>✓ Fortalecimento das ações de humanização praticadas na unidade;</li> <li>✓ Descalonamento do Antimicrobiano indicado para sepse Neonatal Tardia;</li> <li>✓ Inserção da planilha de Gestão Diária do Processo – Enfermagem;</li> <li>✓ Substituição de 4 poltronas reclináveis;</li> <li>✓ Divulgação Mensal dos Índices de Infecção e Consumo Alcoólico da Unidade;</li> <li>✓ Treinamento e Validação do posicionamento adequado e uso de coxins e apoios nos RNs prematuros e Baixo Peso;</li> <li>✓ Substituição do álcool 70% almotolia pelo swab alcoólico;</li> <li>✓ Educação permanente frente ao processo de prevenção de infecção tardia (treinamentos, rodas de conversas, campanhas e reuniões).</li> </ul>
UTIADULTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Troca da capa dos filtros de água/ tubulação HMD;</li> <li>✓ Revisão do Bundle de Passagem de CVC;</li> <li>✓ Revisão do Bundle de Prevenção de PAV;</li> <li>✓ Aquisição de 10 cadeiras para os acompanhantes;</li> <li>✓ Aquisição de 2 poltronas reclináveis;</li> <li>✓ Aquisição de escadas de dois degraus;</li> <li>✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy e impresso da passagem de plantão;</li> <li>✓ Padronização da planilha de Gestão Diária do Processo;</li> <li>✓ Visita diária beira leito com equipes de enfermagem, SCIH, fisioterapia e médica;</li> <li>✓ Iniciado atendimento do TRR (Time de Resposta Rápida – Junho/2018);</li> <li>✓ Retirado os trilhos do teto para adequação da estrutura física;</li> <li>✓ Substituição do álcool 70% almotolia pelo swab alcoólico;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Campanha de higiene das mãos em conjunto com a Meta 5.</li></ul>
<b>PRONTO SOCORRO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Revisado o protocolo de AVC e implantado ficha de acompanhamento;</li><li>✓ Fortalecimento do Protocolo de Crise convulsiva no Pronto Socorro;</li><li>✓ Aprimoramento e Fortalecimento do Protocolo de Sepsis;</li><li>✓ Informatização das prescrições médicas e solicitações de exames eletronicamente;</li><li>✓ Iniciado aprazamento duplo das prescrições médicas (farmacêuticos e enfermagem);</li><li>✓ Redução no número de infecções em 48,57% comparado ao ano anterior;</li><li>✓ Substituição de poltronas reclináveis no setor de medicação;</li><li>✓ Substituição de 3 camas modelo berço para o pronto socorro infantil;</li><li>✓ Substituição do álcool 70% almotolia pelo swab alcoólico;</li><li>✓ Instalação de novas câmeras para monitoramento na observação adulto;</li><li>✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy e impresso da passagem de plantão;</li><li>✓ Pintura dos carros de medicação a beira leito;</li><li>✓ Troca das Portas dos banheiros no corredor do PSI (visitante e paciente);</li><li>✓ Reforma nas Portas dos quartos da observação Adulto;</li><li>✓ Reforma na Emergência Adulto e consultório do PSI (pintura e troca de azulejo).</li></ul>
<b>CLÍNICA MÉDICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sedestação em poltrona de pacientes elegíveis na prevenção de pneumonia;</li><li>✓ Auditoria de acessos venosos centrais e periféricos pelo enfermeiro do SCIH junto com o enfermeiro da unidade três vezes por semana ;</li><li>✓ Revisão do Bundle de Passagem de CVC e cuidados diretos no manuseio do cateter;</li><li>✓ Revisão e adequação de materiais utilizados na assistência direta ao paciente (esfigmomanômetros, termômetros, estetoscópios, aparelho de dextro);</li><li>✓ Reforma e aquisição de poltronas de pacientes e acompanhantes;</li><li>✓ Aquisição de escadas de dois degraus novas;</li><li>✓ Aquisição do gaveteiro do Posto de Enfermagem;</li><li>✓ Aquisição de contenções mecânicas toracoabdominais;</li><li>✓ Reformulação do Protocolo de Terminalidade e revisão das fichas;</li><li>✓ Reformulação do impresso de visita multidisciplinar da unidade;</li><li>✓ Reestruturação do Protocolo de MEWS;</li><li>✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy e impresso da passagem de plantão;</li><li>✓ Abertura de 5 leitos destinados à clínica médica instalados no 4º andar;</li><li>✓ Início da atuação do 4º plantonista na equipe médica;</li><li>✓ Substituição do álcool 70% almotolia pelo swab alcoólico;</li><li>✓ Elaboração do Plano de Trabalho Diário para os enfermeiros.</li></ul>
<b>CLÍNICA CIRÚRGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Adequação de Banho pré-operatório para todas as especialidades;</li><li>✓ Implantação de dupla checagem de conferência de prontuário pré operatório e reformulação de check-list pré operatório;</li><li>✓ Alocação de 05 leitos para perfil de protocolo de fratura de fêmur;</li><li>✓ Admissão de enfermeiro exclusivo para o 4º andar no período noturno e enfermeiro intermediário das 09 as 19h;</li></ul>



- ✓ Revisão de impresso de visita multidisciplinar;
- ✓ Remodelação de metodologia com enfermeiro sendo mediador da equipe interdisciplinar;
- ✓ Revisão do bundle de passagem de cateter central;
- ✓ Aquisição de 01 cama berço e 30 escadas de dois degraus 01 cadeira de banho;
- ✓ Reestruturação do Protocolo de MEWS;
- ✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy e impresso da passagem de plantão;
- ✓ Pintura dos carros de medicação a beira leito;
- ✓ Revisão de material de Kanban e rotinas para contenção de custos;
- ✓ Substituição de álcool a 70% e algodão por Swab alcoólicos.

**CENTRO CIRÚRGICO**

- ✓ Revisão dos Kits anestésicos;
- ✓ Adequação dos Kits cirúrgicos por porte cirúrgico, otimizando e organizando melhor o espaço;
- ✓ Redução dos custos com os Kits cirúrgicos;
- ✓ Implantação e acompanhamento dos eventos anestésicos;
- ✓ Adequação dos kits de fios cirúrgicos;
- ✓ Otimização do espaço do Centro Cirúrgico montando um arsenal para o CCO1 e 2 , facilitando o giro de sala;
- ✓ Montagem do Kit de Via Aérea Difícil;
- ✓ Revisão da SAEP com inclusão do time out e eventos anestésicos;
- ✓ Revisão da ficha anestésica;
- ✓ Implantação do Bundle de cirurgia segura;
- ✓ Implantação do Bundle de cateter central no CCO;
- ✓ Implantação da degermação obrigatória pela equipe de enfermagem em pacientes eletivos e de urgência;
- ✓ Reforma dos aventais plumbíferos;
- ✓ Instalação do ar condicionado na sala de CAM (Central de Armazenamento de Materiais);
- ✓ Fortalecimento da execução do mapa por extremo de idade e comorbidade;
- ✓ Substituição das faixas de segurança para mesa cirúrgica;
- ✓ Revisão do Kit látex Free para pacientes alérgicos ao látex;
- ✓ Implantação do Kit atonia uterina;
- ✓ Implantação do Kit propofol;
- ✓ Implantação do Kit transamim;
- ✓ Implantação da rastreabilidade de materiais implantáveis, porem não utilizados;
- ✓ Substituição de almotolias de álcool por swab alcoólico;
- ✓ Revisão da quantidade de materiais de kanban.

**MATERNIDADE**

- ✓ Participação da coordenação médica e de enfermagem na reunião distrital de avaliação dos óbitos materno e neonatal;
- ✓ Auditoria de 100% dos partos cesáreas, com revisão e análise das indicações;



	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Participação nas reuniões de implantação dos pólos de imunização da vacina palvizumabe;</li><li>✓ Sensibilização do aleitamento materno para colaboradores diretos e indiretos;</li><li>✓ Revisão do Protocolo de Hemorragia Pós Parto;</li><li>✓ Revisão do Protocolo de Humanização no Parto;</li><li>✓ Manutenção das ações de melhoria de cumprimento da meta de diminuir o índice de infecção;</li><li>✓ Consolidação da Técnica de Ordenha Manual a Beira Leito;</li><li>✓ Reforma das enfermarias do Alojamento Conjunto;</li><li>✓ Troca de 70% das poltronas do Alojamento Conjunto;</li><li>✓ Substituição do álcool 70% almotolia pelo swab alcoólico.</li></ul>
<b>PEDIATRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Implantação do Projeto Saída Certa aos pacientes com diagnóstico de Bronquiolite;</li><li>✓ Implantação do Uso de Cateter PICC para os pacientes com indicação terapêutica prolongada na Unidade;</li><li>✓ Adequação e padronização da realização de Higienização dos Brinquedos disponíveis na Brinquedoteca;</li><li>✓ Divulgação Mensal dos Índices de Infecção e Consumo Alcoólico da Unidade; Reestruturação da SAE no Sistema Tasy;</li><li>✓ Substituição de 18 poltronas reclináveis;</li><li>✓ Rodízio de Leitos dos Pacientes Na UCEP, tendo em vista a proximidade com as janelas da Unidade;</li><li>✓ Implantação do uso de Fixação Padronizada e com Velcro para os pacientes Traqueostomizados na UCEP;</li><li>✓ Adequação da Realização da Limpeza Terminal dos Leitos e das acomodações (Berços e Camas) na UCEP;</li><li>✓ Substituição do álcool 70% almotolia pelo swab alcoólico.</li></ul>
<b>AMBULATÓRIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aquisição de poltronas para pacientes pós-exame;</li><li>✓ Adequação do material para limpeza dos endoscópios com a aquisição da escova de cerdas duplas;</li><li>✓ Reestruturação da área da pré lavagem de endoscópios, com adequação física para desprezar água do recipiente, garantindo a execução da atividade de maneira correta e segura;</li><li>✓ Aquisição de compartimentos de acrílicos para organização das fichas de exames e segurança no processo de chamada do paciente;</li><li>✓ Troca do computador de laudos da endoscopia e colonoscopia;</li><li>✓ Troca do monitor do Rack da Endoscopia e colonoscopia;</li><li>✓ Adequação e identificação do fraldário;</li><li>✓ Aquisição de um gaveteiro na sala de pequena cirurgia para garantir a organização e controle dos materiais esterilizados;</li><li>✓ Reavaliação e aprimoramento dos impressos utilizados na endoscopia e colonoscopia, garantindo a segurança do paciente e colaborador no exame;</li><li>✓ Confecção do Manual de processo de limpeza dos aparelhos endoscópicos com etapas e figuras ilustrativas.</li></ul>
<b>SERVIÇO SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Parceria com CAPS AD do território Sapopemba e São Mateus para o atendimento ainda na internação às gestantes usuárias de substâncias psicoativas que manifestam o desejo de tratamento, buscando assim uma</li></ul>



