



OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo

Relatório de Atividades 2021 – ANO BASE 2020

Relatório da Organização Social sobre atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade pública, objeto do contrato de gestão, contendo as principais realizações e exposição sobre as Demonstrações Contábeis e seus resultados.

Exercício de 2020 – Contrato de gestão
Processo de origem nº 001.0500.000.019/2017
Processo 2020 SPDOC – Nº 3485569/2019

Relatório de Atividades – OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo

(1) Breve histórico:

Em 23 de fevereiro de 1991 foi criado provisoriamente no âmbito do SUS, o Ambulatório de Especialidades e Pronto Socorro de Mogi das Cruzes.

Em 27 de agosto de 1991 foi alterada a denominação Ambulatório de Especialidades e Pronto Socorro para Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo.

Em 2004 o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo passa a ser gerenciado pela SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com objetivos estratégicos definidos:

MISSÃO

Hospital público direcionado para assistência à saúde e ao ensino com qualidade; referência resolutive de média e alta complexidade no Alto Tietê, promotor e difusor de conhecimento, que alicerçado na equidade, no respeito e na valorização das pessoas e do meio ambiente, busca uma gestão de excelência na construção coletiva de uma saúde pública digna e com compromisso social.

VISÃO

Pretende ser reconhecida socialmente pela melhoria do padrão de saúde regional, formação de profissionais com qualidade, alto grau de satisfação no trabalho, excelência em gestão hospitalar com certificação, por promover e manter rede de relacionamento entre os vários serviços de saúde no SUS.

VALORES

Respeito às pessoas e ao meio ambiente, gestão pública de excelência, humildade, determinação, ética, responsabilidade, honestidade, transparência, compromisso social, equidade, valorização dos profissionais, difusão de conhecimento, respeito pelo patrimônio público e pensamento coletivo.

A partir dessa premissa, além da execução da produção assistencial e dos indicadores de qualidade pactuados com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) tem como prioridade prezar pela segurança do paciente na assistência prestada.

OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Para isso, instituiu ao longo da gestão uma cultura de segurança do paciente a partir do estímulo e prática de ações diárias com propósito de promoção de melhoria contínua dos processos.

(2) Características da Unidade:

O Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo está localizado no seguinte endereço:
Rua Manoel de Oliveira, s/nº Bairro Mogilar – Mogi das Cruzes, CEP: 08773-130
Telefone: (11) 3583-2800 e (11) 3583-2814
CNPJ: 61.699.567/0008-69

O Responsável Legal pela entidade:

Dr. João Luiz de Miranda Rocha – Diretor Técnico
CRM 39355

Licença de funcionamento junto ao Grupo de Vigilância Sanitária VIII de Mogi das Cruzes – Nº CEVS: 353060790-861-000020-1-1, cuja segue em renovação sob protocolo nº 1684398/2019 – datado em 24.06.2019.

Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros sob nº 393947 – com validade até 28.01.2022.

Estrutura de Leitos Hospitalares:

Temos 263 leitos cadastrados no CNES, cujos estão subdivididos da seguinte maneira:
109 leitos cirúrgicos, 94 leitos de Clínica Médica, 34 leitos de Pediatria, 02 leitos de Tisiologia, 12 leitos de Psiquiatria, 12 leitos de Hospital Dia.

Além disso, contamos com uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto com 14 leitos, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 09 leitos e Unidade Coronariana com 10 leitos.

Conta com um Centro Cirúrgico dotado de 06 salas cirúrgicas e Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA) com 02 salas cirúrgicas.

No que tange à estrutura ambulatorial, contamos com 24 consultórios para atendimentos médicos e não médicos, 01 sala de pequena cirurgia, 01 sala de curativo, 01 sala odontológica, 07 salas específicas para imagem, 05 salas para execução de outros exames (espirometria, eletroneuromiografia, eletroencefalografia, endoscopia/colonoscopia, teste ergométrico, dentre outros).

A estrutura do Centro Oncológico contempla área para sessões de Quimioterapia dotada de 10 poltronas, além de área específica para simulação por tomógrafo e sessões de Radioterapia, dotadas com duas casamatas para possibilidade de funcionamento de 02 aceleradores, de forma concomitante.

(3) Perfil de Atendimento, (4) Abrangência e especialidades:

A OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho é referência em saúde para cerca de 2,5 milhões de pessoas do Alto Tietê, sendo destas, 70% SUS dependente (1,7 milhões), destacando-se no atendimento de média e alta complexidade a 11 municípios, a saber: Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.

Pertence à jurisdição do Departamento Regional de Saúde I – DRS I. Possui característica em atendimento terciário, contando com especialidades como neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, cirurgia oncológica, ortopedia, dentre outras. Possui “porta aberta”, ou seja, Pronto Socorro de demanda espontânea com atendimento 24 horas em várias especialidades médicas.

O maior número de atendimentos na Urgência e Emergência contempla politraumatizados, principalmente pelo fato de estarmos numa região lastreada por rodovias de grande acesso como: Airton Sena, Dutra, Mogi- Bertioga e Arco Leste do Rodoanel Mário Covas.

Atendemos ainda, um perfil de pacientes idosos e de alta complexidade, cuja prevalência de patologia citamos as doenças coronarianas.

Sendo assim, de acordo com o perfil epidemiológico da região e diretriz da Secretaria de Estado da Saúde, durante a gestão da SPDM houve implantação gradativa de unidades de atendimento imprescindíveis ao cenário de atendimento e necessidade da população, a saber: UTI Pediátrica em 2005 e Serviços de Hemodinâmica, Cateterismo, Arteriografia Cerebral e Angioplastia Periférica em 2009.

Em 2011, com a implantação do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – SAMU no município de Mogi das Cruzes, o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo foi designado como referência para o recebimento dos casos de Urgências e Emergências da região.

No mesmo ano, a partir de setembro, por necessidade do município de Mogi das Cruzes, por finalização do convênio entre a Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes e a Universidade de Mogi das Cruzes, o hospital, por orientação da SES, iniciou a realização de cirurgias oftalmológicas.

Em 2012, o hospital passa a ser Unidade Habilitada para Atendimento em Câncer no Estado de São Paulo – UNACOM, por diretriz da Secretaria de Estado da Saúde, com a suspensão do convênio SUS com o Centro Oncológico de Mogi das Cruzes, havendo assim, absorção da demanda de pacientes oncológicos em tratamento na região.

Por ser referência em oncologia e, sobretudo, pelas características e complexidade desses pacientes, aliado ao atendimento de alta complexidade, principalmente na especialidade de neurocirurgia, em 2013, sob diretriz da SES, iniciamos a execução de procedimentos de Ressonância Magnética (250 pacientes/mês), cuja demanda até então, era absorvida por outras unidades de referência, por intermédio da Central de Regulação de Ofertas do Serviço de Saúde (CROSS).

No início de 2016, por necessidade regional de referência em Cardiologia e aumento significativo de doenças coronarianas, mediante diretriz da SES, iniciamos a execução de procedimentos de Marcapasso (24 exames/mês), contemplando implante de marcapasso, cardiodesfibrilador e resincronizador cardíaco, além de troca destes aparelhos.

Houve ainda, em abril de 2016, firmamento de parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e a SEDI/FIDI, para a execução dos procedimentos em Hemodinâmica no HCLPM. Tal atividade se faz fundamental ao tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM prevenindo execução de procedimentos cardiológicos (angioplastia primária, de resgate e implante de STENT), além de vasculares e neurológicos, totalizando 183 procedimentos/mês (dentre eles: 24 arteriografias cerebrais, 14 arteriografias periféricas, 16 arteriografias coronarianas, 27 angioplastias coronarianas com STENT e 06 angioplastias vasculares periféricas).

Em paralelo, devido à elevação da complexidade dos pacientes atendidos, verificou-se a necessidade de maior número de leitos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI para atendimento da demanda regional. A partir dessa premissa, por intermédio da SES, houve construção de Unidade Intensiva Coronariana - UCI, com objetivo de oferecer ao hospital a estrutura necessária para atendimento aos pacientes com doenças coronarianas, cuja porta de entrada se dá através do Pronto Socorro, cuja inauguração se deu em julho de 2016.

Por tornar-se referência no atendimento em Cardiologia, iniciou a participação em estudos multicêntricos nacionais e internacionais como:

Estudo Bridge: Intervenção Brasileira para aumentar o uso de Evidências na Prática Clínica – Síndromes Coronarianas Agudas.

