



PLANO DE TRABALHO

HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES
QUÉRCIA

2021

SUMARIO

I. COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM	4
1.1. INTRODUÇÃO	4
1.1.1. COMPROMISSO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO.....	4
1.1.2. TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO	4
1.2. PRINCIPAIS AÇÕES	4
1.2.1. CÓDIGO DE CONDUTA.....	5
1.2.2. POLÍTICAS, NORMAS, MANUAIS E PROCEDIMENTOS.....	5
1.2.3. CONTROLES INTERNOS	5
1.2.4. GESTÃO DE REQUISITOS LEGAIS.....	5
1.2.5. TREINAMENTOS.....	5
1.2.6. CANAIS DE COMUNICAÇÃO	6
1.2.7. ECOS – ESPAÇO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL SPDM.....	7
1.2.8. RELATÓRIO DE COMPLIANCE E INTEGRIDADE SPDM	7
1.3. RELACIONAMENTO COM PARCEIROS E FORNECEDORES	7
1.3.1. MANUAL DE FORNECEDORES.....	7
1.3.2. PORTAL ELETRÔNICO DE COMPRAS	7
1.3.3. AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES.....	7
1.3.4. AUTOAVALIAÇÃO DE FORNECEDORES	8
1.3.5. QUESTIONÁRIOS DE DUE DILIGENCE.....	8
1.3.6. CLÁUSULAS ANTICORRUPÇÃO.....	8
1.4. PESQUISA DE CULTURA DE INTEGRIDADE	8
1.5. ADESÃO DA SPDM AO PACTO EMPRESARIAL PELA INTEGRIDADE E CONTRA A CORRUPÇÃO E ASSOCIAÇÃO AO INSTITUTO ETHOS	8
1.5.1 APROVAÇÃO DA SPDM NA FASE INICIAL DE ADMISSIBILIDADE DO EMPRESA PRÓ ÉTICA – CGU (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO)	9
II. AMBIÊNCIA	9
III. GESTÃO AMBIENTAL	10
IV. SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)	13
V. S.P.D.M. HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUERCIA UM RESUMO DA GESTÃO- 2000 À 2021	22
5.1. BREVE HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO DA UNIDADE	22
5.2. AREA DE ABRANGÊNCIA E CARACTERÍSTICAS.....	23
5.3. PERFIL ASSISTENCIAL	24
5.4. DESEMPENHO ASSISTENCIAL	25
5.5. SUCESSO NA GESTÃO- 21 ANOS GENRENCIANDO UM SERVIÇO COM QUALIDADE, EFICIENCIA E EFICÁCIA	27
5.5.1. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	27
5.5.2. GESTÃO DA QUALIDADE.....	28
5.5.3. GESTÃO DE RISCO.....	29
5.5.4. RECUPERAÇÃO ESTRUTURAL E ADEQUAÇÕES ÀS NORMAS DE SEGURANÇA (AVCB)	31
5.5.5. PARCERIA COM A COMUNIDADE- DESENVOLVER A MELHOR UTILIZAÇÃO DO SUS	31
5.5.6. COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	31

5.5.7. CENTRO DE FORMAÇÃO, UMA CULTURA DE ENSINO.....	32
5.5.8. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	32
5.5.9. HUMANIZAÇÃO.	32
5.5.10. CUIDADOS PALIATIVOS.....	32
5.5.11. COMPROMISSO SOCIAL.....	33

V. PROJETO ASSISTENCIAL 34

6.1. OBJETIVOS	34
6.2. RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS.....	34
6.3. DIRETRIZES, PRÁTICAS E PROTOCOLOS CLÍNICOS.....	35
6.3.1. PROTOCOLOS GERENCIADOS E IMPLANTADOS.	36
6.3.2. SALVANDO VIDAS.....	36
6.4. QUADRO DE ÉTICA E FLUXO DE DECISÕES ÉTICAS.....	38
6.5. GESTÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA	38
6.6. FLUXO DE ATENDIMENTO.....	38
6.7. EQUIPE DE REFERÊNCIA	39
6.8. VISITAS MUTIDISCIPLINARES E ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO	39
6.9. GERENCIAMENTO DE LEITOS.....	39
6.10. GESTÃO DO CORPO CLÍNICO.	40
6.11. TRANSPARÊNCIA E COMPLIANCE NO PAGAMENTO DE HORAS MÉDICAS	41
6.12. GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM	42
6.12.1. MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM.	43
6.13. GESTÃO DE OUTROS TÉCNICOS.....	44
6.14. COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES	44
6.15. ATENDIMENTO A PANDEMIA COIVD-19- CONTRIBUINDO COM A REDE.....	44
6.16. PRÓXIMOS PASSOS DA GESTÃO.....	45
6.16.1 INTEGRAÇÃO COM A REDE ASSISTENCIAL.	45
6.16.2 TRANSFORMAÇÃO DIGITAL, HOSPITAL INTELIGENTE.....	45
6.16.3 DRG	46

VI. VANTAGENS DA MANUTENÇÃO DA OSS GESTORA..... 46

VII. PLANO OPERACIONAL DE ATIVIDADES- METAS E PROPOSTA FINANCEIRA 47

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

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

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

1.1.1 Compromisso da Alta Administração

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

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

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

1.1.2 Treinamento e Comunicação

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

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

1.2 Principais Ações

1.2.1 Código de Conduta

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

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

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



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

1.2.2 Políticas, Normas, Manuais e Procedimentos

As Políticas, Códigos e Manuais da SPDM têm o objetivo de dar maior transparência à gestão e processos internos. Os documentos (Políticas, Códigos e Manuais Institucionais) visam à qualidade, segurança, transparência e ética na realização dos processos nas unidades sob sua gestão, bem como ao cumprimento das legislações vigentes nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais. <http://www.spdmafiliadas.org.br/politicas-normas-e-regulamentos/>

1.2.3 Controles Internos

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

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

- Promover o desenvolvimento contínuo e incentivar a adoção de boas práticas de controles internos e realizar interfaces com os responsáveis pela Governança e Compliance;
- Contribuir para a padronização das práticas e procedimentos corporativos;
- Garantir que os procedimentos estejam de acordo com a política, normas e padrões da gestão de controles internos; e
- Promover e apoiar a institucionalização de controles internos, oferecendo e buscando suporte necessário para sua efetiva implementação na instituição.

1.2.4 Gestão de Requisitos Legais

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

1.2.5 Treinamentos

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades. <http://www.spdmafiliadas.org.br/treinamentos/>

Treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846

Treinamento realizado na integração de todos os profissionais, referente a Lei Anticorrupção Brasileira – Lei nº 12.846, sancionada em 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.

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

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

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

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

Treinamento de Compliance

O objetivo dos treinamentos é consolidar os conceitos e definições de compliance e integridade do Manual de Conformidade Administrativa da SPDM (código de conduta), suas políticas, normas e regulamentos, canais de denúncias e todas

as outras ações de promoção da conduta ética. Os treinamentos de Compliance abrangem 100% da equipe financeira, gerentes e diretores de todas as áreas.

No mês de fevereiro de 2020, foi realizado treinamento específico para a Equipe de Compras, com a ênfase no Programa de Integridade da SPDM, destacando a importância das Políticas, Normas e Regulamentos, bem como alguns controles internos, tais como segregação de função e alçadas de valores para autorizações.

A partir do mês de março, com o decreto da pandemia de COVID-19 pela OMS – Organização Mundial de Saúde, os treinamentos foram transformados em formato on-line e administrados via plataforma Microsoft Teams.

Equipes que já participaram dos treinamentos: Compras, Contratos, Tesouraria, Contabilidade e Faturamento.

Treinamento de Compliance para Fornecedores e Prestadores de Serviços

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

Integração de Novos Profissionais

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

1.2.6 Canais de Comunicação

A SPDM disponibiliza canais de comunicação formal, para acolher opiniões, críticas, reclamações e denúncias das partes interessadas e é operado de forma independente e imparcial, com garantia de sigilo e confidencialidade do autor da mensagem/denunciante e a apuração é realizada por um comitê de conduta dotado de total independência e autonomia funcional.

Informativos – Banner

Em diversos pontos, com maior circulação de profissionais, pacientes, familiares, fornecedores, dentre outros, estão dispostos banner's com a divulgação dos canais de comunicação da SPDM.

Informativos - Vídeos de Sensibilização

A SPDM desenvolveu e divulga amplamente, por toda a instituição, vídeos que, em uma linguagem simplificada, abordem temas relacionados à integridade.

Meios Eletrônicos – Intranet

A SPDM possui uma intranet para acesso de seus profissionais com o objetivo de divulgar notícias, informações de departamento pessoal, além de outros informes de gestão da instituição.

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade e o vídeo de sensibilização em compliance também estão disponibilizados na intranet.

Meios Eletrônicos - Aplicativo de Celular

A partir de 2019, foi disponibilizado o aplicativo para smartphone com o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM. Este aplicativo possui links de acesso direto ao Canal de Denúncias, por meio dos sites da SPDM.



https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.spdm_mobile.spdm&showAllReviews=true

Meios Eletrônicos - Site SPDM

Alinhada a sua missão, que é voltada à sociedade, o site da SPDM, periodicamente, divulga informações institucionais, de forma transparente, difundindo amplamente seu Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, um dos principais pilares do Programa de Integridade. Destaque-se a publicização dos dados que contemplam, na perspectiva da esfera pública, a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/11 e ao Decreto Federal nº 7724/12.

Uma das iniciativas da SPDM para maior transparência na divulgação das Ações de Promoção de Compliance, foi a inserção de área específica de Compliance no site da SPDM - www.spdm.org.br.

Acesso à Informação

O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso à Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública, produção, balanços, editais e compras e contratação de serviços de terceiros, dentre outros dados das instituições. <http://www.spdmafiliadas.org.br/aceso-a-informacao-2/>

1.2 7 ECOS – Espaço de Comunicação Organizacional SPDM

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

1.2 8 Relatório de Compliance e Integridade SPDM

Este relatório apresenta as ações de Compliance que foram realizadas nas Instituições Afiliadas, conforme as diretrizes do Programa de Compliance e Integridade da SPDM. <https://www.spdm.org.br/flip/Compliance/#page/1>

1.3 Relacionamento com Parceiros e Fornecedores

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

1.3.1 Manual de Fornecedores

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

1.3 2 Portal Eletrônico de Compras – Divulgação do Código de Conduta e Canal de Denúncias para Fornecedores

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

Independente da efetivação de compras, todo fornecedor cadastrado no portal e interessado em realizar cotações para a SPDM recebe, de forma automática em todas as cotações via plataforma eletrônica de compras o Manual de Conformidade Administrativa (Código de Conduta) e o Manual de Fornecedores da SPDM. Da mesma forma, trimestralmente, os fornecedores recebem um e-mail, com a divulgação do Manual de Conformidade Administrativa, Manual de Fornecedores e do Canal de Denúncias da SPDM.

1.3 3 Avaliação de Fornecedores

Desde 2000, a SPDM vem aprimorando as ações do Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores – CTQF, que é formado por equipe multiprofissional e tem por objetivo realizar visitas técnicas e verificar o cumprimento de requisitos estabelecidos e formalizados em um check-list padronizado.

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

1.3.4 Autoavaliação de Fornecedores

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

1.3.5 Questionários de Due Diligence

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

As questões possuem as seguintes temáticas relacionadas à integridade:

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

1.3.6 Cláusulas Anticorrupção

"As PARTES expressamente declaram e garantem que possuem e aplicam efetivamente mecanismos e procedimentos internos de integridade.

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

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

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

1.4 Pesquisa de Cultura de Integridade

Em 2019, com o objetivo de fortalecer e aprimorar a cultura de integridade, foi implantada a Pesquisa Cultura de Integridade da SPDM, que abordou os seguintes temas: Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM; Canal de Denúncias; Treinamento da Lei Anticorrupção; Normas e Procedimentos; e Apoio da Alta Administração.

1.5 Adesão da SPDM ao Pacto Empresarial pela Integridade e Contra a Corrupção do Instituto Ethos / Associação ao Instituto Ethos

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

1.5.1 Aprovação da SPDM na fase inicial de admissibilidade do Empresa Pró Ética – CGU (Controladoria Geral da União)

O Pro-Ética é uma iniciativa da CGU – Controladoria Geral da União, que busca fomentar a adoção voluntária de medidas de integridade pelas empresas, por meio do reconhecimento público daquelas que, independentemente do porte e do ramo de atuação, mostram-se comprometidas em implementar medidas voltadas para a prevenção, detecção e remediação de atos de corrupção e fraude.

O Conselho Administrativo da SPDM deliberou em novembro de 2018 sobre a participação da SPDM no Programa “Empresa Pró-Ética” da CGU – Controladoria Geral da União. Alinhada a sua meta estratégica, a SPDM iniciou internamente a análise e o planejamento das ações para que o objetivo fosse alcançado.

No mês de abril de 2021, A SPDM foi aprovada na fase inicial de admissibilidade do Pró-Ética 2020-2021 e que, por essa razão, seu programa de integridade será avaliado pela equipe responsável do Pró-Ética da CGU nos termos do disposto na Seção II, artigos 9º, 11º e 12º do Regulamento Pró-Ética – Edição 2020-2021.

A admissão para a avaliação da CGU do programa de integridade da SPDM é muito relevante, pois, independente da obtenção do selo, como no caso a SPDM, é o recebimento de um relatório de auditoria com as recomendações feitas pelo Comitê Gestor do Pró-Ética, o que será um grande ganho para o aprimoramento do programa de integridade da instituição.

II- AMBIÊNCIA

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



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

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

Neste sentido, o Hospital Estadual Diadema Governador Orestes Quércia assumiu esse desafio formando uma comissão para o planejamento de melhorias na ambiência hospitalar. Cabe destacar que o Hospital possui uma estrutura antiga e por isso trabalha constantemente a modernização e a criação de espaços mais adequados e confortáveis para pacientes, colaboradores, usuários e família se faz necessário. Ambiência é foco estratégico da Instituição.

Dentre as diversas ações nos últimos anos, podemos destacar :



Figura1- Reforma da UTI adulto com a aquisição de novos mobiliários e camas elétricas.



Figura 2- Reforma da UTI Pediátrica e Pediatria com a troca de todo mobiliário, com decoração temática para crianças



Figura 3- Implantação do Centro de Parto Normal para atendimento às gestantes



Figura 4- Reforma das enfermarias de clínica médica.



Figura 5- Espaço descanso e convivência para os colaboradores



Figura 6- Modernização das recepções para maior conforto de nossos usuários

Com a pandemia instalada no início de Março de 2020 alguns projetos necessitaram ser adiados para adequações ao atendimento COVID , porem a SPDM tem a expectativa de continuar a contribuir com sua expertise na execução de novos projetos na área da ambiência.

Como projetos futuros, além da continuidade das reformas das enfermarias cirurgicas e maternidade, o principal desafio será a rreforma da UTI Neo e banco de leite, ampliação da UTI Pediatirca e Adulto, reforma da sala de descompressão da equipe de enfermagem, alem da recuperação de toda a fachada do Hospital.

III- GESTÃO AMBIENTAL

Desde o início de suas atividades, sob a gestão da SPDM, o Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia firma seu compromisso com a Sustentabilidade e a minimização dos impactos gerados em decorrência de suas atividades.

Objetiva continuamente a conquista da qualidade ambiental, controlando todos os processos de suas atividades e até mesmo de seus fornecedores, a fim de construir uma cadeia segura e ambientalmente correta, que atenda à legislação local, e que esteja dentro do comprometimento com a sua missão, incorporando ainda, a redução de custos e de desperdícios no processo como um todo. Em 2018 o HED foi **certificado com a ISO 14.001** e desde então amplia suas ações em prol da melhoria contínua dos processos.

O engajamento das equipes operacionais e administrativas, além do envolvimento e comprometimento da alta direção e seus representantes, fizeram toda diferença para o Hospital Estadual de Diadema conquistar a **recertificação da ISO 14.001** que, como consequência, desenvolveu uma gestão sólida dos processos ambientais, melhorando nossos controles internos, além de diminuir falhas e retrabalhos otimizando tempo das atividades e maior controle no uso racional e eficiente dos materiais e insumos.