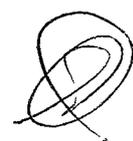
- melhor adesão ao tratamento;
- ✓ Ampliação da comunicação para equipamentos do território do paciente, nos casos em que foi detectado alguma questão social que requer acompanhamento (UBS, CAPS, Conselho Tutelar). Desta forma aos equipamentos também podem garantir a continuidade do tratamento;
- ✓ Realização de oficina de Mandalas com as mães da Neonatologia, com o objetivo de contribuir para amenizar a tensão gerada no ambiente hospitalar criando vínculo com os pais, oferecendo a possibilidade de motivação, descontração, desenvolvimento da criatividade, diminuição do estresse e aumento do conforto emocional;
- ✓ Ampliação e fortalecimento da parceria com as EMADS do território (Teotônio Vilela, São Mateus, Reunidas I), trazendo a possibilidade de uma alta mais segura para os pacientes e familiares.

**FISIOTERAPIA**

- ✓ Adequação/Ampliação do quadro de fisioterapeutas;
- ✓ Continuidade as atividades da Ginástica Laboral - Projeto Qualidade de Vida nos períodos matutino, vespertino e noturno;
- ✓ Contratação da Terapeuta Ocupacional com atividades voltadas para as mães da UTINEonatal e Dança Sênior na CM, além de orientações no GAC;
- ✓ Participação na elaboração do protocolo de AVC;
- ✓ Implantado pelo sistema Tasy a impressão do Censo diário dos pacientes internados otimizando assim o tempo com burocracias e ganhando 1 hora/ dia para assistência, além de melhorar o acompanhamento dos pacientes com risco de TEV;
- ✓ Revisão dos dados do protocolo de fratura de Fêmur no Idoso com melhora da adesão da fisioterapia e apresentação dos dados em banner e no congresso do IPGG (Comitê de humanização / Selo Amigo do Idoso);
- ✓ Palestras para a comunidade (Comitê de humanização / Selo Amigo do Idoso);
- ✓ Aprimoramento da análise do Bundle de PAV juntamente com a equipe multiprofissional da clínica médica, com foco na avaliação do risco de broncoaspiração e na saída precoce do paciente do leito – aquisição de dois cestos do elevador de transferência do paciente pela clínica médica;
- ✓ Substituição da evolução livre da fisioterapia pela evolução template nas enfermarias e elaboração de uma evolução estruturada para as UTIs;
- ✓ Participação da equipe no Curso do IPGG;
- ✓ Fortalecimento da saída precoce do leito na CM com a utilização do elevador de pacientes, resultando na melhor mobilidade diária dos pacientes (JACK);
- ✓ Implantado pelo sistema Tasy a impressão do Bundle de pneumonia da Clínica Médica;
- ✓ Implantação do novo formulário para análise dos eventos da RE-IOT e Extubação acidental para melhor acompanhamento da equipe multiprofissional nos gerenciamentos de riscos;
- ✓ Treinamento e posicionamento adequado do RN – redução do numero de extubações acidentais, juntamente com a equipe assistencial da UTI Neonatal;
- ✓ Contratação de um jovem aprendiz para auxiliar nas funções administrativas.



<b>CLÍNICA MÉDICA UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Revisão do Protocolo MEWS - Implantação do relatório diário como ferramenta, cuja finalidade é identificar precocemente sinais de deterioração cínica do paciente e tomada de ação;</li><li>✓ Reforma e melhoria da sala de conversa;</li><li>✓ Revisão do Bundle de infecção de corrente sanguínea;</li><li>✓ Revisão do Bundle do broncoaspiração;</li><li>✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy;</li><li>✓ Revisão do impresso de visita multidisciplinar;</li><li>✓ Fortalecimento do Protocolo de Terminalidade.</li></ul>
<b>URA UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reforma e melhoria da sala de conversa;</li><li>✓ Revisão do Bundle de infecção de corrente sanguínea;</li><li>✓ Revisão do Bundle do broncoaspiração;</li><li>✓ Reestruturação da SAEno Sistema Tasy;</li><li>✓ Revisão do impresso de visita multidisciplinar;</li><li>✓ Fortalecimento do Protocolo de Terminalidade;</li><li>✓ Aquisição de colchões pneumáticos.</li></ul>
<b>SERVIÇO SOCIAL UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Parceria com a equipe de EMAD São Mateus, Teotonio Vilela, Vila Prudente e Reunidas I e II;</li><li>✓ Participação no Conselho de Saúde;</li><li>✓ Projeto de Humanização.</li></ul>
<b>FISIOTERAPIA UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Criação de sala para atividades fisiomotora.</li></ul>



5.6. Melhorias por Área de Atuação – Áreas Apoio Técnico

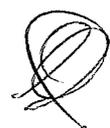
ÁREA	ATIVIDADES
<b>LABORATÓRIO – AFIP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inclusão do cálcio iônico na gasometria;</li> <li>✓ Cadastro dos pedidos do Pronto Socorro via Tasy pela equipe médica;</li> <li>✓ Alteração da coleta das rotinas das UTIs Adulto;</li> <li>✓ Entrega de login e senha para o paciente ambulatorial;</li> <li>✓ Alteração do fluxo de solicitação de novas coletas;</li> <li>✓ Melhoria no fluxo de controle dos glicosímetros HESAP e Local (ação conjunta entre enfermagem e engenharia clínica);</li> <li>✓ Estabelecer prazo para contingência de equipamento sob manutenção preventiva, corretiva e contingência de parada de sistema;</li> <li>✓ Revisão da proposta de devolução de blocos e lâminas para pacientes;</li> <li>✓ Interação com SCIH dos processos conjuntos no sistema de qualidade AFIP;</li> <li>✓ Atualização do sistema.</li> </ul>
<b>SADT – SEDI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Curso de Proteção Radiológica em Plataforma E-learning;</li> <li>✓ Revisão do Plano de negócio;</li> <li>✓ Rodando o PDCA Avatec;</li> <li>✓ Revisão dos indicadores;</li> <li>✓ Participação Protocolo AVC;</li> <li>✓ Integração nas auditorias internas relacionadas da meta 1 e 2 incluindo auditoria de prontuário;</li> <li>✓ Implantação do processo de outorga e desempenho clínico dos médicos que laudam exames de USG – em andamento;</li> <li>✓ Alteração no parque tecnológico – Aquisição de um equipamento de USG F8;</li> <li>✓ Atualização do Sistema Synapse para visualização de exames das unidades do SEDI II em todos os setores do Hospital;</li> <li>✓ Controle de Dose de Exposição na Tomografia Computadorizada.</li> </ul>
<b>SND</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Início da distribuição do leite pasteurizado;</li> <li>✓ Implantação de rastreabilidade e sistema HACCP na sala de coleta de leite materno;</li> <li>✓ Implantação da rastreabilidade das esterilizações da autoclave do lactário;</li> <li>✓ Implantação de ronda mensal com SESMT e Manutenção para validação das manutenção preventivas/corretivas de equipamentos e pontos estruturais;</li> <li>✓ Aquisição de refrigerador industrial para lactário;</li> <li>✓ Aquisição de freezer industrial para sala de coleta de leite humano;</li> <li>✓ Aquisição de fogões para área de cocção da cozinha e lactário;</li> <li>✓ Reestruturação do layout do estoque de alimentos não perecíveis;</li> <li>✓ Revisão da rotina dos colaboradores do estoque;</li> <li>✓ Aquisição de prateleiras de inox para o estoque de alimentos não perecíveis;</li> <li>✓ Contratação de Jovem Aprendiz de Administração;</li> <li>✓ Revisão de fluxos e implantação de monitoramento de processos e assertividade dos fluxos relacionados a lactário e sala de coleta;</li> <li>✓ Implantação de relatório de volume infundido de dieta enteral pelo sistema Tasy;</li> </ul>



- ✓ Otimização de rotinas do plantão assistencial com a utilização do sistema Tasy;
- ✓ Implantação do relatório de dietas prescritas via sistema Tasy;
- ✓ Implantação de rotina de higienização de filtros e carros térmicos;
- ✓ Alteração de fluxo de distribuição de bebidas quentes no desjejum de pacientes internados;
- ✓ Início da distribuição de leite materno em seringas de acordo com a prescrição médica;
- ✓ Início de treinamento de integração para novos colaboradores;
- ✓ Atualização de cardápio de mingau para dietas restritivas.