Impact-Af: Estudo Clínico Internacional Multicêntrico Controlado Randomizado por cluster para melhorar o tratamento com anticoagulantes em pacientes com Fibrilação Atrial.

Em maio de 2017, por necessidade de oferecimento de tratamento em Radioterapia aos pacientes oncológicos, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo em parceria com o HCLPM inaugurou, em prédio anexo à área construída existente, um Centro Oncológico especializado, cujo foi estruturado para acolhimento dos pacientes em tratamento quimioterápico e radioterápico, viabilizando aos usuários tratamento em câncer em um único local.

Equipado com um acelerador Elekta Compact e um tomógrafo simulador, dispõe de equipe multiprofissional especializada para a condução do tratamento adequado nas diversas especialidades oncológicas, citamos a de maior frequência: mama, próstata, cabeça e pescoço, contemplando um atendimento mensal de 97 pacientes.

Em 2019, dada a elevada demanda de pacientes oncológicos, e consequente produção em termos de sessões/atendimento, foi contemplado com um 2º acelerador – Varian (modelo Clinac CX), pelo Plano de Expansão do Ministério da Saúde, cujo processo de instalação teve início em novembro do mesmo ano, após adequações estruturais efetuadas em sala específica existente, para esse fim.

Em 2020, por necessidade identificada pela Secretaria de Estado da Saúde, o acelerador Elekta Compact foi desinstalado e mediante pregão em âmbito internacional a própria adquiriu um novo acelerador linear - Elekta Synergy com geração mais avançada e com característica de irradiação de áreas superficiais (elétrons) e superfícies profundas (fótons). Dotado de sistema de precisão mais sofisticado e com maior rapidez, o equipamento permite um aumento na produtividade/número de sessões. A chegada do novo equipamento segue prevista para março de 2021.

Fluxo de Atendimento:

Direcionado:

Por ser um hospital que possui Pronto Socorro “porta aberta”, todos os pacientes que procuram por atendimento o recebem prontamente. O encaminhamento para a unidade é firmado através de contato da Central Reguladora de Vagas, via CROSS e, no Pronto Socorro, desde Urgência e Emergência e atendimento “porta” se dão conforme demanda espontânea.

Espontâneo:

Para o atendimento dos casos de procura espontânea, adotamos o sistema de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco Manchester (desde agosto de 2020 – com

implantação do sistema TASY), realizando a classificação com sistema de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e branco), cujo atendimento se dá priorizando-se o grau de gravidade do paciente e não a ordem de chegada. A ordem de chegada é respeitada para a classificação azul (menor gravidade), representando os pacientes que tem condições físicas de atendimento em nível de Unidade Básica de Saúde.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Os pacientes do Pronto Socorro podem permanecer em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, sendo registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando formalização de hospitalização.

Ao longo de 2020 houve intermediação junto à DRS 1 buscando o *Referenciamento do Pronto Socorro*, no intuito de melhor atender ao perfil epidemiológico dos pacientes críticos que buscam pelos nossos serviços. A proposta da unidade permeou a manutenção das atividades voltadas à saúde terciária efetivadas pelo Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, considerando principalmente o fato de que 73% dos pacientes atendidos no Pronto Socorro são classificados como verde ou azul (baixa complexidade), cujo atendimento médico deveria ser realizado na Unidade Básica de Saúde, conforme preceitos de atendimento SUS.

Ambulatório com Classificação de Risco Cirúrgico:

No Ambulatório, os pacientes cirúrgicos eletivos são referenciados na Rede Local ou pela especialidade que efetua o atendimento no ambulatório de especialidades do próprio hospital, tendo como referência o Alto Tietê.

Para isso, propomos o gerenciamento das filas de espera cirúrgicas, o que representa um grande desafio para as instituições de saúde. Com vistas a garantir a equidade do atendimento à demanda cirúrgica, adotamos a classificação de risco cirúrgico para auxiliar na gestão das filas.

Classificação de Risco para Cirurgias Eletivas X Tempo de Agendamento				
Fatores	Escore 1	Escore 2	Escore 3	Critérios
Porte Cirúrgico	P	M	G	P - Cirurgia de pequeno porte M - Cirurgia de médio porte G - Cirurgia de grande porte
Gravidade da doença	L	M	G	L - Doença cirúrgica leve M - Doença cirúrgica moderada G - Doença cirúrgica grave e neoplasias
Idade	< 40	40 a 60	> 60	
Total pontos	3	6	9	Cada fator corresponde ao escore da coluna
Escore de Risco = porte cirúrgico x gravidade da doença x idade				
Escore de Risco		Tempo recomendado para agendamento com Especialista Cirúrgico		
VERMELHO	9	Prioridade 0 :- tempo de agendamento imediato máximo 30 dias		
AMARELO	4 a 6	Prioridade 1 :- tempo de agendamento máximo 50 dias		
VERDE	3	Prioridade 2 :- tempo de agendamento 30 dias		

Atendimento Oncológico:

Em 2020, realizamos em média 808 atendimentos/ano em Oncologia Clínica, com representatividade de 67 pacientes novos, regulados pela Rede Hebe Camargo (casos clínicos).

Já em Oncologia Cirúrgica a média de atendimentos dos casos confirmados foi 529 pacientes/ano, com representatividade de 44 pacientes/mês, regulados pelo Portal CROSS.

Outrossim, além das consultas em oncologia clínica (casos novos e retornos), que representam 7.077/ano e cirúrgica 3.722/ano, realizamos em 2020 – 20.224 sessões de quimioterapia e 22.130 sessões em radioterapias.

A elevada produtividade, impactada pela demanda regional subsidiou a escolha do hospital para recebimento do 2º acelerador linear, visando equalizar o atendimento e designação das metas.

(5) Modelo de Gestão:

O serviço de saúde com qualidade, eficiência e eficácia são resultados de atividades planejadas nas áreas assistenciais, administrativas e financeira.

O modelo de gestão do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo utiliza o BSC – Balanced Scorecard como ferramenta de monitoramento estratégico, estando 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.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020

SAÚDE PÚBLICA COM EXCELÊNCIA



DESDOBRAMENTO METAS SPDM

	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE	Cumprir metas do contrato de gestão	Metas contratuais de metas realizadas
PERSPECTIVA FINANCEIRA	Gerenciar custos; Gerenciar despesas	- Superávit >0 - Acordo nos Estágios > 90%
SATISFAÇÃO DO CLIENTE & CONSTRUÇÃO DA IMAGEM	Modelo atendimento humanizado com qualidade	- Acreditabilidade geral > 90% - Tempo de resposta às questões < 24hs úteis - Aprovação do usuário > 90%
PROCESSOS INTERNOS	Aplicar e gerir a qualidade e segurança do paciente	- Taxa de infecção > 70% - Disponibilidade de informações: realizar em 30 dias em 30 dias e realizar 50% - Atendimento em 50% conformidade: 50% das metas - Protocolo Sepse: realizar 50% das metas - Protocolo de atendimento de emergência: realizar 50% - Protocolo de atendimento de emergência: realizar 50% - Protocolo de atendimento de emergência: realizar 50% - Protocolo de atendimento de emergência: realizar 50%
PROCESSOS INTERNOS	Aplicar e gerir a qualidade e segurança do paciente	- Consumo energético global: realizar 2% em relação ao plano de SGE - Consumo energético: realizar 2% em relação ao plano de SGE - Consumo energético: realizar 2% em relação ao plano de SGE - Consumo energético: realizar 2% em relação ao plano de SGE
PROCESSOS INTERNOS	Aplicar e gerir a qualidade e segurança do paciente	- Consumo energético global: realizar 2% em relação ao plano de SGE - Consumo energético: realizar 2% em relação ao plano de SGE - Consumo energético: realizar 2% em relação ao plano de SGE - Consumo energético: realizar 2% em relação ao plano de SGE
FORÇA DE TRABALHO MOTIVADA E PREPARADA	Desenvolver cultura institucional, capacitar pessoas e garantir segurança operacional	- Desempenho e tempo de resposta do paciente e do atendimento - Taxa de qualidade e tempo de resposta do atendimento

Baseando-se nos princípios SUS, nas diretrizes regionais de saúde e nos modelos de gestão que possibilitam resultados de alto desempenho, a SPDM vem desenvolvendo uma gestão estratégica focada na sustentabilidade, valorização dos colaboradores e dos clientes.

