



# RELATÓRIO DE GESTÃO 2022

## 2022- Mais uma ano desafiador!

Ainda tivemos que conviver intensamente com a pandemia pelo Covid 19 nos dois primeiros meses .Após uma diminuição progressiva dos pacientes portadores de Covid 19 começou a procura de nossos serviços, tanto ambulatoriais quanto hospitalares por um grande número de clientes apresentando doenças graves, consequentes aos 02 anos de isolamento .

Ocorreu um abrupto aumento de atendimentos nas Unidades de Emergências do hospital e também um número exagerado de internações, sobrecarregando todos os Serviços e ,mais uma vez, desafiando a nossa capacidade de atender a todos, sem exceção e sem encaminhamentos para outros hospitais.

Houve aumento dos casos clínicos graves tais como AVCs, infartos do miocárdio, diabete descompensado etc , assim como casos cirúrgicos complexos devido aos adiamentos dos tratamentos advindos de uma desastrosa política de isolamento total. Houve aumento do tempo de permanência. O número de exames laboratoriais e de imagem alcançaram números recordes. O pico destes volumes de tudo foi no mês de junho. A partir daí houve uma diminuição progressiva da procura com tendência aos índices pré-pandemia. Porém, no último trimestre começou o fluxo muito grande de crianças da primeira infância, apresentando principalmente doenças respiratórias, lotando o Serviço de Emergência e os leitos hospitalares. Esta situação persiste até hoje. Não mais Covid 19, mas vírus comuns com agressividade maior e anárquico em relação à sazonalidade.

Enfim , mais um ano que exigiu dos médicos, pessoal da enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, serviço social, pessoal administrativo, educação corporativa, jurídico, marketing, compras e apoio todo o empenho, profissionalismo , competência e trabalho árduo.. Um grande orgulho, uma grande admiração e um perene reconhecimento.

Mais uma vez está comprovado que a Unimed de Franca, o Hospital São Joaquim estão aqui para servir e que os nossos clientes e a população de nossa cidade e região podem contar com nossa proteção a assistência na saúde, nas piores horas, nas noites mais longas.

Há uma exigência de crescimento rápido. Mesmo antes do início das obras do anexo ao nosso hospital, já há um adiantamento da obra, com a construção de 02 elevadores, 18 leitos e 01 serviço novo verticalizado de endoscopia digestiva a serem entregues no mês de maio próximo.

Ao longo deste relatório geral do HSJ temos a oportunidade de mostrar a qualidade dos nossos serviços, a continuada preocupação com a segurança do paciente, o avanço tecnológico e os cuidados todos que nos distingue não apenas na região, mas com reconhecimento através das diversas creditações nacionais, uma honrosa classificação internacional como o 47º melhor hospital do Brasil e agora estamos buscando uma rigorosa creditação internacional.

Agradecimentos a todos.



**Paulo Sérgio Faleiros**  
**Diretor Administrativo Hospitalar**



# PERFIL DO HOSPITALAR

SERVIÇOS	Média/mês													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Unidade de Internação	686	656	642	646	632	764	758	788	805	836	873	629	768	903
Unidade de Emergência	9.376	9.941	11.197	11.223	12.096	14.426	15.631	15.485	15.584	14.926	15.766	9.560	13.028	18.636
Cirurgias	773	771	755	756	785	929	1.021	1.076	1.141	1.245	1.323	787	1.162	1.566
Partos	73	79	78	61	57	107	106	112	117	121	109	112	114	119
Exames por imagem (RNM, Tomo, US, Raio X, HD)	2.768	3.172	3.908	4.337	4.388	5.557	5.939	6.567	6.360	5.967	5.813	4.744	6.018	7.435
Exames laboratoriais	18.226	23.217	34.969	47.917	58.075	65.190	74.940	85.068	91.482	72.526	62.505	57.805	82.775	95.735
Sessões Quimioterapia	123	115	120	163	247	307	344	365	390	438	449	417	482	272

INDICADORES OPERACIONAIS	Média/mês													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Média de Permanência	2,7	2,4	2,77	2,52	2,58	2,58	2,62	2,58	2,52	2,52	2,97	3,16	3,81	3,35
Taxa de Ocupação	53%	50%	54%	55%	59%	68%	70%	66%	66%	66%	68%	57%	66%	66%
Taxa de Mortalidade	2,80%	3,03%	3,95%	3,19%	3,70%	3,15%	2,65%	2,71%	2,72%	2,66%	3,20%	5,80%	6,10%	5,20%
Índice Giro de leitos	5,20	5,70	5,90	6,52	6,80	8,00	8,00	8,00	7,85	7,87	6,21	5,52	5,13	6,02
Índice de intervalo substituição de leitos	2,23	2,65	2,35	6,50	1,87	1,26	1,21	1,29	1,31	1,30	1,4	2,5	1,8	1,72
Taxa Internação via U.E.	1,6%	2,4%	2,2%	2,2%	2,1%	2,2%	2,0%	2,1%	2,1%	2,5%	2,49%	4,39%	3,35%	2,57%
Taxa Pacientes residentes (>90 dias)	0,10%	0,04%	0,06%	0,03%	0,04%	0,02%	0,10%	0,03%	0,06%	0,03%	0,02%	0,04%	0,02%	0,02%

INDICADORES DE SEGURANÇA	Média/mês													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taxa de Infecção Hospitalar Geral	2,09%	1,83%	1,76%	0,66%	0,84%	1,45%	1,55%	1,28%	1,38%	1,31%	1,69%	1,49%	2,54%	0,90%
Taxa de infecção em cirurgia limpa	0,44%	0,87%	0,73%	0,34%	0,66%	1,05%	0,81%	1,11%	1,58%	0,74%	0,75%	0,20%	0,33%	0,38%
Percentual utilização de antibióticos	11,37%	13,74%	14,97%	10,00%	13,00%	13,00%	14,00%	10,00%	8,00%	16,00%	5,18%	27,20%	23,60%	21,40%

	VOLUME POR CONVÊNIO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA													%							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Unimed Franca	89.081	87.838	106.025	104.787	112.128	131.127	142.736	143.096	143.147	137.726	142.423	87.480	121.172	171.451	77,0%	76,5%	76,9%	75,3%	76,3%	77,5%	76,7%
Intercâmbio	11.734	11.400	18.079	17.131	19.811	24.825	29.434	29.102	29.260	28.331	32.108	19.040	26.471	38.842	15,7%	15,6%	15,8%	17,0%	16,6%	16,9%	17,4%
Outros convênios	7308	8600	7887	10197	10513	14363	12306	11343	12113	10574	11740	6.121	5.965	10.136	6,1%	6,5%	5,9%	6,2%	5,3%	3,8%	4,5%
Particular	1.346	1.242	1.281	1.559	1.562	2.605	3.057	2.274	2.486	2.479	2.916	2.074	2.729	3.197	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%	1,8%	1,7%	1,4%
<b>TOTAL</b>	<b>109.469</b>	<b>109.080</b>	<b>133.272</b>	<b>133.674</b>	<b>144.014</b>	<b>172.920</b>	<b>187.533</b>	<b>185.815</b>	<b>187.006</b>	<b>179.110</b>	<b>189.187</b>	<b>114.715</b>	<b>156.337</b>	<b>223.626</b>							
<b>MÉDIA MÊS</b>	<b>9.122</b>	<b>9.090</b>	<b>11.106</b>	<b>11.140</b>	<b>12.001</b>	<b>14.410</b>	<b>15.628</b>	<b>15.485</b>	<b>15.584</b>	<b>14.926</b>	<b>15.766</b>	<b>9.560</b>	<b>13.028</b>	<b>18.636</b>							

	VOLUME DE CIRURGIAS													%								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Unimed Franca	7.077	6.817	6.486	6.421	6.651	7.845	8.772	9.127	9.803	10.729	11.348	6.505	9.516	13.405	70,7%	71,6%	71,8%	71,5%	68,9%	68,3%	71,3%	
Intercâmbio	757	950	922	969	1.041	1.420	1.444	1.653	1.677	1.823	2.043	1.227	1.561	2.157	12,8%	12,3%	12,2%	12,9%	13,0%	11,2%	11,5%	
Convênio externo	904	860	863	896	860	912	1.037	1.125	1.136	1.268	1.190	956	870	1.169	8,7%	8,3%	8,5%	7,5%	10,1%	6,2%	6,2%	
Particular	543	621	792	785	862	970	996	1.011	1.073	1.123	1.293	723	436	295	7,8%	7,8%	7,5%	8,1%	7,7%	3,1%	1,6%	
Particular especial												36	1.557	1.764						0,4%	11,2%	9,4%
<b>TOTAL</b>	<b>9.281</b>	<b>9.248</b>	<b>9.063</b>	<b>9.071</b>	<b>9.414</b>	<b>11.147</b>	<b>12.249</b>	<b>12.916</b>	<b>13.689</b>	<b>14.943</b>	<b>15.874</b>	<b>9.447</b>	<b>13.940</b>	<b>18.790</b>								
<b>MÉDIA MÊS</b>	<b>773</b>	<b>771</b>	<b>755</b>	<b>756</b>	<b>785</b>	<b>929</b>	<b>1.021</b>	<b>1.076</b>	<b>1.141</b>	<b>1.245</b>	<b>1.323</b>	<b>787</b>	<b>1.162</b>	<b>1.566</b>								

	VOLUME TOTAL DE INTERNAÇÕES													%							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Unimed Franca	6.465	5.994	5.689	5.551	5.513	6.648	6.581	6.834	7.073	7.469	7.554	5.378	6.543	7.770	72,2%	73,2%	74,5%	72,1%	71,3%	71,6%	71,7%
Intercâmbio	699	799	799	853	827	1.030	1.148	1.166	1.139	1.178	1.392	968	1.160	1.412	12,3%	11,8%	11,7%	13,3%	12,8%	12,7%	13,0%
Convênio externo	719	670	650	791	711	824	797	875	830	775	881	640	515	688	9,2%	8,6%	7,7%	8,4%	8,5%	5,6%	6,3%
Particular	354	403	566	552	534	665	565	585	620	606	647	557	926	965	6,2%	6,4%	6,0%	6,2%	7,4%	10,1%	8,9%
<b>TOTAL</b>	<b>8.237</b>	<b>7.866</b>	<b>7.704</b>	<b>7.747</b>	<b>7.585</b>	<b>9.167</b>	<b>9.091</b>	<b>9.460</b>	<b>9.662</b>	<b>10.028</b>	<b>10.474</b>	<b>7.543</b>	<b>9.144</b>	<b>10.835</b>							
<b>MÉDIA MÊS</b>	<b>686</b>	<b>656</b>	<b>642</b>	<b>646</b>	<b>632</b>	<b>764</b>	<b>758</b>	<b>788</b>	<b>805</b>	<b>836</b>	<b>873</b>	<b>629</b>	<b>762</b>	<b>903</b>							

	VOLUME TOTAL DE DIÁRIAS													%							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Unimed Franca	14.718	14.432	15.020	13.893	13.958	17.278	17.458	17.570	18.055	18.198	18.303	15.940	20.944	21.744	72,2%	74,1%	75,4%	73,8%	75,6%	73,7%	75,3%
Intercâmbio	1767	1619	1685	2390	2.602	2.950	2.983	2.948	2.895	2.666	3.112	2.532	3.636	3.521	12,1%	11,9%	11,0%	12,5%	12,0%	12,8%	12,2%
Convênio externo	2541	1818	1903	2058	1941	2.306	2.570	2.931	2.437	2.351	2.592	1.762	2.505	2.425	12,1%	10,0%	9,7%	10,4%	8,4%	8,8%	8,4%
Particular	555	700	895	1049	975	1.094	872	872	992	924	804	840	1.331	1.174	3,6%	4,1%	3,8%	3,2%	4,0%	4,7%	4,1%
<b>TOTAL</b>	<b>19.581</b>	<b>18.569</b>	<b>19.503</b>	<b>19.390</b>	<b>19.476</b>	<b>23.628</b>	<b>23.883</b>	<b>24.321</b>	<b>24.379</b>	<b>24.139</b>	<b>24.811</b>	<b>21.074</b>	<b>28.416</b>	<b>28.864</b>							
<b>MÉDIA MÊS</b>	<b>1632</b>	<b>1547</b>	<b>1625</b>	<b>1616</b>	<b>1623</b>	<b>1969</b>	<b>1990</b>	<b>2027</b>	<b>2.032</b>	<b>2.012</b>	<b>2.068</b>	<b>1.756</b>	<b>2.368</b>	<b>2.405</b>							

# COMPOSIÇÃO DO HOSPITAL

(DEZEMBRO 2022)

<b>Área construída</b>	<b>12.061,71m<sup>2</sup></b>
<b>Número de leitos operacionais</b>	128
<b>Número de leitos abertos (Unidades de Internação)</b>	90
<b>Número de leitos UTI Infantil</b>	10
<b>Número de leitos UTI adulto (1 e 2)</b>	16
<b>Leitos Covid (no período)</b>	até 9
<b>Número de leitos Hospital Dia</b>	12
<b>Número de salas cirúrgicas</b>	8
<b>Funcionários próprios (em dez/2022)</b>	840
<b>Funcionários temporários (em dez/2022)</b>	16
<b>Funcionários terceirizados (em dez/2022)</b>	161
<b>Serviços terceirizados</b>	Serviços de Nutrição e Dietética, Segurança Patrimonial, Higiene e Limpeza, Engenharia clínica, CDC, Hemodinâmica, Lavanderia, Agencia transfusional
<b>Terceirizados</b>	<b>Qtde</b>
Sudeste	24
Elofort	65
Sodexo	48
Aion	4
CDC	4
Hemodinâmica	7
Agencia transfusional	9
Lavanderia	Ambiente externo
	<b>161</b>



## PLANO DIRETOR

Analisado e aprovado pela Diretoria Executiva e Conselho de Administração, com foco no crescimento de vidas e aumento da demanda de atendimento

Trata-se da reforma e ampliação do um Hospital São Joaquim, da Unimed Franca, a ser implantado num terreno de 10.013,41 metros quadrados.

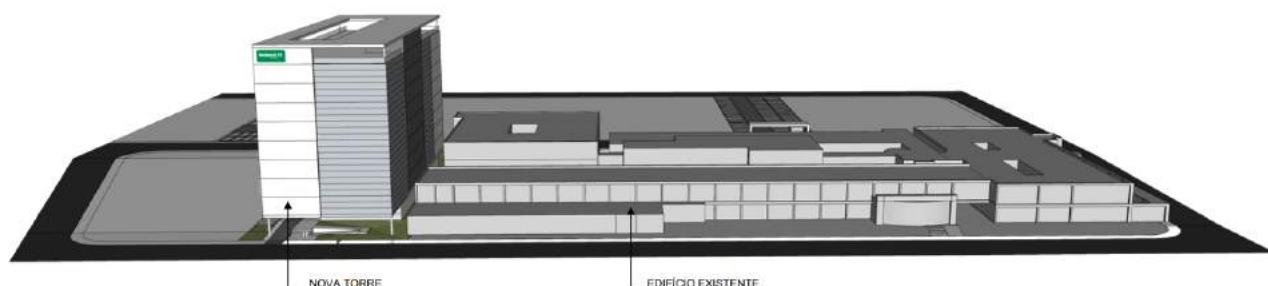
Projeto desenvolvido por escritório de arquitetura especializado, EMED Arquitetura Hospitalar, visando garantir fluxos lógicos ao atendimento e funcionalidade, com áreas específicas para cada atividade, cada serviço, bem como flexibilidade e modernização constante.

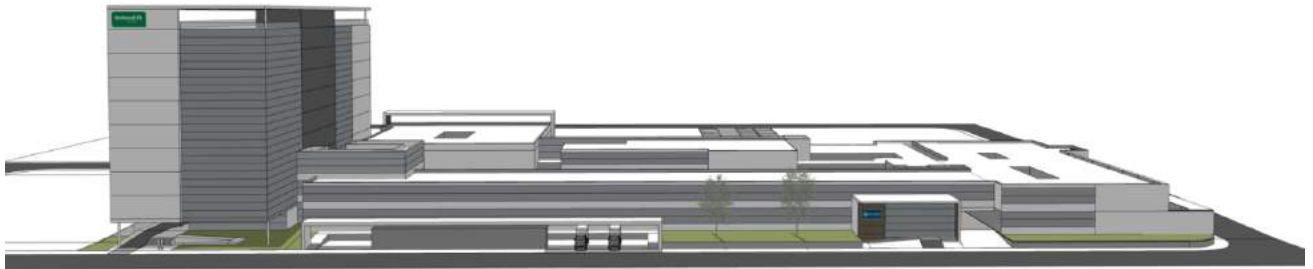
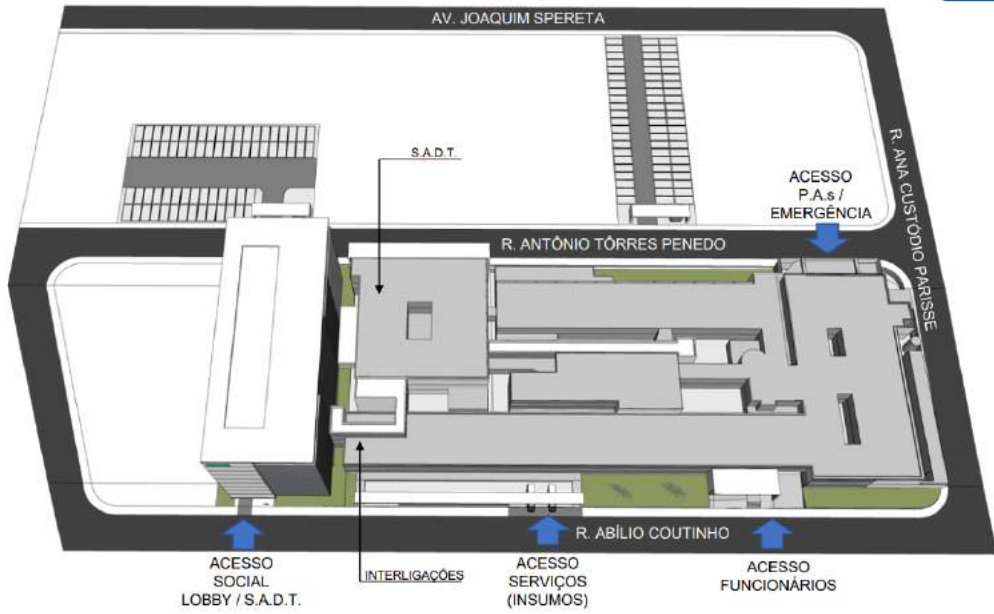
O projeto de arquitetura do Instituto foi desenvolvido em conformidade com as normas técnicas de construção - RDC-50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Corpo de Bombeiros e, normas de acessibilidade, além de seguir recomendações operacionais de Órgãos de Acreditação.

O Projeto contempla a ampliação (10.975,00m<sup>2</sup>) e reforma (6.100,00m<sup>2</sup>) do Hospital São Joaquim, atualmente com 13.216,51m<sup>2</sup> e passará a ter em sua fase final uma área construída: 24.191,51m<sup>2</sup> (considerando a demolição de uma das torres existentes e a construção de novas edificações).

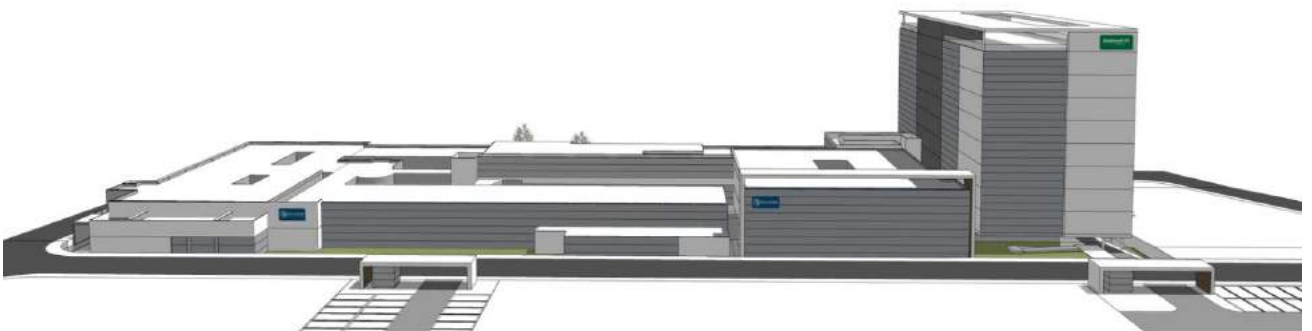
Área a construir + Área a reformar: 17.075,00m<sup>2</sup>

A unificação de novos lotes ao terreno abre espaço para a construção de uma nova torre anexa ao hospital existente que permitirá reformas faseadas buscando oferecer a melhor distribuição de espaços e fluxos ao empreendimento.





VISTA RUA ABÍLIO COUTINHO



VISTA RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO

## 1) Intervenções físicas adiantando o Plano Diretor:

- Transformando a unidade 4, antiga ala Covid em UTI adulto 2, inicialmente com 10 leitos, passando para 8 leitos em setembro de 2022;
- Readequação do prédio WR para instalar as áreas administrativas e de apoio do Hospital: Comercial, Auditoria, Faturamento, Setor de autorizações da Unimed, Qualidade, Marketing, Assistência Administrativa, Telemonitoramento, Gerenciamento de Enfermagem
- Readequação do espaço anexo à recepção de internação para instalar o restante da Diretoria do Hospital: Diretoria Hospitalar, Diretoria Clínica, Gestão, SCIH, Jurídico, Ouvidoria e Sala de Reunião;
- Liberação do pavimento superior para receber as novas instalações da Unidade de Internação 5, composta por 9 quartos, podendo ter até 18 leitos. Início em outubro de 2022, com previsão de entrega em maio 2023;
- Implantando entrada independente para pacientes adulto e infantil na Unidade de Emergência, melhorando o fluxo de atendimento destes pacientes;
- Redirecionamento das instalações do lactário com estrutura adequada a legislação no espaço livre da antiga lavanderia;
- Adequação de vestiários masculino e feminino para médicos e funcionários do centro cirúrgico, no espaço onde era o lactário, separando, desta forma os vestiários e melhorando a admissão dos pacientes.



## **DIRETORIA CLÍNICA / GESTÃO MÉDICA:**

### **Reuniões clínicas:**

Realizamos no ano de 2022 um total de **5 reuniões clínicas.**

### **Temas:**

20/01/2022 - Cuidados paliativos

27/01/2022 - UDOC - Orientações de uso de funcionalidades

03/02/2022 - UDOC - Orientações de uso de funcionalidades

10/03/2022 - Auditoria / Antibiograma no padrão BrCast

08/08/2022 - Capacitação em Comissão de Revisão de Prontuários

### **11 reuniões de apresentação de casos clínicos com alunos Unifran:**

30/03/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

13/04/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

11/05/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

23/06/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

30/06/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

25/08/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

01/09/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

29/09/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

06/10/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

03/11/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran

10/11/2022 - Reunião de apresentação de casos clínicos alunos Unifran



## **Estagio para alunos da medicina do último ano da Unifran:**

A partir do ano de 2022 passamos a ter estagiários do último ano de medicina da Unifran passando pelo São Joaquim Hospital e Maternidade com um total de 10 alunos a cada 6 semanas.

São os seguintes os locais em que os alunos tem atuação:

02 alunos – Acompanhando o hospitalista

02 alunos – Acompanhando a UTI adulto

02 alunos – Acompanhando as cirurgias em centro cirúrgico

01 aluno – Acompanhando o anestesiolista em centro cirúrgico

01 aluno – Acompanhando a infectologia (CCIH)

01 aluno – Acompanhando o Serviço de Hemodinâmica

01 aluno – Acompanhando o Departamento de imagem do Hospital (tomografia)



Todos estes alunos são orientados a selecionar um dos casos que teve a oportunidade de acompanhar durante seu estágio e fazer uma apresentação formal em reunião de apresentação de casos clínicos. Para cada turma de 10 alunos são organizadas 2 reuniões onde 5 alunos apresentam seus casos clínicos em cada reunião, geralmente com o acompanhamento do médico assistente que foi o responsável pelo paciente internado que orienta a montagem do caso e acompanha a apresentação para complementar as informações sobre o caso ou sobre a patologia em especial.

Para estas reuniões, todos os cooperados são convidados a participar e acompanhar.

**Também são organizadas apresentações teóricas que são apresentadas para todos os alunos com os seguintes temas:**

- Saúde suplementar no Brasil
- Sistemas de acreditação hospitalar
- Gerenciamento de riscos hospitalares
- Protocolos clínicos gerenciados
- Unidade de emergências e interação com os diferentes setores do hospital

Nestas apresentações são apresentadas aos alunos as características do sistema cooperativista e seus diferenciais em relação às demais operadoras de planos de saúde, bem como todo o trabalho de qualidade, gerenciamento de risco, e processos de melhorias advindos dos 18 anos de acreditação do São Joaquim Hospital e Maternidade.



APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS  
Estágio Eletivo Medicina

COORDENAÇÃO E MEDIAÇÃO: DR. MARCO A. BENEDETTI.

10 novembro  
20 horas

Aluno: Nelson Uzun Jr  
Tema: Síndrome Coronariana Crônica

Aluna: Ana Clara de Souza Freitas  
Tema: Subocclusão intestinal: endometriose profunda como diagnóstico diferencial.

Aluna: Marina Resende Mendonça  
Tema: Abordagem do IAM e suas complicações: quando pensar em reestenose de stent?

Aluna: Julia Incau Guazzelli  
Tema: Toracostomia com drenagem pleural fechada no tratamento do empíema em paciente pediátrico com pneumonia necrosante

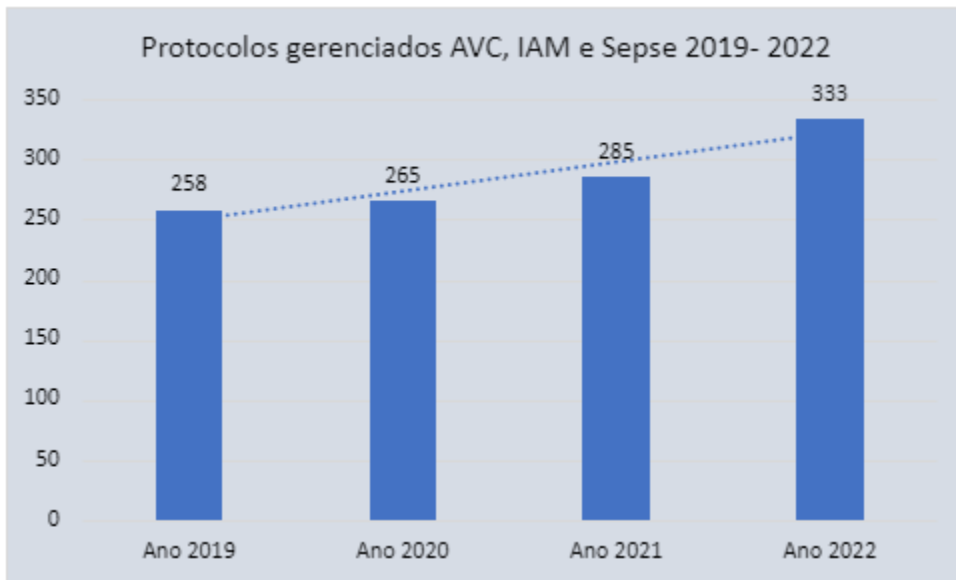
Aluna: Marisa Badoco da Silva  
Tema: Padrão ouro em anestesia nas cesáreas

Realização



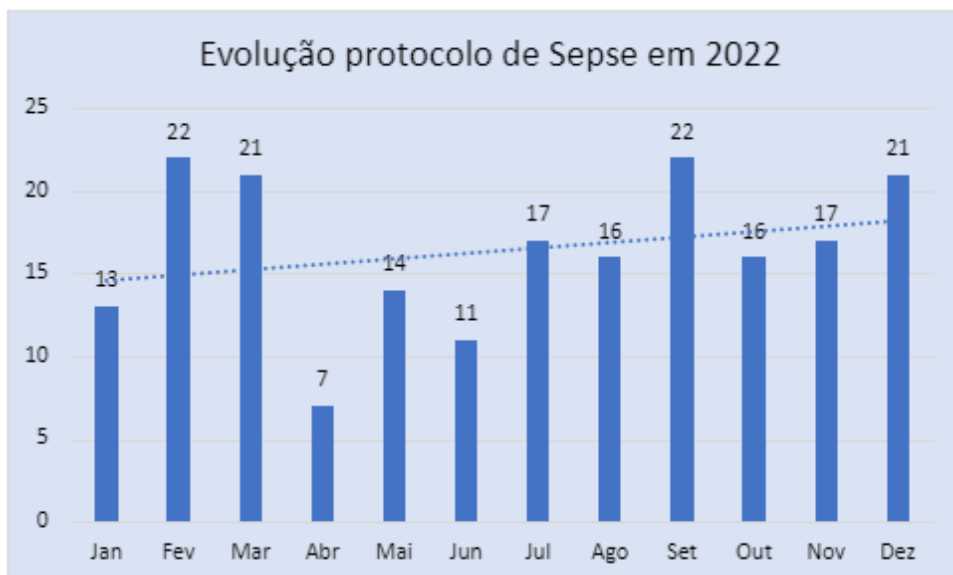
# PROTOCOLOS GERENCIADOS

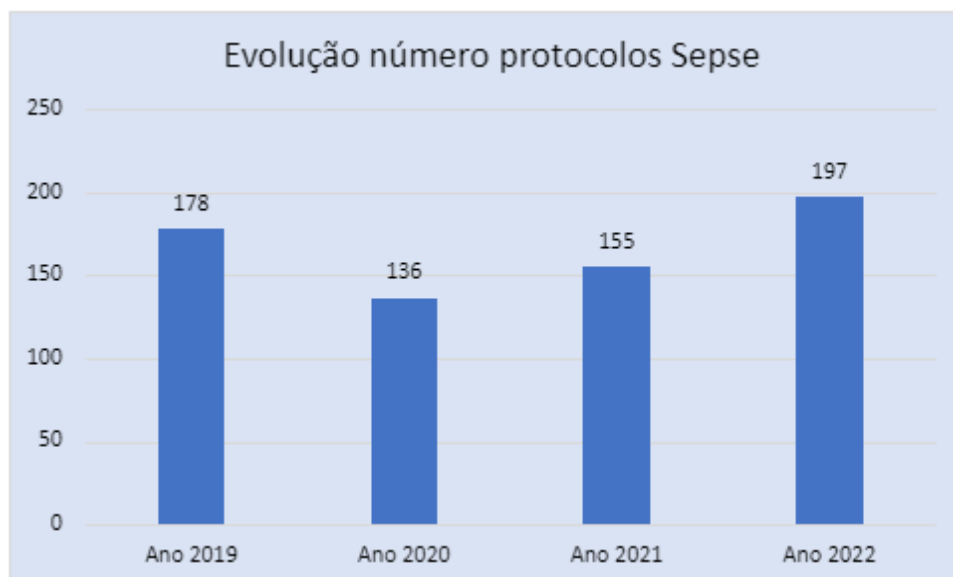
Tivemos no ano de 2022 um total de 333 protocolos gerenciados (Sepse, IAM e AVC) o que representou um aumento de 16,8% em relação ao número de protocolos do ano anterior.



## Protocolo de Sepse:

Tivemos em 2022 um total de 197 protocolos de Sepse sendo que o número de casos mensais variou de 7 casos (abril/22) a 22 casos (fev/22 e set/22).





2021 = 155 casos de Sepse com 114 casos com TPB < 60 min = 73,5%

2022 = 197 casos de Sepse com 159 casos com TPB < 60 min = 80,7%

A nossa taxa global de mortalidade por Sepse foi de 17,8% sendo que no Brasil esta taxa varia de 15 a 60% em hospitais gerais considerando rede pública e privada.

## PAINEL DE SEPSE

**DIAGNÓSTICO MOLECULAR É RAPIDEZ, PRECISÃO E SEGURANÇA PARA O TRATAMENTO CORRETO**

A SEPSE é a principal causa de mortes não coronarianas em UTIs e sabe-se que as 6 primeiras horas são essenciais para um bom prognóstico. Portanto, a chave para o tratamento adequado é o reconhecimento e diagnóstico precoce e individualizado. No Painel de Sepse a identificação precisa permite a intervenção clínica precoce e mais apropriada, farmacoeconomia no tratamento e melhor manejo terapêutico do paciente.

<p><b>+ RÁPIDO</b> Diagnóstico em poucas horas</p> <p><b>+ SENSÍVEL</b> Diagnóstico de alta sensibilidade. Precisão, especificidade e alto desempenho</p>	<p><b>+ SIMPLES</b> Fácil interpretação dos dados</p> <p><b>+ ACESSÍVEL</b> Deteção em uma única amostra de + 40 Patógenos relacionados à SEPSE, incluindo fungos e bactérias, além de 20 marcadores de genes de resistência a antibióticos garantindo um diagnóstico ágil e eficiente.</p>
---	---

**DÚVIDAS, INFORMAÇÕES E ORÇAMENTO:**

<p><b>Laboratório de Análises Clínicas</b> (16) 99128-2017 (Opção 5 Laboratório) (16) 3711-7777 (Opção 4 Laboratório)</p>	<p><b>São Joaquim Hospital e Maternidade</b> Rua Antônio Torres Penedo, 242 Atendimento de segunda a sexta, das 6h às 18h,</p>	<p><b>Unidade 3 Laboratório</b> Rua Ana Custódio Parise, 1190 Sábado, domingo e feriado, das 7h às 13h</p>
---	--	--



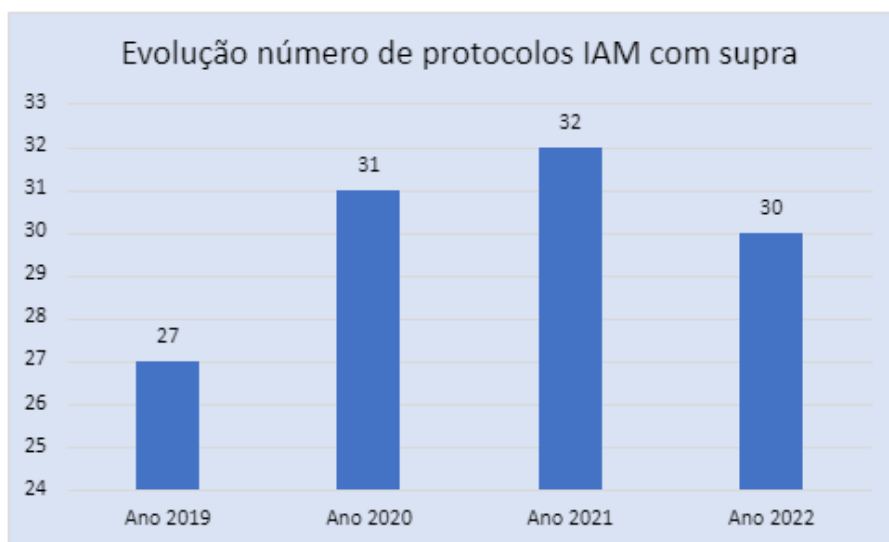
Conforme rol de procedimentos da ANS este exame não possui cobertura contratual do seu plano de saúde

## Protocolo de IAM:

Tivemos em 2022 um total de 30 protocolos de IAM com supra sendo que o número anual de casos tem ficado sempre em torno de 30 casos. No nosso serviço todos os casos de IAM com supra são direcionados para angioplastia primária e conseguimos realizar este procedimento dentro dos 90 minutos (tempo porta balão) em 19 casos (63% dos casos). No ano de 2021 este percentual foi de 59%. Nos outros 37% dos casos, também foi realizada a angioplastia primária porem o tempo excedeu os 90 min.

