



RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

2018

Índice:

1. Hospital Geral “Henrique Altimeyer” de Vila Alpina.....	3
1.1. Prêmios Certificações e Títulos.....	6
1.2. Estrutura Física.....	8
1.3. Produção Assistencial.....	10
2. Gerências	
2.1. Gerência de Qualidade.....	15
2.1.1. Gerenciamento de Risco.....	16
2.1.2. QMentum – Programa Internacional Canadense.....	17
2.1.3. ONA – Organização Nacional de Acreditação.....	18
2.1.4. Melhorias Tecnologia da Informação em prol segurança do paciente.....	18
2.1.5. Projetos 2019.....	18
2.2. Gerência Médica.....	19
2.2.1. Serviço de Urgência e Emergência.....	19
2.2.2. Serviço Materno Infantil.....	21
2.2.3. Atendimento Cirúrgico.....	24
2.2.4. Atendimento Paciente Crítico.....	26
2.2.5. Protocolos Assistenciais Estratégicos.....	30
2.2.6. Desenvolvimento e Ensino.....	36
2.2.7. SESMT.....	37
2.2.8. Melhorias implantadas nas Áreas Assistenciais.....	38
2.3. Gerência de Enfermagem.....	46
2.3.1. Estrutura Organizacional na Enfermagem.....	46
2.3.2. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem.....	47
2.3.3. Educação Permanente.....	47
2.3.4. Engenharia Clínica.....	48
2.3.5. Atividades Pedagógicas.....	50
2.3.6. Atividades Assistenciais.....	50
2.4. Gerência Técnica.....	54
2.4.1. Farmácia.....	55
2.4.2. Nutrição e Dietética.....	57
2.4.3. Higiene e Roupas.....	59
2.5. Gerência Administrativa.....	61
2.5.1. Manutenção.....	61
2.5.2. Serviço de Apoio Administrativo.....	68
2.5.3. Suprimentos.....	68
2.5.4. Tecnologia da Informação.....	69
2.5.5. Recursos Humanos.....	71
2.6. Gerência de Relações Institucionais.....	79
2.6.1. Serviço Social.....	79
2.6.2. SAC.....	86
2.6.3. Recepção.....	88
3. Acompanhamento Financeiro.....	89
4. Considerações Finais.....	96
5. Planejamento e Desafios para 2019.....	97

1. HOSPITAL GERAL “HENRIQUE ALTIMEYER” DE VILA ALPINA

O Hospital Geral “Henrique Altimeyer” de Vila Alpina – HEVA faz parte da política do Estado de São Paulo em desenvolver parcerias com entidades privadas, filantrópicas e sem fins lucrativos para gerenciar hospitais públicos, denominadas Organizações Sociais de Saúde – OSS.

Inaugurado em 11 de dezembro de 2001 seu Pronto-Socorro funciona no modelo “porta-aberta” é referência para as unidades pré hospitalares móveis e fixas, bem como de toda a demanda espontânea, totalizando uma média de 16 mil atendimentos/mês e respondendo pelo atendimento de 75% das urgências e emergências da região.

É um Hospital Geral Secundário que presta assistência em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Ortopedia e Cirurgia Geral, com capacidade operacional de 227 leitos.

Referência regional em Gestação de Alto Risco desde sua inauguração, atuando conforme o Programa de Humanização do Ministério da Saúde na assistência Materno Infantil recebeu em 2015 o Selo IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança pela UNICEF e OPAS.

Possui desde 2009 o Programa de Residência Médica credenciado pelo MEC e Secretaria Estadual de Saúde nas áreas de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Urologia e Radiologia contando atualmente com 51 residentes por ano. Em 2017 inicia o Programa de Internato Médico em parceria com a Universidade Nove de Julho consolidando sua vocação em formação de profissionais da saúde.

O HEVA está localizado na Região Sudeste do Município de São Paulo, beneficiando uma população em torno de 620 mil habitantes. É o único hospital “porta aberta” da região Vila Prudente/ Sapopemba.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA 620.735	
Vila Prudente	104.242
Sapopemba	284.524
São Lucas	142.347
Aricanduva	89.622

Considerando os princípios do SUS, dentro da questão de regionalização do atendimento e do sistema de referência e contra referência, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as AMAS com as quais o HEVA se relaciona formalmente são:

SAPOPEMBA

- UBS Jd. Dos Eucaliptos
- AMA/UBS Jd. Grimaldi
- UBS Iguaçu
- UBS Reunidas II
- UBS Jd. Sinhá
- AMA/UBS Jd. Elba
- UBS Teotônio Vilela
- AMA Sapopemba
- CAPS AD II Sapopemba
- CAPS AD III Sapopemba
- CAPS Infantil II Sapopemba
- CER III Sapopemba
- UBS Mascarenhas de Moraes
- UBS Fazenda da Juta I e II
- SAE DST/AIDS Herbert de Souza - Betinho
- UBS Jd. Planalto
- UBS Vila Renato
- UBS Pastoral
- UBS Santa Madalena
- UBS Jd. Sapopemba

PARQUE SÃO LUCAS

- AMA Jd. Curuça
- AMA/UBS Hermenegildo Morbin jr.
- UBS Pq. São Lucas
- UBS Vl. Heloisa
- UBS Jd. Guaraicá
- UBS Reunidas I

VILA PRUDENTE

- AMA/UBS Vila Califórnia
- AME Vila Prudente
- CAPS AD II Vila Prudente
- CAPS Infantil II Vila Prudente
- CECCO Vila Prudente
- CER II Vila Prudente
- SAE DST/AIDS Vila Prudente
- UBS Vila Prudente
- UBS V. Alpina Dr. Herminio Moreira

ARICANDUVA

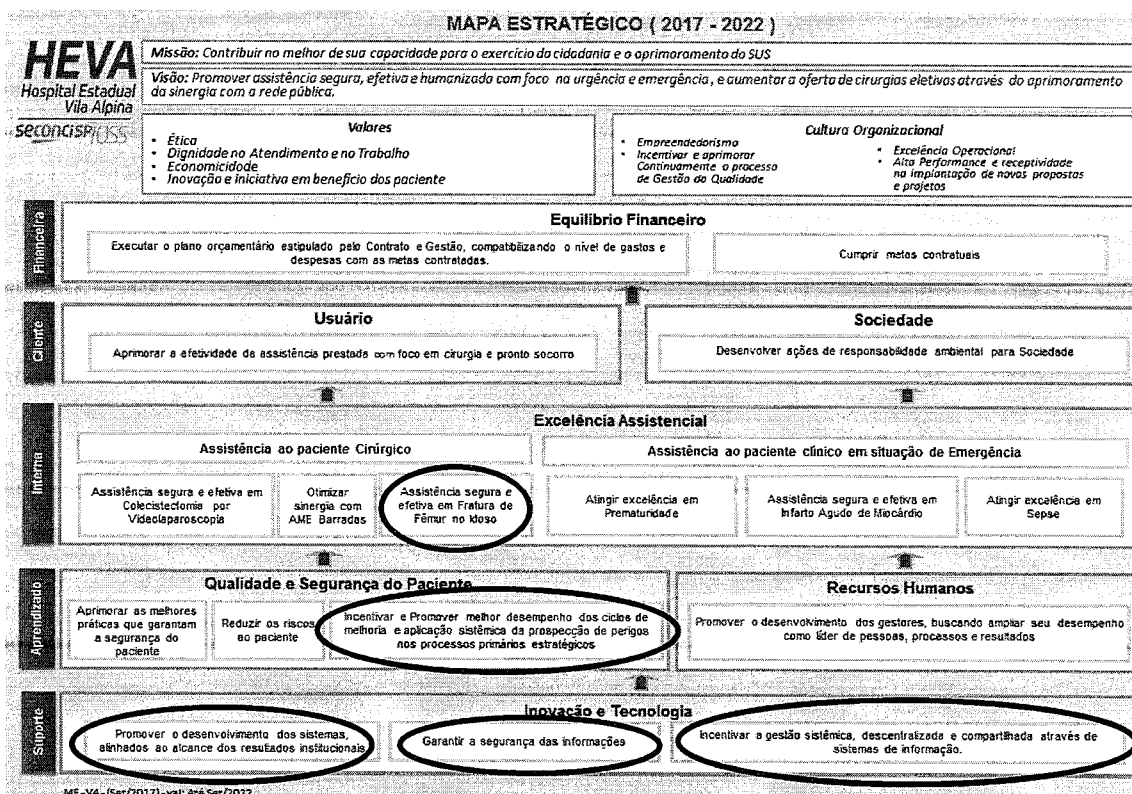
- AMA/UBS Vila Antonieta
- UBS Jd. IVA
- Hospital Municipal Jd. IVA
- UBS Vila Nova York

Cerca de 25% da demanda espontânea de pacientes do Pronto Socorro do HEVA é oriunda de outras regiões de São Paulo e até mesmo de outras cidades.

Com o aumento da idade média populacional o perfil de atendimentos acompanhou essa mudança, e atualmente o público idoso corresponde a 26% dos atendimentos do Pronto Socorro Adulto e a 58% das internações clínicas médicas e 43% das internações clínicas cirúrgicas em nossa Instituição.

Com intuito de oferecer Qualidade e Segurança ao paciente, diante do grande desafio decorrente de importante demanda de atendimento, o HEVA segue atualmente as seguintes metodologias de Qualidade em Serviços de Saúde: Organização Nacional de Acreditação Nível Excelência – ONA 3 e Acreditação Internacional Canadense Nível Diamante – QMentum.





Patologia comum e frequente nos pacientes idosos é a Fratura Proximal de Fêmur impactando na qualidade de vida e aumentando a morbimortalidade nessa população.

Diante disso, faz-se necessário acompanhamento adequado e tratamento imediato com a finalidade de diminuir riscos e restituir o doente a sua vida social com brevidade e em condições adequadas de mobilidade.

O tratamento hospitalar, com particular relevância para a intervenção cirúrgica é fundamental, mas se não houver um grande empenho de uma equipe multidisciplinar, seu sucesso pode estar em risco.

Visando aprimorar a Qualidade e Segurança no atendimento a essa população crescente, a “Assistência Segura e Efetiva em Fratura de Fêmur no Idoso” passa a ser objetivo estratégico em nosso Mapa Estratégico revisado para o período de 2017 a 2022.

Ainda em alinhamento com o foco em Qualidade e Segurança do Paciente, teremos um novo objetivo estratégico: “Incentivar e Promover Melhor Desempenho dos Ciclos de Melhoria e Prospecção de Perigos e Riscos na assistência”.

Com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento tecnológico na saúde e certos de que Inovação e Tecnologia trazem Segurança ao paciente, estrategicamente inserimos uma nova perspectiva de suporte que terá como diretriz “Promover o desenvolvimento dos sistemas, alinhados ao alcance dos resultados Institucionais”, “Garantir a Segurança das Informações” e “Incentivar e desenvolver a cultura organizacional de gestão sistêmica,

descentralizada e compartilhada através de sistemas de informações”. Esses objetivos vão de encontro a metodologia HIMSS que será desenvolvida sem ônus em parceria com a empresa Salux gestora do nosso sistema InfoSaúde.

A *Health Information and Management Systems Society* (HIMSS) é uma associação internacional de extremo prestígio perante o setor da saúde e hoje já atua em todos os pontos do mundo. Está entre suas atividades adoção plena do registro médico eletrônico, aumentando a Segurança da Informação e da Assistência. O HEVA recebeu no primeiro semestre de 2017, sem ônus, visita avaliadora que traçou diretrizes para o alcance do certificado pleno HIMMS 6. Em 2018 vários projetos foram desenvolvidos para alinhamento com esse objetivo.

1.1. Prêmios, Certificações e Títulos

- **ONA – Organização Nacional de Acreditação - Nível III Excelência**

Em 2007 conquistou sua primeira Certificação em Qualidade, Acreditado ONA – Nível I Acreditado, em 2008 Nível II Pleno e em 2012 alcançou o nível máximo e foi acreditado com Excelência, mantendo esse nível e sendo recertificado em 2015.

Em 2017 seguimos com o Programa de Manutenção ONA 3, tutelados pelo IQG, recebendo a segunda visita em dezembro.

Em abril de 2018 recebemos visita de Manutenção ONA e QMentum onde o relatório das Certificações foi unificado, sendo identificados os pontos a trabalhar para o ano de 2019 para a Recertificação ONA 3 em Fevereiro/2019 e QMentum em Outubro/2019.

- **QMentum – Acreditação Internacional Canadense - Nível Diamante**

Após intenso trabalho, em 2011 conquistamos a Acreditação Canadense Nível Platina e em agosto de 2016 alcançamos o Nível Diamante na nova metodologia QMentum buscando aprimorar cada vez mais a Qualidade e a Segurança da Assistência.

A partir de Agosto/2016 realizamos várias atividades rumo ao processo de recertificação onde foram realizadas em março de 2017 e abril de 2018 auditorias do IQG – Health Services Accreditation responsável pela certificação do Selo QMentum Diamante.

Em 2019 seguindo o cronograma de atividade do IQG – Health Services Accreditation o nosso objetivo é a Recertificação do Selo QMentum – Nível Diamante onde termos auditorias externas nos meses de Fevereiro/19, Maio/19 e Agosto/19 e a visita final para recertificação no mês de Outubro/19.



- **Hospital Amigo do Idoso**

Em 2013 a Secretaria do Estado da Saúde, cria o selo Hospital Amigo do Idoso visando identificar ações que possam priorizar a segurança e o conforto no atendimento dessa faixa etária.

Por atender uma população cujo número de idosos é significativo (15% da população na região Sudeste) e já praticar ações voltadas a humanização da assistência, o HEVA foi pioneiro na adesão a esse programa. Assinou o termo de adesão em 2013 e recebeu em 2015 o Selo Inicial.

Em 2016 iniciou os trabalhos para o cumprimento das ações para a obtenção do selo intermediário. Fortalecendo em 2017 as ações que contemplam eixos fundamentais do projeto. Em 2018 continuamos com o desenvolvimento das ações pertinentes ao selo intermediário. Foi desenvolvida pelo Grupo de Humanização uma Cartilha de Orientações sobre Prevenção e Cuidados à saúde da pessoa idosa, que será entregue aos idosos que utilizam os serviços do Hospital.

- **IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

Em 10/10/2016, em comemoração aos 25 anos da iniciativa Hospital Amigo da Criança pela UNICEF e Ministério da Saúde, o HEVA recebeu oficialmente em Brasília na sede da OPAS a placa comemorativa com seus respectivos representantes a essa certificação.

- **Prêmio SINASC**

A Premiação do selo SINASC é uma certificação de reconhecimento do trabalho de cada instituição com a qualidade da coleta, preenchimento e digitação das informações sobre nascidos vivos.

Teve início no ano de 2009 como um incentivo para que as instituições melhorassem a qualidade desse serviço.

O Hospital Estadual Vila Alpina obteve selo ouro anualmente desde então.

A última premiação feita no mês de Maio de 2018 quando mantivemos o selo ouro.

- **Outros Prêmios, Certificações e Títulos**

Melhores Hospitais
Pesquisa com
usuários SUS

{
2008
2009
2010
2011

Melhor Maternidade
Pesquisa com
usuários SUS

{
2009
2010

Programa de Qualidade em Imuno - Hematologia
Associação Brasileira de Hematologia

{
Excelência – 2005, 2006, 2007, 2008, 2009,
2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e
2017

Hospital Amigo do Meio Ambiente { 2008
2009
2010
2011
2012

Ideia Saudável { Categoria Organização de Serviços – 1º lugar 2008 – Maca Zero
Categoria Organização de Serviços – 1º lugar 2009 – UCEP

ONA { 2007 – Acreditado ONA – Nível I
2008 – Acreditado ONA – Nível II Pleno
2010 – Recertificação ONA – Nível II Pleno
2012 – Acreditado ONA – Nível III – Excelência
2015 – Recertificação ONA – Nível III – Excelência

Acreditação Internacional Canadense { Acreditado Internacional Canadense – Dezembro de 2011
Acreditado QMentum Nível Diamante – Agosto de 2016

Hrim - Fundação Oswaldo Ramos Engajamento na captação de órgãos do programa de transplante { 2015

1.2. Estrutura Física

Unidades de Internação

Andar	Unidade de Internação	Leitos Operacionais
3º	UTI Adulto	20
3º	UTI Pediátrica	07
3º	Hospital Dia – 1	12
4º	Clínica Cirúrgica/Ortopédica/Mastologia/Urologia/ Cirurgia Plástica/Cirurgia Vascular	43
4º	Pediatria	28
5º	Clínica Médica	60
6º	Obstetrícia Patológica	06
6º	Centro de Parto Normal	04
6º	Alojamento Conjunto	20
6º	Cirurgia Ginecológica	05
6º	UCINCA (Método Canguru)	04
6º	UTI Neonatal	12
6º	UCINCO (Unidade de Prematuros)	06

Centro Cirúrgico e Obstétrico

Localizado no 3º andar, tem em sua estrutura:

- 07 salas operatórias
- 06 Leitos para Recuperação pós-anestésica
- 03 Leitos de Pré-operatório

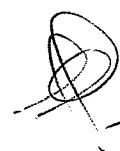
Serviço de Urgência e Emergência

Localizado no 2º andar, tem a seguinte estrutura:

Andar	Estrutura	Quantitativo
2º	Consultório Pediátrico	03
2º	Acolhimento com Classificação Pediátrica	01
2º	Acolhimento com Classificação de risco Adulto	02
2º	Consultório para Pronto Atendimento	03
2º	Sala de Gesso	01
2º	Consultório de Clínica Médica	05
2º	Consultório de Ortopedia	02
2º	Consultório de Cirurgia Geral	01
2º	Sala de Sutura	01
2º	Leitos Sala de Trauma Adulto	03
2º	Leitos Sala de Trauma Infantil	01
2º	Leitos Sala de Emergência	09
2º	Leitos Observação Adulto	12
2º	Leitos Observação Pediátrica	06
2º	Sala de Medicação	02
2º	Sala de ECG	01
2º	Recepção e sala de espera (PSI, PSA, PA)	03
6º	Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico	01
6º	Consultório de Obstetrícia	01
6º	Sala de Medicação e Cardiotocografia	01

Serviço de Diagnóstico

- Endoscopia Digestiva Alta e Baixa (Urgência e Emergência)
- Broncoscopia (Internados)
- Tomografia computadorizada
- Ultrassonografia
- Ressonância Magnética
- Radiologia
- Ecocardiografia Adulto e Pediátrica (Internados)
- Laboratório de Análises Clínicas



Serviços de Suporte Técnico

- Agência Transfusional
- Farmácia
- Nutrição
- Central de Material Esterilizado
- Serviço de Fonoaudiologia
- Serviço de Fisioterapia
- Serviço de Psicologia
- Serviço Social
- Serviço de Nutrologia e Nutrição

Atendimento Ambulatorial

- Recepção
- 07 consultórios
- 01 consultório de Enfermagem
- 01 Sala de Pequena Cirurgia/Cirurgia Ambulatorial

1.3. Produção Assistencial

O Hospital atingiu as metas de produção do Contrato de Gestão, extrapolando o número de Saídas Hospitalares e Atendimentos de Urgência em função do aumento expressivo da demanda espontânea.

1.3.1. Número de saídas hospitalares segundo clínica de internação. Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS.

- Saídas Hospitalares por clínica de internação – Anual/2018

Clínica	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Clínica Médica	4.800	5.237	9,10%
Clínica Obstétrica	2.532	2.486	-1,82%
Clínica Pediátrica	2.136	2.540	18,91%
Total Geral	9.468	10.263	8,40%



• **Saídas Hospitalares por clínica de internação – 1º Semestre/2018**

Clínica	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	400	471	400	380	400	417	400	427	400	429	400	421	2.400	2.545	6,04
Obstetrícia	211	210	211	205	211	221	211	212	211	236	211	224	1.266	1.308	3,32
Pediatria	178	141	178	154	178	293	178	309	178	252	178	205	1.068	1.354	26,78
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total	789	822	789	739	789	931	789	948	789	917	789	850	4.734	5.207	9,99

• **Saídas Hospitalares por clínica de internação – 2º Semestre/2018**

Clínica	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	400	422	400	486	400	447	400	436	400	441	400	460	2.400	2.692	12,17
Obstetrícia	211	167	211	221	211	188	211	213	211	190	211	199	1.266	1.178	-6,95
Pediatria	178	183	178	189	178	245	178	194	178	226	178	149	1.068	1.186	11,05
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total	789	772	789	896	789	880	789	843	789	857	789	808	4.734	5.056	6,80

1.3.2. Número de saídas hospitalares segundo clínica cirúrgica. Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS.

• **Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica – Anual/2018**

Clínica	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Eletivas	4.308	4.606	6,92%
Urgências	2.160	2.249	4,12%
Total	6.468	6.855	5,98%

• **Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica – 1º Semestre/2018**

Clínica	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	359	382	359	383	359	398	359	393	359	362	359	373	2.154	2.291	6,36
Urgência	180	177	180	192	180	224	180	192	180	179	180	187	1.080	1.151	6,57
Total	539	559	539	575	539	622	539	585	539	541	539	560	3.234	3.442	6,43

• **Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica – 2º Semestre/2018**

Clínica	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	359	410	359	425	359	389	359	395	359	358	359	338	2.154	2.315	7,47
Urgência	180	182	180	191	180	185	180	182	180	180	180	178	1.080	1.098	1,67
Total	539	592	539	616	539	574	539	577	539	538	539	516	3.234	3.413	5,53



1.3.3. Número de saídas segundo hospital dia e ambatório. Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS.

• **Hospital-Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais – Anual/2018**

Clínica	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Cirurgia Hospital – Dia	840	593	-29,4%
Cirurgias Ambulatoriais	2160	2.462	13,98%
Total Geral	3.000	3.055	1,83%

• **Hospital-Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais – 1º Semestre/2018**

Clínica	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cir. Hospital-Dia	70	41	70	51	70	55	70	53	70	55	70	53	420	308	-26,67
Cir. Ambulatorial	180	198	180	192	180	193	180	196	180	201	180	208	1.080	1.188	10,00
Total	250	239	250	243	250	248	250	249	250	256	250	261	1.500	1.496	-0,27

• **Hospital-Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais – 2º Semestre/2018**

Clínica	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cir. Hospital-Dia	70	57	70	49	70	55	70	51	70	50	70	23	420	285	-32,14
Cir. Ambulatorial	180	197	180	186	180	206	180	228	180	208	180	249	1080	1.274	17,96
Total	250	254	250	235	250	261	250	279	250	258	250	272	1.500	1.559	3,93

1.3.4. Número de saídas hospitalares segundo urgência/emergência. Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS.

• **Saídas em Urgência/Emergência – Anual/2018**

Consultas	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Urgência	169.800	191.587	12,83%

• **Saídas em Urgência/Emergência – 1º Semestre/2018**

Consultas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Urgência	14.150	15.586	14.150	14.519	14.150	18.570	14.150	18.708	14.150	16.837	14.150	15.905	84.900	100.125	17,93

• **Saídas em Urgência/Emergência – 2º Semestre/2018**

Consultas	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Urgência	14.150	14.990	14.150	14.921	14.150	15.765	14.150	16.385	14.150	15.300	14.150	14.101	84.900	91.462	7,73



1.3.5. Número de atendimentos segundo atividade ambulatorial. Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS.

• **Atividade ambulatorial – Anual/2018**

Tipo de Atendimento	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Primeiras Consultas Rede – Médica	4.200	3.073	-26,83%
Interconsultas – Médicas	4.068	2.374	-41,64%
Consultas Subsequentes – Médicas	12.204	16.826	37,87%
Sub Total	20.472	22.273	8,80%
Consultas Não Médicas	3.216	2.937	-8,68%
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	0	0	0%
Subtotal	3.216	2.937	-8,68%
Total Geral	23.688	25.210	6,42%

• **Atividade Ambulatorial – 1º Semestre/2018**

Tipo de Atendimento	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede – Médica	350	241	350	241	350	274	350	234	350	263	350	296	2.100	1.549	-26,24
Interconsultas - Médicas	339	364	339	427	339	185	339	152	339	156	339	147	2.034	1.431	-29,65
Consultas Subsequentes – Médicas	1017	1.322	1017	1.018	1017	1.407	1017	1.483	1017	1.645	1017	1.453	6.102	8.328	36,48
Sub Total	1.706	1.927	1.706	1.686	1.706	1.866	1.706	1.869	1.706	2.064	1.706	1.896	10.236	11.308	10,47
Consultas Não Médicas	268	236	268	236	268	295	268	238	268	237	268	282	1.608	1.524	-5,22
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Subtotal	268	236	268	236	268	295	268	238	268	237	268	282	1.608	1.524	-5,22
Total	1974	2163	1974	1922	1974	2161	1974	2107	1974	2301	1974	2178	11.844	12.832	8,34%

• **Atividade Ambulatorial – 2º Semestre/2018**

Tipo de Atendimento	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede – Médica	350	243	350	343	350	248	350	300	350	223	350	167	2.100	1.524	-27,43
Interconsultas Médicas	339	136	339	187	339	158	339	155	339	168	339	139	2.034	943	-53,64
Consultas Subsequentes – Médicas	1017	1.431	1017	1.608	1017	1.305	1017	1.610	1017	1.358	1017	1.186	6.102	8.498	39,27
Sub Total	1.706	1.810	1.706	2.138	1.706	1.711	1.706	2.065	1.706	1.749	1.706	1.492	10.236	10.965	7,12

Consultas Não Médicas	268	221	268	271	268	234	268	252	268	222	268	213	1.608	1.413	-12,13
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Subtotal	268	221	268	271	268	234	268	252	268	222	268	213	1.608	1.413	-12,13
Total	1974	2031	1974	2409	1974	1945	1974	2317	1974	1971	1974	1705	11.844	12.378	4,50%

1.3.6. Indicadores de qualidade assistencial Comparativo de 2017 a 2018. Hospital Estadual Vila Alpina – SECONCI-OSS.

Indicador	Média mensal	
	2017	2018
Taxa de cesáreas	32,13%	31,46%
Taxa de cesáreas em primíparas	33,12%	28,08%
Taxa de mortalidade neonatal	0,91%	0,82%
Taxa de mortalidade operatória	0,52%	0,54%
Taxa de mortalidade por IAM**	6,33%	5,64%
Percentual de relatórios de alta completos	97,05%	96,97%
Percentual de Queixas Resolvidas pelo SAC	88,88%	90,49%
Densidade* de infecção hospitalar associada a cateter vascular central na UTI Adulto	6,8	5,2
Densidade* de infecção hospitalar associada a ventilação mecânica na UTI Adulto	4,3	3,3
Densidade* de infecção hospitalar associada a cateter vascular central na UTI Neonatal	15,7	19,12
Densidade* de infecção hospitalar associada a ventilação mecânica na UTI Neonatal	1,19	0

*Número de infecções por 1.000 pacientes-dia.

**IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

1.3.7. Monitoramento de Execução de Procedimentos Seleccionados.

Procedimentos selecionados	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado 1º Tri	%	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado 2º Tri	%	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado 3º Tri	%	Volume trimestral pactuado	Volume Realizado 4º Tri	%
Colecistectomia Videolaparosc.	156	193	24%	156	192	23%	156	196	26%	156	188	21%
Hernioplastia / Herniorrafia	360	413	15%	360	397	10%	360	413	15%	360	355	-1%
Prostatectomia	45	64	42%	45	73	62%	45	79	76%	45	83	84%
Tratamento Cirúrgico de Varizes	45	42	-7%	45	46	2%	45	45	0%	45	38	-16%
Artroscopia de Joelho	54	54	0%	54	50	-7%	54	50	-7%	54	49	-9%
Plástica Mamária pós Mastectomia	60	77	28%	60	59	-2%	60	65	8%	60	59	-2%
Artroplastia de Joelho	15	11	-27%	15	16	6%	15	15	0%	15	14	-7%
TOTAL	735	854	16%	735	833	13%	735	863	17%	735	786	7%



As metas da parte variável foram plenamente cumpridas em 2018.

Todas as metas assistenciais pactuadas pelo contrato de gestão foram plenamente cumpridas no ano de 2018.

As saídas hospitalares segundo Clínica de Internação apresentaram incremento de 8,40% em virtude da alta demanda em Obstetrícia e Pediatria no HEVA. As saídas em Clínica Médica tiveram um incremento de 9,1% pela alta demanda no Pronto Socorro e reestruturação de Rede de Urgência e Emergência.

As saídas hospitalares em Clínica Cirúrgica tiveram incremento de 5,98% da meta pactuada. O número de cirurgias do Hospital Dia sofreu uma redução pactuada entre CGCSS-SES e DRS para realização de procedimentos cirúrgicos mais complexos. Esses números foram readequados no TA de 2018.

As saídas de Urgência e Emergência foram 12,83% acima da meta anual onde em todos os meses realizamos atendimentos acima do pactuado, em decorrência do aumento da demanda espontânea por ampliação da grade de referência e provavelmente pela impossibilidade da população em manter seus planos de saúde.

2. GERÊNCIAS

2.1. Gerência da Qualidade

O HEVA viveu ao longo de 2018 novos desafios, onde o fortalecimento da Cultura de Qualidade e Segurança do paciente e o comprometimento com a Excelência na Assistência foram evidenciados através da visita de manutenção do Nível ONA 3 e pelo Programa Internacional de Acreditação Canadense Nível Diamante.

As rotinas de acompanhamento contínuo de ações e resultados, melhoria dos processos, capacitação de colaboradores, gestão de qualidade e de riscos institucionais, foram aprimoradas com novas ferramentas, conceitos e modelos de atendimento assistencial.