**FARMÁCIA**

- ✓ Melhorias de sistema com implantação de módulos eletrônicos: gestão de prescrição pela farmácia clínica, lotes de prescrição e recebimento eletrônico;
- ✓ Implantação da gestão de farmácia clínica com triagem de prescrição médica via sistema, englobando 100% das prescrições;
- ✓ Implantação do aprazamento pelo farmacêutico;
- ✓ Implantação eletrônica da dispensação de medicamentos por período garantindo a segurança na liberação dos medicamentos individualizados;
- ✓ Implantação do recebimento de medicamentos eletronicamente pela equipe de enfermagem;
- ✓ Alteração da identificação dos medicamentos de alto risco para a cor vermelha;
- ✓ Alteração da identificação dos medicamentos psicotrópicos para a cor preta;
- ✓ Melhoria da identificação dos medicamentos controlados pela portaria 344/98 com embalagem gravada “atenção medicamento controlado”;
- ✓ Melhoria da identificação dos medicamentos de alto risco com embalagem gravada “atenção medicamento de alto risco”;
- ✓ Revisão dos medicamentos considerados de alto risco/ dupla checagem de administração;
- ✓ Implantação de método eletrônico de contagem de estoque;
- ✓ Implantação de rastreabilidade de medicamentos no centro cirúrgico;
- ✓ Implantação de evidencia de limpeza de bancadas de acordo com o preconizado pela SCIH;
- ✓ Inclusão do controle de umidade do ambiente no formulário de temperatura;
- ✓ Folder de orientações ao paciente para educação sobre auto-medicação;
- ✓ Implantação de indicador assistencial para farmácia clínica;
- ✓ Implantação eletrônica da inspeção de recebimento de fornecedores;
- ✓ Elaboração do plano de contingência das geladeiras;
- ✓ Rastreabilidade do carrinho de emergência;
- ✓ Montagem de kit cirúrgico individualizado em sistema para garantir a rastreabilidade dos medicamentos;
- ✓ Montagem de kit obstétrico individualizado em sistema para garantir a rastreabilidade dos medicamentos;
- ✓ Diminuição dos estoques descentralizados;
- ✓ Cadastro de interação com alimento em sistema eletrônico;
- ✓ Integração para equipe médica residente;
- ✓ Treinamento de farmácia clínica para farmacêuticos;



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Melhoria do score farmacoterapêutico para farmácia clínica abrangendo uma avaliação inicial a todos os pacientes internados;</li> <li>✓ Notificações eletrônicas de inconsistências de prescrições do farmacêutico ao médico.</li> </ul>
<p><b>CME</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Customização de um novo rack de limpeza na Termodesinfectora, otimizando o processo de limpeza e desinfecção;</li> <li>✓ Instalação do segundo aparelho de ar condicionado no arsenal, garantindo o melhor controle de temperatura no arsenal;</li> <li>✓ Instalação de uma janela de divisória da área úmida e preparo, criando uma barreira entre as áreas;</li> <li>✓ Vedação de frestas ao redor da termo, para isolamento do ambiente;</li> <li>✓ Adequação do uso de indicadores biológicos na validação e liberação diária da autoclave, adequando um piloto para as três autoclaves com o mesmo lote, garantindo o melhor resultado e segurança na liberação do equipamento;</li> <li>✓ Descarte de materiais implantáveis não utilizados e explantes via plano de gerenciamento de resíduos;</li> <li>✓ Substituição do processamento manual de inaloterápicos por termodesinfecção, tendo uma redução de até 60% do consumo de ácido peracético;</li> <li>✓ Revisão do processo de limpeza e desinfecção de circuitos de ventilação mecânica;</li> <li>✓ Implantação no processo programado eletrônico de revitalização dos instrumentais cirúrgicos na ultrassônica;</li> <li>✓ Pausa programada aos finais de semana das autoclaves, visando diminuição no uso de recursos naturais, desgastes do equipamento;</li> <li>✓ Revisão na utilização dos indicadores químicos e biológicos na unidade, gerando economia de até 75% de consumo;</li> <li>✓ Padronização na dispensação manual de detergente enzimático.</li> </ul>
<p><b>AGÊNCIA TRANSFUSIONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controle e adequação do preenchimento das requisições de transfusão;</li> <li>✓ Divulgação junto aos médicos do preenchimento da requisição de transfusão via sistema;</li> <li>✓ Monitoramento presencial da rotina hemoterápica na Unidade Local;</li> <li>✓ Capacitação da equipe técnica da AGT para participação na integração da Enfermagem;</li> <li>✓ Agendamento anual de treinamento em reação transfusional para a Enfermagem;</li> <li>✓ Ampliação da divulgação e planejamento de agenda anual das campanhas de doação de sangue;</li> <li>✓ Digitalização de todos os incidentes transfusionais notificados;</li> <li>✓ Capacitação da equipe para notificação de eventos;</li> <li>✓ Firmar parceria com a Farmácia: Farmacovigilância x Hemovigilância;</li> <li>✓ Padronização do tubo de coleta para adequação ao equipamento da AGT;</li> <li>✓ Substituição das caixas térmicas para transporte de hemocomponentes;</li> <li>✓ Revisão da documentação da AGT.</li> </ul>
<p><b>SADT – SEDI UNIDADE LOCAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desativação da sala do RX Convencional</li> <li>✓ Envio de um equipamento de RX portátil para back-up</li> <li>✓ Solicitação de exames com integração eletrônica (Tasy/ Synapse)</li> <li>✓ Implantação de identificação por código de barras nos pedidos médicos.</li> </ul>



<b>SND UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aquisição de cafeteira elétrica facilitando a execução do serviço;</li><li>✓ Aquisição de liquidificador industrial;</li><li>✓ Instalação do purificador de água.</li></ul>
<b>FARMÁCIA UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reestruturação do estoque da farmácia;</li><li>✓ Mudança da identificação dos psicotrópicos, medicação de alto risco e termolábeis;</li><li>✓ Reforma da porta da farmácia;</li><li>✓ Instalação da impressora térmica.</li></ul>



5.7. Melhorias por Área de Atuação - Áreas Operacionais

ÁREA	ATIVIDADES
<b>FATURAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Otimização do Tempo para concluir faturamento;</li> <li>✓ Implantação de CheckList em todas as Altas para verificação de Clínica x Setor de Atendimento;</li> <li>✓ Disponibilizado na intranet Controle de CEP;</li> <li>✓ Cruzamento de informações das Planilhas de Exames e Consultas com os lançamentos na conta de paciente;</li> <li>✓ Revisão de APR e PDN's do setor;</li> <li>✓ Revisão no processo de Nota Fiscal de OPME para melhor faturamento.</li> </ul>
<b>QUALIDADE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realização da Pesquisa de Cultura de Segurança;</li> <li>✓ Parametrização e testes do Módulo DocAudit;</li> <li>✓ Manutenção dos projetos de acreditação;</li> <li>✓ Revisão do conteúdo da página da intranet / qualidade;</li> <li>✓ Contratação de assistente administrativo no setor de qualidade;</li> <li>✓ Revisão de processos operacionais e técnicos do HESAP;</li> <li>✓ Revisão do protocolo de Sepsis;</li> <li>✓ Revisão do protocolo de Fratura de Fêmur no Idoso;</li> <li>✓ Implementação dos Relatórios de Sepsis, TEV e Eventos Adversos notificados por setor.</li> </ul>
<b>SCIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visitas diárias na Neonatologia com enfoque em retirada oportuna de dispositivos;</li> <li>✓ Implementação do protocolo de banho com clorexidina na Neonatologia;</li> <li>✓ Validação do processo de higiene através de inspeção com marcador luminoso;</li> <li>✓ Visitas diárias na UTI adulto com enfoque em retirada oportuna de dispositivos;</li> <li>✓ Auditoria 3x por semana na Clínica Médica dos curativos de acessos venosos (periféricos e central);</li> <li>✓ Auditoria de obras antes do início das operações;</li> <li>✓ Racionalização do protocolo de isolamento com retirada do isolamento por VRE;</li> <li>✓ Implementação do bundle de prevenção de infecção de sítio cirúrgico;</li> <li>✓ Mudança do protocolo de ATB empírico da ortopedia com possibilidade de troca para via oral para alta;</li> <li>✓ Auditoria de cirurgias.</li> </ul>
<b>SAC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprimoramento da abordagem no instrumento de pesquisa de satisfação;</li> <li>✓ Padronização de impressos;</li> <li>✓ Otimização do layout do folder de Pesquisa de Satisfação - demanda espontânea - permitindo maior rastreabilidade do reclamante pelo setor;</li> <li>✓ Aprimoramento de planilhas internas;</li> <li>✓ Emissão de protocolo de manifestação ao usuário;</li> <li>✓ Registro online de manifestações junto ao SISTEMA OUVIDOR SES, na presença do usuário, permitindo maior transparência durante o atendimento;</li> <li>✓ Troca de todas as urnas de sugestão (que encontravam-se deterioradas) por cor leitosa - permitindo maior privacidade das demandas depositadas;</li> <li>✓ Participação conjunta com Comissão de Humanização na Elaboração de relatórios trimestrais descritivos de ações de Humanização na Instituição.</li> </ul>
<b>MANUTENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Substituição de 30% das luminárias do estacionamento para lâmpadas mais econômicas e eficientes;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Substituição do piso e pintura de duas salas da UTI Neonatal;</li><li>✓ Instalação de novos redutores de água nos banheiros;</li><li>✓ Instalação da rampa de acesso ao P.S. para passagem segura de pacientes e acompanhantes;</li><li>✓ Adequação das lajotas da rua interna onde circula a ambulância;</li><li>✓ Pavimentação com asfalto na área de descarte de lixo hospitalar;</li><li>✓ Pintura do Anfiteatro do HESAP, incluindo a troca de carpete e ativação do sistema de ar condicionado;</li><li>✓ Troca de duas calhas metálicas no telhado do Pronto Socorro, escoamento principal de água pluvial;</li><li>✓ Troca do mecanismo de refrigeração das câmeras frias da nutrição;</li><li>✓ Instalação do quadro elétrico de transferência manual do grupo gerador á diesel fixo para um grupo gerador á diesel móvel;</li><li>✓ Reforma das telas mosquiteiro no setor da nutrição;</li><li>✓ Instalação do guarda corpo em torno dos reservatórios de água superiores;</li><li>✓ Instalação da infraestrutura das câmeras de monitoramento no HESAP;</li><li>✓ Instalação de equipamentos de ar condicionado no setor do SAME;</li><li>✓ Pintura das paredes e batentes dos leitos do 5° e 6° andar.</li></ul>
<b>ENGENHARIA CLÍNICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Contratação de Jovem Aprendiz em Eletrônica;</li><li>✓ Melhora na alimentação e uso de recursos do sistema TASY;</li><li>✓ Organização dos espaços físicos do departamento – laboratório e salas administrativas;</li><li>✓ Acompanhamento semanal das ordens de serviços;</li><li>✓ Organização do estoque de peças;</li><li>✓ Revisão do fluxo de Solicitação de Compras –SCDU;</li><li>✓ Implantação de cronogramas mensais de serviços.</li></ul>
<b>SAA</b>	<p><b>Seção de Telefonia</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Criação de um horário intermediário das 09h00min às 15h15min para adequação da escala de trabalho e de folgas;</li><li>✓ Desenvolvido um caderno para quantificar as paradas não programadas dos elevadores;</li><li>✓ Redefinido fluxo para acionamento do corpo de bombeiros e empresa Thyssenkrupp para os casos de panes nos elevadores com usuários presos;</li><li>✓ Foi instalado um link na área de trabalho dos computadores da telefonia, com imagens de monitoramento dos elevadores, tendo como objetivo verificar as ocorrências em caso de panes e paradas não programadas com usuários presos;</li></ul> <p><b>Seção de Bureau de Impressão e Protocolo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Programação de manutenção corretiva das máquinas, guilhotina e plastificadora;</li><li>✓ Gestão dos pedidos de impressos do HEVA, acompanhando as rotinas e elaborando políticas para redução de custo/consumo, tais como: limitar o número de impressões coloridas, revisão dos kits que estavam com páginas em branco e ao imprimir contabilizavam como impressão;</li><li>✓ Redefinido fluxo para solicitação de impressos do AME BARRADAS, com objetivo de centralizar os pedido nos ambulatórios do HEVA e HESAP (Anteriormente era solicitado direto pelo AME sem nenhum controle da quantidade solicitada).</li></ul>



