RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES

DO HOSPITAL DE BASE DE BAURU

- EXERCÍCIO 2017 -

Rua João Butignoli S/N - Distrito de Rubião Junior - CEP 18.618-220 - Botucatu - SP - C.P. 504
CNPJ 46.230.439/0001/01 - Fones: (14) 3881.4805 / 3881.4807 / 3881.4809 Fax: (14) 3881.4800
Reconhecida como Entidade Filantrópica através da Resolução CNAS nº. 152/03
Home Page: www.famesp.org.br email: diretoria@famesp.org.br

INTRODUÇÃO

O presente relatório da **Fundação para o Desenvolvimento Médico Hospitalar – Famesp** objetiva a prestação de contas das atividades realizadas no **Hospital de Base de Bauru (HBB)**, durante o ano de 2017, em atendimento as normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE).

O Relatório de Atividades realizadas no gerenciamento do HBB, conforme previsto no convênio celebrado entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde - SES e a Famesp, em 14 de dezembro de 2012, processo nº 001.0500.000.203/2012, consiste no relato das realizações de maior relevância ocorridas no desenvolvimento das ações médico-hospitalar para regulamentar as ações e serviços de saúde, bem como a exposição sobre as Demonstrações Contábeis e seus resultados

O seu conteúdo foi dividido em três capítulos, dentre estes: Capítulo 1 – Identidade Organizacional, Identidade da Unidade Gerenciada, histórico, perfil assistencial, estrutura física assistencial, quadro de funcionários por cargo-função e pirâmide etária. Capítulo 2 – Atividades desenvolvidas no gerenciamento do HBB, principais realizações; Produção dos Serviços em 2017, divididos por semestre, com análise das metas pactuadas e realizadas.

Capítulo 1

Breve Histórico Famesp - Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar

Criada em 30 de junho de 1981 por um grupo de docentes da Universidade Estadual Paulista (Unesp), no campus de Botucatu (SP), como fundação privada sem fins lucrativos, a Famesp começou suas atividades atuando na gestão de recursos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Essa parceria com o Hospital e com a Faculdade de Medicina perdura até os dias atuais e é a base sólida da atuação da Famesp e de toda sua experiência acumulada na área da saúde.

Desde 2011, a Fundação é qualificada como Organização Social de Saúde (OSS) – o que lhe possibilitou ampliar sua atuação na gestão de ambulatórios médicos de especialidades sediados nas cidades de Bauru, Tupã e Itapetininga, onde até então era administradora interveniente.

Hoje, além de possuir um hospital próprio na cidade de Botucatu (o Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia "Domingos Alves Meira" – SAEI-DAM), a Famesp é a gestora direta de sete serviços estaduais de saúde por meio de convênio e/ou contrato de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). É responsável pelo emprego de mais de cinco mil trabalhadores, das áreas operacionais aos cargos de nível superior, atendendo uma população que ultrapassa a marca de dois milhões de pessoas.

Trajetória histórica

Sua origem, na década de 80, num campus universitário vocacionado para a saúde influenciou significativamente a trajetória da Famesp até aqui. A seriedade e disciplina do meio acadêmico, a preocupação com indicadores de qualidade, a crítica científica e a postura ética encontradas no berço da Universidade oportunizaram aos gestores da Famesp uma experiência ímpar e abriram portas para o trabalho que começou a se desenhar em 2002, quando a Famesp tornou-se interveniente no convênio firmado entre a Unesp e a SES-SP para a administração do Hospital Estadual de Bauru (HEB). Fora de Botucatu, essa foi a primeira experiência da Famesp na administração de um Hospital regional com mais de 300 leitos e mais de 1,5 mil funcionários.

Em julho de 2004, a Famesp assumiu a administração do Centro Tecnológico e Engenharia Clínica (Cetec), serviço sediado em Botucatu que viria a ser um suporte importante para todos os hospitais e ambulatórios administrados pela Fundação.

Em setembro do mesmo ano, foi fundado o SAEI-DAM – unidade hospitalar sediada em Botucatu, serviço próprio da Famesp que presta assistência a pessoas que vivem com HIV-Aids, hepatites crônicas e

vírus linfotrópico para célula T humana. O serviço funciona numa parceria estreita com o HC, a FMB e o município de Botucatu. Tem ainda serviço especializado em atendimento de pessoas picadas por animais peçonhentos.

A partir de 2008, essa experiência se expandiu quando a Famesp tornou-se interveniente no convênio firmado entre a Unesp e a SES-SP para administrar os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) do Governo do Estado de São Paulo. O primeiro a funcionar foi o AME Bauru, em outubro de 2009. Em 2010, a Famesp passou a administrar dois novos AMEs do Estado: o de Tupã, em maio, e o de Itapetininga, em julho.

Por uma década a Famesp se manteve nessa função de interveniente - tempo que possibilitou ao grupo de gestores acúmulo de conhecimentos e experiências práticas que distinguiram a Fundação nesse segmento.

Em meados de 2010, certos das habilidades e competências desenvolvidas na administração de serviços de saúde, os gestores deram início ao processo que visava qualificar a Famesp como uma Organização Social de Saúde - condição que permite formalizar contratos de gestão diretamente com a Secretaria de Estado da Saúde. A ideia ao assumir tal desafio era ampliar a atuação da Famesp, permitindo a abertura de novas frentes e solidificando sua posição como gestora em saúde.

Por conta desse processo, naquele período, a Famesp passou por reforma de seus estatutos, criando um conselho administrativo – com ampla participação da sociedade civil organizada -, que passou a tratar das decisões ligadas à esfera de gestão da Famesp, como recursos humanos, contratos, convênios, entre outras.

A qualificação veio em julho de 2011. Desde então, a Famesp ficou apta a atuar numa parceria direta com o Governo do Estado de São Paulo e vem cumprindo suas metas e contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) nas cidades pertencentes aos departamentos regionais de saúde de Bauru, Marília e Sorocaba, abrangendo 112 municípios paulistas.

Em 2012, a Famesp assumiu dois grandes desafios: a gestão direta do Hospital Estadual de Bauru, pois até então era apenas interveniente, e a gestão da Maternidade Santa Isabel - unidade hospitalar que enfrentava dificuldades decorrentes da gestão anterior.

Em janeiro de 2013, a Famesp assumiu a gestão do Hospital de Base de Bauru – unidade que também passava por dificuldades administrativas, e, em abril, a gestão direta do Hospital Estadual Manoel de Abreu (HEMA). Ainda no mês de abril de 2013, a SES-SP inaugurou o AME Ourinhos, também gerido pela Famesp até 2017.