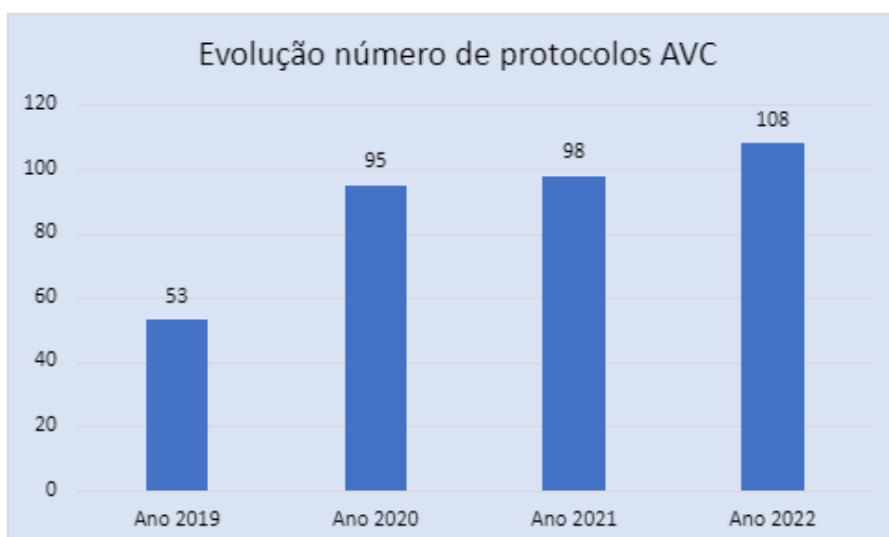
2021 = 32 casos de IAM com supra = 19 com TPB < 90 min = 59,3%

2022 = 30 casos de IAM com supra = 19 com TPB < 90 min = 63,3%



## Protocolo de AVC:

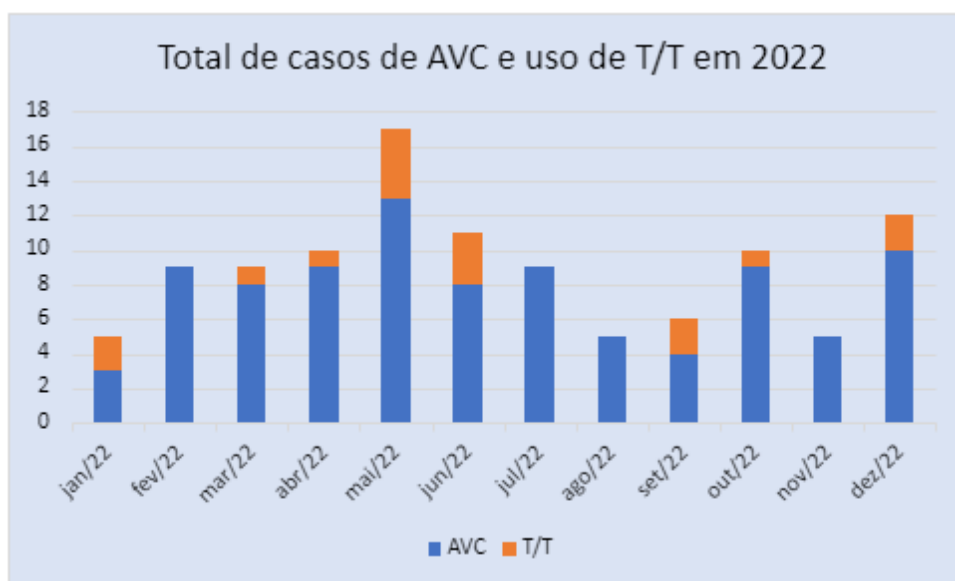
Tivemos em 2022 um total de 108 protocolos de AVC sendo que este foi o primeiro ano que ultrapassamos o número de 100 casos anuais.



Dos 108 casos de AVC no ano conseguimos tratar com trombolítico ou tromboectomia mecânica 16 casos o que representou 14,8% dos casos

2021 = 98 casos de AVC = 9 tratados com trombolítico ou tromboectomia mecânica = 9,1%.

2022 = 108 casos de AVC = 16 tratados com trombolítico ou tromboectomia mecânica = 14,8%.



## Protocolo de profilaxia para TVP/TEP

Passamos a mensurar e acompanhar em tempo real o número de pacientes internados com indicação de profilaxia medicamentosa para TVP/TEP e o número real de pacientes recebendo esta profilaxia.

Profilaxia para TEP em pacientes internados	Out	Nov	Dez
<b>Número total de internações:</b>	902	876	750
<b>Número pacientes com indicação prof TEV</b>	300	298	284
<b>Pacientes com indicação recebendo profilaxia</b>	292	293	281
<b>Pacientes com indicação sem profilaxia</b>	8	5	3
<b>Total de pacientes recebendo profilaxia</b>	97,4%	98,6%	98,9%

Acima de 98% dos pacientes com indicação de profilaxia estão efetivamente com prescrição desta profilaxia. Para todos os pacientes internados é aplicado um algoritmo internacional para indicação da profilaxia e, se o médico assistente deixou de prescrever quando há indicação, ele é alertado pela equipe da necessidade de seguir o protocolo.

## Evolução dos chamados do TRR

O São Joaquim Hospital e Maternidade, conta com um TRR (Time de Resposta Rápida) para o atendimento das intercorrências de enfermaria. Foi adotado um código para o acionamento por qualquer telefone do hospital.

### TIME DE RESPOSTA RÁPIDA - TRR ADULTO E INFANTIL

**EQUIPE**  
Médico intensivista da U.E., enfermeira e fisioterapeuta

**CÓDIGO DE ACIONAMENTO \*701111**

Enfermeira aciona, registra o horário, enfermeira e fisioterapeuta vão para o leito do paciente

**TEMPOS DEFINIDOS**  
1, 5 ou 15 min



Ligue no Ramal **\*701111** e fale o código:

**CÓDIGO VERMELHO**  
EMERGÊNCIA

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**  
parada súbita, parada ou confirmada  
Chamar imediatamente a qualquer pessoa

**CÓDIGO AMARELO**  
EMERGÊNCIA

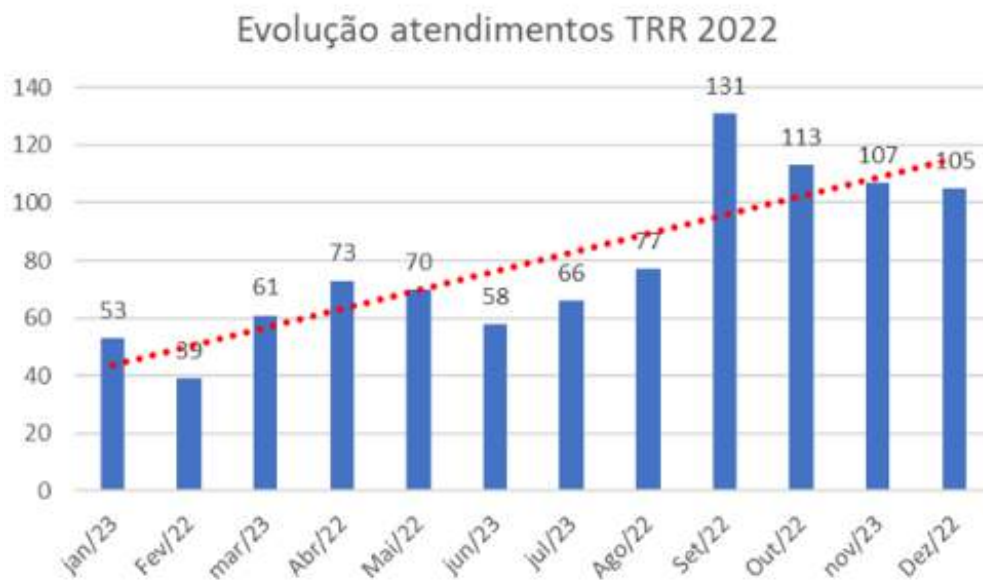
**ALTERAÇÃO DO SCORE DE NEWS OU PERS**  
Chamar imediatamente a equipe médica e enfermagem

**CÓDIGO VERDE**  
EMERGÊNCIA

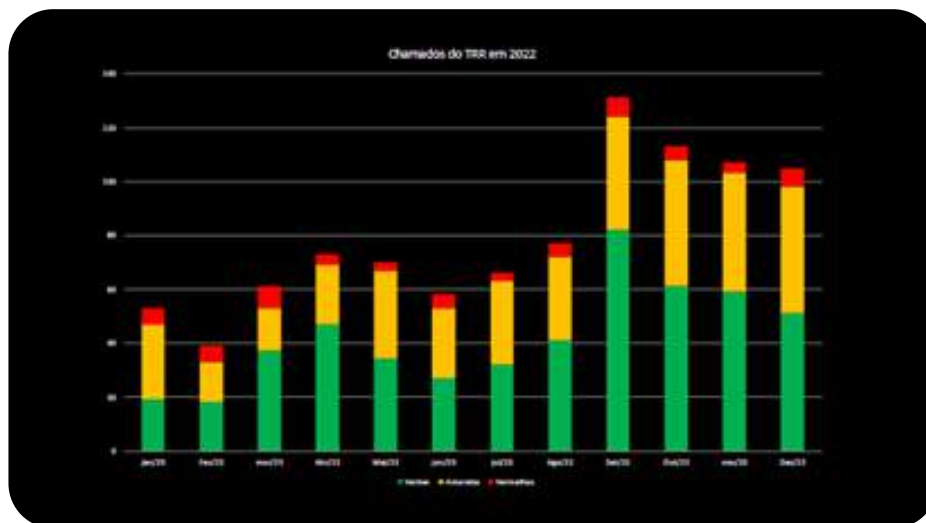
**PACIENTE PALIATIVO / CONSTATAÇÃO DE ÓBITO / AVALIAÇÃO MÉDICA (pacientes)**  
Chamar imediatamente a equipe médica e enfermagem

**RAMAL \*701111** 

À medida que todos da equipe vão sendo treinados para acionar o TRR e a equipe de atendimento vai se aprimorando nestes atendimentos dentro do tempo padronizado para a resposta, todos os indicadores vão melhorando. Nos últimos 4 meses de 2022 tivemos acima de 100 acionamentos por mês.



Felizmente, no nosso hospital, somente 6,7% dos chamados são por código vermelho, que é a emergência médica.



## GESTÃO CORPORATIVA DE PESSOAS



### Indicadores

A discussão sobre Gestão de Pessoas, abarca por si só, inúmeros desafios principalmente na área da saúde. A pandemia trouxe o protagonismo das pessoas, da saúde mental e do bem-estar para as instituições e o primeiro grande desafio é não deixar que essa pauta se perca ao longo do tempo. É importante olhar para as equipes, olhar para as lideranças e traçar planos consistentes a favor da performance e do bem-estar. Conciliar esses dois temas é um desafio que a Gestão de Pessoas precisa trazer de uma maneira muito constante. Outro ponto é o desenvolvimento dos líderes para que eles possam ser disseminadores dessa cultura, e para que suas atitudes estejam sempre alinhadas às estratégias e às competências elencadas como essenciais para organização. Os talentos estão cada vez mais escassos nesse mercado que ampliou suas fronteiras e possibilidades, por isso é fundamental focar na valorização, na capacitação e desenvolvimento para a organização se manter competitiva e sustentável no mercado e reter talentos

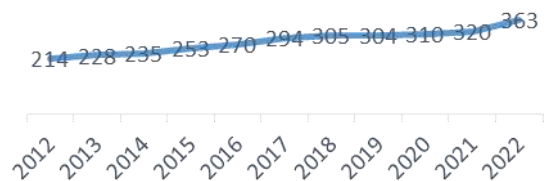


Com a melhora do cenário pandêmico no país, novos desafios surgiram no âmbito de Gestão de Pessoas e a rotatividade teve grande impacto nas preocupações de recursos humanos. As pesquisas do mercado de saúde apontam que o setor de saúde, especialmente o segmento hospitalar, tem se destacado na criação de postos de trabalho nos últimos anos, fator refletido nos indicadores do quadro de colaboradores:

**Média Colaboradores SJH**

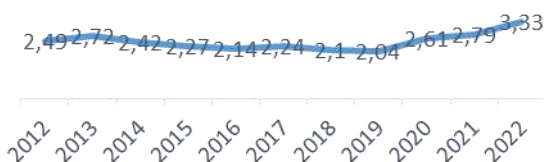


**Média Colaboradores Unimed**



A taxa de absenteísmo, teve aumento significativo em 2020, permanecendo com resultados acima da média nos últimos três anos, tendo como fator relevante o afastamento dos profissionais de saúde com suspeita ou que contraíram a Covid-19.

**Média Absenteísmo SJH**

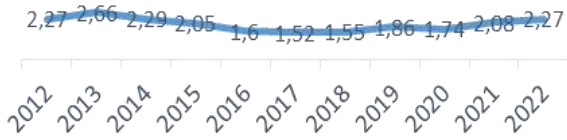


**Média Absenteísmo Unimed**

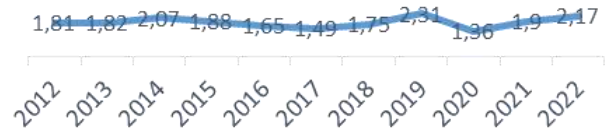


A rotatividade de pessoal é um dos grandes desafios na gestão de recursos humanos nas organizações, pois afeta diretamente os processos de integração, desenvolvimento, gestão do conhecimento, fortalecimento cultural e qualificação do quadro profissional, implica aumento de custos e pode impactar no cuidado ao paciente. Dessa forma, estabelecer e desenvolver programas voltados para a retenção de profissionais e o remanejamento interno são iniciativas relevantes que diminuem o impacto da rotatividade. Em 2022, o índice de rotatividade de pessoal ficou mais alto do que nos últimos dois anos, mas ainda permanece abaixo da média dos hospitais ANAHP. O mesmo se percebe no gráfico de Turnover sem os aumentos de quadro.

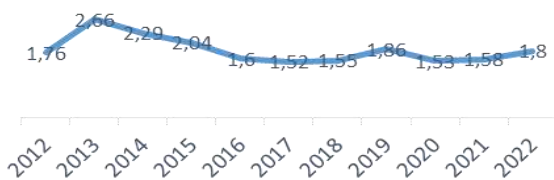
### Média Turnover Geral SJH



### Média Turnover Geral Unimed



### Média Turnover (sem aumentos) SJH

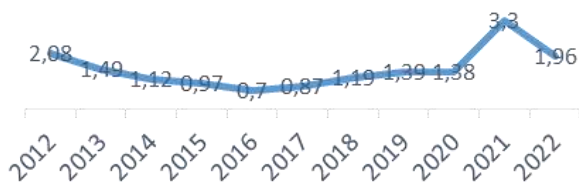


### Média Turnover (sem aumentos) Unimed



O indicador de turnover da área da enfermagem já mostra o contrário, tendo um pico no ano de 2021 e uma queda no ano de 2022. As entrevistas de desligamentos nos mostraram que no ano de 2021, 64% dos desligamentos da empresa ocorreram por pedido de demissão e os principais motivos foram melhores oportunidades de trabalho, mudanças de domicílio e trabalhar por conta própria. Isso pode estar relacionado às consequências da pandemia onde tivemos uma grande evasão de profissionais da saúde (principalmente os que ficaram na linha de frente da pandemia) para outras áreas de atuação, o impacto da saúde mental e as mudanças do mercado de trabalho.

### Média Turnover Geral Enfermagem SJH

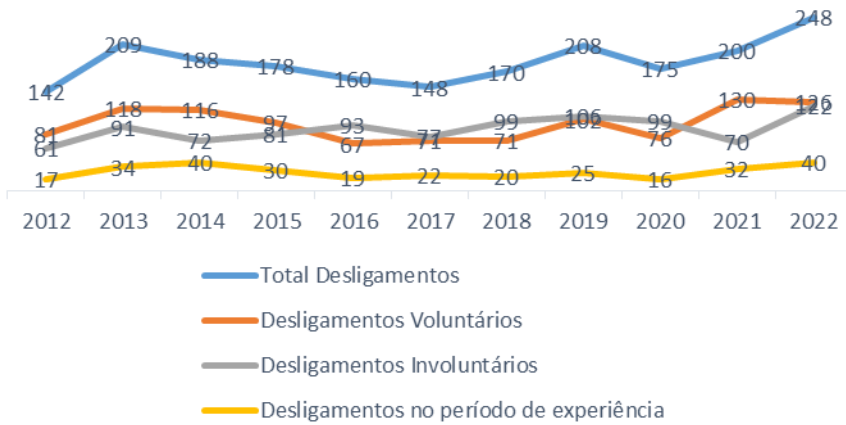


### Média Turnover Enfermagem (sem aumentos) SJH

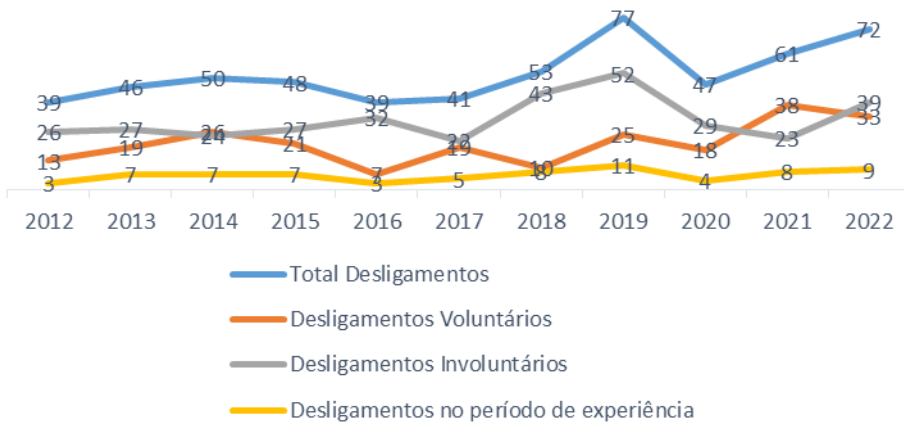


Isso se comprova também no indicador de desligamentos, onde podemos perceber que os desligamentos voluntários aceleraram em 2021 e os desligamentos involuntários tiveram um crescimento nesse último ano, devido à necessidade de readequação do dimensionamento das equipes no pós pandemia.

### Desligamentos SJH

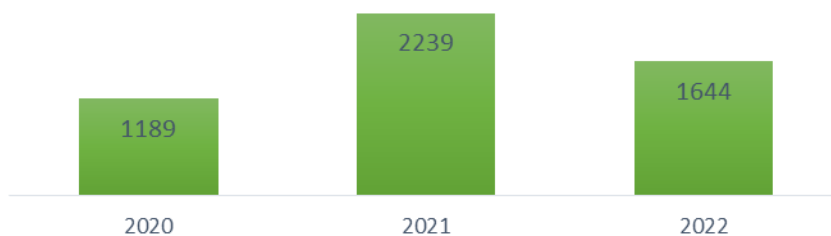


### Desligamentos Unimed

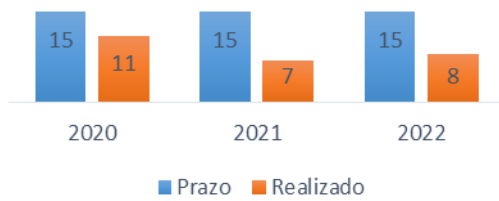


Complementando os indicadores, podemos perceber no próximo gráfico, que a quantidade de pessoas entrevistadas no ano de 2021 também foi significativamente maior, acompanhando o pico de turnover e desligamentos voluntários. Isso também se deve à escassez de profissionais qualificados e as mudanças no mercado de trabalho. Mesmo com essas dificuldades do mercado e o aumento significativo na demanda de contratações, conseguimos manter a eficiência dos processos, permanecendo com a média abaixo do prazo estabelecido para o fechamento das vagas (15 dias).

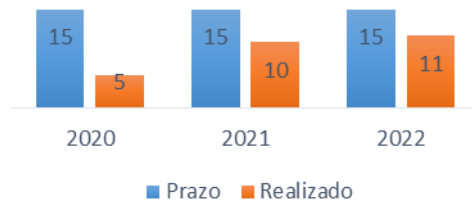
### Quantidade de Candidatos Entrevistados



**Média Fechamento de Vagas SJH (em dias)**

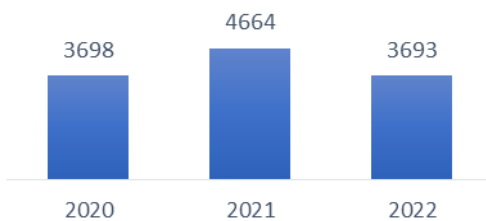


**Média Fechamento de Vagas Unimed (em dias)**

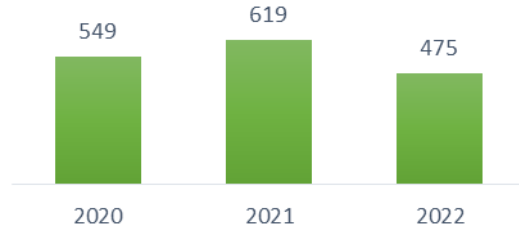


Os indicadores de horas extras e banco de horas demonstram que o hospital continua sendo o mais impactado em relação à operadora. Isso se deve ao maior número de cargos assistenciais e que estão diretamente nos cuidados aos pacientes. Novamente podemos perceber que o maior impacto de ambos foi no ano de 2021, com uma decrescente no ano de 2022.

**Média Horas Extras SJH**



**Média Horas Extras Unimed**



**Média BH - SJH**



**Média BH - Unimed**



# Pesquisa de Clima e Felicidade no Trabalho

A pesquisa de Clima é uma ferramenta de grande relevância para identificarmos o nível de satisfação dos colaboradores e os fatores que influenciam diretamente no clima e ambiente organizacional. Já o índice de Felicidade está relacionado às emoções e experiências positivas que o colaborador vivencia no seu trabalho, e vem se tornando uma prioridade nas organizações em todo o mundo. [Esse índice é usado na pesquisa As 150 Melhores Empresas para Trabalhar do Guia Você.](#) O questionário foi disponibilizado de forma online, no período de 03/02 a 04/03/22 em todos os canais de comunicação interna. No ano de 2022 melhoramos o percentual de adesão na pesquisa de 73% para 78%. A maioria dos percentuais da pesquisa de clima ficaram acima de 70% com alguns pontos de atenção, o que é considerado um resultado muito positivo, e pelo 2º ano consecutivo, conseguimos o índice 8 (de 0 a 10) na pesquisa da Felicidade.



## EDUCAÇÃO CORPORATIVA

A Educação Corporativa da Unimed Franca - São Joaquim Hospital e Maternidade apresenta as ações educativas realizadas ao longo do ano de 2022 norteadas pelo objetivo central de atender às demandas exigidas para um atendimento de qualidade de seus clientes, da segurança ao paciente e do programa de desenvolvimento de seus cooperados e colaboradores.

No cenário atual de demandas crescentes em oferecer serviços diferenciados e sustentabilidade a Educação Corporativa teve o apoio incondicional da Diretoria, dos Cooperados, dos Colaboradores, Gestores e Lideranças e da Gestão de Pessoas em propostas de ações alinhadas estrategicamente e voltadas para o desenvolvimento de competências e alcance de resultados.



### **Projetos e Programas de Educação Continuada do São Joaquim Hospital e Maternidade.**

#### **1. Programa permanente de qualificação - Trilhas de Desenvolvimento funcional:**

- ✓ Integração do novo colaborador:
- ✓ Processo seletivo de novos colaboradores da área assistencial.
- ✓ Trilha de Segurança do paciente: capacitações e treinamentos permanentes. Programa idealizado para atender as Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

## **2. Gestão e Integração de Estagiários**

### **3. Programa permanente de qualificação - Trilhas de Desenvolvimento Lideranças**

#### **4. *Squads* - participação da Educação Corporativa nas *Squads***

#### **5. Plataforma EaD.**

#### **6. Parcerias externas: FESP e SESCOOP**

#### **7. Reuniões Clínicas: São Joaquim Hospital e Maternidade**

#### **8. Resultados numéricos e Indicadores**

#### **9. Análise dos dados e propostas para 2023.**

#### **10. Projeções para 2023.**

### **1. Programa permanente de qualificação - Trilhas de Desenvolvimento funcional - Unimed e Educação continuada do SJHM:**

#### **✓ Integração do novo colaborador - Unimed e São Joaquim**

Oferecido pelo setor de Gestão de Pessoas com o apoio da Educação Corporativa a todos os novos colaboradores. Com duração de 08h. Conteúdo ministrado pela Educação Corporativa:

Segurança do trabalho - tipos de acidente de trabalho, riscos ambientais e medidas de prevenções, NR32, Plataforma EAD, PGRSS- programa de gerenciamento de resíduos, orientações sobre as placas de identificação de isolamento, Higiene das Mãos, precauções do COVID. Aplicação de jogos como dinâmica avaliativa.

Em 2022 foram integrados 196 novos colaboradores.

✓ **Processo seletivo de novos colaboradores de enfermagem (técnicos e enfermeiros).**

Participação da Educação Corporativa em parceria com a Gestão de Pessoas nos processos seletivos para contratação de novos enfermeiros e técnicos de enfermagem com o objetivo de selecionar os melhores candidatos. As avaliações são de conteúdos específicos e práticos. Para os técnicos prova de procedimentos como: punção venosa, PCR e medicação segura. Para enfermeiros: prova teórica sobre SAE - sistematização da assistência em enfermagem e prova prática simulação de uma visita beira leito.

Participação de todos os candidatos as vagas oferecidas.

✓ **Intensivo de Enfermagem**

Programa desenvolvido para os novos colaboradores de enfermagem (técnicos e enfermeiros) e como reciclagem aos demais colaboradores. Tem por objetivo proporcionar os principais treinamentos para a plena atuação do profissional. Com duração de 17 horas divididos em três dias e realizado mensalmente.

Os conteúdos são elaborados e aplicados por colaboradores das áreas: Prontuário Eletrônico do Paciente; Rotinas de Farmácia; PCR Infantil e PCR Adulto; Rotinas de Auditoria; NR 32 e Acidente de Trabalho; Medicação Segura; Rotinas de Hemoterapia; Punção venosa; LGPD; Higiene das mãos; CCIH precauções de contato; ECG e Lesão por pressão; PGRSS- programa de gerenciamento de resíduos; Rotinas da Lavanderia; Encantando o Cliente; Uso e acesso da Plataforma EAD; Evolução de Enfermagem.

Participação de 69 novos colaboradores. Início em maio.

✓ **Treinamento do Banco de Sangue** - rotinas de hemoterapia

Treinamento realizado pelo GSH com apoio da Educação Corporativa sobre - rotinas do banco de sangue, hemoterapia e parte prática de hemotransfusão.

Setores: CTI 1 e 2, UTI neonatal, Centro cirúrgico.

Participação de 111 colaboradores.



## ✓ **Medicação Segura:**

O programa permanente de capacitação em Medicação Segura, com o objetivo de garantir a segurança do paciente e as melhores práticas assistenciais, foi idealizado pelas equipes de Enfermagem, Farmácia e Educação Corporativa. Os conteúdos abordados são: barreiras de segurança. Vias de administração, cálculos de medicamentos, 13 certos da medicação, tipos de medicamentos, medicamentos de alto risco e potencialmente perigosos, dupla checagem da fita de medicamento. As Capacitações são presenciais, com exemplos práticos, aplicações de avaliações e recuperação quando necessário. Vídeos complementares estão na Plataforma EaD.

Número de participantes: 1ª etapa: 335. 2ª etapa: 253.

## ✓ **PCR infantil e adulto**

PCR adulto: 1º módulo 39. 2º módulo: 36. PCR infantil: 56

Conteúdo incluído no Intensivo de Enfermagem para novos colaboradores.

## ✓ **Treinamento da Tomografia e Ressonância:**

- Manejo de bomba de infusão - cuidados na utilização e guarda.
- Treinamento realizado pelas enfermeiras da área.
- Número de participantes: 20

## ✓ **Capacitação em Tratamento Lesão por Pressão - para enfermeiros**

**1ª etapa:** Conteúdo abordado: as coberturas disponíveis na instituição e quais são cobertas pelos planos de saúde. Como avaliar a Lesão, a prescrição do tratamento, o acompanhamento e a evolução do enfermeiro.

Responsáveis Enfermeira do setor e Educação Corporativa.

Participaram do treinamento 35 enfermeiros de diversos setores

## ✓ 2ª etapa: Prevenção de Lesão por Pressão - para técnicos

Treinamento *in loco*, Educação Corporativa e enfermeira do setor. Conteúdo: importância da prevenção das Lesões por Pressão; pacientes de risco; hidratação da pele, mudança de decúbito, entre outros.

Participaram do treinamento 134 técnicos.

## Higiene das mãos: capacitação e campanha.

Treinamento idealizado pelo CCIH e apoio nos treinamentos da Educação Corporativa.

Realizados treinamentos *in loco* nos setores: todos os setores assistenciais do SJHM e Unilar.

## ✓ Plataforma Star - conteúdos de treinamentos em Fisioterapia - Unimed e São Joaquim

São 10 licenças com temas de Reabilitação na Artroplastia total de quadril, Reabilitação na Capsulite Adesiva, Conceitos Atuais na Prescrição de TENS, Dor Femuropatelar. Número de participantes: 121 capacitações.

## ✓ Treinamento para atendimento ao paciente do Espectro Autista

Treinamento com o objetivo de capacitar a equipe do laboratório para atendimento adequado ao portador do espectro autista. Primeira etapa foi realizada uma palestra informativa e de sensibilização; Identificação e Adequação ao atendimento. Formação de um grupo de trabalho para adequar os atendimentos e para troca de experiência. Setores com procedimentos em implantação: Laboratório, UE e Setor de imagem.

Participantes da palestra de sensibilização: 125 colaboradores do SJHM e laboratórios.

✓ **Capacitação em Higiene bucal a pacientes com internação de longa permanência - UTI**

Aulas práticas *in loco* e discussão do tema. Conteúdo teórico e avaliação.

Participantes: 43.

✓ **Plataforma SINSAVE** - plataforma de simulação realística em ACLS e PALS

Com o objetivo de capacitar médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em ACLS e PALS e como preparatório para certificações a plataforma SINSAVE oferece capacitações realísticas nos dois temas. Números de participantes em 2022: ACLS: 07 médicos da UE - 10 enfermeiros. PALS: 15 médicos da UE e 05 enfermeiros.

**Outras capacitações que fazem parte do Programa de Educação Continuada do São Joaquim, Hospital e Maternidade:** Lei Geral de proteção de Dados - LGPD; Atendimento de Excelência; Comunicação na Dose Certa; Auditoria em Enfermagem; Segurança do Trabalho - SESMT; Comunicação Assertiva.

**2. Gestão e integração dos estagiários - Programa de estágios.**

- Áreas atendidas: Medicina, Técnico de enfermagem, Enfermagem, Técnico de radiologia e Biomedicina. Instituições: UniFacef; Unifran, Escola ETEC, SENAC:
- Ações: todos os estagiários passam pelo programa de Integração antes de iniciar o estágio.

✓ **Estágio Eletivo Medicina Unifran no São Joaquim Hospital e Maternidade:**

Início em março de 2022. Com 10 vagas no SJHM os estagiários ficam alocados nas áreas de Anestesiologia, Clínica médica, Cirurgia geral, Serviço de Imagem. Hemodinâmica, Terapia Intensiva, Infectologia. Cada ciclo de estágio tem a duração de cinco semanas e tem a supervisão do(s) médico(s) da área.

**3. Programa permanente de qualificação - Trilhas de Desenvolvimento Lideranças:**

✓ **1º Fórum Estratégico** - Unimed Franca - realização da Presidência Unimed Franca.

Entre os dias 10 e 13 de janeiro, aconteceu o 1º Fórum Estratégico Unimed Franca. O evento foi a primeira etapa para a revisão da nossa estratégia e contou com especialistas e nomes de peso no mercado de saúde suplementar. Temas como Mercado, Regulação, Cenários, Tendências,

Telemedicina, Custo Assistencial, entre outros, foram abordados e deram sustentação para a discussão que se seguiu entre gestores e corpo diretivo acerca dos rumos da organização.



✓ **Curso FESP: Desenvolvimento de Equipes de Alta performance.**

Capacitação oferecida pela FESP com o objetivo de Engajar a liderança para o seu Papel Transformador e Protagonista de pessoas e resultados. Como também dar ferramentas para que a liderança consiga mobilizar suas equipes para os objetivos comuns e resultados sustentáveis. O curso teve a duração de 40 horas divididas em 10 módulos. Conteúdo programático:

Pipeline de Liderança; • Gestão de Equipe • Liderança e Feedback; • Inteligência Emocional e Comunicação Não-violenta; • Comunicação Assertiva (Venda de Ideias); • Influência sem autoridade; • Metodologias Colaborativas e Diversidade; • Equipe de Alta Performance; • Engajamento e Retenção de Talentos (Confiança, Comemorando resultados e Co-criação).

Participantes: 36 lideranças.



4. **Squads:** a Educação Corporativa participou de duas *Squads*: do Laboratório e da UE (em andamento). As demandas identificadas de treinamento e capacitações foram atendidas:

- **Para o laboratório:** Cadastro no sistema, orientação do aplicativo, LGPD e normas internas; Técnicas de comunicação com o Cliente; Comunicação assertiva; Orientação aos pacientes sobre Jejum; Processos do setor e fluxo de atendimento na coleta; atendimento ao portador de autismo.
- **Para Unidade de Emergência:** Trilha Médicos Unidade de Emergência; Trilha para Recepção da Unidade de Emergência; Orientação quanto ao fluxo da Unidade de Emergência ; atendimento ao portador de autismo.

## 5. Plataforma EaD:

A Plataforma EaD da Unimed Franca, uma parceria com a Faculdade Unimed de Belo Horizonte, é um ambiente de aprendizagem onde o usuário tem as opções de cursos livres, cursos

Disponibilizados pela faculdade Unimed, trilhas de desenvolvimento por área e função, conteúdos elaborados por colaboradores da Unimed Franca e São Joaquim entre outros conteúdos exclusivos. Em outubro de 2022 a plataforma foi atualizada com novo URL e passou por uma atualização de conteúdos.

**Indicadores:** número de trilhas 123; Novos conteúdos elaborados pela Unimed Franca: 09; Novos cursos da Faculdade Unimed: 42; Média de acesso/ mês: 449.

**Novos conteúdos elaborados por colaboradores (vídeos):** Medicação Segura; Teatro: Higienização das Mãos; Nutrição parenteral; Trilha de desenvolvimento - médicos Unidade de Emergência: Como utilizar o sistema e Prontuário; Uso correto de luvas de procedimento. Aplicativos SJHM e UNIMED; Como realizar o atendimento do sistema SOUL/MV; Cadastro; Culturas laboratoriais.

## 6. Parcerias externas: FESP e SESCOOP

### • Parceria FESP

Eventos: 56; Participantes 258

**Principais temas:** capacitações em gestão, administração, custos, certificações; formação de conselheiros; capacitações assistenciais, Libras, Deficiência e o mundo do trabalho; Contratação e retenção de profissionais com deficiência. Atendimento a crianças com deficiência.

### • SESCOOP:

Eventos: 36; Participantes: 572 SJHM.