### **Seção de Transporte**

- ✓ Realizado manutenções corretivas e preventivas dos veículos de acordo com a Quilometragem e avarias apresentadas;
- ✓ Iniciado projeto para utilização do UBER para plano de contingências com perspectiva de gerar uma economia na margem de 30% com relação à utilização de taxi;
- ✓ Criado um check-list para os veículos trimestralmente, com objetivo acompanhar as manutenções, avarias, desgastes de pneus e manutenções preventivas e corretivas;
- ✓ Implantação do sistema Zona Azul da Prefeitura de São Paulo, para atendimento aos chamados da Região Central. Com o projeto, iremos economizar com custos de estacionamentos, que hoje é superior ao da Zona Azul.

### **Seção de Serviços de Apoio Administrativos**

- ✓ Participação efetiva no comitê de resíduos;
- ✓ Participação na comissão da perspectiva financeira;
- ✓ Reuniões e treinamentos com as equipes de segurança, protocolo e telefonia;
- ✓ Liberação das equipes de segurança, telefonia e protocolo para brigada de incêndio;
- ✓ Atuação efetiva na presidência da CIPA;
- ✓ Criação e implantação de novo fluxo para utilização do elevador de serviços;
- ✓ Elaboração e apresentação dos projetos de economia junto à gerência administrativa e executiva;
- ✓ Apresentado os projetos para modernização e redução de custos do PABX e UBER junto à gerência administrativa e executiva;
- ✓ Elaborado relatórios de monitoramento conforme solicitação do Departamento Jurídico/Recursos Humanos, das ocorrências envolvendo colaboradores internos e externos.

### **Seção de Segurança/Necrotério**

- ✓ Implantação de nova rotina para liberação de malotes fixos e rotativos, onde os funcionários passaram a trazer os cadeados para utilização. Com o projeto conseguimos reduzir significativamente os custos com compras de lacres e cadeados, além de passar maior confiabilidade aos colaboradores que utilizam malotes, visto que com o modelo atual não há possibilidade de violação por terceiros;
- ✓ Realizado manutenção/conserto e higienização de 200 malotes. Com esse projeto foi possível reaproveitar os malotes que estavam danificados e sujos sem necessidade de comprar novos;
- ✓ Rescisão de contrato com a empresa Quality - Assessoria em projetos e gerenciamento tecnológico de segurança, gerando uma economia de **R\$ 8.756,92 ao mês**;
- ✓ Substituição das cadeiras dos postos de trabalho dos controladores de acesso após análise da medicina do trabalho;
- ✓ Instalação de novas câmeras em setores estratégicos;
- ✓ Adequação do balcão da entrada de funcionário, para melhorar a efetividade do controle de acesso;
- ✓ Iniciado inventário das chaves do prédio, afim de identificar as chaves que



efetivamente estão funcionando, bem como definir as que serão de uso restrito;

- ✓ Criado novo modelo de organização das chaves do prédio no claviculário, classificando os andares por cores específicas. Essa iniciativa vai melhorar o processo de identificação das chaves, bem como melhorar o tempo da entrega e o recebimento;
- ✓ Redefinido fluxo para uso de capa de proteção dos rádios HT, com isso houve redução nas manutenções por quedas, desgastes e obsolescências.

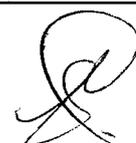
#### **Estacionamento**

- ✓ Realizado reunião com os gestores do estacionamento, com sugestões de melhorias como:
  - Ampliação das vagas no bolsão lateral;
  - Inclusão de um manobrista nos horários de troca de plantão;
  - Inclusão de um claviculário para guardar as chaves e não deixar nos pneus;
  - Contratação de um faxineiro para manutenção da limpeza no pátio;
  - Substituição das placas de sinalização e revitalização de todo pátio;
  - Colocação de lixeiras para resíduo comum no estacionamento;
  - Substituição das luminárias por lâmpadas de LED.

#### **SESMT**

- ✓ Acidentes de trabalho: redução de 24% em número de acidentes (2017: 41 acidentes para 2018: 31 acidentes);
- ✓ Afastamentos Previdenciários: redução de -0,4 pontos percentuais no índice de afastamentos previdenciários, em comparação ao ano anterior (média 2017: 2,33% para a média 2018: 1,85%);
- ✓ Realização da SIPAT 2018 - Resultado de 1.076 participações no evento;
- ✓ Ações de saúde em 2018 : a Medicina do Trabalho contabilizou cerca de 420 participações nas ações Outubro Rosa e Novembro Azul;
- ✓ Cumprimento das normas trabalhistas – Atendimento às principais normas regulamentadoras associadas ao nosso serviço: NR4, NR6, NR7, NR9, NR15, NR16, NR17, NR24, NR32 (PPRA, PCMSO, Laudo de insalubridade e LTCAT atualizados);
- ✓ Campanhas institucionais de imunização: foram 1.185 doses de vacinas administradas em 2018 (com a atualização da carteira de vacinação com as vacinas de Febre Amarela, Influenza, SCR, DT e hepatite B);
- ✓ Inspeções de Segurança no Trabalho – trabalho em ambiente seguro, com 13 itens avaliados, em todos os setores, diariamente, desde setembro de 2016, com emissão semanal de relatório (checklist);
- ✓ Avaliações Ambientais Quantitativas (temperatura e ruído) com mensuração dos valores em todos os setores HESAP;
- ✓ 33 relatórios técnicos: conforme solicitados pelos coordenadores dos setores, para esclarecimentos técnicos;
- ✓ 111 investigações de ocorrências: toda abertura de FIO (Ficha de Investigação de Ocorrência é investigada, sendo direcionado caso a caso);
- ✓ Treinamento sobre o Plano de Abandono HESAP para 107 brigadistas;
- ✓ Treinamentos e Diálogos de Segurança: 1.580 colaboradores orientados sobre os principais temas pertinentes à prevenção de acidentes e adoecimento do colaborador;

	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Participação do SESMT na integração institucional – 100% dos novos funcionários treinados;</li><li>✓ Gestão de EPIs- Registro, monitoramento e entrega de 1.261 EPIs aos colaboradores HESAP;</li><li>✓ BISS (Boletim Informativo de Saúde e Segurança) – Comunicação mensal por meio das mídias internas, sobre os principais assuntos relacionados à saúde e segurança do trabalhador (12 boletins ao longo de 2018), atingindo a meta anual;</li><li>✓ Elaboração do Projeto Técnico HESAP (AVCB);</li><li>✓ O SESMT em 2018 esteve presente participando ativamente nos Comitês: Perfuro Cortantes, CIPA, Proteção Radiológica, PGRSS, Meta 5, Obras e Eventos Institucionais.</li></ul>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<p><b>Reconhecimento e Valorização</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aproveitamento interno;</li><li>✓ Reconhecimento Express;</li><li>✓ Aniversariantes do Mês;</li><li>✓ Ginástica Laboral.</li></ul> <p><b>Remuneração e Benefícios</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pesquisa comparativa salarial;</li><li>✓ Divulgação de benefícios existentes na TV HESAP;</li><li>✓ Parcerias firmadas com comércios da região - obtenção de descontos aos colaboradores.</li></ul> <p><b>Perspectiva, Aprendizado e Crescimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avaliação de Performance e consolidação dos resultados para elaboração do Plano Anual de Treinamento a ser executado em 2019.</li></ul> <p><b>Cultura Organizacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reestruturação da Área Operacional de Recursos Humanos;</li><li>✓ Reestruturação no sistema informatizado de Avaliação de Performance – Modernização e otimização da Plataforma;</li><li>✓ Levantamento do conteúdo para a criação de plataforma E-learning;</li><li>✓ Homologação do novo sistema de gestão e controle de ponto SISQUAL - Base de teste com implantação em 2019;</li><li>✓ Atualização do Recadastramento E-Social previsto para implantação em 2019.</li></ul>
<b>EDUCAÇÃO CONTINUADA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Elaboração e aplicação do instrumento de validação de procedimentos (CNE, CVD, Punções Endovenosas, Coleta de Hemocultura);</li><li>✓ Elaboração e atualização de Protocolos e POPS;</li><li>✓ Atualização do Cronograma de Treinamento Individual do colaborador por unidade;</li><li>✓ Atualização do Cronograma de Treinamento Anual de acordo com os Gaps da Avaliação de Performance;</li><li>✓ Elaboração do instrumento de Avaliação por competência em parceria com o RH;</li><li>✓ Realização de processo seletivo do pessoal de enfermagem junto ao RH;</li><li>✓ Realização de 23 integrações;</li><li>✓ Realização de 36 treinamentos, sendo estes programados e por demanda.</li></ul>