Em fevereiro de 2014, já à frente de oito serviços estaduais de saúde, cinco deles sediados em Bauru - Hospital Estadual de Bauru (HEB), Hospital de Base de Bauru (HBB), HEMA, AME e Maternidade Santa Isabel (MSI), a Famesp inaugurou sua Coordenadoria de Serviços de Saúde com o objetivo de intensificar ações estratégicas em favor da gestão dos serviços sob sua responsabilidade como OSS contratada do Estado.

E é nessa trajetória que a Famesp, fundação com sede própria em Botucatu (SP), vai firmando sua marca de gestão no Estado de São Paulo em consonância às diretrizes e políticas da SES-SP.

Na cidade-sede, a Fundação segue atuando à frente de um serviço próprio de Ambulatórios Especializados de Infectologia "Domingos Alves Meira" e como interveniente na gestão do Hospital das Clínicas, do Pronto Socorro Pediátrico do Hospital do Bairro, Pronto Socorro Adulto e do Centro Saúde Escola. Ao todo, somando os serviços de Botucatu, os hospitais de Bauru e os três AME's (Bauru, Itapetininga e Tupã), a Famesp emprega mais de cinco mil funcionários.

Em 28 de julho de 2016, a Famesp completou cinco anos como Organização Social de Saúde. Nesse período, os gestores puderam mapear os perfis das unidades hospitalares e ambulatoriais, redefinir protocolos e condutas e ampliar significativamente o campo de ensino para médicos e demais profissionais da saúde por meio de programas próprios e de parcerias técnico-científicas com dezenas de instituições de ensino, entre elas a Universidade de São Paulo – USP.

Hoje, 35 anos após seu trabalho inicial junto ao Hospital das Clínicas de Botucatu, a Famesp confirma sua vocação, extrapolando os muros da Universidade e se consolidando como gestora de saúde de visão plural, com foco na profissionalização de seu corpo técnico e no incremento de áreas-chave como ensino e pesquisa, sem deixar de lado a humanização nos serviços prestados e no relacionamento com colaboradores e parceiros.

Para saber mais, acesse: www.famesp.org.br.

Objetivos Gerais

De acordo com o estabelecido no Capítulo II, artigo 3º de seu Estatuto Social, a Famesp tem por objetivo, atividades de utilidade pública consistentes na prestação e desenvolvimento da assistência integral à saúde no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - e, em outras Unidades Assistenciais de Saúde sob sua gestão, por intermédio de instrumentos jurídicos, em benefício da sociedade em geral, de caráter beneficente.

Estabelece, ainda, o parágrafo único do artigo 3º do seu Estatuto que a Famesp cumprirá seus objetivos estatutários a quem dela necessitar sem qualquer tipo de preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação

Objetivos Específicos

Segundo o artigo 4º do seu estatuto para a consecução dos seus objetivos, a FAMESP poderá:

I - Colaborar, através de programas compatíveis com seus objetivos, com pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em especial, com a Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, com institutos educacionais, com universidades, com instituições públicas e privadas do Brasil e do Exterior;

II - Estimular trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, através de apoio material e de remuneração condigna ao pesquisador, ao pessoal docente e a outros profissionais;

III - Patrocinar o desenvolvimento de novos produtos e equipamentos, sistemas e processos;

IV - Promover cursos, simpósios e estudos;

V - Promover a divulgação de conhecimentos tecnológicos e a edição de publicações técnicas e científicas;

VI - Instituir bolsas de estudo, estágios e auxílios de assistência a professores, estudiosos, pesquisadores e outros profissionais, cujos trabalhos possam contribuir para a realização dos seus objetivos;

VII - Conservar o patrimônio da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP;

VIII - Incentivar atividades de cultura, propiciando a instalação e manutenção de cursos, a edição de obras intelectuais e estímulo ao conhecimento dos bens e valores culturais;

IX - Prestar serviços gratuitos, permanentes e sem qualquer discriminação de clientela;

X - Celebrar convênios, contratos, inclusive de contratos para gestão de Unidades Assistenciais de Saúde, com Instituições Públicas ou Privadas, pessoas físicas ou jurídicas, com a finalidade de realização de pesquisas, estudos ou projetos que, por si ou pela remuneração que proporcionarem, atendam às necessidades do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP;

XI - Celebrar convênios com entidades de assistência à Seguro Saúde e análogas, para atendimento pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP;

XII - Administrar convênios celebrados entre a UNESP e a FAMESP;

XIII - Promover outras atividades que visem à realização de seus objetivos.

Missão, Visão e Valores

- Missão: Idealizar, promover, gerenciar e apoiar ações técnico-científicas e de utilidade pública nas áreas de assistência à saúde – alicerçada em conceitos de inovação tecnológica, desenvolvimento sustentável e gestão participativa – e de ensino e pesquisa.
- Visão: Com ações plurais, resolutivas, colaborativas e inovadores, a instituição visa atingir a excelência nos serviços prestados e contribuir com o fortalecimento de políticas públicas de saúde que garantam a dignidade humana.
- Valores: Conhecimento técnico-científico, transparência, compromisso ético, responsabilidade social e humanização em suas ações e relações institucionais.

1.1 Identidade da Unidade Gerenciada

Breve histórico do Hospital de Base de Bauru

Fundado em 21 de janeiro de 1951, o Hospital Regional Santa Casa de Bauru, atualmente Hospital de Base, foi construído obedecendo ao mais moderno conceito de arquitetura da época, em forma de "H". Foi construído à época do Governador Adhemar de Barros e cedido a Santa Casa que havia cedido o terreno, equipamentos e as adaptações necessárias.

Em 28/12/1977 o governador Paulo Egydio Martins assinou o Decreto de n. 11014, declarando de utilidade pública para fins de desapropriação o terreno de 25 mil metros quadrados "e as respectivas benfeitorias que não sejam propriedade do Estado, bem como acessórios e pertences, equipamentos médico-hospitalares, utensílios, materiais de consumo, mobiliário, veículos, direitos e quaisquer outros bens necessários à manutenção e funcionamento do Hospital de Base em que constam pertencer à Santa Casa de Misericórdia de Bauru". A justificativa invocada no decreto foi a da "proteção da saúde da comunidade". Nota oficial dizia que "o governador" preocupado em assegurar a continuidade, manutenção e regular o funcionamento dos serviços da assistência médico-hospitalar na região e ser evitada a repetição de graves crises que ocorreram naquele Hospital de Bauru, autorizou a Secretaria da Saúde e Promoção Social a firmar convênio com a Associação Hospitalar de Bauru.