**Principais temas das capacitações:** Administração De Conflitos; Atenção Farmacêutica a Prescrições Medicas; Atendimento a Criança Poli traumatizada; Atendimento Humanizado Ao Cliente; Auditoria Interna; Comunicação; Comunicação Assertiva; Consumo Sustentável; Equilíbrio Entre a Vida Pessoal e Profissional; Erros De Medicação: Como Prevenir; Excel Básico; Experiência Do Paciente; Farmacovigilância; Gestão De Qualidade e Segurança Em Saúde; Gestão De Tempo; Humanização Na Assistência De Enfermagem; Inteligência De Mercado; Liderança e Motivação De Equipes; Liderança Para Resultados. <sup>30</sup>

## 7. Reuniões Clínicas: São Joaquim Hospital e Maternidade

**REUNIÃO CLÍNICA 2022**  
Tema: **Qualidade paliativa - Qualidade de fim de vida**

Mediação e Coordenação: Dr. Marco Antônio Benedetti Filho

**20** janeiro  
**20** horas

**Participação:**

 **Dr. Cidlene Almeida**  
 **Dr. Rogério Volpe**  
 **Dr. Rodolfo Moraes**

VALERIA PARA PONTUAÇÃO NA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL POR PERFORMANCE

Unimed ft | SÃO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE

**REUNIÃO CLÍNICA 2022**  
Tema: **U-DOC "Orientações de uso e funcionalidades"**

VALERIA PARA PONTUAÇÃO NA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL POR PERFORMANCE - FEVEREIRO/22

**03** fevereiro  
**20** horas

**Participação:**

 **Dr. Marco Antônio Benedetti Filho**  
 **Armanda Elias**  
 **Mayara Odine**  
 (Instituição: Bóris Carneiro)

VALERIA PARA PONTUAÇÃO NA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL POR PERFORMANCE

Unimed ft | SÃO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE

**REUNIÃO CLÍNICA 2022**  
VALERIA PARA PONTUAÇÃO NA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL POR PERFORMANCE - MARÇO/22

Mediação e Coordenação: Dr. Marco Antônio Benedetti Filho

**10** março  
**20** horas

**Tema:** **Auditoria**

**Tema:** **Antibiograma no padrão BrCast**

 **Dra. Talita Soares**  
 **Dr. Guilherme Carvalho Freire**  
 **Dra. Gabriela Rangelucci**

VALERIA PARA PONTUAÇÃO NA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL POR PERFORMANCE

Unimed ft | SÃO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE

**REUNIÃO CLÍNICA 2022**  
CAPACITAÇÃO EM COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS E DE ÓBITOS

Mediação: Dr. Marco Benedetti Filho e Dr. Rodolfo Bortoc

**08** agosto  
**19h30** horas

**Conteúdo:**

- Ata de reunião
- Registros de óbitos
- Organograma conceitual
- Ata de reunião
- Relatório
- Processo de revisão de prontuários
- Processo de revisão de óbitos
- Processo de revisão de exames
- Processo de revisão de exames de imagem
- Processo de revisão de exames de laboratório
- Processo de revisão de exames de diagnóstico por imagem
- Processo de revisão de exames de diagnóstico por imagem

**Palestrante:**

 **Dr. Alexandre Bonfim**

VALERIA PARA PONTUAÇÃO NA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL POR PERFORMANCE

Unimed ft | SÃO JOAQUIM HOSPITAL E MATERNIDADE

## 8. Resultados numéricos e Indicadores:

A avaliação das ações de Educação Corporativa de 2022 do SJHM foram baseadas em indicadores quantitativos e qualitativos.

Quanto aos resultados dos indicadores quantitativos tivemos um relevante incremento de em relação ao ano de 2021: Total de hora/ treinamento e de hora/homem/treinamento de aproximadamente 55%.

Outros indicadores foram avaliados de maneira satisfatória como: engajamento das equipes nos programas; compartilhamento de conhecimento e experiências; incremento de hora/ homem/ treinamento; Otimização e Redução de custos.

Quanto aos resultados dos indicadores qualitativos, como avaliação de reação após treinamento, dos 90 eventos avaliados o índice de satisfação foi de 95,8%.

<b>INDICADORES NUMÉRICOS - COLABORADORES</b>	
<b>São Joaquim Hospital e Maternidade</b>	<b>UNIMED</b>
<b>Total de colaboradores: 832</b>	<b>Total de colaboradores: 371</b>
<b>Total geral de horas de treinamento: 11.772</b>	<b>Total geral de horas de treinamento: 9.901</b>
<b>Hora / Homem / Treinamento: 14:08</b>	<b>Hora / Homem / Treinamento: 26:32</b>
<b>INDICADORES NUMÉRICOS - COOPERADOS</b>	
<b>Total de Cooperados: 333</b>	
<b>Hora / Homem / Treinamento: 2h58</b>	

## **7. Reuniões Clínicas: São Joaquim Hospital e Maternidade**

### **8. Resultados numéricos e Indicadores:**

A avaliação das ações de Educação Corporativa de 2022 do SJHM foram baseadas em indicadores quantitativos e qualitativos.

Quanto aos resultados dos indicadores quantitativos tivemos um relevante incremento de em relação ao ano de 2021: Total de hora/ treinamento e de hora/homem/treinamento de aproximadamente 55%.

Outros indicadores foram avaliados de maneira satisfatória como: engajamento das equipes nos programas; compartilhamento de conhecimento e experiências; incremento de hora/ homem/ treinamento; Otimização e Redução de custos.

Quanto aos resultados dos indicadores qualitativos, como avaliação de reação após treinamento, dos 90 eventos avaliados o índice de satisfação foi de 95,8%.



## 9. Análise dos dados e propostas para 2023.

A avaliação é um importante componente de gestão da educação institucional cujo resultado se traduz em iniciativas voltadas para o atendimento às competências necessárias ao bom desempenho profissional, ao atendimento de excelência, ao cuidado e segurança do paciente, e às competências de gestão e governança. Ao se aprimorar os indicadores de desempenho busca-se contribuir para melhorar a qualidade das ações educativas. **Incremento e aperfeiçoamento dos indicadores para 2023:** continuidade dos trabalhos para o aperfeiçoamento das avaliações através de indicadores de desempenho. Aprimoramento nos indicadores de eficácia de treinamento (aplicados, pelas lideranças, após um período da realização do treinamento. Implantação de avaliação e análise de resultados em treinamentos essenciais. Aperfeiçoamento da relação com o setor da Qualidade com a Educação Corporativa para avaliação, indicadores, atendimento as demandas identificadas nos setores e gestão da qualidade.

**Os resultados apresentados só foram possíveis com o apoio incondicional da Diretora, dos gestores, lideranças, cooperados, colaboradores e dos parceiros.**

## 10. Projeção para 2023:

- **Projeto SOL:** implantação do projeto destinado ao novo colaborador com os objetivos de integrá-lo plenamente ao seu cargo e função através de uma tutoria designada neste programa como SOL – aquele que iluminará o caminho de integração do novo colaborador; garantir a devida capacitação do novo colaborador assim como sua integração aos demais setores e promover o seu desenvolvimento contínuo. Início em janeiro em duas unidades: Laboratório e Unidade de Emergência. Ampliação durante o ano em todas unidades da Unimed Franca.
- **Trilha de Lideranças:** Programa de Formação de Lideranças de alta performance. Serão 8 encontros presenciais, com Alex Bertoldi, como parte das capacitações do SESCOOP.
- **Reintegração funcional.** Programa de reintegração do colaborador em atuação na empresa com o objetivo atualização e inovação de processos.
- **Agenda ESG:** Participação da Educação Corporativa na agenda ESG da Unimed Franca com SESCOOP; Consumo sustentável em instituições de saúde. LGPD. Campanhas institucionais.

- **Acompanhamento de estagiários:** com avaliação periódica das lideranças dos setores para formação de um banco de talentos.
- **Trilha de atendimento de excelência:** continuidade dos trabalhos desenvolvidos em 2021 e 2022.
- **Pesquisa Clínica:** incentivo a pesquisa clínica - parceria Faculdade Unimed
- **Programa Cooperados:** incentivo para atualizações, capacitações e cursos para as certificações. BI: qualificação profissional.
- **Eventos:** Jornada da Enfermagem. Campanhas Marketing (temas mensais).
- **Apoio às certificações:** atendimento às demandas de capacitações e treinamentos. Participações nas *squads*.
- **Incremento e aperfeiçoamento dos indicadores.**
- **Obs: todas as informações contidas neste relatório estão descritas em planilhas e com suas evidências disponibilizadas.**



MÊS DA  
**EDUCAÇÃO**

Promover o conhecimento  
**é o nosso propósito**

**Educação Corporativa**  
Unimed Franca

16 3711 7617  
educacaocorporativa@unimedfranca.com.br

## AUDITORIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM

O setor de auditoria médica realiza revisão 100% de atendimentos de Internação Unimed, Intercâmbio e Convênios Externos, além de todos os atendimentos de pequenas cirurgias, e também de exames realizados sob sedação, além de auditoria de enfermagem em atendimentos particulares, atendimentos de medicamentos de alto custo, punções /procedimentos realizados no setor de tomografia e quimioterapia.

Avaliação e codificação de todos os procedimentos de urgência convênio Unimed, e auxílio em atendimentos de Intercâmbio, após avaliação inicial administrativa. Ação que resultou na melhoria do processo e agilização no processo de faturamento.

Através da análise de auditoria médica e enfermagem ocorre indicações de correções de tabelas e valorizações dos honorários e SADT entre outras inconsistências no sistema Soul M.V, que são informadas ao setor comercial, através de relatórios de glosas recebidas pelos convênios, e também através da conferência de valores pela auditoria médica e enfermagem, além de sugestões para melhorias dos contratos e tabelas de cobranças.

O setor de Auditoria presta auxílio e esclarecimentos das dúvidas dos auxiliares de faturamento, funcionários da tesouraria, administrativos responsáveis por autorizações de Intercâmbio e convênio externo orientações às secretárias de consultórios externos.

Durante o ano de 2022 foram auditados 11.892 atendimentos de internação, 3.890 pequenas cirurgias, e 9.235 atendimentos de quimioterapia, além de atendimentos de pronto socorro, atendimentos de Laboratório com exames genéticos, banco de sangue, com correções de honorários, taxas, materiais, medicamentos, falta de lançamento de quimioterápicos, evitando erros em valorizações de dietas com cadastro à menor, inclusões de taxas, gasoterapia, codificações, etc.

Repasse de glosas devidas ao autor / responsável, e orientações com melhora significativa, evitando reincidências.

Atuação de Auditoria no centro cirúrgico, com análise de divergências, indicação de necessidade de relatórios médicos, autorizações e correções de OPME, melhorando o processo de autorizações e faturamento.

Auxílio na configuração de pacotes, e ou itens de cobranças para lançamentos automáticos, agilizando o processo de digitação do setor de faturamento.

Atualização da tabela de OPME reprocessados, que estava defasada.

No ano de 2022 ocorreu um aumento no valor de faturamento, e redução significativa no índice de glosas de convênios externos, em comparação aos anos anteriores.

Dentre as principais melhorias realizadas em 2022, foi a identificação dos principais motivos de glosas, e a negociação de diárias semi globais, destacam se a melhoria dos cadastros de materiais e medicamentos, negociações de pacotes, tabelas próprias de OPME. Várias ações de notificações aos convênios com glosas indevidas e algumas suspensões de atendimentos em casos de glosas reincidentes e com não conformidades contratuais.

Em 2022 ocorreu melhoria no faturamento, e redução expressiva de glosas.

O controle de recursos de glosas faz parte da rotina do setor de Auditoria Médica e Enfermagem, e através de recursos de glosas foram recuperados os valores:

<b>2013</b>	<b>R\$ 447.862,16</b>
<b>2014</b>	R\$ 653.946,48
<b>2015</b>	R\$ 323.234,68
<b>2016</b>	R\$ 592.052,78
<b>2017</b>	R\$ 524.586,86
<b>2018</b>	R\$ 625.804,99
<b>2019</b>	R\$ 863.583,52
<b>2020</b>	R\$ 1.080.552,39
<b>2021</b>	R\$ 779.416,57
<b>2022</b>	R\$ 709.848,91
<b>Total</b>	<b>R\$ 6.600.889,34</b>

O valor total recuperado de recursos de glosas de 2013 até o momento foi de R\$ 6.600.889,34 e ainda há processos em negociação.

### **Sugestões de melhorias para 2023:**

Verificar e avaliar a possibilidade de simplificar as informações referentes a contas hospitalares, com mais lançamentos automáticos, melhorar ações de informações que podem evitar e prevenir glosas, evitando retrabalhos.

Reforço de atividade de auditoria de enfermagem no centro cirúrgico com orientações e redução de perdas e agilização de faturamento.

Ações educativas para contribuir com a melhoria dos registros em prontuários.



# FATURAMENTO

Um ano ainda complexo , apesar da pandemia estar controlada mas com ainda resquícios e impactos financeiros , obtivemos um resultado operacional parcialmente satisfatório com mudanças de metas e prazo de faturamento alterados pela Diretoria da Operadora durante o ano

Em Julho aumento da Meta dos atendimentos da Unimed e ,em Setembro diminuição do prazo de envio de Faturamento à Operadora .

As ações e reuniões do comitê são e foram de muita importância para que alcançássemos os objetivos e demandas operacionais .

Valores faturados:

	Unimed		Intercâmbio	
	Meta	faturado	Meta	faturado
	2022		2022	
Janeiro	R\$ 8.259.665,00	R\$ 10.289.930,15	R\$ 1.755.032,00	R\$ 1.913.566,00
Fevereiro	R\$ 7.525.908,00	R\$ 9.843.433,80	R\$ 1.825.564,00	R\$ 1.734.610,60
Março	R\$ 7.512.862,00	R\$ 8.609.769,83	R\$ 2.752.679,00	R\$ 2.041.819,44
Abril	R\$ 7.778.048,00	R\$ 9.312.986,64	R\$ 2.145.559,00	R\$ 1.896.721,02
Mai	R\$ 8.472.432,00	R\$ 9.598.829,79	R\$ 2.387.908,00	R\$ 2.177.674,95
Junho	R\$ 8.407.807,00	R\$ 10.221.306,30	R\$ 2.024.846,00	R\$ 2.393.668,88
Julho	R\$ 9.717.274,00	R\$ 8.822.666,24	R\$ 2.314.425,00	R\$ 2.191.160,02
Agosto	R\$ 9.743.612,00	R\$ 9.525.952,48	R\$ 2.220.489,00	R\$ 2.001.550,73
Setembro	R\$ 9.758.291,00	R\$ 7.663.871,90	R\$ 1.913.415,00	R\$ 1.778.951,63
Outubro	R\$ 9.765.808,00	R\$ 7.583.370,73	R\$ 1.752.558,00	R\$ 1.741.815,70
Novembro	R\$ 9.787.971,00	R\$ 7.796.335,48	R\$ 1.780.415,00	R\$ 1.904.934,92
Dezembro	R\$ 9.803.749,00	R\$ 7.233.874,05	R\$ 1.571.512,00	R\$ 1.890.646,03

**PCMSO**

	2022	
	Meta	faturado
Janeiro	R\$ 0,00	R\$ 12.694,14
Fevereiro	R\$ 0,00	R\$ 11.878,82
Março	R\$ 0,00	R\$ 14.101,84
Abril	R\$ 0,00	R\$ 12.670,92
Maiο	R\$ 0,00	R\$ 16.734,00
Junho	R\$ 0,00	R\$ 17.128,80
Julho	R\$ 0,00	R\$ 13.207,93
Agosto	R\$ 0,00	R\$ 13.043,84
Setembro	R\$ 0,00	R\$ 14.932,81
Outubro	R\$ 0,00	R\$ 14.317,90
Novembro	R\$ 0,00	R\$ 16.691,10
Dezembro	R\$ 0,00	R\$ 18.850,24

**CUSTO OPERACIONAL**

	2022	
	Meta	faturado
Janeiro	R\$ 0,00	R\$ 1.948,67
Fevereiro	R\$ 0,00	R\$ 1.080,49
Março	R\$ 0,00	R\$ 999,97
Abril	R\$ 0,00	R\$ 313,36
Maiο	R\$ 0,00	R\$ 567,97
Junho	R\$ 0,00	R\$ 1.241,62
Julho	R\$ 0,00	R\$ 1.010,64
Agosto	R\$ 0,00	R\$ 217,16
Setembro	R\$ 0,00	R\$ 2.117,54
Outubro	R\$ 0,00	R\$ 771,41
Novembro	R\$ 0,00	R\$ 914,49
Dezembro	R\$ 0,00	R\$ 641,01

**Conv Externo**

	2022	
	Meta	faturado
Janeiro	R\$ 1.431.185,00	R\$ 1.642.702,23
Fevereiro	R\$ 1.730.221,00	<b>R\$ 1.203.665,73</b>
Março	R\$ 1.636.968,00	<b>R\$ 1.467.219,34</b>
Abril	R\$ 2.659.233,00	<b>R\$ 1.388.187,71</b>
Maiο	R\$ 1.805.277,00	<b>R\$ 1.720.499,88</b>
Junho	R\$ 2.084.294,00	R\$ 2.188.917,18
Julho	R\$ 1.577.251,00	R\$ 2.302.077,99
Agosto	R\$ 1.905.777,00	<b>R\$ 1.873.535,87</b>
Setembro	R\$ 1.195.760,00	R\$ 1.937.928,21
Outubro	R\$ 2.471.444,00	<b>R\$ 1.476.187,49</b>
Novembro	R\$ 1.365.204,00	R\$ 2.096.752,97
Dezembro	R\$ 1.512.589,00	<b>R\$ 1.386.630,11</b>

**PARTICULAR**

	2022	
	Meta	faturado
Janeiro	<b>R\$ 915.156,00</b>	<b>R\$ 719.202,88</b>
Fevereiro	<b>R\$ 772.923,00</b>	<b>R\$ 727.943,30</b>
Março	<b>R\$ 768.949,00</b>	<b>R\$ 761.231,61</b>
Abril	<b>R\$ 599.378,00</b>	R\$ 759.134,23
Maiο	<b>R\$ 1.074.465,00</b>	<b>R\$ 736.160,46</b>
Junho	<b>R\$ 965.246,00</b>	<b>R\$ 890.387,42</b>
Julho	<b>R\$ 766.837,00</b>	R\$ 841.706,74
Agosto	<b>R\$ 906.984,00</b>	R\$ 920.939,90
Setembro	<b>R\$ 880.758,00</b>	<b>R\$ 818.181,66</b>
Outubro	<b>R\$ 746.155,00</b>	<b>R\$ 711.923,51</b>
Novembro	<b>R\$ 877.748,00</b>	<b>R\$ 550.438,01</b>
Dezembro	<b>R\$ 1.053.450,00</b>	<b>R\$ 768.668,80</b>

FATURAMENTO CDC			
Comparativo 2020/2021/2022			
	2020	2021	2022
Janeiro	R\$ 7.897,37	R\$ 10.159,54	R\$ 12.686,36
Fevereiro	R\$ 12.033,23	R\$ 13.154,05	R\$ 19.734,52
Março	R\$ 7.763,43	R\$ 12.170,49	R\$ 16.596,80
Abril	R\$ 963,33	R\$ 10.781,72	R\$ 15.045,45
Maiο	R\$ 5.141,10	R\$ 13.349,78	R\$ 17.108,02
Junho	R\$ 6.148,47	R\$ 8.712,51	R\$ 15.758,85
Julho	R\$ 7.999,63	R\$ 16.346,16	R\$ 18.802,64
Agosto	R\$ 8.876,02	R\$ 18.430,60	R\$ 18.992,15
Setembro	R\$ 8.485,14	R\$ 15.276,84	R\$ 15.018,86
Outubro	R\$ 11.124,61	R\$ 16.232,40	R\$ 13.920,87
Novembro	R\$ 10.934,57	R\$ 17.296,88	R\$ 15.208,21
Dezembro	R\$ 10.819,96	R\$ 14.373,28	R\$ 12.465,31
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 98.186,86</b>	<b>R\$ 166.284,25</b>	<b>R\$ 191.338,04</b>

### Controle de perdas de faturamento da Unidade de Emergência:

ANO	2019	2020	2021	2022	TOTAL
VALOR					
INTERCÂMBIO	R\$ 115.536,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.414,86	R\$ 120.950,86
CONVÊNIO EXTERNO	R\$ 228.744,00	R\$ 70.333,37	R\$ 4.405,66	R\$ 1.673,30	R\$ 305.156,33
QTDDE DE GUIAS					
INTERCÂMBIO	1263	0	0	53	1316
CONVÊNIO EXTERNO	968	262	27	24	1281

### Faturamento Agência Transfusional (GSH):

GSH									
	Atendimetos			Exames			Total		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Janeiro		292	351		456	582		R\$ 49.534,86	R\$ 171.154,02
Fevereiro	320	357	379	597	615	613	R\$ 65.899,11	R\$ 144.552,08	R\$ 150.115,55
Março	317	350	377	478	547	641	R\$ 57.023,48	R\$ 68.782,22	R\$ 168.915,20
Abril	241	276	413	359	465	693	R\$ 60.642,35	R\$ 94.016,81	R\$ 148.392,62
Maiο	237	316	364	402	499	601	R\$ 66.440,91	R\$ 91.070,76	R\$ 152.475,58
Junho	301	275	386	444	469	655	R\$ 85.026,93	R\$ 95.946,38	R\$ 167.711,55
Julho	311	323	345	456	516	559	R\$ 63.747,51	R\$ 114.659,18	R\$ 108.287,00
Agosto	250	359	371	426	586	608	R\$ 63.446,47	R\$ 117.046,20	R\$ 119.400,09
Setembro	323	363	311	535	575	475	R\$ 75.857,06	R\$ 105.047,78	R\$ 92.776,74
Outubro	290	325	285	458	652	508	R\$ 80.433,87	R\$ 169.456,45	R\$ 111.622,89
Novembro	254	328	299	406	529	467	R\$ 63.260,95	R\$ 123.364,72	R\$ 120.015,47
Dezembro	296	345	286	544	537	478	R\$ 124.294,51	R\$ 138.613,06	R\$ 140.876,76



## **Ações realizadas:**

O Contínuo controle nos atendimentos gerados na Unidade de emergência evidenciou uma melhora no prazo de faturamento dentro da competência, conseguimos uma redução de perda de atendimento significativo nos atendimentos de Convênio externo, apesar de algumas Perdas de Intercâmbio, mas mantemos o faturamento dentro da competência.

Controle de relatórios operacionais e, uma comunicação assertiva e demonstrativas de valores na reuniões do comitê continuam na melhoria do processo e reforçam a maturidade das necessidades operacionais entre os setores, valorizando sempre o aprendizado e a entrega operacional

Participações nas reuniões operacionais dos atendimentos da Unidade de internação e atendimentos da UE para eliminação de papéis e inserção no sistema tem sido muito produtiva e resolutive.

A continua Intensificação do controle de efetividade no processo das entregas dos prontuários de alta até o faturamento, e conseqüentemente Auditoria até o envio aos convênios.

A participação dos Diretores Médico em relação a ajuda do preenchimento médico no sistema foi fundamental para agilizar e, melhorar a qualidade do prontuário.

Os acertos das Internações dos atendimentos da Unimed, como já era os de Convênio Externo e Intercâmbio, passaram para o setor de Auditoria melhorando o olhar e conseqüentemente diluição de processo, operacionalidade e assertividade.

## **Melhorias e ações continuadas:**

Intensificar, acompanhar controle de entregas de faturamento em relação aos atendimentos do laboratório, Unidades de emergência, CDC, CDI e Quimioterapia, e futura retirada de documentos físicos começando com os atendimentos de Unimed e Intercâmbio

Continuar e expandir aos outros setores os controles de atendimentos e envio ao faturamento evidenciando um fluxo de realização e entrega dentro da competência gerada, pelo Painel (BI).

Intensificar e evoluir com o uso dos Painéis e ,ou Relatórios Gerencias, com o objetivo de controle efetivo, assertivo e diminuição de documentos físicos .

Permanecer e intensificar as dinâmicas operacionais entre os setores de Faturamento, Auditoria e Comercial para que possamos expandir conhecimentos e informações gerando o faturamento em tempo Hábil e com o objetivo de evitar glosas.

Acompanhar e intensificar o controle de efetividade Alta/ entrega ao faturamento ( secretárias ), e do Faturamento à auditoria ( faturamento ).

Aprimorar o controle dos atendimentos no sistema evidenciando a diminuição dos documentos físicos

Intensificar o uso do PEP e Painéis Gerenciais para que possamos evoluir para o uso reduzido de documentos.



## SETOR COMERCIAL

### Cliente de Convênio Externo

O setor Comercial é responsável pelo relacionamento com as operadoras de planos de saúde, Prefeituras (Secretaria Municipal de Saúde) e empresas através das negociações e divulgações dos serviços e produtos.

Dentro das ações planejadas em 2021 para 2022, relacionado aos convênios externos, destacam-se a efetivação e melhoria dos serviços nos seguintes pontos:

Contratos atualizados com inclusão de novas cláusulas de acordo com legislações vigentes (LGPD), que em ação continua junto ao jurídico, foram feitas análises por convênio em seu mês de reajuste, nos permitindo sermos mais assertivos e repassando as informações a todos os envolvidos no processo de faturamento ao convênio;

Busca continua de reajuste nas tabelas com os convênios externos, que foi ocorrendo de acordo com sua vigência, demonstrativo das negociações no Anexo I (tabela de reajuste dos convênios e com os respectivos índices acordados);

Houve queda significativa do índice de glosas na instituição, apurada pelo setor de auditoria, um trabalho em conjunto com os setores envolvidos ao processo, que possuem comunicação em tempo real na resolutividade do problema;

Retomamos o contrato com o convênio Cassi em 22/08/2022, nova receita a ser incrementada médico/hospitalar. Negociação de pacotes e diária semi-global;

Realizado notificações junto aos convênios inadimplentes ou em desacordo com o contratualizado, possibilitando recebimento efetivo;

Ações de contingência continua se mantém, no que se refere ao cadastro de tabelas de procedimentos, materiais e medicamentos, realizados no setor Comercial;

Foi unificada a tabela própria de SADT's para todas as prefeituras e empresas terceiras parceiras do Hospital São Joaquim, início em 02/2023, visando melhoria de receita para a instituição;

Participação em licitação na região (Prefeituras), para incremento de receita;

Visitas comerciais presenciais ocorreram em menor demanda, porém a tecnologia vem nos auxiliando nesse relacionamento com o cliente externo, através de reuniões online periodicamente, proporcionando treinamentos aos setores e ajustes comerciais;

Está sendo feito um trabalho de análise de custos pelo setor de Assessoria Hospitalar em conjunto com o setor Comercial, para melhor precificação das tabelas nos convênios, cobrando melhor com foco na receita médico/hospitalar.



## Cliente Particular

Acompanhamento mensal da quantidade de orçamentos realizados, orçados e não realizados, porém continuamos com a tabulação em tabela de Excel. Solicitado em 2021 a T.I , criação de tabela de orçamentos dentro do sistema Soul, porém ainda em produção, mas terá início de utilização em 03/2023 com informações unificadas sobre o orçamento e regras para pagamento. Com essa solicitação iremos conseguir puxar relatórios mais precisos e acompanhamento em tempo real do orçado e realizado.

Tabela Própria nomeada em **Particular Especial** criada em 2020, utilizada apenas para procedimentos eletivos, vem sendo reajustada conforme análise de custos pelo setor de Assessoria Hospitalar e em conjunto com o setor Comercial, estão sendo criados pacotes e ajustes nas cobranças e regras da instituição, visando uma receita efetiva nos procedimentos;

## **Ações para 2023: Foco na Receita**

### **CONVÊNIOS EXTERNOS:**

- Melhorar relacionamento com consultórios: médicos e secretárias, envolvendo no processo e demonstrando importância dos atendimentos para aumento de receitas médico/hospital;
- Melhorar tabelas negociadas, baseada em custo efetivo da instituição (10%);
- Rescindir contrato de convênios que efetivamente não são significativos rentáveis para o hospital, baseado em faturamento x glosas;
- Ajuste de processos internos, que impactam nos ciclos de receita (operacionais), envolvendo todos setores: Comercial, Autorizações, Recepções, Auditoria (glosas), Faturamento, Financeiro;
- Melhoria em processos de atualizações cadastrais em sistema de materiais e medicamentos, voltado para o ciclo de receitas;
- Continuar participação em licitações rentáveis ao SJHM;

### **PARTICULAR:**

- Busca de clientes novos, tabela atrativa para médico e cliente;
- Orçamentos Particulares Cirúrgicos, busca ativa de orçamentos não fechados;
- Laboratório: vendas de exames biologia molecular (hospitais da região);
- Tabela de SADT e consulta negociada com prefeituras e empresas terceiras: com o custo atualizado, unificar tabela a ser negociada a partir de 02/2023 prospectando aumento de receita.

Análise trimestral da tabela própria São Joaquim (Tabela particular especial, pacotes, focada no custo);

Intensificar Marketing focado no comercial para o cliente particular e de outros convênios (mídia digital, site, guia médico, material publicitário);

### Resultado das Negociações:

Terceiros	Observação	Índice de reajuste	Vigência		
Benevida	Início 03/2022 o reajuste	10%	Exclusão em 01/2023	Tabela ruim, sem produtividade, solicitado exclusão de prestação de serviços, finda em 01/2023	
Funerária Nova Franca	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/09/2022		
Saúde Social	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/09/2022		
Total Saúde	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/09/2022		
Neesp - Qualivida (Passos/MG)	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/09/2022		
Funerária Francana	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/09/2022		
IPT - Allmed	Início 03/2022 o reajuste	10%	apenas exame laboratoriais		
Prefeituras	Observação	Índice de reajuste	Vigência		
Aramina	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Buritizal	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Ibiraci	Licitação	Licitação	Licitação		
Capetinga	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Claraval	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Cristais Paulista	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Delfinópolis	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Ipuã	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Itirapuã	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Jeriquara	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Nuporanga	Licitação	Licitação	Licitação		
Restinga	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Ribeirão Corrente	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
São Joaquim da Barra	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
São José da Bela Vista	Início 03/2022 o reajuste	10%	01/08/2022		
Particular / Particular Especial	Observação	Índice de reajuste	Índice de reajuste		
Tabela própria SJH	reajuste 16/11/2022,	de acordo com apuração de custos x atendimento	em torno de 30%		

CONVÊNIOS EXTERNOS	VIGÊNCIA	STATUS	Data do Reajuste	Índice de reajuste Diárias/Taxa/Pacotes e H.M	OBS.:
Afresp	01/08/2021	Finalizado	01/08/2022	7% a linear	Solicitado a negociação em 01/06/2022 em 10% a linear, porém contra proposto pelo convênio em 7%, após análise do enviado dado o de acordo em 26/07 com vigência em 01/08/2022. Solicito a inclusão da LGP em contrato.
Amil	em negociação/2021	Finalizado	26/04/2022	Pacotes / Diária Semi Global	Negociação de tabela semi-global em andamento desde 08/02/2021. Amil suspenso atendimento de PS em maio de 2021 por glosas, pagamento recebido em
Ampara	01/03/2021	Finalizado	01/03/2022	5,69%	Primeira proposta conforme índice financeiro 5,69% 07/02/2022
Assefaz	01/08/2021	Finalizado	01/09/2022	4,8% o linear	Proposta encaminhada reajuste a linear em 10%, acordo em 31/08/2022 à 4,8% a linear
Caasp	01/11/2021	Em negociação		Em negociação	Caasp negociação apenas de reajuste de consulta em consultório, tabela diferenciada, sem P.S apenas consultório.
Cassi	em negociação/2021	Finalizado	22/08/2022	Retomada com a Cassi	Tabela NOVA, novos Pacotes, Pacote de P.S, diária semi global etc
Cesp/Vivest	01/11/2021	Finalizado	01/11/2022	7% em H.M e P.S , 5,50% em diárias e taxas, UCO 5%, demais acordos se mantem vigente	Solicitado reajuste em atrasado, correspondente do convênio de férias. Cobrando 20/11/2022 se o convênio possui interesse em manter a parceria. Enviado contra proposta em 8%, justificando o aumento da categoria, energia, água e etc. Ficalizado em 7% de H.M, D/T em 5,50% maior que o IPCA acumulado dos últimos 12 meses.
Economus	01/11/2021	Finalizado	01/07/2022	7,2% a linear	Início de tratativas em 28/10/2021, inclusive cláusulas contratuais, não tínhamos contrato assinado vigente. Finalizo análise e reajuste em 07/2022, com a data nova de vigência.
Gama Saúde	01/11/2019	Em negociação		Em negociação	Solicitado rescisão contratual, enviado notificação. Convênio sem receita para o hospital;
Porto Seguro	01/12/2021	Finalizado	01/05/2022	4% a linear	Solicitado 8% a linear em 16/10/2021. Sem acordo, solicitaram em 3% pela alta sinistralidade e maus tempos que o convênio vem passando. Solicito realisar em 8% novamente, uma vez que estamos sem reajuste desde 08/10/2020. Finalizo em 4% a linear, de acordo com o acumulado por período do IPCA.
Postal Saúde	01/03/2021	Finalizado	01/03/2022	5,50%	Reajustado conforme negociação, convênio possui tabela própria, dietas e dispositivos de segurança.
Prefeituras (Região)	01/05/2021	Finalizado	01/05/2022	10%	Envio de reajuste em 10% da tabela atual, conforme solicitado pela diretoria;
S.Casa Saúde S.J.Barra	01/10/2021	Finalizado	01/10/2022	Em negociação finalizado em 8%	Solicitado em atraso, tabela em 10% linear / Aguardando aditivo
Saúde Caixa	01/07/2021	Finalizado	01/07/2022	4,96% a linear	menos no acumulado para o período o INPC em 4,96% a linear conforme contrato.
SPA	01/09/2021	Finalizado	01/09/2022	4,5% a linear em diárias e taxas.	Solicitado reajuste, dentro do período
Sompo Saude (Marítima)	01/09/2019	Em negociação		Em negociação	Convênio foi comprado pel Sulamérica, solicitado rescisão contratual, porém logo será migrado na tabela acordada com a Sulamérica, não possuímos receita, raro atendimento, aguardar 02/2023;
Sulamérica	01/12/2021	Finalizado	01/12/2022	varios acordos % tabela ao lado	Início das negociações em 16/08/2022...Conforme tabela ao lado...Finalizado reajuste em 22/09/2022 com aplicabilidade 01/12/2022
Allianz Saúde	01/09/2021	Finalizado	20/10/2022	8%	Proposta encaminhada reajuste a linear em 10%
Bradesco	20/09/2021	Finalizado	01/12/2022	7%	Solicitado reajuste em 10% a linear. Contrato ainda em análise, cláusulas divergentes. Finalizo em 7% a linear, e no aguardo da finalização em especial o pacote de Rizotomia
Cabesp	01/12/2021	Finalizado	01/12/2022	6,47%	Solicitado em 10%, finalizado negociação a linear 6,47%
Geap		Em negociação		Em negociação	
Life Empresarial	01/10/2021	Finalizado	01/12/2022	5% a linear	Solicitado 10% inicialmente, aumento
Mediservice	20/09/2021	Finalizado		7% a linear	Solicitado reajuste em 10% a linear. Contrato ainda em análise, cláusulas divergentes. Finalizo em 7% a linear, e no aguardo da finalização em especial o pacote de Rizotomia
Notre Dame	03/03/2021	Finalizado	01/09/2022	mudança de tabela AMB 92 para CBHPM 2010 -20%	Solicitado com atrasado o reajuste 02/06/2022, proposta de 10% a linear, devido problemas de glosas, tabela ruim; fusão Notre Dame Hapvida. Não teremos impactos com fusão (?). Finalizo negociação, mudança de tabela de referência AMB92 para CBHPM 2010 com deflator de 20%
Sassom Grupo Executivo	08/08/2021	Finalizado	08/08/2022	11,73% a linear / LICITAÇÃO	reajuste foi de 11,73%, correspondente ao IPCA acumulado no período de junho de 2021 a maio de 2022.