Compo resultado por todas ações desenvolvidas apos a implantação da ISO 14.001, pudemos colher resultados promissores, com resultados significativos tanto na redução de impactos ambientais como de redução de custo para a Inmstituição.

Dentre elas, podemos destacar:

Redução no consumo de água

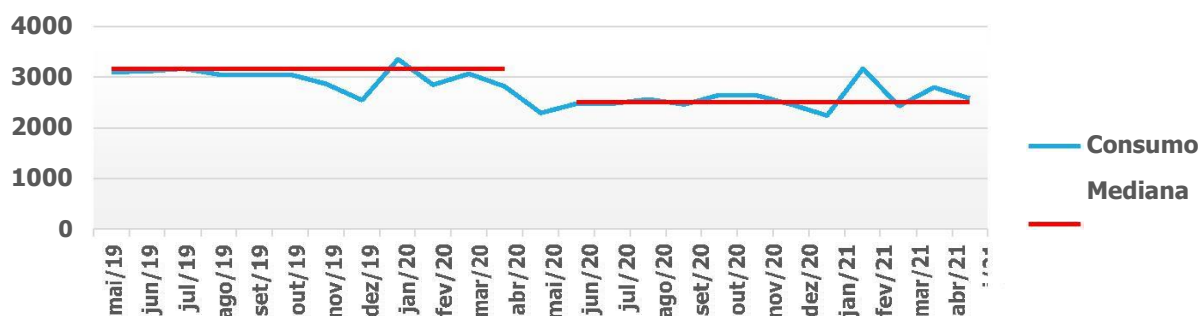


Gráfico 1 – Consumo de água HED Maio 2019 à Maio 2021

Após as ações implantadas houve um saving de R\$ 103.938,00 em um ano, descontados os valores de investimento que se basearam em blitz para ações preventivas.



Figura 7- Composteira

Em 2019, o Hospital Estadual de Diadema investiu em uma composteira elétrica, com o objetivo de reduzir os impactos ambientais relacionados a destinação de resíduos ao aterro sanitário. Esta redução trará benefícios ambientais como : redução das emissões de gases de efeito estufa provenientes do transporte e decomposição da matéria, redução da vida útil do aterro sanitário , redução no consumo de sacos de lixo no setor de Alimentação e Nutrição, evitando o descarte de plástico no ambiente.

Além dos benefícios ambientais, o projeto contribui para redução de custos da organização, pois todo adubo produzido pelo equipamento é utilizado na fertilização dos jardins substituindo assim os fertilizantes industrializados, é utilizado como brinde em campanhas de educação e conscientização ambiental, além da redução de insumos para o descarte do resíduo orgânico.

Atualmente nosso principal desafio é garantir que a manutenção do sistema esteja sempre ativa, através de acompanhamentos contínuos dos processos de gestão ambiental, atualização das legislações, controles de documentos, auditorias internas, realização de treinamentos periódicos e análise crítica pela direção.

Nestes 20 anos de atuação, a SPDM -Hospital Estadual de Diadema tem se engajado em várias ações voltadas a gestão ambiental , das quais destacamos:

1. Plano de Gerenciamento de Resíduos e Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
2. Adesão ao uso de caneca ecológica pelos colaboradores;
3. Capacitação em ISO 14.001 e treinamentos e conscientização dos colaboradores
4. Eliminação do mercúrio no ambiente hospitalar;
5. Utilização de equipamentos de imagem digital que não agridem o meio ambiente;
6. Semana Interna do Meio Ambiente e gincanas educativas voltadas à sustentabilidade;
7. Participação do Projeto de Hospitais Verdes e Saudáveis ações direcionadas ao Desafio Resíduos e Saúde Pelo Clima;
8. Campanhas para redução de consumo de água e energia elétrica;
9. Reuso dos rascunhos nas áreas administrativas – Campanha “FAÇA VALER SEU PAPEL”
10. Uso de Pilhas recarregáveis.
11. Compostagem do resíduo orgânico no serviço de Alimentação e Nutrição por composteira elétrica, com produção de adubo utilizado em nossos jardins, horta de temperos e doação para colaboradores e comunidade.
12. Destinação adequada de embalagens aerossóis, pilhas/ baterias e películas radiográficas e óleo de cozinha;
13. Auditoria nos fornecedores críticos;
14. Rondas Ambientais;
15. Projetos de logística reversa;
16. Comunicação Ambiental (DSA);

17. Redução das emissões diretas: Emissões fugitivas com a implantação do gás anestésico KALINOX para redução das emissões de Óxido nitroso; Medição de fumaça preta;
18. Redução das emissões diretas: Combustão móvel com substituição do uso do diesel por etanol
19. Implantação do painel de monitoramento do consumo de água e energia.

Como reconhecimento de seu trabalho na área ambiental, o Hospital Estadual de Diadema foi premiado por diversas vezes com o Prêmio Amigo do Meio Ambiente, promovido pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, que visa o reconhecimento de iniciativas ambientais dos serviços de saúde do SUS em todo o Brasil .

Dentre os trabalhos premiados destacamos :



- ✓ 2009 - Prêmio Amigo do Meio Ambiente – com o projeto “Prevenção de Riscos através de Sistema de Gestão Ambiental”.
- ✓ 2010 – Prêmio Amigo do Meio Ambiente – com o projeto: “SIPATMA – Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho e Meio Ambiente”.
- ✓ 2011 – Prêmio amigo do Meio Ambiente – com o projeto: - “Redução de resíduos infectantes no Centro Cirúrgico”.
- ✓ 2012 – Prêmio amigo do Meio Ambiente – com o projeto – “Relatório de Sustentabilidade do Hospital Estadual de Diadema “
- ✓ 2013 - Prêmio amigo do Meio Ambiente – com o projeto – “Projeto de redução dos resíduos infectantes nas utí’s do Hospital Estadual de Diadema”
- ✓ 2016 – Prêmio Amigo do Meio Ambiente – com o projeto- “Reaproveitamento da Água de Rejeito do Sistema de Osmose Reversa da Hemodiálise na UTI Adulto.
- ✓ 2018 / 2019 – Reconhecimento à participação na campanha global – Desafio Resíduos.
- ✓ 2018/ 2019 – Reconhecimento à participação na campanha global – Desafio a saúde pelo clima.

Em 2012 o Hospital Estadual de Diadema aderiu a Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis (AGHVS) cuja se propõe a oferecer apoio a iniciativas em todo o mundo, visando promover maior sustentabilidade e saúde ambiental no setor saúde e assim fortalecer os sistemas de saúde em nível global. Desde 2014, O HED recebe o reconhecimento pelo seu empenho nos trabalhos da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis com trabalhos premiados a saber :



- ✓ Pelo seu empenho nos objetivos Liderança, substâncias químicas, Água, Energia e Resíduos
- ✓ Pela produção de Estudos de caso sobre Liderança, Químicos , Resíduos , Energia e Água
- ✓ Pela participação da campanha global Desafio 2020- A Saúde pelo Clima.

Em 2021, a SPDM incluiu como **meta estratégica** o desenvolvimento de ações em prol da **Agenda 2030** para o Desenvolvimento Sustentável, que trata de um compromisso global assumido em 2015 por 193 países, incluindo o Brasil com o objetivo de erradicar a pobreza e promover vida digna a todos, dentro das condições que o nosso planeta oferece e sem comprometer a qualidade de vida das próximas gerações. Foi desenvolvido um plano de ação global que reúne **17 objetivos de desenvolvimento sustentável** e 169 metas para alcançar este fim.



O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia está engajado no cumprimento das metas e desenvolve ações locais para promoção da conscientização ambiental. As ações contemplam profissionais de todos os níveis hierárquicos da organização (alta direção, média gerência, equipe assistencial e áreas de apoio) através da comunicação interna, eventos, vistorias nas áreas e treinamentos. Além dos treinamentos com foco no consumo consciente dos recursos naturais, redução na geração de resíduos, plano de educação continuada e política de diversidade, foi implantado uma horta com plantio de PANC (plantas alimentícias não convencionais) para complementação da alimentação dos colaboradores e ampliação do processo de compostagem dos resíduos orgânicos gerados durante o preparo das refeições, o adubo advindo do processo é utilizado na fertilização dos jardins internos, doação para funcionários e comunidade e como brinde de campanhas de sensibilização ambiental.

III – SERVIÇOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E DE APOIO (FACILITIES)

A SPDM apresenta o modelo de gestão para as unidades de serviços Técnicos, Administrativos e de Apoio (facilities) para o Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia.

DIRETRIZES COMUNS A TODOS OS SERVIÇOS GERIDOS PELA SPDM:

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

A. SERVIÇOS TÉCNICOS

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

A.1. ENGENHARIA CLINICA

Com a incorporação contínua de equipamentos, aparelhos e recursos de diagnóstico, de terapia e de apoio cada vez mais complexos, ousados e invasivos, os riscos a que pacientes e operadores ficam expostos, aumentam cada vez mais.

A Unidade de Engenharia Clínica, é essencial na Organização Hospitalar, gerencia a aplicação das tecnologias voltadas para a área da saúde, a fim de proporcionar uma melhoria constante nos cuidados dispensados ao paciente, além de preparar e habilitar técnicos, operadores e utilizadores em busca de índices de uso e conservação cada vez melhores. Essas medidas reduzem consideravelmente o número de chamadas indevidas, e conseqüentemente, prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

A gestão de equipamentos médico-hospitalares envolve constantes medidas preventivas e corretivas para evitar falhas e interrupções de procedimentos.

A.2 ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO

O funcionamento de um Hospital depende de múltiplos fatores que caracterizam a complexidade de sua operação, dentre eles, suas instalações, equipamentos e suprimentos que são de uso contínuo e constante e devem estar disponíveis 24 horas por dia.

A Engenharia Hospitalar é uma área de extrema importância para um Hospital ou Estabelecimento de Assistência à Saúde, pois deve garantir a continuidade operacional com o mínimo de falhas e interrupções, resguardando a segurança de seus usuários. Compõe sua estrutura a manutenção predial que está diretamente relacionada à eficiência operacional.

A manutenção predial é definida como “o conjunto de atividades e recursos aplicados aos sistemas e equipamentos, visando garantir a continuidade de sua função dentro de parâmetros de disponibilidade, de qualidade, de prazo, de custos e de vida útil adequados”. A manutenção predial compreende a manutenção preventiva e corretiva, estas em conjunto, reduzem consideravelmente o número de chamadas indevidas, e conseqüentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

A.3 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

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

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

Os principais objetivos do Serviço de Farmácia Hospitalar no Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia são:

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

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

Segurança:

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

Conformidade legal:

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

Qualidade:

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

Central de Misturas Intravenosas

A Unidade de Farmácia dispõe de uma Central de Misturas Intravenosas, tendo como principal atividade, a diluição de alguns antimicrobianos padronizados na instituição, e o fracionamento de líquidos orais.

Tem como objetivo garantir que os processos de manipulação de medicamentos realizados pela unidade de Farmácia ocorram dentro de rígidos critérios de esterilidade, segurança e economia, e principalmente por permitir que o medicamento chegue até a enfermagem pronto para ser administrado. Entre as outras vantagens da central de diluição de medicamentos estão o controle de todo o processo e a rastreabilidade do sistema de medicação.

Considerando que a diluição errada de medicamentos surge como uma das falhas ou erros que podem ocorrer durante a administração, a distribuição por uma central de diluição contribui para sanar um possível erro, melhorando a segurança e a eficácia dos procedimentos hospitalares.

Alem da segurança na assistência ao paciente, a central de diluição proporciona economicidade ao permitir a completa utilização de um frasco de medicação que se manipulado nas enfermarias, seria desprezado.

A.3 UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

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

Assim sendo, tem responsabilidades:

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

Em 2016 nosso setor de Alimentação e Nutrição foi totalmente reformado a fim de atender a Legislação e proporcionar maior conforto e segurança aos usuários.



Figura 8- Reforma do Lactário



Figuras 9 e 10- Reforma geral da cozinha e refeitório



Em 2018 a Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital Estadual de Diadema conquistou a **certificação do Green Kitchen**, um programa que visa ações de sustentabilidade nas cozinhas profissionais e serviços de alimentação.

Trata-se de um programa que busca a integração de uma alimentação saudável e natural e sustentabilidade

A pontuação é obtida por meio de ações de melhorias no serviço, seja de práticas sustentáveis ou de substituição de produtos mais naturais e saudáveis. Em 2021 o Hospital Estadual de Diadema atingiu 42 pontos, superior a muitas Instituições privadas, mostrando seu compromisso com o ambiente e a melhor assistência aos usuários.

B. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

B.1. GESTÃO DE PESSOAS

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

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

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

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

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

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

B.1.1. Medicina do Trabalho

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

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

B.1.2. Engenharia de Segurança do Trabalho

O dimensionamento da Equipe que compõem a Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho é prevista na Norma Regulamentadora NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho da Portaria N° 3214 de 8 de junho de 1978, baseada no grau de risco da atividade e no número de colaboradores da Instituição. O objetivo da Engenharia de Segurança do Trabalho é identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores. Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PPRA – Programa de

Prevenção de Riscos Ambientais, definido legalmente na Norma Regulamentadora NR 9, que constam na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's (Normas Regulamentadoras) e outras Legislações específicas pertinentes à área de saúde do Trabalhador.

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

B.1.3. Recursos Humanos

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

B.1.3.1. Recrutamento e Seleção

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

Formas de Contratação/Processo Seletivo:

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

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

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

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

B.1.3.2. Desenvolvimento e Capacitação

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

B.1.3.3. Administração de Pessoal

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

B.2. GESTÃO FINANCEIRA

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

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

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

B.2.1. Contabilidade

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

B.2.2. Contratos

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

B.2.3. Custos

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

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

departamentalização existente no ambulatório.

B.2.4. Tesouraria

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

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

B.2.5. Faturamento

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

realizadas pelo faturamento:

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

B.3. PATRIMÔNIO

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

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

B.4. NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

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

B.5. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA

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

B.6. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

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

Visando o aumento da produtividade, conforto e segurança do paciente, a SPDM investe constantemente na mais alta tecnologia para oferecer o mais elevado desempenho e disponibilidade tecnológica no suporte à medicina de alta complexidade.

Utilizamos um dos mais modernos e completos softwares de gestão em saúde do mercado, totalmente integrado, desde o suporte para as áreas de operações, administrativas, até sistema de prontuário eletrônico com protocolos para suporte a decisão clínica e checagem de medicamentos a beira leito, garantindo a segurança na assistência ao paciente durante o período de atendimento.

Prontuário Eletrônico do Paciente

O prontuário eletrônico único e integrado, fornece em tempo real informações sobre exame, condutas, histórico e

tratamento do paciente, proporcionando maior controle dos processos relacionados a assistência do paciente, desde a entrada com classificação de risco baseada em protocolo internacional até a alta do paciente, elimina processos e controles manuais, integrado a sistemas de apoio ao diagnóstico: Exames laboratoriais, PACS e registro de sinais vitais, fornecendo informações em tempo real para prestar atendimento seguro ao paciente.

Protocolo de Manchester

Realizada exclusivamente por enfermeiras(o) certificados pelo grupo Brasileiro de classificação de risco, o protocolo de Manchester é uma metodologia científica utilizada mundialmente na priorização dos atendimentos aos pacientes durante a triagem. Baseado nas repostas de avaliação clínica, o algoritmo organiza os pacientes em ordem de prioridade para atendimento médico, garantindo segurança, humanização e qualidade no atendimento.

Assistência Beira leito

Utilizamos dispositivos móveis tipo PDA (Personal Digital Assistant) na assistência realizada pela equipe de enfermagem ao paciente internado. A mobilidade nos registros e consultas de informações em tempo real torna mais seguro e ágil o processo de identificação do paciente. Os acessos às informações ocorrem a partir de QR Code na pulseira de identificação do paciente.