A partir de então o Hospital de Base passou a ser gerido pela Associação Hospitalar de Bauru (AHB) e passou a ser referência regional de atendimento a quase todas as especialidades da medicina.

Em 2.009 a AHB foi alvo da "Operação Odontoma" da Polícia Federal, que afastou o Presidente da entidade, Conselho Gestor e parte do corpo administrativo. Para garantir o atendimento da população, o Ministério Público Estadual decretou então uma intervenção judicial.

Desde que o Hospital de Base passou a ser gerido pela AHB, poucos investimentos foram realizados. Nos últimos 10 anos de atuação desta associação, houve um acúmulo de dívidas, que inviabilizaram a modernização do parque tecnológico e a adequação da estrutura física do prédio. O número de leitos ativos caiu de 120, para cerca de 60 leitos.

Apesar de todas as dificuldades o Hospital de Base permaneceu como referência nas áreas de traumatologia para Bauru e região, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, hemodiálise e Hemonúcleo que atende a todos os hospitais da rede SUS de Bauru e 17 municípios.

No final de 2012 foi decretado o fim da intervenção judicial e o Hospital de Base passou a ser administrado pela FAMESP. Nesta ocasião recebeu um Hospital totalmente deteriorado em termos de estrutura física, com equipamentos quebrados, corpo técnico e médicos desmotivados.

Durante o ano de 2013 foi desenvolvido um trabalho de diagnóstico e mapeamento das necessidades, adequação e recuperação predial e parcialmente do parque tecnológico, e um árduo e constante trabalho para restabelecer a identidade institucional e a motivação dos funcionários e do corpo clínico.

Durante o primeiro ano de gestão, os atendimentos ainda ficaram abaixo do estabelecido por contrato, muito por decorrência da precariedade do parque tecnológico e do quadro funcional deficitário; ainda neste período houve o enfrentamento de uma greve das categorias representadas pelo sindicato preponderante - com 2 meses de duração - a pressão constante da demanda assistencial, entre outros inúmeros problemas operacionais, jurídicos e administrativos.

Com o investimento recebido pelo Governo do Estado teve que se optar, dentre tantas necessidades, pela aquisição de parte dos equipamentos essenciais para o funcionamento do Hospital.

Durante o ano de 2014 com este investimento concretizado, com os resultados da educação continuada, com a constatação de que haveria continuidade do atendimento e com grande esforço da equipe, pode-se paulatinamente recuperar os níveis de atendimento mais próximos de nossa capacidade instalada parcialmente recuperada.

Os anos seguintes foram de muito trabalho, com as ações voltadas à capacitação e organização da equipe assistencial e administrativa, ao aprimoramento no atendimento aos pacientes, à manutenção do equilíbrio financeiro em meio à crise econômica e, principalmente, à tentativa de integrar os serviços municipais à nova realidade do equipamento hospitalar.

Em 2017 novamente a instituição passa por uma greve de quase 60 dias, a qual deflagrou inúmeras consequências de cunho assistencial, administrativo e jurídico. Houve a judicialização do dissídio coletivo do sindicato preponderante, a qual ainda tramita no TRT, sem previsão de término.

Estrutura física assistencial

- ✓ 132 leitos de enfermaria clínicos e cirúrgicos
- ✓ 28 leitos de Unidade de Terapia Intensiva
- ✓ 8 Salas Cirúrgicas
- ✓ 13 Consultórios
- ✓ Hemonúcleo e Hemodiálise regionais
- ✓ Aproximadamente 7 mil m2 de área construída

Perfil assistencial

Nossa característica e perfil são de Hospital Geral de referência em trauma e urgência e emergência; nosso maior volume de internação é proveniente da microrregião de Bauru (18 municípios), microrregião de Jaú (11 municípios) e microrregião de Lins (9 municípios), assim como nossa oferta de exames externos (SADT Externo), que também se estende para essas três microrregiões. Nossa área de abrangência estende-se eventualmente para a macrorregião (no total somam 68 municípios). Possuímos 132 leitos de internação clínica e cirúrgica, além de 28 leitos de UTI; temos em funcionamento oito salas cirúrgicas e os serviços do Hemonúcleo e da Hemodiálise regionais.

Área de abrangência: 1,8 milhão de pessoas (68 municípios)

Especialidades médicas oferecidas: Clínica Médica, Cardiologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço/Otorrino, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Bucomaxilofacial, Hematologia/hemoterapia, Nefrologia, Infectologia, Neurocirurgia e Neuroclínica, Oftalmologia, Ortopedia-Traumatologia, Urologia. A área Multidisciplinar do Hospital de Base de Bauru (HBB) é atualmente composta das seguintes especialidades: Enfermagem, Farmácia Clínica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição Clínica, Psicologia Hospitalar, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

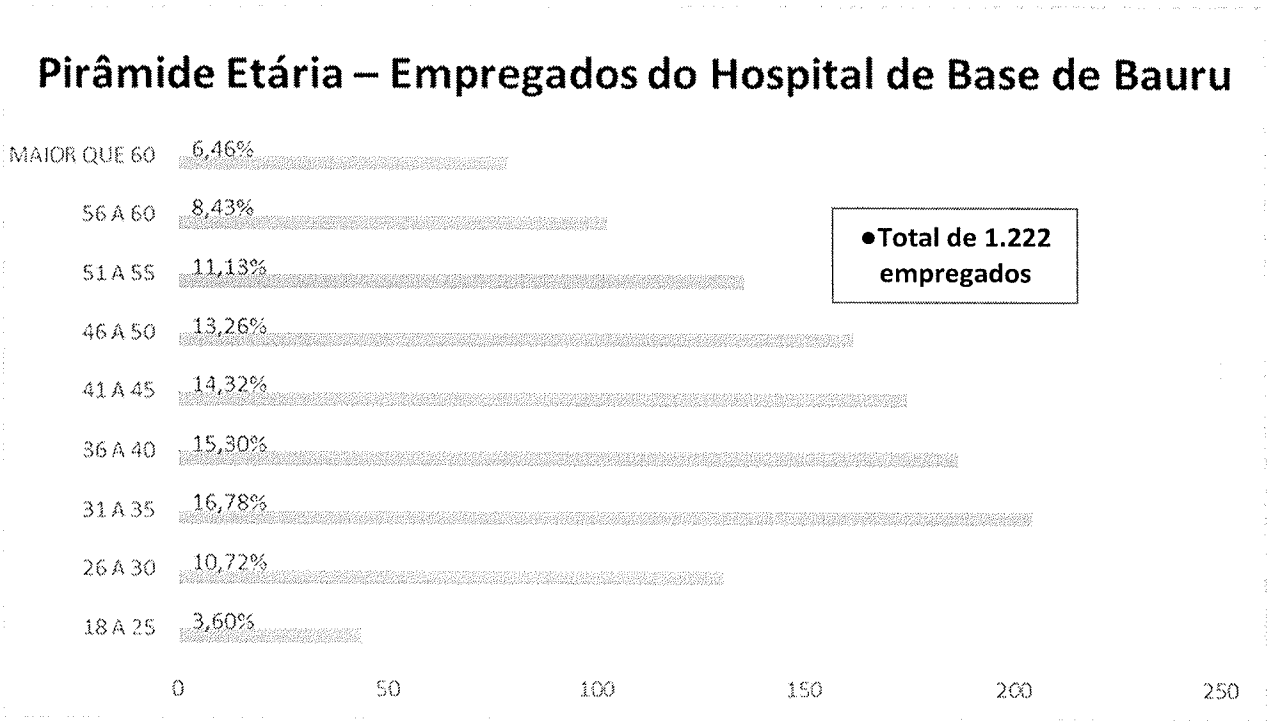
Quadro de empregados por função (profissional ativo/quantidade) e pirâmide etária