# UNIDADE DE EMERGÊNCIA

No ano de 2022 com a redução de casos graves de COVID retomamos alguns processos como a retirada da tenda de atendimento instalada na rua Ana Custódio e o retorno dos atendimentos pediátricos para as dependências do Hospital.

Foram realizadas alterações na estrutura proporcionando a abertura de uma nova entrada para pacientes adultos, separando o fluxo de adulto, pediátrico e gestante. Houve adequação da sala de triagem e de um banheiro para uso comum na pediatria.



## Inovações em fluxos e infra estrutura:

Foi realizada a Squad da Unidade de Emergência que teve como principal objetivo analisar e identificar as adequações de fluxo e proporcionar a diminuição do tempo de espera para atendimento em todos os processos.

Alteração no fluxo de direcionamento dos pacientes ao consultório sob responsabilidade do mensageiro;

Alteração no fluxo de chamada dos paciente à sala de triagem e aos consultórios;

Eliminação da autorização em tomografias, ultrassom e dímero D para pacientes com mais de 6 meses de plano;

Revisão do protocolo de classificação de risco;

Alinhamento de processo com CDI para paciente ser transferido apenas no momento da realização do exame;

Criação e ajuste de painéis para monitoramento em tempo real de todas as etapas do processo de atendimento

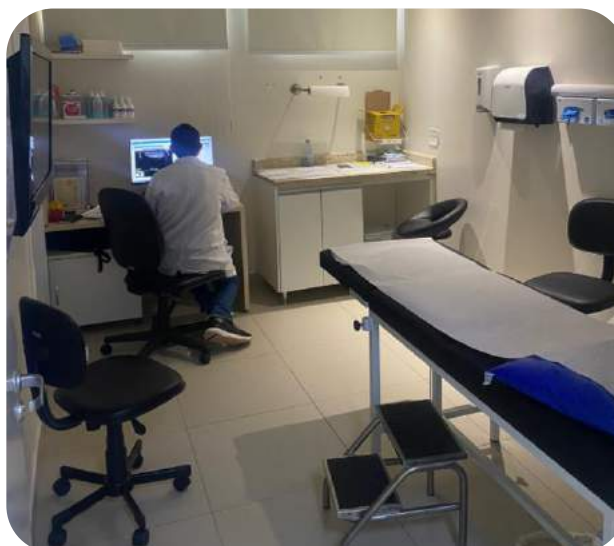
## CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Volume de Exames de Imagem	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	MÉDIA
HEMODINÂMICA	51	52	100	73	89	87	68	91	81	57	67	42	858	72
EXAMES DE RAIOSX	3.507	3.057	3.293	3.911	3.687	3.172	3.028	4.404	4.159	3.439	3.692	3.622	42.971	3581
EXAMES DE TOMOGRAFIA	1584	1704	1885	1795	2072	2018	1728	1936	1658	1695	1598	1575	21248	1771
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA	1009	1122	1414	1184	1334	1208	1218	1540	1256	1511	1221	1431	15448	1287
EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA	647	673	791	726	717	691	700	966	775	713	627	669	8695	725
ATENDIMENTO DE LITOTRIPSIA	0	0	0	0	0	1	15	24	5	12	3	7	67	6
EXAMES CDI ENDOSCOPIA DIGESTIVA	391	378	530	457	560	487	410	501	476	500	457	345	5492	458
EXAMES - CDI CDC	724	787	872	752	821	806	804	936	747	770	674	592	9285	774
TOTAL EXAMES DE IMAGEM	7.913	7.773	8.885	8.898	9.280	8.470	7.971	10.398	9.157	8.697	8.339	8.283	104.064	8.672

Neste ano, adquirimos um novo aparelho de Ultrassom Samsung H40.

Montamos uma nova sala de ultrassom e procedimentos, onde são realizadas:

PAAF's de tireoide/cervical/mamas e biopsias guiadas por us.





## Inovamos com o certificado de coragem para as crianças:

### Encantamento dos pequenos pacientes

Recentemente a equipe do Centro de Diagnóstico do São Joaquim criou uma ação para encantamento dos nossos pequenos clientes.

Muitas crianças chegavam para fazer seus exames de radiologia com medo e até chorando, e para amenizar essa situação, a equipe solicitou aos pais que trouxessem, no dia do exame, um brinquedo que a criança goste.



Na data agendada, a equipe realiza o exame no brinquedo e, depois, na criança, que aceita tranquilamente o procedimento, sem estresse para paciente, acompanhantes e profissionais.



*"Muitos casos em que o médico havia prescrito a sedação, conseguimos reverter e foi um sucesso. Além disso, a criança leva para casa o certificado de coragem, e uma bexiga."* Comenta Vânia Carrara, coordenado do serviço.

Bacana, né?

E o que sua equipe tem feito para encantar os pacientes?

## Adquirimos sistema de som para o equipamento de Ressonância Magnética:

### CDI: aliando inovação e tecnologia para encantar clientes

No dia 28 de setembro, realizamos o primeiro exame de ressonância magnética com o paciente escutando músicas de sua escola. Esse projeto foi idealizado pela coordenadora do CDI, Vânia Carrara.

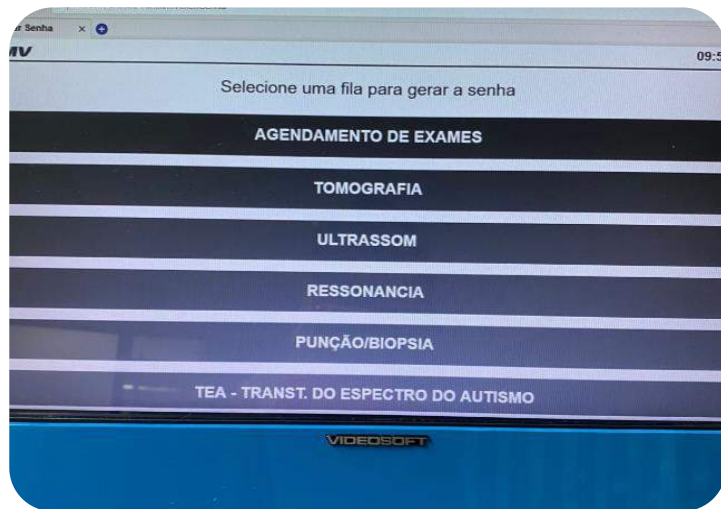
Alguns pacientes podem se sentir desconfortáveis devido a necessidade de ficar alguns minutos imóveis no equipamento para a realização do exame. E para minimizar o desconforto, a proposta é que o paciente possa montar uma playlist no Spotify e, usando fones de ouvido, escutar músicas que possam transformar a experiência.

A ideia veio de um relato de uma paciente, que realizou esse exame em outro hospital, e contou sobre a experiência positiva que teve.



## Projeto acolhimento Autistas.

Incluimos no painel de senhas, TEA - Transtorno do espectro Autismo e alocamos um espaço para colorir.



Equipe foi treinada para atendimento ao autista.



# LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Relatório gerencial de análise crítica do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), conforme norma PALC versão 2021, Item 1 – Organização Geral e Gestão, subitem 1.7, requisitos de a. ao p. apresentado em reunião gerencial de setores, em uma perspectiva gerencial, para avaliação do nível de desempenho dos setores do Laboratório do São Joaquim Hospital e Maternidade.

## A. Desempenho dos sistemas analíticos aferido por meio do Controle Interno da Qualidade (CIQ) e da Avaliação Externa da Qualidade (AEQ):

Compreende-se que o laboratório, por determinação de legislação vigente, boas práticas de laboratório clínico e segurança do paciente, deve realizar controle de qualidade interno e externo de todos os analitos instalados. O controle externo tem como função, avaliar amostras controles como se fossem amostras biológicas de pacientes. O acompanhamento de ambos os controles, contribui para uma gestão efetiva da qualidade demonstrando o compromisso com a qualidade e segurança do paciente.

### Quanto ao controle Externo da Qualidade

ENSAIOS	2021	2022
Total de ensaios avaliados	165	189
Total de ensaios certificados	144 (87,27%)	154 (81,48%)
Total de ensaios inadequados	21 (12,73%)	39 (20,63%)
Ensaios educativos	12	17

Tabela 1 - Ensaios comparativos entre 2021 e 2022 de Controle Externo da Qualidade, realizado pela Controllab.

No comparativo entre os dois anos, obtivemos um rendimento inferior ao ano de 2021 referente aos ensaios que atingiram o % de adequados esperado.

O total de ensaios inadequados ocorreu devido aos fatos descritos abaixo:

- A maior parte dos ensaios que não atingiram o % de adequados esperado, foi devido ao início de participação para avaliação de novo ensaio oferecido pela Controllab, após o início das rodadas.

- Ensaio descontinuado pelo Laboratório;
- Ensaio antes realizado em Laboratório próprio e que passou a ser enviado para Laboratório de Apoio, sendo descontinuado o reporte dos resultados desses ensaios a Controllab;
- Exames não realizados em determinadas rodadas por falta de insumos, devido indisponibilidade do fabricante, sendo esses ensaios encaminhados para realização em Laboratório de Apoio.

Houve pequena redução de rendimento em relação ao ano anterior, devido ao aumento de analitos avaliados e a ocorrência dos motivos citados acima.

A participação nos Ensaio de Proficiência da Controllab no ano de 2022, obteve certificação em 81,48 % dos Analitos avaliados.

### **Quanto ao Controle Interno da Qualidade**

Conformidade no controle interno da qualidade em todos os analitos que são realizados no Laboratório São Joaquim, avaliados de acordo com as determinações abaixo:

- **Diariamente**

Utiliza-se as “Regras de Westgard”;

- **Mensalmente**

Utiliza-se as seguintes “Especificações da Qualidade Analítica”, adotadas como parâmetros de avaliação do controle de qualidade interno.

✓ Coeficiente de variação biológica analítico;

✓ CLIA;

✓ RILIBAK



## **B. Sugestões e reclamações dos clientes e demais partes interessadas, incluindo denúncias relativas ao não cumprimento do código de conduta e ética:**

O laboratório realizou no mês de janeiro de 2022, a pesquisa de satisfação com entrevistas pessoais e presenciais, visando entender o grau de satisfação, preparação do cliente para as coletas, os resultados dos exames e recomendação dos serviços do Laboratório.

Foram entrevistadas 436 pessoas com um tempo médio de 2 minutos e 21 segundos, sendo questionadas as perguntas abaixo:

### **1. Você é cliente de qual convênio?**

- Unimed Franca: 374 clientes (86 %)
- Outa Unimed: 45 clientes (10 %)
- Outro Convênio: 1 cliente
- Particular: 16 clientes (4 %)

### **2. Você recebeu as orientações de preparo para a coleta do exame no consultório?**

- SIM: 369 clientes (85 %)
- NÃO: 66 clientes (15 %)

### **3. Quanto ao tempo de espera para o atendimento no Laboratório, qual nota você dá?**

- Número de respostas: 436
- Média: 8,9

### **4. Quanto ao atendimento no guichê do Laboratório, qual nota você dá?**

- Número de respostas: 436
- Média: 9,79

### **5. Quanto a coleta de exames, qual a nota você dá?**

- Número de respostas: 436
- Média: 9,83

## 6. Quanto ao acesso dos resultados de exames, qual nota você dá?

- Número de respostas: 421
- Média: 8,96

## 7. Quanto aos resultados dos exames, por qual canal você tem acesso?

- Laboratório São Joaquim – Presencial: 02
- Laboratório CMU: 108 - (25 %)
- Site São Joaquim Hospital e Maternidade: 259 - (59 %)
- Aplicativo “Clique São Joaquim”: 21 – (05 %)
- Médico acessa no consultório: 46 - (11 %)

## 8. Em uma escala de 1 a 10, qual o seu conhecimento na utilização de plataformas digitais como: sites, loja online e aplicativos? Sendo 1 nenhum conhecimento e 10 conheço todos os canais.

- Número de respostas: 435
- Média: 7,83

## 9. Qual a probabilidade de você recomendar o Laboratório a um amigo ou a um colega?

- Promotores: 381
- Passivos: 11
- Detratores: 06

**NPS: 94 de 100 possível.**



## 10. Gostaria de deixar alguma sugestão de melhoria para os próximos atendimentos no Laboratório?

- Número de respostas: 49

## Questões mais citadas:

- Dificuldade de autorização no Sistema uDoc pelo médico,  
Ex: Médica confundiu o código dos exames e não deu orientação correta ao cliente, ocasionando demora no atendimento devido necessidade de localização da médica para confirmação do exame solicitado.

Atendimento exclusivo dos pacientes preferenciais, atrasando os demais atendimentos;

- Demora para realização de cadastro antecipado;  
Ex: Espera de 1 hora para realização do Pré-cadastro.
- Melhorar acesso dos exames aos idosos;
- Pessoas não preferenciais sendo atendidas com prioridade;
- Atendimento demorado;
- Falta de orientação de não necessidade de jejum, por parte do médico.

## Oportunidades:

Nessa Pesquisa de Satisfação foram identificadas as seguintes oportunidades:

- Pré-agendamento (Cadastro Antecipado Digital);
- Aumentar o conhecimento do aplicativo (“Clique São Joaquim”);
- Educação / Treinamento da linha de atendimento contínuo.

## Conclusão:

Criar SQUAD Multidisciplinar, com as seguintes justificativas:

- Alto tempo de espera do paciente presencial no laboratório;
- Alto número de pessoas vindo retirar resultados de exames presencialmente;
- Alto tempo médio de espera no Onzap.

**Meta:** Atendimento em até 15 minutos em 6 meses

### Estratégias:

- Montar uma Squad multidisciplinar;
- Ter como patrocinador o Assessor Médico;
- Contar com a Ouvidoria e Educação Corporativa na equipe;
- Adotar as melhores práticas para gestão da inovação (Canvas, metodologia design thinking).

### Frentes de Trabalho:

#### Cooperado:

- Revisões dos códigos de exames no uDoc;
- Revisões de mensagens de alerta no uDoc;
- Reuniões de reciclagem das funcionalidades com os cooperados.

#### Comunicação:

- Pesquisa expectativa do paciente;
- Divulgação do aplicativo com promotor.

#### Processos em Tecnologia:

- Mapeamento de processos;
- Desenho do novo processo atendimento digital;
- Treinamento (Soul, Onzap, Clique São Joaquim e LGPD);
- Treinamento da liderança para monitoramento de indicadores.

### Resultados

Tempo Médio de Atendimento no Cadastro Digital				
UNIDADE	Antes da Implantação - SQUAD		Após Implantação - SQUAD	
CMU	JAN/21	61 min	JAN/22	33 min
	FEV/21	49 min	FEV/22	36 min
HOSPITAL	JAN/21	86 min	JAN/22	57 min
	FEV/21	63 min	FEV/22	51 min

Tabela 2 - Comparativos entre 2021 e 2022 de Tempo médio de Atendimento no Cadastro Digital. 56



Quantidade de Atendimento Digital X Tempo Médio de Espera					
Antes da Implantação - SQUAD			Após Implantação - SQUAD		
Mês	Nº de atendimentos	Tempo Médio de Espera	Mês	Nº de atendimentos	Tempo Médio de Espera
AGO/21	1.039	5 h e 52 min	AGO/22	1.827	12 min
SET/21	820	6 h e 57 min	SET/22	1.605	14 min
OUT/21	762	6 h e 19 min	OUT/22	1.686	15 min
NOV/21	738	10 h e 19 min	NOV/22	1.760	15 min
DEZ/21	652	4 h e 27 min	DEZ/22	1.364	10 min

*Tabela 3 - Comparativos entre 2021 e 2022 de Quantidade de Atendimento Digital X Tempo Médio de Espera*

Indicadores	Tempo Médio Anual de Atendimento Presencial - CMU	
	Antes da Implantação SQUAD (2021)	Após Implantação SQUAD (2022)
Tempo Retirada Senha X Recepção	8 min	5 min
Tempo Atendimento Recepção	12 min	9 min
Tempo Atendimento Pedido X Coleta	21 min	12 min
Tempo Atendimento Total	39 min	26 min

*Tabela 4 - Comparativos entre 2021 e 2022 do Tempo Médio Anual de Atendimento Presencial – CMU*

Indicadores	Tempo Médio Anual de Atendimento Presencial HOSPITAL	
	Antes da Implantação SQUAD (2021)	Após Implantação SQUAD (2022)
Tempo Retirada Senha X Recepção	8 min	6 min
Tempo Atendimento Recepção	11 min	9 min
Tempo Atendimento Pedido X Coleta	39 min	20 min
Tempo Atendimento Total	57 min	35 min

*Tabela 5 - Comparativos entre 2021 e 2022 do Tempo Médio Anual de Atendimento Presencial – HOSPITAL*

## Reclamações

Durante o ano de 2022, foram apresentadas 101 reclamações abertas no setor de ouvidoria do hospital, com taxa de 0,04 % quando se refere ao número de atendimentos realizados (251.286). Em 2021 essa taxa foi de 0,039 %, observando uma equivalência no número de reclamações registradas, porém no ano de 2022 houve um aumento no número de atendimentos de 12,88 % em relação ao ano anterior. Todas as reclamações são tratadas de forma pontual e gerenciadas efetivamente.

Frente às reclamações, as mais frequentes e as causas raiz estão elencadas no quadro abaixo:

Quant.	Reclamação	Raiz
33	Tempo de liberação de resultados Covid	Processos
07	Queixas relacionadas as coletas	Processos
07	Questionamentos e/ou demora na solicitação de recoletas (Nova Amostra)	Processos
06	Questionamento - Horário destinado as coletas eletivas Covid	Processos
05	Cortesia e trato com o cliente (Atendimento e Postura atendentes)	Recursos Humanos
04	Questionamentos de cobrança de exames (Reembolso e/ou Cobrança Indevida)	Processos
03	Tempo de atendimento Covid	Processos
03	Reclamações de atendimentos via telefone	Recursos Humanos
03	Demora na liberação de resultados de exames (Laboratório de Apoio)	Processos
02	Falta de reagente para realização do exame para Covid	Materiais
02	Obrigatoriedade de uso e Não fornecimento de máscara	Estrutura
02	Impossibilidade de realização de exames com solicitações médicas assinaladas	Processos
02	Questionamentos de resultados de exames	Recursos Humanos / Equipamentos
02	Local e profissionais específicos para coletas de autistas (TEA) e crianças	Estrutura
02	Tempo de chamada para coleta (senha não apareceu na tela)	Processos
01	Médico não solicitou exame para Covid	Processos
01	Médico solicitou PCR não atendendo ao pedido do paciente de realizar Ag para Covid	Recursos Humanos
01	Médico solicitou PCR não atendendo ao pedido do paciente de realizar Ac para Covid	Recursos Humanos
01	Falta de informação de horário de atendimento médico "Tenda Covid"	Processos
01	Questionamento do início do horário de atendimento do Laboratório	Processos
01	Falta de informação na assinatura do contrato de convênio das cobranças de coparticipações	Processos
01	Divergência de informações entre aplicativo intercâmbio e Sistema Informatizado Unimed Franca, dificultando autorizações	Tecnologia da Informação
01	Questionamento de Autorização de exames	Processos
01	Validade da solicitação médica de exames (Prazo para realização)	Processos
01	Questionamento de Cobrança de taxa para coleta domiciliar	Processos
01	Não realização de coleta domiciliar em data agendada	Processos / TI
01	Dificuldade Resultados pela internet / aplicativo (web laudo)	Tecnologia da Informação
01	Falha de informações	Processos
01	Coleta de apenas 1 de 2 solicitações médicas (Pedidos)	Processos
01	Demora na liberação de resultados de exames (Laboratório Unidade de Emergência)	Processos
01	Material de Broncoscopia não entregue pelo Centro Cirúrgico para realização de exame (BAAR)	Processos
01	Sugestão (Melhoria lanche fornecido)	Estrutura
01	Questionamento, alegando falta de material para coleta (agulha para coleta infantil)	Materiais

Apesar da obtenção de uma taxa de reclamações baixa, é importante evidenciarmos as insatisfações, com vistas a ampliar a qualidade do atendimento prestado, além de evitar que tais insatisfações se tornem frequentes. Para isso é necessário à programação e gerenciamento de plano de ação complementar para tais procedimentos inadequados vistos por clientes externos, internos e cooperados.

Das reclamações listadas, os tópicos com maior número de incidências foram referentes a Questionamentos de Processos:

- Demora na liberação de resultados de exames relacionados ao Covid;
- Queixas relacionadas as coletas;
- Questionamentos e/ou demora na solicitação de recoletas (Nova Amostra);
- Questionamento do horário destinado as coletas eletivas Covid.

Em análise realizada verificou-se que o grande número de questionamentos de processos é decorrente de novos serviços instalados em virtude da Pandemia – Covid-19. A Demora na liberação de resultados de exames se deve principalmente pela necessidade de encaminhamento de exames para realização em Laboratórios de Apoio devido a Pandemia – Covi-19, acarretando na dependência de Liberação de Laudos pelos Laboratórios de Apoio, em consequência disso, as datas previstas para entregas de Laudos sofreram oscilações, gerando insatisfação do atendimento e aumento dessas reclamações. As queixas relacionadas as coletas ocorreram devido contratações de novos colaboradores para atendimento da alta demanda. Os questionamentos relacionados a demora na solicitação de recoletas ou informações do motivo das novas amostras, ocorreu devido falha no processo. O questionamento do horário destinado as coletas eletivas Covid, houve devido clientes solicitarem realização do procedimento eletivo de forma ininterrupta, porém sempre houve coleta 24 horas atendendo as solicitações médicas de urgência.

### **C. Não conformidades em geral, incluindo as relacionadas às amostras, cadastro de clientes e laudos emitidos:**

As “Não Conformidades” em geral são gerenciadas através de contratos firmados que promovem a Interação Sistêmica, onde são registrados Relatórios de Oportunidade de Melhorias (ROM), nos quais são relatados as não conformidades e enviados ao setor de origem para que a mesma seja avaliada e executada tratativa para evitar possíveis novas ocorrências.

## Relatórios de Oportunidade de Melhorias Internos (ROMs Internos):

No ano de 2022 foram registrados na planilha de Não Conformidades 26 ROMs internos (gerados pelo próprio laboratório), todos gerenciados e tratados adequadamente.

Frente aos ROMs internos, os mesmos foram elencados conforme quadro abaixo:

Quant.	Tópicos	Raiz
05	Demora na liberação de resultados de exames	Processos
04	Questionamentos de resultados de exames	Processos
04	Não conformidade do controle externo da qualidade	Processos
02	Erro de Cadastro	Processos
02	Coleta não realizada	Evento Adverso
02	Falha na identificação do paciente	Evento Adverso
01	Coleta de amostra inadequada	Processos
01	Biossegurança	Processos
01	Exame de VDRL sem solicitação médica (Pedido)	Processos
01	Falha de Comunicação	Processos
01	Falha de identificação do material	Evento Adverso
01	Falha no interfaceamento de exames	Processos
01	Troca de Amostras	Processos

Tabela 7 – Gerenciamento de ROMs Internos

Entre os ROMs internos registrados os tópicos com maior número de incidências foram referentes a “Demora na liberação de resultados de exames”, “Questionamentos de resultados de exames” e “Não conformidade do controle externo da qualidade”.

Em análise realizada verificou-se que a “Demora na liberação de resultados de exames” se deve principalmente pelo aumento da demanda e falta de insumos decorrente da Pandemia Covid-19. Os “Questionamentos de Resultados” foram decorrentes de exames realizados em Laboratório de Apoio e os mesmos foram encaminhados para análise e retorno dos Laboratórios responsáveis pela realização. A análise dos ROMs referentes a “Não conformidade do controle externo da qualidade” está descrita no item “A” desse relatório.

## Relatórios de Oportunidade de Melhorias Externos (ROMs Externos):

No ano de 2022 foram registrados 50 ROMs externos, gerados por outros setores da Instituição, baseados nos contratos de Interação Sistêmica. Todos gerenciados e tratados adequadamente.

Frente aos ROMs externos, os mesmos foram elencados conforme quadro abaixo:

Quant.	Tópicos	Raiz
08	Demora para retirada de amostras biológicas nos setores	Evento Adverso
08	Erros de Cadastro	Processos
05	Atraso na coleta	Evento Adverso
05	Coleta não realizada	Processos
05	Material não entregue na área técnica para realização do exame	Evento Adverso
05	Falha de Comunicação	Processos
04	Demora na liberação de resultados de exames	Evento Adverso
02	Coleta de amostra inadequada	Evento Adverso
01	Questionamento de resultado de exames	Evento Adverso
01	Troca de Amostras	Evento Adverso
01	Falha de conferência de identificação do paciente	Evento Adverso
01	Falha de identificação do material	Evento Adverso
01	Biossegurança	Processos
01	Erro no valor de referência do laudo	Evento Adverso
01	Falha na troca do Gelox	Processos
01	Indisciplina	Processos

Tabela 8 – Gerenciamento de ROMs Externos

Entre os ROMs externos registrados os tópicos com maior número de incidências foram referentes a “Demora para retirada de amostras biológicas nos setores”, com perda de estabilidade, “Erros de cadastro”, “Atrasos nas coletas”, “Coletas não realizadas” e “Material não entregue na área técnica para realização do exame”.

Em análise dos ROMs externos verificou-se que quanto a “Demora para retirada de amostras biológicas nos setores” com perda de estabilidade, ocorreu devido à alta demanda demonstrando a necessidade de adequação de colaboradores responsáveis por esse atendimento.

Erros de cadastro ocorreram devido colaboradores recém contratados em treinamento. Foi realizado treinamento com todas as recepcionistas pela Educação Corporativa e Gestão da Informação, com acompanhamento pela mesma, onde atingimos a melhora de 400 erros de cadastro para 20 erros no final do ano de 2022

Quanto aos “Atrasos nas coletas” referidos nos ROMs nas Unidades de Internação, há uma definição de que as coletas nas mesmas são realizadas em horários pré-determinados (Rondas), as coletas solicitadas como urgências fora desse horário são realizadas pela equipe de enfermagem e comunicadas para retirada das amostras pelo Laboratório. O fato de ter sido solicitado coleta para o horário das Rondas e as mesmas não terem sido realizadas é devido falhas no sistema informatizado que por vezes impossibilita a visualização de solicitações e informações médicas nos pedidos de exames e também por falha na comunicação em passagens plantões.

A respeito de “Material não entregue na área técnica para realização do exame”, ocorre devido demora na solicitação médica para realização dos mesmos, como por exemplo exames de VDRL coletados no Centro Cirúrgico.

### **Análise Crítica das Ocorrências:**

Os indicadores de rejeição de amostras, erro de cadastro, comunicação de resultado crítico, tempo de atendimento médio U.E, taxa de atendimento U.E. em 120 minutos e taxa de resultados atrasados foram escolhidos como prioridade durante o ano de 2022, sendo realizada análise crítica mensal em planilha específica.

### **Rejeição de Amostras:**

O indicador de rejeição de amostras obteve média anual de 1,16 % de novas amostras frente ao número de atendimentos, foram necessárias 2.913 novas coletas. O número, apesar de pequeno, diante 251.282 atendimentos apresenta um impacto negativo frente ao paciente, observamos que em comparação ao ano anterior (2021 – 0,80%) a taxa apresentou um pequeno aumento, devido contratações de novos colaboradores para atendimento da alta demanda.

## Erro de Cadastro:

O indicador erro de cadastro, está diretamente ligado ao gerenciamento de risco ou “near miss” na checagem dos dados antes da liberação do laudo avaliando não cadastramento de exames, exames que não condizem com a prescrição, nome do paciente, data de nascimento, médico solicitante e convênio médico.

O aumento da taxa de “Erro de Cadastro” tem como causa principal, recepcionistas recém contratadas em treinamento.

Ação corretiva: Correção, Treinamento e Acompanhamento.

Prazo: Ano de 2023.

Dados evidenciados na tabela abaixo:

Unidades	2021	2022
Laboratório Hospital	3,04 %	4,85 %
Centro Multidisciplinar Unimed (CMU)	5,72 %	6,17 %

Tabela 9 – Comparativo de erros de cadastro entre 2021 e 2022.

## Resultados Críticos:

O reporte de resultados críticos, ainda é inferior ao esperado conforme evidenciado através da meta proposta para o ano de 2022. A meta do indicador proposta é 100% de reporte de resultados críticos, porém a média anual ficou em 94 %, mesmo fora da meta proposta, houve um aumento de 9 % em relação ao ano anterior.

A causa principal para não atingir a totalidade de 100 % é a falta de registro de resultados com mais de 1 pedido médico e de resultados de exames considerados controle como por exemplo resultados de creatinina em pacientes de hemodiálise.

A ação corretiva é reforçar conferência de relatório de resultados críticos e registro de comunicação de todos os resultados críticos.

## Tempo de Atendimento Médio U.E

No ano de 2022, em comparação ao ano anterior, os tempos médios de atendimentos na Unidade de Emergência obtiveram uma melhora significativa.

Apesar do aumento nos números de atendimentos, o tempo de atendimento médio superou a meta estipulada e acordada de 150 minutos, sendo que 94% dos atendimentos foram cumpridos no prazo de até 120 minutos.

Indicadores Unidade de emergência	2021	2022
Tempo Médio Realização do exame	53 min	30 min
Tempo Médio Coleta dos exames	36 min	35 min
Tempo de Atendimento Total	89 min	65 min
Taxa de atendimento em 120 min	89 %	94 %

*Tabela 10 - Comparativos entre 2021 e 2022 unidade de emergência*

## Taxa de Resultados Atrasados

A taxa de resultados atrasados também apresentou um aumento em relação ao ano anterior como observado em tabela abaixo, devido desabastecimento de insumos no mercado, parada de equipamentos, parada e lentidão do Sistema MV e divergência nas datas de liberação do resultado entre Laboratório de Apoio e Sistema MV.

Ações Corretivas: Aquisição de outros equipamentos, novas metodologias e utilização de Laboratório de Apoio para realização dos exames. Adequação do Sistema MV. Implantação de BI Gestão de Bancadas para acompanhamento de resultados atrasados, inclusive os realizados m Laboratório de Apoio. Revisão dos prazos de entrega no Sistema MV e dos Laboratórios de Apoio.

Prazo: Ano de 2023

Taxa de resultados atrasados	2021	2022
Resultados atrasados	2,32 %	4,22 %

*Tabela 11 - Comparativos entre 2021 e 2022 - resultados atrasados*



## D. Desempenho de fornecedores e de laboratórios de apoio (ou de referência), incluindo a qualidade dos resultados emitidos por esses laboratórios:

Laboratório de Apoio	Hermes Pardini		Diagnósticos do Brasil	
	2021	2022	2021	2022
Recoletas Registradas	243	262	140	209

Tabela 12 - Comparativa entre 2021 e 2022 de recoletas laboratórios de apoio

Em 2022, o relatório foi acompanhado mensalmente e tomadas ações corretivas frente a não conformidades e quanto a casos considerados desvios graves, tratados pontualmente, junto equipe de assessoria científica e comercial responsáveis pelos laboratórios assistidos.

Os maiores índices de não conformidade do Laboratório Hermes Pardini foram amostras insuficientes, confirmação de resultado, amostras hemolisadas, material impróprio com fibrina e amostra inadequada e do Laboratório Diagnóstico do Brasil foram amostras insuficientes, amostras hemolisadas, amostras acidentadas e amostras inadequadas por conservação.

Fica evidenciado um aumento de recoletas para ambos os Laboratórios de Apoio quando comparadas com o ano de 2021, isso se deve ao fato de colaboradores recém contratados e ao aumento significativo no número de exames encaminhados aos Laboratórios de Apoio.

Na avaliação dos laboratórios de apoio, na qual foram escolhidos quatro itens de maior impacto que foram acompanhados e estratificados, em comparação ao ano de 2021, houve um aumento significativo do N<sup>o</sup> de Laudos Atrasados ou Remarcados em ambos Laboratórios de Apoio conforme tabela abaixo, devido a Pandemia Covid-19 que acarretou em falta de insumos e reagentes no mercado, gerando esses atrasos na liberação dos laudos.

Avaliação de desempenho Laboratório				
Laboratório de Apoio	Hermes Pardini		Diagnóstico do Brasil	
	2021	2022	2021	2022
ANO				
Número de laudo questionados	0	4	2	0
Números de recoletas por amostras acidentadas	0	2	8	12
Números de recoletas por motivos técnicos	0	1	0	1
Número de laudos atrasados ou remarcados	1168	4556	417	572

Tabela 13 - Comparativos entre 2021 e 2022 de não conformidades laboratórios de apoio

## **E. Proteção e confidencialidade da informação:**

A rastreabilidade de todos os processos instalados dentro do laboratório garante a proteção e confidencialidade das informações. Cada colaborador utiliza seu login e senha para acessar o SIL, o que possibilita a identificação e responsabilidade dos envolvidos no processo.

A implantação de computadores nas salas de coleta, por box, trouxe agilidade no procedimento de atendimento ao paciente e segurança, garantindo a conferência do registro dos dados pelo paciente no momento da coleta.

Implantação de novo Portal de Laudos, ou seja, agora o paciente tem uma senha única. O cadastro é realizado uma única vez e através dele o paciente consegue acessar todos os seus resultados. O processo busca maior segurança e confidencialidade atendendo a LGPD.

Formação do Comitê de Atendimento a LGPD, com a finalidade de garantir na íntegra a Lei Geral de Proteção de Dados.

## **F. Provisão de recursos materiais, segurança, educação continuada e treinamento;**

### ➤ **Provisão de recursos materiais:**

Como provisão de recursos materiais é realizado planejamento estratégico a cada cinco anos e acompanhado anualmente. No plano estratégico, existem seis ações estratégicas a serem cumpridas, e o seu acompanhamento é realizado através de planilha de planejamento onde estão definidas as provisões de recursos materiais, sendo elas: Adequação da TI, Infraestrutura, Equipamentos, Recursos Humanos, Gestão da Qualidade, Marketing.

### ➤ **Segurança:**

Interfaceamento dos equipamentos, controle de qualidade interno e externo e relatórios de conferência funcionam como barreiras de segurança possibilitando o gerenciamento de risco e garantia da qualidade na liberação dos resultados, evidenciados nos indicadores.

### ➤ **Educação continuada e treinamento:**

- Foram realizados cursos e treinamentos on-line e presenciais referente a atualizações.
- Parceria com assessoria científica empresa Sarstedt (fornecedora de material para coleta).

- Integração on-line de assessoria científica do Laboratório de Apoio Hermes Pardini e Diagnóstico do Brasil, auxiliando na melhoria dos indicadores de coletas.
- Formação de 1 Auditor Interno (Biomédico) na Norma PALC 2021.
- Realizados treinamentos internos de acordo com as não conformidades encontradas ou novos procedimentos implantados.

Abaixo segue a descrição de alguns treinamentos ministrados:

- ✓ Treinamento: Cadastro no sistema, orientação aplicativo (Clique São Joaquim), LGPD e Normas.
- Data: 09 a 17 de Fevereiro de 2022
- Carga Horária: 2h
- Participantes: 39 Colaboradores (Recepcionistas, Atendentes digitais e Telefonistas)
- Facilitadores: Gestão da Informação, Projetos e Educação Corporativa.

Objetivo do treinamento foi levar conhecimento e ferramentas atualizadas aos recepcionistas do Laboratório para que desempenhem suas funções de maneira prática melhorando cada vez mais o bom atendimento aos pacientes e também entre os setores.