Paperless

Os profissionais que prestam assistência ao paciente realizam toda documentação em sistema utilizando a assinatura digital com duplo fator de autenticação, garantindo sigilo e integridade do conteúdo dos documentos do prontuário do paciente, dispensando a necessidade de impressões desses documentos.

PACS e SADT

Sistemas PACS e LIS – Laboratory information System, integrados ao sistema de gestão hospitalar, possibilita ao médico acesso em tempo real as imagens, laudos e resultados de exames dos pacientes, aumentando a produtividade e segurança no acesso às informações do paciente. Importante salientar que o paciente tem acesso através do Portal Web de Exames a seus exames de imagem utilizando um token, evitando deslocamentos e impressões desnecessárias.

Telemedicina

Oferecemos solução de teleconsulta integrado ao sistema de gestão hospitalar, viabilizando atendimentos remotos aos pacientes. Também oferecemos solução para estudos de casos médicos (interconsulta), permitindo aos médicos discutir remotamente com os colegas casos que entenderem necessário segunda opinião, eliminando a barreira da distância.

Sistema de Apoio

Portal Corporativo

Por meio de portal corporativo, os colaboradores têm a sua disposição informações particulares e institucionais, interatividade e mobilidade e ganham mais sintonia com os assuntos relativos a empresa, ficam bem informados sobre a cultura, os valores, as rotinas internas e as políticas da organização e podem, conseqüentemente, realizar suas atividades de forma mais alinhada aos objetivos SPDM. Os gestores, por sua vez, ganham um poderoso instrumento de apoio para os momentos de tomada de decisões.

BI – Business Intelligence

Norteador no processo decisório e de gestão, provendo informações em tempo real através de dashboards, permitindo rapidez e assertividade nas ações de antecipação de falhas e redução de custos, sejam eles de assistência ao paciente ou back-office.

Automação de Fluxos de Trabalho

Investimos constantemente na melhoria e evolução de nossos processos, nesse sentido vários já foram automatizados através de sistema de workflow, agilizando-os e aumentando sua segurança. Em alguns casos, são requeridos assinatura digital com duplo fator de verificação, reforçando ainda mais sua segurança.

Digitalização de RH

Implementamos plataforma de recrutamento, seleção e admissão digital, com uso de Inteligência Artificial, proporcionando redução de tempo e aumentando a assertividade na contratação. App permite aos colaboradores e ao RH maior agilidade e facilidade nos processos, autonomia para os colaboradores gerirem suas informações. A integração entre os módulos/sistemas oferece como principais vantagens: a agilidade no fechamento da folha de pagamento e envio das obrigações trabalhistas e a otimização de custos para geração de todo o processo, a integridade das informações dos pagamentos, a gestão de administração de pessoal e seus indicadores, o gerenciamento do controle de frequência de pessoal e informações gerenciais para auxílio nas tomadas de decisões.

Ferramenta de Colaboração

Para oferecer a melhor produtividade e colaboração entre os colaboradores, utilizamos o office 365. Flexibilidade, simplicidade, disponibilidade, suporte e atualização, são extremamente importantes para ferramentas como Microsoft Word, Excel, Powerpoint entre outros como Onedrive (arquivos em nuvem) e o Teams, que fornece o serviço de chat, vídeo conferência, colaboração e reuniões.

Além destes serviços está incluso o Sharepoint, Microsoft Forms, To-do, Planner, Forms, além do Outlook e do Exchange, plataforma de e-mails desenvolvida pela Microsoft para grandes empresas.

C. SERVIÇOS DE APOIO (*facilities*)

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

C.1. CONSERVAÇÃO E JARDINAGEM

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

C.2. HIGIENE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. Os seus processos devem atender às normativas da ANVISA, como por exemplo a RDC 15/2012 e são divididos em limpeza concorrente ou diária e limpeza terminal. Os produtos químicos a serem utilizados serão padronizados pela instituição e devem possuir registro no Ministério da Saúde.

C.3. LAVANDERIA HOSPITALAR

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

C.4. SEGURANÇA: PORTARIA E VIGILÂNCIA

A unidade de Segurança envolve os serviços de Portaria e Vigilância, tem por objetivo principal garantir a segurança física e patrimonial da instituição através do efetivo controle de acesso e monitoramento, fiscalizando as portarias principais, áreas internas e externas e acessos a áreas restritas. Dentre as principais funções/atividades estão: controlar acesso de veículos, controlar acesso de pacientes, visitantes e colaboradores, realizar rondas nos acessos em áreas de maior movimentação e monitorar as dependências da instituição através de rondas virtuais e sistema inteligente de CFTV de forma remota por empresa especializada, garantindo a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.

V. S.P.D.M. HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUERCIA UM RESUMO GESTÃO- 2000 À 2021

O contrato de gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a SPDM - Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia foi assinado em Outubro de 2000 e tem como objeto a operacionalização da gestão e execução, pela conveniada, das atividades e serviços de saúde do referido hospital.

5.1. BREVE HISTÓRICO E APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

O Hospital Estadual de Diadema surgiu por reivindicação popular dos moradores de Diadema, que sentiam falta de leitos especializados no município. Em 04 de Junho de 1998, o governador Mário Covas promulgou a lei complementar n.º 846 que dispõe sobre as Organizações Sociais (públicas, não estatais, sem fins lucrativos) aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado. Assim, a Sociedade Paulista para Desenvolvimento da Medicina – SPDM pôde ser habilitada como tal, se credenciando a receber e gerenciar um hospital construído e equipado pelo Estado.

Inaugurado em 26 de outubro de 2000, o Hospital Estadual de Diadema é o referencial de saúde para cerca de 3 milhões de habitantes da Região do ABCD e alcançou, de forma exitosa, a visão definida pela SPDM de “ser um serviço público de excelência, reconhecido como modelo assistencial.”

O objetivo do Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia é prestar serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público do Estado – IAMSPE (Lei Complementar no 971/2005), oferecendo assistência hospitalar de qualidade em Ortopedia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Terapia Intensiva (Neonatal, Pediátrica e Adulto).

No atendimento ambulatorial atende as especialidades abaixo demonstradas

Anestesiologia	Ginecologia
Cardiologia	Neurocirurgia
Cirurgia Cabeça E Pescoço	Ortopedia
Cirurgia Geral	Otorrinolaringologia
Cirurgia Pediátrica	Pneumologia
Cirurgia Plástica	Proctologia
Cirurgia Torácica	Psiquiatria
Cirurgia Vasculuar	Reumatologia
Endocrinologia	Gastroenterologia
Fisiatria	Urologia

As especialidades não medicas compreendem fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. Iniciou os atendimentos com os serviços de clínica cirúrgica, obstetrícia e terapia intensiva e ao longo dos anos foi se tornando um hospital de maior complexidade, inserindo especialidades e tornando-se referência regional em Neurocirurgia, Ortopedia de alta complexidade, cirurgia bariátrica, cuidado materno-infantil de alto risco, cuidados paliativos e referência estadual para cirurgia reparadora de lipodistrofia.

É destaque na realização de Cirurgias vídeo assistidas, Cirurgia bariátrica com acompanhamento multiprofissional aos pacientes antes e depois da cirurgia realizada, com critérios de indicação definidos pelos protocolos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. Faz retaguarda de terapia intensiva e Semi-Intensiva para adultos e Terapia intensiva Infantil, além de internações psiquiátricas para dependentes de álcool e drogas com atendimento multiprofissional durante internação e posterior seguimento ambulatorial.

Conforme evidenciado no CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Hospital apresentou a seguinte evolução em suas habilitações durante o período de 2000 à 2021:

- 2002- Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em hospital dia e UTI Pediátrica;
- 2004 -Vídeo cirurgias;
- 2006 -UTI Adulto;
- 2007 - Alta complexidade em Neurologia e Neurocirurgia;
- 2008- Hospital geral com Cirurgia Oncológica, alta complexidade em terapia nutricional, enteral e parenteral;

- 2009- Alta complexidade traumatortopedia;
- 2013- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II;
- 2018- Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II, unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) e unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA).

Cabe destacar que a partir de 2012, o Hospital estadual de Diadema passou a integrar o **Projeto Rede Cegonha**, rede de cuidados para assegurar as mulheres atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e que referencia maternidades para gestação de alto risco e/ou atendimento ao recém-nascido e crianças de alto risco. Em 2013 o Hospital foi inserido na **Rede Hebe Camargo** que tem o objetivo de aprimorar o modelo de atenção às pessoas com câncer, para que elas realizem o tratamento em hospitais referenciados em todo território paulista. O intuito é que os pacientes tenham um atendimento mais organizado e acessível para que o tempo de espera entre diagnóstico e tratamento seja o preconizado.

De acordo com os valores definidos pela SPDM, o Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia possui desde a sua inauguração, o “Compromisso social explicitado em ações de cidadania, promoção de saúde, prevenção de doenças e proteção ao meio ambiente”, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento da região.

5.2 AREA DE ABRANGÊNCIA E CARACTERÍSTICAS

Localizado na Rua Jose Bonifácio, nº 1641, Serraria, no município de Diadema, o Hospital Estadual de Diadema é uma Unidade de média complexidade, de grande porte e referência em assistência à saúde para 07 municípios do grande ABC, conforme evidenciado no quadro abaixo:

Município	Habitantes	Rede de saúde
Diadema	404.477	20 Unidades Básica de Saúde
		97 Programa Saúde da Família
		555 Leitos - 5 instituições públicas
São Bernardo do Campo	812.086	35 Unidades Básica de Saúde
		137 Programa Saúde da Família
		785 Leitos - 13 instituições públicas
São Caetano do Sul	151.244	13 Unidades Básica de Saúde
		34 Programa Saúde da Família
		183 Leitos - 3 instituições públicas
Santo André	693.867	33 Unidades Básica de Saúde
		71 Programa Saúde da Família
		643 Leitos - 6 instituições públicas
Mauá	460.132	25 Unidades Básica de Saúde
		107 Programa Saúde da Família
		246 Leitos - 2 instituições públicas
Ribeirão Pires	118.968	11 Unidades Básica de Saúde
		13 Programa Saúde da Família
		50 Leitos em 2 instituição pública
Rio Grande da Serra	49.816	08 Unidades Básica de Saúde

Tabela 1 - Municípios atendidos pelo Hospital Estadual de Diadema e respectivas estrutura-Dados: Fundação SEADE – municípios 2021

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia possui uma área construída de 15.844,00 m², estrutura vertical contendo seis pavimentos e quatro elevadores instalados. Possui 266 leitos e uma equipe com cerca de 1.300 colaboradores entre médicos, profissionais de enfermagem, técnicos e administrativos.

Sua estrutura está distribuída:

- | | |
|----------------------------------|--|
| ✓ 41 leitos de Clínica Médica | 19 leitos de Hospital Dia |
| ✓ 85 leitos de Clínica Cirúrgica | 01 sala de emergência com 3 leitos |
| ✓ 29 leitos de Pediatria | 06 salas cirúrgicas |
| ✓ 15 leitos Berçário | 06 leitos de recuperação pós-anestésica |
| ✓ 34 leitos de Obstetrícia | 02 salas de cirurgia ambulatorial |
| ✓ 10 leitos de Psiquiatria | 01 sala de parto |
| ✓ 18 leitos de UTI adulto | 03 salas de parto normal (CPN) |
| ✓ 10 leitos de UTI neonatal | 18 consultórios |
| ✓ 05 leitos de UTI pediátrica | Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia |

5.3 PERFIL ASSISTENCIAL

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia tem a missão de prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade com ênfase cirúrgica. Baseado nisto e de acordo com os dados da SIH - Sistema de Informações Hospitalares, AIH's - Sub Grupo de Procedimentos x Alta Complexidade, podemos evidenciar essa missão e o aumento dos procedimentos de alta complexidade conquistados ao longo desses 21 anos.

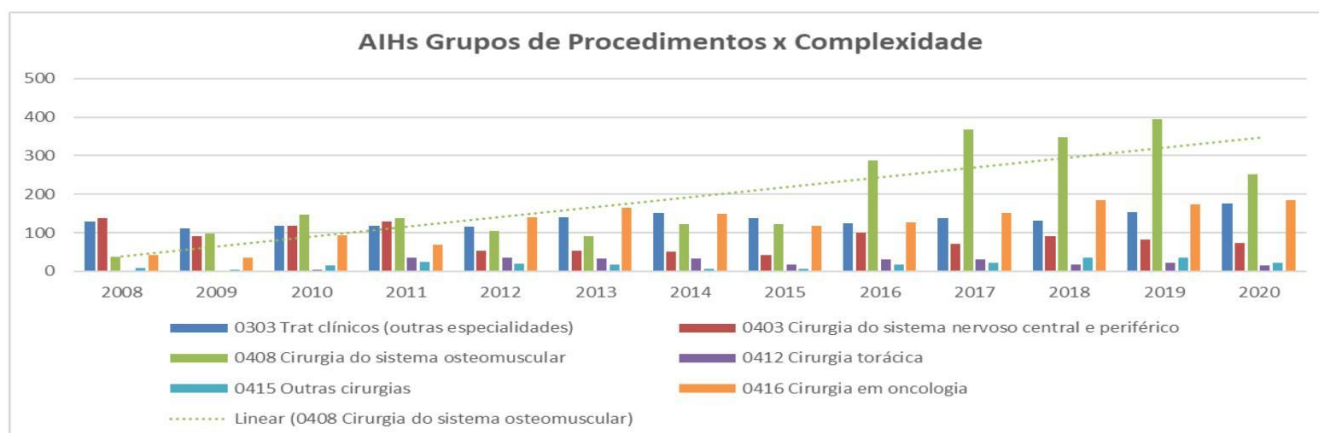


Gráfico 2 - SIH - Sistema de Informações Hospitalares, AIH's - Sub Grupo de Procedimentos x Alta Complexidade

No gráfico podemos evidenciar expressivo aumento no número de procedimentos, principalmente no que se refere as cirurgias do sistema osteomuscular, com destaque para as cirurgias de traumatologia-ortopedia como cirurgias de prótese de quadril, cirurgias de próteses de joelho e fêmur.

Em 2017 houve a pactuação no contrato de gestão entre a SPDM- Hospital Estadual de Diadema e a Secretaria de Estado da Saúde a realização de diversas cirurgias destas especialidades, evidenciando a expressiva contribuição do Hospital para suprir uma importante demanda da rede Estadual de Saúde.

Na tabela abaixo demonstramos a quantidade destes procedimentos realizados no período de 2017 à Julho de 2021. Cabe ressaltar que em 2021 somente foram realizadas cirurgias de urgência, e isto decorreu da Pandemia COVID-19.

Cirurgias selecionadas	Quant. de cirurgias realizadas em 2017 a 2020
Osteossíntese de Fêmur	399
Prótese de Quadril	647
Prótese Total de Joelho	247
Artroscopia de Joelho	383
Tumor Cerebral	125
Cirurgia de Coluna	374
Cirurgia Bariátrica	272
Cirurgia de Lipodistrofia	169

Além da **linha de cuidado cirúrgica**, a **linha materno infantil** está inserida como uma linha de cuidado estratégico no Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia.

Em 2014, o Hospital implantou o **Centro de parto Normal (CPN)**, com ampliação e reforma do espaço físico, o que permitiu alcançarmos um grande marco em humanização: a permanência do acompanhante por 24 horas. Atualmente a instituição conta com dois quartos de pré-parto, com dois leitos cada e três salas destinadas à assistência à mulher durante o trabalho de pré parto, parto e pós-parto imediato (puerpério), denominados de PPP, todos com banheiros exclusivo e infra estrutura específica conforme a Norma Regulamentadora.

O Hospital conta com uma UTI Neonatal de 10 leitos que atende a pacientes de alta complexidade, uma vez que estamos inseridos na Rede Cegonha, e somos referência em Leitos de Gestaçao de Alto Risco (GAR). Cerca de 10% dos partos realizados neste serviço, são em mulheres com idade gestacional abaixo de 37 semanas, portanto prematuros e bebês de baixo peso. A taxa de ocupação da unidade é em torno de 95% de pacientes e atende a este perfil de risco, demandando cuidados especializados e equipe altamente capacitada e especializada.