FUNÇÃO	QTE.	FUNÇÃO	QTE.
Analista de Sistemas	3	Médico- Cabeça e Pescoço	1
Assessor de Imprensa	1	Médico Cardiologista	3
Assessor Jurídico	1	Médico- Cirurgia Plástica	2
Assessor(a) Administrativo	1	Médico- Cirurgia Torácica	3
Assistente de Contabilidade	1	Médico- Cirurgia Vascular	5
Assistente Social	15	Médico Clinico Geral	6
Assistente Técnico de Direção	1	Médico Hematologista	1
At. Enfermagem	3	Médico Infectologista	1
Aux. Banco de Sangue	2	Médico Intensivista	14
Aux. Laboratório	2	Médico Interno	6
Auxiliar de Almoxarifado	14	Médico Ortopedista	16
Auxiliar de Cozinha	28	Médico Otorrinolaringologista	1
Auxiliar de Enfermagem	59	Médico Psiquiatra	1
Auxiliar de Jardinagem	1	Médico- Urologista	5
Auxiliar de Limpeza	6	Médico-Cirurgia Geral	4
Auxiliar de Manutenção	4	Médico-Neurocirurgia	5
Auxiliar de Processamento	1	Médico-Neurologia Clinica	4
Auxiliar Serviços Gerais	80	Motorista	6
Biólogo	11	Nutricionista	10
Biomédico	5	Oficial Administrativo	132
Chefe de Contas Medicas	1	Pedreiro	3
Chefe Faturamento	2	Pintor	1
Chefe Zeladoria	1	Porteiro	25
Coordenador	5	Psicólogo	6
Copiador Gravador Vídeo	1	Secretária	2
Costureiro	4	Secretária Jr	5
Cozinheiro	10	Supervisor	1
Diretor	2	Supervisor Técnico	8
Diretor Financeiro	1	Tec. Laboratório	2
Eletricista	6	Técnico de Contabilidade	1
Encanador	2	Técnico de Enfermagem	362
Encarregado de Setor	10	Técnico de Farmácia	20
Enfermeiro	127	Técnico de Informática	6
Farmacêutico	6	Técnico de Manutenção - Eletrotécnica	1
Farmacêutico(a) Bioq.	2	Técnico de Segurança	4
Fisioterapeuta	12	Técnico em Imobilização Ortopédica	9
Fisioterapeuta (Respiratório)	7	Técnico em Laboratório	19
Fonoaudiólogo	1	Técnico em Nutrição	3
Gerente	4	Técnico em Radiologia	36
Instrumentador Cirúrgico	3	Técnico Manutenção Eletrônica	3
Jardineiro	1	Técnico Manutenção Mecânica	1
Lactarista	4	Telefonista	6

Rua João Butignoli S/N - Distrito de Rubião Junior - CEP 18.618-220 - Botucatu - SP - C.P. 504
CNPJ 46.230.439/0001/01 - Fones: (14) 3881.4805 / 3881.4807 / 3881.4809 Fax: (14) 3881.4800
Reconhecida como Entidade Filantrópica através da Resolução CNAS nº. 152/03
Home Page: www.famesp.org.br email: diretoria@famesp.org.br

Líder	17	Terapeuta Ocupacional	1
Médico	4	**TOTAL**	**1.222**

Prestadores de serviço	**105**
Total de empregados CLT	**1.222**
Total Geral	**1.327**



O grande montante encontra-se em faixas etárias consideradas padrão como população economicamente ativa, mas temos um topo da pirâmide mais alargado que sua base, gerando 14% de funcionários na idade de aposentadoria prevista atualmente, ou seja, uma população mais propícia a aumentar o índice de absenteísmo por problemas de saúde, por exemplo, onde podemos citar o fechamos do mês de dezembro com 93 funcionários afastados pela previdência (licença saúde e aposentadoria por invalidez). No mesmo contexto, a análise pode ser positiva se considerarmos uma necessidade de experiência e perícia técnica na área da saúde, sendo que o topo da pirâmide não necessariamente prejudica nossos indicadores.

Capítulo 2

2.1. Atividades desenvolvidas no gerenciamento do HBB – Principais realizações assistenciais

Atividades Educativas de campo de estágio

Educação Permanente/Continuada

Estrategicamente as atividades em Educação Continuada são priorizadas e programadas conforme a necessidade elegida pelas principais lideranças; dentre os colaboradores capacitados, muitos participaram de mais de um evento, que contabilizaram a carga horária total de 5.300 horas em 2016.

O número de ações de capacitação oferecidas aos colaboradores foi de 126, incluindo eventos realizados pelo setor de desenvolvimento e educação continuada, por colaboradores da Instituição (52), Representantes de Empresas Fornecedoras e Profissionais convidados (12).

Os profissionais de Enfermagem são o maior número de colaboradores da Instituição sendo assim, além de tratar-se de imprescindível importância nas equipes de assistência, são o maior público-alvo para as atividades de capacitação e maior número de profissionais a receberem as capacitações, conforme demonstra a tabela abaixo.