No momento foram envolvidos 03 profissionais sendo dos setores de “Gestão da Informação” falando sobre as atualizações para realizar cadastro de novo paciente, “Projetos”

explicando como orientar o cliente/paciente quanto ao uso do APP e “Educação Corporativa” com a conscientização de boas práticas, LGPD através do vídeo na Plataforma EAD e a importância do trabalho do Recepcionista.

Treinamento: Técnicas de comunicação com o cliente.

Data: 17 de Maio a 02 de Junho de 2022

Carga Horária: 5h

Participantes: 35 Colaboradores (Recepcionistas, Atendentes digitais e Telefonistas)

Facilitadores: Gestão da Informação, Projetos e Educação Corporativa.

Objetivo do treinamento foi melhorar as técnicas de comunicação entre Colaborador e Cliente, tanto por telefone, por WhatsApp ou pessoalmente.

Contamos com a participação da Universidade de Franca (Unifran), onde 05 Profissionais estiveram presentes em 03 etapas.

1º etapa: Diagnóstico da área e comunicação de modo geral.

2º etapa: Comunicação digital.

3º etapa: Retórica e saúde - As emoções e comunicações.

Treinamento: Processos do setor e fluxo de atendimento na coleta

Data: 22 a 25 de agosto de 2022

Carga Horária: 2h30m cada turma (total de 09 turmas).

Facilitadores: setor de Educação Corporativa que contou com o apoio de profissionais convidados como Assessoria Científica da empresa SARSTED e Enfermeira responsável pela UTI Neonatal.

O treinamento foi ministrado para os profissionais do setor laboratório que dedicam seus dias na coleta de exames, tais como Técnicos e Auxiliares de laboratório. Tratamos de temas como: Atendimento ao cliente (encantando o cliente), Atendimento humanizado, NR 32, Práticas de relacionamento ao atendimento da criança (atendimento infantil e humanização com os pais), Higiene das mãos, rotinas e normas do setor de maneira geral, manejo com os tubos e agulhas de coleta e segurança do paciente em todo processo de coleta e exames.

Treinamento: Atendimento ao paciente do Espectro Autista

Data: 06/10 a 01/11/2022

Carga Horária: 2h cada turma (total de 15 turmas).

Facilitadores: Psicóloga responsável do ADA (Ambulatório de Desenvolvimento e Aprendizagem).

O treinamento teve o objetivo de capacitar a equipe do laboratório para atendimento adequado ao portador do espectro autista. Primeira etapa foi realizada uma palestra informativa e de sensibilização; Identificação e Adequação ao atendimento. Formação de um grupo de trabalho para adequar os atendimentos e para troca de experiência.

Planejamento para implantação no início de 2023 da trilha de desenvolvimento “Projeto SOL”, devido necessidade de capacitar os novos colaboradores para que possam ter uma experiência encantadora e serem acolhidos ao ingressarem na Instituição, empoderando com todas as ferramentas necessárias para exercer suas funções na Instituição. (Em 2022, tivemos em torno de 200 novas contratações, sendo que 25 dessas saíram no período de experiência).

Os objetivos a curto prazo da implantação do “Projeto SOL” são:

- Aumento na aprovação de forma assertiva do período de experiência;
- Diminuição dos pedidos de demissão dentro do período de experiência;
- Melhores resultados na avaliação de 45 dias.
- Os objetivos a longo prazo da implantação do “Projeto SOL” são:
- Melhora na experiência e segurança do paciente (Impacto direto em ouvidorias, processos e etc);
- Diminuição no retrabalho das equipes (Equipes mais preparadas e sólidas);
- Melhora na cooperação dos colaboradores inclusive entre setores (Impacto direto na pesquisa de clima).

### **G. Sistemática de ações corretivas para as não conformidades encontradas, incluindo a investigação das causas raízes e a efetividade das ações tomadas:**

Não conformidades internas e externas, são acompanhadas e tratadas através do registro em relatório de oportunidade de melhoria (ROM) que podem ser emitidos por clientes internos e clientes externos, através das reclamações, e não conformidades identificadas pelo laboratório próprio e de apoio.

É realizada avaliação pontual de todas as não conformidades, os eventos notificados são gerenciados e acompanhados para avaliação de eficácia. Em suma, problemas com liberação de resultados são os mais frequentes. É realizada a avaliação da causa-raiz, ações corretivas são tomadas e gerenciadas. Tais informações são registradas e tratadas dentro de ferramenta disponibilizada no Sistema MV - Módulo da Gestão da Qualidade, onde são avaliadas, classificadas e aprovadas de acordo com padronização definida.

Foram evidenciadas 26 emissões de ROMs internos (próprio Laboratório) em 2022 contra 29 no ano de 2021, acredita-se ainda, que no ano de 2022 este número seja subnotificado. Os ROMs encontram-se evidenciados no no Sistema MV - Módulo da Gestão da Qualidade.

A notificação de ROM é incentivada pelo setor na ocorrência de todo processo que tenha desvios.

Observamos que o recebimento de ROMs de clientes internos de outros setores do Hospital teve um aumento, devido adesão, por todos os setores do Hospital, na notificação de ocorrências com desvios. Em 2021 foram recebidos 38 ROMs e em 2022 recebemos 50 ROMs.

O acompanhando e análise dos ROMs está relatado no “item C”.

ROMs recebidos estão estratificados abaixo:

Setor	2021	2022
Auditoria Interna	3	0
Centro Cirúrgico	0	1
Hotelaria	0	2
Maternidade	1	0
Pediatria	3	1
Qualidade	3	0
SAME	4	8
SCIH	1	2
SESMT	0	4
Supervisão de Enfermagem	0	1
Unidade Cirúrgica	2	1
Unidade Clínica	3	1
Unidade Covid (II)	2	2
Unidade de Emergência	3	4
Unidade II	1	3
Unidade III	1	1
Unilar	1	0
UTI Adulto	6	14
UTI Neonatal e Pediátrica	4	5

*Tabela 14 - Classificação dos ROM*

## H. Resultados de auditorias internas e externas;

### ➤ Auditoria Interna:

A formação (curso) do colaborador (Biomédico) do Laboratório na versão 2021 da Norma PALC ocorreu em setembro de 2022.

A execução da Auditoria Interna no ano de 2022 se deu utilizando a versão 2021 da Norma do Programa de Avaliação de Laboratório Clínico (PALC).

Foi evidenciado, durante visita a 20 setores (atendimento, técnico e apoio) durante o ano de 2022, em processo de auditoria, 10 não conformidades, que estão em processos avaliativos. As não conformidades vão ser tratadas e acompanhadas de forma pontual, com os responsáveis da equipe de qualidade junto aos setores inadequados

A emissão de não conformidades ocorre em relatório próprio, com realização de plano de ação, investigação da causa raiz, ações corretivas implementadas e suas evidências, assim como farol de identificação, sinalizando a ação concluída ou não. Avaliação da eficácia e efetividade dos processos instalados é realizada em nova auditoria com prazo máximo de um ano, conforme acordado entre equipe de auditores e setor, ou em casos pontuais, em menor tempo, devido criticidade.

### **Auditoria Externa:**

A auditoria externa faz com que sejam acertados processos, que passam às vezes despercebidos ou não compreendidos por equipe interna, garantindo total qualidade dos processos instalados.

Em 2022, não houve auditoria externa do PALC, devido curto prazo após formação de colaborador (Biomédico) do Laboratório como “Auditor Interno” na versão 2021 da Norma PALC. A realização da auditoria externa está prevista para início de 2023 de acordo com disponibilidade de data pela certificadora.

### **I. Indicadores da qualidade e da segurança do paciente, incluindo comparabilidade com indicadores de outros laboratórios semelhantes ao seu perfil, quando possível:**

São acompanhados durante o ano, alguns indicadores da qualidade e da segurança do paciente de forma comparativa expressa abaixo:

INDICADORES	2021	2022
Tempo de Atendimento Total Ambulatorial - “CMU”	39 min	26 min
Tempo de Atendimento Total Ambulatorial - “Hospital”	57 min	35 min
Tempo de Realização de Exames na UTI Adulto I	65 min	66 min
Tempo de Realização de Exames na UTI Adulto II	-	87 min
Tempo de Realização de Exames na UTI Neonatal e Pediátrica	68 min	64 min
Tempo de Atendimento Alas de Internação	157 min	164 min
Erro de Digitação	0,01%	0,02%
Taxa de coleta	0,80%	1,16%
Contaminação de hemocultura	0,56%	1,08%
Contaminação de urocultura	1,00%	1,00%
Taxa de Retificação do laudo	0,01%	0,02%

Tabela 15 - Comparativos entre 2021 e 2022 dos indicadores

Tempo de atendimento ambulatorial medido da retirada da senha até coleta, ficou evidenciada média de 26 minutos no “CMU” e 35 minutos no “Hospital”, sendo a meta estipulada de 45 minutos. Conseguimos atingir a meta, principalmente devido a realização da Squad do Laboratório que permitiu a adequação da TI e dos processos instalados.

Tempo Realização de Exames na UTI Adulto I teve a média de 66 minutos, com meta estipulada de 60 min. Principal motivo da discreta elevação no tempo é devido ao aumento da demanda de exames urgentes e exames relacionados a Covid-19.

A partir de 2022 foi implantada uma UTI Adulto II, cujo tempo de realização de exames foi em média de 87 minutos. Adequações de transporte, coleta, armazenamento e comunicação estão sendo feitas com o objetivo de cumprimento da meta estipulada.

Tempo Realização de Exames na UTI Neonatal e Pediátrica teve a média de 64 minutos, com meta de 60 minutos. Houve uma discreta redução em relação ao ano anterior.

Tempo de Atendimento Alas de Internação, teve média de 164 minutos, cumprindo a meta estipulada de 180 minutos.

Erro de digitação indicador se mantém dentro da meta. O aumento em relação ao ano anterior se deve ao aumento de exames digitados (Ano 2021: 41.909 e Ano 2022: 70.391).

Taxa de coleta como citado no item C deste relatório foi acompanhado como um dos indicadores principais, sendo trabalhado pela gestão com toda a equipe.

Amostras contaminadas hemoculturas (1,08%), com aumento em relação ao ano anterior que se deve a subnotificação no ano de 2021. Em 2022 houve melhoria na interação SCIH e Laboratório que em constante atualização e controle desenvolvem plano de melhoria contínua na taxa de infecção hospitalar e treinamentos aplicados.

Amostras contaminadas de uroculturas (1,00%), mantiveram-se estáveis em relação ao ano anterior, estão dentro da meta esperada, devendo manter os treinamentos com a equipe da enfermagem para que permaneçam com as orientações aos pacientes da Unidade de Emergência, setor com maior taxa de contaminação.

Retificação de laudos (0,02%), dentro da meta estipulada. Os maiores índices de retificações são devidos a erros de transcrição, interfaceamento e digitação.



## Protocolos Instalados:

Atendimento aos protocolos instalados (IAM, SEPSE e AVE), não foram atingidos na sua totalidade.

A demora na coleta ainda é fator determinante para liberação em tempo hábil destes exames, sendo a coleta arterial a que mais impacta no tempo do protocolo de SEPSE.

Outros fatores que contribuíram para não atingirmos a meta são:

AVE: atraso nos exames de TP e TTP devido ao equipamento automatizado não permitir a parada de exames em análise, acarretando em maior tempo de espera quando na realização de exames da rotina.

IAM: falha no cadastro da troponina no sistema MV, não sendo possível a visualização do mesmo no painel de gestão a vista.

Ocorreram falhas de não abertura no Sistema pelo médico como protocolo e/ou não informação da abertura do protocolo ao laboratório, afetando no tempo geral de todos os protocolos.

Os protocolos estão sendo acompanhados por equipe de gerenciamento de protocolos que está trabalhando em prol da liberação mais rápida destes exames, conforme definido em reuniões periódicas.

PROTOCOLOS	2021	2022
Protocolo de SEPSE	66 min	59 min
Protocolo de IAM	125 min	82 min
Protocolo AVE	62 min	52 min

Tabela 16 - Comparativos entre 2021 e 2022 de protocolos.

## Indicadores comparativos com laboratórios próprios do Sistema Unimed

### Domínio: Eficiência

Indicador	Descrição	2021	2022
Coleta Externa	Avalia o percentual de coletas externas em relação ao total de coletas do mês	Média anual de 97%.	Média anual de 97%.
Coleta Hospitalar	Avaliar o percentual de coletas hospitalares frente ao total de coletas do laboratório	Média anual de 2,75%.	Média anual de 2,57%.
Índice de Exames Total	Avaliar o perfil de pedidos médicos do laboratório, acompanhando o número de exames realizados em relação número de atendimentos	Média anual de 4,69 exames	Média anual de 4,79 exames
Produtividade da Área Técnica	Avaliar desempenho produtivo dos colaboradores da área técnica	Média anual de 4.493 exames	Média anual de 6.703 exames

Tabela 17 - Domínio: Eficiência

## Domínio: Efetividade

Indicador	Descrição	2021	2022
Recoleta Geral	Avaliar o desempenho dos processos do laboratório	Média anual de 0,86%	Média anual de 1,10%
Taxa de Atraso de Resultados	Avaliar o processo global do laboratório, verificando a efetividade no cumprimento do prazo de entrega acordado com o cliente	Média anual de 3%	Média anual de 4%
Taxa de Resultados Retificados	Avaliar o processo pós-analítico de conferência dos dados que geram um laudo de exame	Média anual de 0%	Média anual de 0%
Aprovação no Controle Externo da Qualidade	Avaliar o desempenho analítico do laboratório	Média anual de 87,27 %	Média anual de 81,48 %

Tabela 18 - Domínio: Efetividade

## Domínio: Acesso

Indicador	Descrição	2021	2022
Tempo Médio de Atendimento para Exames de Urgência	Avaliar o tempo decorrido entre o cadastro da solicitação médica até o momento da liberação clínica do exame, em pronto atendimento	Média anual de 89 min	Média anual de 65 min

Tabela 19 - Domínio: Acesso

### J. Identificação de oportunidades de melhoria:

Em revisão do planejamento estratégico realizada com equipe de representantes, foram levantados.

#### Ambiente Interno:

#### Pontos fortes:

- Capacidade da Equipe: Comprometimento, Iniciativa e Conhecimento.
- Equipe integrada.
- Treinamento periódico.
- Busca pelo atendimento de excelência.
- Coleta humanizada, respeito e cuidado com os clientes.
- Rigor com a qualidade da amostra biológica.
- Insumos utilizados padrão ouro de qualidade.

- Equipamentos de última geração.
- Controle de qualidade interno e externo.
- Sistema informatizado e integrado.
- Equipamentos interfaceados nos módulos Connect, Controle de qualidade (QC) e
  - “Workflow” arquivo de amostras.
  - Assinatura eletrônica.
  - Receptividade.
  - Confiabilidade no resultado;
  - Microbiologia automatizada;
  - Biologia Molecular;
  - Atendimento digital;
  - Cadastro antecipado;
- Atendimento pacientes portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Projeto Sol;
- Atendimento externo com tempo total de 15 minutos em média;

### **Pontos fracos:**

- Falha na comunicação;
- Atendimento por telefone;
- Utilização de dois sistemas para cadastro de pacientes;
- Demora na resolução pelo suporte e desenvolvimento de informática;
- Paciente atendido em pé na recepção do Laboratório do Hospital;
- Localização do laboratório dentro do hospital;
- Programa de cargos e salários;
- Marketing.

### **Ambiente Externo:**

#### **Oportunidades de melhoria:**

- Posto de coleta diferenciado;
- Parque tecnológico;
- Crescimento populacional;
- Demanda por medicina preventiva;

- Visibilidade no mercado pela Certificação PALC e ONA.
- Existência de Faculdade de Biomedicina e Farmácia;
- Aumento da demanda de testes de paternidade via fórum;
- Aumento da demanda em clínicas particulares;
- Realização de exames em Biologia Molecular.

### **Ameaças:**

- Elevado grau de exigência do consumidor, (atendimento rápido, agilidade, educação)
- Entrada de concorrente no mercado pela união ou aquisição de concorrentes já existentes, interferindo na precificação dos exames.

### **Plano de Ação**

#### **Ações Estratégicas:**

- Transferência da recepção e coleta do Laboratório Central para local fora das dependências do Hospital;
- Promover a visibilidade do setor de Biologia Molecular tornando-o rentável;
- Adequação TI:
- Implantação “Automation” para autorização de guias de todos os convênios
- Liberação automática dos laudos
- Laudo Evolutivo
- Implementação do Marketing;
- Automação do Setor de Triagem;
- Automação do Estoque.

### **K. A efetividade dos serviços laboratoriais prestados para a assistência hospitalar, assim como de consultoria para médicos:**

Continuidade com o trabalho integrado realizado entre laboratório e setores internos e externos, demonstra a preocupação com a área da assistência, o que pode ser evidenciado na liberação dos protocolos institucionais (IAM, SEPSE, AVE), em exames emitidos a quimioterapia, com atendimento preferencial e direto em nossos guichês assim como os pacientes de hemodiálise com sua rotina mensal de exames. O fluxo preconizado para estas solicitações é de caráter de urgência para garantia de tomadas de condutas terapêuticas em tempo hábil, no qual, não impacte negativamente na segurança do paciente.

Setor de urgência / emergência que possibilita a realização de todos os exames solicitados na Unidade de emergência acarretando, devido instalação dos equipamentos necessários, em diminuição do tempo de espera e liberação de resultados que representa impacto positivo ao paciente, visto que com menor tempo de liberação de resultados, mais rápida se torna a tomada de decisões terapêuticas.

Direcionamento de todos os exames de pacientes internados para realização no setor de Urgência/Emergência, visando redução do tempo de liberação de resultados.

A interação entre setores internos, principalmente SCIH e SESMT foi de grande valia para o bom andamento dos procedimentos integrados, definindo mudança em locais de atendimentos, paramentação, definição de exames a serem realizados de acordo com as Normas Técnicas da Vigilância.

A melhoria da comunicação e interação de colaboradores do laboratório e unidades de internação e emergência trouxe grande melhoria nos processos instalados, assegurando a redução do tempo de espera de coletas, realização e liberação de resultados.

Realização de exames de sangue oculto gratuitamente em pacientes acima de 50 anos em campanhas de Prevenção do Câncer de Cólon.

Realização de PCR para SEPSE, com liberação de mecanismos de resistência em 4 horas, possibilitando a escolha certa de antibióticos, auxiliando no tempo de tratamento, proporcionando qualidade no atendimento do paciente internado e conseqüentemente reduzindo o período de internação.

Realização do Painel Respiratório (24 Patógenos) para pacientes internados com bronquiolite ou com febre com foco desconhecido, proporcionando tratamento eficaz e ágil.

Automação do setor de Microbiologia com liberação do resultado de antibiograma com concentração mínima inibitória (MIC), aumentando a assertividade na escolha do antibiótico, atendendo o padrão ouro de qualidade.

#### **L. Adequação dos valores de referência:**

A alteração de valores de referência, metodologia, ou demais informações pertinentes a laudos emitidos são informadas diretamente no próprio laudo do exame, em campo de observação de forma visível, chamando a atenção do corpo clínico responsável. Não existe periodicidade definida para fixação desta observação, sendo deixada por tempo suficiente para identificação de todos os solicitantes. O mesmo é visto em exames realizados por nossos laboratórios de apoio.

Quanto à adequação de valores de referência foi avaliada a necessidade de inserir valores que sejam aplicados à população atendida. Para isso, foi realizado levantamento bibliográfico em literatura, em artigos de impacto dentro da área médica e ciências da saúde para a realização de um estudo. Acompanhamento por equipe de assessoria científica de equipamentos utilizados.

### **M. Adequação das requisições de exames:**

Melhoria continuada quanto à solicitação médica vir autorizada direto do consultório médico, para o convênio Unimed, nosso maior cliente.

Implantação de novos relatórios de acordo com as “Não Conformidades” evidenciadas para melhoria do procedimento e barreira de segurança.

Continuidade na checagem e orientação dos códigos dos procedimentos aos médicos solicitantes e secretárias, com o acompanhamento desta não conformidade, concluímos que esta verificação se faz necessária de forma contínua como barreira de segurança para aumentar a eficiência do atendimento diminuindo os erros de transcrição.

Continuidade do Atendimento digital com o objetivo de redução do tempo de atendimento, possibilitando ao cliente comparecer ao Laboratório apenas para a realização da coleta.

### **N. Análises críticas anteriores:**

Houve grande melhoria de resultados que é possível serem evidenciados através dos indicadores, demonstrando garantia da qualidade e padronização dos processos instalados.

A implantação da Squad Laboratório possibilitou a redução dos tempos de atendimento do cliente externo, melhoria de processos e liberação dos laudos.

O setor de Biologia Molecular proporcionou a realização de exames especializados, promovendo diagnóstico preciso e seguro.

Dando continuidade nos procedimentos de melhoria, foram evidenciados pontos com possibilidade de mudanças de desenvolvimento e ampliações que estão previstas para o ano de 2023.

## **O. Quaisquer mudanças que possam impactar no sistema de gestão da qualidade:**

É possível avaliar que o laboratório está em constantes mudanças, quanto a parte estrutural, informática, recursos humanos e gestão pela qualidade. Toda alteração tem um impacto, seja ela positiva ou negativa. A função da equipe de qualidade é fortalecer os pontos positivos, analisar criticamente e definir ações para os pontos negativos para que seja minimizado o impacto no sistema de qualidade e principalmente, frente aos nossos clientes.

Setor Biologia Molecular e novas metodologias como Automação Microbiologia impactaram positivamente nos resultados obtidos.

A implantação de Painéis para acompanhamento de liberação de resultados (Gestão a Vista), impactou em redução no tempo de liberação de laudos.

Realização de compras quinzenais com o objetivo de redução de itens acima do estoque máximo previsto com a finalidade de aumento do giro do estoque.

## **P. Efetividade da sistemática de comunicação com os clientes sobre exames laboratoriais:**

Conforme descrito no Item B deste relatório foi realizada Pesquisa de Satisfação no mês de Janeiro de 2022, com entrevistas pessoais e presenciais, com o objetivo de entender o grau de satisfação do cliente.

Resultados evidenciados da efetividade da sistemática de comunicação:

Quanto as orientações de preparo da coleta – 85% dos entrevistados receberam a orientação.

Quanto a satisfação ao acesso de resultados de exames – 8,96 nota média.

Quanto aos canais de acesso dos resultados –

- 59% Site SJHM;
- 25% Presencial;
- 11% Médico acessa no consultório;
- 05% Aplicativo “Clique São Joaquim”.

Definiu-se realização de análises para implementações de ações com objetivo de melhorias contínuas como:

- Verificar o motivo do atendimento presencial;
- Incentivar Médicos acessarem resultados no consultório;
- Divulgar o Aplicativo “Clique São Joaquim”
- Incentivar utilização do Grupo de recados via WhatsApp;

- Divulgar o atendimento via “On-zap” (Atendimento Digital);
- Adequar o número de telefonistas para orientações e esclarecimento de dúvidas referentes a resultados e exames laboratoriais;
- Reuniões clínicas com informações referentes a novos exames e implantação de novos serviços;
- Melhorar o sistema U-DOC, sistema de solicitação e autorizações de exames da Operadora, esclarecendo dúvidas e atendendo as solicitações dos médicos. As modificações efetuadas foram apresentadas pelo assessor médico em reuniões clínicas orientando quanto a utilização do sistema.
- Acompanhar o prazo de solicitação de recoletas;
- Acompanhar o prazo de comunicação de remarcações do prazo de entrega;
- A pesquisa de satisfação é realizada em parceria com setor de ouvidoria e marketing.

## Conclusão

Para as não conformidades encontradas durante o ano de 2022, relatadas na análise crítica do sistema de gestão da qualidade, deverá ser realizado monitoramento do respectivo plano de ação, assim como a identificação das saídas e efetividade de ações corretivas imediatas ou em longo prazo tomadas, visando a melhoria.





# SERVIÇO ESPECIALIZADO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHADOR (SESMT)

Além das atividades rotineiras do setor como: realização de exames periódicos, recebimento e lançamento de atestados e afastamentos, análise e parametrização de insalubridades, fornecimento de EPIs, treinamentos de segurança, acompanhamento e investigação de acidentes de trabalho, etc, ao longo do ano de 2022 foram desenvolvidas as seguintes ações:

## Campanha de vacinação Sarampo e Influenza



## Continuidade ao programa de saúde do colaborador

Distribuição dos pedidos de exames, convocação para consulta médica, encaminhamento para especialista em casos de alterações.



Inclusão do cadastro antecipado no laboratório, a fim de agilizar o fluxo para os colaboradores.

### Reavaliações ambientais – laudos Unimed e SJHM

Inclusão dos envios e SST ao e-social – migração do PPRA para o PGR com elaboração da matriz de risco.



### Treinamento in loco sobre as regras institucionais e NR-32



## Formação da brigada de incêndio do hospital

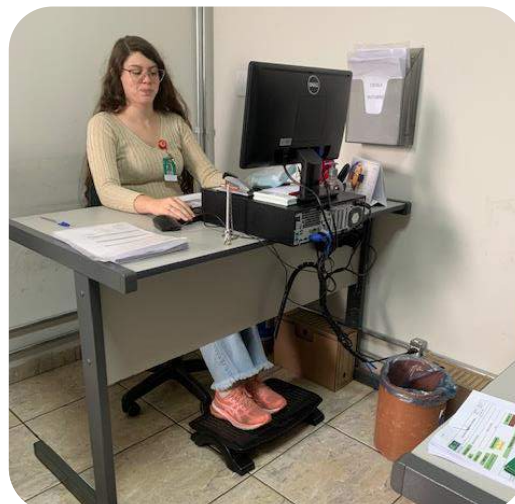


Levantamento de toda a sinalização de emergência e rota de fuga para substituição para o AVCB.

## Instalação, treinamento e posse da CIPA 2022



## Análise ergonômica e adequação do posto trabalho – D.P.

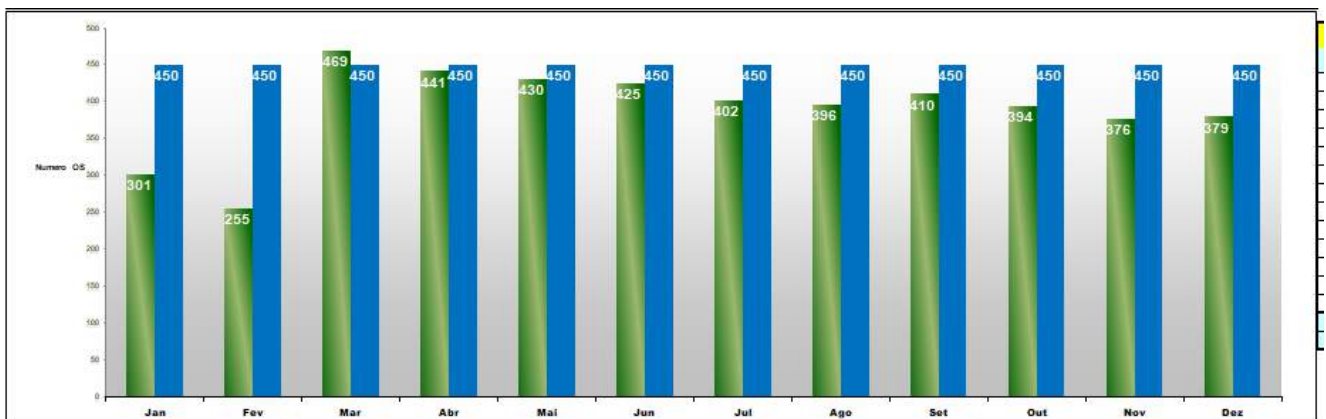


**Acompanhamento de segurança – operação de substituição do painel elétrico do gerador.**



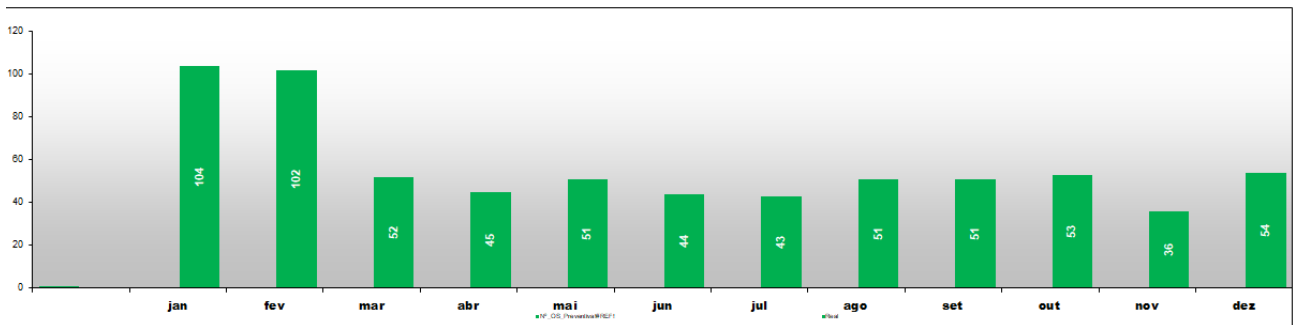
## MANUTENÇÃO E INFRAESTRUTURA

**Nº de ordens de serviço de Manutenção Corretiva – 2022**



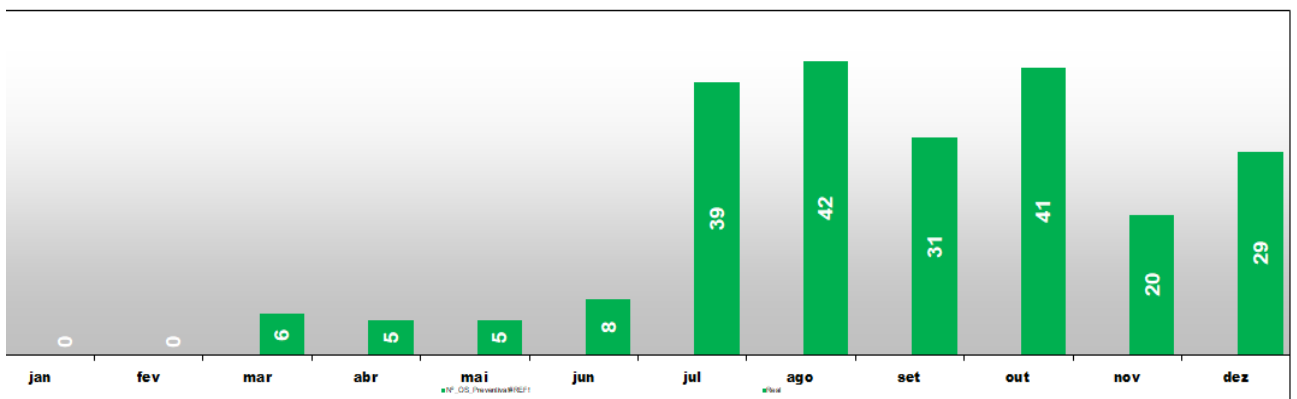
Nos dois primeiros meses do ano houve uma retração nas solicitações de serviços, um dos motivos foram algumas readequações de setores, outro foi o direcionamento da nossa equipe para atividades em setores sendo reorganizados para mudanças, com isso as demandas de rotina ficaram reprimidas, início de março e meses seguintes essa demanda reprimida foi restaurada, voltando ao fluxo usual ainda dentro do primeiro semestre do ano;

## Nº de ordens de serviço Preventivas Gerais – 2022



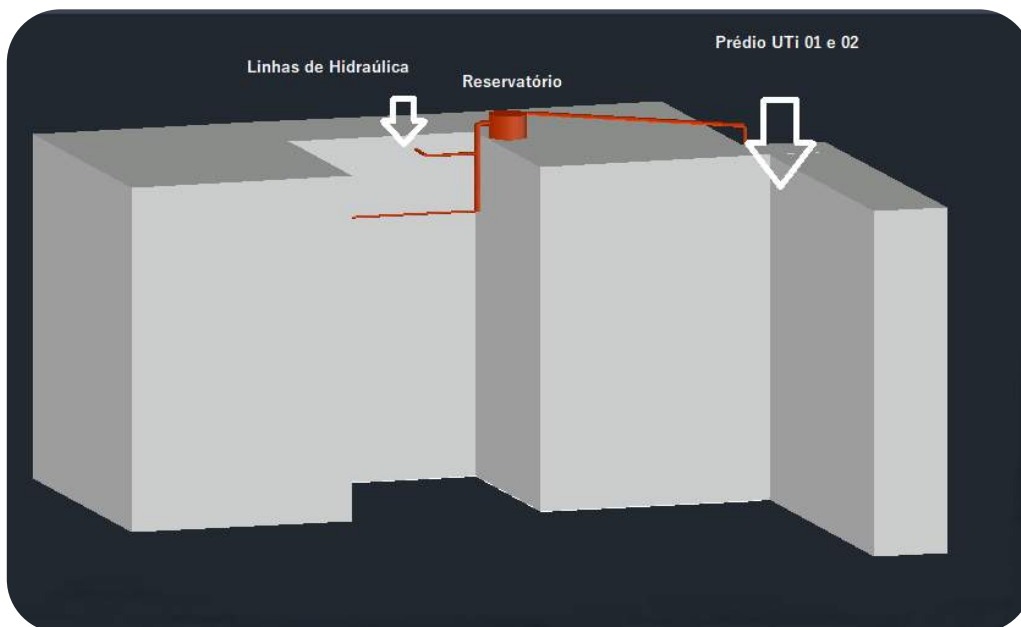
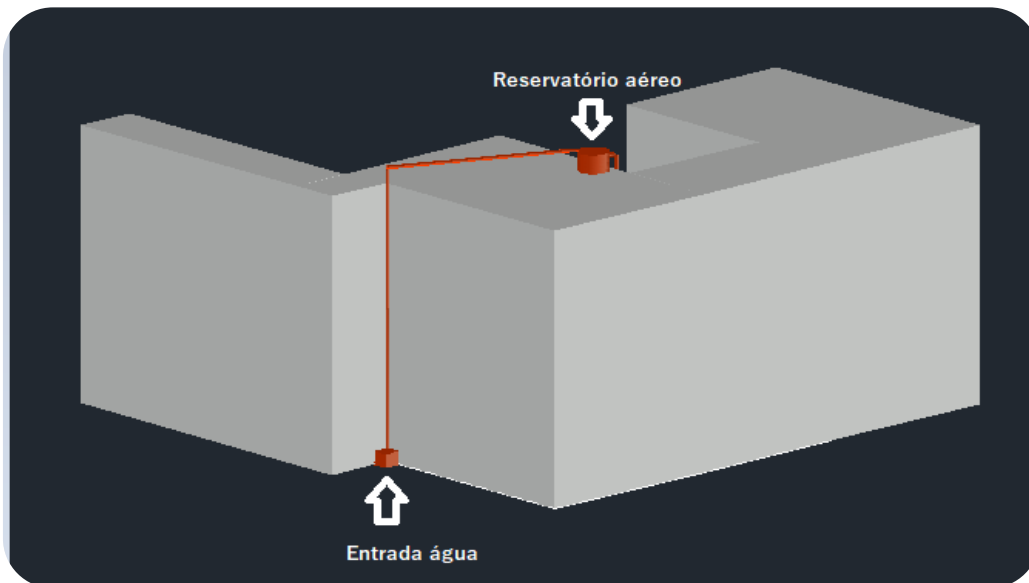
Após adequação do formato algumas ordens de serviço que considerávamos como preventivas foram alteradas, no entendimento algumas delas deveriam ser classificadas como Antecipação de atendimentos, com isso houve a redução das preventivas porém com a melhoria da discriminação mais indicada;