A fim de melhorar o cuidado dos recém-nascidos prematuros e os resultados assistenciais, verificados pelos indicadores monitorados, iniciou-se em 2015 a participação nas **Rede Internacional Vermont Oxford e a Rede Brasileira de Pesquisas**

Neonatais (Perinatologia) o que nos permitiu termos nossos resultados, comparados aos resultados institucionais de outros serviços em unidades neonatais do Brasil e do Mundo.

O Hospital investe continuamente esforços no atendimento de excelência às gestantes e recém-nascidos, de forma a contribuir com a atenção integral e qualificada destes, com ênfase no parto seguro e disponibilização de atenção intensiva e especializada quando necessário.

5.4 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

A SPDM Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia cumpre desde o início de sua gestão, sempre alinhado à Coordenadoria de Gestão de Serviços de Saúde (CGCSS), as metas pactuadas no Contrato de Gestão.

Seu desempenho pode ser evidenciado no expressivo volume de atendimento prestado ao longo desses 21 anos na gestão da Unidade.

INTERNAÇÕES	257.510
SAIDAS HOSPITALARES	257.458
CIRURGIAS	137.572
PARTOS	49.308
CONSULTAS AMBULATORIAIS	2.033.520
LABORATORIO/PATOLOGIA CLÍNICA	7.440.436
TOMOGRAFIA	169.082
ULTRASSOM	231.188
RESSONANCIA MAGNETICA (INAUGURADA EM 2013)	31.300

Tabela - Principais indicadores de produção – 2000 à Julho de 2021

Nos gráficos abaixo, demonstramos a produção contratada X Realizada nos últimos 8 anos.

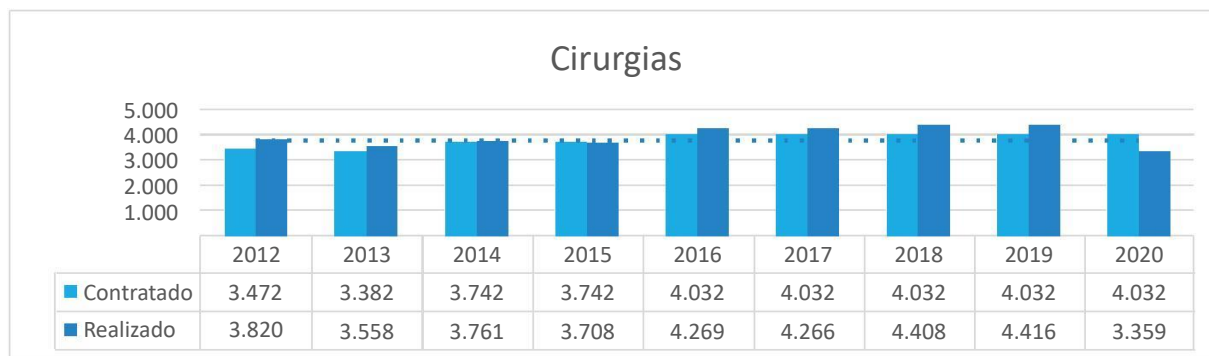


Gráfico 3 - Número de cirurgias – Contratado X Realizado

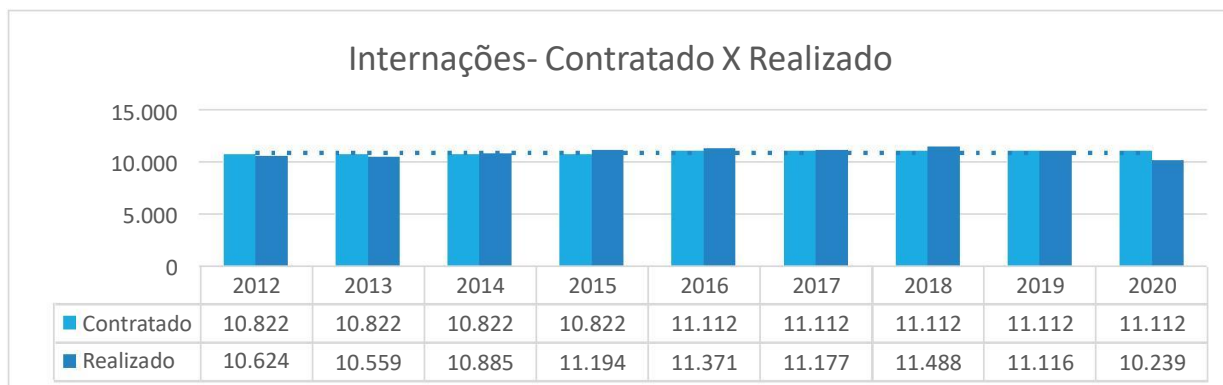


Gráfico 4 - Internações – Contratado X Realizado



Grafico 5 - Urgencia- Contratado X Realizado

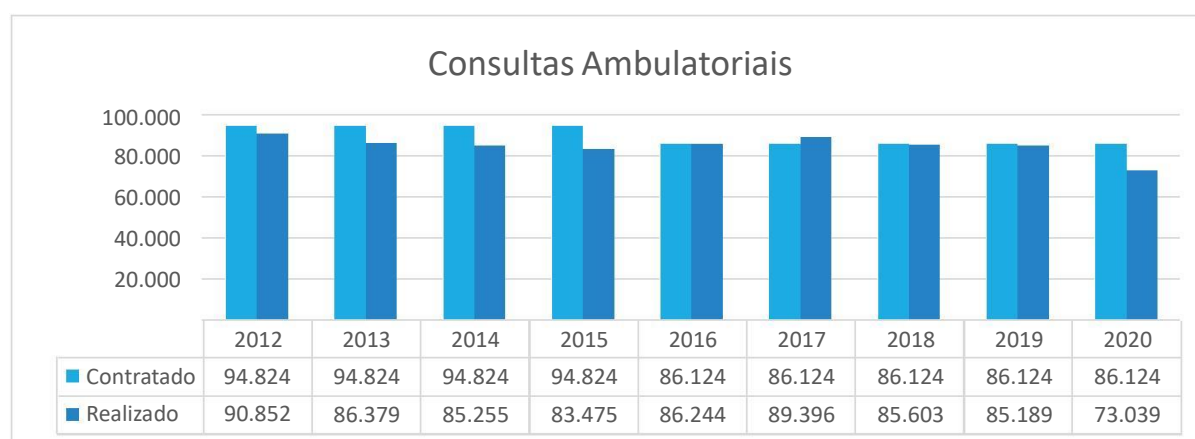


Grafico 6 - Consultas Ambulatoriais- Contratado X Realizado

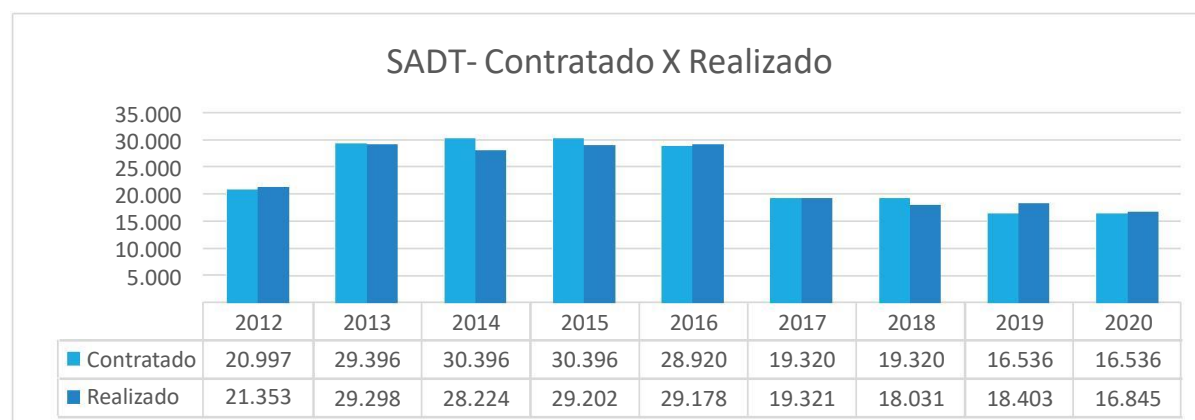


Grafico 7 - SADT – Contratado X Realizado

Cabe destacar que em 2017 houve a repactuação das metas de SADT tendo os exames de Raio X sido absorvidos pela rede municipal. Em 2018 foram repactuados os exames e Métodos diagnósticos devido às necessidades e demanda da região.

Conforme evidenciado nos gráficos, o Hospital Estadual de Diadema vem cumprindo integralmente as metas pactuadas no contrato de gestão ao longo de sua gestão. No ano de 2020, em decorrência da pandemia de COVID-19, além da mudança no perfil epidemiológico das internações, houve a necessidade de suspensão das cirurgias eletivas, assim como bloqueio de leitos para atendimento dos pacientes de COVID-19. Como consequência, as metas de clínica cirúrgica, consultas e cirurgias ambulatoriais ficaram abaixo do contratado.

5.5 SUCESSO NA GESTÃO- 21 ANOS GERENCIANDO UM SERVIÇO COM QUALIDADE, EFICIÊNCIA E EFICÁCIA.

Um serviço de saúde com qualidade, eficiência e eficácia são resultados de atividades planejadas nas áreas assistenciais, administrativa e financeira. Assim, o modelo de gestão implantado no Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quêrcia utiliza o BSC – Balanced Scorecard como ferramenta de monitoramento estratégico, estando este baseado numa visão sistêmica e interdependente de variáveis que afetam a organização como um todo. Esse sistema de medição incorpora um conjunto de medidas mais genéricas e integradas que vincula o desempenho sob a óptica dos clientes, processos internos, colaboradores, Stakeholders e perspectiva financeira.

5.5.1 Planejamento Estratégico

Sempre em busca de uma gestão de excelência e cientes da importância para a eficácia de uma boa administração, a SPDM Hospital Estadual de Diadema iniciou em 2003 seu planejamento estratégico, que foi desdobrado em quatro grandes focos : **perspectivas de aprendizado e crescimento, processos internos, clientes e financeiro** e concomitante foi construído seu mapa estratégico do BSC (Balanced Scorecard) da Instituição.

O painel de bordo com os diversos indicadores estratégicos derivou deste mapa estratégico, e é usado desde então como uma importante ferramenta de gestão institucional, revisto e discutido com os colaboradores da instituição periodicamente.

A Missão, Visão e Valores são os princípios norteadores da instituição, e foram formulados pela alta direção do Hospital Estadual de Diadema no ano de 2002.

Estar inserido intimamente à rede assistencial do SUS (Sistema Único de Saúde), prestar serviços de excelência e qualidade de assistência e gestão, desenvolvimento do ensino e responsabilidade sócio ambiental, são os grandes desafios estratégicos do Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quêrcia. Este se propõe a contribuir e estimular de forma efetiva, para melhoria contínua da prestação de serviços e do sistema de saúde pública do Brasil. O serviço de saúde com qualidade, eficiência e eficácia deve ser o resultado de atividades planejadas nas áreas assistenciais, administrativa e financeira.

Baseado nestas premissas, sua Missão, Visão e Valores foram definidos :

MISSÃO

Prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade com ênfase cirúrgica, obedecendo à hierarquização e regionalização do SUS com busca contínua da excelência na gestão, no ensino e no desenvolvimento dos colaboradores, lastreado na cidadania e compromisso social

VISÃO

Tem a ambição de tornar-se hospital público de excelência, modelo de assistência, ensino e gestão, proporcionando condições para que as pessoas, no exercício de suas funções, se realizem como profissionais e indivíduos, contribuindo para o desenvolvimento social.

VALORES

- ✓ Respeito às pessoas, ao bem público e meio ambiente.
- ✓ Desenvolvimento e ética profissional
- ✓ Humanização
- ✓ Compromisso social
- ✓ Cordialidade

Seu BSC (Balanced Scorecard) apresenta uma descrição clara da estratégia e das metas vinculadas entre si:

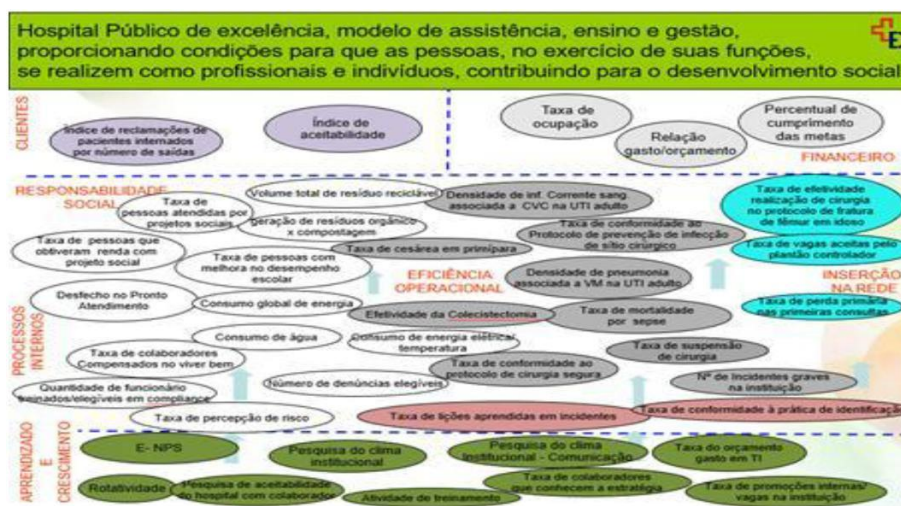


Figura 11 : Mapa Estratégico Hospital Estadual de Diadema

Ao longo desses 21 anos de Gestão pela SPDM, muitas foram as conquistas para o Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia. Foram inúmeras as certificações de Qualidade conquistadas, além de diversas premiações. A Gestão da Qualidade nasceu desde o princípio da Gestão da SPDM.

5.5.2 Gestão da Qualidade

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia nasceu sob a gestão da SPDM e, portanto, lastreado em um sólido modelo de gestão. A equipe da SPDM dedicou todos os esforços para implantar no hospital uma assistência à saúde com excelência e qualidade, alinhada à sua missão que é voltada ao interesse público. A equipe da SPDM assumiu a Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente como meta estratégica prioritária desde o primeiro planejamento estratégico formulado.

Processos interno foram mapeados, instituídos protocolos e padronizações, com uma capacitação permanente dos colaboradores e realizadas auditorias em vários níveis para garantia dos requisitos de qualidade do serviço prestado. O Hospital Diadema foi um dos pioneiros na implantação de um **Núcleo de Gestão do Risco Assistencial**, com implantação de práticas de segurança operacional, no modelo das organizações de alta confiabilidade.

Neste contexto, fiel a sua missão a SPDM- Hospital Estadual de Diadema tem realizado a busca incessante por assegurar essas premissas. A experiência incorporada ao longo desses anos, aliada ao conhecimento técnico, que permeia toda instituição, tem contribuído para a construção de uma gestão sólida e sensível para identificar as estratégias mais assertivas para que a Governança Clínica ocorra.

Assim, **em 2001**, um ano após sua inauguração o Hospital Estadual de Diadema iniciou a Gestão da Qualidade e a implantação de um modelo e de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação, conquistou em 2003 **ONA nível I** que trabalha a Segurança na instituição e critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.

Em 2004 conquista **ONA Nível 2** que trabalha a Gestão Integrada da instituição e que, além de atender os critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.

Em 2006 foi certificada com **ONA nível 3**, Excelência em Gestão que tem como princípio a “excelência na gestão”. Desde então, a cada três anos mantém sua certificação em excelência (anos de 2009/2012/2015/2019).

Em 2008 iniciou a implantação de uma **certificação internacional**, CCHSA (Canadian Council of Health Services Accreditation) buscando a excelência de serviços e procedimentos através do trabalho em times assistenciais e de apoio, estabelecimento de fluxos assistenciais e o aperfeiçoamento da assistência através de auditorias internas. Após muito empenho foi certificada na **CCHSA em 2010**.