Em 2005, foi definida a identidade institucional e elaborado um plano estratégico para a instituição, cujo segue revisado anualmente, ou conforme necessidade, enaltecendo dentre os objetivos estratégicos o aprimoramento da gestão por processos, bem como, o reconhecimento das ações por meio de uma metodologia de certificação de serviços de saúde – buscando continuamente aprimorar e melhorar as certificações e melhorias contínuas.

9

(6) Resultados:

Desde o início da gestão SPDM a taxa de ocupação observada no Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo esteve acima de 90%, sobretudo, pelo elevado número de atendimentos. No que tange a tempo médio de permanência, constata-se uma média em torno de 7,1 dias.

Tais fatos sempre foram decorrentes da complexidade hospitalar, considerando a epidemiologia dos pacientes atendidos, que compreendem pacientes oncológicos, e ainda pacientes renais e em cuidados paliativos, cujos reconhecidamente possuem tempo de internação mais prolongado.

Observação: Segundo parâmetros da ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados (2012) a ampla variabilidade no tempo de permanência para hospitais gerais (variação de 3,0 a 7,4 dias – CQH, 2011b), provavelmente é decorrente de diferenças na especialização de atendimento, porte e nível de complexidade das instituições notificantes.

Em 2020, mesmo mediante aos efeitos da pandemia, a taxa de ocupação hospitalar esteve em torno de 93% ao ano. Salientamos que, apesar de não termos sido designados para atendimento preferencialmente COVID pela SES, o hospital realizou em 2020 – 9.542 atendimentos via Pronto Socorro (média de 954/mês). A partir de novembro do mesmo ano a SES reviu a grade de atendimento e passamos a ser referência para o COVID, além dos atendimentos não COVID em média e alta complexidade.

A partir da necessidade em efetuar gestão da condição clínica dos pacientes, segue implantado o Plano Terapêutico, sendo uma estratégia para acompanhamento do tratamento e sua proposta terapêutica, sem eventos, até a alta hospitalar (Taxa de Saídas Certas).

O Plano terapêutico estabelece, além das competências entre a equipe de atendimento, as necessidades clínicas da assistência, seu tempo de duração e programação de alta. Desde a implantação, foi constatado gradativo aprimoramento da assistência ao longo dos anos:

Em cumprimento ao contrato de gestão, a SPDM monitora a produtividade (realizada comparada à contratada), cuja comprova a importância e volume de atendimentos do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo na gestão da saúde da região, cuja elucidaremos, de forma mais detalhada, no tópico Execução Orçamentária deste relatório.

Concomitantemente à produção e resultados clínicos, a SPDM tem o compromisso de contribuir e estimular de forma contínua a melhoria da qualidade e segurança na prestação dos serviços do sistema de saúde.

A certificação mostra-se como uma forma de validação e reconhecimento dos esforços despendidos e ao mesmo tempo, uma valiosa forma de gestão. Observa-se, desde o início da gestão do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, esforços em busca melhorias contínuas e desenvolvimento sistêmico dos processos para uma assistência à saúde com excelência e qualidade, sendo o hospital certificado nível 2 da ONA – Organização Nacional de Acreditação em 2006 – Acreditado Pleno, e em 2010 evoluiu para a certificação nível 3 – Acreditado com Excelência, conferindo assim credibilidade tanto na qualidade da assistência à Saúde, quanto na gestão, com manutenção dos processos de qualidade reconhecidamente pela certificadora até os dias de hoje.

Em 2018, sob diferente perspectiva de avaliação, no intuito de especializar ainda mais os controles e gestão dos requisitos legais obrigatórios nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, o hospital sagrou nova certificação, através da Internacional Organization for Standardization – ISO na Norma 50001 – Sistema de Gestão de Energia.

A ISO 50001 (Sistema de Gestão de Energia) é uma norma que especifica requisitos para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria do sistema de gestão da energia, cujo propósito é habilitar uma organização a seguir uma abordagem sistemática para a redução do consumo total de energia de um determinado espaço.

O sistema de gestão de energia oferece ainda diretrizes sobre segurança, desempenho, eficiência energética e redução de gases poluentes.

Buscando ainda identificar e controlar os riscos ocupacionais e ambientais, atuando de forma preventiva, mitigando riscos de autuações de órgãos fiscalizadores e sobretudo, acentuando o compromisso institucional no engajamento das pessoas e na promoção de um ambiente mais seguro e saudável sob a ótica da gestão da qualidade, conquistou em março de 2019, a certificação para as Normas ISO 9001 – Gestão da Qualidade, ISO 14001 – Gestão Ambiental e OHSAS 18001 – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional.

A ISO 9001 (Sistema de Gestão da Qualidade) visa implantar um sistema de qualidade para atender as necessidades e expectativas dos usuários da instituição, ou seja, preconiza a

satisfação de quem irá usufruir do serviço oferecido por uma organização. Para tanto, sustenta a normatização dos serviços e o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados a partir das melhorias contínuas implantadas nos processos.

Neste sentido, uma das soluções básicas da ISO 9001 é alcançar um consenso sobre recursos que possam atender as demandas da instituição e de todas as demais partes interessadas.

11

A ISO 14001 (Sistema de Gestão Ambiental) é uma norma internacional que define sobre como colocar um sistema de gestão ambiental eficaz em vigor. Ela é projetada para apoiar as instituições a adequar responsabilidades ambientais aos seus processos internos e estar em conformidade, com todas as legislações ambientais aplicáveis aos serviços prestados, possibilitando ações para redução do impacto ambiental frente aos serviços prestados.

Já a OHSAS 18001 (Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional) é uma norma que, dentre suas principais atividades, está o cumprimento da legislação relacionada às condições trabalhistas; a divulgação e conscientização dos funcionários e parceiros quanto as ações relacionadas a saúde e integridade física de todos e o apoio e controle na identificação de perigos existentes nas atividades da instituição. Desse modo, é possível precaver riscos e criar métodos que possam trazer segurança e promover o bem-estar do funcionário.

Entendemos que, na era atual, de transparência e responsabilização com crescente complexidade dos cuidados em saúde, reconhecidamente as certificações contribuem para assegurar melhores padrões de qualidade, mudança cultural, sendo ainda utilizadas como ferramenta de detecção de pontos fortes e áreas com oportunidades de melhorias, fortalecendo boas práticas e identidade institucional (Fonte: NICKLIN W. *The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review. Accreditation Canada, July 2012*).

Por fim, em 2019, obteve êxito na continuidade e manutenção do Sistema de Gestão de Energia, demonstrando melhorias no desempenho e eficiência energética, havendo em novembro do referido ano, recertificação para a ISO 50001 – Sistema de Gestão de Energia.

Iniciou ainda, trabalhos voltados à migração da Norma OHSAS 18001 para a ISO 45001, no intuito de demonstrar eficiência e desenvolvimento da liderança, para obtenção da recertificação das três normas citadas no exercício de 2020. Entretanto, em razão do distanciamento social e medidas obrigatórias de contenção à pandemia, cujas impactaram consideravelmente na sustentabilidade financeira do hospital, não foi possível a continuidade nas recertificações projetadas para as Normas ISO.

Outrossim, importante salientar que a unidade optou por manter o cronograma de *Certificação Canadense*, dada a sua relevância assistencial, cuja avaliação educacional Qmentum

OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

ocorreu nos meses de janeiro e novembro de 2020, com programação de recomendação avaliatória para fevereiro de 2021 e Certificação propriamente dita para abril de 2021 (projeção futura).

Nos moldes do novo normal, a unidade contou com a Manutenção da Certificação ONA – Nível III – Acreditado com excelência, em agosto de 2020, apesar de todos os desafios impostos pelo Coronavírus, ocasião na qual conseguiu-se comprovar as ações assistenciais desencadeadas e todos os controles instituídos visando garantir a segurança assistencial e operacional.