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES	CARGA HORÁRIA
Enfermeiros	480	582,48
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	1215	1.438,83
Médicos	50	51,83
Apoio	715	1.244,83
Administrativo	890	1.683,71
Outros	192	307,33
Total	**3.542**	**5.309,01**

Fonte: Sistema Totvs/Cubos

No ano de 2017, através das atividades de Educação Continuada buscou-se elevar os padrões de assistência e atendimento, abordando diferentes temas, como: Precauções e Isolamento, Relacionamento Interpessoal, Exposição Ocupacional a Material Biológico, Treinamento Teórico e Prático Trabalho em Altura-NR-35, Trabalho em Altura, Influenza 2016, Influenza e Pulmão de SARA, Humanização na Atenção à Saúde: Princípios, Diretrizes e Desafios nas Unidades Famesp, Qualidade no Atendimento – SENAC, Capacitação de H1N1/Dengue/ZikaVirus/Chikungunya, Oficina de Gestão, Transfusão de Hemocomponentes e Hemovigilância, Implantação do Score de Mews e Time de Resposta Rápida, Meningite, Sigilo Profissional e Confidencialidade em Tempos de Big Brother, Pneumonia, Postura e Ética, entre outros.

Humanização

O HBB segue a linha de trabalho das demais unidades geridas pela FAMESP, que engloba a atuação com Comissão de Humanização Interna e Grupos de trabalho de Humanização (encontros entre representantes das Unidades, Articuladora de Humanização DRS-VI e SES) para a construção coletiva de práticas e ações com o intuito de uniformizar a assistência e valorizar as práticas humanizadas.

Dentro do HBB temos parcerias com a comunidade voltadas, sobretudo a ambiência hospitalar, fundamentalmente com o objetivo de amenizar os efeitos negativos da hospitalização.

Várias ações de melhoria na qualidade de acolhimento hospitalar foram desenvolvidas como visita ampliada nos setores e UTI, permissão ampliada aos acompanhantes, atendimentos multidisciplinares que incluem psicologia e terapia ocupacional, e principalmente, realizando um trabalho intenso na sensibilização dos trabalhadores e disseminação da cartilha de humanização conforme preconiza a Politica Nacional de Humanização.

Indicadores de Qualidade Assistenciais

Para demonstrar os resultados da gestão Famesp de 2013 a 2017, elencou-se os principais indicadores qualitativos monitorados mensalmente e trimestralmente, constantes no plano de metas institucional, nos quais sempre se apresentou satisfatório dentro das propostas de qualidade da SES:

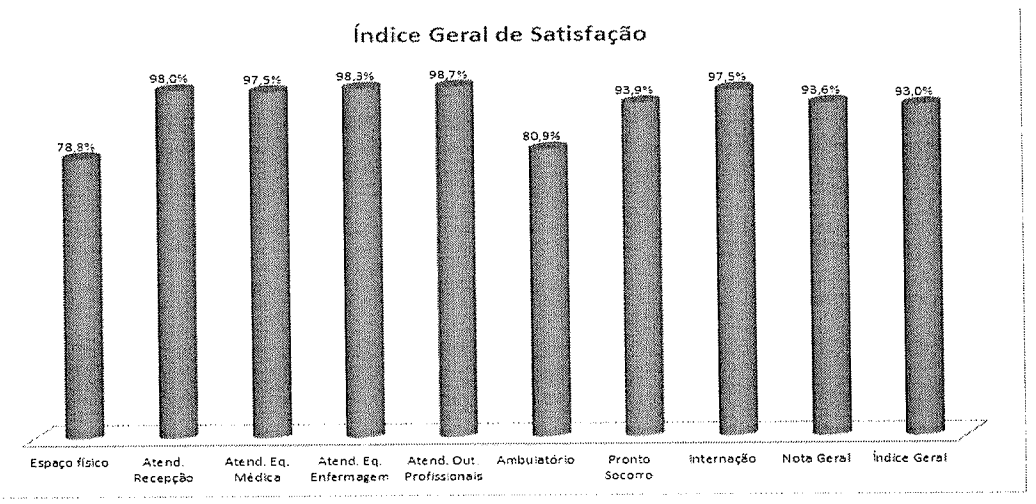
1. Resolutividade entre 95 a 100% das queixas dos usuários via SAU dentro do prazo preconizado;
2. Revisão de prontuários e dos óbitos institucionais com os resumos de alta preenchidos dentro do percentual contratual;
3. Encaminhamento de todas as informações solicitadas dentro do prazo;
4. Taxa de mortalidade operatória de 1,33%;
5. Controle de infecção hospitalar comprovado com estatísticas mensais;
6. Faturamento de 100% dos prontuários dentro da competência;
7. Atividade cirúrgica monitorada com índices satisfatórios dentro do contratado;
8. Coeficientes de internação hospitalares equiparáveis ao de hospitais privados selados;
9. Acompanhamento de vários indicadores de atividade fim, meio e administrativas dentro do preconizado pelo Programa de Qualidade Hospitalar do CQH.

Outro fator que demonstra o comprometimento e qualidade na gestão é a ausência de pendências sanitárias, ambientais e fiscais, perante todos os órgãos fiscalizadores.

Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)

O HBB possui o SAU/Ouvidoria como serviço de acolhimento para usuários SUS nas 24h realizada por assistente social, além de realizar a pesquisa de satisfação dos usuários periodicamente. Todas as manifestações recebidas são analisadas e respondidas dentro do prazo preconizado pela SES, realizando também o feedback ao usuário.

No gráfico abaixo temos o índice de satisfação geral do usuário em 2017 e, como podemos perceber, mantem-se na média em 93% de satisfação. A exceção tem relação com nossa área física que realmente é precária e muito mais comprometida nos ambulatórios. Várias são as ações que temos realizado para minimizar o problema, porém, a reforma predial adequada não foi ainda possível.



- Implantação de visitas multidisciplinares nas áreas de clínica médica e UTIs.
- Melhora nos indicadores assistenciais.
- Admissão dos médicos mediante processo seletivo em cumprimento do TAC do MPT.
- Realização de reuniões gerenciais mensais entre as áreas assistenciais, administrativas e de apoio.
- Implantação da política de Qualidade nos moldes do CQH, com monitoramento de indicadores mensais.
- Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente no setor de Hemodiálise em consonância com a política nacional.
- Adequação dos protocolos técnicos institucionais.
- Complementação do prontuário eletrônico.
- Manutenção predial visando melhorias nas áreas assistenciais.

- Otimização do Centro Cirúrgico com aumento de cirurgias, diminuição de cancelamentos cirúrgico, diminuição de complicações pós cirúrgicos.

2.1.1. Atividades desenvolvidas no gerenciamento do HBB – Ações administrativas

Primeiro semestre 2017

Observamos que neste período foram poucas oscilações nas despesas do hospital, podemos dizer que uma parcela substancial das oscilações foi em razão da paralisação dos colaboradores que ocorreu em abril e maio, essa paralisação acarretou a suspensão das cirurgias eletivas programadas para o período, ocasionando a redução considerável das compras e consumo dos materiais e medicamentos.