O Ministério da Saúde em parceria com 05 Hospitais de Excelência no Brasil desenvolveu projeto para orientar e aprimorar as melhores práticas para o cuidado da segurança do paciente nos hospitais do SUS, o PROADI-SUS. Com a participação do Institute for Healthcare Improvement (IHI) para a execução desse projeto, inicia seu 3º programa para diminuir infecção hospitalar.

O projeto tem como objetivo utilizar como métrica as práticas referenciadas utilizadas por esses hospitais de excelência, realizar trabalho de coach para orientação quanto as melhores práticas no cuidado com o paciente, maximizar os recursos financeiros propondo reduzir eventuais desperdícios e gerar relatórios de acompanhamento dos resultados durante todo o período do projeto.



Sob a tutela do Hospital Alemão Oswaldo Cruz em nos direcionar nas melhores práticas, teremos como objetivo reduzir 30% em até 18 meses as Infecções de Corrente Sanguínea – CVC, Pneumonias Associadas a Ventilação Mecânica (PAV) e Infecções de Trato Urinário – SVD, e alcançar redução de 50% até o final do projeto.

O projeto tem duração prevista para 36 meses, com atividades coletivas com todos os hospitais participantes bem atividades individualizadas em cada hospital selecionado.

Os resultados esperados serão demonstrados neste relatório no item específico sobre o PROADI.

2.1.1. Gerenciamento de Riscos.

O gerenciamento de riscos na área da saúde tem a finalidade de implantar ações preventivas, corretivas e contingenciais para garantir eficácia e eficiência operacional oferecendo um serviço de saúde com qualidade e segurança ao paciente.

A adequada gestão interna do Gerenciamento de Riscos é mensurada pela análise e refinamento das notificações que são realizadas rotineiramente com objetivo de monitorar, identificar eventos que podem resultar em danos ou prejuízos aos profissionais, clientes, ambiente ou organização.

Os principais resultados do Gerenciamento de Riscos são:

- Redução e Eliminação de erros
- Aumento da qualidade assistencial
- Tomada de decisões mais assertivas
- Gestão proativa e preventiva.

O processo de gestão de risco é mapeado e orientado por fluxos de notificação, identificação, análise e tratamento dos riscos com a utilização de ferramentas de classificação do nível de risco, possibilidade de priorização e gestão de planos de ação.

No ano de 2018 tivemos 3.633 notificações de eventos no Gerenciamento de Riscos onde os eventos foram mapeados, analisados e classificados conforme “Classificação Internacional para Segurança do Paciente da OMS (Tipos de Incidentes).

A nossa meta é aumentar o número de notificações de eventos no ano de 2019 e como plano de melhoria realizamos as seguintes ações:

- Intensificação da sensibilização da importância das notificações de eventos na instituição;
- Treinamento com os gestores e as equipes operacionais sobre a correta forma de realizar as notificações;
- Divulgação do Relatório Trimestral sobre Segurança do Paciente;
- Divulgação Mensal dos Relatórios das Notificações dos Eventos para os gestores e para as equipes de apoio.



2.1.2. Programa Internacional Canadense – QMentum.

Foi realizada no período de 22/01/2018 à 28/02/2018, a Pesquisa de Cultura de Segurança com 740 colaboradores, de acordo com a metodologia Canadense, com a finalidade de avaliar a percepção dos colaboradores quanto à interação entre os processos, eventos adversos, ambiente de trabalho, trabalho em equipe, percepção sobre segurança do paciente e comunicação, evidenciando bons resultados quanto a:

- **Grau de segurança do paciente**

A percepção geral dos colaboradores quanto ao grau de segurança do paciente na instituição foi avaliada como positivo por 95% das respostas. A nota geral atribuída para a segurança do paciente nas respectivas áreas e unidades do hospital foi excelente para 66% dos colaboradores e aceitável para 29%. Apenas 5% dos colaboradores avaliaram como pobre ou ausência de segurança.

- **Trabalho em equipe**

Ficou evidente nesta pesquisa que o conceito em trabalho em equipe, bem como o respeito entre colegas de trabalho, está muito bem disseminado em nossa instituição.

Aproximadamente 80 % dos colaboradores responderam que as pessoas se tratam com respeito nas unidades e para 58% existe cooperação entre funcionários nas realizações de tarefas excedentes. Na média, obtivemos 72% de repostas positivas no assunto trabalho em equipe.

- **Supervisor/gestor de ações de promoção da segurança do paciente**

Evidenciado como positivo 80% das respostas relacionadas ao envolvimento dos gestores/supervisores quanto à disseminação da cultura de segurança, bem como do estímulo e elogio aos respectivos colaboradores. Identificamos uma forte tendência na preocupação com a segurança por parte dos gestores/supervisores.

- **Cultura organizacional e melhoramento contínuo**

A busca ativa para melhorias na segurança do paciente ficou evidente na avaliação das respostas. Para aproximadamente 86% dos entrevistados, a instituição está buscando melhorias para a segurança do paciente, e a efetividade dessas mudanças é avaliada como positiva por 72% dos colaboradores.



2.1.3. ONA – Nível de Excelência.

O HEVA recebeu em dezembro de 2017 a segunda visita de manutenção anual do nível 3 pelo Programa Nacional ONA, atendendo a todos os requisitos para manter a certificação de Acreditado com Excelência. Em 2018 recebemos em abril visita de Manutenção com os apontamentos que deverão ser trabalhados durante o ano de 2018 para Recertificação em fevereiro de 2019.

2.1.4. Melhorias com foco em tecnologia e inovação em prol da segurança do paciente:

- Substituição do Servidor Alpina responsável pelo Sistema de Gestão e Processos Hospitalares, com ganhos em estabilidade e rapidez na aplicação
- Implementação um Servidor Hyper V, com melhoria no gerenciamento da rede hospitalar e monitoramento de Servidores, Switches, Serviços e Links;
- Informatização do Relatório Geral de Cirurgias integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- Melhorias no fluxo de preenchimento informatizado do Plano Terapêutico no Sistema SX;
- Implantação da Interconsulta no sistema SX integrado ao prontuário do paciente, garantido uma maior interação entre as equipes médicas;
- Melhorias no fluxo de preenchimento informatizado do TEV no Sistema SX;
- Desenvolvimento do Relatório de Alta Neonatal no sistema SX integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- Parametrização da SAE de enfermagem no Sistema SX sendo este integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- Desenvolvimento de escalas assistenciais no sistema SX integrado ao prontuário eletrônico do paciente.

2.1.5. Projetos 2019:

- Realização da Pesquisa de Cultura de segurança do paciente no período de 11/03 a 12/04/19;
- Visita Diagnóstica na Identificação Precoce e Tratamento da Sepse no período de 18 e 19/03/19;
- Visitas Preparatórias de Acreditação Internacional do Selo QMentum Diamante nos meses de fevereiro, maio, agosto e Visita de Recertificação em outubro de 2019;
- Processo de Recertificação ONA – Nível 3 em fevereiro de 2019;
- Visita Diagnóstica de Certificação em Sepse em março de 2019.



2.2. Gerência Médica

Como nos anos anteriores, 2018 exigiu esforços continuados para a manutenção dos objetivos estratégicos de Qualidade e Segurança da Assistência, cumprimento das metas contratuais com sustentabilidade e gestão orçamentária eficiente, em um período de dificuldades econômicas importantes e alta demanda em nosso Pronto Socorro.

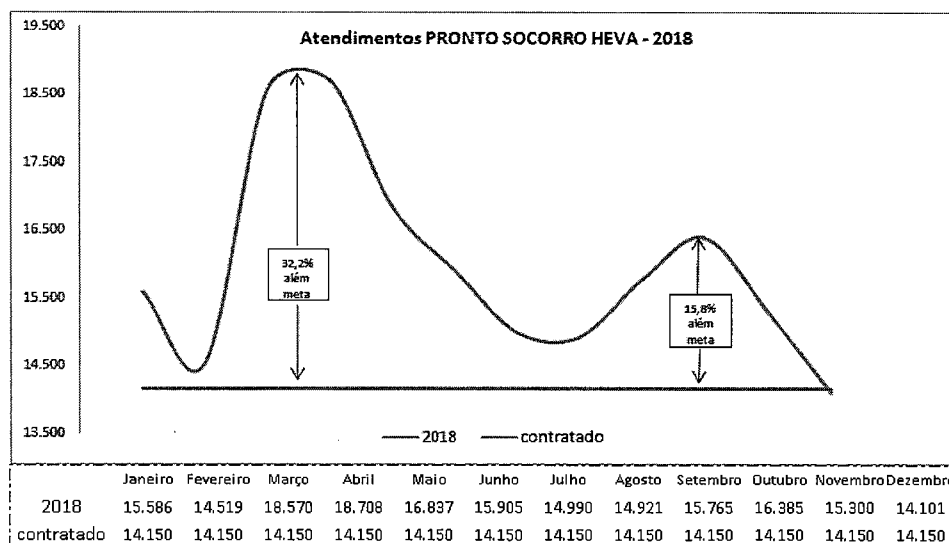
Aumento expressivo no volume de atendimentos de Urgência e Emergência ocorreu em todos os meses do ano, onde ultrapassamos em até 32% a meta contratada em alguns meses, o que determinou a necessidade de estratégias e contingências para absorver a demanda com efetividade e segurança, sem perder de vista os custos e a sustentabilidade.

Conseguimos atingir os objetivos estratégicos e cumprir todos os requisitos do Contrato de Gestão com a SES através de um processo de gestão robusto, envolvendo todas as Gerências e Coordenações com implantação de várias medidas de controle de custos abrangentes.

2.2.1. Serviço de Urgência Emergência.

O Serviço de Urgência e Emergência atende pacientes adultos nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Traumatologia, Ginecologia e Obstetrícia.

Houve um incremento significativo no número de atendimentos de urgência e emergência atingindo mais de 16.000 atendimentos em maio e outubro e 18.000 em março e abril, conforme gráfico abaixo:



Em 2018 o Pronto Socorro atendeu em média 13% acima de sua meta contratual, com incremento importante na complexidade dos pacientes de urgência/emergência.

Para garantir a segurança e eficiência da assistência, todos os pacientes que procuram o Hospital para atendimento de urgência/emergência passam por uma

Classificação de Risco através de acolhimento pela Enfermagem onde são avaliadas as queixas e sinais vitais. Essa estratificação de risco segue o modelo de Manchester adaptado que avalia a gravidade do quadro clínico e a sua prioridade de atendimento.

O grande desafio do Sistema Único de Saúde é garantir o acesso da população à assistência de maneira digna e oportuna. Frente ao número insuficiente de leitos nas enfermarias e UTI's, pacientes aguardam sua internação no Pronto Socorro onde o espaço físico é inadequado para tal.

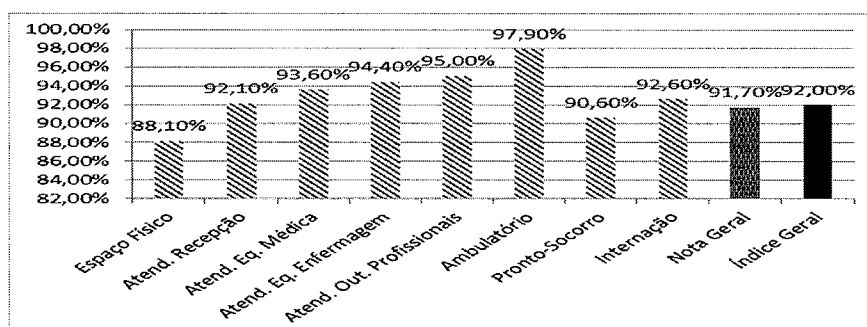
A despeito de estratégias como gerenciamento de leitos, solicitação de vagas externas, controle de permanência por plano terapêutico e protocolos clínicos, no ano de 2018 tivemos pacientes na Sala de Emergência em torno de 2 dias em média e a taxa de ocupação nessa unidade se manteve em torno de 98,5%.

Para fazer frente a essa grande demanda no Pronto Socorro, garantindo a segurança da assistência foram adotadas várias medidas de contingência:

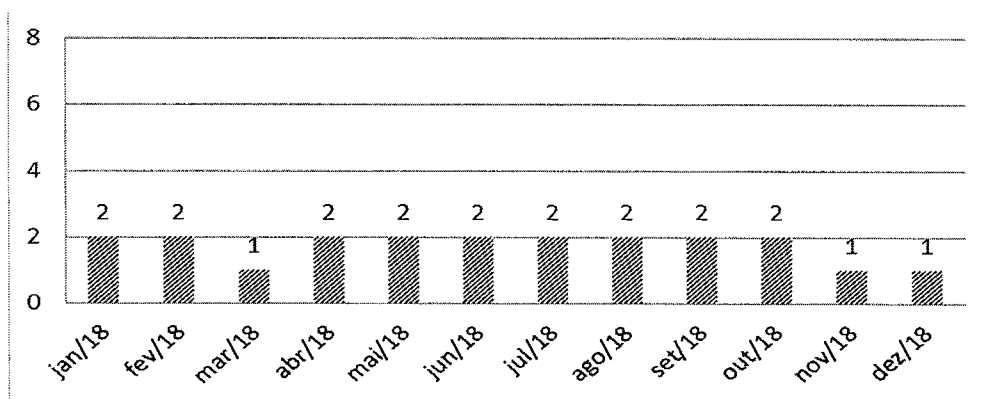
- Acompanhamento e controle dos tempos de atendimentos nos vários setores de atendimento através de sistema informatizado de chamadas, possibilitando gestão de recursos para otimização da assistência;
- Monitoramento da deterioração clínica na espera e nos leitos de Observação evitando desfechos inesperados;
- Discussões multidisciplinares dos casos clínicos agilizando e otimizando condutas, promovendo maior giro dos leitos de Observação;
- Abertura de leitos extras e utilização da unidade de Hospital Dia quando há lotação dos leitos de Observação Adulto e Infantil, evitando a acomodação de pacientes em maca;
- Gerenciamento de leitos efetivo priorizando a internação das urgências sem o comprometimento da internação de pacientes cirúrgicos eletivos e suas metas contratuais.

A eficácia das medidas adotadas pode ser evidenciada considerando-se a elevada taxa de satisfação dos usuários, a baixa taxa de reinternação precoce e os bons resultados nos indicadores assistenciais.

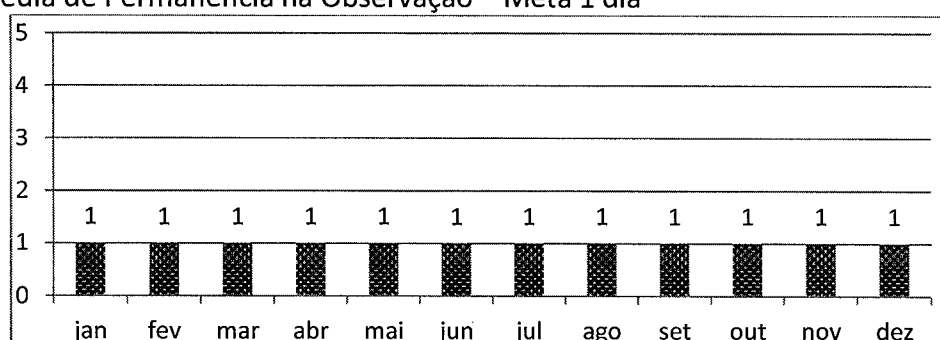
- Taxa de Satisfação do usuário - 2018:



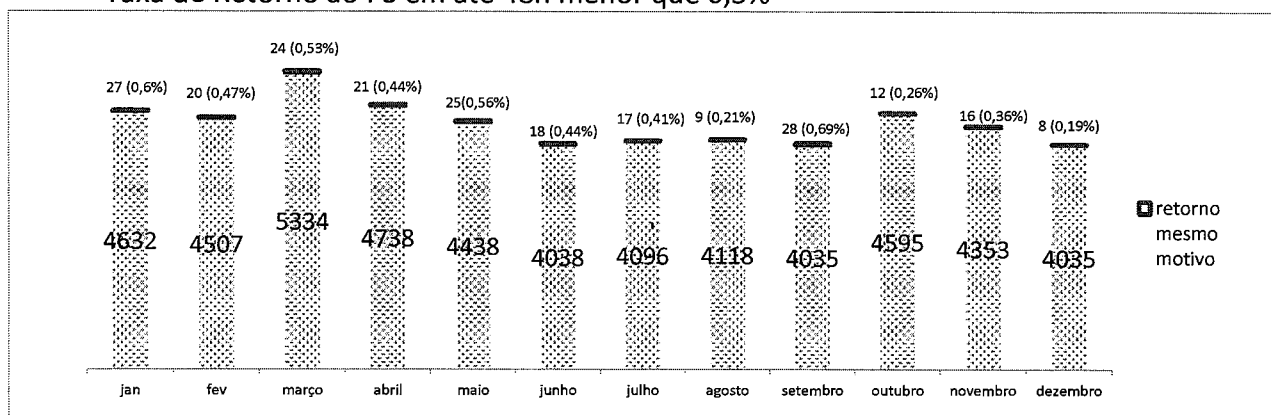
- Média de Permanência na Emergência 2018 – Meta 3 dias



- Média de Permanência na Observação – Meta 1 dia



- Taxa de Retorno ao PS em até 48h menor que 0,5%



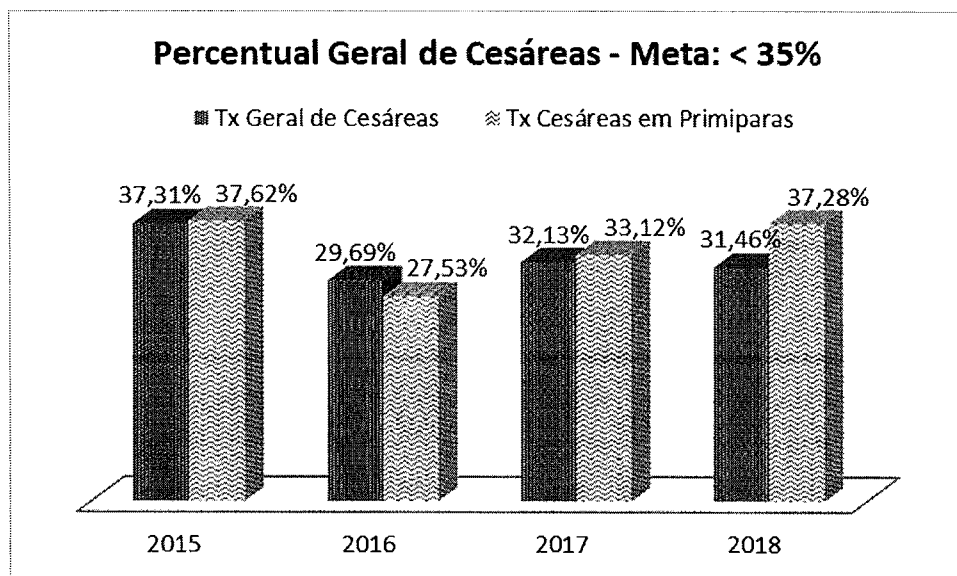
A causa prevalente desses retornos precoces e reinternações são a dificuldade de acesso as especialidades na rede e falta de seguimento ambulatorial, além de condições sociais insuficientes de apoio aos pacientes crônicos.

2.2.2. Serviço Materno Infantil.

No ano de 2018 tivemos um total de 2.175 partos, destes 1.489 foram partos via vaginal (68,46%) e 686 partos cesáreas (31,54%). Do total de partos cesáreas 255 (28,08%) ocorreram em primíparas.



Comparando o gráfico de percentual Geral de Cesáreas observamos que em 2018 tivemos uma queda de 0,6% de cesáreas e 5,0% na taxa de cesáreas em primíparas em relação ao ano de 2017.

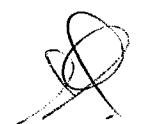


Nossa maternidade trabalha dentro do conceito de Centro de Parto Normal, com a assistência ao trabalho de parto realizada em quartos de pré parto, parto e puerpério individuais, em ambiente com toda a tecnologia disponível para o acompanhamento adequado à parturiente e seu conceito, porém sem as barreiras inerentes aos ambientes cirúrgicos. A equipe de saúde está preparada e capacitada para prestar assistência humanizada e diferenciada. A atuação dos Médicos Obstetras, do Serviço Social, da Enfermagem, da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia têm ação de destaque no processo de assistência materno-infantil, trabalhando de forma sinérgica, garantindo que o binômio Mãe-RN receba assistência segura e de qualidade durante e após a permanência no hospital. Contamos também com a Unidade Neonatal, que recebe os recém-nascidos que necessitam de atendimento crítico e diferenciado, complementando assim o processo de assistência ao parto.

O HEVA tem ainda um Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco de alta demanda e complexidade. Somos referência para rede básica e atendemos de 200 consultas em média por mês. Entendemos que este Pré Natal tem grande importância para um desfecho favorável da gestação de risco, pois preparamos essa gestante para que ela chegue ao momento do parto com o mínimo de complicações possíveis.

Nosso foco em 2018 foi à segurança do binômio Mãe e RN e diminuição de variabilidades dentro do atendimento assistencial da maternidade. Para tanto muitas ações foram tomadas e são listadas a seguir:

- Revisão dos critérios de Classificação de Risco baseado no manual do Ministério da Saúde/ Rede Cegonha para priorização do atendimento de gestantes com algum risco no Pronto Socorro da Maternidade;
- Treinamento para todos os profissionais médicos obstetras e enfermeiras obstetras sobre cardiocografia;
- Padronização de instrumento para identificação de riscos assistenciais durante todo processo de trabalho de parto, parto e puerpério, bem como quais condutas devem ser tomadas quando estes riscos forem sinalizados;
- Padronização de instrumento para identificação de riscos assistenciais para o RN, bem como quais condutas devem ser tomadas quando estes riscos forem sinalizados;
- Consolidação do MEOWS como instrumento para avaliar deterioração clínica das pacientes da maternidade, atrelado ao acionamento TRR (Time de Resposta Rápida);
- Definição de critérios de criticidade para os Recém-nascidos em regime de alojamento conjunto e procedimento de acionamento da equipe de neonatologia;
- Revisão do Check List Maternidade Segura para garantir que todas as ações obrigatórias para que o parto ocorra com segurança foram tomadas;
- Avaliação individual do prontuário de cada paciente submetida à cesariana realizada pela equipe de Coordenação e aplicação da classificação de Robson;
- Reuniões para discussão e atualização da Equipe de Plantonistas visando diminuir dúvidas e apresentar possibilidades frente a um caso de cesariana elegível;
- Instrução e discussão dos casos de forma didática com a Equipe de Residentes que acompanham diariamente o Serviço e participam da condução das pacientes em trabalho de parto;
- Acompanhamento diário dos casos de Pré-Natal de Alto Risco avaliando individualmente as necessidades de cada paciente de acordo com suas patologias;
- Atualizações e educação continuada junto à Equipe de Enfermagem;
- Atualização do Protocolo de Hemorragia Pós Parto / Treinamento de médicos e enfermeiros / Divulgação do fluxograma disponível nas salas de parto;
- Avaliação dos impressos utilizados na Clínica obstétrica com intuito de eliminação de impressos desnecessários;
- Adequação da antibioticoterapia profilática em todos os partos cesáreas/ Degermação da pele antes do procedimento cirúrgico;
- Implantação do Protocolo de Sepsis no Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico;
- Implantação do teste rápido para VDRL em todas as pacientes obstétricas que internarem.



Sabemos que sempre há espaço para melhorias e seguimos com foco em busca da excelência do atendimento obstétrico.

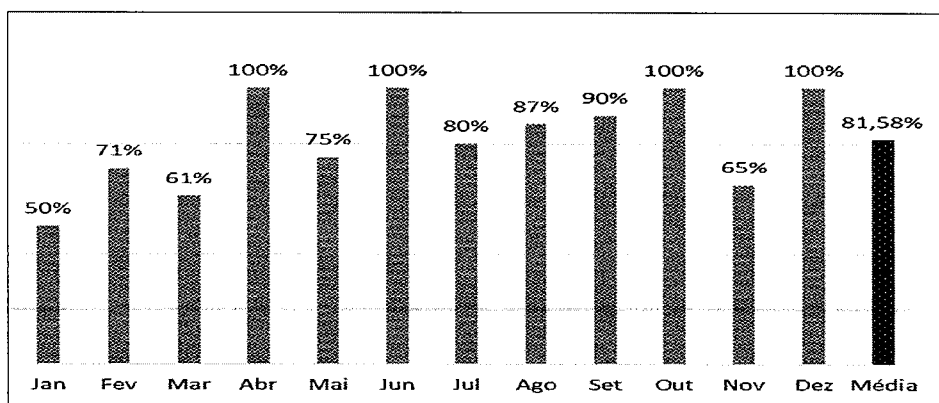
2.2.3. Atendimento ao paciente cirúrgico.

O Centro Cirúrgico do HEVA conta com 07 salas cirúrgicas, e uma sala para Recuperação Pós-Anestésica. Também são realizados procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em sala de pequenas cirurgias do ambulatório.

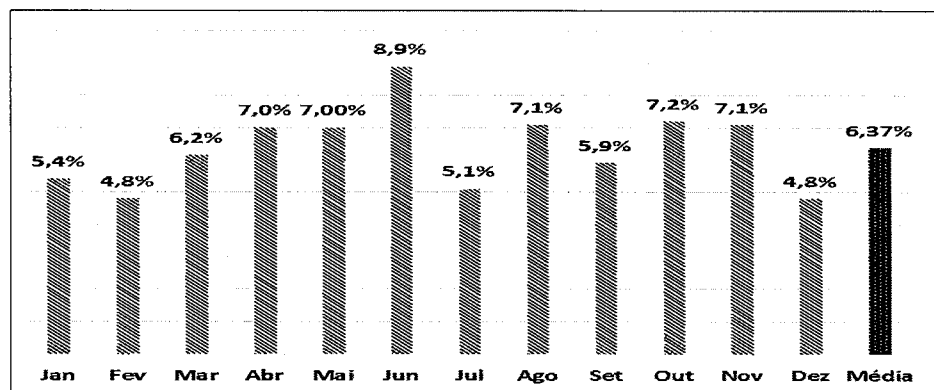
Alinhada a Visão da Instituição: “Promover assistência segura, efetiva e humanizada, com foco na urgência e emergência, e aumentar a oferta de cirurgias eletivas através do aprimoramento da sinergia com a rede pública” foram agendados 2980 procedimentos cirúrgicos com a realização de 2821 (95%) destes, sendo o absenteísmo de apenas 1,87% graças ao trabalho eficiente da Central de Agendamento e Vagas otimizando a agenda cirúrgica em 82%.