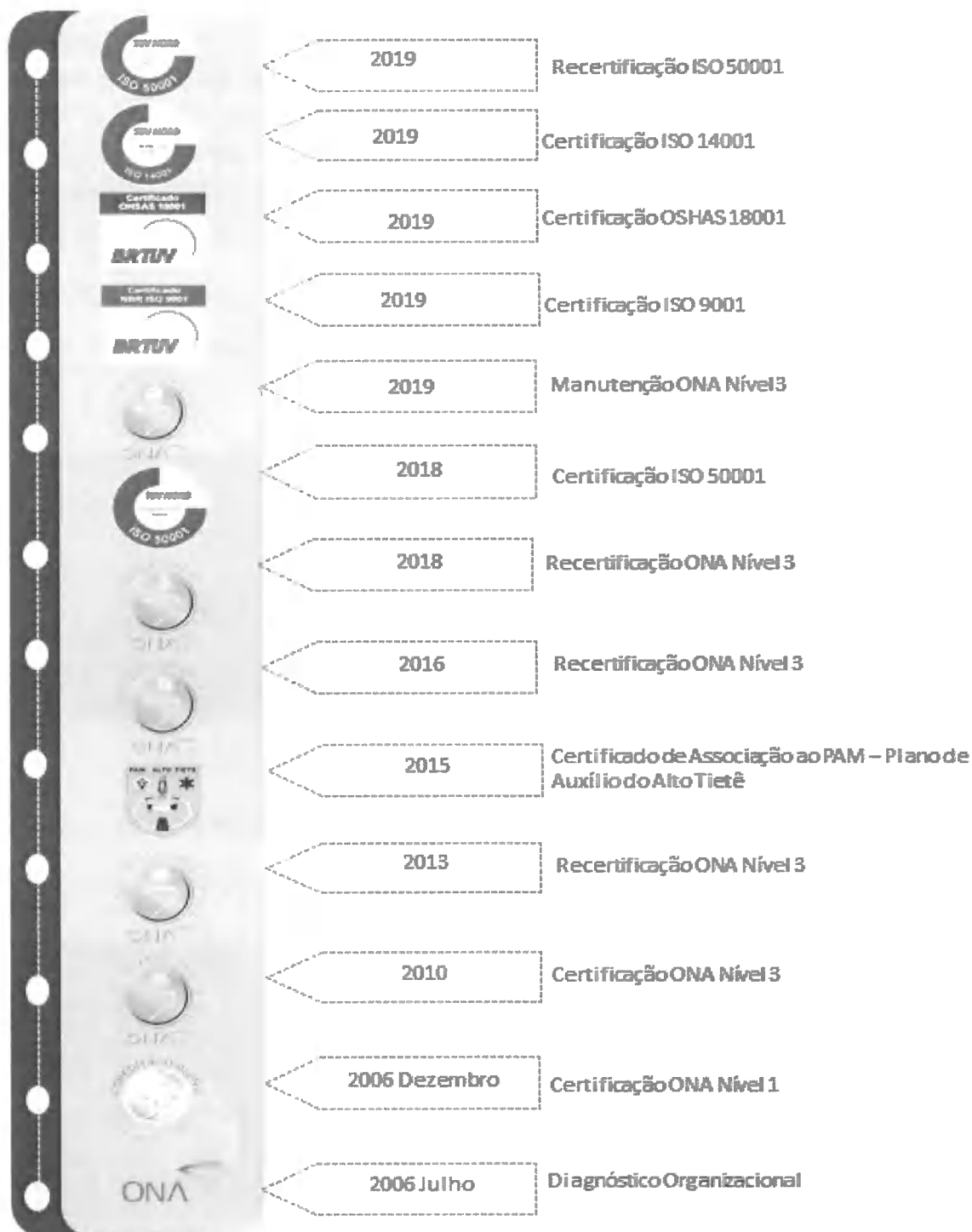
12

Painel de Certificações:

Ano 2020



Histórico de Certificações:



13

Premiações:

Outras conquistas alcançadas por meio da gestão SPDM foram premiações concedidas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, sendo eles: “Prêmio Ideia Saudável” – pelas ações em sustentabilidade (2007); “Acolhimento com Classificação de Risco” – pelo trabalho e resultados obtidos no atendimento por prioridade no Pronto Socorro (2007) e o “Prêmio Amigo do Meio Ambiente” em virtude do trabalho de conscientização e prevenção do meio ambiente (2010, 2013, 2014 e 2017) em “Menção Honrosa Hospitais Saudáveis” – pela produção de estudos de caso sobre os objetivos da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (2014, 2015 e 2017).

Foi destaque no Engajamento do Programa de Transplantes (2015 e 2018), em Doação de Órgãos em 2017, 2018 e 2019.



Prêmio Ideia Saudável 2007

1º lugar pelo Trabalho de Acolhimento e Classificação de Risco pela SES



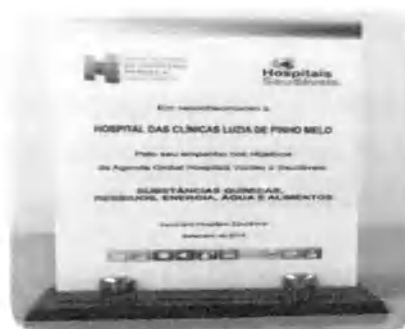
**Prêmio COREN – Gestão em
Qualidade – 2011/2012**



**Prêmio Amigo do Meio Ambiente
2010, 2013, 2014 e 2017**



**Certificação ONA Nível III e
Manutenção da excelência – de
2010 até os dias atuais.**



**Menção honrosa Hospitais
Saudáveis 2014, 2015 e 2017**



**Destaque de Engajamento de
Transplantes 2015e 2018.
Doação de Órgãos 2017, 2018 e
2019**



**Honra ao Mérito pelo Serviços
Prestados – Secretária do Estado
da Educação 2019**



**Homenagem por ser 800ª Instituição
certificada pelo Sistema Brasileiro de
Acreditação 2019**



Gestão da Qualidade:

A SPDM tem como objetivo estratégico o aperfeiçoamento do modelo de gestão de forma sistêmica e baseada nos três pilares de Governança Clínica: Gestão Financeira, Gestão de Pessoas e Gestão da Qualidade.

16

Ao longo os anos, a Gestão da Qualidade contribuiu no mapeamento dos processos internos, a instituição dos protocolos e padronizações com capacitação permanente dos colaboradores, realizando auditorias em vários níveis para garantia dos requisitos de qualidade aos serviços prestados. O HCLPM foi um dos pioneiros na implantação de um Núcleo de Gestão do Risco Assistencial, com implementação de práticas de segurança operacional, conforme modelo das organizações de alta confiabilidade.

Pautada na Governança clínica que se trata de um sistema através do qual as organizações são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados clínicos (National Health System – NHS - Sistema de Saúde do Reino Unido), o hospital, junto à Qualidade, direciona as ações, a partir das seguintes premissas:

- 1- Educação e treinamento: baseado em resultados dos indicadores assistenciais e estratégia institucional;
- 2- Auditoria clínica: busca ativa em prontuários de pacientes com foco nos processos de maior risco: terapia medicamentosa transfusional, cirurgia segura, patologias de maior prevalência e protocolos institucionais;
- 3- Efetividade Clínica: baixo custo, alta qualidade e alta resolubilidade, através de medicina baseada em evidências e do uso de protocolos clínicos;
- 4- Pesquisa e desenvolvimento: Oferta de estágios, residência médica e estímulo através da Comissão de Ensino e Pesquisa o desenvolvimento de trabalhos científicos;
- 5- Transparência e responsabilidade: exposição dos resultados das metas estratégicas e discussão para melhorias;
- 6- Gerenciamento de risco: Desenvolvimento de cultura da segurança do paciente, tendo como base as boas práticas de segurança.

Política Nacional de Humanização:

Com compromisso de humanização no relacionamento com os pacientes, colaboradores e gestores, contamos com estrutura necessária para prestar assistência de média e alta complexidade, obedecendo às definições e orientações da Política Nacional de Humanização.

17

Buscamos oferecer um tratamento humanizado e personalizado, valorizando as pessoas e respeitando seus direitos, princípios, cultura e formação religiosa. Projetos paralelos ao tratamento dão suporte emocional ao paciente e minimizam o estresse causado pela doença.

Em 2020 a Comissão atuou de forma intensiva junto ao corpo clínico na emissão dos boletins médicos ao telefone, e na emissão de chamadas de vídeo em substituição às visitas presenciais, medidas estas decorrentes do cenário imposto pela pandemia.

Serviço de Atendimento ao Usuário:

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, sendo uma poderosa ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários, particularmente tratada como visão do cliente de saúde.

A partir dos resultados apurados mensalmente, a direção do hospital revisa os processos e define ações que possibilitem a partir de melhorias contínuas a obtenção de maior nível de aceitabilidade de todos os serviços avaliados. Este instrumento possibilita a melhoria de aspectos estruturais, sistêmicos e comportamentais, apoiando consideravelmente na construção do conceito de “serviço de qualidade” para o público atendido.