<p><b>FINANCEIRO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implantação do Book Gerencial, projeto voltado à gestão integrada e compartilhada, trata-se de uma plataforma WEB de cruzamento de dados produtivos x análise de indicadores assistenciais, departamentais e econômicos financeiros, para apoio das lideranças no desenvolvimento de suas análises, performance e fortalecimento da gestão dos recursos (analisar, comparar, prever, gerir).</li> <li>✓ Revisão dos processos para melhoria na apuração dos custos nas despesas interdepartamentais; Nutrição e Material Esterilizado. Alteração do modo de envio das fichas de custos de manual para eletrônico (e-mail) reduzindo o consumo com papel e de tempo do retorno das informações;</li> </ul> <p><b>Comissão de Perspectiva Financeira</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reformulação da Comissão, com inclusão e troca de membros;</li> <li>✓ Cancelamento do contrato de Assessoria e Gestão de Segurança, internalizando o serviço, gerando economia mensal de R\$8.756,92 e anual de R\$105.083,04;</li> <li>✓ Continuidade nas trocas gradativas das lâmpadas fluorescentes para LED;</li> <li>✓ Continuidade do desligamento das luzes no período noturno, dos setores sem atividade;</li> <li>✓ Continuidade do desligamento das Luminárias intercaladas nos corredores das Enfermarias, áreas Administrativas e Anfiteatro;</li> <li>✓ Continuidade do desligamento dos elevadores no período noturno das 21:00 às 05:00 ( 01 de serviço e 01 social).</li> </ul>
<p><b>TI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informatização do controle de notas fiscais (financeiro);</li> <li>✓ Atualização do site institucional;</li> <li>✓ Reestruturação do sistema de avaliação de performance;</li> <li>✓ Implementação do sistema de acessos médicos (Contratos Médicos);</li> <li>✓ Desenvolvimento do Book Gerencial;</li> <li>✓ Comunicação interna para nota fiscal pendente de cálculo;</li> <li>✓ Passagem de plantão fisioterapia;</li> <li>✓ Integração sinais vitais Dixtal x Tasy – Setor UTI Adulto I;</li> <li>✓ Economia de custos do setor SAA com a troca de etiqueta Pimaco para etiqueta térmica;</li> <li>✓ Desenvolvimento do Bundle no sistema Tasy para fisioterapia;</li> <li>✓ Melhoria no processo de atualização de versão do Tasy;</li> <li>✓ Leitores de código de barras nas unidades de atendimento (movimentação de prontuário);</li> <li>✓ Preenchimento automático do protocolo MEWS;</li> <li>✓ Atualização de executáveis Tasy x servidor;</li> <li>✓ Atendimento da prescrição por lote.</li> </ul>
<p><b>SAME</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implantação da solicitação de laudo pelo sistema Tasy;</li> <li>✓ Implantação do laudo pelo sistema Tasy;</li> <li>✓ Autorização de retirada de laudo no verso do canhoto de entrega reduzindo a quantidade de impressos;</li> <li>✓ Checagem do arquivo semanalmente reduzindo o número de prontuários arquivados errados;</li> <li>✓ Novo indicador de prontuários arquivados errados;</li> <li>✓ Fluxo das Fichas com sujidade.</li> </ul>
<p><b>HIGIENE E LAVANDERIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papeleiras eletrônicas nas entradas das UTI's (adulto e NEO);</li> <li>✓ Substituição da máscara PFF2 pela máscara cirúrgica na coleta de roupa suja;</li> </ul>



- ✓ Reestruturação da Comissão de Resíduos;
- ✓ Alteração dos Pacotes Cirúrgicos;
- ✓ Suspensa a utilização de batas no setor UTI NEO;
- ✓ Realização da 3ª Semana do Meio Ambiente do HESAP e UL;
- ✓ Implementado Dispensador de Guardanapos no refeitório principal visando otimizar custo e melhor disposição do insumo uma vez que anteriormente era manuseado individualmente pelos colaboradores da Nutrição;
- ✓ Implementado um plano de economicidade em que a troca é realizada em sua totalidade as segundas, quartas e sextas-feiras. Nos dias alternados (terça, quinta, sábado e domingo) é realizado o fornecimento para troca por demanda de necessidade o que ocasionou redução de 4.541,30 kg de roupa suja, conforme abaixo:

MÊS	R\$ POR QUILO	TOTAL KG	VALOR PAGO HESAP
<b>Set/18</b>	R\$ 3,20	43.597,34	R\$ 139.511,49
<b>Out/18</b>	R\$ 3,20	39.056,04	R\$ 124.979,33
<b>Economia no mês</b>			R\$ 14.532,16
<b>Estimativa de Economia Anual</b>			<b>R\$ 174.385,92</b>

**RECEPÇÃO E CALL CENTER**

- ✓ Implantação do formulário para informações complementares de pacientes desconhecidos;
- ✓ Implantação do fluxo de visita mãe e bebê, sendo disponibilizadas etiquetas dos leitos para que o familiar não tenha que ficar subindo e descendo para a troca da etiqueta;
- ✓ Troca de todas as longarinas e cadeiras de apoio da recepção;
- ✓ Aquisição de quatro longarinas vermelhas para assento preferencial;
- ✓ Consolidação da Migração entre os sistemas CROSS e TASY;
- ✓ Implantação do fluxo de agendamento de visitas de irmãos;
- ✓ Implantação do fluxo de agendamento de ressonância magnética para pacientes de ambulatório de artroscopia, não sendo mais necessário o aguardo na fila de espera e o paciente já sai com o comprovante de marcação;
- ✓ Implantação do novo fluxo de abertura de agenda anual (exceto artroscopia, cardiologia e neurologia), diminuindo consideravelmente o fluxo de ligações;
- ✓ Implantação do fluxo de comunicação das fraturas de fêmur via e-mail para a qualidade, com o objetivo de monitorar o protocolo de fratura de fêmur;
- ✓ Treinamentos dos fluxos e processos da instituição aos colaboradores.

**GERENCIAMENTO DE LEITOS**

- ✓ Aprimoramento das informações registradas na planilha de solicitação de leito;
- ✓ Remanejamento de um colaborador do Gerenciamento de Leitos para realizar a gestão das cirurgias eletivas;
- ✓ Encaminhamento dos dados estatísticos de previsão de alta via email, para análise dos coordenadores médicos responsáveis por cada área;
- ✓ Registro de dados estatísticos e análise dos serviços de remoção no Book Gerencial;
- ✓ Solicitações de vagas externas de ortopedia inseridas no sistema CROSS no módulo de urgência.

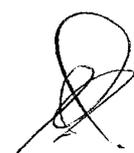
**SUPRIMENTOS**

- ✓ Atingido a meta de manter o valor em estoque até R\$ 650.000,00 (média: R\$ 611.809,78), para atendimento aproximado de 30 dias, quando comparado ao valor de consumo/mês;
- ✓ Atingido a meta de manter o valor de consumo comparado a 2017 (2017 – R\$ 672.270,22 x 2018 – R\$ 687.932,45) – oscilação equivalente a 2,33% (reajuste

	<p>de valores e aumento de produção);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Finalização da revisão do Catálogo GTAMM: Manutenção e Escritório;</li> <li>✓ Melhoria nos processos de Solicitação de Compra – Direto Usuário (justificativa / padronização);</li> <li>✓ Análise semanal dos valores aprovados em SCDU e definido meta/mês para os setores que apresentam maior demanda (Engenharia Clínica, Manutenção, CCO e CME);</li> <li>✓ Revisão no Relatório semanal de Cobertura de Estoque e inserido os setores que apresentaram maior oscilação;</li> <li>✓ Revisão de pacto com foco na otimização do recurso e redução de consumo;</li> <li>✓ Elaborado plano de economia no 2º semestre com foco em manter o equilíbrio financeiro, sendo as ações realizadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução do estoque de segurança para os itens de curva A (Enfermagem), de 07 dias para 02 dias (resultado: economia em Set/18 – R\$ 57.720,52);</li> <li>• Redução do estoque de segurança dos itens do grupo de Descartáveis, de 05 dias para 03 dias (resultado: economia em Set/18 – R\$ 8.853,54);</li> <li>• Redução do estoque de segurança dos itens do grupo de Higiene e Limpeza, de 05 dias para 03 dias (resultado: economia em Set/18 – R\$ 24.976,91).</li> </ul> </li> </ul>
<b>CONTRATOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Unificação do formulário de 1º Cadastro e Termo de Crachá Provisório – com otimização e redução de custo;</li> <li>✓ Programa para controle das horas médicas;</li> <li>✓ Definição do fluxo de atualização documental de Contratos Corporativos;</li> <li>✓ Envio da Escala Pós por e-mail aos Coordenadores.</li> </ul>
<b>MANUTENÇÃO UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instalação da infraestrutura das câmeras de monitoramento no hospital Local;</li> <li>✓ Instalação de uma secadora de maior capacidade na Central de Vácuo;</li> <li>✓ Troca do portão de entrada de ambulância;</li> <li>✓ Pintura da área externa e interna da unidade;</li> <li>✓ Reforma da calçada da entrada de ambulância.</li> </ul>
<b>SAA UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instalação de rack de telefonia e mudança das interfaces.</li> </ul>
<b>RECEPÇÃO E CALL CENTER UNIDADE LOCAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mudança da rotina de controle de entrada e saída de acompanhantes.</li> </ul>

## 6. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Em Dezembro, com início da vigência do Contrato de Gestão PROCESSO Nº 001.0500.000017/2018, o HESAP produziu 754 saídas hospitalares clínicas (Médica, Obstétrica e Pediátrica) cumprindo a meta exata (0%), 321 saídas hospitalares clínica cirúrgica, -11,33% abaixo da meta decorrente ao período (feriados: 25/12/18 e 01/01/19), 3.804 atendimentos de urgência/emergência, 25,42% acima da meta e o Hospital Local de Sapopemba produziu 113 saídas hospitalares, 13,00% acima da meta estabelecida.