No decorrer do primeiro semestre, houve uma situação a destacar, diante da falha no cumprimento com seus deveres fiscais e para com seus colaboradores surgiu a necessidade da substituição da contratada que realizava a limpeza desta instituição, este percalço nos conduziu de forma involuntária a substituir um serviço essencial com urgência o que causou um acréscimo de aproximadamente R$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) mensais nas despesas da instituição.

No primeiro semestre tivemos o aumento de preço dos materiais médicos que comparado ao segundo semestre de 2016 na média apresentou um aumento de 3% e os contratos de serviços cujo vencimento ocorreu no primeiro semestre apresentaram na média um reajuste de 4,53%, seguindo a tendência do mercado.

As recorrentes manutenções e aquisições de peças para os equipamentos médicos que se encontram obsoletos, tiveram participação relevante nas despesas deste período, no primeiro semestre foram gastos R$ 216.500,00 (duzentos e dezesseis mil e quinhentos reais) em compras de reposições de peças e acessórios de equipamentos médicos para atender 3.166 ordens de serviços registradas na Manutenção de Equipamentos para execuções de serviços de preventivas e corretivas, sem que a assistência fosse prejudicada garantindo a qualidade dos serviços prestados.

Sem verba de investimento para equipamentos novos e a necessidade de aprimorar a qualidade nos procedimentos de neurocirurgia foi necessário locar um microscópio cirúrgico com sistema de vídeo HD no valor de R$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais, com a finalidade de melhorar a prestação de serviços aos pacientes.

Frisando o nosso compromisso em prestar um serviço de excelência ainda que sem verba para investimentos em estrutura física, foi necessário realizarmos pequenas reformas e adequações no Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização para atender as exigências da Vigilância Sanitária, ainda no âmbito estrutural, foi necessário recuperar a câmara fria do Serviço de Nutrição e Dietética para melhor

conservação dos alimentos e realizar reparos na rede elétrica do hospital, também fracionamos a substituição das lâmpadas incandescentes/fluorescente por lâmpadas de LED com objetivo de reduzir o consumo de energia elétrica, o valor utilizado para os reparos acima citados foi de R$ 123.300,00(cento e vinte e três mil e trezentos reais).

Visando maior conforto nas remoções dos nossos pacientes foi necessário a instalação de ar condicionado em um dos veículos.

Podemos levar em consideração também a premissa que estamos seguindo no que tange o controle financeiro de forma geral, isto é o consumo das compras e o armazenamento dos materiais utilizados nesta instituição estão alinhadas com a responsabilidade financeira da Famesp, sem desassistir o objetivo principal desta instituição que é prestar um serviço na área da saúde com primor colocando sempre a frente o bem estar de seus clientes.

Em relação à gestão dos Recursos Humanos, no ano de 2017 sofremos uma longa greve que duraram 53 dias de paralização da categoria preponderante, devido à recusa do sindicato preponderante em negociar com nosso sindicato patronal (Sindhosfil), fato esse que se encontra sub judice no TRT.

Segundo semestre 2017

No segundo semestre surgiu a necessidade de adquirir e substituir equipamentos, esse investimento além de essencial vem de encontro com a política de melhorar a prestação de serviços desde a incumbência a Famesp de gerir esta instituição.

As manutenções dos equipamentos médicos continuaram a ser realizadas, também neste período foram gastos R$ 424.175,00 (quatrocentos e vinte e quatro mil e cento e setenta e cinco reais) em compras de reposições de peças e acessórios de equipamentos médicos para atender 3.177 ordens de serviços, registradas na Manutenção de Equipamentos nas execuções de serviços de preventivas e corretivas, a substituição de peça mais relevante foi o tubo do tomógrafo, por atingir a capacidade máxima de sua utilização, reposição das peças e manutenção do equipamento ureterorenoscópio e hemodinâmica.

Neste período ocorreu a quebra do equipamento de Autoclave e por ser um equipamento obsoleto não apresentou condições de manutenção sendo necessário a baixa patrimonial, diante do ocorrido e levando em consideração a importância e o alto custo de aquisição de um novo equipamento e ausência de verba de investimento, houve a necessidade de locar um equipamento, porém isto só foi realizado após pesquisa de preço para reduzir ao máximo o impacto financeiro, entretanto foi realizado um ajuste

financeiro, pois não havia um plano de contingência para essa situação, o valor utilizado para essa locação é de R$ 15.000,00 (quinze mil reais)mensais.

Também tivemos um aumento considerável nas despesas de material e serviços de manutenção predial para dar continuidade às exigências da Vigilância Sanitária, foi necessário realizar pequenas reformas e adequações do Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e para instalação do novo equipamento de Autoclave, adequação da área de recebimento e armazenamento de enxoval e instalação de manta asfáltica no telhado da Unidade de Hemodiálise, ambulatório de especialidades, almoxarifado em virtude da infiltração nos períodos chuvosos para não comprometer os atendimentos e armazenamento de material, o valor utilizado para os reparos acima citados foi de R$ 204.750,00(duzentos e quatro mil e setecentos e cinquenta reais).

Dos recursos recebidos pelo hospital no período, 60,41% foram destinados a pessoal, 18,37% foram utilizados em materiais para de consumo hospitalar, 10,22% destinados a serviços assistenciais, 9,54% destinados a serviços administrativos (tais como serviços de limpeza, lavanderia, locação de equipamentos, manutenção de equipamentos, esterilização e incineração), 1,46% utilizados em utilidades e serviços.

Estamos trabalhando para captação de novos recursos junto a SES para investimento em estrutura física e equipamentos hospitalares, pois só realizamos os de extrema necessidade e para que não tenhamos que continuar a destinar parte da receita mensal de custeio que normalmente é utilizada para manter os serviços assistenciais à sociedade.

Durante o ano de 2017, voltamos a aplicar as CCTs – Convenção Coletiva de Trabalho, exceto do sindicato preponderante que representa mais de 70% do quadro de funcionários do hospital, pois como já mencionado no primeiro semestre, por falta de interesse do sindicato preponderante em negociar com nosso sindicato patronal (Sindhosfil), o processo judiciário de dissídio não se finalizou em 2017, passando assim, todo possível passivo para 2018.