Em consonância à Ouvidoria do Estado, este serviço de atendimento confere ao público a oportunidade de gestão participativa do serviço de saúde.

Gestão Ambiental e Responsabilidade Social:

Objetivando reconhecimento pela atuação com sustentabilidade ambiental, desenvolveu-se processos de maneira a construir uma cadeia segura e ambientalmente correta, atendendo à legislação local e, sobretudo incorporando a redução de desperdícios como um todo, em consonância à missão institucional.

Em 2015, foi realizado o **primeiro inventário de Gases de Efeito Estufa**, utilizando a ferramenta intersetorial do Programa Brasileiro GHG protocolo (ferramenta desenvolvida pela GVCES/FGV). O trabalho desenvolvido é um marco muito importante na gestão ambiental, pois, trata-se de um **trabalho pioneiro para os Serviços Públicos**. A realização do inventário de gases de efeito estufa é uma meta institucional pautada nas diretrizes do Planejamento Estratégico da SPDM para as Instituições Afiliadas. A SPDM, imbuída do compromisso socioambiental, entende que o inventário é uma ação estratégica significativa com foco na redução do impacto ambiental.

O inventário de gases de efeito estufa permite que uma organização conheça a emissão dos gases decorrentes de sua operação sendo considerada uma ferramenta de gestão.

Outro aspecto importante da gestão ambiental, seguindo as diretrizes da SPDM, refere-se à iniciativa do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo no Projeto Hospitais Verdes Saudáveis, comprometendo-se a desenvolver iniciativas voltadas aos cinco objetivos da Agenda Global dos Hospitais Verdes Saudáveis, cujas abordam as principais áreas de atuação:

1- Energia Elétrica:

- Substituição de lâmpadas fluorescentes para LED;
- Instalação de sistema de telemetria para melhor acompanhamento do consumo energético;
- Realização de rondas de Gestão de Energia;
- Aquisição de equipamentos com selo PROCELL (mais eficientes);
- Campanhas para redução do consumo de energia.

2- Água:

- Ativação do Poço artesiano;
- Rondas avaliatórias de vazamentos (Gestão de Água);
- Troca das torneiras por econômicas e temporizadas;
- Troca das válvulas hidra nos sanitários por caixa acoplada.

3- Resíduos Hospitalares:

- Desenvolvimento de Plano de Gerenciamento de Resíduos e Comissão de Gerenciamento de Resíduos – PGRSS, documento este que regulamenta toda a cadeia de controle dos resíduos, desde sua geração, até sua destinação final, sendo este controlado inclusive, pelo Grupo de Vigilância Sanitária em sua pertinência e aplicabilidade;
- Padronização na realização das atividades dos coletores de resíduos;
- Treinamentos de capacitação voltados ao tema;
- Adequação dos processos de coleta e acondicionamento dos resíduos específicos ao COVID-19.

4- Desperdício alimentar:

- Acompanhamento mensal das sobras alimentares limpa e resto ingestão, gerando campanhas de conscientização.

5- Substâncias químicas:

- Eliminação do uso de aparelhos contendo mercúrio no ambiente hospitalar, contribuindo para a redução desta fonte antropogênica e consequente prevenção de malefícios causados por este material acumulativo e extremamente tóxico;
- Utilização de equipamentos de imagem digital, reduzindo possíveis impactos na natureza, sendo estes contaminação do solo e lençóis freáticos por metais pesados existentes na composição dos filmes radiográficos, extintos através da implantação do sistema digital.

19

Ao longo dos 16 anos de gestão SPDM várias ações foram desenvolvidas, dentre elas, a participação no programa Green Kitchen, cujo é indicado para restaurantes que queiram aprimorar seu padrão de qualidade em benefício de seus clientes e sua região, considerando aspectos sociais e ambientais.

Em abril de 2018 o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo foi contemplado com o Selo de Qualidade Green Kitchen, através dos resultados da Unidade de Alimentação e Nutrição, para boas práticas de oferecimento de uma alimentação saudável, prezando por soluções eco eficientes que visam o não desperdício de matéria prima e processos; seleção de práticas para consumo de materiais e ingredientes indispensáveis e no volume certo e devolução ao ambiente do mínimo possível de resíduos sólidos, na melhor forma de recuperação.

Em 2019 e 2020 este selo foi mantido, pela manutenção das boas práticas e aprimoramento interno dos pré-requisitos elegíveis pela organização certificadora.

Gestão de Pessoas:

O hospital se dedica à informação e à atualização de seus colaboradores com a realização de cursos, palestras e eventos educativos sobre os mais diversos temas de interesse.

Paralelamente a um amplo plano de treinamento e capacitação profissional seus colaboradores têm oportunidade de participar de processos administrativos e clínicos, bem como de comissões, o que resulta em crescimento interno.

Nossa equipe de trabalho é composta por 2.025 colaboradores, sendo 1.520 celetistas, 470 terceiros e 35 estatutários, sendo destes 1.519 do sexo feminino e 506 do sexo masculino.

OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Em 2020 a Unidade de Gestão de Pessoas reestruturou-se para atender ao novo cenário imposto pela pandemia. As contratações passaram a ocorrer por meio eletrônico – plataforma GUPY e acentuou-se a execução de treinamentos online.

A SPDM, para garantir a capacitação da equipe, além de todos os cuidados pertinentes e exigíveis para contenção da pandemia, instituiu metas de treinamentos conforme especificidade de cada atividade, atendendo a recomendação do Ministério da Saúde em consonância às diretrizes emitidas pelo Comitê COVID do hospital e validadas pela Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), no que tange: Uso de EPIs, higiene de ambientes, cuidados no ambiente de trabalho, adequação de fluxos hospitalares, dentre outros.

20

Serviços de apoio:

Contamos com serviço de apoio, cujo intuito é garantir um atendimento completo, seguro, eficiente e humanizado, tais como: serviço social, suprimentos, ouvidoria, voluntariado, telefonia, manutenção, higiene, almoxarifado, segurança e tecnologia da informação.

Por fim, a diretriz primordial da instituição é sua inserção no sistema de saúde direcionada ao tratamento e à prevenção de doenças e à promoção da saúde primária, secundária ou terciária, estreitando laços com a comunidade local e reafirmando seu compromisso social de atender a todos, sem discriminação.

Residência Médica:

Aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica para o credenciamento da residência nas especialidades: Anestesiologia; Clínica Médica; Cirurgia Geral, Torácica e Vascular; Medicina Intensiva Adulto e Pediátrica; Oftalmologia; Ortopedia/Traumatologia e Psiquiatria, disponibilizando 37 vagas em 10 programas de residência médica e bolsas financiadas pela Secretaria de Estado da Saúde e Pró-residência do Ministério da Saúde por ano.

Resultados Institucionais provenientes da gestão:

- Qualidade assistencial de excelência;
- Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade;
- 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 de gestão;

OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

- Compromisso institucional para com o Meio Ambiente (ISO 14001), Saúde e Segurança Ocupacional (OHSAS 18001), Qualidade (ISO 9001) e Energia Elétrica (ISO 50001), além de garantia de melhoria contínua assistencial, certificada por instituições reconhecidas no mercado de saúde (Certificação Canadense – projetada para abril de 2021);
- Garantia de célere adequação às mudanças provocadas pelo mercado, ou por impactos inerentes ao esperado (pandemia, por exemplo).