Em 2015 e 2019 se recertifica no novo modelo de Acreditação Canadense, **Qmentum Internacional Diamante** que orienta e monitora padrões de alta performance em qualidade e segurança e utiliza critérios internacionais com validação mundial. Este modelo está embasado em novas ferramentas de avaliação para o fechamento do juízo de valor. O programa de acreditação Qmentum é desenhado com foco na qualidade e segurança em todos os aspectos dos serviços da organização: de governança e liderança ao cuidado direto e infraestrutura, para beneficiar pacientes, clientes, comunidade, colaboradores e voluntários.

O programa tem três níveis de avaliação: Ouro, Platina e Diamante. No Brasil as certificações são dadas apenas as instituições que alcançam o nível diamante. **O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia conquistou o nível máximo, Qmentum Diamante.**

Em 2018, agora sob diferente perspectiva de avaliação, a SPDM busca implantar um Sistema de Gestão Integrada, o sistema internacional ISO (International Organization for Standardization) supervisionado pelo INMETRO, traduzido pela ABNT e como resultado deste novo projeto, conquista a **Certificação das Normas ISO 9001- Sistema de Gestão da Qualidade, ISO 14001 – Sistema de Gestão Ambiental-, ISO 50001-Sistema de Gestão de Energia- e OHSAS 18001- Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional.**



Figura12- Política de Gestão Integrada Hospital Estadual de Diadema

Para esta certificação foi feito a contratação de um software online que possibilita armazenar todos os documentos, independentemente do tipo, possibilitando atender os três pilares da informação do documentada, Legibilidade, Confidencialidade e Acessibilidade. Além disso possui diversos módulos para a gestão e acompanhamento das não conformidades evidenciadas no hospital.

Outro ponto a se destacar dentro deste sistema é o módulo LIRA, que faz o **monitoramento de todas as leis e requisitos legais aplicáveis à Organização**. Com metodologia amparada pelas normas internacionais de gestão (ISO), o LIRA possui atualização mensal, tanto de leis, quanto de melhorias do sistema, o que impede a perda de prazos ou do monitoramento de leis importantes para a Instituição.

Essas certificações, auditadas por um Organismo certificador comprovaram a implantação de um **sistema de gestão de requisitos legais em âmbito federal, estadual e municipal**; A identificação e controle dos riscos ocupacionais e ambientais para que a organização atue de forma preventiva; redução do risco de autuações por órgãos fiscalizadores e ações judiciais; valorização da imagem da empresa em função de seu comprometimento ambiental e sustentável; maior engajamento e envolvimento de pessoas; e promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável sob a ótica da gestão da qualidade.

As certificações na saúde sempre foram trabalhadas com muito afinco pela SPDM e tem se mostrado extremamente efetivas como ferramenta na melhoria dos processos de gestão, que o próprio órgão governamental de regulação na saúde complementar, a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar instituiu um Programa de certificação e Boas Práticas em Atenção à Saúde, pela Resolução Normativa nº 440, de 13 de dezembro de 2018, que prevê a concessão de uma certificação às operadoras que cumprirem requisitos pré-estabelecidos.

Certificações de Qualidade do Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia



- Nivel I – 2003
- Nivel II- 2004
- Nivel III – 2006/2009/2012/2016 e 2019



- Accreditation Canadá pelo CCHSA em 2010
- Qmentum Internacional ACI em 2015 e 2019.



- Sistema de Gestão Integrado, ISO 9.001, 14.001, 50.001 e 45.001

5.5.3 Gestão de Risco

O setor de gerenciamento de riscos foi criado no Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia em 2006 pois a SPDM sempre teve como foco a segurança do paciente e dos colaboradores.

Desde sempre houve a preocupação com a aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos, condutas e ações, buscando avaliação, controle e monitoramento de **risco** e eventos adversos, de forma sistemática e contínua a fim de garantir a segurança e a **saúde** dos pacientes e, conseqüentemente, a imagem institucional. Por isso, o Hospital Estadual de Diadema realiza campanhas e participa de iniciativas internacionais relacionadas à segurança da assistência ao paciente. Dentre muitas, podemos citar :

Campanha 5 milhões de vidas do IHI (Institute of Helthcare Improvement)

O IHI é uma organização sem fins lucrativos que tem objetivo de melhorar a assistência à saúde em todo o mundo. A “Campanha 5 milhões de vidas” foi instituída em 2006 pelo IHI e recomendou a instauração de 11 pacotes de intervenções; além disso o Hospital Estadual de Diadema participa da “Campanha 5 milhões de vidas” desde setembro de 2008.

Campanha sobrevivendo à Sepsis (SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN)

A campanha Sobrevivendo à Sepsis é uma campanha mundial, iniciativa da Sociedade Europeia de Terapia Intensiva, Fórum Internacional de sepsis e Sociedade de Medicina Intensiva, desenvolvida para melhorar o manejo, diagnóstico e tratamento da sepsis. Tem como objetivo reduzir a mortalidade por sepsis usando uma estratégia de múltiplos pontos.

Em abril de 2008 foi lançada a campanha Sobrevivendo à Sepse no Hospital Estadual de Diadema, com suporte da Latin American Sepsis Institute.

- **Campanha de Higiene das Mãos – Organização Mundial de Saúde**
- **Campanha Cirurgia Segura – Organização Mundial da Saúde**

São medidas de segurança da assistência cirúrgica, entre eles a implantação do checklist cirúrgico.

O Hospital Estadual de Diadema participa efetivamente da campanha da OMS desde 2008, e já consta no mapa mundi, conforme ilustrado abaixo :

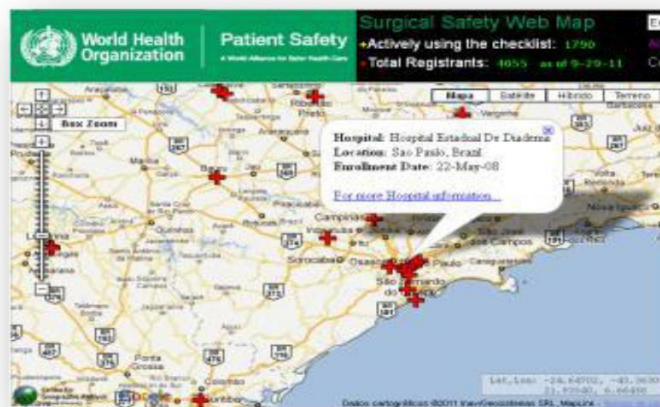


Figura 13- HED no World Health Organization

No Programa de Credenciamento da Qmentum Internacional, as Práticas Organizacionais Obrigatórias (ROPs, Require Organizational Practices) são práticas respaldadas em evidência que tratam de áreas de alta prioridade que são centrais para a qualidade e a segurança. A Accreditation Canada International define ROP como uma prática essencial que as organizações clientes devem instituir para aumentar a segurança dos pacientes/clientes e minimizar os riscos.

As ROPs são classificadas em seis áreas de segurança dos pacientes, cada uma com sua própria meta e o Hospital Estadual de Diadema possui 33 ROPs implantadas, descritas abaixo :

- **Cultura:**
 - Relato de Eventos Adversos
 - Plano de Segurança do Paciente
 - Relatórios Trimestrais sobre Segurança dos Paciente
 - Análise Prospectiva Relacionada à Segurança dos Clientes
- **Comunicação**
 - Papel do Cliente e Familiares na Segurança
 - Verificação do Paciente
 - Abreviações Perigosas
 - Conciliação de Medicamentos como Prioridade Estratégica
 - Conciliação de Medicamentos na Admissão
 - Práticas Cirúrgicas Seguras
 - Transferências de Informações do Paciente nos Pontos de Transição
- **Uso de Medicamentos**
 - Administração Antimicrobiana
 - Controle de Eletrólitos Concentrados
 - Segurança da Heparina
 - Medicamentos de Alta Vigilância
 - Treinamentos em Bombas de Infusão
 - Segurança de Narcóticos
- **Vida Profissional / Força de Trabalho**
 - Programa de Manutenção Preventiva
 - Treinamento em Segurança dos Pacientes

- **Controle de Infecção**
 - Profilaxia Antibiótica Durante a Cirurgia
 - Higiene das Mãos
 - Cumprimento das Normas de Higiene das Mãos
 - Treinamento Sobre Higiene das Mãos
 - Diretrizes de Controle de Infecção
 - Taxas de Infecção
 - Reprocessamento
 - Práticas de Injeção Segura
- **Avaliação de Riscos**
 - Estratégia de Prevenção de Quedas
 - Avaliação de Riscos à Segurança em Casa
 - Prevenção de Úlceras por Pressão
 - Prevenção de Suicídio
 - Profilaxia do Tromboembolismo Venoso (TEV)

5.5.4 Recuperação estrutural e adequação às normas de Segurança – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB)

O Hospital Estadual de Diadema possui uma estrutura antiga e desde o início de sua Gestão, a SPDM foi em busca de obter um projeto que fosse factível na obtenção do A.V.C.B (Auto de Vistoria do Corpo de bombeiros) . Após muitos esforços foi possível a realização de um projeto que viabilizasse essa conquista e em 2018, após diversas adequações estruturais e de equipamentos de emergência, o Hospital Estadual de Diadema finalmente teve seu Auto de Vistoria concedido, com validade para Outubro de 2021 e já em fase de renovação.

5.5.5 Parceria com a Comunidade – Desenvolver a melhor utilização do SUS

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia foi construído graças aos esforços da comunidade local, importância que é reconhecida pela gestão da SPDM. Valorizando isto, a Diretoria do Hospital promove periodicamente reuniões com representantes da comunidade . Nestas reuniões as estratégias, projetos e dificuldades são apresentadas a comunidade e neste momento também ouvimos as dúvidas, sugestões e reivindicações trazidas por eles. Prezamos pela transparência e nos colocamos à disposição total da comunidade, garantindo um vínculo e trabalho em conjunto com estes cidadãos.

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



Figura 14- Reuniao com comunidade

5.5.6 Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

A SPDM faz constantemente campanhas de incentivo a doação de órgãos e capacitação dos profissionais das Unidades Afiliadas, campanhas estas que contribuem substancialmente para o aumento do número de doações no estado de São Paulo.



Desde 2005 o Hospital Estadual de Diadema ja realizou 414 captações e 162 doações de órgãos. Por este trabalho, recebeu as **premiações em 2015, 2018 e 2020** como Hospital Amigo do Transplante.

O Hospital Estadual de Diadema trabalha com afinco com intuito de desenvolver uma cultura de atenção a potenciais

doadores e contribuir para que mais vidas sejam salvas.

5.5.7 Centro de Formação, uma Cultura de Ensino

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia também atua como campo de estágio para alunos de enfermagem, alunos de medicina, médicos residentes e residentes de enfermagem, além de alunos de escolas técnicas de enfermagem.

Diante de todo trabalho e atendimentos e da grande gama de casos, estes alunos beneficiam-se da vivência prática na sua formação.

5.5.8 Satisfação dos Usuários

O Serviço de Atendimento ao Usuário é um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição.

Ao longo dos 21 anos de gestão o Hospital, a média de aceitabilidade geral ficaram em 91% e desde o ano de 2014 a aceitabilidade geral vem aumentando e se mantendo acima disto.

Mantemos os esforços na melhoria contínua dos processos e visamos melhorar a experiência dos nossos pacientes. No ano de 2020, modernizamos nossos indicadores, passando a avaliar também o NPS (Net Promoter Score), um score utilizado pela maior parte dos hospitais e estamos ganhando robustez em sua análise. Sendo assim, nos últimos 18 meses obtivemos os dados abaixo, com melhora substancial no ano de 2021.

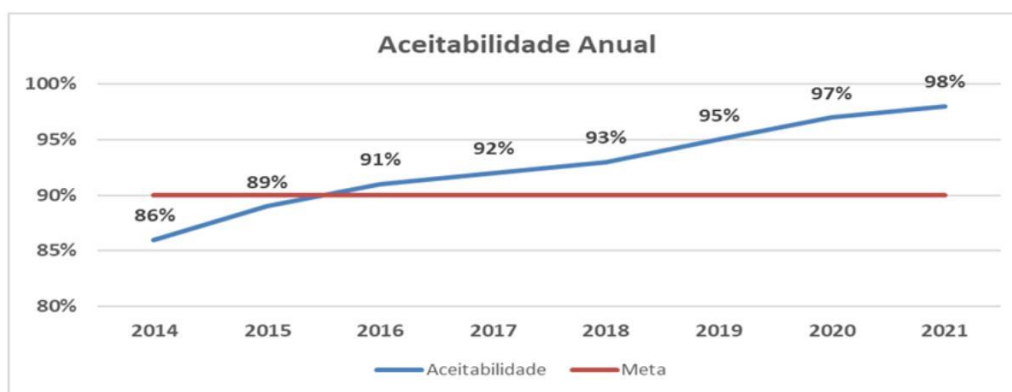


Gráfico 8 - Satisfação dos usuários do Hospital Estadual de Diadema de 2014 à Julho 2021

5.5.9 Humanização

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

5.5.10 Cuidados Paliativos

A introdução da Cultura Paliativa no Hospital Estadual Governador Orestes Quercia teve início em Janeiro de 2021 e tem como objetivo principal o de fornecer orientação e capacitação da equipe multiprofissional, no ambiente hospitalar e ambulatorial, acerca da assistência humanizada, acolhimento adequado de pacientes e famílias, conduta frente a crises, reafirmar a segurança do paciente e reconhecimento de casos elegíveis em Cuidados Paliativos, de acordo com a preconização da Organização Mundial de Saúde sobre Cuidados Paliativos em 2002

A Enfermaria de Cuidados Paliativos em nosso hospital, foi estruturada com 10 leitos de enfermaria destinados a internação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos Exclusivos, que são avaliados, e somente após a realização do planejamento terapêutico definido pela equipe médica em conjunto com a família, é que a atuação da equipe começa. O Grupo de paliativos realiza também interconsultas em todas as unidades hospitalares da Instituição, em caráter consultivo apenas, sendo os pacientes de responsabilidade da equipe assistente de origem que contam com a consultoria e acompanhamento conjunto da Equipe de Cuidados Paliativos. Esta equipe também realiza o acompanhamento ao Luto, que consiste no apoio familiar por telemonitoramento (teleconsulta) para apoio ao luto natural, além da identificação e acompanhamento do luto patológico; O intervalo previsto para o acompanhamento será de 1 semana, 30 dias e até de 3 meses após o luto ou até quando se fizer necessário. O grupo também realiza Ambulatório Presencial de Controle de Sintomas (Cuidados Paliativos).

Representam os objetivos maiores do Grupo de Paliativos:

- Estar em conformidade às diretrizes atuais da Organização Mundial da Saúde, que considera um “dever ético oferecer Cuidados Paliativos e integrá-lo aos sistemas públicos de saúde é fundamental para os Objetivos do desenvolvimento Sustentável”, além de ser uma “necessidade humanitária urgente”. (WHO, 2018).
- Introduzir a Cultura Paliativa.
- Avaliar paciente e definir critérios de elegibilidade.
- Promover reuniões familiares para definição do Plano Terapêutico.
- Aplicar e conduzir o Plano Terapêutico em conjunto com a equipe assistente da origem.
- Gerenciar recursos e insumos uma vez que são direcionados conforme a demanda particular de cada paciente, promovendo qualidade assistencial e em saúde, combatendo a mistanásia e distanásia e promover à ortotanásia, em conformidade à Academia nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), ao Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.805/06) e a Lei Mario Covas (Lei Estadual nº 10.241 de 17 de março de 1999).
- Facilitar desospitalização
- Fornecer apoio ao Serviço Social na emissão de laudos, relatórios e solicitação de benefícios.

Atualmente contamos com o engajamento de diversos profissionais, tanto da área da saúde, quanto de colaboradores não ligados diretamente à assistência à saúde, como auxiliares administrativos e segurança patrimonial. O Núcleo dos Cuidados Paliativos é formado por um grupo de profissionais referência para os colaboradores do Hospital, a saber: 2 enfermeiros, 1 assistente social, 1 auxiliar administrativo e 1 médico.