Para o controle de qualidade da Assistência Cirúrgica, acompanhamos os indicadores a seguir:

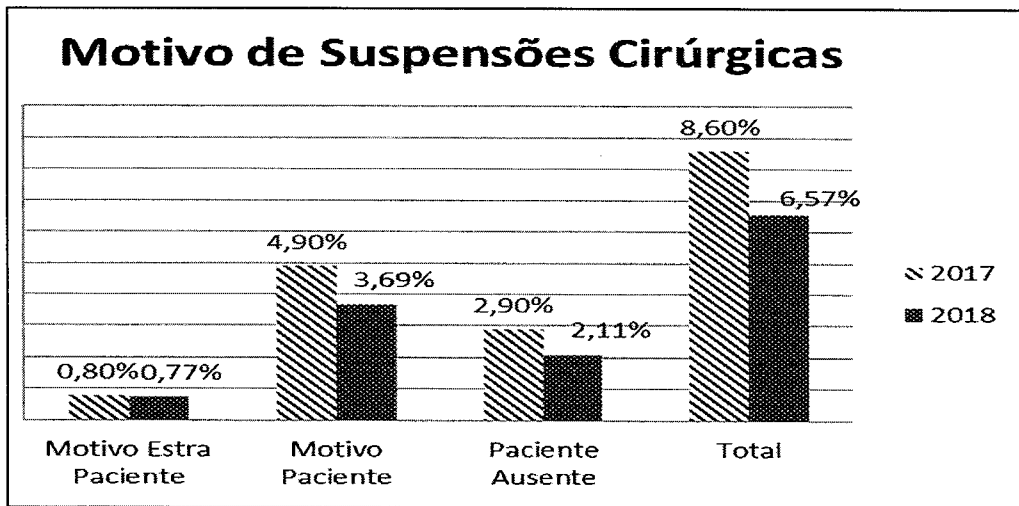
- **Otimização da Agenda Cirúrgica Eletiva – Meta 60% de reposição de agendamento cirúrgico:**



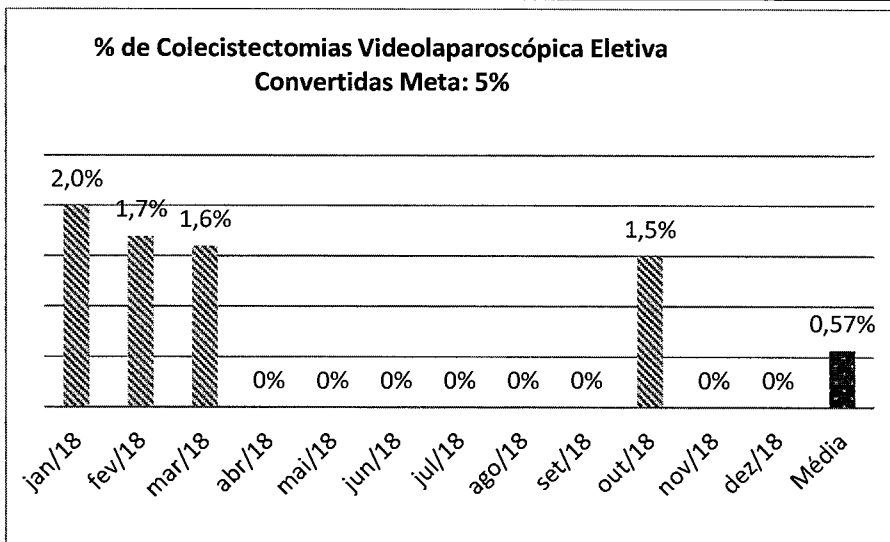
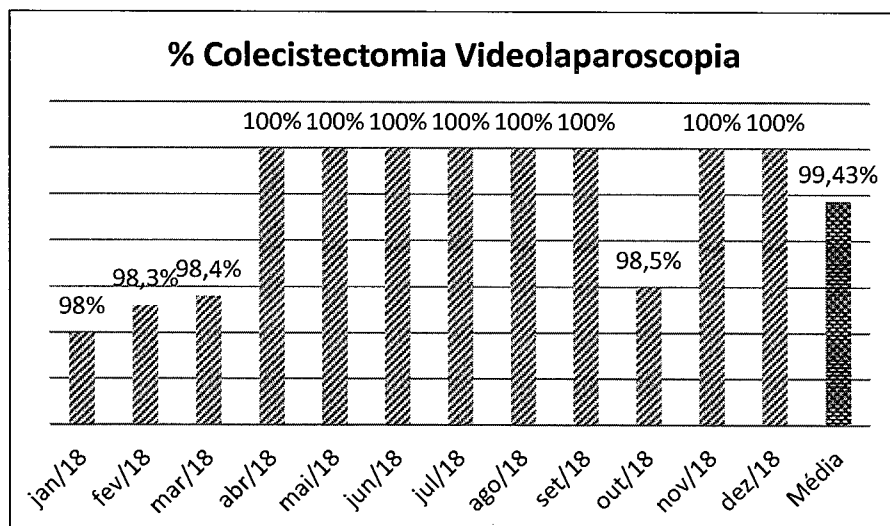
- **Taxa de suspensão de cirurgias por motivo extra paciente – meta: < 8%**



- **Motivos das Suspensões Cirúrgicas**

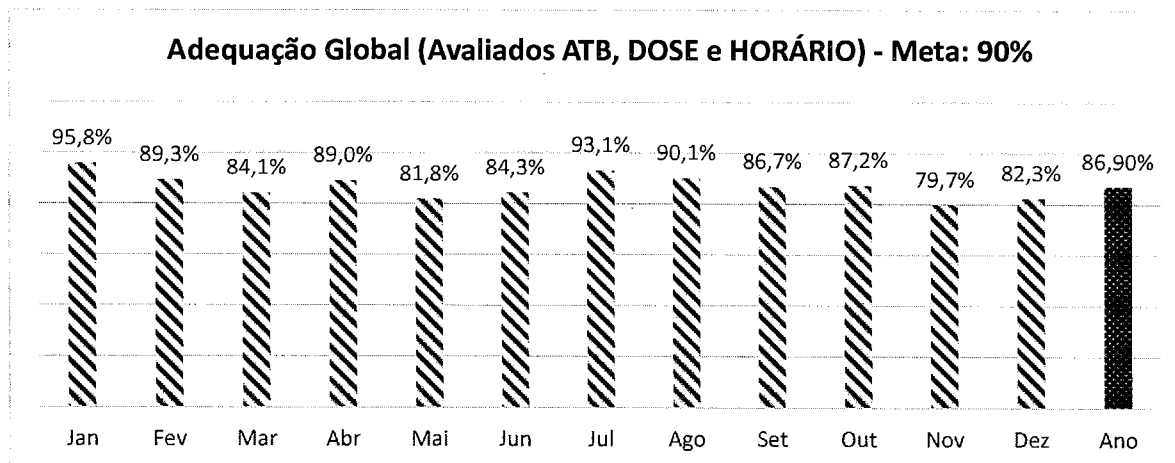


- Taxa de Colectomias por via laparoscópica (meta 99%) e Taxa de Conversão (meta 5%)



O motivo das conversões foram complicações inerentes a patologia, não identificando-se falhas técnicas. Todos os casos evoluíram satisfatoriamente e sem complicações.

- **“Adequação Global da Antibióticoprofilaxia Cirúrgica”:**

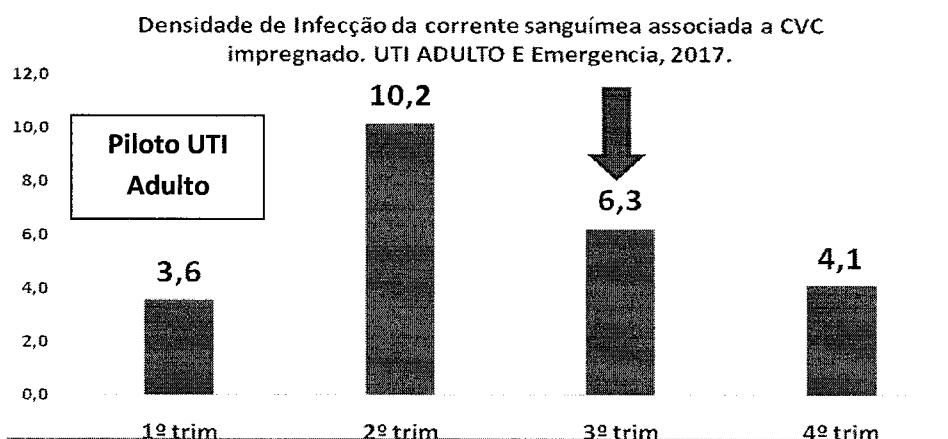


2.2.4. Atendimento ao Paciente Crítico.

- **Prevenção de Infecção Associada a Cateter Venoso Central**

Em 2017 frente ao aumento de demanda espontânea e da complexidade dos pacientes atendidos, iniciamos alguns projetos com foco em prevenção de infecções.

Um dos projetos foi a padronização do CVC impregnado, que em experimento inicial apresentou ótimos resultados como segue abaixo:



↓ Início de CVC impregnado em julho

Comparando o 2º trimestre sem CVC impregnado e o 4º trimestre com CVC impregnado notamos diminuição da densidade de ICS em 60%.

Com base nesses dados fizemos uma estimativa dos benefícios com o uso de CVC impregnado nesta data.

Estimativa de Custos Hospitalares

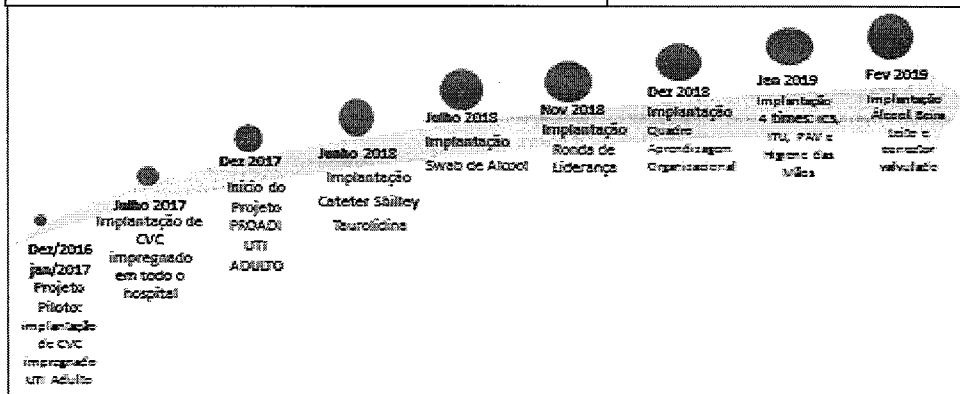
18 Pacientes	Sem ICS	Com ICS	Saldo
TMP UTI	11,6	28,2	- 16,6 dias
TMP HOSPITAL	25,5	39,9	-14,4 dias
TOTAL UTI	209 dias	795 dias	- 586 diárias (TMP 6,8 dias sem IRAS e 9,2 dias Total) 60 a 90 admissões no ano
TOTAL HOSPITAL	459 dias	718 dias	- 259 diárias
Custo Total	R\$ 468.784,00	R\$ 930.780,00	-R\$ 461.996,00
Óbitos	8,4	13,5	-5,1
Mortalidade	46,80%	75%	-28,20%

Em 2018 o Hospital Vila Alpina foi selecionado entre os Hospitais Públicos do Brasil para fazer parte do projeto “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil” – PROADI-SUS, onde a aplicação das boas praticas dos Hospitais de Excelência visa a diminuição de Infecção Hospitalar.



PROJETO PROADIS-SUS

1º Hospital Público do Brasil a utilizar cateter central impregnado



Linha de evolução das ações realizadas para redução da Infecção de Corrente Sanguínea desde o projeto piloto que ocorreu em dezembro de 2016 na UTI Adulto com o teste do cateter impregnado com clorexidine



BRASIL ASSUME COMPROMISSO COM A SEGURANÇA E QUALIDADE DO ATENTIMENTO AO PACIENTE

- Ministério da Saúde em parceria com os Hospitais de Excelência lançam projeto para orientar quanto as melhores práticas para o cuidado da segurança do paciente nos hospitais do SUS
- Projeto será realizado por meio do PROADI-SUS com a participação do *Institute for Healthcare Improvement* para a execução
- Desenvolvido entre 2017 e 2020

HOSPITAIS DE EXCELÊNCIA: Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP); Hospital Beneficência Portuguesa (SP); Hospital do Coração (SP); Hospital Israelita Albert Einstein (SP); Hospital Sírio Libanês (SP) e o Hospital Moínhos de Vento (RS).



120 HOSPITAIS EM TODO PAÍS SERÃO SELECIONADOS PARA FAZER PARTE DO PROJETO

- Projeto será desenvolvido, inicialmente, nas UTIs dos hospitais selecionados
- Todos os hospitais deverão seguir os mesmos protocolos, pacote de intervenções capaz de medir a melhoria contínua dos processos de trabalho da equipe
- Além da criação de um sistema de cuidado a prova de erros, com inspeção sucessiva, auto-inspeção e inspeção na fonte

EM TRÊS ANOS PROJETO BUSCARÁ REDUZIR EM 50% NÚMERO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Medida visa reduzir infecção na corrente sanguínea associada ao uso de Cateter Venoso Central; pneumonia associada à ventilação mecânica; e infecção do trato urinária
- Salvar 8.500 vidas nas 120 UTIs dos hospitais participantes do Projeto
- Reduzir em R\$ 1,2 bilhão os desperdícios. Com a redução do número de infecções consegue-se diminuir o tempo de permanência do paciente, utilização de menos insumos, gerando menos gastos



No histórico da instituição, o ano de 2018 foi o que apresentou melhor resultado referente a densidade de infecção por cateter central com diminuição de 35% em relação a 2017.

Foram realizadas também as seguintes adequações em 2018:

- Modificação dos Bundles de CVC (PROADI);
- Introdução do uso da Taurolidina nos cateteres de Shirley;
- Implantação do “swabs” de álcool na instituição;
- Substituição da película de PVC para melhor adesão e fixação dos cateter central e o cateter de shirley nas UTI Adulto I e II.

Figura 1- ANTES DO PROJETO PROADI



PROJETO PROADI

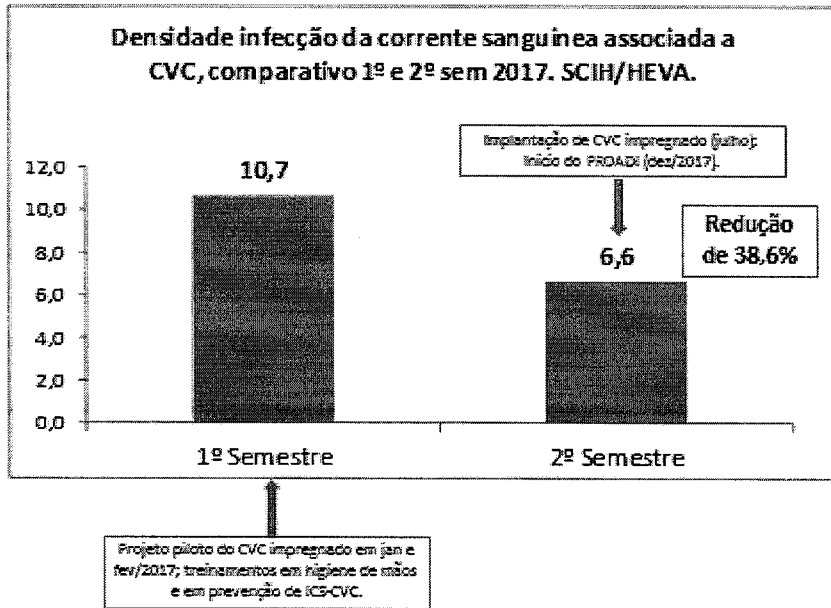
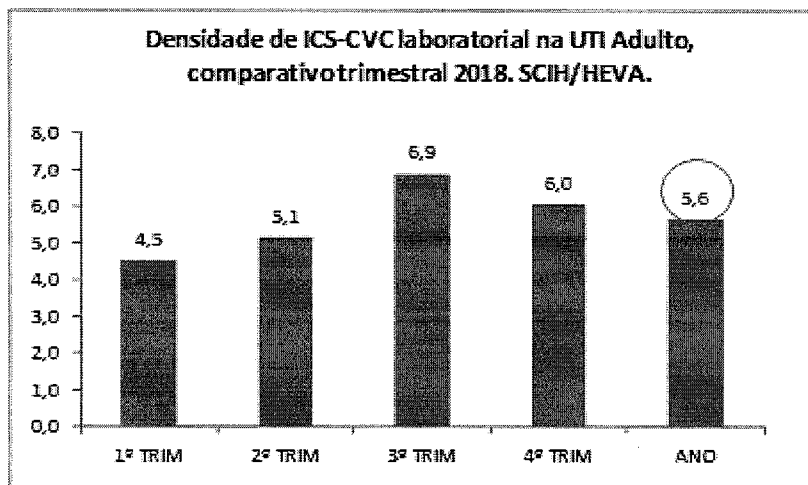


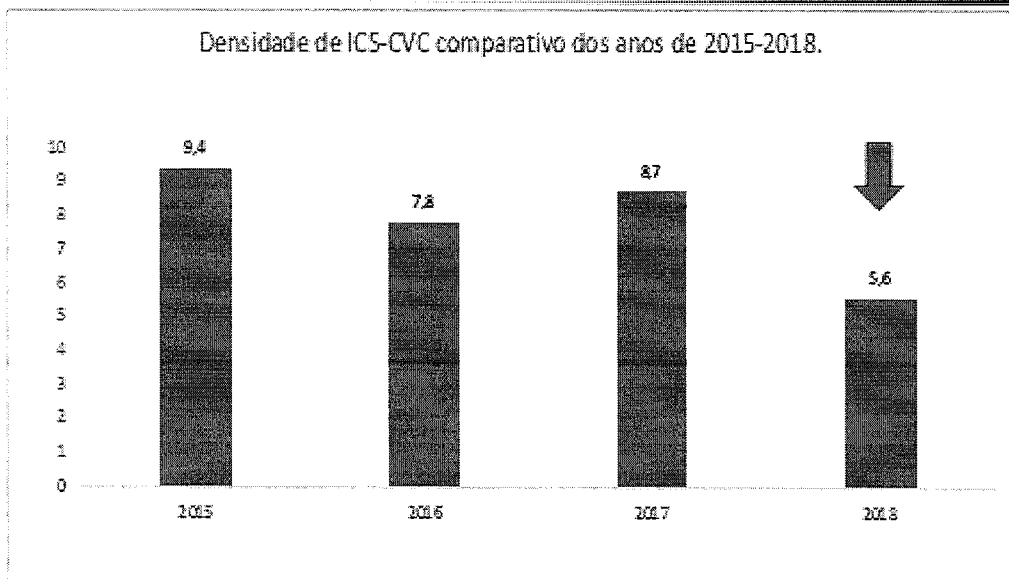
Figura 2- ANDAMENTO DO PROJETO PROADI



PROJETO PROADI



- Jan/2018 – modificação dos bundles de CVC [PROADI]
- Junho/2018 - tauroledina;
- Julho/2018 – swab de álcool
- Agosto/2018: película de CVC com melhor adesão



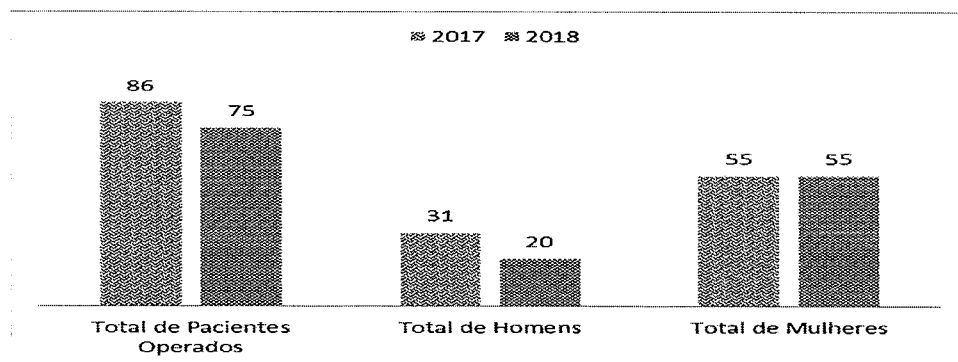
No Histórico da instituição o ano de 2018 foi o que apresentou melhores resultados referente a densidade de infecção. Foram muitas ações realizadas e implantações de novas tecnologias que geraram esta redução.

2.2.5. Protocolos Assistenciais Estratégicos.

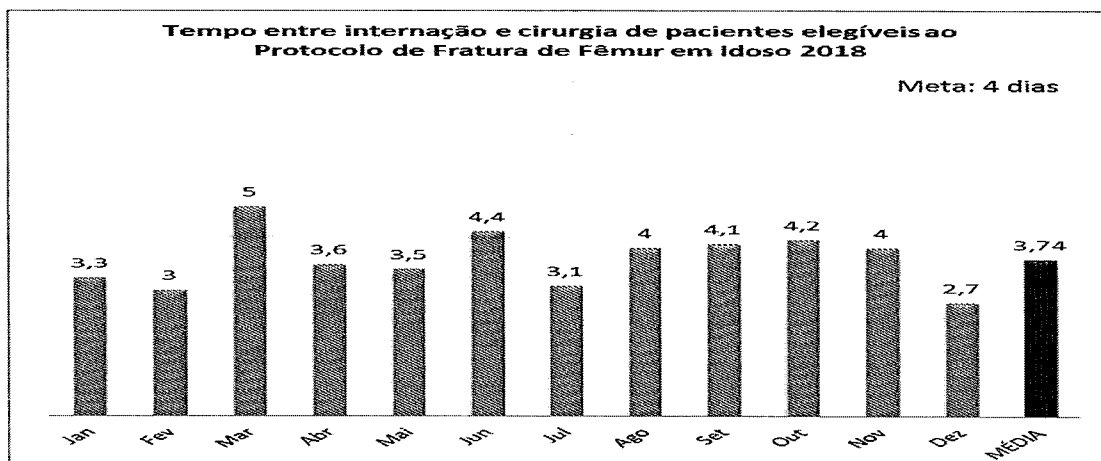
- **Protocolo de Tratamento das Fraturas do Fêmur Proximal no Idoso**

No ano de 2018 realizamos 75 procedimentos cirúrgicos em pacientes elegíveis dentro do Protocolo de Fratura de Fêmur, com idade média entre 60 a 101 anos, sendo 20 pacientes do sexo masculino e 55 pacientes do sexo feminino.

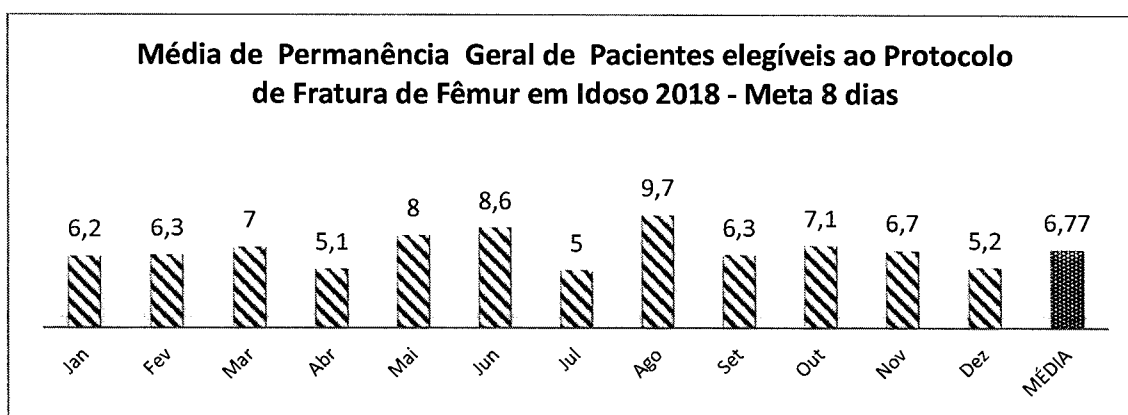
- Total de Pacientes idosos com fratura de fêmur operados



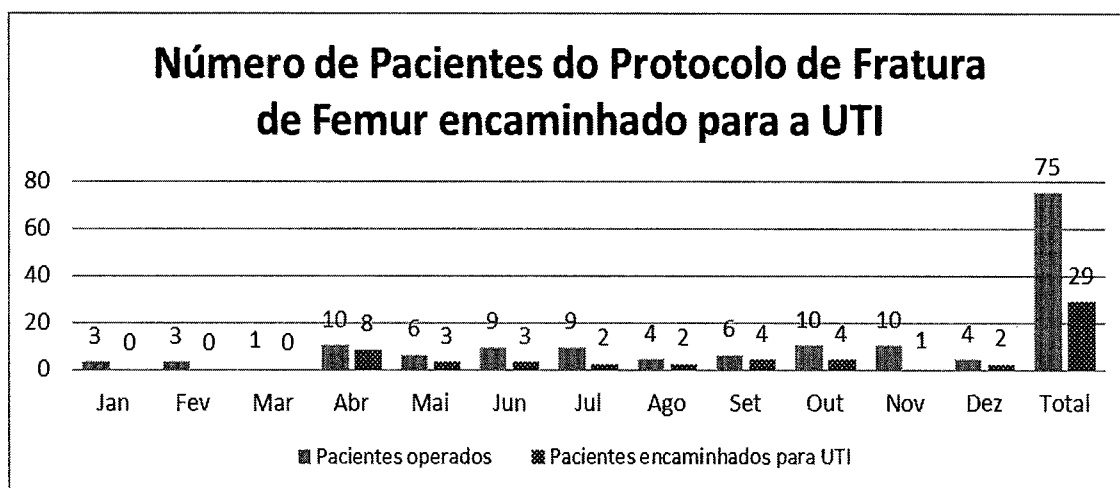
No Protocolo de Fratura de Fêmur o tempo entre a internação e a realização da cirurgia é de 4 dias. A média anual entre a internação e a cirurgia foi de 3,74 dias.



A média anual de permanência geral dos pacientes elegíveis ao Protocolo de Fratura de Fêmur em Idoso foi de 6,77 dias sendo a meta de 8 dias de internação.



Número de Pacientes do Protocolo de Fêmur encaminhados a U.T.I. no pós operatório imediato e tempo médio de permanência desses paciente na U.T.I.



- **Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio**

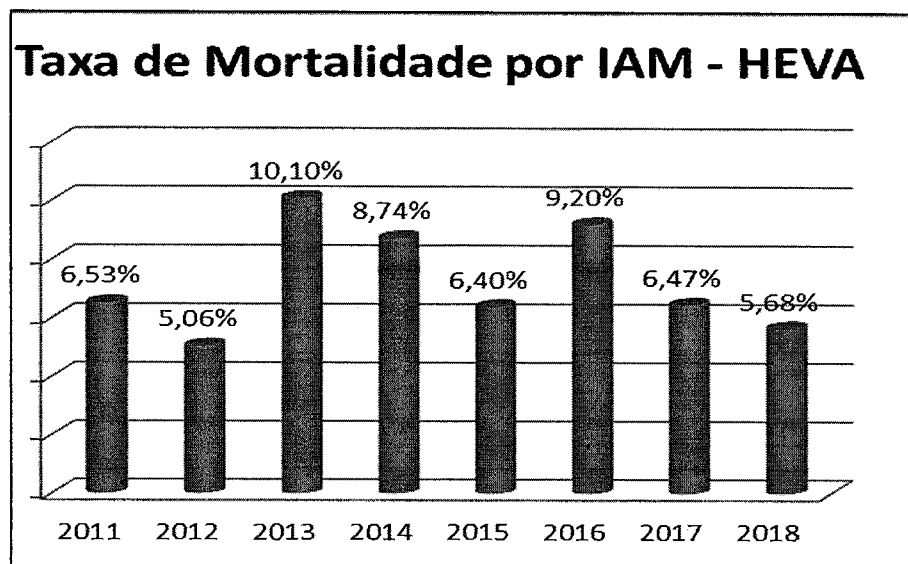
O infarto agudo do miocárdio caracteriza situação clínica de extrema gravidade e com risco de vida, determinada por oclusão de uma artéria coronária epicárdica. Trata-se de uma condição com tratamento específico, capaz de modificar sua história natural, devendo ser instituído o mais precocemente possível.

A abordagem inicial no atendimento do IAMCS deve ser rápida e objetiva, iniciando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história progressa relevante, pelo exame físico direcionado e realização do eletrocardiograma (ECG).

Todos os óbitos foram avaliados pela comissão de óbitos e através das análises não foram evidenciadas nenhuma falha de atendimento ou não adequação ao protocolo.

Em 2017 revisamos o protocolo de dor torácica que alinhado ao protocolo de IAM obteve melhores resultados com relação a taxa de 2016, diminuindo em 3% a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio.

Em 2018 tivemos 149 casos de Infarto Agudo do Miocárdio com 14 óbitos. A taxa de mortalidade alcançada ficou em 5,68%, dentro da meta estipulada menor que 10% e abaixo da taxa média de 2017 que foi de 6,46%.

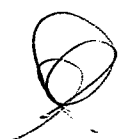


- **Protocolo de Sepses**

Este protocolo institucional continua como uma das ações fundamentais para a manutenção da qualidade e segurança da assistência, sendo nosso maior desafio.

A sepsis é um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas por uma infecção. A sepsis era conhecida antigamente como septicemia ou infecção no sangue. Hoje é mais conhecida como infecção generalizada.

É responsável por 25% da ocupação de leitos em UTIs no Brasil. Atualmente a sepsis é a principal causa de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e uma das principais

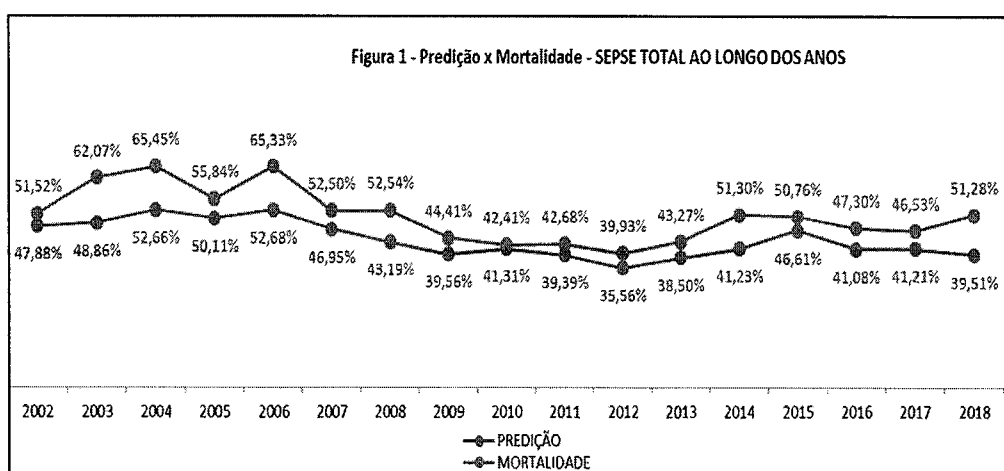


causas de mortalidade hospitalar tardia, superando o infarto do miocárdio e o câncer. Tem alta mortalidade no país, chegando a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30-40%.

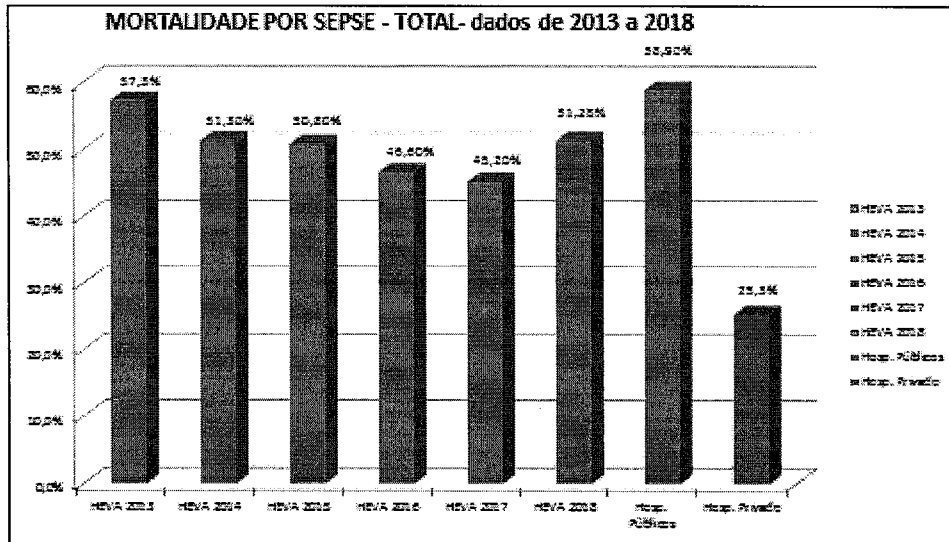
A doença é a principal geradora de custos nos setores público e privado. Isto é devido a necessidade de utilizar equipamentos sofisticados, medicamentos caros e exigir muito trabalho da equipe médica.