21



DIR. TÉCNICA
HCLPM

Rua: Manoel de Oliveira, s/nº - Bairro Mogilar – CEP: 08773-130 - Mogi das Cruzes/ SP
Fone: 3583-2800

**Contrato de gestão – Processo de origem nº 001.0500.000.019/2017
Processo 2020 SPDOC nº 3485569/2019**

(7) Execução Técnica e Orçamentária

22

- a) Comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas:

**Contratado e Realizado Hospitalar – Metas Atingidas Parcialmente
1º semestre de 2020**

HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO - Período: De 01 até 06/2020

183 - Internações

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	550	658	550	545	550	634	550	494	550	583	550	585	3.300	3.499	6,03
Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatria	50	46	50	33	50	57	50	37	50	62	50	37	300	272	-9,33
Psiquiatria	35	61	35	50	35	38	35	44	35	16	35	13	210	222	5,71
Total	635	765	635	628	635	729	635	575	635	661	635	635	3.810	3.993	4,8

470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	289	274	289	261	289	261	289	217	289	200	289	182	1.734	1.395	-19,55
Urgências	137	213	137	188	137	222	137	154	137	170	137	189	822	1.136	38,2
Total	426	487	426	449	426	483	426	371	426	370	426	371	2.556	2.531	-0,98

322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	100	100	100	122	100	81	100	33	100	34	100	40	600	410	-31,67
Cirurgias Ambulatoriais	200	254	200	229	200	126	200	87	200	132	200	196	1.200	1.024	-14,67
Total	300	354	300	351	300	207	300	120	300	166	300	236	1.800	1.434	-20,33

185 - Urgência / Emergência

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	10.000	12.324	10.000	10.448	10.000	9.469	10.000	5.106	10.000	5.199	10.000	5.841	60.000	48.387	-19,36
Total	10.000	12.324	10.000	10.448	10.000	9.469	10.000	5.106	10.000	5.199	10.000	5.841	60.000	48.387	-19,36

2º semestre de 2020

HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO - Período: De 07 até 12/2020

183 - Internações

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Médica	550	668	550	594	550	625	550	670	550	627	550	645	3.300	3.829	16,03
Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pediatria	50	62	50	54	50	43	50	57	50	58	50	48	300	322	7,33
Psiquiatria	35	23	35	27	35	33	35	32	35	39	35	35	210	189	-10
Total	635	753	635	675	635	701	635	759	635	724	635	728	3.810	4.340	13,91

470 - Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Eletivas	289	132	289	155	289	181	289	199	289	191	289	139	1.734	997	-42,5
Urgências	137	285	137	268	137	274	137	279	137	256	137	258	822	1.620	97,08
Total	426	417	426	423	426	455	426	478	426	447	426	397	2.556	2.617	2,39

322 - Hospital - Dia Cirúrgico/Cirurgias Ambulatoriais

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Cirurgia Hospital - Dia	100	82	100	50	100	65	100	96	100	70	100	35	600	398	-33,67
Cirurgias Ambulatoriais	200	219	200	179	200	177	200	176	200	197	200	103	1.200	1.051	-12,42
Total	300	301	300	229	300	242	300	272	300	267	300	138	1.800	1.449	-19,5

185 - Urgência / Emergência

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Consultas de Urgência	10.000	7.327	10.000	5.731	10.000	7.109	10.000	7.521	10.000	7.330	10.000	5.668	60.000	40.686	-32,19
Total	10.000	7.327	10.000	5.731	10.000	7.109	10.000	7.521	10.000	7.330	10.000	5.668	60.000	40.686	-32,19

Considerações sobre as linhas de contratação hospitalar:

Ao observarmos o semestre como um todo, nota-se o impacto da pandemia do Coronavírus a partir do mês de abril de 2020.

No que tange às Internações as metas pactuadas foram superadas em 4,8% (1º semestre) e 13,91% (2º semestre), considerando o global das internações efetuadas nas especialidades em Clínica Médica, Pediatria e Psiquiatria.

Quanto às Saídas hospitalares em Clínica Cirúrgica, avaliando-se o 1º semestre, notamos que a produção cirúrgica de urgência sobrepôs a eletiva em 38,2% para -19,55%. Já no segundo semestre de 97,08% para -42,5% para as eletivas, garantindo no exercício o cumprimento da meta pactuada na linha de contratação em -0,98% (1º semestre) e 2,39% (2º semestre), mesmo diante dos desafios da pandemia.

Tais resultados, podem ser justificados pelo fato do hospital ser referência a 11 município do Alto Tietê, cuja principal porta de entrada para os pacientes se dá pelo Pronto Socorro (demanda

espontânea), desencadeando assim, no aumento da produtividade, sobretudo, para as internações.

Outro fator a ser considerado é o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos (idosos e de alta complexidade), compreendendo oncológicos, renais e em cuidados paliativos, o que contribui para um tempo de internação mais prolongado. Além dos politraumatizados, devido ao fato de estarmos numa região lastreada por rodovias de grande acesso, como: Airton Sena, Mogi-Bertioga e Arco Leste do Rodoanel Mario Covas elevando a estatística do Pronto Socorro quanto à necessidade de intervenção cirúrgica de urgência e, interferindo diretamente nas internações hospitalares.

Em paralelo à contextualização acima, observa-se que a pandemia do Coronavírus produziu efeito negativo em outras linhas de contratação, tais como:

Hospital Dia e Cirurgias Ambulatoriais (-20,33% no 1º semestre e -19,5% no 2º semestre) – constatando-se o impacto da pandemia no cancelamento das cirurgias eletivas/programadas e menos complexas como medida contentiva ao Coronavírus.

Insta salientar que as suspensões cirúrgicas com um todo ocorreram mediante critérios claros de avaliação dos riscos, considerando principalmente os casos em que a exposição do paciente e dos profissionais de saúde fossem maiores que o benefício pelo atendimento/procedimento, premissa esta expedida pela Secretaria de Estado da Saúde.

Outro dado importante a ser abordado foi que, apesar dos cancelamentos cirúrgicos efetuados, a unidade manteve e priorizou as cirurgias oncológicas.

Quanto ao atendimento de Urgência e Emergência, mais necessariamente as Consultas de Urgência, provenientes do atendimento de demanda espontânea no Pronto Socorro estas seguiram impactadas negativamente pelos efeitos da pandemia (distanciamento social e busca por atendimento hospitalar em casos de maior gravidade e extrema necessidade), com resultados inferiores à série histórica de atendimento e contratado, chegando a -19,36 no 1º semestre e -32,19 (2º semestre).

Ou seja, as medidas contentivas desencadeadas pelo Estado e as tratativas sobre o tema divulgadas pela mídia contribuíram relevantemente para o não atingimento das metas a partir do 2º trimestre de 2020.

Durante a pandemia constatamos ainda a capacidade dos municípios (Unidades Básicas de Saúde) em absorverem os atendimentos de menor criticidade efetuados pelo Pronto Socorro

(76% dos pacientes classificados como Verde e Azul) e que, ao longo da trajetória na gestão hospitalar, geraram lotação excessiva no Pronto Socorro.

Contratado e realizado Ambulatorial – Metas Atingidas Parcialmente

1º semestre de 2020

25

HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO - Período: De 01 até 06/2020

271 - Consultas Médicas

	Janei		Fever		Març		Abril		Maio		Junh		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1.840	1.861	1.840	1.907	1.840	1.420	1.840	620	1.840	675	1.840	1.118	11.040	7.601	-31,15
Interconsultas	100	103	100	104	100	103	100	102	100	107	100	102	600	621	3,5
Consultas Subseqüentes	6.985	7.253	6.985	6.886	6.985	6.341	6.985	3.286	6.985	3.685	6.985	5.212	41.910	32.663	-22,06
Total	8.925	9.217	8.925	8.897	8.925	7.864	8.925	4.008	8.925	4.467	8.925	6.432	53.550	40.885	-23,65

526 - Consultas Não Médicas

	Janei		Fever		Març		Abril		Maio		Junh		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	100	150	100	133	100	103	100	68	100	172	100	105	600	731	21,83
Interconsultas	180	189	180	141	180	188	180	162	180	189	180	187	1.080	1.056	-2,22
Consultas Subseqüentes	650	978	650	1.093	650	930	650	430	650	519	650	699	3.900	4.649	19,21
Total	930	1.317	930	1.367	930	1.221	930	660	930	880	930	991	5.580	6.436	15,34

275 - SADT Externo

	Janei		Fever		Març		Abril		Maio		Junh		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico por Radiologia	350	330	350	337	350	269	350	116	350	164	350	188	2.100	1.404	-33,14
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	200	243	200	200	200	176	200	102	200	129	200	156	1.200	1.006	-16,17
Diagnóstico por Tomografia	200	195	200	92	200	51	200	6	200	0	200	0	1.200	344	-71,33
Diagnóstico por Ressonância Magnética	200	207	200	213	200	176	200	118	200	197	200	170	1.200	1.081	-9,92
Diagnóstico por Endoscopia	120	134	120	115	120	91	120	41	120	73	120	97	720	551	-23,47
Métodos Diagnósticos em	220	275	220	266	220	172	220	49	220	96	220	168	1.320	1.026	-22,27
Total	1.290	1.384	1.290	1.223	1.290	935	1.290	432	1.290	659	1.290	779	7.740	5.412	-30,08