5.5.11 Compromisso Social

Estar inserido na comunidade local sempre foi uma premissa e desde 2003 foram desenvolvidos projetos sociais com a objetivo de proporcionar à comunidade acesso à cursos de caráter profissionalizante, e o reforço escolar para crianças da comunidade com dificuldade de aprendizado.

A SPDM e a gestão do Hospital consideram fundamental ajudar as crianças e adolescentes da comunidade local a ter o embasamento necessário para ampliar horizontes sobre assuntos importantes na construção do caráter e no desenvolvimento da cidadania; como exemplo, noções de temas como solidariedade, a construção da paz, a ecologia a sustentabilidade dentre outros.

O reforço escolar é o atendimento individualizado e personalizado aos alunos, o que favorece o esclarecimento de dúvidas e a retomada de idéias, conceitos ainda não dominados.

Estas ações consolidam os valores da instituição: Humanização e Compromisso Social, e tem possibilitado que laços com a comunidade esteja estreitados.

Tal é a importância destes programas que ambos estão inseridos no planejamento estratégico do Hospital Estadual de Diadema e mensalmente são discutidos os indicadores do programa, Garantir Projetos de Responsabilidade Social/ Número de pessoas atendidas em Projetos Sociais.

Semestralmente é avaliado taxa de pessoas que obtiveram renda com o projeto de corte/costura e a taxa de pessoas com melhora no desempenho escolar relacionado ao projeto

No projeto corte e costura são disponibilizadas 42 vagas e no reforço escolar 45. Encerramos o ano de 2019 com 100% das vagas preenchidas.

Desde o início foram atendidas 740 pessoas no projeto corte e costura e 681 crianças no reforço escolar.

O ano de 2020 foi um ano desafiador também para os projetos sociais, pois logo no início, por conta da pandemia Covid-19, tivemos que interromper por completo o oferecimento dos cursos e do reforço escolar, porém, no decorrer do ano, implantamos um plano de proteção à Covid-19 aos colaboradores e alunos, o que nos possibilitou readequar os ambientes de trabalho e adaptar a modalidade de ensino para que enfim pudéssemos continuar com a aplicação dos cursos e do reforço.



Figura 15- Formatura da turma de Corte e costura
Escola de Artes e ofício



Figura 16- Reforço escolar

VI- PROJETO ASSISTENCIAL

Ao longo de todos esses anos gerenciando Unidades de Saúde, a SPDM prima por um elevado padrão de qualidade, focado em um resultado assistencial custo-efetivo, na segurança do paciente e na satisfação do usuário, com respeito ao bem público, por meio da otimização dos recursos.

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

O presente Modelo Assistencial pode facilitar o acesso aos serviços ofertados, garantir um modelo de atendimento centrado no paciente proporcionando qualidade e segurança e sempre acompanhado da estrita inserção dentro da rede de saúde local-regional do SUS ao qual estamos inseridos.

6.1. OBJETIVOS:

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

6.2 RESULTADOS INSTITUCIONAIS ESPERADOS

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

A busca da excelência na prestação de serviços de saúde sempre esteve presente no Hospital Estadual de Diadema.

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

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

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

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

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

Nosso modelo de gestão é o de gestão por processos tendo sido definido os processos considerados como estratégicos, processos primários e processos gerenciais e de apoio como segue abaixo:

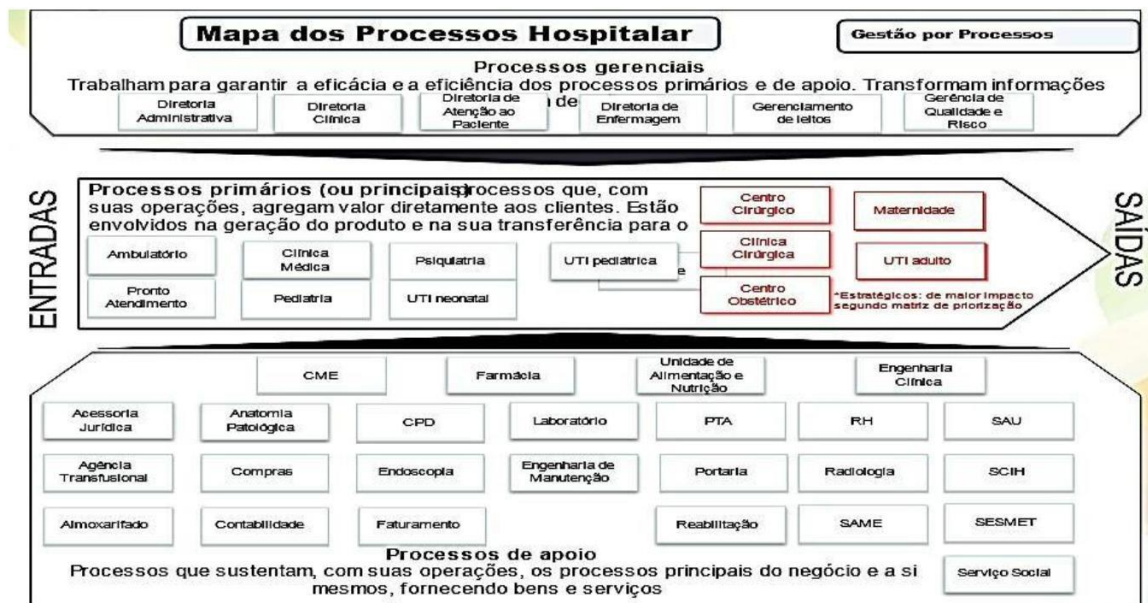


Figura 17 – Mapa dos Processos Hospitalar

Com este modelo de gestão assistencial buscamos que todos os nossos processos hospitalares que estão encadeados numa linha assistencial entreguem ao processo seguinte o produto esperado conforme uma contratualização previamente feita entre os processos, para que o produto final da linha assistencial seja a entrega de um produto com qualidade (definida como o grau com que o hospital aumenta a probabilidade de resultados de saúde desejados com consistência com o conhecimento profissional atual. - OMS, 2009).

Através da análise epidemiológica dos atendimentos prestados definimos duas linhas de cuidados estratégicas que são: a **linha de cuidados do paciente cirúrgico** e a **linha de cuidados do paciente obstétricos**, os quais são monitorados e auditados continuamente.

6.3 DIRETRIZES, PRÁTICAS E PROTOCOLOS CLÍNICOS

Para alcançar um cuidado seguro o Hospital Estadual de Diadema trabalha com 7 diretrizes principais:

1. Comprometimento da Liderança- os líderes devem reconhecer que o ambiente de saúde é de alto risco e alinhar recursos humanos e materiais as políticas de segurança definidas. Devem implementar soluções, para prevenir a ocorrência de situações que possam provocar danos aos doentes, através de mudanças nas práticas, nos processos e na estrutura da organização, sempre que tal se verifique necessário.
2. Trabalho em Equipe- Desenvolver o espírito de coleguismo, colaboração e cooperação entre todos os colaboradores. Os relacionamentos devem ser abertos, responsáveis e flexíveis.
3. Comunicação- Implantar uma técnica correta de comunicação com linguagem clara, estruturada e direcionada ao público alvo. Promover feedback e criar laços de confiança entre membros da equipe.
4. Aprender com os erros- a instituição deve aprender com os erros para buscar novas oportunidades de melhoria do desempenho. Entender por que um incidente ocorre é fundamental assim como se assegurar que ele não voltará a ocorrer. Utilizar ferramentas que permitam analisar as falhas na interação entre fatores locais, comportamentos humanos, fatores sociais e falhas organizacionais. Utilizar não somente as análises de dados da própria Instituição, mas também de outras áreas em que tem se desenvolvido e demonstrado sucesso quanto à segurança.
5. Justiça- Implantar a cultura da Justiça, reconhecendo os erros como falhas no sistema, ao invés de falhas individuais e, ao mesmo tempo, não coibir de responsabilizar os indivíduos por suas ações. É importante **determinar se** as falhas são do sistema ou individuais. A cultura da justiça é caracterizada pela verdade.
6. Cuidado Centrado no paciente- O cuidado deve ser centrado no paciente e sua família. Cuidado respeitoso e

responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

7. Prática baseada em evidências- a prática do cuidado deve ser baseada em evidências. Os processos devem ser desenhados para alcançar alta confiabilidade. Usar as melhores práticas baseadas em evidências, por meio de processos padronizados, protocolos, checklists e guidelines desenvolvendo práticas mais seguras.

Para garantir os resultados assistenciais esperados é fundamental estabelecer protocolos multidisciplinares de atendimento às principais patologias, baseados em linhas de cuidado, garantindo a continuidade da assistência e cumprimento das metas temporais definidas nos protocolos, bem como estabelecer protocolos de prevenção e práticas organizacionais. Os protocolos gerenciados são elegíveis através de critérios como a alta gravidade, o custo elevado e a alta prevalência. O gerenciamento é realizado através de busca ativa ou análise retrospectiva dos prontuários.

6.3.1 Protocolos implantados e gerenciados

O Hospital Estadual de Diadema possui Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, um planejamento de gestão da qualidade com Plano de Segurança publicado, como recomenda a legislação. Foram implantadas 25 práticas de segurança do paciente, com realização de auditorias sistemáticas em todas elas. A vigilância deve ser permanente para assegurar a confiabilidade dos processos. Sempre que gestão de riscos percebe fragilidades, um plano de ação é traçado para desencadear melhorias.

Além dos Protocolos Nacionais de Segurança, o Hospital Estadual de Diadema implanta protocolos recomendados por instituições internacionais de alta credibilidade, que são monitorados por meio de indicadores que vem ao longo dos anos proporcionando melhoria contínua e maior segurança aos pacientes.

Cultura de Segurança	PSO 1 Sistema de Notificação de Incidentes e Aprendizado PSO 2 Investigação de Incidente Sentinela PSO 3 Pesquisa de Cultura de Segurança PSO 4 Gestão do Plano de Segurança do Paciente PSO 5 Capacitação em Segurança do paciente PSO 6 Relatório trimestral de Segurança do paciente
Cuidado Centrado no Paciente	PSO 7 Humanização e continuidade do cuidado PSO 8 Cuidados Paliativos PSO 9 Segurança na identificação do paciente PSO 10 Segurança na transferência do paciente PSO 11 Reconciliação Medicamentosa PSO 12 Huddles diários PSO 13 Rounds de Segurança
Segurança Cirúrgica	PSO 14 Check list cirúrgico PSO 15 Profilaxia de infecção de sítio cirúrgico
Controle de infecção	PSO 16 Higiene das mãos PSO 17 Bundle de ICS-CVC PSO 18 Bundle de PAV PSO 19 Bundle de ITU-SVD PSO 20 Controle Antimicrobiano
Segurança na utilização de medicamentos	PSO 21 Dupla checagem nas drogas de alto alerta PSO 22 Segurança no uso de heparina PSO 23 Segurança no uso de Narcóticos PSO 24 Abreviações perigosas
Cuidados Gerais	PSO 25 Protocolo de Suicídio PSO 26 Protocolo de TEV PSO 27 Protocolo de Lesão por pressão PSO 28 Protocolo de queda

Figura 18 -Práticas Organizacionais Obrigatórias – ROP'S implantas no HED

6.3.2 Salvando vidas

A infecção hospitalar é um dos principais eventos que ocorrem nos hospitais, por isso é uma marcante preocupação da Gestão do Hospital Estadual de Diadema. Reduzir as taxas é melhorar o resultado assistencial e reduzir os custos da assistência

e o resultado e um sucesso!

O protocolo gerenciado de sepse, em parceria com o **ILAS (Instituto Latino-Americano de Sepse)**, trouxe excelentes resultados. Houve redução progressiva e sustentada na mortalidade dos pacientes sépticos internados ao longo dos anos, conforme evidenciado no gráfico 9.

Houve expressiva redução da mortalidade por sepse, notando-se níveis atuais abaixo da média nacional, quando comparada aos dados de outros hospitais públicos brasileiros.

O hospital mantém seu foco nas melhorias contínuas, manutenção das conquistas e educação continuada de toda a equipe multiprofissional, seguindo as recomendações atuais da SSC (Surviving Sepsis Campaign), diretriz mundial de tratamento ao paciente séptico.

Desde o ano de 2014, o Hospital Estadual de Diadema vem apresentado queda nas taxas de infecção, conforme demonstrado no gráfico 10. Pode notar uma redução de 85% nas taxas com a ampliação do uso de bundles (pacotes de medidas) e estímulo a higiene de mãos na instituição. Isso reflete a melhoria nos resultados das linhas estratégicas e desfechos clínicos favoráveis para nossos clientes.

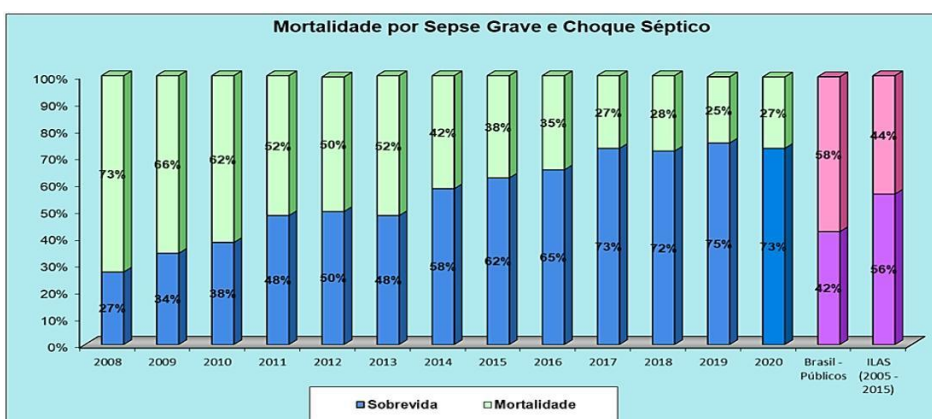


Gráfico 9- Redução da Mortalidade por sepse Grave e Choque septico (2008 à 2020)

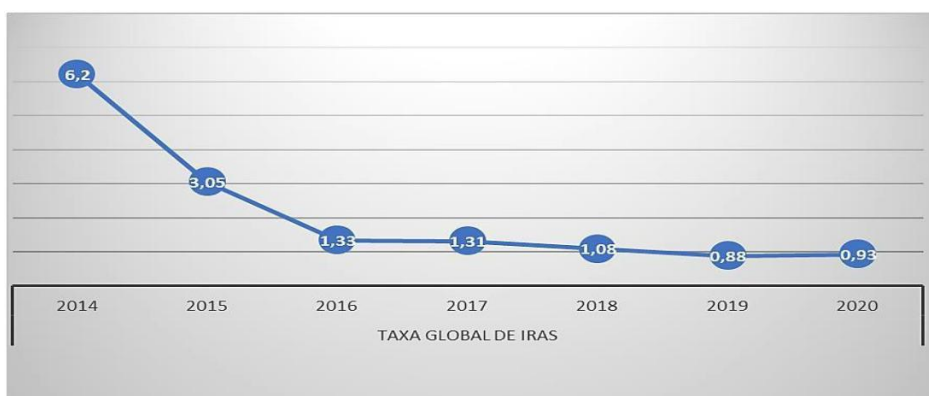


Gráfico 10 - Evolução nas taxas de infecção 2014 à 2020

Outro dado animador foi a redução na densidade de infecção na UTI adulto com a implantação de medidas de prevenção e modificação nas auditorias dos bundles, que apresentou uma queda de 75% no período de 2014 à 2020,

Isto garantiu uma economia mais de **5 milhões de reais ao longo desse e o mais importante, inúmeras vidas salvas.**



Gráfico 11 - Redução da densidade de infecção na UTI adulto 2014 à 2020

6.4 QUADRO DE ÉTICA E FLUXO DE DECISÕES ÉTICAS

O Hospital Estadual Diadema possui e difunde aos seus colaboradores o seu quadro de ética e o fluxo de decisões éticas para facilitar e padronizar as decisões éticas polêmicas que possam acontecer dentro da instituição facilitando assim a tomada de decisão por todos os componentes do corpo clínico institucional.