**6.1. Saídas hospitalares do HESAP, segundo clínica de internação:**

Clínica	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Clínica Médica	260	295	13,46%
Clínica Obstétrica	369	369	0%
Clínica Pediátrica	125	90	-28,00%
<b>Total Geral</b>	<b>754</b>	<b>754</b>	<b>0%</b>

**Saídas hospitalares do Hospital Local:**

Clínica	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Clínica Médica	100	113	13,00%

**6.2. Saídas hospitalares do HESAP, segundo clínica cirúrgica:**

Clínica Cirúrgica	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Eletiva	237	202	-14,77%
Urgência	125	119	-4,80%
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>321</b>	<b>-11,33%</b>

**6.3. Número de saídas segundo Cirurgias Ambulatoriais e Hospital Dia:**

Cirurgias	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Cirurgia Ambulatorial	75	110	46,67%
Cirurgia Hospital Dia	107	94	-12,15%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>182</b>	<b>204</b>	<b>12,09%</b>

**6.4. Atendimento de Pronto Socorro - Urgência/Emergência**

Consultas	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Consultas de Urgência	3.033	3.804	25,42%

## 6.5. Resultados de Ambulatório

### Número de atendimentos ambulatoriais do HESAP

Tipo de Atendimento	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Consultas médicas			
Primeira Consulta	240	151	-37,08%
Interconsulta	60	46	-23,33%
Consulta Subsequente	840	779	-7,26%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.140</b>	<b>976</b>	<b>-14,39%</b>
Consultas não médicas	120	297	147,50%

### Número de atendimentos ambulatoriais do Hospital Local

Tipo de Atendimento	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Primeira Consulta	30	26	-13,33%
Consulta Subsequente	80	85	6,25%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>110</b>	<b>111</b>	<b>0,91%</b>

## 6.6. Número de procedimentos diagnóstico realizados no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT externo no HESAP

Tipo de Exame	Meta 2018 (Dez) Contratado	Nº Saídas 2018 (Dez) Realizado	Variação % Realizado x Contratado 2018 (Dez)
Diagnóstico por Ultrassonografia	100	75	-25,00%
Diagnóstico por Endoscopia	300	215	-28,33%
<b>Total Geral</b>	<b>400</b>	<b>290</b>	<b>-27,50%</b>

## 7. RESULTADOS DE GESTÃO E QUALIDADE

### 7.1. Indicadores de gestão de pessoal: HESAP e Hospital Local

#### Número de profissionais conforme qualificação:

Tipo de Colaborador	Média Mensal (Jan à Dez)
Número de funcionários (todos os vínculos)	1.752
Número de Enfermeiros	111
Número de profissionais de enfermagem	502
Número de médicos	347

**Indicadores de gestão de pessoal:**

Indicador	Média Mensal (Jan à Dez)
Taxa de rotatividade (Turnover)	1,84%
Taxa de absenteísmo	2,19%

Em 2018 o índice de Turnover fechou em 1,84% abaixo da meta (2,20%). Tivemos uma média de 24 admissões e 23 demissões por mês. A maioria dos desligamentos é por iniciativa dos profissionais que relatam através das entrevistas de desligamentos motivos particulares e/ou outra oportunidade de trabalho. No entanto, estamos desenvolvendo diversas ações que visam o aproveitamento interno, valorização e reconhecimento dos colaboradores. Obtivemos êxito no projeto Reconhecimento Express, onde 57 colaboradores foram indicados através de seus gestores, por apresentarem ideias de melhorias para o setor, incentivando também os colegas de trabalho a participarem do projeto. Além disso, houveram 29 promoções de diversos setores, mantendo o índice de aproveitamento interno dentro do desejado.

Em relação ao índice de absenteísmo, atingimos a medição de 2,19% abaixo da meta (3,00%). Como plano de ação, instituímos o acompanhamento juntamente com a Medicina de Trabalho, para avaliação do estado de saúde do colaborador. Outra ação desenvolvida para manter a progressiva redução do índice foi a implantação da ginástica laboral, em parceria com a equipe de Fisioterapia.

**7.2. Indicadores de qualidade assistencial HESAP**

Indicador	
Taxa de Cesáreas	29%
Taxa de Cesáreas em Primíparas	31%
Coeficiente de Mortalidade do Recém Nascido (número de óbitos por 1.000 nascidos vivos)	8,7
Taxa de Mortalidade Perioperatória	0,88%
Taxa de Mortalidade por IAM*	10%
Percentual de Relatórios de Alta Completos	91,75%
Percentual de Queixas Resolvidas pelo SAC	100%
Densidade de Infecção Hospitalar Associada ao Uso de Cateter Venoso Central na UTI Adulto**	5,7
Densidade de Infecção Hospitalar Associada à Ventilação Mecânica na UTI Adulto**	5,6
Densidade de Infecção Hospitalar Associada ao Uso de Cateter Venoso Central na UTI Neonatal**	6,2
Densidade de Infecção Hospitalar Associada à Ventilação Mecânica na UTI Neonatal**	1,4

\*IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

\*\*Densidade por 1.000 pacientes dia



De 2017 para 2018 tivemos uma redução de cerca de 3% no número absoluto de partos, com uma discreta elevação do número global de cesarianas (2,6%). Em relação as primíparas, houve maior redução percentual de partos, cerca de 8%. Nota-se que o grupo de cesarianas permaneceu praticamente estável no período, variando de 445 em 2017 para 429 em 2018. Esse dado foi acompanhado de perto durante o ano, a diferença pode ser atribuída à discreta redução do número de partos de forma global e a manutenção do número absoluto de parto cesariano em primíparas.

Os indicadores de qualidade assistencial mostram uma redução no coeficiente da mortalidade neonatal – 8,7 óbitos por 1.000 nascidos vivos em comparação ao ano de 2017 cujo coeficiente foi de 9,0.

A densidade de ICS associada ao uso de CVC na UTI em 2018 foi de 5.7 ICS/1000 CVC-dia, o que representa uma elevação de 14% na taxa em relação ao ano de 2017. Estratificando esta média em 2 períodos, observamos uma taxa média de 7.3 ICS/1000 CVC-dia no primeiro semestre e 4.1 ICS/1000 CVC-dia no segundo semestre. Esta diferença de taxas é explicável pela intensificação de ações de melhoria diante dos resultados desfavoráveis nos primeiros meses do ano. Considerando os momentos críticos de cuidado do CVC que se relacionam a risco de infecção temos: 1. A passagem do CVC; 2. Os cuidados com o sítio de inserção (curativo); 3. Manipulação do catéter.

- Em relação a passagem do cateter, é aplicado o checklist de inserção para todos os cateteres inseridos na UTI. O indicador tem alta conformidade (100%). Além disso, há o fato de as ICS serem tardias (média 11 dias) e predominantemente causadas por BGN, o que não exclui a possibilidade de infecção associado a quebra de técnica de inserção, porém sugere ICS associada a manipulação do dispositivo com falha na técnica asséptica.
- Cuidados com o curativo: em 2018 foi instituída uma vista diária entre o enfermeiro do SCIH e o enfermeiro da UTI adulto com avaliação de dispositivos e correção de inadequações de cada um dos pacientes. A avaliação demonstra alta conformidade nos cuidados com os curativos e uma evolução de melhoria ao longo do ano.
- Manipulação do cateter: este é possivelmente o item mais sensível do ponto de vista de risco de ICS e se relaciona a quebra de técnica asséptica na manipulação do cateter para administração de medicamentos.
- Retirada oportuna do dispositivo: em 2018 foi instituída uma vista diária entre o enfermeiro do SCIH e o enfermeiro da UTI adulto com avaliação de dispositivos e discussão com médico para retirada dos dispositivos em momento oportuno.

Como plano de melhoria do processo e com objetivo de manter a tendência de redução de ICS do segundo semestre, o SCIH estabeleceu para 2019 as seguintes áreas de atuação, além do trabalho já realizado:

- Em relação ao checklist de inserção: melhorar a ficha para garantir adequado preenchimento dos dados.
- Manter a avaliação diária dos curativos.



- Estabelecer auditoria mensal, por amostragem, da manipulação do cateter no momento de administração de medicamentos com intuito de se estabelecer um diagnóstico da situação e trabalhar as correções necessárias.
- Reunião entre SCIH e lideranças da UTI para estabelecer um plano de ação de toda a unidade para redução de IH em 2019.

A densidade de PAV na UTI em 2018 foi de 5.6 PAV/1000 VM-dia, um aumento de 1,9 pontos percentuais em relação à taxa de 2017, que foi de 3.7 PAV/1000 VM-dia. Assim como a taxa de ICS, há uma discrepância do índice quando estratificado entre o primeiro e o segundo semestre, sendo, respectivamente, 7.6 e 4.0 PAV/1000 VM-dia. Da mesma forma, houve uma intensificação de ações corretivas que garantiram o segundo semestre melhor do que o primeiro.

Os itens do bundle de prevenção de PAV foram revisados ao longo de 2018 com objetivo de reduzir a incidência de pneumonia, encontrando-se maior inadequação entre os componentes “pressão de cuff” e “despertar diário”. Medidas foram estabelecidas e também envolveu equipe multidisciplinar e visita de avaliação diária de dispositivos na unidade. Ainda há oportunidade de melhoria no controle do despertar diário e higiene oral.