O índice de mortalidade por sepse em Unidades Críticas é o melhor indicador para avaliar a assistência prestada. É medida através do SMR (Mortalidade encontrada/mortalidade predita).

Como melhoria para classificação dos riscos para sepse, modificamos a cor do impresso e identificação na ficha de atendimento, otimizando o reconhecimento precoce e abertura ou não do protocolo.

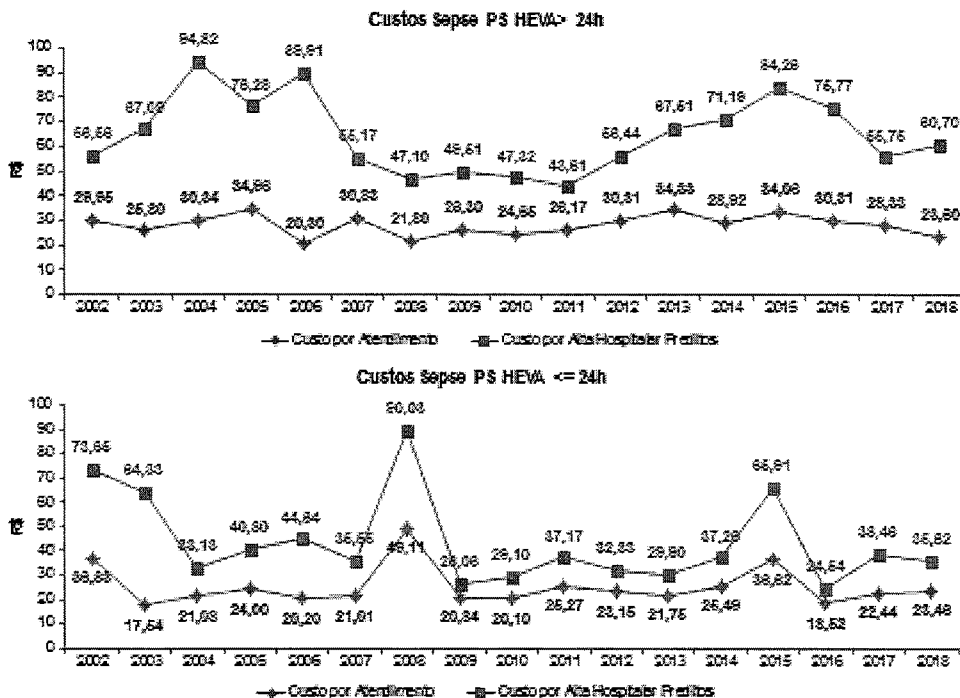


Em 2018 a mortalidade observada no grupo de pacientes admitidos por Sepse foi de 51,28%, acima da mortalidade predita em 39,51%, resultando em SMR de 1,30. Do total de casos de Sepse de 2018, 58,6% foram provenientes do PS, e destes, 60,5% foram admitidos na UTI após 24h. O subgrupo proveniente do PS admitido após 24h apresentou mortalidade de 61,11%, resultando em SMR de 1,52, contra mortalidade de 34,15% e SMR de 1,14 no subgrupo proveniente do PS admitido antes de 24h. Dentro do subgrupo de pacientes provenientes do PS admitidos antes de 24h, tivemos apenas 11,1% de pacientes admitidos em até 6h. Além do tempo de espera elevado no PS antes da admissão à UTI, a demora no reconhecimento dos sinais de Sepse e abertura tardia do Protocolo de Sepse também contribui para um resultado pior.



De 2013 à 2018 o Heva apresentou-se abaixo no indicador de mortalidade por Sepse quando comparado aos Hospital Públicos.

**SEPSE PS – Custos (em milhares de Reais)
ADMITIDOS <= 24h x ADMITIDOS > 24h**



Pelos dados mostrados acima podemos concluir que o acesso mais precoce do pacientes com Sepse ao ambiente de UTI, tem impacto positivo no desempenho clínico com diminuição da mortalidade, dos tempos médios de permanência na UTI e Hospital, bem como nos custos tanto por atendimento quanto por alta.



O desafio é aumentar número de admissões precoces na UTI contornando a barreira de baixa disponibilidade de leitos versus alta demanda.

Como projeto para o ano de 2019 o Hospital Estadual Vila Alpina receberá no dia 18.03.19 e 19.03.19 uma visita de avaliação do IQG – Health Services Accreditation para Certificação do Selo “Distinção na Identificação Precoce e Tratamento da Sepsis”.

- **Protocolo de TEV**

O termo tromboembolismo venoso (TEV) inclui duas condições frequentes, que são a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo esta a causa de morte evitável mais comum no paciente hospitalizado.

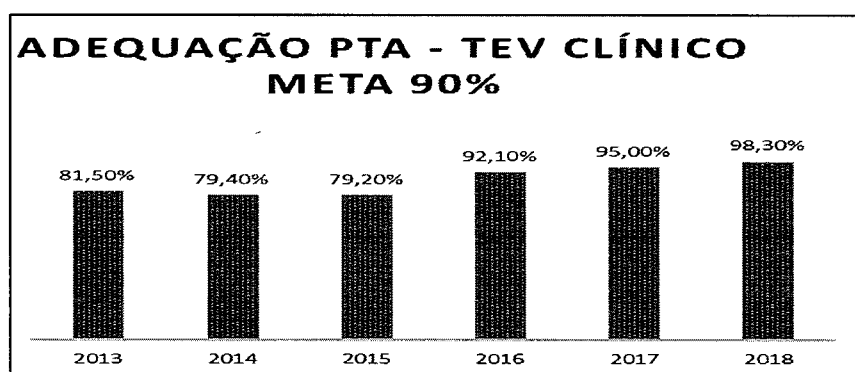
Estima-se que ocorram cerca de 260 mil casos/ano de TEV clinicamente reconhecidos em pacientes hospitalizados por doença aguda.

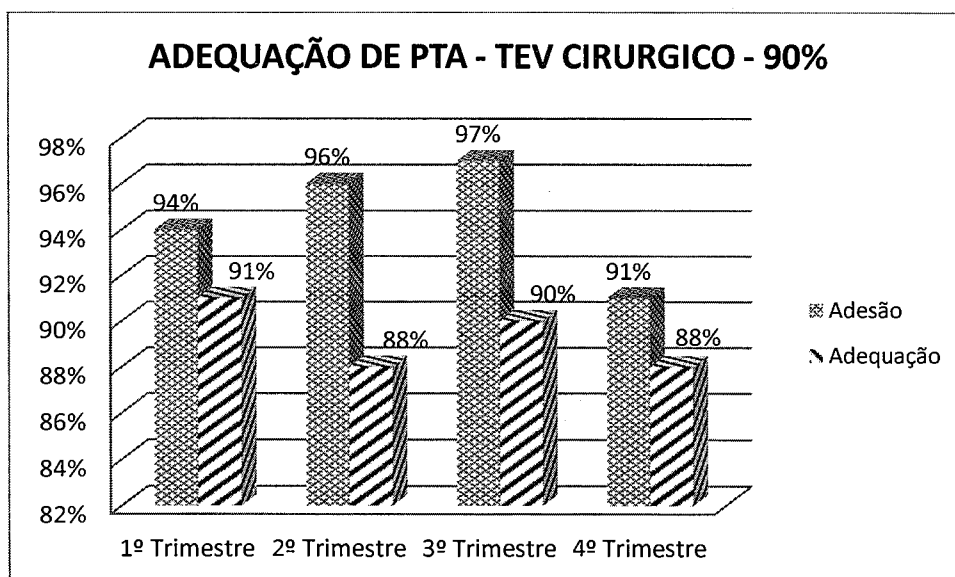
O Tromboembolismo Venoso (TEV) é a terceira doença vascular mais prevalente, depois do infarto do miocárdio e do acidente vascular cerebral. Por tratar de uma complicação com altas taxas de morbidade e mortalidade, torna-se um grande problema de saúde pública.

Estudo demonstra que o TEV está relacionado não somente a cirurgias recentes ou traumas operatórios, mostram que o TEV que 60% dos casos provém de pacientes hospitalizados em pós-operatório e no período pós alta-hospitalar.

Outro fator importante na gestão desse protocolo é a simplicidade das informações. Quanto mais simples for o fluxo de avaliação de risco dos pacientes internados, será mais fácil aplicar e incorporar essa prática no dia a dia e maior será a adesão a essa fase do protocolo de prevenção de TEV.

No gráfico abaixo, o TEV Clínico apresentou durante o ano de 2018 uma adequação de 98,30% acima da meta estipulada na instituição de 90%, com apenas 02 inadequações no protocolo clínico com relação a profilaxia onde teremos como ação ampliação do protocolo clínico para toda equipe médica e equipe multidisciplinar.





O Protocolo de TEV cirúrgico apresentou durante o ano de 2018 uma adesão de 94,50% e uma adequação de 89,25% abaixo da meta estipulada na instituição de 90%.

2.2.6. Desenvolvimento e Ensino.

MESES	TEMAS ABORDADOS
Janeiro	Curso de Manejo Clínico no Aleitamento Materno
Fevereiro	Curso de Manejo Clínico no Aleitamento Materno
Março	Curso de Manejo Clínico no Aleitamento Materno
	Protocolo Clínico Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV
	Qualihosp 2018 - A Gestão da Inovação e o seu impacto na Saúde
	Apresentação da Revisão de Prevenção de Infecção Primária de Corrente relacionada a Acesso Vascular Central
	Prevenção de Infecção de Trato Urinário Associado ao Uso de Cateter Vesical de Demora (ITU-CVC)
Abril	Plenária: Case de Sucesso ao manejo da Sepse e revisão do Protocolo
	Simulado de Abandono
	Treinamento de PCR no Centro Cirúrgico Obstétrico
	Workshop dos ROPS sobre os Protocolos institucionais e estratégicos
	Protocolo de Identificação Precoce à Sepse
	PROADI - 2º encontro - Sessão de Aprendizagem Presencial
Mai	Recomendações para Processamento Seguro de Endoscópios

Junho	Plenária: Aprimoramento das Informações de Mortalidade
	Simulado de Abandono
	Treinamento Uso Racional de Sangue
	Treinamento de PCR no Centro Cirúrgico Obstétrico
	Congresso Lean Summit Saúde - Lean Institute
Agosto	Semana Mundial de Aleitamento Materno
	Treinamento de PCR no Centro Cirúrgico Obstétrico
	1º Curso DGJR IBIS de Experiência do Paciente
	PROADI - 3º encontro -SAP - Palestrantes do HEVA para apresentar os dados de redução de taxa de infecção de corrente sanguínea
Outubro	Curso de Manejo Clínico no Aleitamento Materno
	3º Fórum Latino Americano de Qualidade e Segurança na Saúde
Novembro	VII Jornada de Fisioterapia das Unidades Gerenciadas pelo SECONCI-SP
	PROADI - 4º encontro -SAP - Palestrantes do HEVA para apresentar os dados
Dezembro	Treinamento de PCR no Centro Cirúrgico Obstétrico
	PROADI - 1º encontro - Sessões de Aprendizagem Presencial

Todos patrocinados e sem ônus para a instituição.

2.2.7. SESMT

- **Número de Atendimentos:**

No ano de 2018, foram realizados 2.195 atendimentos médicos, conforme apresentado abaixo:

Exames	Total
Admissionais	424
Periódicos	726
Demissionais	345
Retorno ao Trabalho	158
Consulta AT	110
Consultas assistenciais	222
Consulta atestado	210



- **Protocolo Vacinal:**

Tivemos um total de 1.324 vacinas aplicadas, como segue abaixo:

Hepatite B	157
Dupla Adulto	79
SCR	133
Gripe	771
Febre amarela	184
TOTAL	1.324

- **Treinamentos**

- Treinamentos de integração de novos colaboradores
- Treinamento para a equipe da Nutrição em Fevereiro e Março;
- Treinamento da Nova Gestão da CIPA em Setembro;
- Treinamento da Brigada de Incêndio de Setembro a Dezembro
- Treinamento sobre o Plano de Abandono em Dezembro.

- **Eventos**

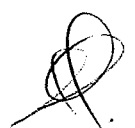
- **24 de Abril a 24 de Maio:** Campanha de Vacinação contra a Gripe com aplicação de 771 doses entre colaboradores e terceiros;
- **25 a 29 de Junho:** XVI SIPAT do HEVA – Unidos pelo mesmo objetivo: Prevenção e Saúde;
- **Outubro Rosa:** Prevenção do câncer ginecológico;
- **Novembro Azul:** Prevenção do câncer de próstata e saúde masculina.

2.2.8. Melhorias Implantadas nas Áreas Assistenciais:

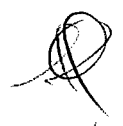
ÁREA ASSISTENCIAL	ATIVIDADES
Atendimento Cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Treinamento da metodologia MEWS (Deterioração Clínica) nas Unidades da Clínica Ortopédica e Cirúrgica com ênfase na aplicação do Score de Alerta; • Implantação de um computador no Posto de Enfermagem para lançamento dos valores dos MEWS dos pacientes; • Treinamento dos Enfermeiros da Clínica Ortopédica e



	<p>Cirúrgica para validação dos resultados dos MEWS dos pacientes e sobre os alertas do Protocolo de Sepse e Deterioração Clínica;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão do impresso do SAEP contemplando as normas de segurança em procedimentos cirúrgicos conforme normativa da OMS, readequado impresso com marcadores necessários para garantir cirurgia segura; • Reforço da SAEP obstétrico, com check list de segurança cirúrgica para neonato; realizado monitoramento da temperatura da sala operatória e da gestante no momento da admissão em sala, com objetivo de diminuir hipotermia; • Treinamento e auditoria do Time Out no Centro Cirúrgico Obstétrico; • Melhoria na análise refinamento de eventos adversos anestésicos, da reabordagem cirúrgica e encaminhamento inesperados dos pacientes para UTI, com análises em conjunto com coordenadores médicos; • Gerenciamento dos marcadores críticos do programa cirurgia segura do pré-operatória e intra operatório; • Treinamento do protocolo de dor institucional e implantação do protocolo de dor cirúrgico iniciando no POI na Recuperação Anestésica; • Gerenciamento do Plano terapêutico e acompanhamento das metas diárias priorizando o paciente da linha de cuidados estratégicos; • Acompanhamento e análise da evolução da ferramenta de deterioração clínica Mews; • Implantação da visita multidisciplinar semanal com as especialidades da ortopedia e cirurgia geral (maior demanda de pacientes na unidade); • Melhoria na comunicação entre equipe multidisciplinar e familiares de pacientes; • Treinamento sobre o Gerenciamento de Risco e sobre Notificação de Eventos; • Na CME revisão de todo o processo de
--	--



	<p>reprocessamento de instrumentais e insumos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treinamento da dupla checagem na montagem e conferência de material na área de preparo; • Realizado compra de materiais de materiais inalatórios, instrumentais avulsos e instrumentais de vídeo cirurgia para atendimento da demanda de Colectomia Videlaparoscopica e Urologia; • Alinhamento do processo de aquisição de OPME com os fornecedores de órteses e próteses.
<p>Time Crítico UTI Adulto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da performace e adesão do Protocolo de TEV Clínico (atualmente em 100%); • Redução da densidade de ICS-CVC de 10,7 (1o semestre) para 6,6 (2o semestre), após implantação do CVC impregnado com antibióticos; • Aquisição de novos monitores para a UTI 2 para imputar dados no prontuário eletrônico; • Aquisição de novos equipamentos de Eletrocardiograma de 12 derivações; • Aquisição de novo equipamento de Hemodiálise (vindo da SES); • Aquisição de novo equipamento de Osmose Reversa; • Redução do TMP Hospitalar dos pacientes com internação na UTI, de 20,3 para 19,7 dias; • Aumento do numero de admissões de 709 para 762; • Discussão mensal com a SCIH de todos os casos com IRAS, PAV, Lavagem e Mãos e ICS; • Evoluções médicas estruturadas da UTI incorporadas ao Sistema Salux.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de Câmara de Vacina com controle de temperatura e sistema de armazenamento de dados e emissão de alerta de alteração de temperatura do equipamento por discagem direta para a Supervisão de



<p>Maternidade/CPN</p>	<p>Enfermagem;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atualização dos critérios de Classificação de Risco baseado no manual do Ministério da Saúde/ Rede Cegonha para priorização do atendimento de gestantes com algum risco no Pronto Socorro da Maternidade; • Treinamento para todos os profissionais médicos obstetras e enfermeiras obstetras sobre cardiotocografia; • Aquisição de Eletrocardiograma de 12 derivações; • Acompanhamento e mensuração dos dados do instrumento para identificação de riscos assistenciais durante todo processo de trabalho de parto, parto e puerpério, bem como quais condutas devem ser tomadas quando estes riscos forem sinalizados; • Padronização de instrumento para identificação de riscos assistenciais para o RN, bem como quais condutas devem ser tomadas quando estes riscos forem sinalizados; • Treinamento do MEOWS e validação do instrumento para avaliar deterioração clínica das pacientes da maternidade, atrelado ao acionamento TRR (Time de Resposta Rápida); • Acompanhamento diário dos casos de Pré-Natal de Alto Risco avaliando individualmente as necessidades de cada paciente de acordo com suas patologias; • Revisão do Protocolo de Hemorragia Pós-Parto / Treinamento de médicos e enfermeiros / Divulgação do fluxograma disponível nas salas de parto; • Adequação da antibioticoterapia profilática em todos os partos cesáreas/ Degermação da pele antes do procedimento cirúrgico; • Acompanhamento e mensuração do Protocolo de Sepsis no Acolhimento com Classificação de Risco Obstétrico; • Revisão do protocolo de teste rápido para VDRL aplicado para todas as pacientes obstétricas que internarem;
------------------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> • Definição de critérios de criticidade para os Recém-Nascidos em regime de alojamento conjunto e procedimento de acionamento da equipe de neonatologia; • Revisão do Check list Maternidade Segura para garantir que todas as ações obrigatórias para que o parto ocorra com segurança foram tomadas; • Implantação da Classificação de Robson; • Reuniões para discussão e atualização da Equipe de Plantonistas visando esclarecer dúvidas e apresentar possibilidades frente a um caso de cesariana elegível; • Instrução e discussão dos casos de forma didática com a Equipe de Residentes que acompanham diariamente o Serviço e participam da condução das pacientes em trabalho de parto.
<p>Agência Transfusional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de treinamentos com a equipe da AGT e da enfermagem: Em 2018, dentro da Gerência Médica representamos 43% das horas de treinamento; • Discussão dos controles externos de qualidade da ABHH e ANVISA entre as equipes técnicas das AGTs HEVA/HESAP: A troca de informações entre as equipes tem acrescentado conteúdo substancial no desenvolvimento das respostas às avaliações principalmente teóricas, foco das reuniões, refletido no maior acerto das respostas nas 2 AGTs. <ul style="list-style-type: none"> → Média anual: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teórica = 9,5 ✓ Prática = 10,0 • Plano de contingência para as AGTs HEVA/HESAP: Acontece na prática desde o início da Coordenação entre as AGTs, POP concluído e inserido no DocNix. A principal demanda tem sido em relação aos equipos para transfusão devido a variação mensal no nº de transfusões tanto de adultos quanto de RNs; • Integração dos novos enfermeiros: Adequada ao tempo mínimo de contato com esses colaboradores, ocorrendo reforço posterior na rotina transfusional



	<p>bem como o acompanhamento das diversas situações vivenciadas diariamente;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento das transfusões noturnas: Todas as requisições de transfusões noturnas foram avaliadas pela Coordenação Técnica e Médica da AGT e constatada a média de 2,8% deste tipo de procedimento. Inserida justificativa para pedidos não urgentes após 19h00. • Acompanhamento das transfusões da UTI-A: Liberação da bolsa mediante inserção dos sinais vitais pré transfusionais no InfoSaúde e apresentação da prescrição médica; • Campanhas de doação de sangue: Realizadas 4 campanhas conseguindo 86% de aproveitamento dos candidatos (candidatos = 49 e doadores = 42); • Substituição de matérias/insumos: Substituição do irrigador de pressão por agulha para aspiração apresentando uma redução no custo de 95% dentro de 12 meses.
<p>UTI Pediátrica e Pediatria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de Câmara de Vacina; • Aquisição do ventilador mecânico IX5; • Aquisição de Ventilador Pulmonar para pacientes pediátricos (cedido pela SES); • Aquisição de equipamento de Eletrocardiograma de 12 derivações; • Reforma das poltronas; • Aquisição de Aquecedores; • Alinhamento e integração do plano terapêutico; • Substituição dos acrílicos de identificação dos cuidados (risco de queda, controle de diurese, risco para UPP e jejum); • Substituição das caixas de transportes de materiais; • Implantação do curativo filme transparente nos acessos venosos periféricos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de Berços Pandas (cedido pela SES); • Aquisição do ventilador mecânico IX5; • Reforma das poltronas da UTI Neonatal, UCINCA e



<p>UTI Neonatal</p>	<p>UCINCO;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alinhamento e integração do plano terapêutico; • Implantação do curativo filme transparente nos acessos venosos periféricos; • Assistência Nutricional ao recém-nascido termo e pré termo - Acompanhamento e discussão de casos com a Nutróloga Pediátrica; • Acompanhamento e mensuração do Protocolo de umidificação da incubadora quando em uso nos recém-nascidos com o peso abaixo de 1000g (meta 100%); • Reestruturação do protocolo de banho conforme o peso do RN; • Adequação da UCINCA seguindo as normas da Vigilância Sanitária; • Implantação do registro da triagem auditiva neonatal no sistema; • Implantação do Ambulatório de Consultoria em Amamentação.
<p>Clínica Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de equipamento de Eletrocardiograma de 12 derivações; • Treinamento da metodologia MEWS (Deterioração Clínica) nas Unidades da Clínica Médica I e II com ênfase na aplicação do Score de Alerta; • Implantação de um computador no Posto de Enfermagem para lançamento dos valores dos MEWS dos pacientes; • Treinamento dos Enfermeiros da Clínica Médica I e II para validação dos resultados dos MEWS dos pacientes e sobre os alertas do Protocolo de Sepse e Deterioração Clínica; • Análise diária com a CCIH sobre o uso racional de antibióticos, bem como notificação de patologias e prevenção de infecções hospitalares; • Treinamento contínuo dos residentes de clínica médica e acadêmicos dos protocolos institucionais. Todos os casos são discutidos com a preceptoria e chefia da Clínica Médica;



	<ul style="list-style-type: none"> • Checagem semanal da adequação dos protocolos TEV, bem como da reconciliação medicamentosa. Plano terapêutico já está no sistema; • Acompanhamento e análise dos resultados doo Plano Terapêutico e da previsão de alta alinhada com o gerenciamento de leitos, com verificação diária pela equipe médica; • Acompanhamento e análise dos dados do protocolo de Higiene das Mãos envolvendo a SCIH e Gestão da Clínica Médica com meta de adesão em 100% da equipe presente no plantão; • Implantação da "hora do álcool" para a equipe multidisciplinar da Clínica Médica I e II para prevenir e reduzir o número de infecções; • Treinamento e reforço da utilização do Curativo transparente nos acessos de Punção Periférica e acesso de Punção de Cateter Central.
<p>Diagnóstico Por Imagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Troca de equipamento de Tomografia Computadorizada; • Implantação de agenda de horário de exames para os pacientes internados; • Consolidação da transferência interna de pacientes ao setor de Imagem (termo de transferência interna); • Implantação de fluxo do protocolo de jejum prolongado; • Capacitação técnica e-learning oferecido pelo SEDI II, visando as principais atividades e prevenção de falhas; • Treinamento contínuo aos colaboradores do SEDI (presencial e e-learning); • Inserção do kV e mAs nas imagens de raio x (a partir de 2018 se tornará obrigatório por lei); • Aquisição de novo equipamento de ultrassonografia (última geração).



2.3. Gerência de Enfermagem

Serviço de Enfermagem

O Serviço de Enfermagem do Hospital Estadual Vila Alpina tem como missão a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem na instituição e o desenvolvimento dos cuidados assistenciais em sinergia com os padrões técnicos de qualidade almejados pela profissão e com a segurança do paciente e com os objetivos organizacionais da instituição.

A Enfermagem é composta por profissionais qualificados e preparados, de nível superior e técnico, com atualização profissional contínua, de acordo com a especialidade e atendem os pacientes com cuidado individualizado, mediante as seguintes ferramentas assistências:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- Sistema de Classificação de Paciente (SCP);
- Protocolo de Deterioração Clínica baseado no MEWS, PEWS e MEOWS;
- Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão (Escala de Braden).

As atividades do serviço de enfermagem seguem um modelo do gerenciamento de assistência pautado na ética e no bem-estar de cada paciente, desde a chegada ao hospital até o momento da alta hospitalar.

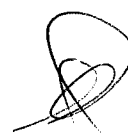
2.3.1. Estrutura Organizacional.

- **Bloco Emergência**
 - Pronto-Socorro Adulto (2º Andar);
 - Pronto-Socorro Infantil (2º Andar);
 - Pronto-Atendimento (2º Andar).

- **Bloco Assistencial (Clínico e Intensivo)**
 - Clínica Médica I e II (5º Andar);
 - UTI Adulto I e II (3º Andar).

- **Bloco Cirúrgico**
 - Clínica Ortopédica e Cirúrgica (4º Andar);
 - Hospital Dia I e II (3º Andar);
 - Centro Cirúrgico Obstétrico (3º Andar);
 - Central de Material Esterilizado (1º Andar).

- **Bloco Materno-Infantil**
 - Centro de Parto Normal (6º Andar);



- Alojamento Conjunto (6º Andar);
- Pronto-Socorro da Ginecologia (6º Andar);
- UTI Neonatal (6º Andar);
- UTI Pediátrica (3º Andar);
- Pediatria (4º Andar).

2.3.2. Dimensionamento de pessoal de enfermagem.

O provimento da Equipe de Enfermagem do Hospital Estadual Vila Alpina é estruturado com base nas normas técnicas mínimas, estabelecidas pela Resolução COFEN nº 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

QUADRO DE ENFERMAGEM	
FUNÇÃO	TOTAL
Gerente de Enfermagem	1
Assessor da Ger. de Enfermagem	1
Coordenador de Enfermagem	5
Supervisor de Enfermagem	10
Educação Permanente	1
Enfermeiros	113
Técnico de Enfermagem	170
Auxiliar de Enfermagem	310
Instrumentador	8
TOTAL	619

2.3.3. Educação permanente

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta político pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, construindo espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

Inovar nas ações de educação em saúde, colocar em pauta os modos de pensar e sentir os profissionais de enfermagem e gestores, criar capacidade de sair de si mesmo para entender a lógica do outro e, a partir disso, reconstruir a história do sujeito respeitando a sua singularidade e das instituições enquanto espaço coletivo de decisão democrática viabiliza um trabalho efetivo de Educação Permanente.



- **Principais ações de desenvolvimento**

- Fornecer meios para possibilitar o aprendizado;
- Aplicar a curto e longo prazo de forma sistemática e organizada, atividades de desenvolvimento pessoal, relacionadas aos processos mais profundos de formação da personalidade e da melhoria humana;
- Treinar e trabalhar a capacidade de compreender e interpretar o conhecimento;
- Desenvolver os colaboradores existentes, valorizando-os e cultivar na empresa uma contínua fábrica de talentos humanos;
- Valorizar e desenvolver competências de gestão dos funcionários de enfermagem do HEVA;
- Elevar os níveis de qualidade e eficiência dos serviços prestados nas unidades de internações;
- Proporcionar aos funcionários de enfermagem oportunidades de crescimento pessoal e profissional;
- Melhorar a qualificação dos estagiários, desenvolvendo suas habilidades, capacidades técnicas e relacionamentos interpessoais.

- **Metodologias de trabalho**

- As capacitações são estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho nos diversos setores do HEVA;
- Levantamento de necessidade de treinamento e de capacitação;
- Solicitação dos setores;
- Parceria com o IEPAC – Instituto de Ensino e Pesquisa Armênio Crestana;
- Avaliação de Desempenho e Eficácia.

2.3.4. Engenharia clínica.

O serviço de Engenharia Clínica é responsável pela manutenção das condições de uso e segurança do parque de equipamentos assistenciais, por meio das manutenções preventivas e corretivas em conformidade com os manuais técnicos dos equipamentos.

Indicadores	Média mensal 2017	Média mensal 2018
% execução de Corretivas	95%	93%
% execução de Preventivas	100%	92%

Em relação aos principais indicadores do setor, houve um declínio quando comparado ao ano anterior devido estratégia financeira, sendo postergadas as Manutenções



Corretivas e Preventivas, dando prioridade para aprovações dos equipamentos que impactam a assistência.

ATIVIDADES	2016	2017	2018	Varição 2017/2018
MANUTENÇÕES CORRETIVAS	R\$ 321.222,73	R\$ 295.461,18	R\$ 502.081,78	70%
CALIBRAÇÕES/PREVENTIVAS	R\$ 45.753,88	R\$ 24.907,35	R\$ 44.159,94	77%
LOCAÇÕES	R\$ 58.980,00	R\$ 136.338,91	R\$ 260.741,00	91%
INVESTIMENTOS	R\$ 41.573,62	R\$ 68.165,06	R\$ 509.788,50	648%
TOTAL	R\$ 467.530,23	R\$ 524.872,50	R\$ 1.316.771,22	151%

Em decorrência da obsolescência do parque tecnológico, composto por 1.066 equipamentos, dos quais aproximadamente 80% possuem mais de 10 anos de uso, evidenciamos o aumento nos custos gerais do setor, representando 71% a mais em manutenções preventivas e corretivas e 91% em locações para suprir a demanda assistencial.