## Nº de ordens de serviço Antecipação Manutenção – 2022



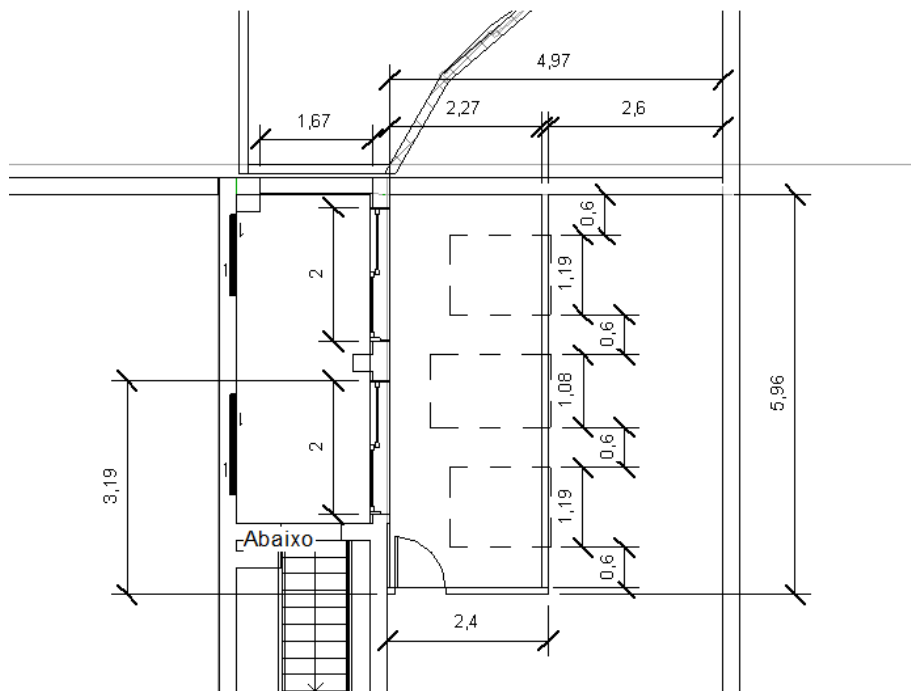
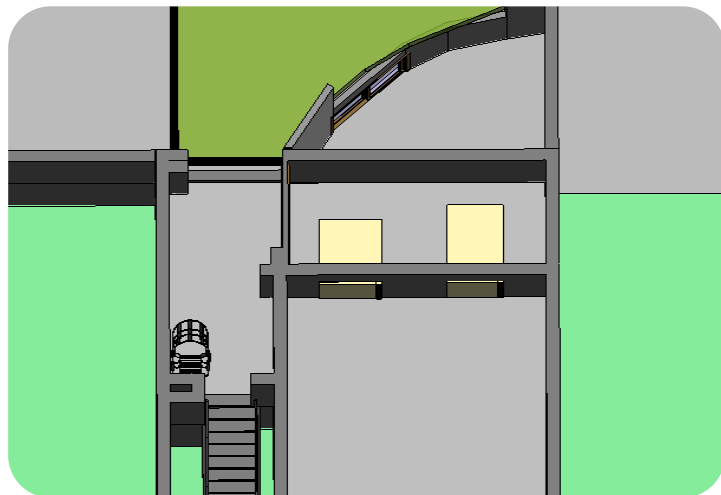
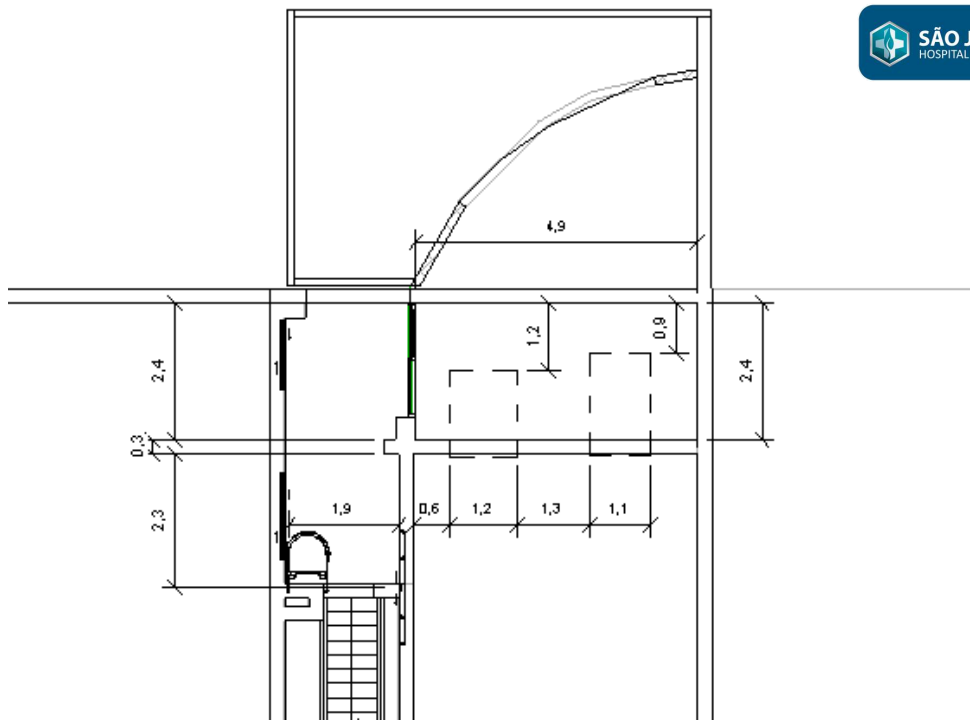
Foi elaborado um projeto para novo formato de utilização da água no setor de Hemodiálise, tínhamos recorrentes problemas de laudos indicando alguma inconformidade com a água utilizada, seja essa por condutividade, seja por Endotoxinas, já tínhamos um processo de trabalho nessas ocorrências onde as tratativas sempre foram efetivas, contudo essa intervenção gerava um acréscimo de retrabalho em nova coleta, custo de deslocamento pra entrega de nova amostra no laboratório, risco do envio pelo correio devido à dificuldade de garantir uma boa qualidade da amostra por um transporte terceiro;

Após estudos sobre os formatos mais utilizados por empresas especialistas nesse ramo, e estudo sobre quais são as condições ideais para que essa água utilizada tivesse a melhor filtragem e o melhor armazenamento foi realizado um projeto de conservação, filtração ativa e looping dessa água afim de minimizar todas as possibilidade de contaminação ou resultado fora do padrão da água utilizada, esse projeto foi efetivo pois desde a implantação as inconformidades cessaram ;

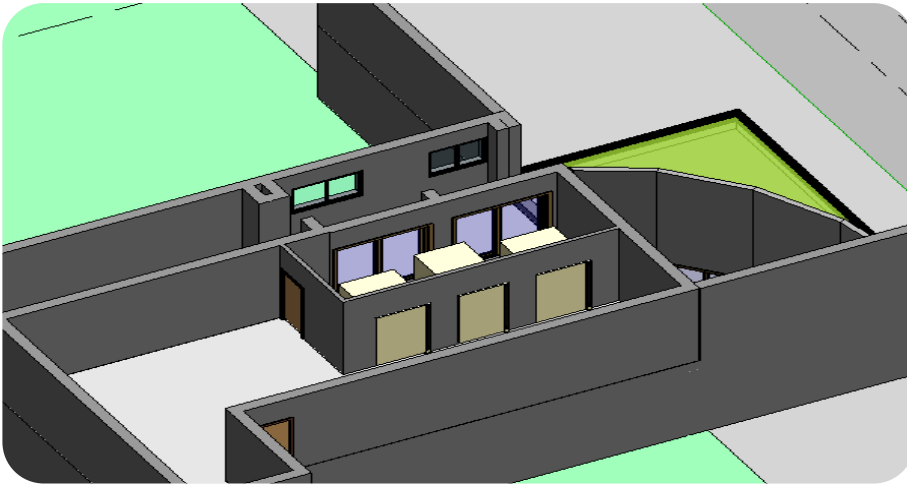
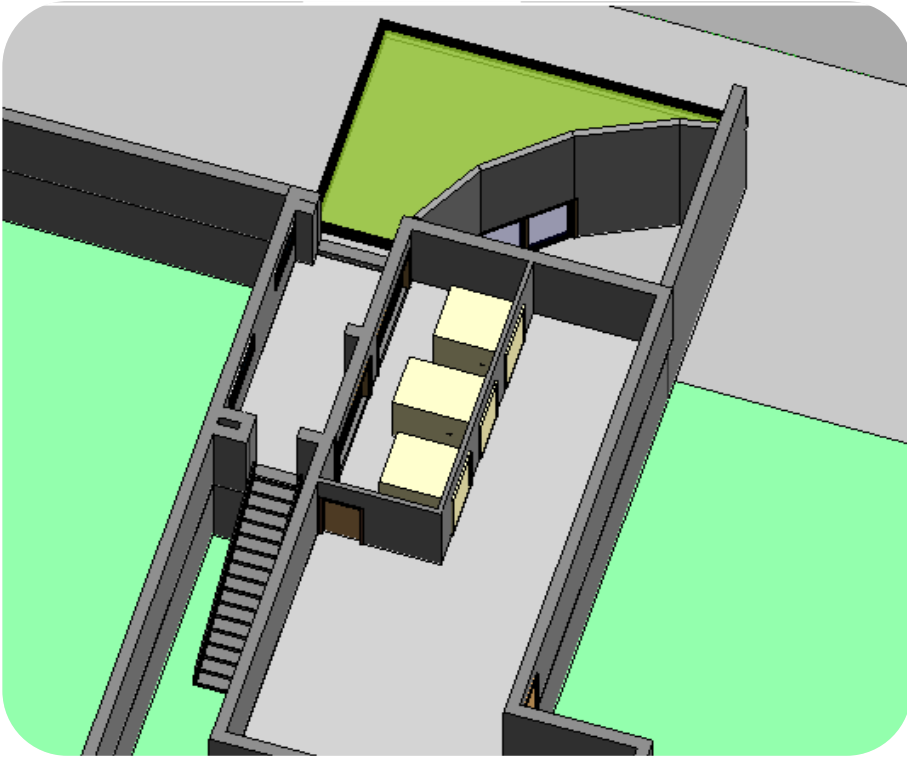


### Projeto (Lucas Eduardo)

Foi viabilizado também o projeto para instalação da terceira máquina de auto clave, além do remanejamento das duas já existentes afim de melhorar o processo do setor e trazer maior autonomia com a acréscimo de um equipamento, essa viabilidade foi desafiadora levando em consideração que o setor se manteve em atividade, mesmo que reduzida, a necessidade de cuidado e complexidade do serviço foi grande, porém foi executado com prazo bem controlado e muito envolvimento de toda equipe;



Projetos (Lucas Eduardo)







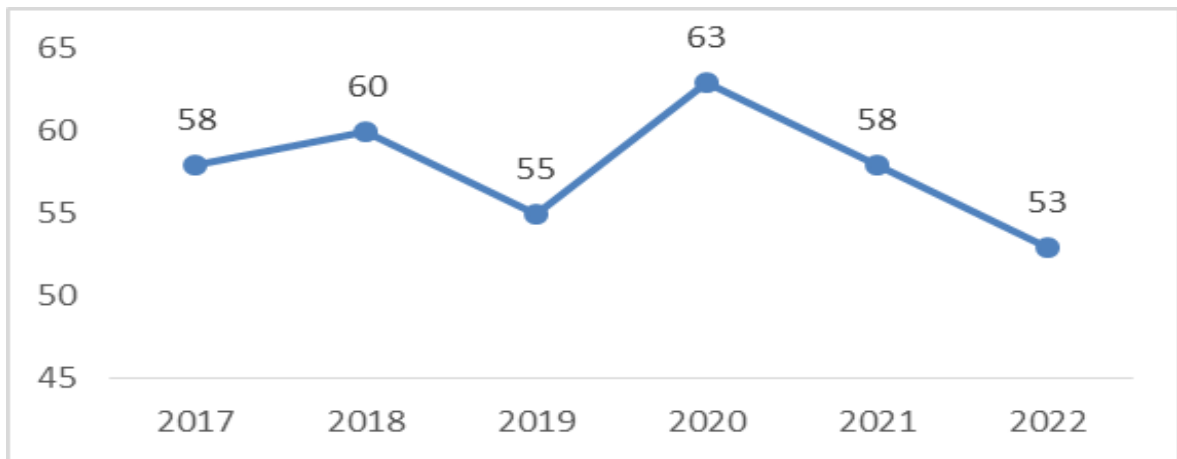
Projetos (Lucas Eduardo)

## SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA CLÍNICA:

**Missão da Nutrição Clínica:** Promover manutenção e/ou melhora no estado clínico do cliente, prevenindo a desnutrição, através da orientação e acompanhamento nutricional.

- Número de Clientes em Terapia Nutricional Enteral:**

Nutrição Enteral	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Média	58	60	55	63	58	53



Diminuiu em 8,6%, quando comparado com 2021.

• **Custo por diária da Nutrição Enteral:**

Nutrição Enteral	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Diária	433	446	396	334	489	371
Custo Médio da diária	R\$ 34,85	R\$ 34,71	R\$ 37,28	R\$ 39,71	R\$ 44,65	R\$ 52,51
Custo Médio Mensal	R\$ 15.115,00	R\$ 15.406,79	R\$ 14.642,12	R\$ 13.124,21	R\$ 21.522,13	R\$ 19.597,45

Diminuição da diária em **24,1%**, quando comparado com 2021.

Custo médio da diária  **aumentado** em R\$ 7,86 o que corresponde á **17,6%**

Custo médio mensal **diminuído** em R\$ 1.924,68 o que corresponde á **9 %**

\* utilizamos várias dietas especializadas: Hepatopata, Semi-Elementar, isenta de lactose, Infantil, para DM

• **Custo por diária da Terapia Nutricional Oral -Suplemento Alimentar:**

Meta = R\$ 14,00 nos últimos 06 anos

Suplemento Oral	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Diária	359	363	451	386	596	759
Custo Médio da diária	R\$ 12,20	R\$ 12,89	R\$ 11,86	R\$ 13,98	R\$ 11,32	R\$12,40
Custo Médio Mensal	R\$ 4.379,80	R\$ 4.608,84	R\$ 5.448,67	R\$ 5.333,18	R\$ 6.704,14	R\$ 9.456,38

Comparado ao ano de 2021:

**Diária:** Aumento de Diária dos clientes em terapia nutricional oral que corresponde á 27,3%

**Custo médio da diária:** Aumento de R\$ 1,08 o que corresponde á 9,5%

**Custo médio Mensal:** Aumento em R\$2.752,31 o que corresponde á 41%

\* utilizamos vários suplementos orais específicos: DM, Renal, Cicatrização, Disfagia, Módulo de proteína Glutamina, Módulo de emulsão lipídica, Imunomodulador, Hipercalorico e Hiperproteico 2.0 Cal/ml dentre outros

Ação = manter meta

- Custo por diária da Nutrição Parenteral**

Parenteral	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Diária	52	38	48	37	64	49
Custo Médio da diária	R\$ 232,63	R\$ 237,42	R\$ 229,85	R\$ 310,55	R\$ 417,84	R\$ 501,64
Custo Médio Mensal	R\$ 12.096,76	R\$ 8.137,89	R\$ 11.284,06	R\$ 11.678,62	R\$ 27.680,03	R\$ 24.515,73

Comparado ao ano de 2021:

**Diária:** Diminuição de diária em 23,4 %

**Custo médio da diária:** Aumentado em R\$ 83,80o que corresponde á 20%

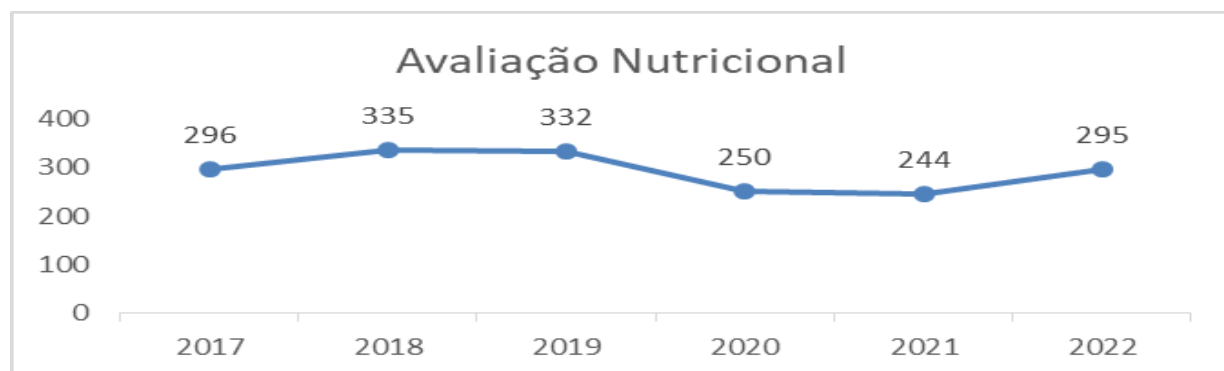
**Custo médio Mensal:** Diminuição de R\$ 3.164,30 o que corresponde á 11,5 %

Os clientes são avaliados na admissão hospitalar e classificados em nível de assistência Primário (sem necessidade de dietoterapia e sem risco nutricional); Secundário (quando há a presença de risco nutricional **ou** a necessidade de dietoterapia) e Terciário (quando há a presença de risco nutricional **e a** necessidade de dietoterapia). Clientes secundários e terciários são acompanhados diariamente, além disso o cliente avaliado é identificado o risco nutricional podendo ser Leve, Moderado ou Alto.

Quando há a necessidade de terapia nutricional parenteral, é realizado a solicitação da bolsa individualizada, conforme as necessidades nutricionais específicas do cliente.

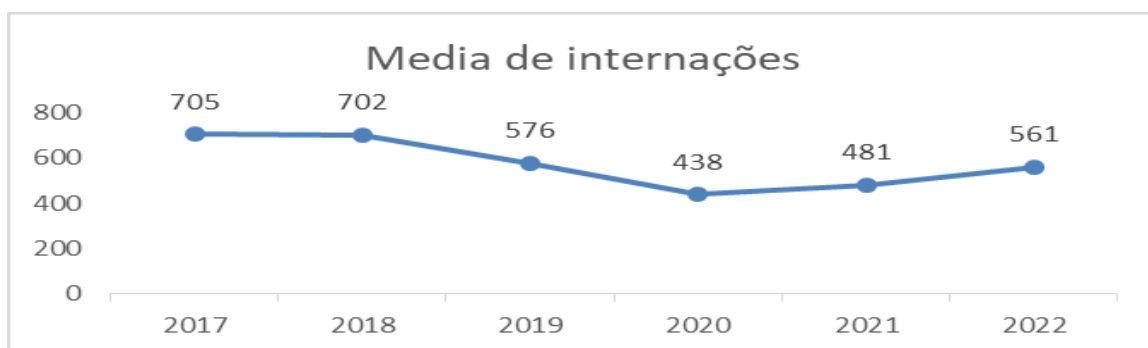
- Média de avaliações nutricionais realizadas:**

Avaliação Nutricional	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	296	335	332	250	244	295



Aumento de 20,9%

- Média do total geral de Internações:**



Desconsiderado unidades como Berçário e Hospital Dia

Aumento de 16,6 %.

- Nível de Assistência X Risco nutricional (média):**

Nível de Assistência						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Primário	34	30	18	9	7	4
Secundário	144	177	160	99	66	75
Terciário	119	128	154	142	171	217
Total	297	335	332	250	244	296

Risco Nutricional						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Leve	56	67	59	32	21	19
Moderado	114	134	128	94	85	102
Alto	127	134	145	124	138	175
Total	297	335	332	250	244	296

Comparado ao ano de 2021:

Diminuição de 75% dos clientes primários, com diminuição de 10,5% do risco nutricional Leve

Aumento de 12% dos clientes secundários, com aumento de 16,6% do risco nutricional Moderado

Aumento de 21,2% dos clientes terciários, com aumento de 21,1 % do risco nutricional Alto

- **Jejum prolongado (Prescrição de dieta zero > 24 horas):**

2017: 34 clientes, resultando em média 03 clientes/mês

2018: 53 clientes, resultando em média 4,4 clientes/mês

2019: 45 clientes, resultando em média 4 clientes/mês

2020: 42 clientes, resultando em média 3,5 clientes/mês

2021: 38 clientes, resultando em média de 3 clientes/mês

2022: 30 clientes, resultando em média de 2,5 clientes/mês

Diminuição de 16,6 % (comparado a 2021), demonstrando a atuação da Nutrição junto ao prescritor.

- **Reavaliações Nutricionais**

Resultado das Reavaliações:

\* A partir de 2020, as reavaliações ocorrem a cada 07 dias para os clientes em terapia nutricional oral, enteral e/ou parenteral.

Reavaliações Nutricionais						
	2017	2018	2019	2020*	2021	2022
Piora	12	15	21	19	22	22
Manteve	28	36	37	27	34	37
Melhora	2	4	2	3	05	4
Total/média	42	55	60	49	61	63

Aumento de 3,3% no número de reavaliações, manutenção na piora nutricional, aumento em 8,8% da manutenção do estado nutricional e diminuição em 20% na melhora do estado nutricional.

- **Relação do risco nutricional com os óbitos:**

Clientes em risco nutricional que evoluíram a óbito (risco moderado/alto)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Risco Nutricional	241	267	275	217	222	275
Óbitos	20	19	20	22,7	32	26,7

- **Orientações de alta nutricional:**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ALTAS via oral	249	338	547	404	556	499

## **ORIENTAÇÃO DE ALTA VIA ENTERAL:**

Clientes internados e Unidade de Emergência

**2022:** 97 no total

**2023:** 118 no total

### **Taxa de Avaliação da Nutrição por Unidade de Internação (Cirúrgica, Clínica, Pediatria, Unidade II e III, UTI Adulto, Ala Covid)**

Taxa Geral de Avaliações	2017	2018	2019	2020	2021	2022
%	42	49	58	52	58	52

## **Outras Atividades**

- Participações em Congresso de Oncologia, Ganepão, Ibranutri ;
- Realizações de laudos nutricionais;
- Acompanhamento da empresa terceirizada Sodexo (Processos e procedimentos da empresa, qualidade das refeições, treinamentos, reuniões com supervisora e também gerencia da unidade);
- Suporte direto da Nutrição no setor lactário = terapia nutricional enteral (dietas e suplementos alimentares) e produções de mamadeiras (fórmula e leite materno);

## **Conclusões gerais:**

Foi considerado o histórico dos últimos 06 anos, porém a análise comparativa somente foi realizada de 2021 à 2022. Considerando as avaliações nutricionais de 2021 e 2022 houve um aumento de 20,9%, aumento do percentual do nível de assistência e risco nutricional, o que significa o aumento da criticidade e perfil dos clientes avaliados. Houve diminuição de 16,6% no jejum prolongado, demonstrando a eficácia da atuação da Nutrição junto ao prescritor. O setor de Quimioterapia haverá mudanças no modo de acompanhamento para validação e mensuração do trabalho realizado, não havendo possibilidade de comparação neste último ano.

## **Projetos para 2023:**

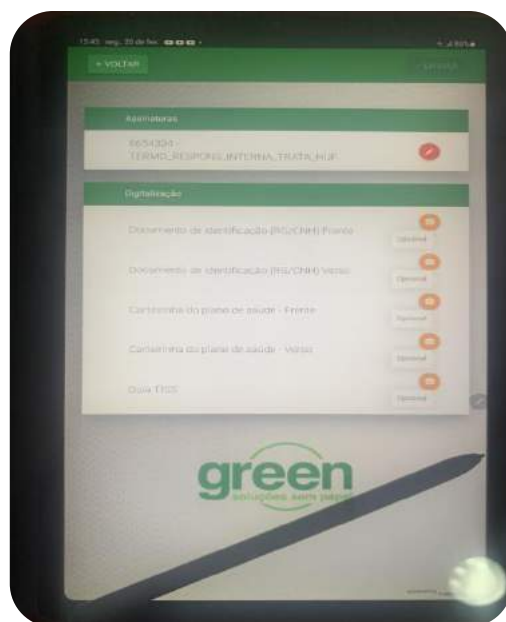
- Realizar o “ I SIMPÓSIO DE NUTRIÇÃO DO SJH”
- Realizar workshops na instituição (para outras equipes envolvidas) de acordo com os protocolos objetivando melhorias no trabalho em equipe
- Otimizar projeto de assistência nutricional no pré-operatório.
- Aceitabilidade e melhor adaptação alimentar no setor de pediatria
- Atualizações em Congressos
- Treinamento da equipe assistencial das bombas de infusão de dieta
- Implementar projeto de análise composição corporal com Bioimpedância (quimioterapia e setores)
- Auxiliar no evento ‘Outubro Rosa’ e ‘Novembro azul’ no setor de Quimioterapia
- Estudo de casos clínicos com os estagiários de medicina
- Acompanhamento de custos
- Acompanhamento dos atendimentos nutricionais em todo o hospital
- Acompanhamento da empresa terceira Sodexo
- Acompanhamento das negociações com fornecedores objetivando manter/diminuir custos dos suplementos, dietas enterais e fórmulas.

## **SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE:**

### **Recepção Internação:**

- Atuação diária da líder de atendimento no acompanhamento da equipe, orientações sobre mudança nos processos e comportamentais, acolhimento e treinamento dos novos colaboradores;
- Adequação dos horários da escala para otimização da dinâmica do setor;
- Participação da equipe nas capacitações disponibilizadas pela instituição: Programa “revolucionando o atendimento ” ministrado pela Kriar e equipe de RH do Hospital São Joaquim;
- Retorno do registro dos dados de acompanhantes e visitantes no sistema PW acesso e disponibilidade de crachás para acesso as dependências da instituição;
- Disponibilidade de aparelho celular para o setor no intuito de facilitar a comunicação com o médico através de WhatsApp.

- Implantação do processo de recebimento de internações particulares em pré pagamento conforme valores estipulados;
- Aquisição do sistema Green e disponibilidade de tablets para implantação da assinatura digital nos documentos de prontuário de internação e contratos, maior segurança quanto a documentação e diminuição considerável no numero de impressões.



### **PABX:**

- Extensão do horário de atendimento do setor em 01h;
- Mudança do setor para nova estrutura com adequação do mobiliário;
- Participação da equipe nas capacitações disponibilizadas pela instituição: Programa “revolucionando o atendimento ” ministrado pela Kriar e equipe de RH do Hospital São Joaquim e operação de call center pelo Sescop.

### **Comissão de Prontuários:**

- Alteração no formato das solicitações de cópia de prontuário disponibilizando ao cliente as opção de contato via e-mail ou onzap;
- Readequação da folha de anamnese do prontuário excluindo campos não mais necessários o preenchimento devido as informações já constarem em outros documentos do prontuário;
- Palestra ministrada pelo Dr. Alexandre Bomfim aos integrantes das comissões de prontuário e óbito com o tema: Capacitação em comissão de revisão de prontuários e de óbitos ;



- Participação da colaboradora nas capacitações disponibilizadas pela instituição: Programa “revolucionando o atendimento ” ministrado pela Kriar e equipe de RH do Hospital São Joaquim;
- Mudança do setor para o prédio administrativo;



### **Convenio Externo:**

- Participação da equipe nas capacitações disponibilizadas pela instituição: Programa “revolucionando o atendimento ” ministrado pela Kriar e equipe de RH do Hospital São Joaquim;
- Atendimento ao cliente pelos canais Onzapp e e-mail para envio de solicitação médica e retorno aos mesmos pelos mesmos canais;
- Disponibilização do serviço de agendamento de consultas para os clientes ;

## **ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO COM O CLIENTE:**

### **Fonoaudiologia:**

- Participação das visitas multi disciplinares das UTI's
- Reavaliação do teste da linguinha dos Rn's com solicitação para auxilio na amamentação e os internados na UTI Pediátrica;
- Avaliação fonoaudiológica dos pacientes na quimioterapia (sob solicitação);
- Alteração dos indicadores considerando o conceito de qualidade e não mais quantidade.

## **Psicologia:**

- Readequação do quadro de colaboradores com a contratação de uma profissional devido a demanda;
- Participação na definição e reestruturação da mudança dos horários da visita horizontal, visando melhor acolhimento, organização e otimização de tempo;
- Permitido a permanência do visitante por um período de 01h para pacientes internados na UTI 2 que apresentem:
  - Quadro depressivo ou entristecimento devido a hospitalização;
  - Isolados,
  - Com maior dependência afetiva dos familiares;
  - Internações prolongadas a depender da necessidade do paciente ou família;
  - Casos isolados avaliados pela equipe;
- Acolhimento e acompanhamento dos familiares no momento de despedida do paciente em óbito na UTI Adulto ;
- Visita dos avós na UTI Pediátrica.

## **Serviço Social:**

- Readequação do quadro de colaboradores com a contratação de uma profissional devido a demanda;
- Acolhimento e disponibilidade aos familiares dos pacientes internados nas UTI's ;
- Inclusão dos atendimentos realizados em UTI's nos indicadores do setor.

# **SERVIÇO DE HOTELARIA**

## **Pessoas:**

- Readequação do quadro de colaboradores com a contratação de um jovem aprendiz para atuação no CDI / laboratório ampliando o período de suporte aos pacientes nesses setores;
- Aquisição e reposição de uniformes de colaboradores;

## **Estrutura:**

### **Reforma Centro Cirúrgico :**

- Adequação de novos vestiários para médicos e colaboradores;
- Adequação de novos vestiários para pacientes com disponibilidade de cadeira de punção agilizando o processo de preparo do paciente;
- Adequação da sala de espera pré cirúrgica;
- Reparo nas salas cirúrgicas, sala de recuperação e áreas comuns;
- Reforma da sala de recuperação infantil para estruturação da sala de exame de endoscopia / colonoscopia;

## **CME**

- Estruturação e instalação de autoclave;

## **Casa do Colaborador**

- Reforma da sala de DML para criação da sala de atendimento telemedicina para colaborador.

## **Reorganização de estruturas:**

- Organização da mudança e reestruturação da recepção de atendimento de exames de imagem e agendamento de endoscopia;
- Organização e acompanhamento de mudança dos setores administrativos, diretoria, PABX e coordenação de enfermagem, gestão de acesso;
- Organização e estruturação do consultório de Programa da Gestante;
- Estruturação de nova sala de US;
- Acompanhamento da reforma e re-instalação dos equipamentos do anfiteatro;

## **Obras:**

- Reforma e adequação da antiga WR para centro administrativo;
- Reforma e adequação para estruturação do serviço de litotripsia;
- Construção da sala de coordenação de enfermagem;

- Construção da sala de coordenação de enfermagem;
- Construção da sala de PABX e aquisição de mobiliário;
- Preparação e organização de terreno para instalação de tenda para atendimento Covid, posteriormente remoção da estrutura e estruturação para estacionamento;
- Remoção de imóvel e preparação de terreno (ao lado do administrativo - hospital)
- Demais demandas de reparos e conservação das instalações.

### **Melhorias contínuas:**

- **Reforma de tapeçarias em cadeiras, poltronas, sofás e longarinas:** quimioterapia, unidade cirúrgica, unidade 02, unidade 03, unidade clínica, pediatria, UTI Adulto, UTI Infantil, recepções, centro cirúrgico.
- **Instalação ou troca de ar condicionado:** Maternidade, Administrativo (antiga WR), arsenal UTI 2.
- Aquisição de mobiliário para setores administrativos;
- Aquisição de cadeiras giratórias;
- Aquisição e reposição de aparelhos telefônicos;
- Aquisição e reposição de telas mosquiteiras para unidades de internação e demais áreas;
- Aquisição de mesas de escritório para adequação dos setores administrativos;
- Aquisição de televisores digitais para unidade 2, maternidade, UTI Adulto e sala de medicamento da quimioterapia;
- Automatização de portas de acesso a UTI 2;
- Alteração para imagem em HD nos televisores das recepções;
- Substituição de tapetes nas recepções de entrada;
- Aquisição de itens de jardinagem;
- Acompanhamento da venda de sucatas;

- Elaboração de planilha de acompanhamento e conferência do custo dos serviços terceiros;

## **Obras:**

- Reforma e adequação da antiga WR para centro administrativo;
- Construção da sala de coordenação de enfermagem;
- Construção da sala de PABX e aquisição de mobiliário;
- Preparação e organização de terreno para instalação de tenda para atendimento Covid, posteriormente remoção da estrutura e estruturação para estacionamento;
- Remoção de imóvel e preparação de terreno (ao lado do administrativo - hospital)
- Demais demandas de reparos e conservação da instalações.

## **LAVANDERIA**

- Readequação da supervisão e adequação de escala para otimização da dinâmica do setor;
- Reforma e reorganização do espaço físico;
- Contagem de inventário;
- Aquisição de enxoval;
- Visita técnica na lavanderia Confiança;
- Treinamento in-loco as equipes sobre uso correto, consciente e adequado do enxoval.

## **SERVIÇO DE HIGIENE E SEGURANÇA**

- Adequação do quadro de colaboradores para melhoria dos serviços e otimização do tempo de entrega;
- Adequação das atividades dos encarregados e acompanhamento direto a equipe de higiene com foco na qualidade do serviço prestado, tempo de execução, e melhorias necessárias ;
- Treinamento contínuo com a equipe;

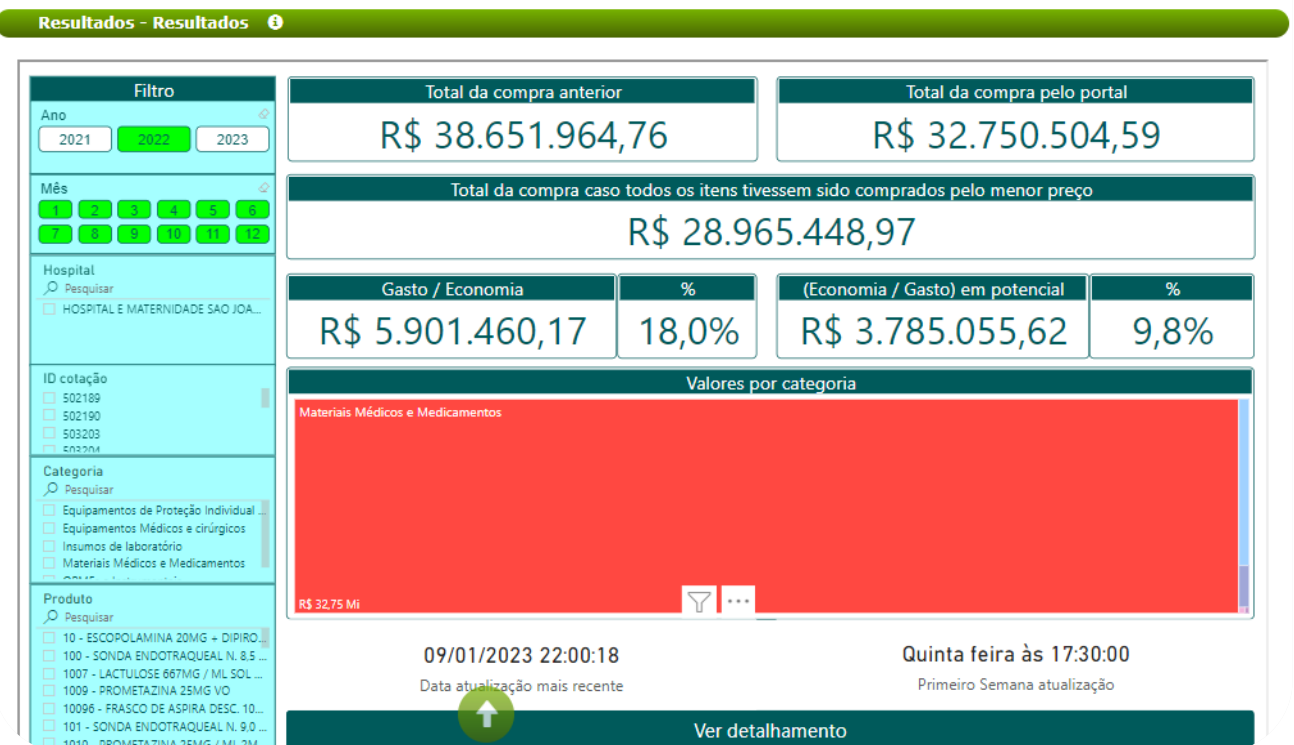
# SERVIÇO DE HIGIENE E SEGURANÇA

- Ampliação da permanência do porteiro na entrada do CDI;
- Cobertura dos intervalos de refeição em todas as portarias;
- Redução de 02 colaboradores com o encerramento da tenda Covid;

## COMPRAS E SUPRIMENTOS

- Compras realizadas via portal Apoio:

Apoio Analytics - Dashboard



### Negociação conjunta AHUSP:

Medicamento Keytruda Laboratório MSD

- Foram comprados em 2022: 208 Unidades.
- Gerou uma economia de R\$ 430.922,27.