Figura 19- Quadro de Ética Hospital Estadual de Diadema

6.5 PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

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

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

O Hospital Geral de Diadema realiza pesquisas anualmente desde 2010. Os resultados da pesquisa são analisadas e difundidas aos colaboradores e comparando-se os resultados obtidos pela pesquisa no Hospital aos obtidos pela compilação de dados realizada pela A.H.R.Q.

6.6 FLUXO DE ATENDIMENTO

Com a instalação de fluxos de acolhimento, segmentação por gravidade, equipes dedicadas ao gerenciamento do fluxo do paciente, o desenvolvimento e acompanhamento de indicadores intermediários da assistência são preocupações marcantes e presentes em nossa gestão no dia-a-dia, não apenas a nível de Pronto Atendimento, mas também no encaminhamento de pacientes via CROSS e do ambulatório de especialidades para internações para tratamento cirúrgico eletivo. A construção da referência e contra-referência reduz o intervalo, e garante a continuidade do atendimento, evitando-se deterioração clínica e

reinternação pelo mesmo diagnóstico.

Recebemos pacientes por demanda espontânea e referenciados via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde do Estado de SP). Todos os pacientes que procuram por atendimento são prontamente acolhidos, atendidos e submetidos à classificação de risco de Manchester, e assim determinamos a priorização no atendimento conforme o quadro clínico apresentado.

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

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

Estão previstas 3 vias de acesso para o hospital e seus recursos, sendo elas:

- Pacientes direcionados via CROSS para internação hospitalar pela rede de urgência e emergência.
- Demanda espontânea advinda do Pronto Atendimento.
- Internações eletivas advindas do seguimento ambulatorial.

Para promover a interface entre o hospital e a rede externa constitui-se o **Núcleo Interno de Regulação - NIR** que atua na interface do Hospital com as Centrais de Regulação e as Unidades de Saúde, além de gerenciar a adequada utilização dos leitos hospitalares de acordo com a demanda eletiva e de urgência. O NIR no HED é representado pelo Plantão Administrativo e por membros do Corpo Clínico e de Enfermagem. O serviço social e o serviço de atenção aos usuários participam ativamente do NIR e deste processo.

6.7 EQUIPE DE REFERÊNCIA

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

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

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

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

6.8 VISITAS MULTIDISCIPLINARES E ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO

A equipe multidisciplinar diariamente realiza a visita conforme planejamento da assistência dos pacientes dos setores de atendimento, com revisão sistemática do Plano Terapêutico. O objetivo principal é o de melhorar a previsão das ações, a comunicação com os pacientes e familiares e entre as equipes, garantindo a continuidade da assistência durante o processo de internação.

6.9 GERENCIAMENTO DE LEITOS– SISTEMA KANBAN - GESTÃO À VISTA

O Hospital Estadual de Diadema utiliza a ferramenta “Kanban”, na gestão de leitos, entendido como uma ferramenta de qualificação do gerenciamento das unidades assistenciais. Definidos em um quadro branco visível na Unidade Assistencial, os leitos, a data de internação, a programação de exames (interno e externo), data prevista de alta e outras informações de maior relevância no plano terapêutico. Dessa maneira, a equipe multidisciplinar pode acompanhar de forma visual sua evolução, seus exames complementares e trabalhar a alta com o paciente e familiar e com o cuidador, quando necessário. Durante o período de internação, a Equipe Multidisciplinar é acionada, e através do grupo “Cuidando do Cuidador” inicia-se o preparo da família com identificação do cuidador familiar ou não, seu preparo no manuseio com o paciente e no momento da alta estará capacitado para recebê-lo em sua casa.

6.10 GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

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

A Gestão da Qualidade e Segurança, estruturada no HED desde 2006, tem por objetivo a melhoria contínua do desempenho dos processos, com a minimização e mitigação dos riscos e a otimização dos recursos institucionais. Através de atividades planejadas, documentadas e sistematizadas, assim como da gestão da interação entre os processos, procura diminuir a variabilidade da entrega e aumentar a confiabilidade do serviço prestado, garantindo assim a entrega de melhores resultados assistenciais e reforçando os princípios da Segurança dos pacientes.

Com a adoção de práticas de auditoria clínica, educação permanente médica e de enfermagem, estimulando o desenvolvimento científico e utilizando-se de práticas de pesquisa científica, focamos em qualidade e segurança dos pacientes, fazendo a análise e mitigação de riscos, desenvolvendo barreiras, com foco em “accountability” e transparência; Sendo assim, visamos uma nova prática clínica com a organização assistencial, desenvolvendo critérios para avaliação de desempenho.

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

A qualificação do corpo clínico do Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia é comprovada através de um ou mais dos seguintes documentos para o corpo clínico (disponíveis para auditorias).

Além disso, exigimos para as equipes prestadoras de serviços médicos e para os médicos coordenadores das equipes contratadas em regime CLT de trabalho, que apresentem os seguintes documentos: Residência Médica; Título de especialista; Experiência comprovada na especialidade, por tempo igual ou superior a 02 (dois) anos, através de declaração fornecida por entidade hospitalar pública ou privada além de experiência comprovada em práticas de qualidade e gerenciamento de risco com foco na segurança do paciente. Estes documentos são validados e ficam arquivados no setor responsável. Exigimos também que os coordenadores das equipes, seja ela CLT ou equipe prestadora de serviço, que disponham de ao menos um profissional habilitado para desenvolvimento de ensino, pois recebemos alunos de Universidades de Medicina e médicos residentes da UNIFESP-EPM. Esta cobrança também é realizada para os médicos que atuam na ponta assistencial.

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

Construímos um modelo multiprofissional e transdisciplinar, na elaboração das rotinas e protocolos de assistência multidisciplinar. As metas são todas acompanhadas em reuniões dos Times Assistenciais com o corpo clínico e coordenadores médicos, Reuniões da Qualidade com as equipes multiprofissionais dos processos (médica e de enfermagem), e Reuniões da Comissão de Qualidade com a média Liderança e com a Alta Direção, bem como discussões acerca das estratégias assistenciais e de reposicionamento. Hoje, cerca de **80% dos médicos que atuam no Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia possuem títulos de especialistas conferidos pelo MEC ou pelas Sociedades Brasileiras de cada especialidade.**

As equipes de Cirurgia Geral, Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e Clínica Médica se destacam atualmente por terem em seu quadro profissionais com título de Mestre e Doutor, além de haver preceptores que colaboram com programas de residência médica da **UNIFESP-EPM**, de outros serviços e preceptoria de acadêmicos da Universidade de Medicina Brasil.

Contamos com uma grande participação na formação dos médicos residentes de diferentes especialidades da UNIFESP-EPM: a equipe de Otorrinolaringologia e de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quércia recebe e faz a preceptoria dos residentes de otorrinolaringologia do primeiro e terceiro ano desta especialidade e residentes de terceiro ano da cirurgia de Cabeça e Pescoço. O Hospital oferece também estágio para residentes do Departamento de Cirurgia da UNIFESP-EPM e de sub-especialidades cirúrgicas como Cirurgia Torácica, Urologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Plástica. Também recebe os residentes da Medicina de urgência e emergência do Departamento de Clínica Médica, que realizam seu estágio na Obstetria; Residentes de terceiro e quarto ano da Neonatologia, rodíziam em estágios na UTI Neonatal e residentes de primeiro de Pediatria, rodíziam no alojamento conjunto da maternidade.

A equipe de clínica médica, conta com profissionais especializados, a grande maioria com sub-especialidades, dedicados a prestação de serviços médicos na área de medicina intensiva, medicina de urgência e medicina hospitalar.

A linha de cuidado neonatal, conta com uma equipe experiente e de excelência, com cerca de 90% da equipe composta por médicos especialistas em neonatologia e titulados na sub-especialidade pela **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Dos 4 médicos diaristas que dispomos e que atuam diariamente na unidade, 2 deles são médicos instrutores no treinamento em

reanimação neonatal pela Sociedade Brasileira, o que nos permite mantermos um corpo clínico médico e de enfermagem 100% capacitado em reanimação; 70% dos médicos da equipe dispõe de treinamento específico em Ecocardiografia Neonatal, o que nos garante desfechos clínicos mais satisfatórios. Esta equipe está totalmente integrada às atividades de ensino e pesquisa do Departamento de Neonatologia da UNIFESP-EPM e seguindo princípios éticos, participa de projetos comparativos de análises de resultados nacionais (Rede de Perinatologia) e internacionais (Rede Vermont-Oxford) da área, por lograr excelentes resultados assistenciais. Vale salientar, que periodicamente a Unidade Neonatal recebe a visita dos Médicos Docentes em Neonatologia do Departamento de Pediatria da UNIFESP-EPM em fóruns de discussão de resultados assistenciais pela rede SPDM Corporativa e alta direção local.

Somos um hospital com ênfase em cirurgias de média e alta complexidade, sendo as equipes com maior atuação, as equipes da ortopedia, neurocirurgia e gastro-cirurgia. Para tanto, dispomos de uma equipe de anestesia de alta qualidade técnica e que realiza a gestão guiada por metas o que proporciona ao hospital, melhores resultados cirúrgicos, reduzindo o tempo de internação hospitalar, aumentando a eficiência operacional e a experiência e satisfação dos pacientes e também dos médicos cirurgiões.

No que se refere à equipe de ortopedia, dispomos de uma equipe formada por médicos titulados e sub-especialistas em atendimentos nas diferentes sub-especialidades ortopédicas, com ênfase em: infantil, pé, mão, ombro, cotovelo, quadril, joelho, fêmur, fixador externo; isto nos permite a resolução da maior parte das afecções patológicas, sejam traumáticas ou não, reduzindo-se assim o tempo médio de permanência e garantindo a recuperação mais precoce dos pacientes, alta resolutividade aos casos que nos são encaminhados, além da reinserção precoce dos pacientes em suas atividades laborais. Com início em 2014, o hospital iniciou o gerenciamento de um protocolo de atendimento para as fraturas de quadril em idosos (a partir de 60 anos de idade) com a realização do tratamento cirúrgico definitivo em até 3 dias após a internação desde que o paciente não contemple os critérios de exclusão, visto que é do conhecimento em literatura que temos um menor índice de complicações clínicas e óbitos quando a cirurgia é realizada dentro deste período. Dentre os resultados deste protocolo, destacamos a redução substancial do tempo de espera para cirurgia, redução do tempo total de internação, e redução da mortalidade dos pacientes idosos em 50%, além da melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Dispomos de um serviço extremamente diferenciado em Neurocirurgia, com uma equipe composta por 100% de médicos oriundos da UNIFESP-EPM, especialistas e titulados em Neurocirurgia pela **Sociedade Brasileira de Neurocirurgia**. Cerca de 30% da equipe de plantonistas, são médicos preceptores em Neurocirurgia do programa de Residência Médica da UNIFESP-EPM e do Exército brasileiro. O coordenador médico da equipe, além de especialista titulado pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, o mesmo é Capitão médico responsável pelo programa de Residência em Neurocirurgia do Exército Brasileiro. Sendo assim, a equipe está muito bem preparada e capacitada em realizar qualquer procedimento neurocirúrgico de coluna, de alta complexidade (traumas, doenças degenerativas e doenças congênitas), crânio (tumores, mal-formações artério-venosas, aneurismas e outras causas vasculares) além de procedimentos neurocirúrgicos em crianças.

A equipe médica da Terapia Intensiva Adulto é composta por médicos especialistas capacitados no atendimento de pacientes críticos, sendo que cerca de 30% da equipe possui título em **Terapia Intensiva pela AMIB** e o restante da equipe possui titulação em diversas especialidades como Nefrologia, Infectologia, Cardiologia, Clínica Médica, Anestesiologia e Cirurgia. Estamos inseridos no programa CIHDOIT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes) e a mesma é presidida pela nossa médica coordenadora da equipe, que também participa como representante da Câmara Técnica de Doação de Órgãos da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. O HED possui parceria com o ILAS (Instituto Latino-Americano de Sepse), com o protocolo da Sepse institucional implantado desde 2010 com excelentes resultados relativos à diminuição da mortalidade.

A equipe médica da Terapia Intensiva Pediátrica e Pediatria, se destaca pelos excelentes resultados assistenciais no pós-operatório de cirurgias realizadas para as distintas sub-especialidades pediátricas, com ênfase em neurocirurgia e cirurgias do tórax (mal formações principalmente). Recebe pacientes com patologias torácicas raras e realiza procedimentos de alta complexidade.

6.11 TRANSPARÊNCIA E COMPLIANCE NO PAGAMENTO DE HORAS MÉDICAS

Buscando sempre a transparência e evidências no processo de pagamento de contas médicas, além de alinhamento com o planejamento de horas constante do orçamento programa sempre com foco em custo-efetividade e compliance, esta gestão vem implantando desde julho de 2018 ferramenta para gerenciamento de escala médica, que além de permitir aos próprios médicos a disponibilização e trocas de plantões, garantem a confirmação da presença dos membros da equipe médica. Além da evidência de presença gerada pelo sistema informatizado este também informa o número de horas trabalhadas automatizando a gestão da equipe, da escala de plantão e o fechamento das horas e valores a serem pagos às empresas médicas.

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

6.12 GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM

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

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

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

Alinhamento do corpo de enfermagem às políticas institucionais:

- **Requisitos de Estrutura:** Credenciamento e habilitação da equipe técnica, dimensionamento da equipe, cumprimento de escala de plantão.
- **Requisitos de Processo:** Atendimento ágil às intercorrências, adesão aos protocolos multidisciplinares, qualidade da informação no prontuário, qualidade da informação na passagem de plantão, qualidade da informação nas transferências internas e externas, educação permanente, manual de diretriz da enfermagem e protocolos multidisciplinares.
- **Requisitos de Satisfação do Cliente e humanização:** Qualidade da Informação e comunicação aos pacientes e familiares, fluxo bem estabelecido de informação aos usuários, avaliação da satisfação por unidade de internação, decisão compartilhada/consentimento Informado, queixas no SAU resolvidas.
- **Organograma:** a Diretoria de Enfermagem subordina-se à diretoria técnica e deve ser estruturada de forma a coordenar as atividades específicas de enfermagem nas unidades assistenciais e central de material esterilizado.

Atribuições Gerais

- Participar do processo de planejamento de assistência de enfermagem, observando princípios científicos, tecnológicos e normas da diretoria de enfermagem corporativa;
- Propor critérios a serem avaliadas pela diretoria de enfermagem corporativa para dotação de recursos humanos e materiais necessários ao atendimento de enfermagem a pacientes externos e internos;
- Assessorar a implantação de programas de assistência hospitalar;
- Supervisionar a equipe de enfermagem em relação a assistência ao paciente;
- Desenvolver programa de educação continuada, baseado nos programas corporativos, a fim de garantir a utilização máxima de habilidade e potencial de sua equipe de trabalho;
- Promover a avaliação periódica referente ao desempenho por competência, do pessoal e à assistência prestada ao paciente;
- Promover sistema de informação adequado sobre a produção de atividades realizadas e de normas institucionais relacionadas à área de enfermagem;
- Assegurar a continuidade dos programas de assistência aos pacientes externos e internos;
- Discutir com a direção corporativa dados da produção e qualidade assistencial.

Atribuições relacionadas ao Setor de Expediente

- Receber, registrar, distribuir e expedir processos e papéis em geral.
- Preparar o expediente da unidade administrativa da enfermagem.
- Manter arquivo de correspondência recebida e das cópias dos documentos preparados pelas unidades administrativas a que se subordina.

Atribuições relacionadas à unidade de internação geral e às unidades especiais

- Proporcionar assistência integral individualizada, nas 24 horas aos usuários adultos e/ou infantis, nas fases de diagnóstico, tratamento, incluindo o pré, trans e o pós-operatório de gestante/puérpera, e a pacientes em estado crítico e/ou emergencial.
- Assegurar baixo nível de infecções através de controles e procedimentos especiais.