Como medida de melhoria, houve investimento de R\$ 509.788,50 em aquisições de 22 Monitores Multiparâmetros, 07 Eletrocardiógrafos, 05 Cardioversores e 02 Ventiladores Pulmonares, renovando e padronizando os monitores da UTI Adulto, substituindo nos setores críticos os Cardioversores Monofásicos por Bifásicos e com monitoração completa também podendo ser utilizados para transportes. Com a aquisição dos Eletrocardiógrafos também foi possível substituir os obsoletos que estavam demandando manutenções constantes e impactando na assistência. Os Ventiladores Pulmonares novos foram instalados na UTI Pediátrica melhorando a assistência aos pacientes com suas parametrizações mais completas e tecnologia mais avançada.

Com foco na Segurança do Paciente, a Engenharia Clínica ministrou treinamentos englobando 1.163 participantes, objetivando a operação adequada, manuseio e conservação dos equipamentos assistenciais.

Durante o primeiro semestre será implantado o novo Sistema de Gerenciamento do Parque Tecnológico, Neovero, disponibilizado pela Secretaria da Saúde, melhorando as análises e planos de manutenções corretivas e preventivas.

Proposto também para 2019 o planejamento de compra de peças para as Manutenções Preventivas Anuais de forma fracionada por mês, com média de aproximadamente R\$ 10 mil mensais. Além da projeção para os primeiros 06 (seis) meses da finalização dos processos (SCDUs) pendentes de 2018 que totalizam cento e cinquenta e cinco mil reais.

2.3.5. Atividades pedagógicas.

Em 2018 foram ministradas as seguintes atividades pedagógicas na área de enfermagem em parceria com o Departamento de Recurso Humanos do hospital.

- Treinamentos em grupo;
- Treinamentos individuais;
- Cursos de atualizações;
- Desenvolvimento das Técnicas de Enfermagem.

O Hospital Estadual Vila Alpina oferece campo de estágios a alunos de graduação e de pós-graduação em enfermagem através do IEPAC – Instituto de Ensino e Pesquisa Armênio Crestana.

- **Objetivos específicos:**
 - Proporcionar a interação entre a teoria e a prática de enfermagem possibilitando ao aluno uma visão holística, humanista e interdisciplinar;
 - Habilitar o aluno para a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diferentes especialidades da prática profissional;
 - Desenvolver capacidades psicomotoras, reflexivas, críticas e criativas de atuação em Enfermagem;
 - Levar o aluno à reflexão sociológica, antropológica, ética e bioética da Saúde;
 - Habilitar o aluno na prática da assistência integral à saúde e qualidade de vida do ser humano, família e comunidade;
 - Integrar as ações de Enfermagem às ações multiprofissional.

Foram realizadas 23.753 horas de estágio na instituição onde possibilitamos o crescimento e a formação técnica e acadêmica desses alunos estagiários.

2.3.6. Atividades assistenciais

- **Ambulatório do umbigo**

O Ambulatório do Umbigo surgiu com o intuito de aumentar a adesão das mães no retorno pós-alta hospitalar.

No ambulatório, a consulta do pós-parto pode ser antecipada para os cinco primeiros dias de vida do bebê e, dependendo do caso, para até 24 horas após a alta médica, o que promove a melhora do quadro clínico de 85% dos recém-nascidos já no primeiro retorno.

Em 2018 realizamos um total de 2.397 Consultas de Enfermagem Binômio Mãe e Recém-Nascido.



O principal objetivo do ambulatório do Umbigo é oferecer atendimento humanizado e individualizado, como forma de saciar as dúvidas maternas em relação a amamentação e cuidados com o bebê.

- **Imunobiológicos**

O Hospital Estadual Vila Alpina oferece aos seus pacientes uma grade de Imunobiológicos para aplicação quando indicado. Na maternidade todos os recém nascidos recebem os Imunobiológicos de acordo com recomendação do Ministério da Saúde e as mães recebem Imunização contra Influenza todos os anos.

Dispomos de uma equipe de profissionais especializados na aplicação de vacinas nos Recém-Nascidos e nos Adultos, trabalha em parceria com PAD3 e a SUVIS.

No ano de 2018 aplicamos um total de 5.831 doses de vacinas:

VACINAS	DOSE APLICADAS
BCG	1954
Hepatite B	2234
Dupla Adulto (Dt)	514
Triplíce Viral (SCR)	132
VIP	8
DTPa	8
Meningo C	7
Pneumo 10	7
Pneumo 23	1
Hib	9
Influenza Campanha	771
Imunoglobulina Antirábica	184
Vacina Contra Raiva	2
TOTAL	5831

- **Teste do pezinho**

O teste do pezinho é obrigatório por Lei desde 1990 pela lei 8069 de 13/07/90 Estatuto da Criança e do Adolescente.

O exame é realizado através da análise de amostras de sangue coletadas através do calcanhar do bebe, por isso o nome "teste do pezinho". É um procedimento simples que não traz riscos para a criança. Realizamos em 2018 um total de 2.212 exames de Testes do Pezinho na instituição.

MESES	Nº Exames Realizados
Jan	215
Fev	158
Mar	210
Abr	177
Mai	210
Jun	235
Jul	101
Ago	205



Set	180
Out	153
Nov	206
Dez	168
Recoletas	39
Total	2.212

- **Teste do coraçãozinho**

O Teste do Coraçãozinho consiste na verificação da Saturação de O2 do membro superior direito e membro inferior direito nas primeiras 24 horas de vida do Recém-Nascido visando a detecção precoce de cardiopatias congênicas.

Realizamos em 2018 um total 2.293 Testes do Coraçãozinho na Maternidade do Hospital Estadual Vila Alpina.

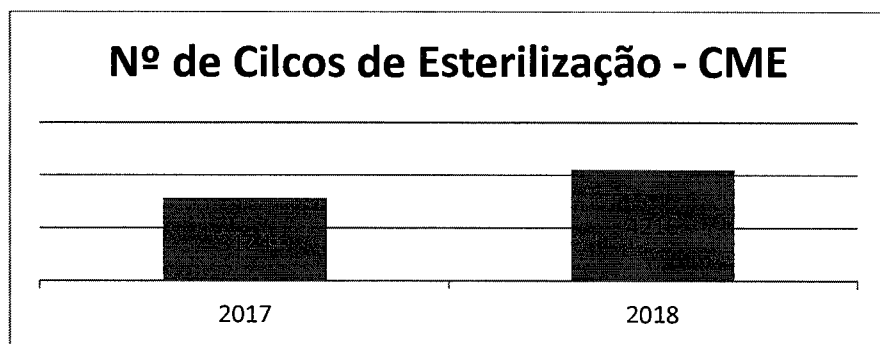
- **Gestão de produtividade – CME**

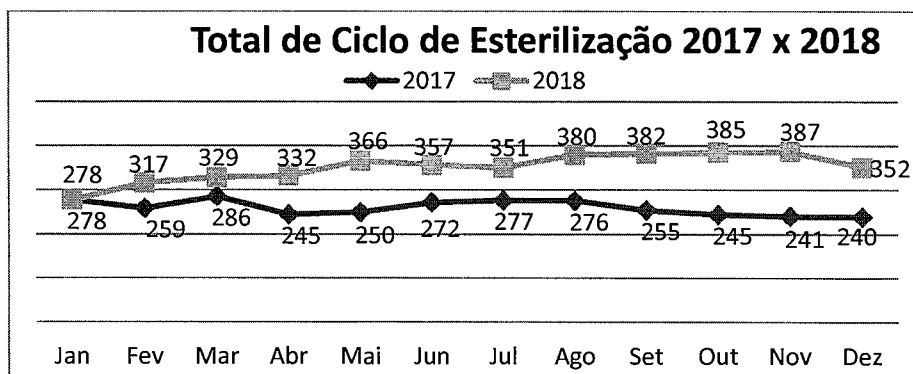
A Central de Materiais e Esterilização (CME), por fornecer produtos adequadamente processados para a saúde, condicionando garantia da qualidade no uso direto na assistência aos indivíduos enfermos ou sadios. Instituições de saúde que contemplem este serviço devem zelar pelo seu correto funcionamento de acordo com a legislação vigente e padrões de qualidade estabelecidos, com intuito de fornecer segurança ao paciente e aos profissionais envolvidos.

A produção anual de processamento de artigos de materiais na Central de Material Esterilizado foi de 123.147 unidades.

- **Ciclo de esterilização 2017/ 2018**

Em 2018 tivemos um aumento significativo no número de ciclos de esterilização devido aumento das cirurgias de urgência e emergência e complexidade dos procedimentos cirúrgicos eletivos.





- **Produção de material esterilizado – 2018**

2018	TOTAL
Kit's de Procedimentos	14.417
Caixas de Instrumentais	11.182
Avulsos	58.517
Assistencia Ventilatoria	117
Materiais Consignados	4.856
Campo Operatórios	34.058
TOTAL	123.147

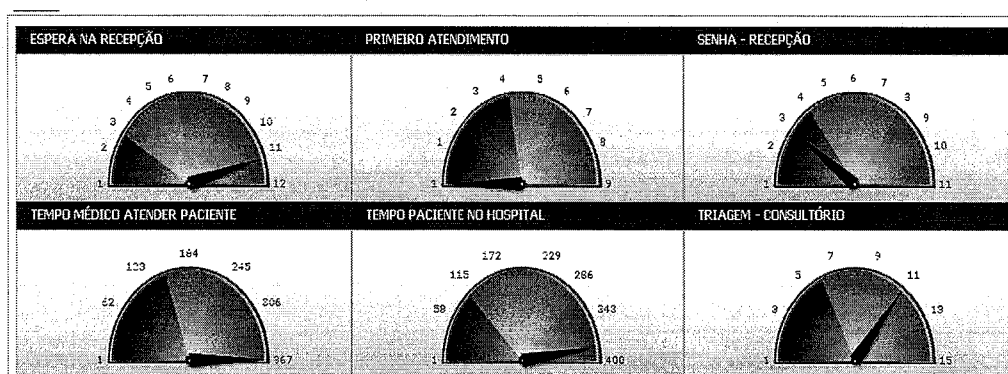
- **Gestão de atendimento – urgência e emergência**

O Painel de Gestão de Atendimento foi projetado para atender uma demanda do Hospital Estadual Vila Alpina e teve sua implantação iniciada no dia 06/01/2014.

Este sistema trabalha com informações integradas dos fluxos de Senhas, Senhas Chamadas, Senhas Pendentes e Senhas Excluídas possibilitando em tempo real (on-line) a rastreabilidade dos pacientes nos diversos segmentos assistenciais das unidades do Pronto-Atendimento, Pronto-Socorro Adulto e Infantil e do Pronto-Socorro Ginecológico.

Com o monitoramento dos “dashboards” (Relógios) é possível mensurar a média de tempo de atendimento e realizar intervenções nos fluxos e no atendimento dos pacientes.

O sistema também possibilita montagem de Painéis de Bordo de acordo com a necessidade da unidade, exemplo: Tempo Médio de Senha – Recepção, Tempo Médio de Espera na Recepção, Tempo Médio de Atendimento na Triagem de Enfermagem, Tempo Médio de Atendimento no Consultório e Tempo Médio de Paciente no Hospital.



- **Gestão de sinais de alerta – aviso de deterioração clínica**

O Conceito de Sinais de Alerta são gatilhos para desencadear uma atuação rápida e regrada de atendimento, evitando um evento de alta mortalidade que pode vir a acontecer com os pacientes.

As alterações fisiológicas que traduzem deterioração clínica podem denunciar precocemente os pacientes reais ou potencialmente críticos e que necessitam de monitorização especial nas enfermarias. A demora na identificação desses pacientes implica no atraso de intervenção e, assim, no aumento da mortalidade hospitalar.

A avaliação dos dados obtidos determina-se se deverá proceder a intensificação na frequência das avaliações e as consequentes decisões de intervenção ou a ativação de um alerta médico.

Protocolos gerenciados de Deterioração Clínica do Paciente e Sistemas de Alerta Precoce (Early Warning Score Systems).

- MEWS – Unidade Assistenciais;
- PEWS – Unidade Pediátrica;
- MEOWS – Unidade Obstétrica.

- **Gestão de protocolos assistenciais**

Visando à segurança do paciente, a enfermagem vem trabalhando na melhoria da Segurança do Paciente com a gestão dos ROPs institucional:

- Identificação do Paciente;
- Transferências Internas;
- Antibiótico Profilaxia;
- Segurança nos Procedimentos Cirúrgicos (Time Out e Lateralidade);
- Controle de Eletrólitos Concentrados;
- Uso Seguro de Narcóticos;
- Reconciliação Medicamentosa;
- Segurança na Aplicação de Medicamentos;
- Higiene de Mãos;
- Segurança do Ambiente;
- Capacitação em segurança do paciente;
- Pesquisa de segurança do paciente.

2.4. Gerência Técnica

Esta Gerência responde pelas áreas de Farmácia, Nutrição Higienização e Rouparia totalizando aproximadamente 196 colaboradores (CLT HEVA e Terceiros).



2.4.1. Farmácia

Conforme demonstrado na tabela abaixo, observamos que o custo total com medicamentos no HEVA aumentou 3,36% em 2018 X 2017. Já a custo médio por saída hospitalar reduziu 0,52%, passando de R\$ 270,84 para R\$ 269,42, evidenciando melhor performance deste resultado, a despeito da inflação de 3,75% em 2018, bem como os 2,84% da tabela CMED.

CUSTO MÉDIO COM MEDICAMENTO POR ALTA				
Ano	Saídas	P.S	Custo anual	Custo médio: Saída hospitalar
2017	16.499	189.098	R\$ 4.468.542,16	R\$ 270,84
2018	17.143	191.587	R\$ 4.618.752,75	R\$ 269,42
Varição % 2018x 2019	3,90%	1,32%	3,36%	-0,52%

Foram mantidas as ações em FÁRMACO ECONOMIA, com informatização de alerta para uso de medicamentos injetáveis e com atuação em parceria com o SCIH para o acompanhamento do consumo de antimicrobianos, alteração de via de administração EV para VO, entre outros. Podemos citar um melhor desempenho do custo por consumo de medicamentos injetáveis com alternativo na via oral, que diminuiu em relação à média mensal de 2017 em 2,1%.

PRODUTIVIDADE MÉDIA MENSAL				
Descrição	2016	2017	2018	Varição 2018 x 2017
Nº de itens dispensados	217.785	220.579	220.509	-0,03%
Nº de itens fracionados	95.658	93.230	119.865	28,57%
Nº de Kits de eletrólitos - padrão	824	950	606	-36,21%
Nº de prescrições atendidas	8.646	8.614	8.712	1,14%
% de devolução dos medicamentos da UI	11	9	9	0,00%

O número de itens fracionados aumentou em 29% com relação 2017, estando relacionado à identificação de medicamentos de nome semelhante e de risco. Em relação às práticas com foco na segurança do paciente, os Farmacêuticos ministraram 19 treinamentos, totalizando 1.020 participantes.

MÊS	TEMA (S)	PÚBLICO ALVO
FEVEREIRO	Orientação sobre a dispensação do medicamento cefuroxima para profilaxia de artroplastia de quadril e joelho	Enfermagem Centro Cirúrgico e Farmácia
	Informatização do fluxo ATB	Médico, enfermagem, SCIH e Farmácia

MARÇO	Consulta na Intranet sobre Medicamentos, Diluentes para as unidades do PS e Sala de Medicamentos	Médico P.S.
	Realização da Avaliação Inicial no InfoSaúde	Farmacêutico
	Unitarização e identificação de medicamento em dosador oral	Farmácia
ABRIL	Identificação de medicamento por Cor Diferenciada - droga de alto risco	Enfermagem e Farmácia
	Implantação do uso de embalagem para dispensação de medicamento controlado Port 344/98	Enfermagem e Farmácia
MAIO	Armazenamento/Dispensação de medicamentos controlados Port 344/98 para reposição de estoque na Unidade de Internação	Enfermagem e Farmácia
JUNHO	Fluxo de dispensação de medicamento controlado pela port. 344/98	Enfermagem
JULHO	Montagem e dispensação Kit padrão de eletrólitos nº 9	Enfermagem e Farmácia
	Treinamento do kit de profilaxia para pacientes pós exposição sexual de risco	Enfermagem, Médico e Farmácia
AGOSTO	Padronização Taurolidina (frasco de 5ml) nas vias do cateter de Hemodiálise	Enfermagem (UTI, PS, CM) e Farmácia
SETEMBRO	Montagem e dispensação Kit Parto Normal	Enfermagem (CPN) e Farmácia
OUTUBRO	Dispensação de pomadas em sachês para as unidades assistenciais	Enfermagem e Farmácia
	Uso de lidocaína não estéril (sachê) e lidocaína estéril (tubo) requisição	Enfermagem e Farmácia
NOVEMBRO	Alteração de processo de dispensação de medicamentos prescritos no regime ACM - S/N e diluentes	Farmácia e Enfermagem
	Triagem de diluentes por prescrição para unidade de internação - UTI-NEO / Pediatria	Farmácia e Enfermagem
	Informatização do estoque do PSGO	Enfermagem P.S GO e Farmácia
DEZEMBRO	Notificação de eventos e não conformidades na intranet	Farmácia

Os Destaques de 2018 foram:

- Informatização de alerta de uso de medicamento alternativo ao injetável (EV x VO), com aumento da segurança do paciente no uso de medicamento injetável e redução no custo aproximado de R\$ 25.000,00 / ano;
- Conduta farmacêutica e do SCIH para viabilização da farmacoeconomia, com alteração oportuna de via de administração de medicamento de EV para VO e substituição de medicamento por alternativa terapêutica;
- Identificação diferenciada de medicamento com sinalização de risco para nome semelhante e para medicamento controlado pela Portaria 344/98, com



utilização de etiqueta na cor amarela e preta respectivamente, com aumento da segurança no armazenamento e uso desta classe de medicamento;

- Expansão da dispensação de medicamento unitarizado (líquido e pulverizado não estéril) para UTI adulto e pediatria;
- Implantação do fracionamento e dispensação de pomada em sachê por paciente sob prescrição médica, diminuindo a disponibilidade de tubos de pomadas nas unidades assistenciais;
- Montagem e Dispensação de medicamento em kit parto normal ao CPN;
- Revisão de estoque de medicamento psicotrópico, com montagem de kit por classe terapêutica, nas unidades assistenciais, com redução de 176 unidades (ampolas);
- Revisão de estoque de medicamento regular, nas unidades assistenciais, com redução de 1.769 unidades e valor R\$ 1.778,65;
- Informatização da avaliação inicial farmacêutica, com melhora da performance para acompanhamento de paciente de alto risco na terapia medicamentosa;
- Atualização do plano seguro de administração de medicamento adulto e do manual de fármaco terapêutico.

Desafios para 2019:

- Implantar farmácia satélite no Centro Cirúrgico;
- Implantar o aprazamento eletrônico e informatização na cadeia medicamentosa (projeto ciclo fechado);
- Expandir a dispensação de medicamento por turnos (3x / dia) para unidades de internação;
- Expandir a dispensação de medicamento controlado por horário às unidades de internação.

2.4.2. Nutrição e Dietética

O Serviço de Nutrição e Dietética é responsável pela produção da refeição dos pacientes e colaboradores, além da assistência nutricional junto à equipe multidisciplinar.



Comparativo 2018 x 2017: Produção e Custo				
Descrição		2017	2018	Variação 2018 x 2017
PRODUÇÃO	Paciente	316.456	302.620	-4,37%
	Refeitório	347.904	285.118	-18,05%
	Produção Total	664.360	587.738	-11,53%
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	Custo Total	R\$ 2.304.807,78	R\$ 1.623.347,70	-29,57%
	Custo Unitário	R\$ 3,47	R\$ 2,76	-20,46%
DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS LÁCTEAS	Dieta Enteral (litros)	25.070	23.943	-4,50%
	Dieta Enteral (Custo)	R\$ 308.077,87	R\$ 292.855,07	-4,94%

Durante o período de 2018 observou-se uma redução de 11,5% na quantidade total de refeições produzidas quando comparado a 2017, estando relacionado principalmente à revisão dos horários de funcionamento do refeitório de colaboradores a partir de outubro, garantindo o funcionamento aos colaboradores que têm direito às refeições. Também foi implantada a distribuição unitária no café da manhã dos colaboradores, causando impacto positivo no controle e eliminação de desperdício.

A redução expressiva no custo de com gêneros alimentícios está relacionada à contingência adotada em 2017 na produção da UND, pois devido à desativação das caldeiras, foi necessário adquirir refeições transportas para os colaboradores, impactando num custo maior. Já em 2018, com a retomada de 100% da produção própria, o custo total de gêneros ficou 30% menor.

Os Destaques de 2018 foram:

- Maior enfoque na importância de dietas enterais (EMTN), realizando Projeto Lembrete para equipe multiprofissional;
- Implantação da comissão de cardápio;
- Trabalho para V Congresso Paulista de Bancos de Leite Humano, XV Encontro Paulista de Aleitamento Materno, Encontro Nacional das Referências Estaduais em BLH e II Congresso Macrorregional da Região Sudeste, em maio de 2018: *Posto de Coleta de Leite Materno: dados do volume ordenhado e pasteurizado de leite materno e número de mães doadoras e recém-nascidos receptores de leite pasteurizado em um Hospital Amigo da Criança da zona leste de São Paulo;*
- Mudança da Padronização da Dieta Leve para pacientes (Almoço e Jantar);
- Revisão de Cardápio de acordo com meta de custo;
- Alterações no horário de atendimento aos colaboradores (refeitório);
- Revisão da Padronização das copas de colaboradores;



- Distribuição de refeições para acompanhantes nas unidades conforme critério de elegibilidade.

Desafios para 2019:

- Finalizar a implantação do módulo de Nutrição Clínica do InfoSaúde (mapa de dietas, emissão de etiquetas e produção Lactário);
- Implantação do Diálogo Semanal com os colaboradores da unidade;
- Dar continuidade na reforma e revitalização das instalações da UND, assim como continuidade na renovação do parque tecnológico (Carros Térmicos);
- Finalizar Projeto Vida Saudável com RH e Medicina Ocupacional;
- Implantação de Projeto Educação Nutricional no refeitório;
- Receber estagiárias na área de Nutrição;
- Reformar e revitalizar refeitório de comida caseira e renovação do parque tecnológico (geladeiras e micro-ondas);
- Participação em Congresso e apresentação de trabalho.

2.4.3. Higienização e Rouparia.

CONTRATO HIGIENIZAÇÃO		
ANO	VALOR CONTRATUAL	VALOR PAGO
2016	R\$ 2.926.769,30	R\$ 2.820.761,70
2017	R\$ 3.162.486,80	R\$ 3.029.204,01
2018	R\$ 3.259.317,88	R\$ 3.140.248,75
VARIAÇÃO DE 2018/2017	3%	3,6%

A variação do valor contratual entre os anos 2018 e 2017 está relacionado ao reajuste aplicado devido o aniversário do contrato, 3% após negociação entre as partes. Este percentual corresponde ao dissídio coletivo da categoria para 2018, firmado em 3%, já que a variação do IGPM no período foi de -0,53% (jan a dez/2017).

O valor pago corresponde ao valor contratual com a aplicação de glosa por postos descobertos. Em 2018 o número de faltas foi 29% menor quando comparado a 2017, (2017 com 2.084 faltas e 2018 com 1.610 faltas), implicando no pagamento maior do valor contratual.

Indicadores	2017	2018
Satisfação usuário - limpeza ambiente – pesquisa humaniza SES	79,07%	86,28%

Em 2018 foi implantado o processo de gestão de controle operacional eficiente, para avaliar os processos, técnicas e qualidade do serviço prestado pela empresa contratada, através de rondas pró ativa em todo ambiente hospitalar, incluindo abordagem ao paciente

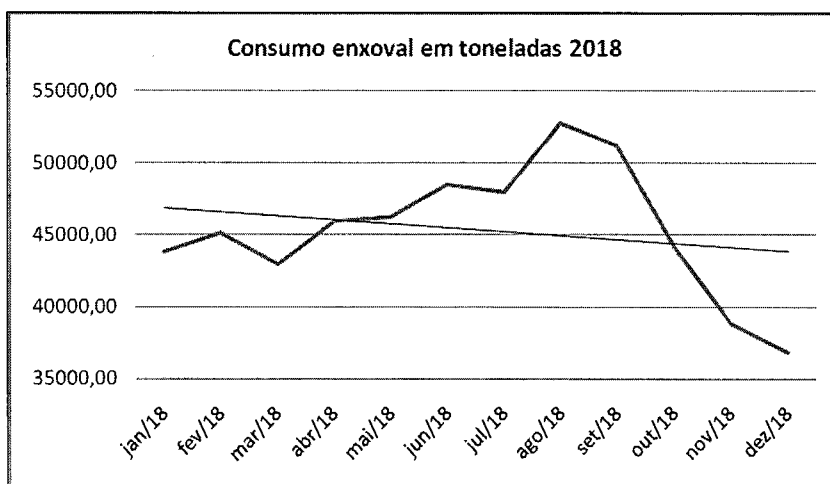


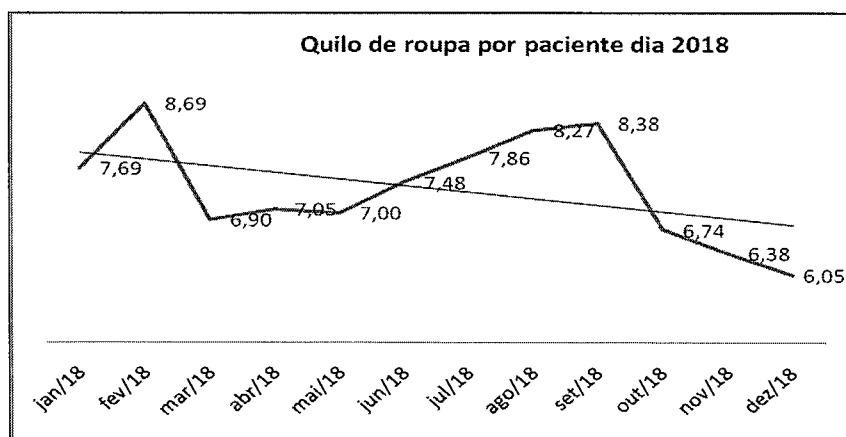
e/ou familiar, aplicação de SLA (Service Level Agreement). Estas ações resultaram no aumento de 7,1 % na satisfação do usuário em relação à limpeza dos ambientes.

CONTRATO LAVANDERIA				
ANOS	CUSTO	QUILOS	PACIENTE DIA	QUILOS / PCT DIA
2016	1.484.927	515.337	71.475	7,21
2017	1.662.818	538.205	72.832	7,39
2018	1.756.056	553.125	74.056	7,47
VARIAÇÃO DE 2018 X 2017	5,61%	2,77%	1,68%	1,07%

O aumento de 5,61% do custo observado entre 2018 e 2017 está relacionado ao reajuste anual do contrato em 2,89%, e aumento do consumo de enxoval no primeiro semestre de 2018. No entanto, com as ações de conscientização e mudança na metodologia de entrega e controle, observamos redução a partir do segundo semestre, resultando no quilo/pcte. dia de 6,5 no último trimestre.

Vale destacar que o consumo de enxoval no primeiro semestre atingiu 52 toneladas, obtendo a média de 47 toneladas de janeiro e setembro. Com o apoio o SCIH e colaboração da equipe de enfermagem foram adotadas novas regras e ações de abastecimento de enxoval, culminando num consumo médio a partir de outubro de 39 toneladas, conforme apresentado nos gráficos abaixo. Reiteramos que as ações e resultados foram acompanhados diariamente, inclusive junto ao SAC e SCIH, não sendo registrada nenhuma queixa relacionada à falta de enxoval pelos usuários.





2.5. Gerência Administrativa

Essa gerência começou a atuar no ano de 2018 no Hospital, com o objetivo de desenvolver ferramentas de gestão financeira e econômica para a média e alta administração, com isso controlando mais de perto todos os gastos para que conseguíssemos manter o equilíbrio econômico financeiro, com foco sempre na qualidade assistencial e segurança de todos os pacientes do Hospital.

Implantação do Book Gerencial no final de 2018, voltado à gestão integrada e compartilhada através de plataforma WEB, com cruzamento de dados produtivos, indicadores assistenciais, departamentais e econômico/financeiros, para apoio das lideranças no desenvolvimento de suas análises, performance e melhor gestão dos recursos.

Todas as Gerências e suas respectivas Coordenações estão envolvidas nesse projeto permitindo o matriciamento das áreas assistências e administrativas com foco na sustentabilidade, eficiência e segurança da gestão.

2.5.1. Manutenção Predial

O serviço de Engenharia Predial é responsável pela manutenção das boas condições de uso e segurança da estrutura física e instalações. Atua por meio das manutenções preventivas e corretivas em conformidade com as Normas Técnicas específicas. Também acompanha e participa nas intervenções estruturais buscando economias no consumo de utilidades.

Abaixo os principais indicadores do setor:

Atividades	Manutenção Predial	
	2017	2018
% Execução Manutenção Preventiva	92,49%	97,79%
% Execução Manutenção Corretiva	88,40%	95,50%



Observamos no quadro acima que as manutenções preventivas relacionadas à estrutura principal da manutenção predial, que compreendem ao grupo moto gerador, inspeção da cabine primária, elevadores, central de gases medicinais, limpeza dos reservatórios de água, Chiller, Elevadores entre outros, tiveram variações, com aumento de 5,30% na média anual.

Esse aumento se deu na melhoria da logística na compra de material e sua entrega em tempo ágil da execução do serviço e o planejamento antecipado na contratação de mão de obra externa para executar serviços especializados, mesmo ficando acima da meta estabelecida de 90% de execução, há possibilidade de melhorias para 2019 com estoque mais rotativo padronizando mais itens para realizar as manutenções preventivas, readequação da equipe, e ações motivacionais para aperfeiçoar a produção do Setor.