Considerando que esse passivo poderá ser dos dissídios dos anos de 2016 e 2017 (abril/2016 a dezembro/2017), esse valor calculado somente com índices de inflações nos salários da categoria, poderá chegar a R$ 4.700.000,00 (quatro milhões e setecentos mil reais) até dezembro de 2017, porém, caso se confirme o processo de dissídio, que encontra-se em fase de recurso, esse passivo será muito maior, ultrapassando os R$ 13.100.000,00 (treze milhões e cem mil reais), pois os valores referentes aos benefícios (Vale alimentação, refeição e auxílio creche) foram os índices que sofreriam maiores impactos, como podemos citar o vale refeição que teria um reajuste superior a 100%.

2.2. Produção dos Serviços em 2017, divididos por semestre, comparativo e análise das metas contratadas versus realizadas.

2.2.1 – Análise do primeiro semestre de 2017 (Janeiro a Julho)

Tabela 1 - Produção hospitalar contratada comparada a realizada de Janeiro a Junho de 2017.

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	236	229	236	228	236	237	236	180	236	240	236	233	**1.416**	**1.347**	**-4,87**
Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Total	236	229	236	228	236	237	236	180	236	240	236	233	1.416	1.347	**-4,87**

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	270	225	270	254	270	289	270	4	270	86	270	459	**1.620**	**1.317**	**-18,7**
Urgências	200	237	200	195	200	203	200	199	200	248	200	280	**1.200**	**1.362**	**13,5**
Total	470	462	470	449	470	492	470	203	470	334	470	739	2.820	2.679	**-5**

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	60	36	60	35	60	48	60	3	60	0	60	7	**360**	**129**	**-64,17**
Cirurgias Ambulatoriais	320	334	320	429	320	223	320	222	320	195	320	568	**1.920**	**1.971**	**2,66**
Total	380	370	380	464	380	271	380	225	380	195	380	575	2.280	2.100	**-7,89**

323 - Psiquiatria Hospital - Dia

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Psiquiatria Hospital - Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**

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	1.250	1.627	1.250	1.488	1.250	1.621	1.250	991	1.250	1.426	1.250	1.803	**7.500**	**8.956**	**19,41**

Tabela 2 - Produção ambulatorial contratada comparada a realizada de Janeiro a Julho de 2017.

271 - Consultas Médicas

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	1.200	949	1.200	804	1.200	1.082	1.200	781	1.200	924	1.200	1.221	**7.200**	**5.761**	**-20**
Interconsultas	200	214	200	181	200	290	200	190	200	215	200	269	**1.200**	**1.359**	**13,25**
Consultas Subseqüentes	3.195	3.400	3.195	3.015	3.195	3.350	3.195	2.514	3.195	2.638	3.195	3.046	**19.170**	**17.963**	**-6,3**
Total	4.595	4.563	4.595	4.000	4.595	4.722	4.595	3.485	4.595	3.777	4.595	4.536	27.570	25.083	**-9,02**

526 - Consultas Não Médicas

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Primeiras Consultas Rede	20	9	20	6	20	12	20	17	20	10	20	4	**120**	**58**	**-51,7**
Interconsultas	2.300	2.353	2.300	2.183	2.300	2.524	2.300	1.939	2.300	1.840	2.300	2.224	**13.800**	**13.063**	**-5,34**
Consultas Subseqüentes	180	58	180	64	180	57	180	67	180	59	180	68	**1.080**	**373**	**-65,5**
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	2.500	2.569	2.500	2.024	2.500	2.540	2.500	2.005	2.500	2.720	2.500	1.999	**15.000**	**13.857**	**-7,62**
Total	5.000	4.989	5.000	4.277	5.000	5.133	5.000	4.028	5.000	4.629	5.000	4.295	30.000	27.351	**-8,83**

275 - SADT Externo

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Diagnóstico em Laboratório Clínico	15.444	15.005	15.444	15.414	15.444	15.256	15.444	13.928	15.444	15.367	15.444	14.950	**92.664**	**89.920**	**-2,96**
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Radiologia	0	48	0	27	0	45	0	21	0	36	0	15	**0**	**192**	**0**
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	343	306	343	242	343	299	343	265	343	312	343	315	**2.058**	**1.739**	**-15,5**
Diagnóstico por Tomografia	736	869	736	829	736	898	736	815	736	849	736	951	**4.416**	**5.211**	**18**
Diagnóstico por Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Medicina Nuclear in Vivo	500	497	500	330	500	379	500	332	500	558	500	478	**3.000**	**2.574**	**-14,2**
Diagnóstico por Endoscopia	250	209	250	212	250	224	250	219	250	223	250	217	**1.500**	**1.304**	**-13,1**
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	60	34	60	38	60	44	60	37	60	38	60	40	**360**	**231**	**-35,8**
Métodos Diagnósticos em Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Hemoterapia	8.000	7.156	8.000	6.373	8.000	7.883	8.000	6.227	8.000	7.383	8.000	7.317	**48.000**	**42.339**	**-11,8**
Total	25.333	24.124	25.333	23.465	25.333	25.028	25.333	21.844	25.333	24.766	25.333	24.283	151.998	143.510	**-5,58**

189 - Tratamentos Clínicos

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Tratamento em Oncologia - Quimioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Hormonioterapia)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Tratamento em Nefrologia - Tratamento Dialítico	1.600	1.703	1.600	1.580	1.600	1.750	1.600	1.580	1.600	1.748	1.600	1.721	**9.600**	**10.082**	**5,02**
Terapias Especializadas - Litotripsia	750	660	750	584	750	664	750	572	750	492	750	556	**4.500**	**3.528**	**-21,6**
Fototerapia - Sessões	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**

Considerações

No primeiro semestre do ano de 2017 tivemos as metas cirúrgicas eletivas abaixo do pactuado, devido cancelamento de cirurgias eletivas, em decorrência do processo de greve que a instituição passou. Foram mantidas as cirurgias de urgências às quais o HBB é referência regional.

As cirurgias ambulatoriais estiveram pouco acima da meta proposta, em suprimento ao cumprimento da meta de cirurgias em Hospital Dia (que estiveram abaixo da meta proposta), atendendo a meta da SES.

Para as Consultas de Urgência, atendemos acima da proposta, uma vez que somos referência nos atendimentos oftalmológicos de urgência.

Para as consultas ambulatoriais de Casos Novos, estivemos abaixo da meta (-20%), devidos altos índices de faltosos (acima de 15%). Tal informação foi repassada aos municípios em reuniões mensais de grupo de trabalho junto ao DRS.

Os exames de Tomografia computadorizada estiveram acima das metas propostas, em atenção às altas demandas de exames de urgência do Pronto Socorro Municipal.