189 - Tratamentos Clínicos

	Janei		Fever		Març		Abril		Maio		Junh		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Tratamento em Oncologia -	400	711	400	742	400	741	400	725	400	606	400	720	2.400	4.245	76,88
Tratamento em Oncologia -	356	1.047	356	1.033	356	1.095	356	1.037	356	465	356	937	2.136	5.614	162,83
Total do Grupo Quimioterapia	756	1.758	756	1.775	756	1.836	756	1.762	756	1.071	756	1.657	4.536	9.859	117,35
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	1.600	1.994	1.600	1.652	3.200	2.059	3.200	1.887	3.200	1.676	3.200	1.879	16.000	11.147	-30,33
Total do Grupo Oncologia - Radioterapia	1.600	1.994	1.600	1.652	3.200	2.059	3.200	1.887	3.200	1.676	3.200	1.879	16.000	11.147	-30,33



OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
2º semestre de 2020

HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO - Período: De 07 até 12/2020

271 - Consultas Médicas

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1.840	1.379	1.840	1.849	1.840	1.342	1.840	1.432	1.840	1.444	1.840	1.256	11.040	8.702	-21,18
Interconsultas	100	102	100	103	100	104	100	102	100	103	100	138	600	652	8,67
Consultas Subseqüentes	6.985	6.030	6.985	5.716	6.985	5.770	6.985	6.210	6.985	5.668	6.985	5.134	41.910	34.528	-17,61
Total	8.925	7.511	8.925	7.668	8.925	7.216	8.925	7.744	8.925	7.215	8.925	6.528	53.550	43.882	-18,05

526 - Consultas Não Médicas

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	100	170	100	140	100	340	100	150	100	140	100	127	600	1.067	77,83
Interconsultas	180	213	180	207	180	209	180	162	180	187	180	214	1.080	1.192	10,37
Consultas Subseqüentes	650	958	650	751	650	768	650	1.017	650	943	650	863	3.900	5.300	35,9
Total	930	1.341	930	1.098	930	1.317	930	1.329	930	1.270	930	1.204	5.580	7.559	35,47

275 - SADT Externo

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico por Radiologia	350	385	350	437	350	307	350	438	350	449	350	429	2.100	2.445	16,43
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	200	221	200	259	200	250	200	274	200	251	200	220	1.200	1.475	22,92
Diagnóstico por Tomografia	200	209	200	246	200	378	200	380	200	350	200	321	1.200	1.884	57
Diagnóstico por Ressonância Magnética	200	224	200	198	200	223	200	214	200	196	200	200	1.200	1.255	4,58
Diagnóstico por Endoscopia	120	134	120	116	120	127	120	133	120	112	120	103	720	725	0,69
Métodos Diagnósticos em Especialidades	220	233	220	185	220	299	220	249	220	221	220	207	1.320	1.394	5,61
Total	1.290	1.406	1.290	1.441	1.290	1.584	1.290	1.688	1.290	1.579	1.290	1.480	7.740	9.178	18,58

189 - Tratamentos Clínicos

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	400	732	400	681	400	688	400	678	400	639	400	772	2.400	4.190	74,58
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	356	1.119	356	999	356	982	356	1.087	356	957	356	1.031	2.136	6.175	189,09
Total do Grupo Quimioterapia (Quimioterapia)	756	1.851	756	1.680	756	1.670	756	1.765	756	1.596	756	1.803	4.536	10.365	128,51
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	3.200	1.978	1.600	1.872	1.600	1.733	1.600	1.657	1.600	1.863	1.600	1.880	11.200	10.983	-1,94
Total do Grupo Oncologia - Radioterapia	3.200	1.978	1.600	1.872	1.600	1.733	1.600	1.657	1.600	1.863	1.600	1.880	11.200	10.983	-1,94

DIR. TÉCNICA
ECLPM

Considerações sobre as linhas de contratação ambulatorial:

Grande parte das metas pactuadas foram atingidas em sua integralidade, conforme será abordado detalhadamente no decorrer deste tópico.

Ao analisarmos as Consultas Médicas na linha de atendimento de Primeiras Consultas o hospital, ao longo dos anos, efetuou um trabalho junto aos municípios para reduzir o absenteísmo, já que este sempre impactou diretamente nos resultados da Unidade. Em 2020, tivemos um cenário diferente a partir do 2º trimestre do ano, considerando sobretudo, as restrições impostas pela pandemia e seus impactos diretos nos atendimentos ambulatoriais, com o agravante de que 70% dos pacientes atendidos ambulatorialmente fazem parte do “grupo de risco” (idosos e com comorbidades associadas), o que impactou em revisão das agendas e cancelamentos dos atendimentos, quando recomendado. Fechamos o exercício com uma média anual de 23% de absenteísmos e 28% de perda primária, maior que nossa série histórica, dado os motivos percorridos neste tópico.

27

Para as consultas não médicas excedemos as metas pactuadas em 15,34% no 1º semestre e 35,47% no 2º semestre, em decorrência da necessidade de orientação prévia firmada pela equipe multiprofissional junto aos pacientes nos diversos procedimentos executados. Logo, reiteramos que a unidade priorizou os atendimentos oncológicos, cuja representatividade é de 30 a 40%, além dos casos em que a necessidade do paciente sobrepôs os riscos inerentes à pandemia. Como o perfil dos pacientes citados requerem maiores explicações/cuidados e orientações, o número de consultas, mesmo diante do cenário, manteve-se elevado.

Ao analisarmos o SADT externo, notamos uma baixa produção no 1º semestre (-30,08%), também impactada pela pandemia e pela descontinuidade do equipamento de tomografia. Já no 2º semestre buscamos a retomada dos exames, havendo a instalação de um novo tomógrafo em julho de 2020 gerando um resultado positivo em 18,58%.

No que versa aos Serviços sob Acompanhamento - Tratamentos Clínicos em Quimioterapia e Radioterapia, apesar da pandemia, o hospital manteve o atendimento oncológico em sua integralidade, mediante todos os cuidados e protocolos necessários, dada as características dos pacientes e importância do início do tratamento e/ou não interrupção destes.

Importante ressaltar que apesar da meta de acompanhamento em sessões Radioterápicas terem sido duplicadas a partir de março de 2020, prevendo-se a instalação de um 2º acelerador, por definição da própria Secretaria de Estado não houve a disponibilidade do acelerador linear. Logo, conforme explicitado em tópico anterior, afirmamos o cumprimento das metas em sua

integralidade, considerando-se a existência de apenas um equipamento para esse fim, que perfaz 1.600 sessões em Radioterapia mês.

Por fim, o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, apesar dos efeitos causados pela pandemia, não deixou de executar sua função primordial que seria a atenção aos casos oncológicos e de maior gravidade.

28

b) Exposição sobre a Execução Orçamentária e seus resultados:

HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO				
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO DE 2020				
	CUSTEIO	INVESTIMENTO	OUTRAS RECEITAS	TOTAL
RECURSOS PÚBLICOS RECEBIDOS / OUTRAS RECEITAS	192.254.172,00	-	587.636,72	192.841.808,72
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO	PESSOAL	TOTAL
GASTOS GERAIS / DESPESAS DO EXERCÍCIO	103.436.689,14	-	90.851.506,58	194.288.195,72

Nota Explicativa : Os valores aqui apresentados estão sob regime de FLUXO CAIXA, e demonstrado apenas as entradas de recursos e os pagamentos efetivados, neste caso não sendo possível visualizar o saldo bancário no final do Exercício. Afim de dar maior entendimento, apresentamos a seguir o Fluxo Caixa com saldos de abertura encerramento do Exercício.



Considerações finais:

Analizando a produtividade do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo em 2020 constatamos o impacto da pandemia na produção pactuada junto à Secretaria de Estado da Saúde, através do contrato de gestão assinado em 2017 e Termo de Aditamento ao contrato de gestão com objeto de custeio das atividades no exercício de 2020, assinado em dezembro de 2019.

29

Destacamos que no referido exercício o hospital manteve os atendimentos prioritários e de maior complexidade, apesar da pandemia, conforme ajustado com a SES e designado como papel e responsabilidade desta gestão na saúde pública da região.

Comprovamos tal afirmativa através da produção elencada abaixo, que representa o compilado do ano, cujos resultados positivos atribuímos à característica de atendimento do hospital, insuficiência de leitos hospitalares na rede e de outras referências na região, além da característica epidemiológica dos pacientes (cardiopatas e oncológicos).