Os profissionais que atuam na diretoria de enfermagem são a diretora de enfermagem, gerente de enfermagem,

supervisor de educação continuada e supervisores de enfermagem.

O Corpo de Enfermagem é composto por: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

6.12.1 Modelo assistencial de enfermagem

O Modelo Assistencial de Enfermagem está fundamentado nas Teorias das Necessidades Humanas de Enfermagem do Autocuidado e *Primary Nursing*. É composto pela estruturação do serviço de enfermagem que contempla desde o regimento interno da enfermagem, o quadro de enfermagem com a política de gestão de pessoas institucional e a garantia do cuidado individualizado com segurança através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) também conhecido como processo de enfermagem, gerenciamento dos riscos (com avaliação dos riscos para flebite, queda, lesão por pressão), contrato cliente fornecedor interno, sistema de classificação de pacientes por grau de dependência da enfermagem, todos os processos e procedimentos estão definidos e descritos nos Manuais de Procedimentos, Normas e Rotinas e os Protocolos Institucionais implantados e gerenciados, além do treinamento e capacitação contínua da equipe.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Educação Continuada de Enfermagem: A enfermagem compõe importante categoria profissional, pois detém, na maior parte das instituições, o maior percentual de colaboradores, sendo a que mais realiza técnicas e procedimentos e que se mantém integralmente junto aos usuários de saúde. No contexto da área da saúde na capacitação dos colaboradores, além de um referencial teórico é preciso trabalhar com estratégias de ensino que viabilizem o processo ensino-aprendizado dos profissionais e estejam em consonância com os preceitos da andragogia. Metodologias ativas são adotadas, estimulando o pensamento crítico e reflexivo, e a postura proativa dos sujeitos.

O processo educativo dos colaboradores de enfermagem ganha destaque ao considerar a formação destes profissionais. Ao enfermeiro é esperada a formação de um generalista, humanista, que possua visão crítica e reflexiva, e competências básicas, as exigidas aos profissionais da área da saúde, a saber: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

No processo de governança corporativa o papel da educação continuada é fundamental, devendo identificar as competências requeridas para todos os profissionais por funções da equipe de enfermagem, analisar as competências insuficientes e treiná-los; além de capacitar os profissionais do Hospital Estadual de Diadema, com foco na segurança do paciente e na melhora do resultado assistencial. À medida que ocorrem os processos educativos, os profissionais serão avaliados através das avaliações de desempenho por competência, pautado no que preconiza o modelo assistencial de enfermagem, e em consonância com o objetivo maior da diretoria de enfermagem, que é garantir a assistência aos pacientes com segurança e apresentar resultado de excelência.

6.13 GESTÃO DE OUTROS TÉCNICOS

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

6.14 COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES

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

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

6.15 ATENDIMENTO À PANDEMIA COVID 19 – CONTRIBUINDO COM A REDE

Com o início da Pandemia de COVID 19 no Brasil, em março de 2020 e à instauração da quarentena com medidas de restrição e isolamento social, a Diretoria do Hospital Estadual de Diadema instituiu o plano de atendimento às demandas decorrentes da Pandemia COVID-19. Nesta fase houve drástica redução na realização de cirurgias eletivas e de internações em geral, assim como na realização de consultas ambulatoriais.

No início o Hospital Estadual de Diadema permaneceu como referência, pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, para internações de pacientes não COVID-19 preferencialmente.

Ocorre que como o Hospital Diadema está inserido na regulação CROSS dos 7 municípios do ABCD (Diadema, São Bernardo do Campo, Santo André, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra e São Caetano do Sul) e possui uma demanda espontânea de atendimentos na ordem de 2800 atendimentos/mês, houve uma estruturação para prover leitos reservados para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19.

Com isso, o Hospital se organizou por meio da implantação de fluxos de atendimentos específicos aos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, seguindo todas as recomendações do Ministério da Saúde. Definiu diretrizes internas, normativas para uso de EPIs e até simulação realística com as equipes multiprofissionais para treinamentos no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados. Toda a estrutura do Hospital foi reorganizada de forma ao atendimento desta nova demanda.

Mesmo sendo um hospital preferencialmente não COVID, e com o intuito de colaborar com a rede assistencial, o Hospital chegou a destinar em 2020 46 leitos para este atendimento sendo, 35 enfermarias 7 de UTI adulto, 2 UTI Pediátrica e 2 UTI Neonatal. Em Março de 2021, com a segunda onda, para apoio a rede e por solicitação da Coordenadoria de Gestão de Serviços de Saúde, ampliamos mais 10 leitos de UTI adulto para atendimento à COVID, totalizando 17 leitos de UTI adulto.

No gráfico abaixo, podemos evidenciar o total de vagas cedidas por Município, de Março 2020 à julho de 2021.

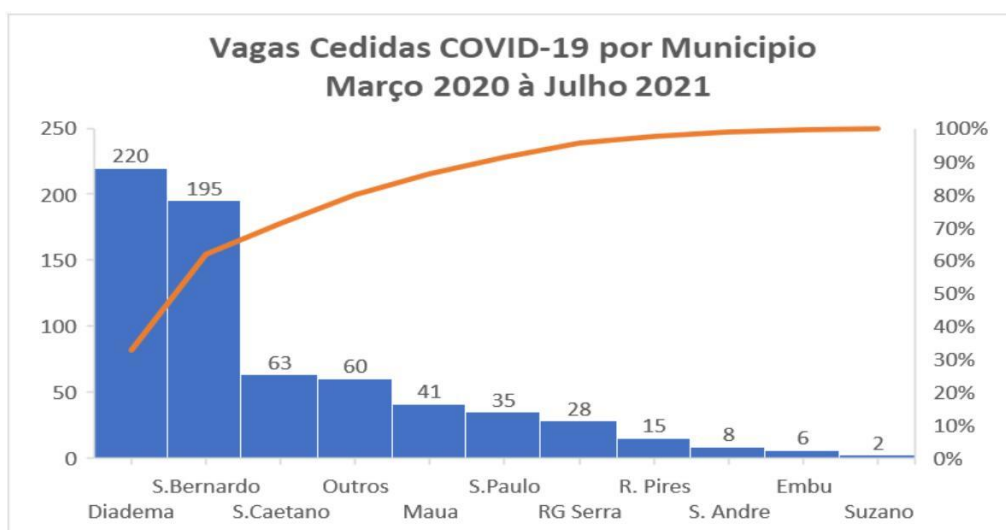


Gráfico 12- Vagas cedidas COVID-19 para os municípios de grande ABCD

Desde Março de 2020, o Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia atendeu 2021 pacientes para atendimento de COVID-19, sendo destes 931 casos confirmados, tanto para casos referenciados como de demanda espontânea. Em agosto/2021, com o decréscimo do número de casos no Estado de São Paulo e consequente solicitação de vagas, iniciou-se a redução de leitos para atendimento à patologia e em acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado, a partir de Setembro de 2021, o Hospital não atenderá mais os casos de COVID-19 e reiniciará suas atividades cirúrgicas em larga escala.

6.16 PRÓXIMOS PASSOS DA GESTÃO

6.16.1 Integração com a Rede Assistencial

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia preza a integração assistencial com a rede básica e especializada na região do grande ABCD.

Participa ativamente dos fóruns com os Municípios, mostra seu posicionamento e busca construir os fluxos assistenciais, tendo negociado referências e contra-referências para os pacientes egressos. Participação nas Câmaras técnicas de urgência e emergência (RUE), Regulação ambulatorial, Rede Cegonha, Rede Hebe Camargo.

Com a continuidade na Gestão buscará o fortalecimento com a rede.

6.16.2 Projeto para Transformação Digital, Implantando um Hospital Inteligente

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

dor.

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

Daremos continuidade na implantação do novo conceito dos sistemas de saúde totalmente digitalizados. Este é o caminho para que possamos oferecer mais qualidade e eficiência no atendimento, sendo o futuro da área de saúde.

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

O Hospital Estadual de Diadema já conta com toda a área administrativa e financeira integrada por sistema (desde 2016) e implantou em 2019 o prontuário eletrônico versão HTML garantindo a automação e gerenciamento dos processos do negócio, com isso, conseguimos mais agilidade, rastreabilidade e confiabilidade, gerando informações que auxiliam para a melhoria contínua, tornando as informações transparentes e livres de intervenções manuais.

Esta implantando a certificação digital o que possibilitará em curtíssimo prazo tornar este Hospital livre de papéis, objetivando não só a redução de custo mas também a redução do impacto ambiental.

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

6.16.3 DRG

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

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

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

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

Em conjunto com a SPDM o Hospital Estadual de Diadema estuda a possibilidade de implantação do D.R.G. nos próximos 24 meses.

VI VANTAGENS DA MANUTENÇÃO DA OSS GESTORA

O Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia completa em Outubro próximo, 21 anos de existência e foi um dos pioneiros no modelo de Gestão de Organizações sociais de Saúde. Manteve-se sob a gestão única da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

Nestes 21 anos de gestão foram inúmeras as conquistas para o Hospital e inúmeros benefícios para a população dos 7 municípios atendidas. Nos tornamos referência em cirurgias de alta complexidade nas especialidades de traumatologia ortopedia, com destaque para cirurgias de próteses de quadril, fêmur e joelho, além de Neurocirurgia de alta complexidades, com destaquena realização de cirurgias de coluna, além de cirurgia bariátrica, gastrocirurgia e atendimento à gestação de alto risco.

Outro ponto de destaque são as inúmeras certificações de qualidade. O Hospital Estadual de Diadema é com certeza um dos hospitais públicos mais certificados dentro do nosso país. Certamente, mudanças na equipe gestora, poderia resultar em grande perda de todo este trabalho, que concede benefícios e excelentes resultados assistenciais aos usuários.

Nesta linha do tempo podemos evidenciar todo o trabalho desenvolvido na gestão da qualidade e segurança do paciente:

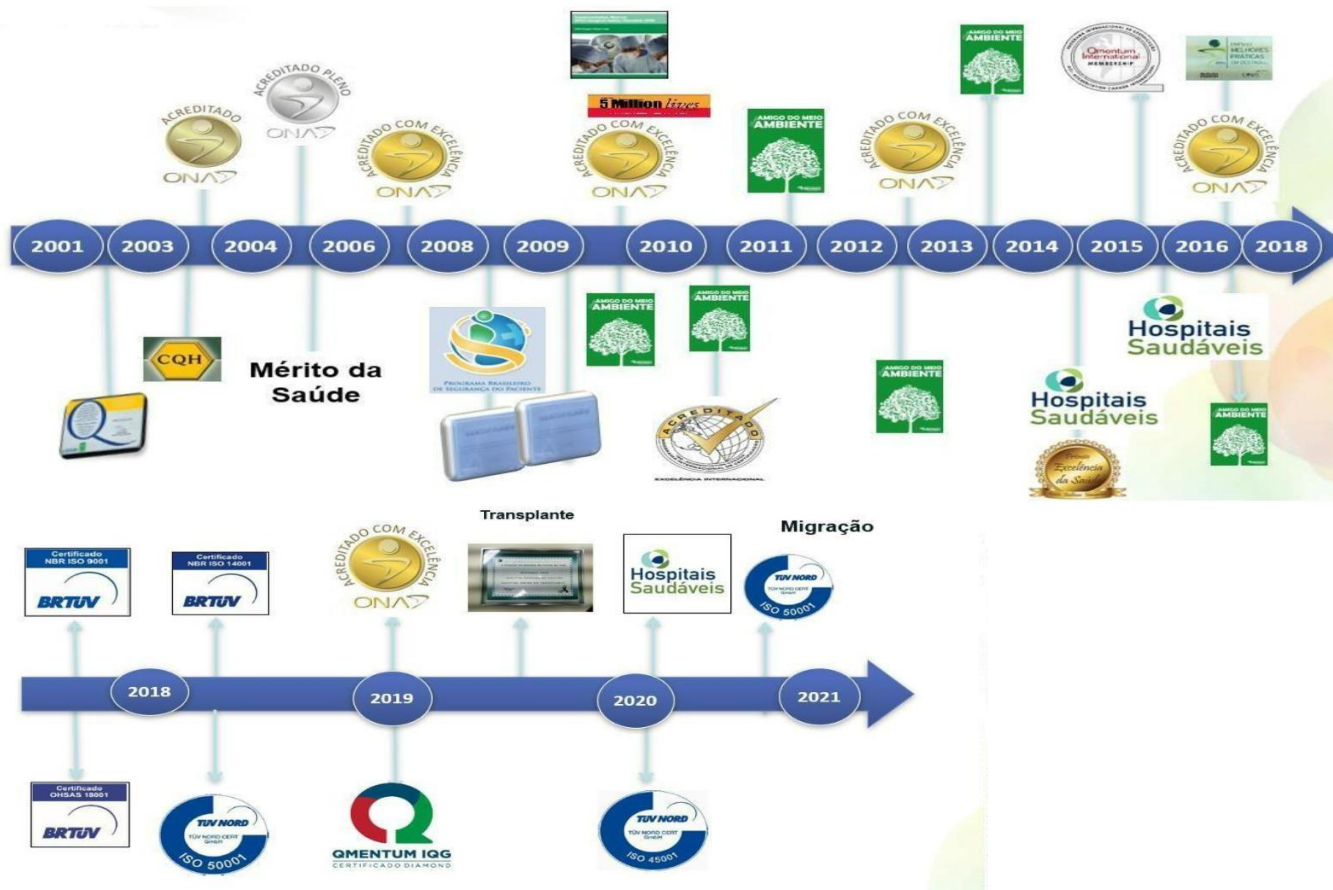


Figura 20- Linha do tempo das certificações

Outra importante linha de trabalho é a integração com a comunidade local, não se limitando somente à assistência mas também por meio da execução de projetos sociais e de desenvolvimento da comunidade.

A SPDM sempre se preocupou muito em garantir a inserção do Hospital Estadual de Diadema a rede assistencial local e dos 7 municípios que atendemos.

Em nossa gestão, garantimos também a utilização dos melhores protocolos de atendimento recomendados pelas Sociedades Médicas, com a garantia de possuímos um corpo clínico altamente especializado, capacitado e diferenciado.

A Continuidade da gestão garantirá um Hospital totalmente integrado e totalmente digitalizado, agregando maior valor ao atendimento assistencial.

Temos também encaminhado à esta Coordenadoria projetos especiais para a ampliação da UTI Adulto e UTI Pediátrica, o que traria enorme benefícios à rede assistencial da região, que carece destes recursos. Isso nos possibilitaria a realização de um número maior de cirurgias de alta complexidade e a garantia de um melhor atendimento as demandas pediátricas da região.

Há importantes projetos para a recuperação estrutural do Hospital, recuperação da fachada, continuidade de reformas das áreas assistenciais, além de projetos na área ambiental e de eficiência energética.

Entendemos, portanto, que mediante a seriedade do Trabalho e expertise da OSS – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, de todo trabalho realizado por meio de uma política de compliance e integridade, do desenvolvimento do resultado assistencial já alcançado, a permanência da atual equipe gestora permitirá manter e consolidar os ganhos conquistados nestes 21 anos de gestão.

VII PLANO OPERACIONAL DE ATIVIDADES- METAS E PROPOSTA FINANCEIRA

Seguem, nas próximas páginas, as planilhas onde consta a proposta de gestão para Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes Quercia, no período de 5 anos a partir de Dezembro de 2021.

Para a proposta financeira, o valor necessário para custeio das operações, mantendo-se as metas de produção propostas é de R\$ 11.879.450,21 para o mês de Dezembro de 2021 e R\$ 142.553.402,47 para o ano de 2022.

Cabe salientar que sempre há a busca de medidas de contenção do custo e incremento do resultado assistencial, da relação custo-efetiva em todos os nossos procedimentos, buscando o incremento da complexidade assistencial, por meio de protocolos assistenciais e adoção de modernas tecnologias de gestão.