A densidade de ICS associada a CVC na UTI neonatal foi de 6.2 ICS/1000 CVC-dia em 2018, este índice é muito semelhante a taxa global de 2017 que foi de 6.1 ICS/1000 CVC-dia. Novamente, estratificando esta taxa em 2 períodos, observamos uma taxa média de 8.8 ICS/1000 CVC-dia no primeiro semestre e de 3.5 ICS/1000 CVC-dia no segundo semestre. A redução é decorrente da intensificação do trabalho multidisciplinar estabelecido a partir dos resultados desfavoráveis nos primeiros meses de 2018. Como medidas corretivas em 2018 foi estabelecida:

- O treinamento dos técnicos de enfermagem que assumiram a responsabilidade da manipulação dos cateteres para administração de medicamentos;
- Empoderamento da equipe assistencial quanto a responsabilidade sobre IHS do setor;
- Diversos treinamentos realizados pela coordenação/supervisão de enfermagem;
- Melhoria do consumo de solução alcoólica para higiene de mãos;
- Visita diária do SCIH para definição de condutas e avaliação de dispositivos;
- Avaliação do processo de limpeza do ambiente na unidade.

A aplicação de todas estas medidas permitiu que a unidade atingisse um resultado importante de permanecer 100 dias sem a ocorrência de nenhuma infecção de corrente sanguínea associada a CVC. Visando melhoria contínua e manutenção deste resultado, o SCIH estabeleceu como medidas de ação para 2019:

- Auditoria da manipulação de cateteres mensal por amostragem para diagnóstico da situação e plano de ação corretivo a partir dos resultados encontrados;
- Treinamento e feedback para equipe assistencial;
- Melhoria do processo de auditoria da adesão à higiene de mãos na unidade.

Em 2018 foram registrados 6 episódios de PAV na UTI neonatal, todos no primeiro semestre do ano. A ocorrência destes episódios representou um índice fora da curva histórica da unidade e ainda no



primeiro semestre levou a revisão de processos e procedimentos da unidade. As infecções se concentraram em pacientes com longo período de internação no setor, acima de 28 dias, ou seja, fora da faixa neonatal. Avaliou-se a necessidade de implantação de um bundle de prevenção de PAV na unidade para estes pacientes de faixa etária pediátrica, porém em discussão multidisciplinar e diante da escassez de evidência na literatura, optou-se pela não implantação do bundle, com melhoria de processos de prevenção de IH de modo geral, em consonância com as medidas de redução de ICS adotadas no mesmo período. Não houve novos episódios no segundo semestre, ainda que tivesse pacientes internados com o mesmo perfil de internação prolongada (>28 dias).

Como plano consolidado de ações para 2019, tem-se:

<b>Ações propostas</b>	<b>Resultados esperados</b>
Auditoria de manipulação do cateter venoso central nas UTI adulto e neonatal	Intervenção neste processo a partir dos dados levantados com consequente redução de corrente sanguínea associada a CVC
Melhoria do processo de Auditoria da Adesão a Higiene de Mãos nas UTI adulto e neonatal	Intervenção neste processo a partir dos dados levantados com consequente redução de IH nas unidades
Ampliação de protocolos de manejo de doenças infecciosas (ortopedia, cirurgia geral, meningite, arboviroses)	Melhorar prescrição de antimicrobianos e fluxo diagnóstico.
Manter o processo de auditoria da higiene com medidas educativas corretivas	Melhorar adesão aos pontos de higiene analisados
Estabelecer protocolo de troca de ATB parenteral para oral	Reduzir consumo de ATB parenteral e tempo de hospitalização.
Aumentar tempo de atuação na Unidade Local – aumentando presença do enfermeiro do SCIH na unidade	Reduzir utilização de dispositivos invasivos, reduzir IH na unidade

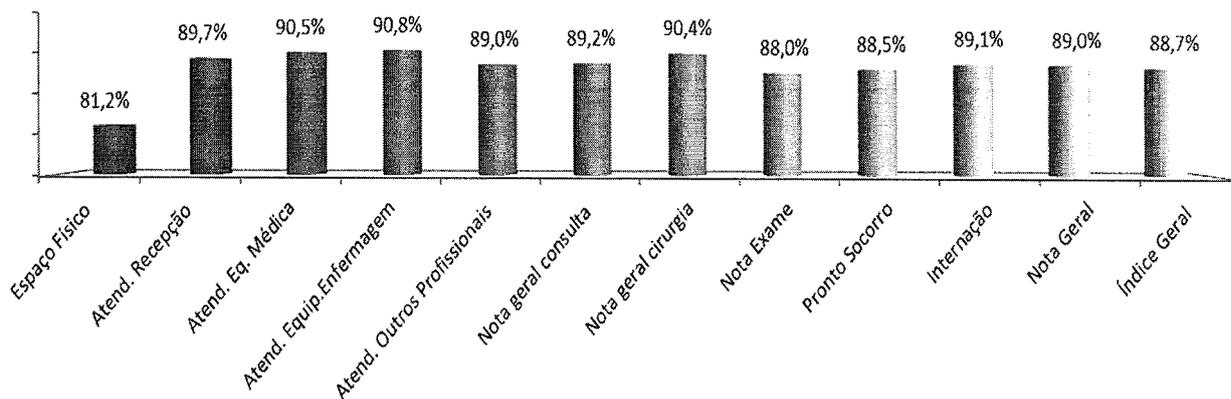
### 7.3. Satisfação do usuário do HESAP

No ano de 2018 foram aplicadas 1.893 pesquisas - meta estabelecida pela SES. A partir de abril/2018, houve uma diminuição da amostra por orientação da SES(em relação ao número de pesquisas de 2017).

**Fonte:** Sistema informatizado - Pesquisa de Satisfação - PSAT – 2018

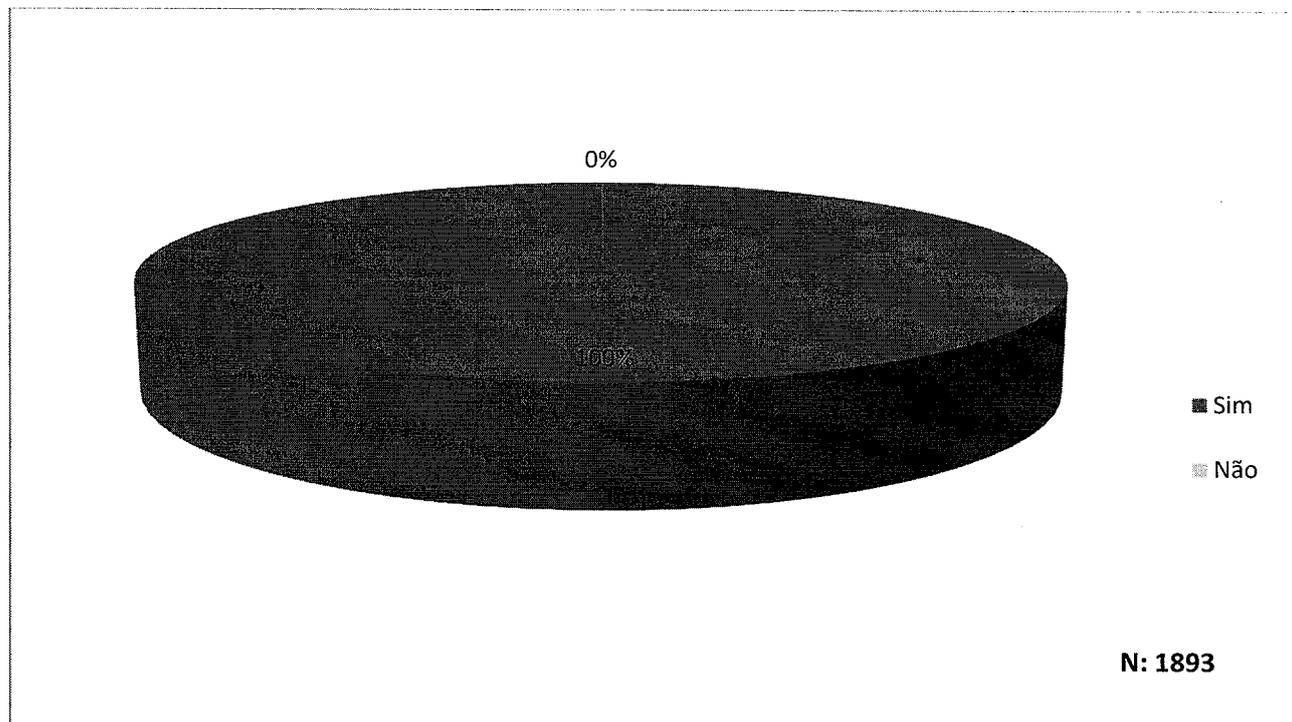


Índice de Satisfação por tipo de atendimento

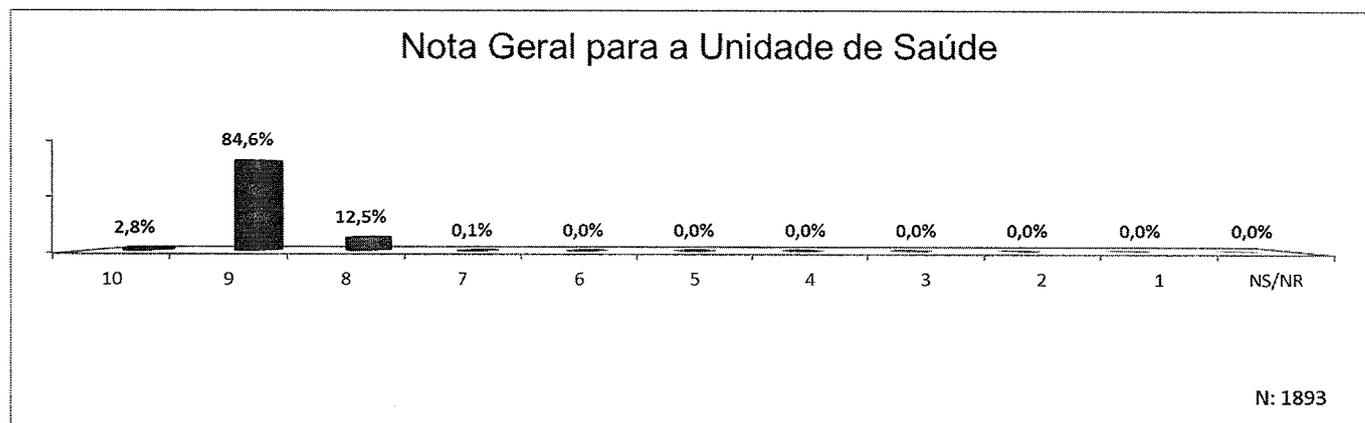


N:1893

Percentual de resposta à questão: Indicaria a unidade de saúde a um parente ou amigo?