Exercício de 2020:

- Internações – **9,36%**;
- Saídas hospitalares em Clínica Cirúrgica – **0,70%**;
- Consultas Não Médicas – **25,40%**;
- Tratamento em Oncologia – Quimioterapia e Radioterapia – **15,26%**.
- SADT Externo - -5,75% (dentro dos limites aceitáveis).

Para as demais linhas contratadas (menor complexidade) não houve possibilidade de retomada das atividades da forma esperada, sendo os resultados deficitários justificados pela necessidade premente de restrição ao atendimento, sobretudo, consultas e pequenas cirurgias, em decorrência da pandemia, a saber:

- Hospital Dia/Cirurgia Ambulatorial – -19,92%;
- Urgência e Emergência – -25,77%;
- Consultas Médicas - -20,85%.

Importante frisar que, os atendimentos de Urgência e Emergência de maior gravidade foram mantidos, e durante a pandemia constatamos a viabilidade de prática do pleito antigo do hospital em proceder com o Referenciamento do Pronto Socorro, já que identificamos a capacidade dos municípios (Unidades Básicas de Saúde) em absorverem os atendimentos de menor criticidade (76% dos atendimentos), e que, ao longo de nossa trajetória, geraram lotação excessiva e consequente elevação dos custos hospitalares.

Tal cenário gerou em 2020 importante e contínua negociação junto à Secretaria de Estado da Saúde, DRS1 e municípios, visando o referido Referenciamento, o que foi projetado, com êxito para o exercício de 2021.

Em se tratando das metas oncológicas – Tratamento Especializado em Quimioterapia e Radioterapia, importante frisar o planejamento da SES em instalar um 2º acelerador linear na Unidade, por isso a designação em contrato de gestão de 3.200 sessões a partir de março de 2020. Entretanto, por própria definição da SES, houve desinstalação do 1º acelerador linear (Elekta) do hospital e instalação de novo 2º acelerador (Varian), mantendo-se a produção inalterada, ou seja, 1.600 sessões/mês. Porém, contratualmente o ajuste foi firmado somente em agosto do mesmo ano. Citamos tal fato para que a análise produtiva nessa linha de contratação seja efetuada com a lógica adequada.

30

Apesar do cenário de incertezas o hospital procurou manter os níveis de qualidade no atendimento esperado, assim como a adequação rápida e consistente das novas boas práticas, visando as imposições decorrentes da pandemia.

Os níveis em aceitabilidade geral aos serviços atingiram o esperado para o ano (média 95%) e Net Promoter Score – NPS¹ também retratou o esforço institucional na manutenção dos níveis de qualidade (69%), ambos indicadores mensurados através do Serviço de Atenção ao Usuário em parceria com a Ouvidoria do Estado.

Observações:

¹NPS – tem objetivo de realizar mensuração do Grau de Lealdade dos consumidores de qualquer tipo de empresa.

Índice NPS entre 50 e 94 – Qualidade extremamente difícil de ser alcançada. Nível de qualidade que faz das empresas referência no mercado.

Ainda em se tratando de qualidade, agora no âmbito das certificações e melhoria dos processos, mantivemos a Certificação ONA Nível III com o desenvolvimento constante da cultura da Qualidade e trabalhamos a metodologia Qmentum para Certificação em Qualidade Canadense projetada para 2021. Os trabalhos ocorreram à distância, adequando-nos ao novo normal.

Houve ainda, por parte da direção, interrupção das certificações das ISOs, devido a questão financeira, já que no decorrer do exercício a unidade dispendeu de esforços constantes e contínuos revisando todos os grupos de despesas, sendo estes: suprimentos (entrada de notas, acuracidades e consumos); medicamentos de alto custo (oncológico) visando melhor racionalização destes (farmacoeconomia); grupo folha de pagamento, através da revisão dos contratos de trabalho; grupos contratos médicos e não médicos, enfim, ações estas visando a busca do tão esperado equilíbrio financeiro.

Apesar de todas essas medidas não obtivemos a sustentabilidade financeira no exercício. Ao analisarmos as causas do déficit, insta salientar que, apesar de não sermos referência ao COVID (formalizado somente em novembro de 2020), desde o início da pandemia houve atendimento desse perfil de pacientes no hospital, e os impactos da crise mundial atingiu de forma relevante tanto as atividades hospitalares quanto o financeiro.

Tivemos sérios reflexos nas aquisições de materiais, medicamentos (sobretudo de intubação) e insumos diversos voltados à contenção dos riscos do Coronavírus, além de necessidade de aumento de locação de equipamentos médicos hospitalares, dada a interdependência e elegibilidade dos pacientes COVID à ventilação mecânica e monitoração.

As vendas, preços e formas de pagamento praticados pelo mercado impactaram sensivelmente em nosso fluxo de caixa. Apesar do aporte financeiro proveniente de Emenda Federal (agosto de 2020) vislumbrando a cobertura de parte das despesas provenientes do COVID, este não foi suficiente para sanar o A Pagar existente junto os fornecedores.

Ou seja, em 2020 tivemos que redesenhar/rever a estratégia institucional alinhando-a a todas as atividades assistenciais e de apoio pertinentes à pandemia, reorganizamos os trabalhos vislumbrando atender as metas contratuais, conforme ajustado e formalizado junto à SES e implantamos um novo sistema de gerenciamento/tecnologias (TASY) em agosto de 2020, gerando necessidade de investimento em infraestrutura e implantação propriamente dita.

No que versa ao parque tecnológico da unidade, não há como deixar de citar o impacto da obsolescência deste na gestão dos ativos no exercício, levando-nos a necessidade de efetivar locações, inclusive para o atendimento COVID (despesa adicional ao projetado no exercício), conforme disponibilidade no mercado.

Quanto à questão de infraestrutura de manutenção, esse grupo de despesas seguiu impactado pela instalação de um novo Tomógrafo Somaton Siemens (proveniente de Pregão efetivado pela SES) cujo início da operação se deu a partir de julho de 2020. Tal fato foi possível devido a descontinuidade de Tomógrafo Asteion Toshiba e sua inoperância (desde janeiro), acentuada pela necessidade diagnóstica em tomografia para as definições de tratamento do COVID. Para acolhimento do novo equipamento, a unidade efetuou adequações estruturais, elétrica e de climatização em sala específica para esse fim.

Outros serviços mantidos apesar da escassez financeira no grupo de despesas da Engenharia Hospitalar contemplou o investimento em preventivas e corretivas para garantia da segurança necessária à prestação da assistência com qualidade, além de cumprimento integral das

legislações e normas vigentes, a saber: Manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio (NBR 17240 e NT 03), Preventiva na Caldeira (NR13), Preventiva dos Geradores (NR10), Preventiva Elevadores (ABNT), Manutenção Cabine e Subestação Elétrica e Adequação do Banco Capacitor Subestação (NBR 14039), Manutenção SPDA (NBR 5419), Intensificação do PMOC, com troca de filtros (menor periodicidade) e Análise Microbiológica da Qualidade do Ar em todas as áreas críticas e COVID, visando garantir a inocuidade e o controle da disseminação do vírus nos ambientes climatizados.

32

Dessa maneira, em um balanço geral, financeiramente, durante o exercício de 2020, apesar do cenário de incertezas e das despesas terem sido maiores que a receita, reafirmamos nossos esforços em manter as certificações hospitalares e sobretudo, na continuidade do cumprimento de requisitos legais obrigatórios e de segurança, demonstrando amadurecimento e responsabilidade gerencial.

Por fim, apesar da continuidade do cenário pouco promissor para todas as áreas, em especial à Saúde, considerando a perda permanente impactada pela pandemia, seus expressivos resultados negativos no sistema financeiro mundial, incluindo o da saúde; considerando o gerenciamento de recursos críticos, tais como leitos em UTI, EPIs, insumos e equipamentos médicos vivemos um contexto em que o aumento das despesas seguiu somado à uma receita que se fez insuficiente para conter todas as novas demandas.

Firmando compromisso no controle gerencial em todos os âmbitos, subscrevemos:



Dr. João Luiz de Miranda Rocha
Diretor Técnico

OSS/SPDM – Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
CRM: 39.355



Ana Maria Gonçalves Shimizu
Contador
CRC: 1SP 210330/O-9