Em relação às manutenções corretivas, tiveram variações, com aumento de 7,10% na média anual comparando 2017 com 2018, esse aumento na execução foi devido às otimizações de recursos para a aquisição de materiais seguindo o critério de prioridade onde as manutenções corretivas são priorizadas para não afetar a rotina de atendimento ao paciente e melhorias de desempenho da equipe.

Utilidades: Água, Energia e Gás Natural

CONSUMO ÁGUA		
Ano	Consumo médio mensal m ³ (água e esgoto)	Custo médio mensal
2017	4.830	R\$63.233,70
2018	5.380	R\$77.500,96
Varição 2018 x 2017	11,39%	22,56%

Em 2018 foi substituída a tubulação de recalque de alimentação principal dos reservatórios inferiores para os superiores impactando no consumo de água do Hospital, tivemos vazamento na máquina de lavar louça industrial da cozinha impactando no consumo de água, em junho/2018 teve alteração no hidrômetro do cavalete de abastecimento do hospital pela concessionária "Sabesp" que era analógico e foi trocado por digital, neste mês teve aumento de 1000m³ no consumo onde abrimos reclamação na Sabesp central de ouvidoria a Sabesp não conseguiu identificar o aumento de consumo e em julho/2018 o consumo do hospital voltou ao normal, tivemos aumento de consumo de água por paciente dia média anual de aumento de paciente dia 1,38% (paciente dia é a soma: cirurgias + partos + total geral dia) e segundo a Organização Meteorológica Mundial (OMM) os últimos 4 anos vem se elevando a temperatura e em 2018 comparado a 2017 as médias de temperatura podem ser entre 0,02°C e 0,07°C mais altas, aumento o consumo de água humano.



Comparando com 2017 tivemos um aumento de 550m³ em 2018, o principal impacto nesse indicador na opinião do Setor de Manutenção foi à troca do hidrômetro mencionado acima e somando ao reajuste de 3,507% em junho/2018 da concessionária, o valor médio da fatura de 2018 ficou 22,56% maior que 2017. Ainda assim, a demanda atual está 62,64% inferior a de 2010, antes do início das ações, quando o consumo médio era de 14.400m³.

Para 2019 continuarão as trocas das tubulações principais de distribuição de água no Hospital iniciando pela troca do barrilete dos reservatórios de água superior e adequações das tubulações de serviços como instalação de válvulas em locais de difícil acesso facilitando a manutenção e instalações hidráulicas. Este relatório tem como objetivo planejar e priorizar as adequações necessárias e evitar novos vazamentos nos ramais principais.

CONSUMO ENERGIA		
Ano	Consumo Médio KWH	Custo médio anual
2014	265.669	R\$ 58.556,16
2015	250.095	R\$ 100.145,51
2016	249.070	R\$ 109.142,30
2017	254.827	R\$ 114.924,90
2018	258.689	R\$ 127.682,07
Variação 2018 x 2017	1,52%	11,10%

Em relação ao consumo de energia (Kwh), este se manteve na média dos últimos 04 anos, no entanto, devido à crise hídrica em 2012 e o início da cobrança de bandeiras tarifárias na fatura de energia elétrica em 2015 a média anual da fatura vem aumentando onde a cobrança de bandeira vermelha em 2018 o custo médio anual apresentou elevação de 11,10% no custo.

O aumento de 1,52% em Kwh refere-se à aquisição de novos equipamentos de ar condicionado para o RH, Agência Transfusional, Conforto Médico Pronto Socorro, Farmácia e cortina de ar para o Centro Cirúrgico.

E como tivemos o aumento de paciente dia em 1,38% e elevação de temperatura em 2018 o sistema de ar condicionado foi mais utilizado contribuindo para o aumento do consumo de energia elétrica.

CONSUMO GÁS NATURAL		
Ano	Consumo Médio M³	Custo médio mensal
2014	11.598	R\$ 27.725,73
2015	10.479	R\$ 27.875,77
2016	10.267	R\$ 25.977,64
2017	4.528	R\$ 13.918,13
2018	4.308	R\$ 14.880,66
Variação 2018 x 2017	-4,86%	6,92%



Comparando 2017 com 2018 esses dois anos que o hospital ficou sem utilizar as caldeiras e o maior consumidor de gás natural passou a ser a nutrição com sua cozinha industrial, com o uso de gás nas panelas industriais de arroz, fornos e nos fogões e temos também o consumo de gás no aquecimento de toda água do prédio por três aquecedores industriais.

Tivemos uma variação com redução de 5,11% no consumo de gás e a fatura teve aumento de 6,92% no seu custo devido à variação da tarifa de consumo mínimo contratado, mais o reajuste anual de 8,90% de acordo com Deliberação ARSESP nº 798, de 30/05/2018, com vigência a partir de 31/05/2018.

Obras

UTI Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Correção pontual com substituição de peças de azulejos e recomposição de rejunte; tratamento e pintura dos três quartos, pintura do salão e limpeza química de serpentina com instalação de sistema de aquecimento do Fan-coil; • Adequação de iluminação fluorescente para Led quarto 627.
Centro de Parto Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e Pintura do quarto 617; • Adequação de iluminação fluorescente para Led quarto 601.
Alojamento Conjunto	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e pintura do quarto 641; • Adequação de iluminação fluorescente para Led quarto 618.
Coordenação Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e pintura da sala.
Clínica Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e adequação da sala 513; • Adequação de iluminação fluorescente para Led quarto 513; • Reforma e manutenção da sala 546; • Adequação de iluminação fluorescente para Led quarto 522.
UTI Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza química de serpentina com instalação de resistência no Fan-Coil da UIT-I; • Pintura do Salão e sala de isolamento UTI Adulto – I; • Reforma do forro da sala de isolamento UTI II; • Pintura da sala de isolamento da UTI-II;

	<ul style="list-style-type: none"> • Troca das persianas embutidas nas janelas de vidro duplo da UTI-II; • Aplicação de camada impermeabilizante no sanitário da UTI – II; • Adequação de iluminação fluorescente para Led UTI-I.
UTI - Pediátrica	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza química de serpentina com instalação de resistência no Fan-Coil da UTI-Ped.
Centro Cirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação termostatos CC; • Impermeabilização parcial da casa de máquinas CCO; • Limpeza química das serpentinas dos Fan Coil das Salas 01, 02, 03, 04, 05, 06 e 07.
Internação	<ul style="list-style-type: none"> • Confecção de Nova Porta de Entrada da Recepção de Internação.
Pronto Socorro	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma do telhado da recepção coleta de exame; • Reforma e adequação do consultório 02; • Reforma e adequação do consultório Observação Masculina; • Adequação de iluminação fluorescente para Led nos consultórios 11,12,14,15 e 16.
Sala 16 – Coleta de Exame	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e adequação da sala 16 com recomposição geral dos azulejos.
Tomografia	<ul style="list-style-type: none"> • Demolição e reconstrução do forro da Tomografia; • Reforma e adequação da sala para instalação de novo tomógrafo.
Raios-X	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma do telhado - Recepção dos raios-X; • Pintura das salas 1 e 2; • Adequação de iluminação fluorescente para Led.
Agência Transfusional	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação de iluminação fluorescente para Led.
NEP	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação de layout da Sala do NEP para virar Sala de Qualidade com adequação dos pontos elétricos, iluminação e pintura geral do teto e paredes.
Contratos	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação de layout da Sala de Contratos para virar Sala do NEP com adequação dos pontos elétricos, iluminação e pintura geral do teto e paredes.
Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação de layout da Sala de Qualidade para virar Sala de Contratos com adequação dos pontos elétricos,



	iluminação e pintura geral do teto e paredes.
Setor ADM - Sala de Reunião porta de vidro	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e pintura da sala.
CME	<ul style="list-style-type: none"> • Troca de duas caixas sifonadas com abertura de vão 20x20m² em forro e sua recomposição com o devido acabamento; • Instalação de divisória de Eucatex na área limpa da C.M.E.
Nutrição	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma do Forno Combinado de Dietas; • Reforma da máquina de lavar louça industrial; • Reforma da Geladeira de Inox da Cozinha Guarda de Sobremesas; • Reforma do banheiro feminino da Nutrição; • Retirada dos Bate Macas da Cozinha; • Reforma do Fatiador de Frios; • Reforma e Pintura na Sala do Lactário.
Necrotério	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação do sistema de climatização da câmara, colocando a condensadora na fachada para melhorar o acesso de manutenção e a ventilação do equipamento que aquecia em espaço confinado e desarmava.
Farmácia	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de layout da farmácia com adequações dos pontos elétricos.
Laboratório	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação de iluminação fluorescente para Led.
Área do setor da Manutenção	Adequações do estoque rotativo com melhoria na iluminação, reforço nas portas de acesso com tranca, instalação de câmera de segurança e distribuição de logísticas dos materiais acondicionadas em prateleiras.
	<ul style="list-style-type: none"> • Rede de esgoto misturada com água pluvial, problemas apresentados na infraestrutura externa; o esgoto proveniente do Posto de Enfermagem do Pronto Socorro Infantil e o Sistema de Captação de águas Pluviais do Talude em frente ao Setor de Manutenção estava em uma única rede fazendo o transbordamento de esgoto em período de chuva, a intervenções na área externa foi com execução de corte de asfalto e abertura de leito para passagem de nova tubulação de esgoto;



<p>Área externa do Hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma e pintura escada metálica acesso a lanchonete; • Confeção de escada em concreto armado e limitadores de via na área de resíduos para substituir a escada metálica danificada; • Reforma e pintura dos bancos de madeira; • Reconstrução parcial do muro danificado por colisão de veículo; • Substituição de madeiramento na estrutura das placas coletoras solares; • Instalação de refletores decorativos; • Instalação de iluminação nos estacionamentos, 6 postes em locais escuros com risco de roubo em período noturno.
<p>Área interna do Hospital</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Restauração/reforma de 20 escadinhas tipo banquetta – mão de obra interna; • Restauração/reforma de 20 camas hospitalar – mão de obra externa; • Corredor 3º andar abertura de porta para acessar as condensadoras de ar condicionado instaladas em plataforma; • Pintura dos halls das escadas de emergência; • Substituição de todo o trecho vertical de tubulação de recalque da alimentação dos reservatórios superiores; • Troca de ventiladores do sistema de exaustão do Chiller; • Organização do PABX para distribuição de ramais; • Troca de bloque bord em distribuidor geral telefonia; • Troca de circuito alimentador do Quadro de força de Ar condicionado do 2º andar; • Adequação de parcial da iluminação fluorescente para Led nas escadas de emergência, Hall e corredores.

Para 2019 continuaremos o monitoramento dos indicadores de custos e vamos buscar novos meios de se economizar água, energia e gás natural no hospital.



2.5.2. Serviço de Apoio Administrativo – S.A.A.

O setor de Serviço de Apoio Administrativo compõe outros três setores, sendo Segurança, Transporte e Telefonia.

Os Destaques de 2018 foram:

- Ampliação do sistema de CFTV;
- Aquisição de dois aparelhos telefônicos digital para o setor de telefonia;
- Adequação do espaço do estacionamento com a criação de mais 13 vagas.

Desafios para 2019:

- Instalação de cobertura nas vagas de ambulância – Pronto Socorro;
- Instalação de toldo na Recepção do Pronto Socorro;
- Contrato corporativo para utilização da plataforma **UBER** com o objetivo de reduzir custos com Táxi e locação de veículos;
- Redução de 25% no contrato de locação de rádios HT.

2.5.3. Suprimentos

Os Destaques foram 2018:

- Atingido a meta de manter o valor de consumo comparado a 2017, oscilação equivalente a 1,49% (reajuste de valores e aumento de produção);
- Análise da frequência de SCDU e padronização dos materiais apresentados com compras regulares (estocáveis);
- Finalização da revisão do Catálogo GTAMM: Manutenção e Escritório;
- Melhoria nos processos de Solicitação de Compra – Direto Usuário (justificativa / padronização);
- Análise semanal dos valores aprovados em SCDU e definido meta/mês para os setores que apresentam maiores demandas (Engenharia Clínica, Manutenção, CCO e CME);
- Análise semanal dos materiais que apresentaram oscilação nos últimos 07 dias, compartilhada junto a Gerência de Enfermagem;
- Revisão de pacto com foco na otimização do recurso e redução de consumo;
- Efetivação de plano de economia no 2º semestre com foco em manter o equilíbrio financeiro;

- Redução do estoque de segurança para os itens de curva A (Enfermagem), de 07 dias para 02 dias (economia em Set/18 – R\$ 61.981,79);
- Redução do estoque de segurança dos itens do grupo de Descartáveis, de 05 dias para 03 dias (economia em Set/18 – R\$ 9.884,19); e
- Redução do estoque de segurança dos itens do grupo de Higiene e Limpeza, de 05 dias para 03 dias (economia em Set/18 – R\$ 19.495,48).

Desafios para 2019:

- Análise semestral dos itens sem consumo, propondo a despadronização e tratando via SCDU, quando necessário;
- Análise semestral da frequência de SCDU e padronização dos materiais apresentados com compras regulares (estocáveis);
- Treinamento bimestral da metodologia de utilização do kanban junto a Assistência, para redução do índice de ocorrências de Não Conformidade;
- Revisão dos itens armazenados no estoque almoxarifado, propondo alteração para a metodologia de estoque estratégico;
- Revisão periódica dos pactos, mantendo sempre adequado para a demanda, evitando excessos e rupturas; e
- Elaborar um pacto para os setores Assistenciais, referente aos itens de material de escritório, para maior controle e consumo nas unidades.

2.5.4. Tecnologia da Informação.

Os Destaques foram 2018:

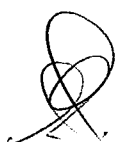
- Substituição do Servidor Alpinaora responsável pelo Sistema de Gestão e Processos Hospitalares, adquirindo um servidor da Marca Dell, modelo R740 em substituição a servidor Marca Dell modelo R710, no qual ganhamos em estabilidade e rapidez na aplicação;
- Implantação de um Servidor Dell R710, no qual foi criado um novo servidor de arquivos para as pastas departamentais;
- Implantação de dois Servidores Dell 1950 em um deles efetuar a migrar nosso sistema Nexcode (sistema de controle de acesso);
- Implementação de um novo servidor de Wsus (Responsável pela atualização do Sistema Operacional Windows de forma automática);



- Implementação do Servidor Hyper V, no qual foi instalado um serviço de gerenciamento de rede do hospital, monitorando servidores, Switches, Serviços e links;
- Manutenção preventiva dos Switches (equipamentos responsáveis pela distribuição e comunicação dos computadores e servidores do hospital);
- Desenvolvimento na Web a aplicação Book Gerencial;
- Informatização do Relatório Geral de Cirurgias integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- Informatização do Formulário de Serviços de Remoção, facilitando o preenchimento e garantindo maior confiabilidade no processo;
- Melhorias no fluxo de preenchimento informatizado do Plano Terapêutico no Sistema SX;
- Criação da tela e do processo de Interconsulta no sistema SX integrado ao prontuário do paciente, garantido uma maior interação entre as equipes médicas;
- Melhorias no fluxo de preenchimento informatizado do TEV no Sistema SX;
- Desenvolvimento do Relatório de Alta Neonatal no sistema SX integrado ao prontuário eletrônico do paciente;
- Melhoria no processo de integração de novos colaboradores entre o Sistema de Recursos Humanos e o sistema de Controle de Acesso;
- Parametrização da SAE de enfermagem no Sistema SX sendo este integrado ao prontuário eletrônico do paciente e
- Desenvolvimento da escala de Humpty Dumpty e da escala de Morse no sistema SX integrado ao prontuário eletrônico do paciente.

Desafios para 2019:

- Implantação do Prontuário Eletrônico do Pronto Socorro;
- Implantação da Assinatura Digital;
- Reestruturação do parque de máquinas;



- Reestruturação dos Switches Core;
- Organização dos racks de Rede;
- Atualização do antivírus Symantec;
- Migração do servidor de impressão para o Hyper-V;
- Implantação do Firewall Sonic Wall;
- Criação da conexão Privada com a Unidade Central através da Internet;
- Implantação de política de segurança para atualização dos servidores;
- Melhorias no sistema de transporte na Intranet;
- Controle de processo seletivo;
- Melhorias no sistema de lista de presença;
- Melhorias no sistema de notificação de risco;
- Migração dos bancos de dados access para oracle (intranet);
- Melhorias no sistema de controle de privativos;
- Jornal eletrônico;
- Sistema de rondas engenharia clínica;
- Ajustes no sistema de cadastros de médicos;
- Melhorias no sistema de gestão de óbitos;
- Ajustes na requisição de transfusão;
- Melhorias no sistema de controle de bolsa de sangue e
- Implantação do backup dos servidores em Nuvem.

2.5.5. Recursos Humanos

A área de Recursos Humanos do Hospital Estadual Vila Alpina representa em média 1.216 colaboradores contratados em regime CLT e 591 colaboradores terceirizados. O setor realiza uma gestão em conjunto com o RH Central, por meio do SECONCI, dos colaboradores que são contratados em regime CLT. O RH promove ações diretas a todos os colaboradores,



tanto aos CLT's como aos terceirizados. Durante o ano de 2018 atuou estrategicamente no desenvolvimento de pessoas e na retenção de talentos, atendendo às necessidades da instituição para a busca de melhores resultados.

Considerando sua interface junto à assistência e administração, a área prestou atendimento a todos os setores, gestores e alta direção, contribuindo para o desenvolvimento e crescimento dos profissionais, com foco direto na Segurança do Paciente. Além disso, mantivemos e aperfeiçoamos os programas já existentes de incentivo e reconhecimento, propiciando um ambiente e clima motivador dentro das áreas e entre as equipes.

A área de Recursos Humanos participa de todas as datas comemorativas, promovendo a integração dos profissionais, por meio de treinamentos, palestras, divulgações das datas, entre outros.

Em 2018 foram gerenciados diversos indicadores na área, medindo turnover, absenteísmo, aproveitando interno, retenção de talentos e outros, sempre visando à busca da qualidade dos processos, o cumprimento das metas estipuladas e o desenvolvimento de planos de ação junto aos gestores para melhoria dos processos.

- **Time de Humanidades**

O Grupo de Humanidades tem como objetivo trabalhar junto ao colaborador do HEVA temas específicos que promovem o aprimoramento de cultura e clima organizacional, além da realização de ações de educação contínua que permitem uma melhoria constante na assistência e estimulam um resultado positivo na segurança do nosso paciente.

O grupo é formado por colaboradores de algumas áreas do hospital, como Recursos Humanos, SESMT e Educação Continuada, que trabalham para fortalecer as políticas institucionais realizando atividades com objetivo de ter impacto e melhoria na qualidade de vida do colaborador, além de comporem ações de educação e treinamento, aprimorando a cultura e melhorando o clima organizacional do hospital. Com estas ações os nossos colaboradores desenvolvem a nossa cultura organizacional, e realizam as suas atividades com maior propriedade, responsabilidade e motivação, tendo um impacto positivo direto no atendimento prestado ao paciente.

Uma das ações realizadas pelo grupo em 2018 foi à comemoração do Dia das Mães no mês de Maio, promovendo uma oportunidade de autocuidado para as colaboradoras. Foi um dia especial e diferente, pois as colaboradoras ficaram felizes em ter um momento para cuidar de si mesmo e ficar mais bonita, trabalhando sua autoestima e qualidade de vida. Essa atividade não teve ônus para o HEVA.

Os demais programas de Qualidade de Vida permaneceram em 2018 com aprimoramento constante, sempre buscando melhoria no processo para estimular os profissionais.



O Time, em conjunto com o setor de Recursos Humanos apoiou os programas de valorização e reconhecimento dos nossos colaboradores: Sempre Presente, Destaques do Mês e Ginástica Laboral, objetivando sua motivação e satisfação.

Para o ano de 2019 serão programados novos treinamentos e eventos internos que serão realizados pelo time, sempre com foco no aprimoramento e motivação do nosso colaborador, o que gera um impacto positivo no atendimento prestado ao nosso paciente.

- **Destaques do Mês**

O programa Destaque do Mês que iniciou em 2016, tem como objetivo identificar e reconhecer os profissionais que mais se destacam na instituição pelo comprometimento com os valores do HEVA, junto aos colegas de trabalho e seus superiores.

Os destaques recebem um certificado de reconhecimento, o feedback do seu gestor e um encontro com a Superintendência para expor suas ideias, críticas e sugestões de melhoria, fortalecendo a cultura do elogio e impactando de forma positiva na motivação e ambiente organizacional.

Em 2018 foram destacados 26 profissionais de diversas áreas, sendo 07 da Gênercia de Enfermagem, 07 da Gerência Médica, 04 da Gerência de Relações institucionais, 03 Gerência Administrativa e 05 Gerência Técnica.

Os colaboradores ficaram felizes com a indicação, pois receberam feedbacks positivos de sua atuação na instituição e muitos até se emocionam. Durante os encontros com a Superintendência, os profissionais disseram que gostam muito de trabalhar na instituição e sempre se colocam no lugar do paciente.



A percepção do time com esse programa é a influência positiva dos destaques dentro dos setores, fazendo com que outros profissionais tenham um melhor desempenho e motivação, impactando também de forma positiva no atendimento ao paciente.



- **Ginástica Laboral**

No ano de 2018 a ginástica laboral foi realizada na instituição em parceria com estagiários da fisioterapia, tendo como principal objetivo atuar de forma preventiva e terapêutica, através da realização de exercícios no próprio ambiente de trabalho, sendo destinada a todos os nossos colaboradores.

- **Ações para os colaboradores**

No ano de 2018 foi dada continuação aos programas já existentes, visando melhorar à motivação, reconhecimento e satisfação dos profissionais na instituição, estimulando a cultura do elogio e fortalecendo os vínculos entre liderança e equipes.

- **Datas Comemorativas**

No ano de 2018 o setor de Recursos Humanos realizou eventos em datas comemorativas como dia dos pais, natal e prestou homenagem aos profissionais que atuam no HEVA (Farmacêutico, Enfermagem, Cozinheiro, SCIH) com foco no incentivo e motivação.

Estas ações iniciaram-se em 2012 e devido à boa aceitação e a pedido dos próprios colaboradores, o setor de Recursos Humanos continuou com este programa, contemplando muitas datas comemorativas no ano de 2018.

O objetivo é comemorar e reconhecer os profissionais durante suas rotinas, impactando diretamente em sua motivação. O programa foi desenvolvido através do cumprimento do cronograma, realizando-se a confecção de banners, organização de palestras, feiras e workshops para divulgação e participação pelos colaboradores. Os envolvidos no projeto são os colaboradores do setor de Recursos Humanos, Grupo de Humanidades, SESMT e CIPA. Não houve custo envolvido no projeto.

- **Desenvolvimento de Gestores:**

O Programa de Desenvolvimento de Líderes e Gestores existe no Hospital desde 2011 com a proposta de capacitar, aprimorar e desenvolver as competências técnicas e comportamentais essenciais para exercer um cargo de liderança na instituição. Já foram realizadas atividades e treinamentos em diversos temas e abordagens, sempre com o objetivo de melhorar o desempenho do nosso profissional em áreas como gestão estratégica, resolução de conflitos, comunicação, gestão de equipes, processos e resultados, etc. O intuito é desenvolver o profissional de uma forma global e que isso traga impacto positivo não só para ele, como também para os processos, as equipes e também aos nossos pacientes e acompanhantes.

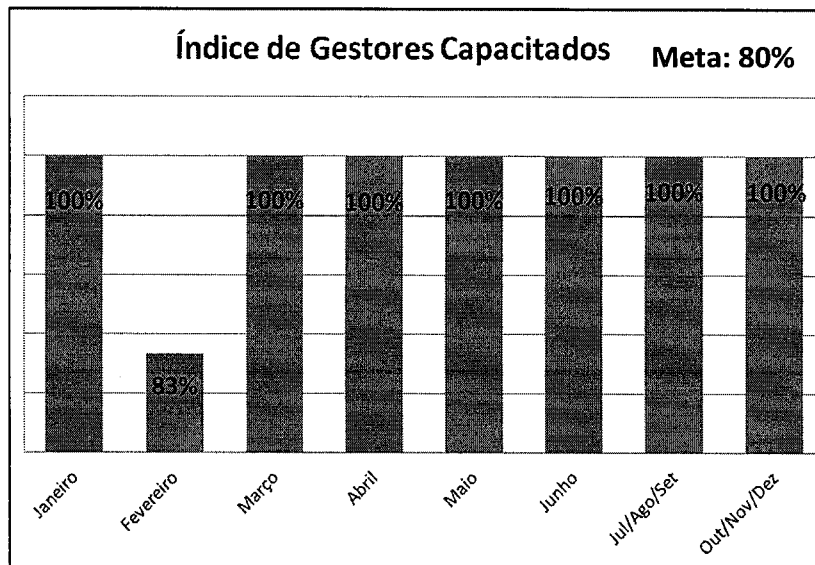
No ano de 2018 continuamos com o programa focando em colaboradores que possuem perfil para assumir cargos de gestão e contemplamos também os colaboradores que já se encontram em cargo de gestão e foram indicados pelos gerentes para



aprimoramento de suas competências. Através de atendimentos individuais utilizando técnicas e ferramentas do Coaching aplicadas por profissionais habilitados da área, o objetivo foi estimular, apoiar e despertar o melhor de cada participante, promovendo o desenvolvimento humano, elevando sua performance profissional junto a equipe e deixando o mesmo preparado para assumir um cargo de gestão na instituição. O seu desempenho e comprometimento serão avaliados constantemente, e as mudanças propostas junto à equipe são analisadas pelo RH e gestores.

Não houve custos extras envolvidos neste projeto, pois foi utilizado um colaborador do próprio hospital para capacitação.

O projeto foi conduzido pelo Supervisor e Analista da área, e o índice do Indicador de Gestores Capacitados ficou dentro da meta durante todo o ano, demonstrando a efetividade do projeto. O índice de melhora no pós-teste evidencia que houve o aprendizado teórico dos participantes.



- **Acompanhamento das metas setoriais para Indicador de Turnover e Absenteísmo**

O acompanhamento dos índices de turnover e absenteísmo são realizados pela área de Recursos Humanos com o objetivo de monitorar as horas improdutivas na instituição e também o índice de desligamentos e admissões no hospital. Estes dois fatores, caso fiquem fora da meta estabelecida, podem trazer prejuízos ao nosso atendimento e prejudicar a assistência, por isso temos um acompanhamento rigoroso destes índices e criamos planos de ações contínuos para manter os índices baixos.

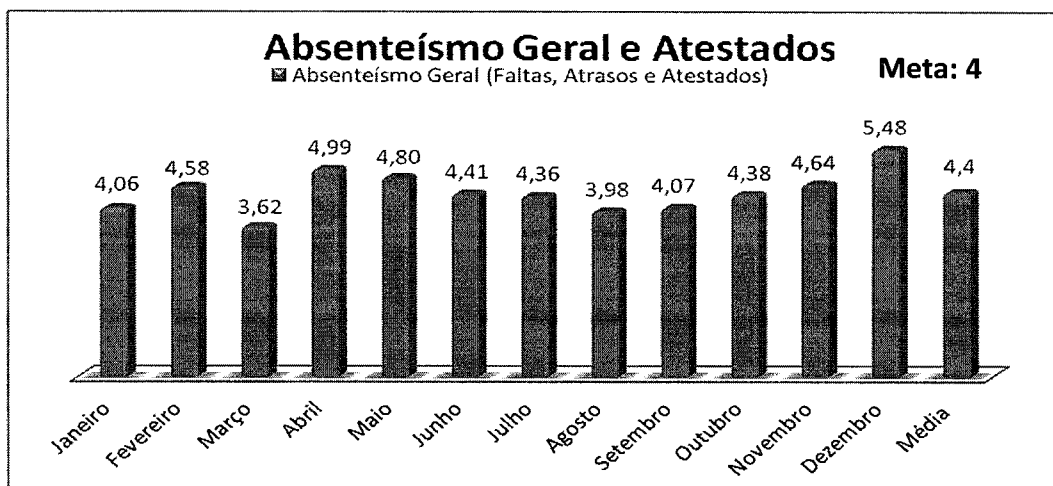
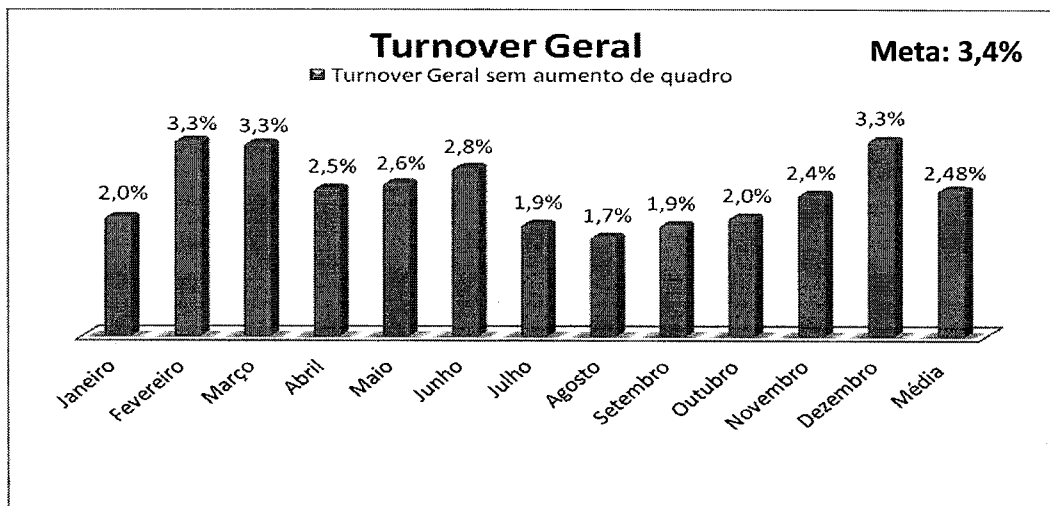
No ano de 2018 o setor de Recursos Humanos acompanhou os indicadores de turnover e absenteísmo setoriais, para verificação da obtenção ou não das metas individuais pré-estabelecidas.