Nota Final para a unidade de saúde de 0 a 10:



No ano de 2018 o SAC cumpriu a meta estabelecida de realização de questionários, mantendo resultados satisfatórios do nível de atendimento.

As manifestações integralmente tiveram sua conclusão dentro do prazo estabelecido. O setor tem trabalhado no aprimoramento de ações internas que minimizam novas ocorrências.

## 8. ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO

Conforme Contrato de Gestão PROCESSO Nº 001.0500.000017/2018, com início da vigência em Dezembro de 2018, contrato entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e o Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo SECONCI - SP, para regulamentar o desempenho das ações e serviços no Hospital Estadual “Valdemar Sunhiga” de Sapopemba, definiu ao contrato vigente o valor mensal de R\$ 10.753.920,00 (dez milhões, setecentos e cinquenta e três mil e novecentos e vinte reais).

A somatória deste com o saldo recebido do contrato anterior de **R\$ 10.822.826,90** (dez milhões, oitocentos e vinte e dois mil, oitocentos e vinte e seis reais e noventa centavos), corresponde ao valor de repasse de custeio de **R\$ 21.576.746,90** (vinte e um milhões, quinhentos e setenta e seis mil, setecentos e quarenta e seis reais e noventa centavos).

Evolução das Receitas e Despesas Operacionais e Financeiras			
	<u>2017</u>	<u>2018</u>	
<b>Receitas operacionais e financeiras</b>	<b>132.310.599</b>	<b>135.931.284</b>	<b>2,74%</b>
<b>Despesas operacionais e financeiras</b>	<b>131.109.799</b>	<b>134.119.814</b>	<b>2,30%</b>
Pessoal	57.229.338	59.135.065	<b>3,33%</b>
Serviços Terceirizados Assistencias	39.985.332	39.948.944	<b>-0,09%</b>
Serviços Terceirizados de Apoio e Adm	11.242.261	13.149.830	<b>16,97%</b>
Material, medicamento, água, luz, gases e utilidades públicas	21.436.430	21.885.976	<b>2,10%</b>
Investimentos	1.216.438	315.774	
<b>Resultado Operacional e Financeiro</b>	<b>1.200.800</b>	<b>1.495.695</b>	



Apresentamos abaixo os demonstrativos financeiros:

Relatório – Demonstrativo do Fluxo de Caixa  
Dezembro de 2018

	Dezembro
	Valor
Saldo do Mês Anterior	10.822.826,90
<b>RECEITAS</b>	-
Contrato de Gestão / Convênio	10.963.138,32
Receitas Financeiras	67.677,90
Outras Receitas	652,92
<b>Total</b>	<b>11.031.469,14</b>
<b>DESPESAS</b>	-
<b>Pessoal (CLT)</b>	<b>6.611.521,08</b>
Salários	4.297.549,86
13º	1.719.580,46
Férias	479.675,79
Outros	114.714,97
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	4.185.903,22
Materiais	1.134.101,13
Manutenção Predial	82.551,75
Investimentos	14.633,00
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	229.398,45
Financeiras	494,94
Outras despesas	186.243,14
<b>Total</b>	<b>12.444.846,71</b>
<b>Saldo do mês (Receitas-despesas)</b>	<b>-1.413.377,57</b>
<b>SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)</b>	<b>9.409.449,33</b>

Relatório – Demonstrativo Contábil Operacional  
Dezembro de 2018

	Dezembro
	Valor
Receitas Operacionais	-
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	10.753.920,00
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)	0
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)	0
<b>Total (1)</b>	<b>10.753.920,00</b>
SUS / AIH	0
SUS / Ambulatório	0
<b>Total (2)</b>	<b>0</b>
Resultado de Aplicação Financeira	70.617,86
Reembolso de Despesas	153,33
'Demais Receitas' (Convênios)	0
'Receitas Extras'	0
Outras Receitas	0
<b>Total (3)</b>	<b>70.771,19</b>
<b>Total das Receitas (1) + (2) + (3)</b>	<b>10.824.691,19</b>
Despesas Operacionais	-
<b>Pessoal</b>	<b>5.235.188,97</b>
Ordenados	4.153.605,68
Encargos Sociais	475.591,01
<b>Provisões</b>	<b>242.721,48</b>
13º exclusivamente	168.654,87
Férias exclusivamente	74.066,61
Outros provisionamentos	0
Benefícios	251.052,46
Outras despesas com pessoal	112.218,34
<b>Serviços Terceirizados</b>	<b>4.575.535,28</b>
<b>Assistenciais</b>	<b>3.527.562,89</b>
Pessoa Jurídica	3.527.562,89
Pessoa Física	0
<b>Administrativos</b>	<b>1.047.972,39</b>
<b>Materiais</b>	<b>1.557.466,58</b>
Materiais e medicamento	1.045.627,72
Materiais de consumo	511.838,86
Gerais (água, luz, telefone, aluguel)	233.951,90
Outras despesas	117.668,67
Tributárias/Financeiras	134.305,67
<b>Total das Despesas Operacionais (4)</b>	<b>11.854.117,07</b>
Investimento	-
Equipamentos	36.462,36
Móveis e Utensílios	23.590,00



Obras e Instalações	0
Intangível (Direito e uso)	0
Veículos	0
<b>Total Investimento (5)</b>	<b>60.052,36</b>
<b>TOTAL GERAL (4 + 5)</b>	<b>11.914.169,43</b>
<b>RESULTADO (Total das Receitas - Total Geral)</b>	<b>-1.089.478,24</b>

## 9. CONCLUSÕES

No ano de 2018 o HESAP finalizou o período com as metas de produção contratadas pela SES cumpridas acima do contratado, mantendo o equilíbrio econômico e financeiro.

As Saídas hospitalares ficaram acima da meta contratual e somente as Saídas Cirúrgicas tiveram um déficit de 11,33%.

Atendimento ambulatorial apresentou déficit para o número de primeiras consultas em 37,08%. O mesmo ocorreu nas primeiras consultas no HLS, com déficit de 13,33%. Em relação as consultas não médicas, percebe-se uma produção de 147,5% maior que o contratado. Por fim, em relação a agenda externa de SADT o déficit foi de 27,50%.

Conclui-se que, anualmente na segunda quinzena de dezembro o absenteísmo aumenta, devido a grande parte dos pacientes não agendarem consultas, exames e procedimentos em geral, entre o período de natal e ano novo. Desta forma, no contexto de todo o ano e 2018, em nenhum tópico, tanto o HESAP quanto o HLS, deixaram de atingir os limites inferiores toleráveis de sua meta de produção.

Com o encerramento do Contrato de Gestão junto a Secretaria da Saúde em Novembro/2018, foi aberta uma convocação pública para apresentação de propostas. O SECONCI propos uma redução de 4% no custeio do HESAP, redução essa sendo possível devido a excelente performance financeira. Foi celebrado novo contrato em Dezembro/2018, onde SECONCI permanece na gestão do Hospital Estadual de Sapopemba por mais cinco anos.

Implantamos o Book Gerencial, projeto voltado à gestão integrada e compartilhada, trata-se de uma plataforma WEB de cruzamento de dados produtivos x análise de indicadores assistenciais, departamentais e econômicos financeiros, para apoio das lideranças no desenvolvimento de suas análises, performance e fortalecimento da gestão dos recursos (analisar, comparar, prever, gerir).

No segundo semestre de 2018 desenvolvemos o Plano de Economia para manutenção do equilíbrio econômico financeiro, onde diversas ações foram trabalhadas para redução de custos, otimização de recursos e priorização da assistência, com foco na Segurança do Paciente.

Todo trabalho e empenho na prestação de assistência de qualidade com segurança e sustentabilidade foi consagrado na obtenção de dois títulos de qualidade:

- Certificado de Acreditação ONA nível 3 e Selo Amigo do Idoso – assistência ao idoso.



**9.1. Planejamento/desafios para 2019**

1. Monitorar e alinhar os custos ao orçamento x alta demanda;
2. Buscar sustentabilidade através de ganhos na efetividade da gestão financeira hospitalar e da assistencial;
3. Gestão hospitalar com foco na eficiência e governança clínica;
4. Solicitado recursos para investimentos em gerador, ar condicionado para climatização das demais áreas assistenciais, equipamentos médicos hospitalares, infraestrutura e melhoria na hotelaria hospitalar;
5. Aperfeiçoar Política e Programa de Gerenciamento de Resíduos;
6. Adequar a infraestrutura de combate a incêndio de acordo com a Legislação;
7. Conquistar o título de Hospital Amigo da Criança;
8. Certificação de Qualidade Internacional Qmentum;
9. Obter o Selo Intermediário Hospital Amigo do Idoso, com foco na assertividade da Alta hospitalar;
10. Desenvolver projeto de melhoria de Tecnologia de Informação com foco na obtenção de certificação HIMSS – HealthcareInformationand Management Systems Society; e
11. Cumprir os novos desafios definidos no novo contrato de gestão.



**Dra. Maria Fernanda Lopes da Silva**  
**Superintendente Hospitalar**  
**Hospital Estadual de Sapopemba**