A partir do mês de Maio/2017 houve implantação do sistema CROSS de Regulação de vagas ambulatoriais.

2.2.2. – Análise do segundo semestre de 2017 (Julho a Dezembro)

Tabela 1 - Produção hospitalar contratada comparada a realizada de Julho a Dezembro de 2017.

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	236	243	236	240	236	285	236	260	236	233	236	256	**1.416**	**1.517**	**7,13**
Obstetrícia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Total	236	243	236	240	236	285	236	260	236	233	236	256	1.416	1.517	**7,13**

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	270	247	270	238	270	294	270	211	270	232	270	336	**1.620**	**1.558**	**-3,83**
Urgências	200	261	200	266	200	242	200	298	200	240	200	249	**1.200**	**1.556**	**29,67**
Total	470	508	470	504	470	536	470	509	470	472	470	585	2.820	3.114	**10,43**

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	60	20	60	20	60	16	60	17	60	49	60	30	**360**	**152**	**-57,78**
Cirurgias Ambulatoriais	320	311	320	414	320	303	320	351	320	543	320	294	**1.920**	**2.216**	**15,42**
Total	380	331	380	434	380	319	380	368	380	592	380	324	2.280	2.368	**3,86**

323 - Psiquiatria Hospital - Dia

	Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Psiquiatria Hospital - Dia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**

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	1.250	1.421	1.250	1.489	1.250	1.631	1.250	1.489	1.250	1.452	1.250	1.499	**7.500**	**8.981**	**19,75**

Tabela 2 - Produção ambulatorial contratada comparada a realizada no período de Julho a Dezembro 2017

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	1.200	1.104	1.200	1.158	1.200	1.023	1.200	828	1.200	868	1.200	872	**7.200**	**5.853**	**-18,71**
Interconsultas	200	304	200	256	200	258	200	263	200	329	200	346	**1.200**	**1.756**	**46,33**
Consultas Subseqüentes	3.195	2.782	3.195	2.996	3.195	2.824	3.195	3.108	3.195	2.888	3.195	2.672	**19.170**	**17.270**	**-9,91**
Total	4.595	4.190	4.595	4.410	4.595	4.105	4.595	4.199	4.595	4.085	4.595	3.890	27.570	24.879	**-9,76**

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	20	6	20	6	20	0	20	7	20	3	20	2	**120**	**24**	**-80**
Interconsultas	2.300	2.118	2.300	2.317	2.300	2.183	2.300	2.766	2.300	2.323	2.300	2.129	**13.800**	**13.836**	**0,26**
Consultas Subseqüentes	180	56	180	76	180	59	180	49	180	381	180	385	**1.080**	**1.006**	**-6,85**
Procedimentos Terapêuticos (sessões)	2.500	2.338	2.500	2.376	2.500	1.249	2.500	0	2.500	0	2.500	0	**15.000**	**5.963**	**-60,25**
Total	5.000	4.518	5.000	4.775	5.000	3.491	5.000	2.822	5.000	2.707	5.000	2.516	30.000	20.829	**-30,57**

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 em Laboratório Clínico	15.444	14.551	15.444	15.236	15.444	16.893	15.444	16.959	15.444	18.037	15.444	18.224	**92.664**	**99.900**	**7,81**
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citop.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Radiologia	0	19	0	3	0	2	0	6	0	5	0	6	**0**	**41**	**0**
Diagnóstico por Ultra-Sonografia	343	319	343	323	343	333	343	324	343	403	343	388	**2.058**	**2.090**	**1,55**
Diagnóstico por Tomografia	736	913	736	936	736	968	736	971	736	969	736	1.020	**4.416**	**5.777**	**30,82**
Diagnóstico por Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diagnóstico por Medicina Nuclear in Vivo	500	515	500	262	500	475	500	466	500	451	500	333	**3.000**	**2.502**	**-16,6**
Diagnóstico por Endoscopia	250	225	250	248	250	185	250	0	250	0	250	0	**1.500**	**658**	**-56,13**
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista	60	43	60	42	60	40	60	33	60	43	60	14	**360**	**215**	**-40,28**
Métodos Diagnósticos em Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Diag. Proced. Especiais em Hemoterapia	8.000	6.748	8.000	7.699	8.000	7.830	8.000	6.262	8.000	6.443	8.000	8.411	**48.000**	**43.393**	**-9,6**
Total	25.333	23.333	25.333	24.749	25.333	26.726	25.333	25.021	25.333	26.351	25.333	28.396	151.998	154.576	**1,7**

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Tratamento em Oncologia - Hormonioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Total do Grupo Quimioterapia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Tratamento em Oncologia - Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Dialítico	1.600	1.727	1.600	1.799	1.600	1.748	1.600	1.759	1.600	1.766	1.600	1.831	**9.600**	**10.630**	**10,73**
Terapias Especializadas - Litotripsia	750	628	750	196	750	500	750	616	750	572	750	468	**4.500**	**2.980**	**-33,78**
Fototerapia - Sessões	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**

Considerações

Como se pode observar no segundo semestre houve aumento da produção cirúrgica eletiva em suprimento da demanda reprimida gerada no período em que passamos por processo de greve institucional. Os procedimentos cirúrgicos de urgência ficaram acima da meta, mantendo desta forma o número total de procedimentos cirúrgicos dentro do esperado. Estes resultados mostram claramente o perfil do Hospital de

Base de Bauru como serviço de urgências. As cirurgias ambulatoriais embora ainda acima da meta proposta ficaram mais próximas do esperado, neste semestre, em atenção aos baixos índices de Cirurgias em regime de Hospital Dia.

Para as consultas ambulatoriais de Casos Novos, estivemos abaixo da meta (-18,71%), porém com discreta melhora dos índices de faltosos, após o trabalho realizado junto aos municípios e serviço de call center institucional.

A partir de Setembro de 2017, o HBB deixou de prestar os serviços de Fisioterapia, EDA e Colonoscopia, justificando assim, a ausência de produção nessas especialidades. Em concordância com DRS, houve aumento da produção de Laboratório clínico visando o cumprimento da meta proposta. No que se trata dos exames de Tomografia Computadorizada, embora com rigoroso controle das agendas eletivas, a demanda de exames de urgência vem crescendo progressivamente, e esta demanda é espontânea, atendemos assim, a demanda de exames de urgência e emergência do Pronto Socorro Municipal.

Ressaltamos que "TRATAMENTOS CLÍNICOS" não é considerado meta, ou seja, seu descumprimento não acarreta desconto financeiro.

Botucatu, 30 de abril de 2018.

Trajano Sardenberg
Vice-diretor Presidente
no exercício da Presidência