Com isso, o setor de Recursos Humanos conseguiu um aprimoramento no processo, e possibilitou uma maior sistematização, além de um melhor acompanhamento e uma melhor interação com o sistema DocNix.

Não houve custo envolvido e as ações foram realizadas pelos colaboradores do setor de Recursos humanos.

Segue abaixo os resultados dos indicadores da área de Recursos Humanos em 2018:



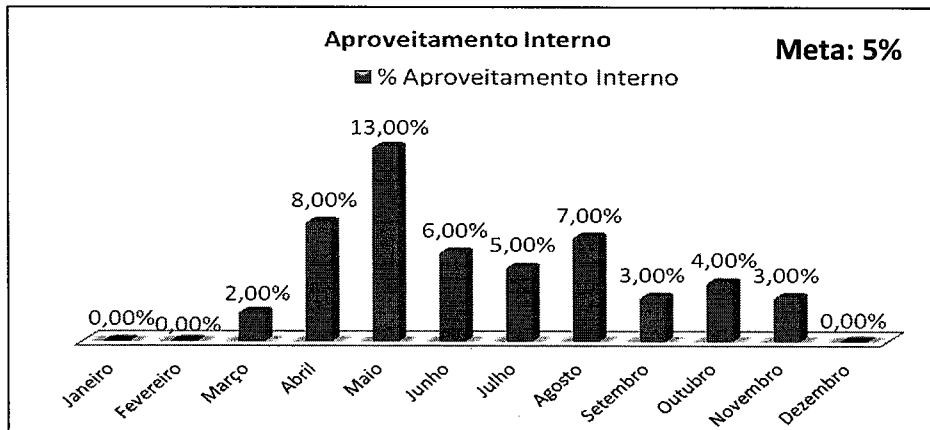
- **Contratações e Aproveitamentos**

No ano de 2018 foram realizados processos seletivos internos e externos de acordo com o perfil da vaga e solicitação do gestor. Sendo que durante o período de Janeiro a Dezembro, foram admitidos 349 novos colaboradores e 20 profissionais tiveram promoção.

Durante o ano de 2018 realizamos o Programa de Integração de Novos Colaboradores, realizando 25 integrações com os novos profissionais e gestores.

Em 2018 também demos continuidade na Integração para o Corpo Clínico, tanto CLT como Prestadores de Serviços. Sendo entregue o Manual de Boas Vindas ao Corpo Clínico, onde constam as principais diretrizes da instituição, normas e regras, Código de Ética Institucional e Regimento Interno de Corpo Clínico.

Acreditamos que o envolvimento dos profissionais do Corpo Clínico desde sua chegada na instituição gere assertividade em suas condutas e bom trabalho em equipe, o que impacta de forma positiva no atendimento aos nossos pacientes e em sua segurança.



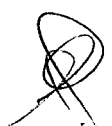
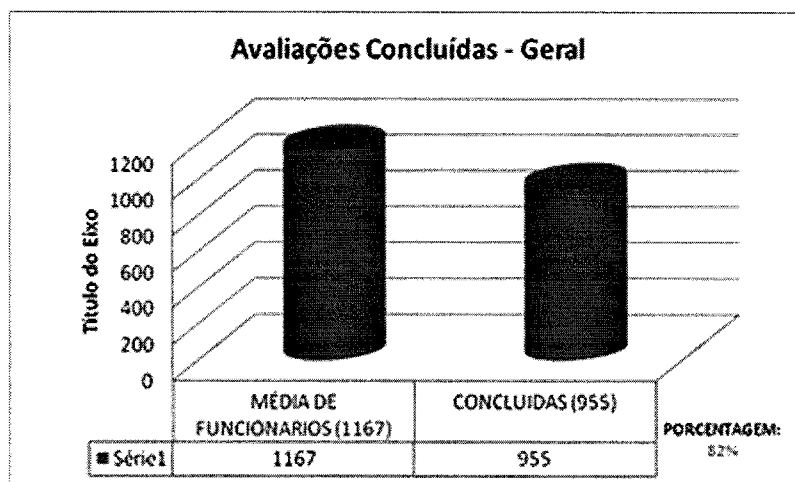
- **Avaliação de Desempenho por Competências 2018**

No segundo semestre de 2018, foi aplicada a Avaliação de Desempenho por Competências para todos os colaboradores do HEVA, inclusive para as Gerências. A avaliação foi realizada por meio de um sistema informatizado, onde o colaborador se auto avalia, depois é avaliado pelo seu gestor e como última etapa é realizada o consenso (avaliação 180 graus).

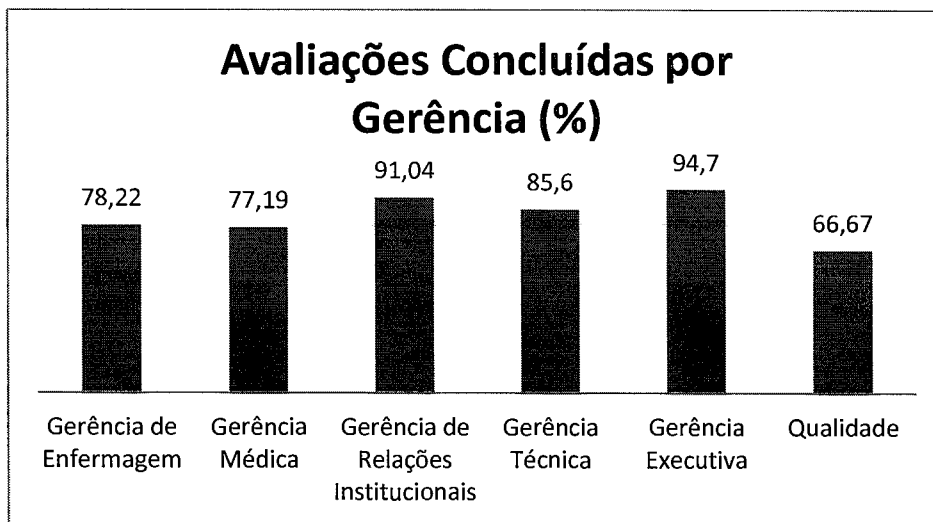
Foram realizadas divulgações nos quadros de avisos informando o local de acesso e período que a avaliação ficaria disponível.

Para realização dos cálculos foi considerado a quantidade de ativos do mês de Novembro sendo que foram excluídos os colaboradores no período de experiência bem com os jovens aprendizes, totalizando 1.167 funcionários.

No período mencionado acima foram finalizadas 955 avaliações representando 82% de conclusão, sendo considerado pela alta gestão do Hospital como um ótimo índice, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



Dentre as avaliações concluídas podemos destacar a Gerência Executiva (94,7%) seguida da Gerência de Relações Institucionais (91,04%), sendo os setores com maior índice de finalização, considerando a média de funcionários correspondente de cada gerência.



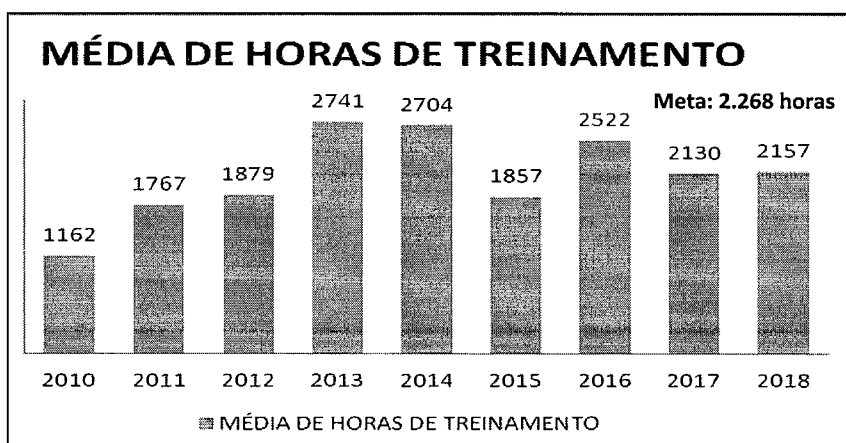
Das 955 avaliações finalizadas apenas 09 colaboradores que não atingiram as metas estipuladas na média exigida. Os mesmos receberão acompanhamentos e orientação ao longo de 2019.

Foi o terceiro ano que realizamos as avaliações de desempenho com o Corpo Clínico, sendo entregues 93 questionários com classificações positivas. Conseguimos avaliar que os profissionais que participaram estão capacitados para a atuação profissional segura e efetiva ao nosso paciente.

Para 2019 haverá a continuidade das avaliações de desempenho, em nova versão e, principalmente, planos de ações monitorados para os colaboradores incluindo as Gerências.

- **Treinamentos e Intervenções**

No ano de 2018 foram monitorados todos os cursos institucionais, internos e externos, e acompanhamento das horas de treinamento, que totalizaram 25.876,25 horas de treinamento no ano. A capacitação de todos os colaboradores e prestadores de serviço é essencial para garantir a qualidade e segurança no atendimento aos nossos pacientes.



Com base no resultado demonstrando no quadro acima, identificamos uma oportunidade junto aos gestores sobre a necessidade de comunicação de todos os treinamentos efetivados com lista de participação enviadas ao Recursos Humanos.

2.6. Gerência de Relações Institucionais

A GRI tem como atribuição a representação formal junto à comunidade em geral e órgãos oficiais, preservando e fortalecendo a imagem institucional, e Também garantir um atendimento de qualidade para todos os segmentos da instituição, com esforço legal e ético, a fim de atender e defender os direitos dos usuários.

A representação junto à comunidade se dá das seguintes maneiras:

- Conselho Gestor da Supervisão de Saúde de Vila Prudente/Sapopemba em reuniões mensais com a participação de usuários, trabalhadores e gestores;
- Participação nos Fóruns temáticos do Fórum da Infância e Juventude, Defensoria Pública, Núcleo Regional de Violência e outros.

Além desta representação formal a GRI tem sob sua responsabilidade as seguintes áreas.

2.6.1. Serviço Social

O setor de Serviço Social HEVA possui em seu quadro 7 assistentes sociais, um assistente administrativo e uma coordenadora.

O horário de atendimento do Serviço Social é de segunda a sexta feira das 7h00 às 19h00 e aos sábados das 10h00 às 16h00.

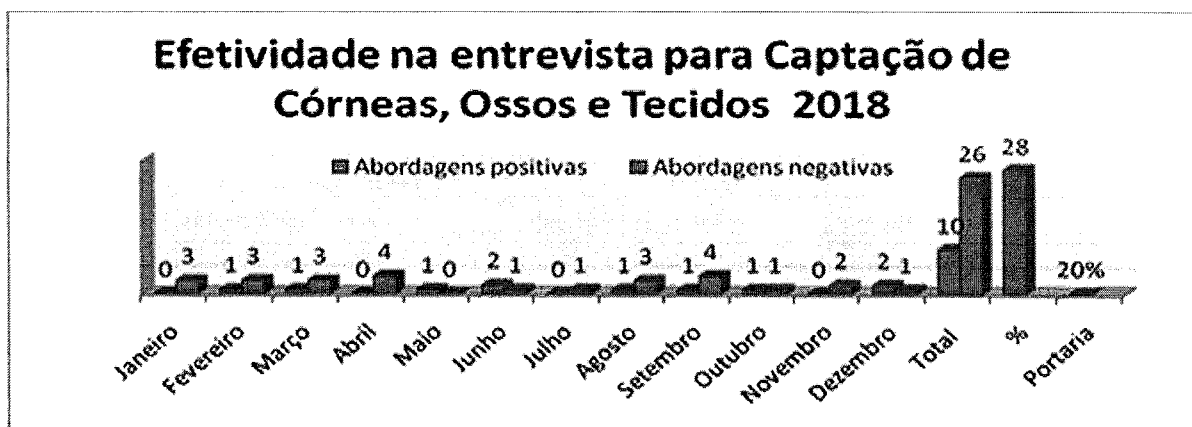
Os atendimentos nas unidades de internação continuam sendo realizados por um Assistente Social do início ao fim da permanência no Hospital, o que possibilita o acompanhamento e seguimento mais adequado dos casos, além do estabelecimento do vínculo com o a paciente e sua família o que facilita na intervenção profissional. O maior número de casos atendidos pelo Serviço Social no ano de 2018 foi voltado ao público adulto (19 a 59 anos), e as fragilidades sociais mais atendidas foram à saúde mental, a situação de rua e uso abusivo de substâncias psicoativas.

- **Indicador**

O setor de Serviço Social tem como indicador a Taxa de Efetividade nas entrevistas para Captação de Córneas e a meta é alcançar duas captações positivas por mês dentro do horário de expediente do Serviço Social.

Foram realizadas durante o ano de 2018, 10 captações de córneas, com uma taxa de efetividade nas entrevistas de 26% no acumulado do ano.





Portaria G/M 1.262 de 16/06/2006.

- **Atendimento nas Unidades de Internação**

O objetivo do atendimento do Serviço Social é atender a todos os pacientes que apresentam alguma demanda social. A prioridade para o Acolhimento Social são os casos que apresentam algum tipo de vulnerabilidade social, como: drogadição, falta de suporte familiar, dependência de cuidados, patologias psiquiátricas, entre outros.

Acompanhamos o número de acolhimentos mensalmente e no ano de 2018 o setor realizou uma média de 363 acolhimentos sociais por mês.

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
20%	19%	16%	24%	23%	20%	18%	29%	20%	17%	17%	14%

A tabela acima representa o percentual de pacientes internados Acolhidos pelo Serviço Social por mês. Este percentual varia de acordo com a complexidade dos casos, em algumas situações o profissional tem de direcionar vários atendimentos a somente um paciente e sua família, realizar contatos telefônicos com a rede de suporte social, entrevistas familiares e discussões com a equipe de saúde.

- **Número Geral de Atendimentos**

No ano de 2018 realizamos o total de 13.566 atendimentos, incluindo Pronto Socorro e Ambulatório, uma média de 1.131 atendimentos por mês.

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
1.155	948	1.030	1.237	1.144	980	901	1.704	1.318	1.286	1.046	817	13.566

- **Participação de Congressos, Cursos, Seminários e Palestras.**
 - “Série Dialogando 2018: Envelhecimento, Dependência e Desproteção Social” – produzida pelo EDESP – Escola de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo - 4 horas/aula– Assistente Social: Nara Cristina Cunha Sabino da Silva;
 - II Curso de Tanatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – 10 horas/aula – Assistente Social: Nara Cristina Cunha Sabino da Silva;
 - Curso de Extensão Universitária na modalidade de Atualização: Justiça, Gênero e Direitos Humanos das mulheres – Assistente Social: Angela dos Santos Silva;
 - Curso “Acolhida nos serviços SocioAssistenciais” – Carga horária 56 horas – Núcleo Paulus de Formação e Pesquisa e Disseminação Social – Assistente Social: Angela dos Santos Silva;
 - Curso de Mediação Judicial – Carga Horária: 40 horas e estágio supervisionado de 60 horas – Conselho Nacional de Justiça;
 - Capacitação em Experiência do Paciente e Cuidado Centrado – IBES – Carga horária: 8 horas – Coordenadora: Cláudia Maria de Souza Figueira;
 - I Fórum da Saúde de Combate Violência do Estado de São Paulo – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Carga horária: 5 horas – Coordenadora: Cláudia Maria de Souza Figueira;
 - Curso de Comunicação em Situações Críticas – Sistema Estadual de Transplantes do Estado de São Paulo – Carga Horária: 10 horas – Assistente Social: Bárbara Bicalho de Magalhães;
 - Encontro: Saúde e Previdência – Direitos Fundamentais em risco – Sindicato dos Bancários – Carga horária: 6 horas - Assistente Social: Bárbara Bicalho de Magalhães e
 - Encontro: “Mulheres e Bebês em situação de Vulnerabilidade” – Defensoria Pública – Carga Horária: 9 horas – Assistente Social: Milene Calissi Carrion.

- **Visita à maternidade e GIAM (Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno).**

O setor de Serviço Social HEVA coordena e participa dos Grupos de Visita a Maternidade e GIAM (Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno), os usuários atendidos são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde de referência e encaminhadas pelo pré-natal de alto risco HEVA.

O objetivo deste encontro é inicialmente proporcionar um momento que as gestantes se familiarizem com as dependências da Unidade Materno Infantil, e nesta ocasião é abordado também a importância do aleitamento materno, no ano de 2018 foram realizados 11 Grupos de Incentivo ao Aleitamento Materno e Vista a Maternidade com 131 participantes.



- **Atendimento do Ambulatório de Planejamento Familiar**

Os pacientes encaminhados pelas UBS de referência, para realização de Laqueadura ou Vasectomia, antes do atendimento médico são atendidos pelo Assistente Social, que reforça as orientações já passadas pelos serviços, entrevista o paciente e confirma a decisão de realizar a cirurgia de esterilização definitiva.

No ano de 2018 foram atendidas 118 consultas para avaliação de laqueaduras e no ambulatório de vasectomia foram pacientes atendidos, totalizando 172 atendimentos. Além disto, foram realizados 07 grupos de ação educativa contando com 36 participantes.

- **Grupo de Orientações do Serviço Social – Direitos Sociais e Previdenciários**

Nos encontros do Grupo da clínica cirúrgica e ortopédica a profissional de serviço social orienta os pacientes e acompanhantes sobre direitos sociais e previdenciários, tais como: auxílio doença, auxílio acidente, entrada na documentação de acidente de trabalho, informações quanto à solicitação do DPVAT, bilhete único especial e cadastro no atendimento do Programa Atende conforme o caso oferece também orientações quanto à solicitação de empréstimos e doações de materiais cirúrgicos, neste ano foram realizados 10 encontros com a participação de 68 pacientes e acompanhantes.

- **Casos encaminhados ao Conselho Tutelar e a Vara da Infância e Juventude**

Neste ano de 2018 dos casos atendidos que necessitaram de seguimento e acompanhamento dos Órgãos de proteção à Criança e ao Adolescente. Foram direcionados 60 casos ao Conselho Tutelar, a maior parte que corresponde a 32% das notificações, por Violência contra a Criança ou Adolescente. Foram encaminhados ainda 16 casos à Vara da Infância, sendo que 31% destes devido ao envolvimento materno com drogas e álcool e ainda 31% dos casos as puérperas apresentavam problemas psiquiátricos.

- **Grupo de Apoio a Alta**

A equipe multiprofissional realiza desde 2004 o Grupo de Apoio a Alta que tem o objetivo de fornecer apoio, orientações e treinamento a familiares e cuidadores de pacientes com dependência de cuidados.

No ano de 2015, foi realizado um piloto e as orientações sobre os cuidados foram realizadas em grupos, mas para a continuidade desta atividade encontramos dificuldades, pois não houve muita adesão do público alvo. No início do ano de 2016, o grupo novamente foi discutido, e então, toda a equipe multidisciplinar tem se empenhado em envolver o familiar/cuidador, desde a admissão do paciente no cuidado diário, estes são convidados a assistir aos profissionais realizando os procedimentos e é neste momento que as orientações são transmitidas e as dúvidas esclarecidas.



No ano de 2018, as famílias e/ou cuidadores de 64 pacientes, foram orientados pela equipe de Grupo de Apoio a Alta, sobre cuidados domiciliares após a alta hospitalar.

O planejamento da alta e o envolvimento da equipe multidisciplinar nas orientações possibilitam uma visão integral do paciente, de suas necessidades e o envolvimento de seu familiar/cuidador. Esse trabalho vem contribuindo com a diminuição da ansiedade na desospitalização tanto por parte da equipe como por parte dos profissionais.

Observamos durante todos estes anos desempenhando esta atividade que uma das maiores dificuldades encontradas pela equipe é contarmos com um cuidador idoso, devido ao perfil da população atendida pelo hospital.

Outro fator limitador para o trabalho do Grupo de Apoio à Alta está voltado aos pacientes que não dispõem de cuidadores, seja por falta de vínculos familiares, ou por vínculos frágeis construídos ao longo de suas vidas. Estes casos exigem principalmente do Serviço Social, uma atuação de resgate de vínculos e sensibilização para o cuidado, frente à necessidade daquele paciente. São situações que tem impacto direto no tempo de internação do paciente, pois demandam busca por familiares, entrevistas e reuniões que podem se estender além do tempo determinado clinicamente.

Os pacientes que apresentem alguma dependência de cuidados e necessidade de continuidade de cuidados após a alta hospitalar recebem encaminhamento e são direcionados através de contatos e discussão de casos, no ano de 2018 foram encaminhados ao Programa Melhor em Casa (EMAD) e 63 pacientes para avaliação e possível acompanhamento domiciliar. Vale ressaltar que os pacientes que residem em áreas ainda não cobertas pelo programa, ou que necessitem de monitoramento ou acompanhamento especial, na alta hospitalar, realizamos um contato na UBS de referência informando sobre a alta hospitalar e garantindo assim a transição do cuidado.

A integração com a rede de atenção básica de saúde possibilita a responsabilização e o compartilhamento do cuidado entre os níveis de atenção, garantindo o princípio da integralidade no SUS.

- **Humanização**

No Hospital Estadual Vila Alpina o comitê de Humanização, denominado HUMANIZA HEVA vem acompanhando as ações de humanização já existentes no Hospital, bem como trabalhando para implantar novas ações, além de direcionar as ações ligadas ao Programa Selo Hospital Amigo do Idoso, cujo objetivo é aprimorar o atendimento prestado ao público idoso que utiliza os serviços do Hospital.

No ano de 2015 o comitê iniciou suas atividades desenvolvendo os itens obrigatórios para a aquisição do selo inicial do programa Selo Hospital Amigo do Idoso, dando continuidade nos anos seguintes desenvolvemos ações com o objetivo de solicitar o selo intermediário, próximo passo a ser alcançado.



- **Palestras para a Comunidade**

Neste ano o comitê de Humanização organizou também algumas palestras de orientação para membros da comunidade e colaboradores do hospital.

No dia 29/05/2018 foi promovida a palestra sobre Infecção de Urinária, ministrada pela Enf. Responsável pelo Ambulatório do Hospital, Sra. Tamara Correa, com a participação de 14 pessoas.

No dia 27/11/2018 foi promovida a palestra sobre Prevenção sobre o Câncer de Próstata ministrada pelo urologista do HEVA Dr. Lawrence Asseba sobre Prevenção do Câncer de Próstata, com a participação de 40 pessoas, entre funcionários e comunidade.

- **Comemoração ao Dia do Idoso**

Desde o ano de 2015, no mês de Outubro, comemoramos o dia do idoso, com atividades diversas. Neste ano nossa já tradicional comemoração foi realizada no dia 04 de Outubro.

Neste ano foi organizada uma grande roda de conversa, coordenada pela Psicóloga do Hospital Sra. Benedita de Mario, e o tema sugerido para discussão foi: “O que é envelhecer pra você”?

Os participantes puderam colocar o seu ponto de vista sobre sua própria condição de envelhecimento, destacaram os aspectos positivos, os negativos, bem como discutiram com o grupo o papel do idoso na sociedade. Os participantes estavam animados e de uma forma geral os idosos acreditam que o envelhecimento é uma oportunidade de vida, pois caso contrário não estariam lá para contar como é este processo.

Após a roda de conversa foi realizada uma sessão de ginástica, coordenada pela equipe de fisioterapia do HEVA, os idosos participaram ativamente de toda a atividade, mesmo aqueles com alguma limitação física puderam participar, pois a atividade foi adaptada para o público em questão e acompanhada por vários profissionais que deram suporte nos exercícios.

Recebemos também a Visita de Belinha a Cão Terapeuta que já visita os pacientes internados no HEVA e os funcionários semanalmente, o Projeto faz parte da parceria do hospital com o Instituto IBETAA (Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais). Durante a visita do Cão Terapeuta os idosos puderam interagir, tirar fotos e acariciar, pudemos perceber que esta visita proporcionou um momento de entretenimento e que os idosos ficaram muito animados.

Após as atividades a equipe de Nutrição do HEVA serviu um lanche da tarde, o cardápio desenvolvido pelas nutricionistas foi voltado para a alimentação saudável, durante o café puderam bater papo e interagir com os funcionários.



Neste ano contamos com a participação de 70 idosos, observamos que o objetivo de interação e lazer foi alcançado e que, além disto, o evento acaba sendo esperado por estes idosos que já nos acompanham há 4 anos.

- **Cão Terapia**

Em Dezembro de 2017 iniciamos no HEVA o Projeto Cão Terapia. Uma vez por semana contamos com a presença de um cão do Projeto IBEETA, que realiza visita aos pacientes internados nas Unidades de Internação interagindo com pacientes, familiares e colaboradores. Este projeto visa amenizar a tensão do ambiente hospitalar.

- **Comemoração ao Dia das Crianças**

No dia 11 de Outubro de 2018 comemoramos novamente no HEVA, o Dia da Criança. Para a comemoração contamos com a presença do Coral Jasmin, que é formado por frequentadores de um Centro Espírita da região próxima ao hospital. Os coralistas cantaram músicas infantis e alegraram o dia das Crianças internadas na Unidade de Pediatria, distribuíram doces e brinquedos. Após a apresentação do Coral as crianças receberam um lanchinho especial e puderam se divertir com as pinturas de rosto realizadas por uma funcionária do HEVA. A apresentação do Coral se estendeu também ao Pronto Socorro Infantil.

Recebemos também a Visita de Joe o Cão Terapeuta que já visita os pacientes internados no HEVA e os funcionários semanalmente, o Projeto faz parte da parceria do hospital com o Instituto IBETAA (Instituto Brasileiro de Educação e Terapia Assistida por Animais). O cão Joe também passou pela Unidade de Pediatria e Pronto Socorro Infantil, tornando a tarde mais agradável para os pequenos pacientes e seus familiares.

Observamos que eventos como este trazem alegria ao ambiente hospitalar, fazem com que pacientes e familiares esqueçam por alguns instantes do processo de doença o qual estão enfrentando.

- **Comemoração ao Natal**

No ano de 2018, o Hospital recebeu uma doação de Brinquedos do CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, onde foram entregues pelos colaboradores, através de serviços voluntários, se vestiram de Papai Noel, onde proporcionaram alegria aos pacientes e familiares internados (Pediatria) e no Pronto Socorro Infantil.



2.6.2. SAC

- **Colaboradores**

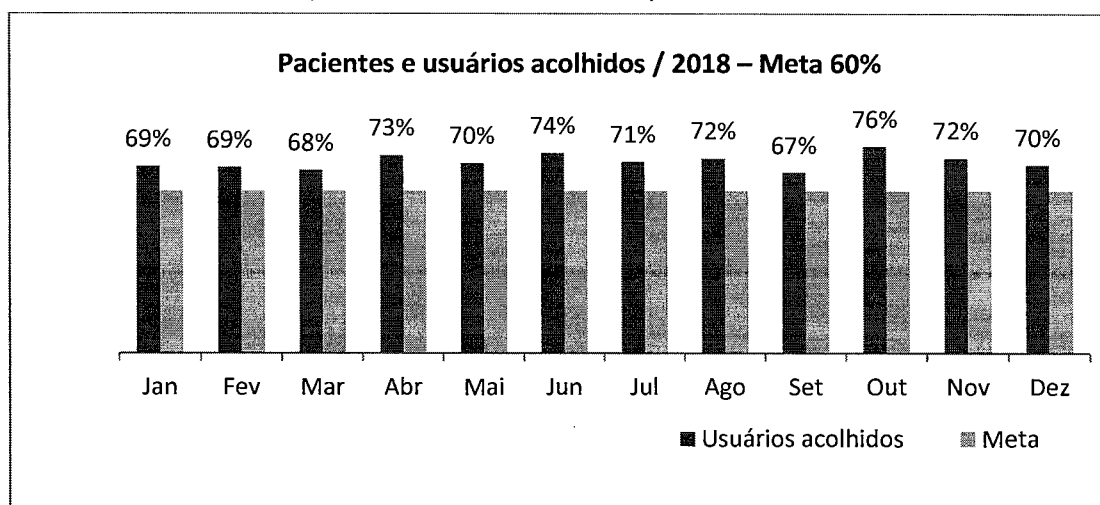
Em 2018, o quadro de colaboradores do SAC permaneceu inalterado em número e cargos:

- 01 Coordenador Administrativo
- 01 Analista Administrativo
- 02 Auxiliares Administrativos II
 - Treinamento Brigada de Incêndio: 03 reciclados

A Avaliação de Desempenho foi realizada com todos os colaboradores, os quais foram orientados individualmente sobre os GAPs.