Valor da cotação	Valor da compra
R\$ 3.260.953,11	R\$ 2.830.030,84

## Contratos

	AMGEM	B.BRAUN	BRACCO	ROCHE	UNIÃO QUIMICA	
<b>COTAÇÃO</b>	R\$ 569.437,78	R\$ 668.354,43	R\$ 768.300,00	R\$ 5.978.089,07	R\$ 336.256,99	
<b>COMPRA</b>	R\$ 460.876,00	R\$ 404.340,28	R\$ 132.018,60	R\$ 5.790.360,45	R\$ 290.761,60	
<b>ECONOMIA</b>	<b>R\$ 108.561,78</b>	<b>R\$ 264.014,15</b>	<b>R\$ 636.281,40</b>	<b>R\$ 187.728,62</b>	<b>R\$ 45.495,39</b>	<b>R\$ 1.242.081,34</b>

## Acordos Comerciais

	ZODIAC	ACHE	EUROFARMA	ALLERGAN/OZURDEX	
<b>COTAÇÃO</b>	R\$ 32.002,65	R\$ 127.324,50	R\$ 36.381,60	R\$ 33.550,00	
<b>COMPRA</b>	R\$ 15.120,00	R\$ 73.278,52	R\$ 27.900,00	R\$ 27.920,50	
<b>ECONOMIA</b>	<b>R\$ 16.882,65</b>	<b>R\$ 54.045,99</b>	<b>R\$ 8.481,60</b>	<b>R\$ 5.629,50</b>	<b>R\$ 85.039,74</b>

## Padronização / Marcas - Verticalização

	Zenthys
<b>COTADO</b>	R\$ 292.028,46
<b>COMPRA</b>	R\$ 137.378,00
<b>ECONOMIA</b>	<b>R\$ 154.650,46</b>

Medicamentos/Material	Ação	Economia
INFUSOR DESCARTAVEL AUTO FUSER 100ML 2ML/HR	Padronização Nova Marca	R\$ 35.284,20
COLA DE FIBRINA	Padronização Nova Marca	R\$ 6.587,55
CATETER NASAL P/ OXIGENIO TIPO OCULOS NEONATAL	Padronização Nova Marca	R\$ 1.930,18
AVENTAL CIRURGICO SSMMS ESTÉRIL GR 40	Padronização Nova Marca	R\$ 1.040,00
CANETA MARCAÇÃO DE PELE - REF700 - COR PRETA	Padronização Nova Marca	R\$ 1.889,27
KIT CIRURGICO UNIVERSAL	Padronização Nova Marca	R\$ 2.916,00
BOBINA TERMICA 80MM ROLO C/ 40M AMARELA	Padronização Nova Marca	R\$ 10.258,60
SERINGA, AGULHA E SCALP * FERNANDES X BD	Padronização Nova Marca	R\$ 223.212,70
<b>Total</b>		<b>R\$ 283.118,50</b>

### Cortical e GM Reis/OPME

#### Valor Unitário Cotação

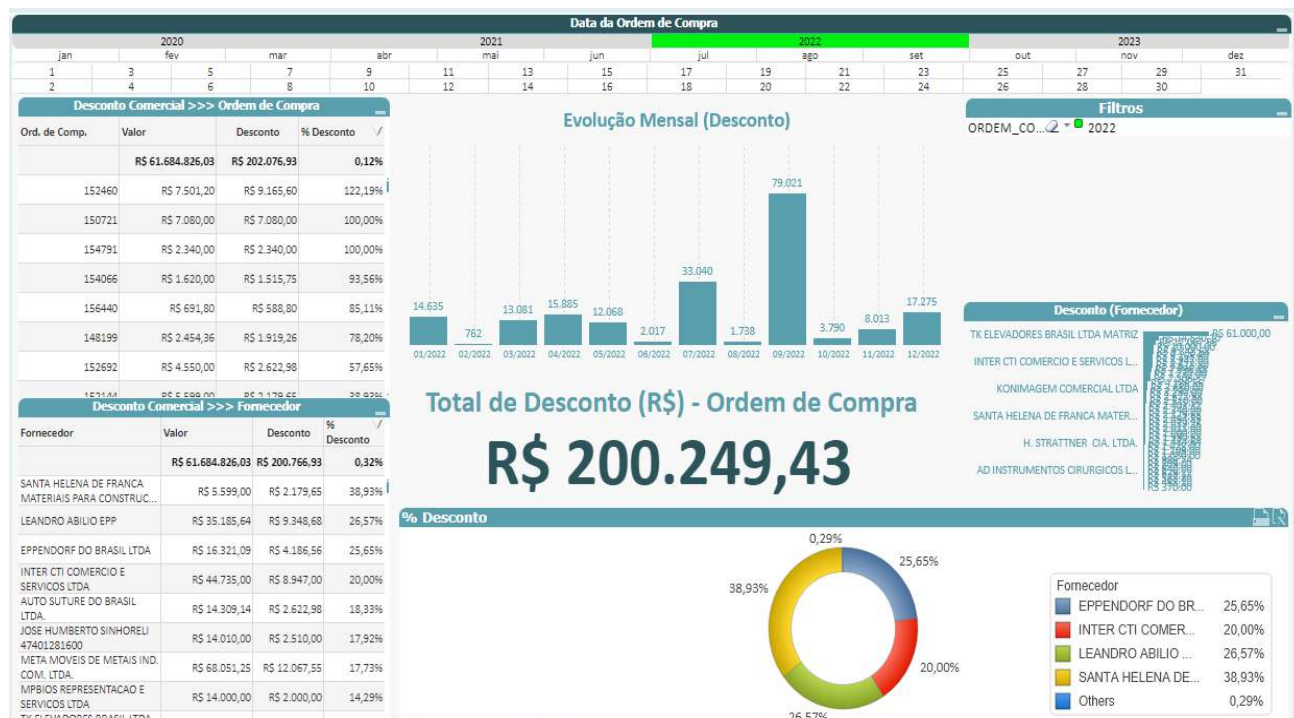
Fornecedor Cortical	Valor Unitário Cotação	Valor Negociado Cotação	Valor Desconto	% Desconto
<b>Total</b>	<b>R\$ 3.216.434,09</b>	<b>R\$ 391.153,70</b>	<b>R\$ 77.139,17</b>	<b>2,40%</b>
Cortical - SP	R\$ 3.216.434,09	R\$ 391.153,70	R\$ 77.139,17	2,40%
Fornecedor	Quantidade de Pedido	Valor Total Pedido	Desconto	Desconto
GM Reis - SP Interior	124	R\$ 153.203,14	<b>R\$ 951,83</b>	R\$ 951,83
<b>Total Desconto</b>			<b>R\$ 78.091,00</b>	

## Negociações de balcão:

Medicamentos/Material	Ação	Economia
SURGICEL - 10CMX20CM ABS. 1952G - ETHICON	Negociação de balcão	R\$ 16.424,00
AQUACEL AG 15 X 15 CM REF.420678	Negociação de balcão	R\$ 14.509,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 30.933,00</b>



**Valor Doação/Rebate Negociação R\$459.973,19**



**Valor Doação/Rebate Negociação R\$459.973,19**

**Total da Economia: R\$ 2.965.058,93**



## SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA:

**Introdução:** A Aion Engenharia é responsável pela gestão de um parque tecnológico com 1506 equipamentos no Hospital e Maternidade São Joaquim de Franca, o parque tecnológico cresceu 5,97% ao longo do último ano. O bom funcionamento desses equipamentos é essencial para garantir a qualidade e a segurança dos cuidados aos pacientes.

Este relatório de gestão de engenharia clínica fornecerá uma visão geral das atividades realizadas na instituição de saúde, destacando as realizações e desafios enfrentados.

**Atividades:** As atividades de gestão de engenharia clínica incluem manutenção preventiva e corretiva, calibração e testes de segurança elétrica. Estas atividades são essenciais para manter a integridade dos equipamentos médicos, minimizar o risco de falhas, garantir a conformidade regulatória e manter a satisfação do usuário.

A manutenção preventiva em engenharia clínica é um conjunto de atividades sistemáticas e planejadas, que visam à prevenção de falhas e a maximização da disponibilidade dos equipamentos eletromédicos utilizados nos serviços de saúde. Ela é considerada uma das formas mais eficazes de garantir a confiabilidade e segurança desses equipamentos, reduzindo o risco de falhas, acidentes e interrupções de serviços de saúde. A manutenção preventiva pode incluir uma série de atividades, como limpeza, inspeção, calibração, troca de peças, ajustes e testes de segurança elétrica. Essas atividades são realizadas com base em um plano de manutenção preventiva, que deve ser elaborado de acordo com as recomendações do fabricante do equipamento e com as normas e regulamentações pertinentes, como a RDC 02/2010 da ANVISA. Além disso, é importante ressaltar que a manutenção preventiva deve ser realizada por profissionais qualificados e treinados em engenharia clínica, que possuam conhecimentos técnicos sobre os equipamentos eletromédicos e sobre as normas e procedimentos de manutenção preventiva.

Segundo a Associação Brasileira de Engenharia Clínica (ABECLin), a manutenção preventiva é um dos principais pilares da engenharia clínica e deve ser realizada de forma sistemática e contínua, com o objetivo de garantir a segurança e a eficácia dos equipamentos eletromédicos. Além disso, a ABECLin destaca a importância da integração da manutenção preventiva com outras atividades de engenharia clínica, como a gestão de tecnologias em saúde, a gestão de riscos e a capacitação de profissionais.

Calibração em Engenharia Clínica é o processo de ajuste ou verificação dos equipamentos médicos, com o objetivo de garantir que eles operem dentro das especificações técnicas estabelecidas pelos fabricantes e pelas normas regulatórias. A calibração envolve a comparação das medidas obtidas pelo equipamento com os padrões de referência e a correção de eventuais desvios encontrados. A calibração é importante para garantir a segurança e a precisão dos resultados obtidos pelos equipamentos médicos, bem como para prolongar a vida útil dos mesmos. Alguns exemplos de equipamentos que requerem calibração incluem monitores de sinais vitais, balanças, ventiladores mecânicos, desfibriladores, entre outros.

Teste de segurança elétrica é uma verificação realizada em equipamentos e dispositivos médicos para garantir que eles estejam em conformidade com as normas de segurança elétrica e que não representem riscos para os pacientes, usuários ou profissionais de saúde. Esse teste geralmente é feito por meio da aplicação de corrente elétrica em diferentes partes do equipamento ou dispositivo, verificando se a corrente está dentro dos limites permitidos pelas normas e se o equipamento está aterrado corretamente. Além disso, também são verificados outros aspectos, como isolamento elétrico, resistência de aterramento, continuidade elétrica, entre outros. Esses testes ajudam a garantir a segurança e confiabilidade dos equipamentos e dispositivos médicos, prevenindo acidentes e garantindo que eles funcionem adequadamente durante todo o seu ciclo de vida.

Realizações: Durante o período de relatório, várias realizações foram alcançadas pela equipe de engenharia clínica, incluindo:

A realização pela Aion engenharia de manutenções corretivas em grande parte dos equipamentos do hospital São Joaquim. O hospital compra as peças e elas são aplicadas nos equipamentos pela equipe interna da engenharia.

Anteriormente, o valor dessas peças estava sendo agrupado com outros gastos de manutenção. Em 2022 o sistema e os processos foram preparados para que partir de 2023, esses gastos sejam mensurados e lançados individualmente, por equipamento, de forma que possa se medir o custo de manutenção por equipamento. Os acessórios e o custo de aquisição de novos equipamentos para aumento do parque estavam sendo incluídos juntamente com estes custos de manutenção.

Para tornar as informações dos equipamentos ainda mais acessíveis, foram aplicadas etiquetas contendo QR codes em cada um deles. Esses códigos dão acesso a informações importantes como o custo de aquisição do equipamento, a taxa de manutenção (que representa a porcentagem gasta em manutenção em relação ao valor do equipamento), o custo de substituição, o tempo médio entre falhas, o tempo médio de reparo, entre outros dados relevantes. Todas essas informações são públicas e podem ser facilmente acessadas através de um smartphone, basta ler o QR code presente no equipamento.

Na central de esterilização de materiais do Hospital São Joaquim, os instrumentais não possuem controle adequado, o que dificulta a precisão do sistema de gestão. Para resolver esse problema, estamos trabalhando em conjunto com a CME para gravar a laser um código em data Matrix e o logotipo do hospital em cada instrumental, semelhante ao sistema

QR Code utilizado pela Aion nos equipamentos. Além disso, estamos revitalizando o fluxo de informações para melhorar o sistema de gestão interno da CME. Estamos atualmente testando os leitores para as novas gravações e esperamos que o sistema esteja totalmente funcional até 2023.

Para as manutenções, estamos adotando uma prática antecipada, identificando cada instrumental enviado para manutenção por meio de um número de ordem de serviço e uma foto. Essa abordagem nos permitirá ter reparos em instrumentais realizados em garantia de serviço, o que pode gerar economia significativa. Estimamos que a taxa de retorno de manutenção em garantia seja de 15 a 20%, o que pode ser traduzido em economias significativas por meio da eficiência operacional e organização.

A equipe de engenharia clínica implementou uma série de ações que resultaram em melhorias significativas na eficiência operacional da instituição. Em particular, foi desenvolvido um planejamento coordenado de execução de manutenções preventivas, calibração e testes de segurança elétrica, o que permitiu reduzir o tempo de inatividade dos equipamentos médicos e

aumentar a eficiência operacional de forma geral. Com isso, a equipe conseguiu garantir que os equipamentos

estivessem sempre em pleno funcionamento, reduzindo a ocorrência de interrupções inesperadas no atendimento.

Outro benefício direto das ações da equipe de engenharia clínica foi a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente. Por meio das atividades de manutenção preventiva, calibração e testes de segurança elétrica realizados com sucesso, a integridade dos equipamentos médicos foi garantida, o que ajudou a melhorar a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes. Com isso, a equipe conseguiu aumentar a satisfação dos pacientes e reduzir o número de intercorrências relacionadas a equipamentos médicos mal funcionantes.

Por fim, a equipe de engenharia clínica também contribuiu para o fortalecimento da segurança do paciente, por meio da implementação de um programa de gerenciamento de riscos. Esse programa foi desenvolvido para identificar e abordar os riscos relacionados a equipamentos médicos e sistemas de informação, fortalecendo assim a segurança do paciente de forma geral. Com isso, a equipe conseguiu garantir que as tecnologias utilizadas na instituição estivessem sempre atualizadas e seguras para uso pelos profissionais de saúde, contribuindo para a proteção dos pacientes em todo momento.

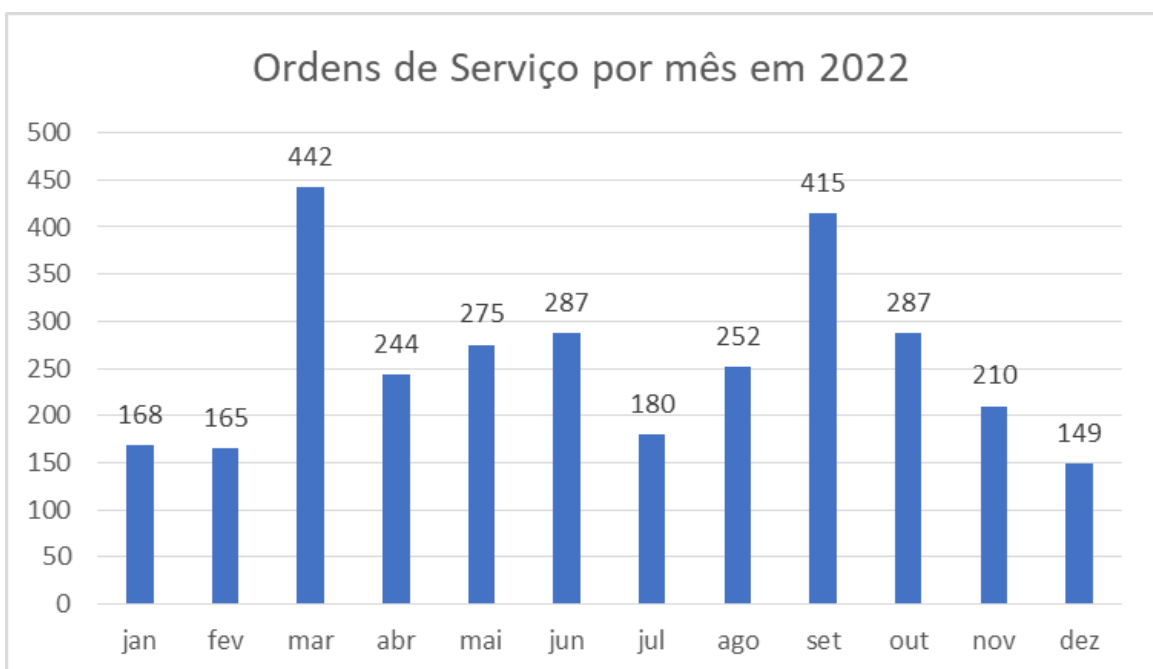
A Aion Engenharia readequou seus procedimentos e relatórios para atender às solicitações da acreditadora QMENTUM.

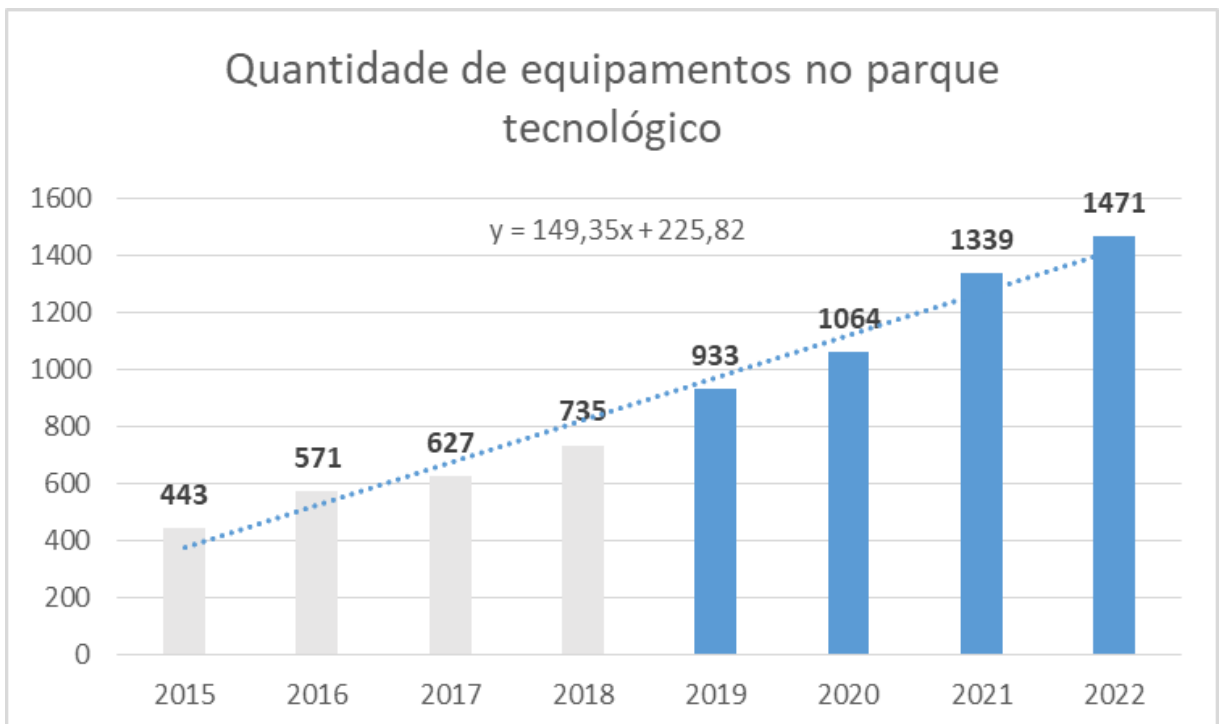
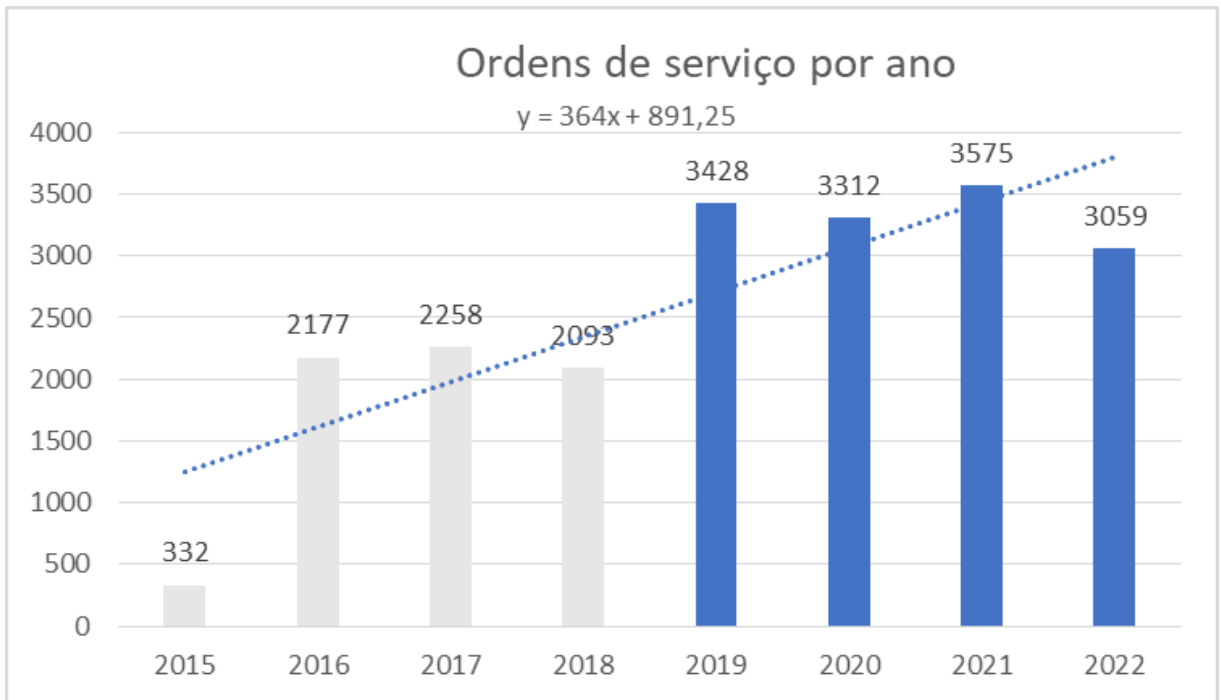
Como resultado, mais de uma centena de relatórios foram atualizados para estar em conformidade com as normas da acreditadora. Além disso, os critérios de aceitabilidade dos equipamentos foram consolidados em uma norma, que permite verificar os limites de aceitação para a liberação dos equipamentos para uso. A Aion Engenharia se preocupa em utilizar equipamentos de teste de referência mundial no mercado de engenharia clínica. Em sua maioria, os equipamentos são importados, o que garante a qualidade e a precisão dos resultados metrológicos. Essa escolha cuidadosa de equipamentos de qualidade é uma forma de garantir a segurança dos pacientes durante o uso dos equipamentos médicos, bem como a precisão dos resultados obtidos.

Os resultados obtidos pela Aion Engenharia na gestão de engenharia clínica são evidentes. A readequação dos procedimentos e relatórios para atender às solicitações da acreditadora QMENTUM, aliada à atualização de mais de uma centena de relatórios e à definição de critérios de aceitabilidade dos equipamentos em uma norma, demonstram um comprometimento da empresa com a qualidade e segurança dos serviços oferecidos.

A escolha cuidadosa de equipamentos de referência mundial no mercado de engenharia clínica, além de garantir a precisão dos resultados metrológicos, reforça o compromisso da Aion Engenharia com a segurança e bem-estar dos pacientes.

Assim, a Aion Engenharia destaca-se por seus esforços em manter-se sempre atualizada e em conformidade com as normas e exigências dos órgãos regulatórios, o que contribui para o seu reconhecimento como referência em gestão de engenharia clínica.





# QUALIDADE:

## Manutenção dos Programas de Qualidade

O objetivo central da Qualidade na Unimed Franca consiste na manutenção dos programas de qualidade e também na busca de melhores práticas e novos modelos de acreditação.

As ações da qualidade são sistêmicas, de forma que possa atender a todos os requisitos adotados pela instituição de forma uniforme.

O modelo sistêmico de atuação do Sistema de Gestão da Qualidade se aplica a prática de trabalhar todos os métodos, processos e sistemas internos de maneira uniforme, evitando a padronização e implementação de práticas de forma desordenada na instituição.

As estratégias e resultados que são apresentadas nesse relatório são resultado de um Plano de Trabalho Anual que visa atender às necessidades das partes interessadas.

Todos os resultados alcançados e apresentados neste relatório, contaram com total apoio da diretoria e envolvimento das lideranças e colaboradores da instituição.

Luciano Cicero – Gestor da Qualidade



### Acreditação ONA

Manutenção das creditações em nível de excelência no SJHM, Unilar e Espaço Viver Bem



### Certificação ISO 9001

Certificação da Unimed Franca



### Selos Sustentabilidade

Selos da Unimed Franca e SJHM promovido pelo Sistema Unimed



### RN 507

Acreditação promovida pela ANS conforme Resoluções normativas com foco na qualidade da prestação de serviços das operadoras de serviços de saúde.



### PALC

Acreditação do Laboratório de Análises Clínicas



### QGA - Qmentun

Projeto de preparação para a acreditação Qmentun

## Nosso foco em 2022



## Do planejamento a ação

A Qualidade contou com o apoio das direção, gestão, lideranças e colaboradores para que as ações planejadas pudessem ser realizadas.

O desafio constante está na manutenção de cada uma das iniciativas para que os processos possam se manter e a cultura da qualidade possa ser disseminada na instituição.



## Notificação de Eventos Adversos

Durante o ano de 2022 foram fortalecidas as estratégias de notificação de eventos adversos e os resultados foram melhor comparados ao ano de 2021



### Treinamentos

Treinamentos in loco favoreceram o aumento das notificações dos eventos adversos, em virtude de maior envolvimento dos colaboradores

### Rounds

A realização dos Rounds com apoio da enfermagem, contribuiu de maneira significativa no aumento das notificações, porque os colaboradores começaram a entender melhor os processos que envolvem a segurança do paciente

### Busca Ativa

Através do processo de busca ativa, a qualidade reforçou a atenção dos setores quanto a necessidade de diminuir a subnotificação dos eventos adversos

## B.I Gestão de Riscos

Foi desenvolvido uma estrutura de B.I com foco no módulo de ocorrências.

Indicadores relacionados às notificações foram desdobrados e alguns dos, transformados em incidências para que se pudesse comparar com a realidade do Hospital Sírio Libanês.

Benchmarking com:



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS



## Treinamentos Gestão de Riscos

TOTAL de colaboradores treinados no ano de 2022:  
380 Colaboradores

Unidades	Participantes	Unidades	Participantes
CENTRO CIRURGICO	60	LABORATÓRIO	07
CENTRO CIRURGICO AMBULATORIAL	14	ALMOXARIFADO	03
CENTRAL DE MATERIAIS	07	UTI NEOPED	23
MATERNIDADE	13	HOSPITAL DIA	10
QUIMIOTERAPIA	07	PEDIATRIA	10
TOMOGRAFIA/RESSONÂNCIA	12	ENFERMEIROS	33
UNIDADE CIRURGICA	14	UNILAR	13
UNIDADE CLÍNICA	22	ESPAÇO VIVER BEM	15
UNIDADE 2	15	ELOFORT	02
UNIDADE 3	22	SERVIÇO SOCIAL	02
UTI ADULTO	18	LAVANDERIA	04
UTI 2	20	HOTELARIA	07
SCIH	02	PSICOLOGIA	04
UNIDADE DE EMERGÊNCIA	17	FONOAUDIOLOGIA	03



## Foco dos Treinamentos

O foco dos treinamentos foi principalmente na identificação de eventos adversos e as metas internacionais de segurança do paciente



### Tratativas de Notificações

Treinamento presencial para lideranças São Joaquim Hospital e Maternidade, Espaço Viver Bem e Unir.

**Metodologia de tratativa de eventos utilizando Análise de Causa Raiz.**

<b>27 de janeiro</b> das 14h às 15h	<b>28 de janeiro</b> das 9h às 10h
<b>Local:</b> Auditório do SJHM <b>Público alvo:</b> Lideranças do SJHM, Espaço Viver Bem e Unir	
<b>Informações:</b> Setor de Qualidade do SJHM - Ramal 7743	



## Treinamentos Plataforma Dados Gerais

Treinamento	Participantes / Horas
Abril pela segurança do paciente	41
Acreditações operadora ISO e RN 277	35
Módulo da qualidade	182
Módulo da qualidade - ROM	192
Módulo de ocorrências e notificações	11
Política de qualidade	35
Treinamento módulo gestão de documentos	35
<b>Tota Colaboradores</b>	<b>531</b>
<b>Total de Horas</b>	<b>115:20:00</b>

## Foco dos Treinamentos *in locu*

O foco dos treinamentos foi principalmente na identificação de eventos adversos e as metas internacionais de segurança do paciente

Retorno para equipe das notificações de ocorrência e as tratativas das notificações.

ROUND 2022	
Round Enfermagem 2022	
Segurança do paciente	
Todos os pacientes estão com pulseira de identificação?	
Foi notificado?	
Todos os pacientes estão com bandes?	
Foi notificado?	
Todos os pacientes estão corretamente identificados com as pulseiras de risco?	
Foi notificado?	
Todos os dispositivos estão identificados e dentro da validade?	
Houve ocorrência de algum evento? Notificou?	
[1ª semana] Quais são as cores das pulseiras de risco (lesão por pressão/ queda/ broncoaspiração/ alergia)?	
[2ª semana] Quais momento e como é realizada a confirmação da identificação do paciente?	
[3ª semana] Você sabe o que são medicamentos de alta risco? Quais são estes medicamentos? Como eles são sinalizados?	
[4ª semana] Você sabe quais são os 13 certos antes das administração de medicamentos? (Paciente certo, prescrição certa, medicamento certo, validade certa, forma/apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, orientação ao paciente, via de administração certa, horário certo, tempo de administração certo, ação certa e registro certo).	
[5ª semana] Você sabe quais são os cuidados para evitar lesão por pressão?	
Oportunidade de melhoria	
Tivemos alguma falha de processo e/ou desperdício?	

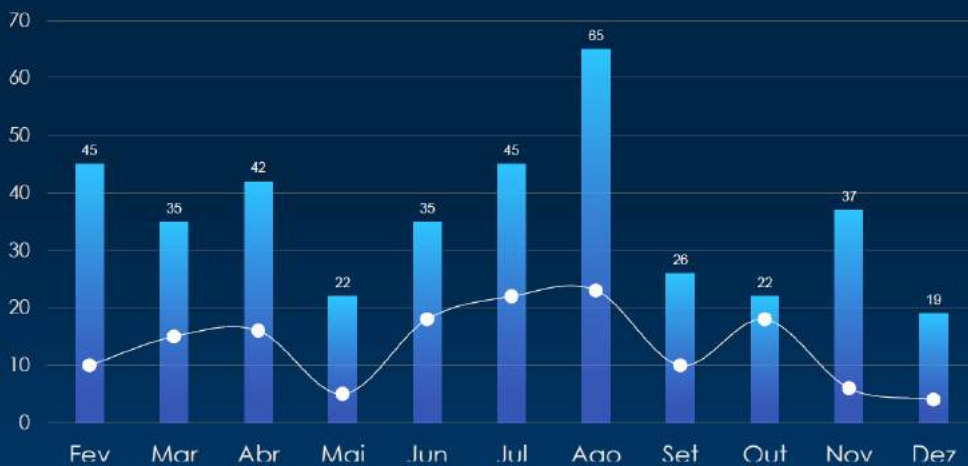


## Busca Ativa (Análise de Prontuários)

A busca ativa consiste numa revisão de prontuários para a identificação de eventos adversos subnotificados.

As  **barras azuis**  representam o número de prontuários avaliados.

As  **linhas brancas**  correspondem as notificações.



## Reunião de Repetição de ROM

O foco dos treinamentos foi principalmente na identificação de eventos adversos e as metas internacionais de segurança do paciente

Reuniões realizadas de Dezembro 2021 a Dezembro 2022

49 Reuniões de repetição de ROM

18 setores do Hospital

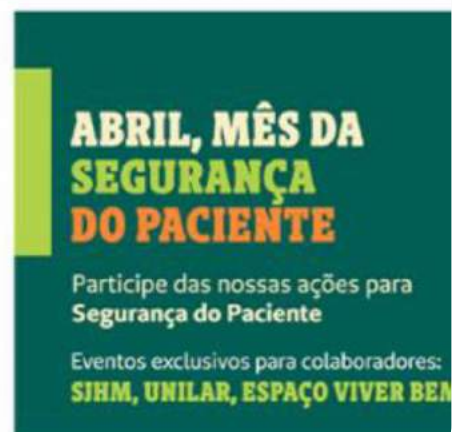
▶  Sodexo	▶  Laboratório
▶  Tomografia	▶  Centro Cirurgico
▶  Unidade Cirúrgica	▶  Elofort
▶  Unidade Clínica	▶  Farmácia
▶  Unidade de Emergência	▶  Hemodinâmica
▶  Unidades 2 e 3	▶  Hospital dia
▶  UTI Adulto	▶  Internação
▶  UTI Neo Ped	▶  Pediatria
▶  UTI 2	

## ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

O abril pela segurança do paciente, marca a criação em 2013 do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

O programa tem por objetivo reforçar as estratégias para promoção da segurança do paciente nas organizações de saúde.

Durante o mês, foi reforçado a importância do acesso a trilha da segurança do paciente na plataforma Ead, além da realização de um treinamento sobre a RDC 36 em todos os serviços de prestação da assistência a saúde na Unimar Franca.



**ABRIL, MÊS DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Participe das nossas ações para **Segurança do Paciente**

Eventos exclusivos para colaboradores: **SJHM, UNILAR, ESPAÇO VIVER BEM**

## Simpósio Internacional de Segurança do Paciente

O simpósio contou com participação de palestrantes do Brasil e Portugal, além de profissionais de serviços do Sistema Unimed. O simpósio contou com a participação de inscritos do sistema Unimed, diversos serviços de saúde do Brasil, Portugal, Angola, Canadá e Estados unidos. Foram 8h horas de conteúdo on line, num evento gratuito aos participantes e de participação voluntária dos palestrantes.