- **Atividades**

O Acolhimento dos pacientes internados ultrapassou a meta de 60% todos os meses:



- **Pesquisa de Satisfação/SES**

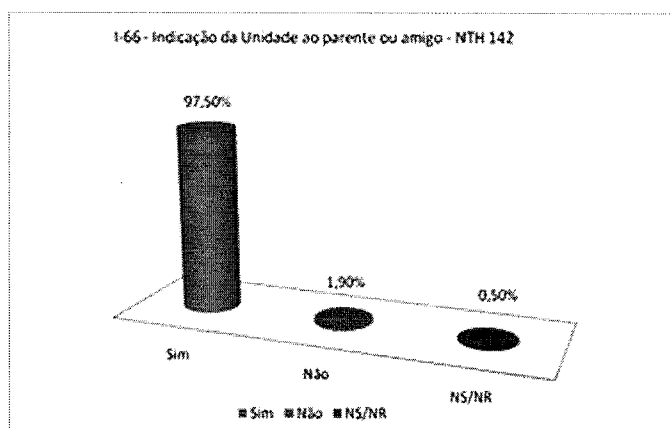
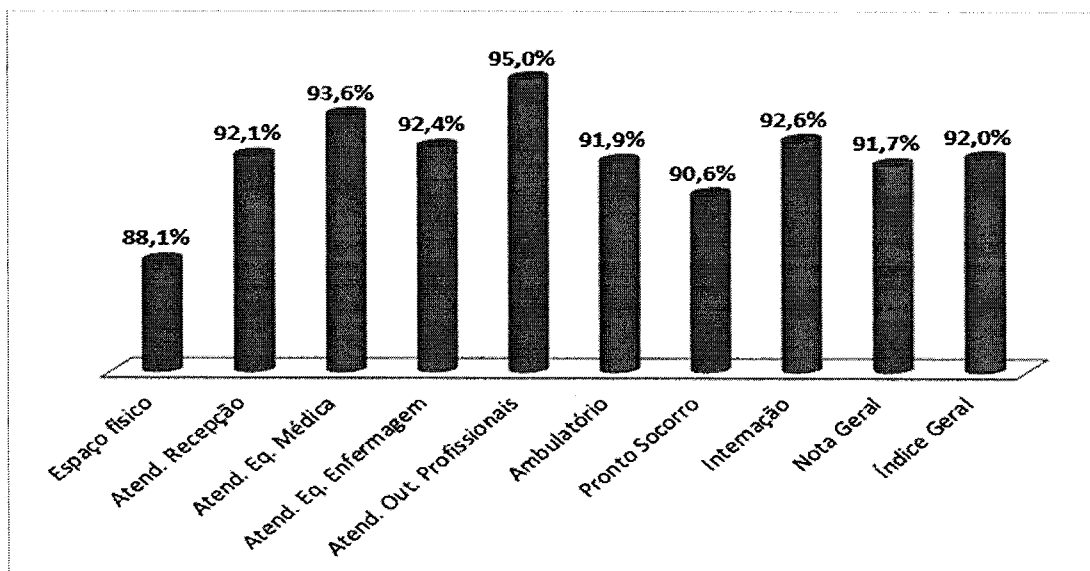
A pesquisa de satisfação da SES teve alterações em números e setores: total de 190 pesquisas mensais até abril 18 e 122 pesquisas mensais de abril a dezembro: 32 pacientes atendidos no Ambulatório, 32 pacientes atendidos no Pronto Socorro, 31 pacientes internados e 27 pacientes de cirurgia ambulatorial.

Nº DE PESQUISAS: 1.668

A seguir, gráficos de alguns itens da pesquisa, os quais demonstram dados relevantes:



• Taxa de Satisfação do usuário - 2018:



As manifestações registradas dos usuários somaram 480, sendo 408 queixas e 72 elogios.

O indicador do SAC, “Porcentagem de Devolutiva das Manifestações”, determinado no contrato de gestão, superou a meta de 80% em todos os meses:

Atenção ao Usuário	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Queixas Recebidas	18	17	41	36	24	45	47	59	44	61	31	40	463
Queixas Resolvidas	16	14	38	35	21	40	43	53	41	56	29	33	419
Elogios	5	4	10	7	6	3	4	9	3	8	8	4	71
% atingido	89%	82%	93%	97%	88%	89%	91%	90%	93%	92%	94%	83%	

2.6.3. Recepção

- **Colaboradores**

O número de colaboradores da recepção permaneceu inalterado em 2018:

01 Coordenador Administrativo

01 Supervisor Administrativo

06 Líderes de recepção

45 recepcionistas

A Avaliação de Desempenho foi realizada com todos os colaboradores, os quais foram orientados individualmente sobre os GAPs.

- **Atendimento**

O atendimento aos usuários atingiu o total de 369.334, sendo 196.716 de Pronto Socorro, 4.963 de Internações Eletivas, 13.019 de Internação de Urgência, 23.835 de Ambulatório e 130.147 de SADT.

O indicador da recepção, “Tempo entre retirada da senha e chamada na recepção”, cuja meta é de 15 minutos no Pronto Socorro de Ginecologia / Obstetrícia, e de 10 minutos no Pronto Socorro Adulto e Infantil, foi atingida todos os meses.

- **Cursos e Treinamentos realizados durante o ano de 2018:**

- Web Conferências promovidas pela ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde;
- Sensibilização para o atendimento a Pessoas com Deficiência: 26 colaboradores nos meses de novembro e dezembro;
- EAD: Código de Conduta: colaboradores admitidos durante o ano;
- Treinamento Brigada de Incêndio: 05 novos brigadistas e 04 reciclados e
- Reorientação de abertura e Baixa de BAAs.

- **Premiação RH**

Destaques do mês: 02 colaboradores



3. ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO

Conforme Termo Aditivo 01/2018 referente ao Contrato de Gestão celebrado em 22/12/2017, 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 Geral “Henrique Altimeyer” de Vila Alpina**, foi acrescentado ao Contrato vigente o montante de **R\$ 129.576.000,00** (Cento e vinte e nove milhões e quinhentos e setenta e seis mil reais). A transferência foi efetivada mediante a liberação de 12 parcelas mensais de R\$ 10.798.000,00.

O Termo de Retirratificação ao contrato de Gestão 02/2018 celebrado em 28/09/2018 acrescentou o montante de R\$ 336.079,44 (Trezentos e trinta e seis mil, setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos) em 3 parcelas mensais de R\$ 112.026,48, referente Projeto Especial: Mutirão de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

O Termo de Retirratificação nº 03/2018 foi celebrado em 20/12/2018 no valor de R\$ 1.500.000,00 (Um milhão e quinhentos reais), considerado somente no resultado contábil no fechamento de 2018, constando no fluxo de caixa somente em janeiro de 2019. O montante foi destinado para ajuste econômico financeiro do **Hospital Geral “Henrique Altimeyer” de Vila Alpina**.

Cada parcela é composta de um valor fixo de 90%, referente às metas de produção, e de 10% correspondente à parte variável decorrente das metas qualitativas do Contrato.

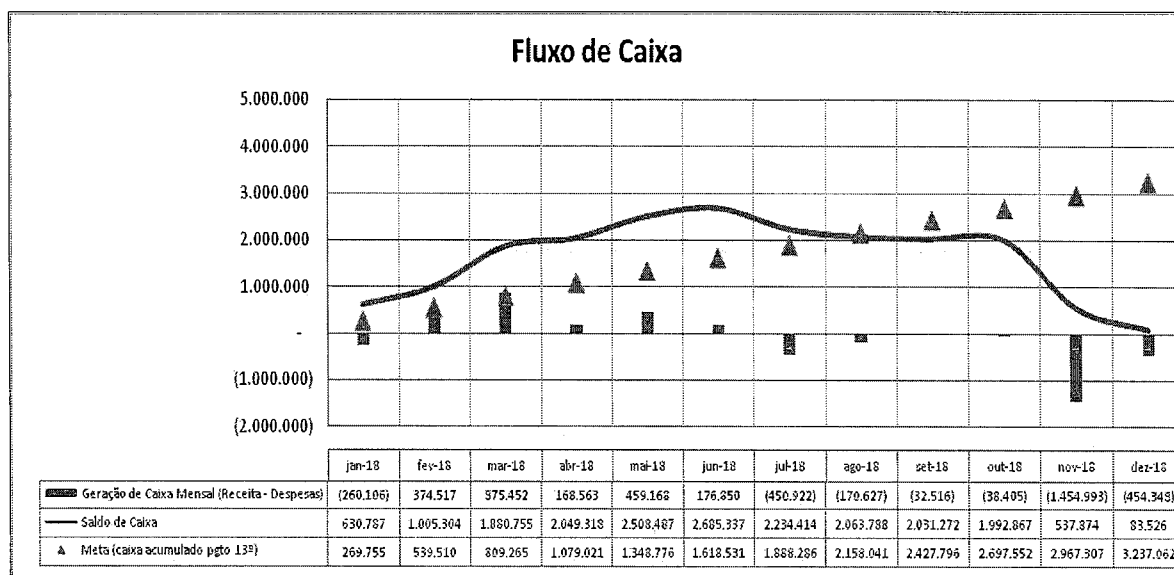
O orçamento anual para 2018 sofreu um acréscimo de 4,62% em relação a 2017.

O Demonstrativo de Resultado do Exercício (DRE), mostra que com o expressivo aumento da produção, complexidade dos pacientes e reajustes contratuais ocorridos no período, a variação percentual das Despesas, foram menores quando comparado com as evoluções dos indicadores de Produção, Complexidade e Inflação.

Isso demonstra eficiência operacional na gestão e um consistente resultado Econômico Financeiro.

O acréscimo orçamentário, em conjunto com a implantação de ações de contenção de gastos e despesas, permitiu o equilíbrio econômico financeiro do Contrato de Gestão, conforme demonstrado no quadro abaixo:





O Planejamento Estratégico do Hospital Estadual Vila Alpina, alinhou o cumprimento das metas definidas no Contrato de Gestão com a manutenção do equilíbrio econômico financeiro. Este alinhamento foi decorrente do aprimoramento dos processos gerenciais e assistenciais com foco na sustentabilidade, qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes.

No segundo semestre de 2018 com a alta produção acima do contratado, foi evidenciado nas projeções do fluxo de caixa que o resultado no final do exercício seria negativo. Diante disto, a Superintendência notificou a SES sobre a necessidade de aporte para manutenção da assistência e do equilíbrio econômico financeiro.

O aporte concedido pela SES não foi contemplado em caixa de 2018 e o resultado final de exercício foi positivo graças a ações de contingenciamento e renegociação de datas de pagamentos postergadas para 2019.

Os custos hospitalares em 2018 tiveram vários ofensores que impactaram significativamente no resultado conforme descrito abaixo:

Operacionais

- Dissídio médicos e enfermagem: 3,64%;
- Dissídio Sindicato Casa de Saúde/SP: 1,69%
- Medicamentos: 2,84%;
- Greve dos caminhoneiros Maio/2018

Contas Públicas

- Água: 3,51%
- Energia Elétrica: 4,33% demanda de ponta e 3,71% demanda fora de ponta;
- Comgás: 11% no termo variável.



Inflação 2018

- IGP-M Jan 2018: 7,55%;
- IPCA Jan 2018: 3,75%

Produção

Expressivo aumento na produção e suas variações no ano de 2018, por alta demanda na unidade.

- **Saídas Hospitalares por clínica de internação**

Clínica	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Clínica Médica	4.800	5.237	9,10%
Clínica Obstétrica	2.532	2.486	-1,82%
Clínica Pediátrica	2.136	2.540	18,91%
Total Geral	9.468	10.263	8,40%

- **Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica**

Clínica	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Eletivas	4.308	4.606	6,92%
Urgências	2.160	2.249	4,12%
Total	6.468	6.855	5,98%

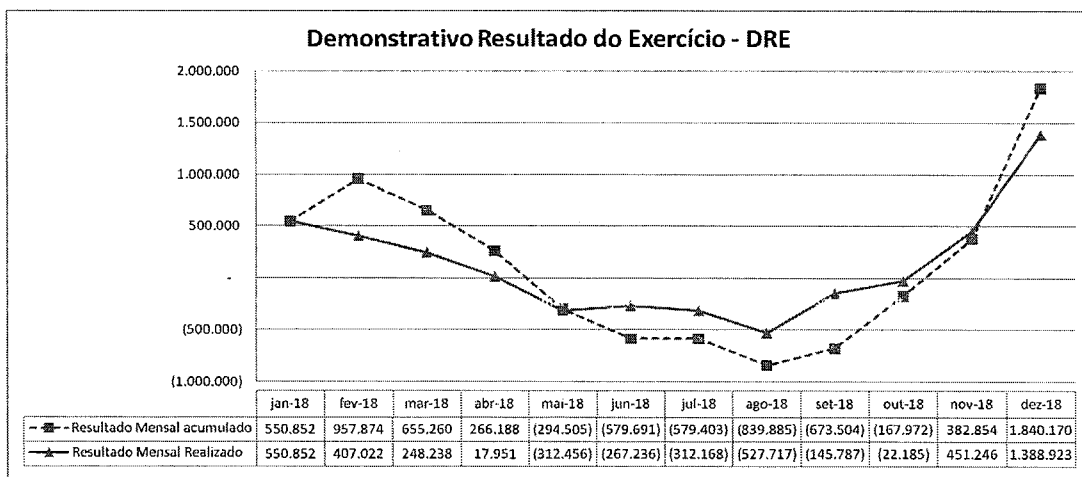
- **Saídas em Urgência/Emergência**

Consultas	Contratada	Realizada	Var % Contratado X Realizado 2018
Urgência	169.800	191.587	12,83%

O quadro de desempenho Econômico Financeiro abaixo demonstra que em 2018 o Hospital teve um reajuste nas receitas de 4,37% em relação a 2017 e, mesmo diante do expressivo aumento da produção principalmente no Pronto Socorro, a despesa total do hospital cresceu somente 3,37%. Isto representa um aumento discreto de 1 ponto percentual na despesa em relação a receita, demonstrando uma excelente performance frente a tantos ofensores acima da inflação e índices monetários atuais.



Evolução das Receitas e Despesas Operacionais e Financeiras			
	2017	2018	
Receitas operacionais e financeiras	126.903.587	132.446.481	4,37%
Despesas Operacionais e financeiras	126.916.809	131.194.325	3,37%
Pessoal	57.368.195	58.004.829	1,11%
Serviços Terceirizados Assistencias	38.461.344	38.761.731	0,78%
Serviços Terceirizados de Apoio e Adm	10.248.264	12.288.815	19,91%
Material, medicamento, água, luz, gases e ut	20.664.245	21.527.896	4,18%
Investimentos	174.761	611.053	249,65%
Resultado Operacional e Financeiro	-13.222	1.252.156	



Ações

- **Serviços Terceirizados Assistenciais:** Após negociações com as equipes médicas o total reajustado no período obteve um impacto de apenas 0,38% sobre a receita anual;
- **Serviços Terceirizados de Apoio e Administrativos:** Reajustes ocorridos tiveram impacto de aproximadamente 3,78% norteado pela a inflação acumulada no período de 3,75%;
- **Material e Medicamento:** Negociados por Compras Corporativo que, habilidosamente após diversas ações eficientes em várias frentes, obteve reajustes que ficaram abaixo da inflação oficial do período e com muitos itens com seus preços mantidos;
- Ajustes no valor e volume do estoque de materiais através de revisão individualizada por item de consumo usando as premissas de reposição pelo giro, criticidade, valor e tempo de reposição;
- Revisão processos assistenciais buscando a otimização de recursos humanos e materiais;
- Plano de economia com foco em otimização de recursos como material, medicamento, enxoval, insumos de Nutrição e energia elétrica;
- Treinamento da média gerência sobre Gestão Financeira e de Custos.



A Seguir planilhas referentes ao Fluxo de Caixa e Demonstrativo Contábil Financeiro do ano 2018:

	Fluxo de Caixa						
	Período: De 01 até 06/2018						
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Total
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Saldo do Mês Anterior	890.893	630.787	1.005.304	1.880.755	2.049.318	2.508.487	-
RECEITAS							
Contrato de Gestão / Convênio	10.798.000	10.838.096	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	64.828.096
Receitas Financeiras	27.570	23.029	30.341	28.928	32.267	34.488	176.622
Outras Receitas	113.095	57.229	44.657	60.056	71.961	65.273	412.272
Total	10.938.666	10.918.354	10.872.998	10.886.984	10.902.228	10.897.761	65.416.990
DESPESAS							
Pessoal (CLT)	4.713.134	4.713.429	4.428.204	4.466.419	4.562.590	4.649.914	27.533.691
Salários	3.837.911	3.939.151	3.924.733	4.017.707	4.033.980	4.040.786	23.794.267
13º	334.952	397	3.039	5.328	4.794	7.102	355.612
Férias	434.727	504.861	371.317	320.654	349.793	408.105	2.389.458
Outros	105.544	269.020	129.115	122.730	174.024	193.921	994.354
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	4.127.958	3.969.925	3.883.477	4.156.341	4.004.418	4.023.533	24.165.651
Materiais	1.819.776	1.330.785	1.217.212	1.611.832	1.346.214	1.483.476	8.809.296
Manutenção Predial	175.152	81.380	107.258	87.282	105.855	162.187	719.115
Investimentos	18.200	18.200	18.200	18.200	18.635	21.722	113.157
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	215.971	205.576	217.303	204.639	221.300	217.865	1.282.653
Financeiras	414	419	389	434	359	394	2.409
Outras despesas	128.166	224.124	125.503	173.272	183.688	161.820	996.573
Total	11.198.771	10.543.837	9.997.547	10.718.421	10.443.059	10.720.911	63.622.546
Saldo do mês (Receitas-despesas)	260.106	374.517	875.452	168.563	459.168	176.850	1.794.444
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	630.787	1.005.304	1.880.755	2.049.318	2.508.487	2.685.337	-

	Fluxo de Caixa						
	Período: De 07 até 12/2018						
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Saldo do Mês Anterior	2.685.337	2.234.414	2.063.788	2.031.272	1.992.867	537.874	11.545.552
RECEITAS							
Contrato de Gestão / Convênio	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.910.026	10.910.026	65.012.053
Receitas Financeiras	33.245	36.055	26.870	31.435	29.304	21.767	178.676
Outras Receitas	41.478	8.781	74.615	82.796	67.709	165.180	440.561
Total	10.872.723	10.842.836	10.899.485	10.912.231	11.007.040	11.096.974	65.631.290
DESPESAS							
Pessoal (CLT)	4.496.023	4.629.432	4.614.231	4.665.842	6.161.305	6.350.814	30.917.647
Salários	4.059.465	4.108.449	4.121.781	4.077.256	4.070.378	4.009.791	24.447.120
13º	3.999	3.912	4.519	6.537	1.532.133	1.610.193	3.161.292
Férias	335.534	390.610	361.379	375.442	389.262	531.799	2.384.027
Outros	97.026	126.461	126.552	206.607	169.531	199.031	925.208
Terceiros (Serviços/Locação Equipamentos)	4.188.621	4.167.282	4.189.749	4.067.962	4.166.888	4.078.438	24.858.938
Materiais	1.693.394	1.650.518	1.644.633	1.639.168	1.585.118	661.685	8.874.515
Manutenção Predial	146.236	156.619	144.577	150.652	148.701	107.857	854.642
Investimentos	396.200	1.558	-	425	19.195	-	417.378
Utilidade Pública (água, energia, telefone, gas)	209.135	249.391	227.461	234.757	253.883	228.339	1.402.966
Financeiras	396	414	369	392	389	428	2.389
Outras despesas	193.640	158.249	110.981	191.439	126.555	123.762	904.624
Total	11.323.646	11.013.463	10.932.001	10.950.636	12.462.033	11.551.322	68.233.101
Saldo do mês (Receitas-despesas)	450.922	170.627	32.516	38.405	1.454.993	454.348	2.601.811
SALDO FINAL (SD Anterior +Receitas - Despesas)	2.234.414	2.063.788	2.031.272	1.992.867	537.874	83.526	-



Demonstrativo Contábil Operacional

Período: De 01 até 06/2018

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Total
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	64.788.000
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)	-	-	-	-	-	-	-
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)	-	-	-	-	-	-	-
Total (1)	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	64.788.000
SUS / AIH	-	-	-	-	-	-	-
SUS / Ambulatório	-	-	-	-	-	-	-
Total (2)	-	-	-	-	-	-	-
Resultado de Aplicação Financeira	38.991	28.365	35.225	30.109	33.380	39.508	205.578
Reembolso de Despesas	111.220	56.600	42.694	88.483	55.852	45.376	400.226
'Demais Receitas' (Convênios)	-	-	-	-	-	-	-
'Receitas Extras'	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Total (3)	150.211	84.965	77.918	118.592	89.232	84.884	605.804
Total das Receitas (1) + (2) + (3)	10.948.211	10.882.965	10.875.918	10.916.592	10.887.232	10.882.884	65.393.804
Despesas Operacionais	-	-	-	-	-	-	-
Pessoal	4.568.226	4.905.269	4.634.884	4.885.419	4.892.189	5.068.667	28.954.653
Ordenados	3.880.636	3.875.036	3.788.839	3.826.296	3.844.279	3.830.901	23.045.987
Encargos Sociais	308.881	310.970	309.466	309.344	312.398	310.137	1.861.196
Provisões	92.639	264.841	225.366	384.663	347.944	409.302	1.724.755
13º exclusivamente	323.769	321.197	303.457	315.774	305.818	311.763	1.881.777
Férias exclusivamente	231.130	56.356	78.091	68.889	42.126	97.539	157.023
Outros provisionamentos	-	-	-	-	-	-	-
Benefícios	247.773	278.181	264.562	283.050	270.985	266.308	1.610.860
Outras despesas com pessoal	38.296	176.241	46.650	82.065	116.583	25.2020	711.855
Serviços Terceirizados	4.188.093	3.960.784	4.239.463	4.193.599	4.440.334	4.213.216	25.235.489
Assistenciais	3.222.065	2.936.214	3.220.933	3.168.427	3.275.131	3.174.993	18.997.762
Pessoa Jurídica	3.222.065	2.936.214	3.220.933	3.168.427	3.275.131	3.174.993	18.997.762
Pessoa Física	-	-	-	-	-	-	-
Administrativos	966.028	1.024.571	1.018.530	1.025.172	1.165.203	1.038.223	6.237.727
Materiais	1.372.150	1.341.244	1.438.729	1.552.959	1.603.987	1.534.290	8.843.359
Materiais e medicamento	1.084.236	1.112.181	1.120.279	1.238.613	1.250.110	1.205.603	7.011.022
Materiais de consumo	287.914	229.063	318.450	314.345	353.877	328.688	1.832.338
Generais (água, luz, telefone, aluguel)	209.789	227.842	206.241	224.775	223.135	227.307	1.319.089
Outras despesas	14.120	11.838	12.779	11.781	6.204	5.594	62.316
Tributárias/financeiras	6.404	1.025	60.750	445	1.058	61.934	131.615
Total das Despesas Operacionais (4)	10.358.782	10.448.003	10.592.845	10.868.977	11.166.906	11.111.008	64.546.522
Investimento	-	-	-	-	-	-	-
Equipamentos	3.915	18.290	2.191	6.295	1.230	345.779	377.700
Móveis e Utensílios	-	-	-	3.685	1.430	6.995	12.110
Obras e Instalações	-	-	-	-	-	-	-
Intangível (Direito e uso)	-	-	-	-	-	-	-
Veículos	-	-	-	-	-	-	-
Total Investimento (5)	3.915	18.290	2.191	9.980	2.660	352.774	389.810
TOTAL GERAL (4 + 5)	10.362.697	10.466.293	10.595.036	10.878.957	11.169.566	11.463.782	64.936.332
RESULTADO (Total das Receitas - Total Geral)	585.515	416.672	280.882	37.635	282.334	580.898	457.472



Relatório - Demonstrativo Contábil Operacional
Período: De 07 até 12/2018

	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Repasso Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.798.000	64.788.000
Repasso Termo Aditivo - adicional (Investimento)	-	-	-	-	-	-	-
Repasso Termo Aditivo - adicional (Custeio)	-	-	-	112.026	112.026	1.612.026	1.836.079
Total (1)	10.798.000	10.798.000	10.798.000	10.910.026	10.910.026	12.410.026	66.624.079
SUS / AIH	-	-	-	-	-	-	-
SUS / Ambulatório	-	-	-	-	-	-	-
Total (2)	-	-	-	-	-	-	-
Resultado de Aplicação Financeira	34.064	36.734	28.157	32.477	31.616	22.761	185.809
Reembolso de Despesas	43.595	51.034	1.762	79.891	57.068	9.440	242.789
'Demais Receitas' (Convênios)	-	-	-	-	-	-	-
'Receitas Extras'	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Total (3)	77.658	87.768	29.919	112.368	88.684	32.200	428.598
Total das Receitas (1) + (2) + (3)	10.875.658	10.885.768	10.827.919	11.022.394	10.998.711	12.442.227	67.052.677
Despesas Operacionais	-	-	-	-	-	-	-
Pessoal	4.942.450	4.885.511	4.917.497	4.790.105	4.765.016	4.749.598	29.050.177
Ordenados	3.986.088	3.827.769	3.939.860	3.862.876	3.943.765	3.898.449	23.458.808
Encargos Sociais	322.593	309.286	319.747	313.718	437.621	447.253	2.150.218
Provisões	296.766	395.155	369.181	267.910	24.940	28.406	1.325.545
13º exclusivamente	318.277	304.398	316.786	270.491	121.370	85.486	1.416.807
Férias exclusivamente	21.511	90.756	52.395	2.581	96.431	113.892	91.262
Outros provisionamentos	-	-	-	-	-	-	-
Benefícios	284.809	267.487	283.234	261.644	274.987	260.500	1.632.661
Outras despesas com pessoal	52.193	85.815	5.474	83.957	83.702	171.802	482.944
Serviços Terceirizados	4.250.050	4.458.298	4.228.271	4.348.486	4.084.629	4.445.324	25.815.058
Assistenciais	3.293.012	3.313.573	3.185.372	3.349.076	3.167.733	3.455.203	19.763.970
Pessoa Jurídica	3.293.012	3.313.573	3.185.372	3.349.076	3.167.733	3.455.203	19.763.970
Pessoa Física	-	-	-	-	-	-	-
Administrativos	957.038	1.144.725	1.042.899	999.410	916.895	990.121	6.051.088
Materiais	1.705.185	1.762.456	1.487.528	1.616.446	1.394.916	1.498.356	9.464.886
Materiais e medicamento	1.347.961	1.416.467	1.161.037	1.286.995	1.110.411	1.099.350	7.422.222
Materiais de consumo	357.223	345.989	326.490	329.450	284.505	399.006	2.042.664
Gerais (água, luz, telefone, aluguel)	235.796	230.957	242.649	249.731	230.462	227.207	1.416.801
Outras despesas	20.043	39.530	9.216	7.334	40.423	12.062	128.607
Tributárias/Financeiras	644	407	60.795	393	805	98.178	161.222
Total das Despesas Operacionais (4)	11.154.167	11.377.159	10.945.955	11.012.495	10.516.250	11.030.724	66.036.750
Investimento	-	-	-	-	-	-	-
Equipamentos	56.986	30.287	1.802	47.463	20.250	55.604	212.393
Móveis e Utensílios	3.248	3.370	2.232	-	-	-	8.850
Obras e Instalações	-	-	-	-	-	-	-
Intangível (Direito e uso)	-	-	-	-	-	-	-
Veículos	-	-	-	-	-	-	-
Total Investimento (5)	60.234	33.657	4.034	47.463	20.250	55.604	221.243
TOTAL GERAL (4 + 5)	11.214.401	11.410.816	10.949.989	11.059.958	10.536.500	11.086.329	66.257.993
RESULTADO (Total das Receitas - Total Geral)	338.742	525.048	122.070	37.564	462.211	1.355.898	794.684

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2018 o Hospital Estadual Vila Alpina finalizou o período com as metas de produção contratadas pela SES cumpridas acima da meta e mantendo o equilíbrio econômico e financeiro observado no Fluxo de Caixa, resultado da gestão de ações para redução do desperdício e controle dos custos em todos os níveis do Hospital.

Ressaltamos as ações implantadas como a revisão de serviços, processos e fornecedores, que possibilitaram a otimização dos recursos financeiros, a melhoria da produtividade e o atingimento das metas e cumprimento do Plano Estratégico do HEVA, que demandaram, por parte de todos os colaboradores, um extraordinário comprometimento com os objetivos prioritários do Hospital.

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.

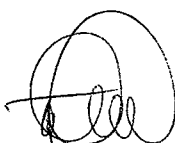
Alguns destaques em resultados obtidos em 2018:

- Cumprimento das metas com destaque para a produção cirúrgica e de alta demanda em atendimentos de urgência e emergência, acima do contratado;
- Redução de estoque de segurança de materiais e medicamentos, gerando economicidade, sem prejuízo na assistência;
- Incentivos aos projetos com impacto positivos no consumo de água, luz, gás, resíduos, materiais de enfermagem e medicamentos;
- Excelente performance assistencial e de áreas de apoio, otimizando recursos e economicidade frente a alta demanda;
- Reconhecimento da nossa expertise Materno Infantil por outras instituições de saúde;
- Implantação do Book Gerencial, projeto voltado à gestão integrada e compartilhada;
- Manutenção da Certificação QMentum e ONA 3;
- 1º Hospital Público no Brasil a implantar cateter venoso central (CVC) impregnado, com redução no índice de infecção de corrente sanguínea em 50%.



5. PLANEJAMENTO/DESAFIOS PARA 2019

- Monitorar e alinhar os custos ao orçamento x alta demanda;
- Buscar sustentabilidade através de ganhos na efetividade da gestão financeira hospitalar e assistencial mitigando riscos e eventos adversos;
- Gestão hospitalar com foco na eficiência e governança clínica;
- Recursos para investimentos em gerador, ar condicionado para climatização das áreas assistenciais, equipamentos médicos hospitalares, infraestrutura e melhoria na hotelaria hospitalar;
- Aperfeiçoar Política e Programa de Gerenciamento de Resíduos;
- Desenvolver projeto de melhoria de Tecnologia da Informação com foco na segurança assistencial e da informação;
- Recertificação QMentum;
- Recertificação ONA3;
- Certificação Sepse.



***Dra. Maria Fernanda Lopes da Silva
Superintendente Hospitalar
Hospital Estadual Vila Alpina***



**Marcia Ap. da Cruz
Gerente Executivo**