# 1072

Inscritos em 2022

# 693

Inscritos em 2021



## Case Aprovado e Apresentado na FESP

Workshop promovido pela FESP

A Unimed Franca, participou no último dia 20/09/2022 do Workshop de Segurança do Paciente, realizado pela Unimed Fesp. Apresentando o projeto: **Estratégias para Redução de Eventos Adversos relacionados a meta 1 - Identificação do Paciente.**



# FIQUE POR DENTRO!

## Você sabe o que quer dizer "Gerenciamento de Riscos"?



O Gerenciamento de Riscos promove a análise, avaliação, controle e monitoramento de risco e eventos adversos, que afetam a segurança, a saúde do paciente, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

**RISCOS:** Probabilidade de que um evento ocorra e afete os objetivos ou processos de trabalho.

**OCORRÊNCIA:** Resultado não compatível com o planejado, devido a falhas na estrutura (profissionais e recursos) e/ou processo envolvido (metodologia de trabalho).

**ERRO:** Falha na execução de uma ação planejada ou o desenvolvimento incorreto de um plano.

**"NEAR MISS":** São erros interceptados antes do paciente ser atingido. Permite identificar falhas dos processos, evitando que o erro ocorra.

**DANO:** Prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura física, emocional ou psicológica.

## Notificar ocorrências é um jeito de cuidar

O conhecimento de falhas que, de alguma forma, podem impactar de maneira negativa paciente e equipe de saúde, é um ponto importante para avaliarmos ações que

### Notificação de OCORRÊNCIA

Realize de forma segura e muito mais rápida pelo Canal do Colaborador



## Segurança do Paciente

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), do Ministério da Saúde, tem como objetivo promover melhorias neste aspecto, colocando em prática as 6 metas internacionais de segurança do paciente do OMS para prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nas instituições de saúde.

Acesse o link abaixo e teste seus conhecimentos sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente.



[www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente)

Conheça essas metas:

Metas Internacionais de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde – OMS



e dos profissionais. à sua volta. E você pode so trabalho.

## Pesquisa de Cultura de Segurança

### 📊 Pesquisa qualitativa

Pesquisa qualitativa é uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano.

### 📊 Cálculo de Tamanho da amostra

265 REFERÊNCIA: Calculadora SOLVIS

### 🔄 Erro amostral

95% de grau de confiança e 5% de margem de erro.

### 📄 Instrumento

### 👥 Tipo de amostra

Estratificada proporcional aleatória

### 👥 Respondentes

516 colaboradores.

### ✅ Período de coleta

01 de outubro à 10 de outubro

# Time de Auditoria Clínica

Setores auditados	
Centro Cirúrgico	Quimioterapia
Centro cirúrgico ambulatorial	Unidade Cirúrgica
CDI	Unidade Clínica
Hemodinâmica	Unidade de Emergência
Hospital dia	UTI Adulto
Maternidade	Unidade 3
Pediatria	Unidade 2
Farmácia	UTI Neo Ped
SOS Med Salva	Unilar
Espaço Viver Bem	Farmácia

## I Ciclo de Auditoria Clínica de 2022

O São Joaquim Hospital e Maternidade conta com um grupo de auditores clínicos, composto 24 auditores da equipe multidisciplinar, que realizam auditorias clínicas mensais nos setores assistenciais, incluindo Unilar, Espaço Viver Bem e SOS Med Salva.



Os auditores clínicos do São Joaquim Hospital e Maternidade, grupo formado por 24 colaboradores da equipe multidisciplinar, foram premiados no Programa Multiplicadores da Segurança do Paciente.

Esse reconhecimento busca estimular os colaboradores a manterem a atividade, além de serem multiplicadores da Cultura de Segurança dentro da instituição.

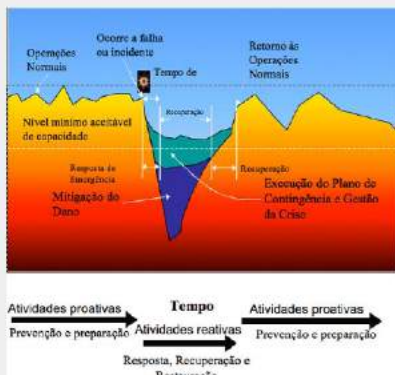
As auditorias clínicas são mensais e ocorrem nos setores assistenciais, incluindo Unilar, Espaço Viver Bem e SOS Med Salva.

Realizado 23 visitas de auditorias no ano de 2022

# Elaboração da Ferramenta Plano de Contingência

Ferramenta com foco na continuidade de cuidados em situações críticas

As ferramentas foram desenhadas inicialmente por áreas de apoio e ainda se encontram em processo de validação.



SITUAÇÃO NORMAL / CONTROLE	Fornecimento do insumo para manutenção do negócio chave (funcionamento de um ou mais setores)
Nível Mínimo Aceitável	Primeiro nível de contingência com ações pontuais, sem interrupção ou interrupção pontual do processo. Nível de recuperação leve.
Nível Crítico	Segundo nível de contingência, ações interrupção mais crítica do processo, com alterações significativas de fluxo. Nível de recuperação mais avançado, exigindo planos de contingência de suporte.
Nível Catastrófico	Terceiro nível de contingência, menor cenário de previsibilidade, complexo nível de recuperação e possível start de planos de emergência e catástrofe.

# Metodologia Plano de Contingências: Publicação e Organização de Livro Acadêmico

A metodologia de mapeamento de contingências foi publicada em livro acadêmico organizado pelo gestor da qualidade com um grupo de lideranças da qualidade de outros hospitais do Brasil.



## Auditoria Integrada Interna

• 24 de Fevereiro a 30 de Março

**Realiza Auditoria Integrada Interna (MBA / ONA 2022):**

- São Joaquim Hospital e Maternidade
- ✓ **Elaboração do Relatório:**  
Apontamento de Não Conformidades e Oportunidade de Melhorias  
Realizado Tracer (Acompanhamento de Prontuário)



# Programa Valoriza

Estratégia de Segurança do Paciente Promovida pela FESP

Participação da Unimed Franca no programa de qualificação da rede promovido pela FESP



# Artigos Publicados – Revista Science

Foram publicados na Revista Science, dois artigos, além da publicação de um case o Congresso Brasileiro de Gestão do Conhecimento

## # 1

### Cultura de notificação de eventos adversos: estudo de caso de um hospital de médio porte

Luciano Oliveira de Silva, Maria Tereza de Barros dos Santos, Maria Francisca Martins, Paulo Henrique Ribeiro

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo apresentar resultados de uma pesquisa qualitativa exploratória sobre a cultura de notificação de eventos adversos em um hospital de médio porte. O estudo foi realizado em um hospital de médio porte, com o objetivo de identificar a cultura de notificação de eventos adversos e os fatores que influenciam essa cultura. Os resultados do estudo indicam que a cultura de notificação de eventos adversos é influenciada por fatores como a liderança, a comunicação, a transparência e a segurança psicológica. O estudo também identificou barreiras para a notificação de eventos adversos, como a falta de conhecimento, a falta de recursos e a falta de tempo. O estudo concluiu que a cultura de notificação de eventos adversos é essencial para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente e para a prevenção de eventos adversos.



## # 4

### Auditoria interna da qualidade: estudo de caso em hospital de médio porte

Luciano Oliveira de Silva

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo apresentar resultados de uma pesquisa qualitativa exploratória sobre a auditoria interna da qualidade em um hospital de médio porte. O estudo foi realizado em um hospital de médio porte, com o objetivo de identificar a auditoria interna da qualidade e os fatores que influenciam essa auditoria. Os resultados do estudo indicam que a auditoria interna da qualidade é influenciada por fatores como a liderança, a comunicação, a transparência e a segurança psicológica. O estudo também identificou barreiras para a auditoria interna da qualidade, como a falta de conhecimento, a falta de recursos e a falta de tempo. O estudo concluiu que a auditoria interna da qualidade é essencial para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente e para a prevenção de eventos adversos.





## Unimed Franca se insere no programa de acreditação QMENTUM

O São Joaquim Hospital e Maternidade, Unilar e Espaço Viver Bem se inserem num projeto de acreditação em rede integrada para a acreditação Canadense, conduzida pelo QGA.

Em 2022, foi realizada uma visita de diagnóstico, workshop de sensibilização e a estruturação dos times de trabalho e monitoramento dos planos de ação.

A qualidade teve um papel fundamental neste processo, recomendando a busca pelo processo de acreditação e sendo o referencial de apoio aos setores.

## FARMÁCIA CLÍNICA E LOGÍSTICA:

A meta estabelecida pela Diretoria de Giro de estoque: 2, sendo que para Cobertura de estoque: 15 dias. Segue abaixo média anual por Farmácia:

### 1. Farmácia Central / CAF

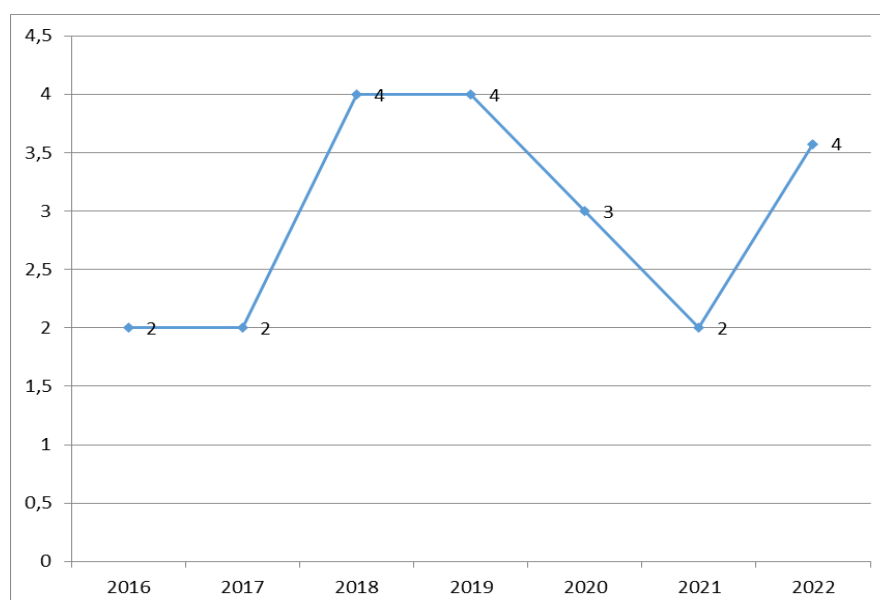


Gráfico 1: Média anual de Giro de estoque Farmácia CAF

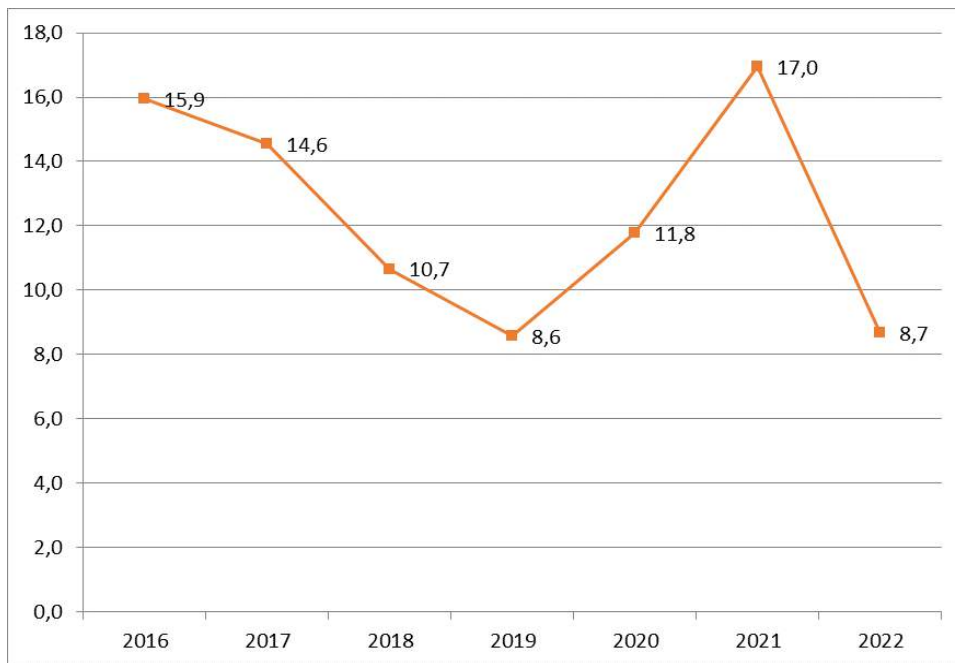


Gráfico 2: Média anual de Cobertura de estoque Farmácia CAF

## 1.2 Farmácia UNIDADE DE EMERGÊNCIA

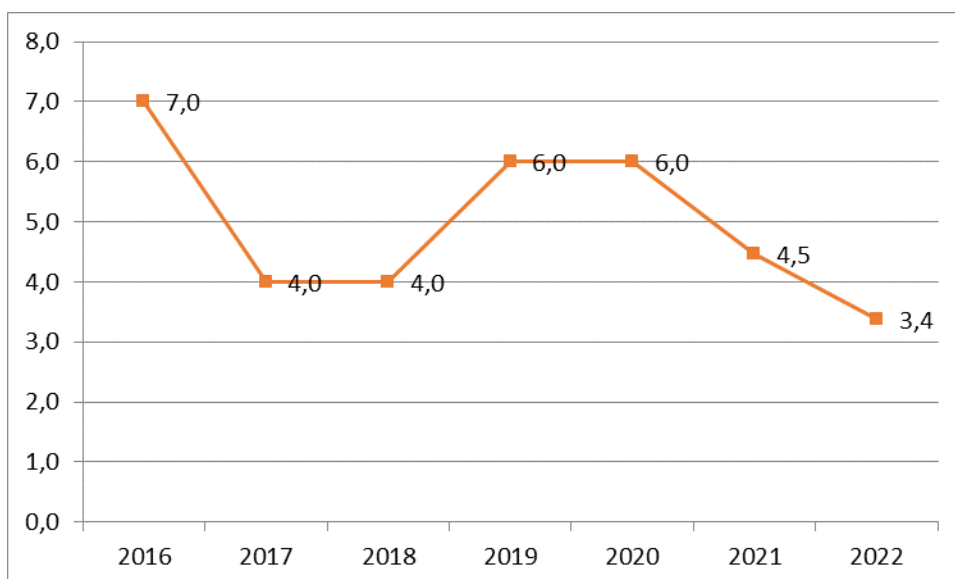


Gráfico 3: Média anual de Giro de estoque Farmácia U.E.

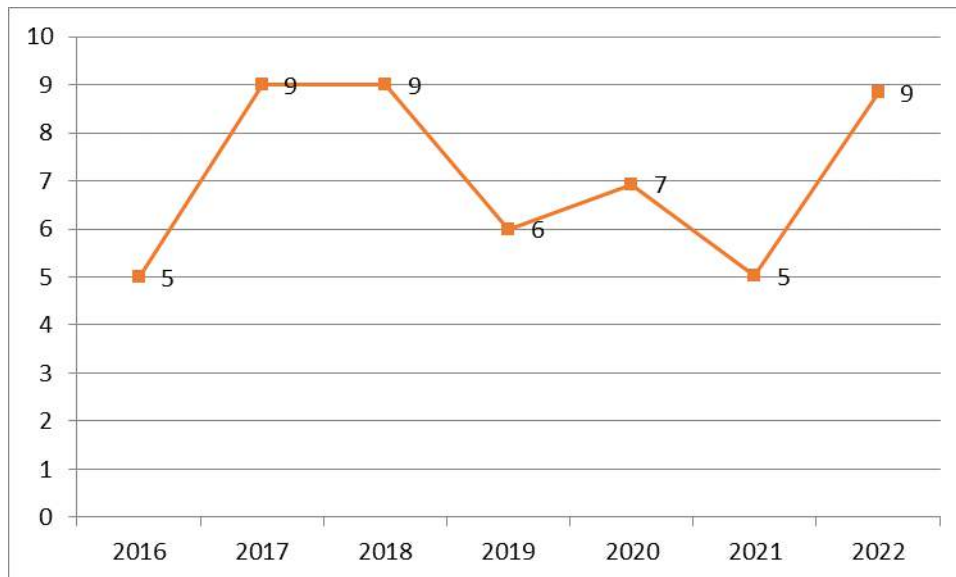


Gráfico 4: Média anual de Cobertura de estoque Farmácia U.E.

### 1.3 Farmácia CENTRO CIRÚRGICO

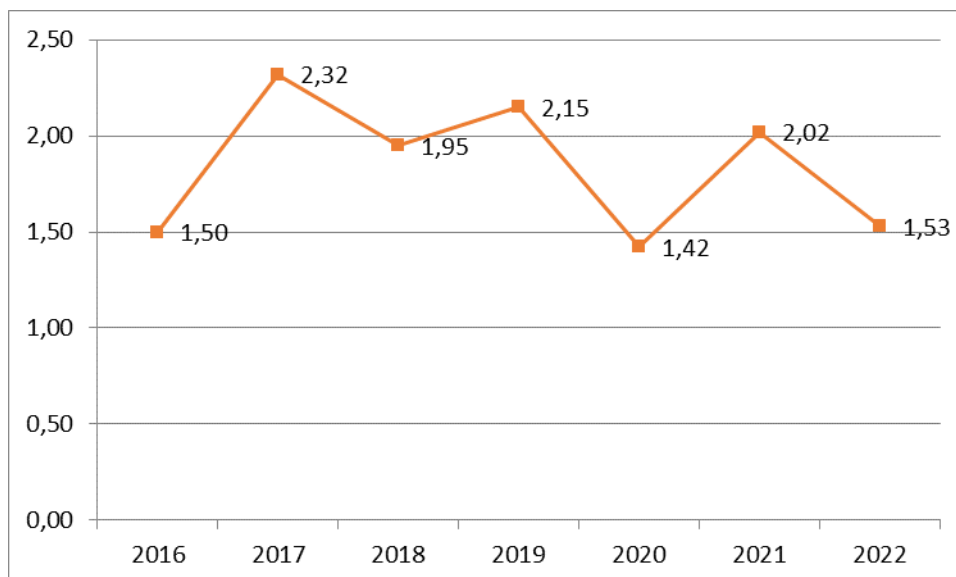


Gráfico 5: Média anual de Giro de estoque Farmácia C.C.

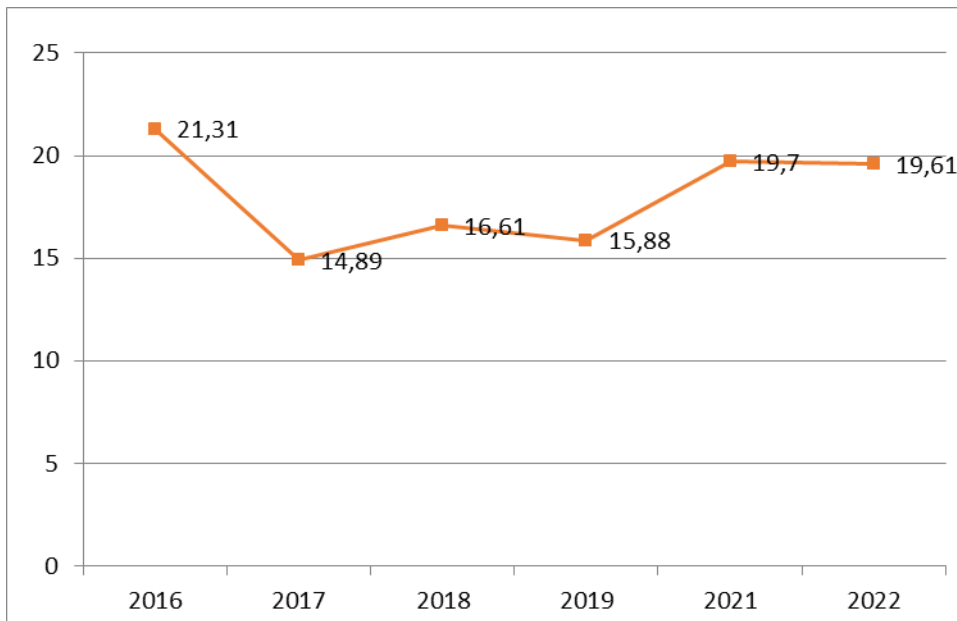
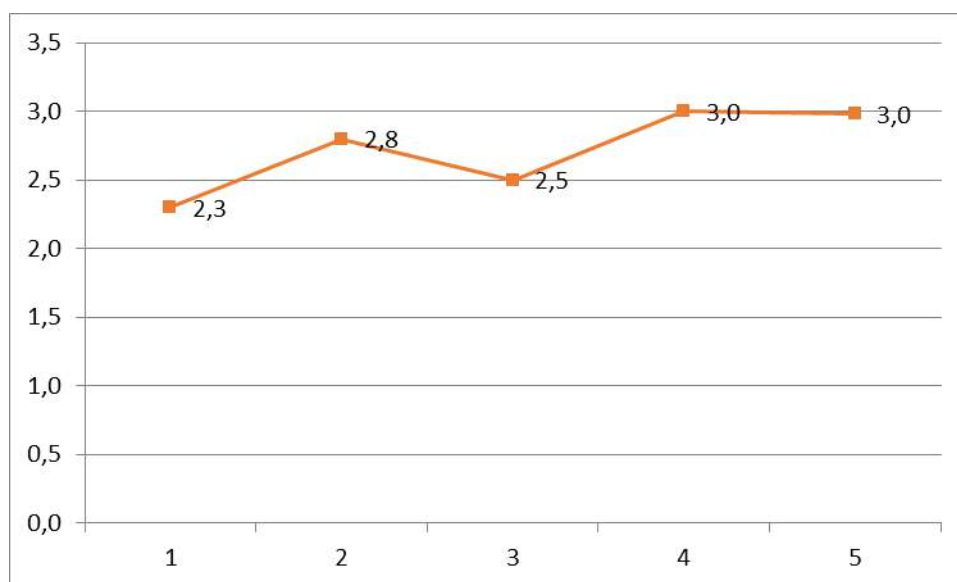


Gráfico 6: Média anual de Cobertura de estoque Farmácia C.C.

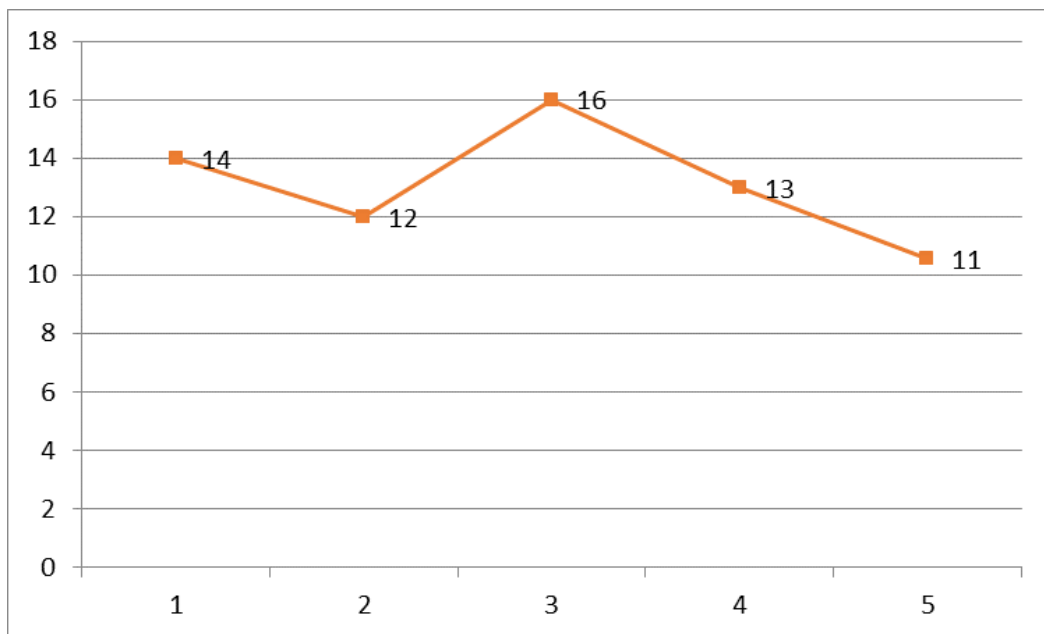
#### 1.4 Farmácia QUIMIOTERAPIA

2018/2019/2020/2021/2022

Giro de estoque



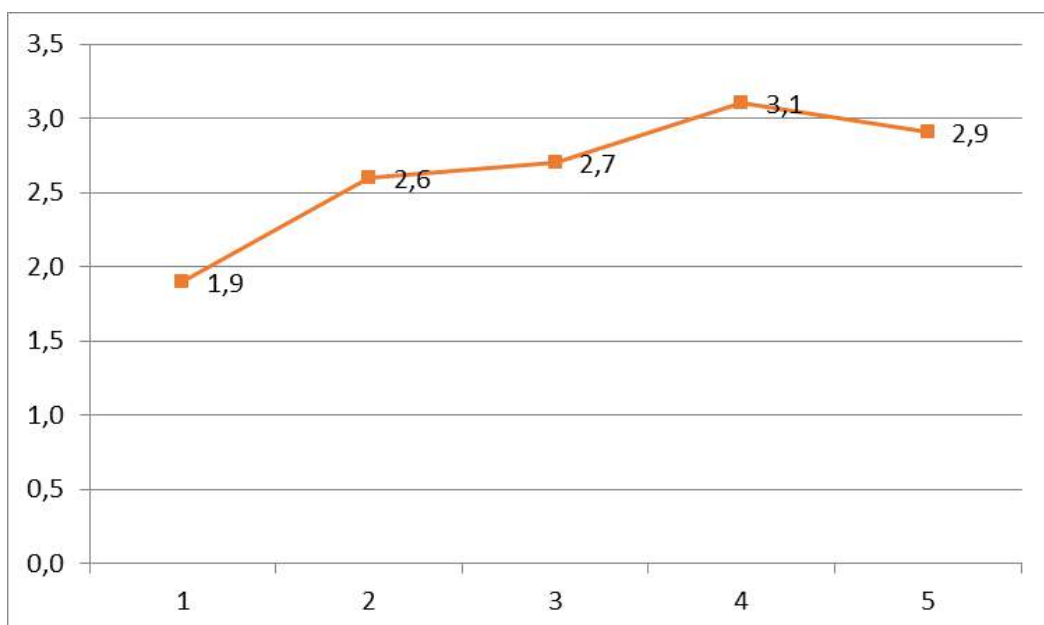
## Cobertura de estoque



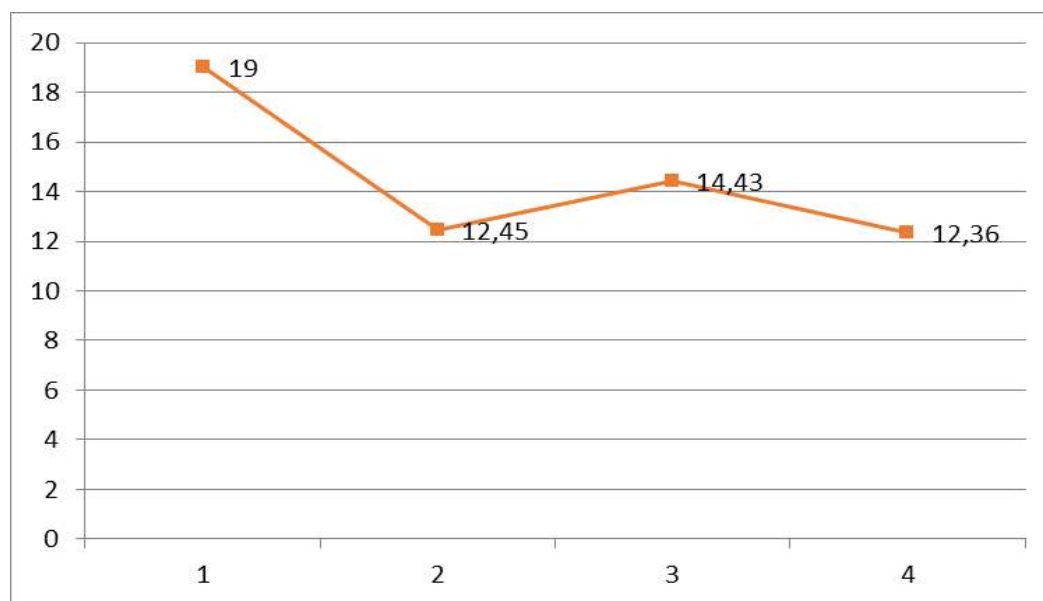
## 1.4 Farmácia UNIDADE DE INTERNAÇÃO

2018/2019/2020/2021/2022

### Giro de estoque



## Cobertura de estoque



## 2. ACOMPANHAMENTO DE PERDAS JUNTO AO COMITÊ ESTRATÉGIAS

Em março/2021 iniciou o acompanhamento de perdas junto ao Comitê Estratégias, possibilitando minimizar os desperdícios com a mobilização de todas as lideranças.

Pode-se observar abaixo que a perda de maior impacto da instituição é por estabilidade do setor da ONCOLOGIA. Nota-se que que houve mobilização com o corpo clínico JULHO/2022, onde em AGOSTO/2022 após estruturação dos protocolos ocorre uma redução contínua da perda/consumo.

Ano	2021	2021	2021	2022	2022	2022
Mês	Perdas	Saídas	Taxa	Perdas	Saídas	Taxa
jan	R\$ 11.878,62	R\$ 1.540.433,27	0,77%	R\$ 9.218,77	R\$ 2.390.519,01	0,39%
fev	R\$ 15.179,85	R\$ 1.602.593,10	0,95%	R\$ 19.622,79	R\$ 2.334.371,36	0,84%
mar	R\$ 14.439,16	R\$ 1.700.503,71	0,85%	R\$ 37.712,07	R\$ 2.629.165,86	1,43%
abr	R\$ 24.654,81	R\$ 1.723.086,95	1,43%	R\$ 30.118,46	R\$ 2.456.840,24	1,23%
mai	R\$ 17.749,98	R\$ 1.953.777,56	0,91%	R\$ 29.535,73	R\$ 2.792.211,30	1,06%
jun	R\$ 23.559,49	R\$ 1.907.929,26	1,23%	R\$ 30.837,57	R\$ 2.929.469,45	1,05%
jul	R\$ 12.421,72	R\$ 1.938.692,70	0,64%	R\$ 38.903,61	R\$ 2.504.982,53	1,55%
ago	R\$ 16.396,22	R\$ 2.180.547,00	0,75%	R\$ 25.541,76	R\$ 2.560.081,95	1,00%
set	R\$ 17.843,29	R\$ 2.001.570,43	0,89%	R\$ 16.666,00	R\$ 2.271.039,67	0,73%
out	R\$ 14.257,33	R\$ 2.165.892,23	0,66%	R\$ 31.247,73	R\$ 2.167.585,70	1,44%
nov	R\$ 20.380,57	R\$ 2.038.541,21	1,00%	R\$ 14.264,78	R\$ 2.176.884,23	0,66%
dez	R\$ 15.197,41	R\$ 2.448.316,01	0,62%	R\$ 12.914,91	R\$ 2.192.771,00	0,59%
média			0,89%			1,00%

### 3. TREINAMENTOS

Realizada trilha da farmácia na plataforma EAD, definindo conteúdos e dividindo entre os farmacêuticos as gravações;

Criado cronograma em parceria com o laboratório TEUTO de treinamentos voltados a equipe da farmácia e enfermagem, sendo:

Mês	Data	Descrição do Tema
Março	09/03	Farmacovigilância
Abril	13/04	Uso Racional de Sedativos
Maiο	11/05	Otimização da Antibióticoterapia
Julho	20/07	Medicamento de Alta Vigilância
Agosto	10/08	Switch Therapy

### 4. AÇÕES DE MELHORIA

Diferencial de identificação dos medicamentos controlados pela portaria 344/98

Medicamento gatilho (medicamentos em falta e novos medicamentos): é sinalizado um alerta na prescrição médica;

Obrigatoriedade do cadastro no sistema do registro ANVISA e na entrada de nota fiscal, trazendo rastreabilidade;

Fluxo de entrega de medicação (mensageiro, enfermagem e farmácia)

Retomada da farmácia satélite da U.E. e realocado o dispensário para a UTI INF

Criado plano de contingência para etiqueta de psicotrópico

Revisão da padronização dos psicotrópicos orais, otimizando a sua disponibilidade

Testes junto a financeiro, TI, Unilar e Débora para realização de rastreabilidade dos pacientes Unilar e sua identificação das medicações, conforme etiqueta hospital

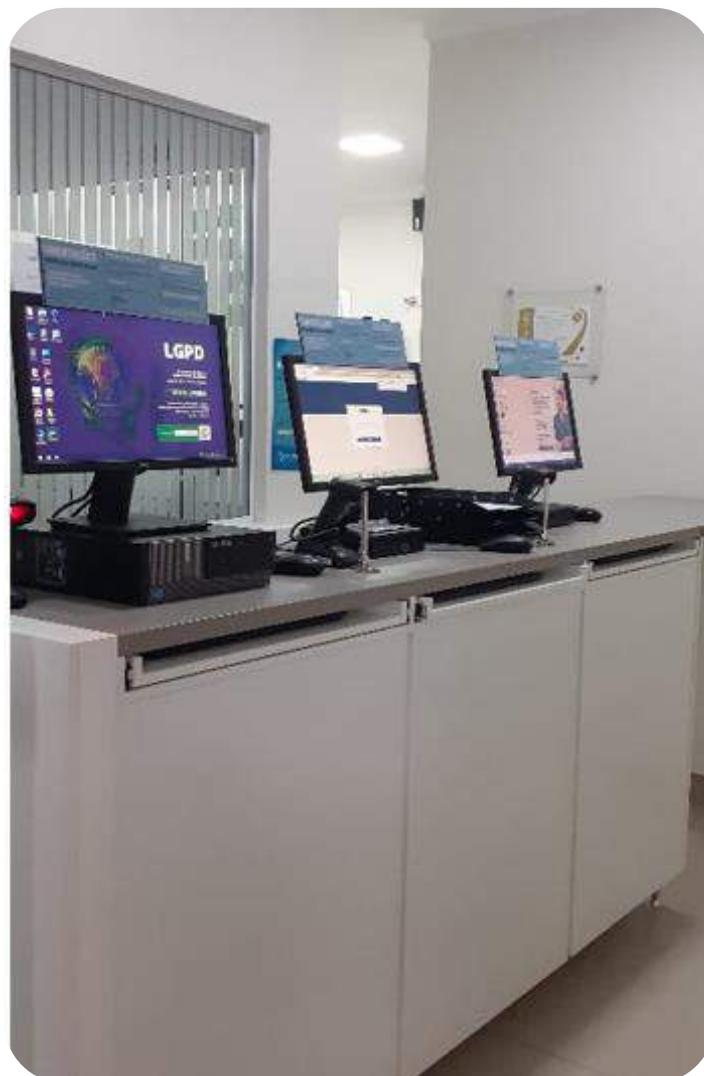
Reunião com o Hemocentro para criação do fluxo, aquisição dos hemoderivados e cadastro via sistema;

Revisão dos sub estoque e redimensionamento para farmácia;

Planejamento para prescrição padrão e rastreabilidade na Endoscopia;

Solicitação da restrição de acesso por biometria;

Devido a alto índice de espera no balcão da farmácia, realizada adequação de pessoal e infraestrutura, diminuindo assim o tempo de espera da farmácia UI,





Técnica de 8 horas na farmácia UI: houve implantações de round diário, contagem por amostragem, treinamentos, implantação de recebimento, tendo uma melhora significativa da acuracidade de estoque de aproximadamente 10 %, conforme podemos observar nos indicadores abaixo;

dados atualizados em 16/02/2023 07:34:08

Estoque: FARMACIA UNID.INTER

Contagem - Inventário

2021												2022												2023			
jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	2023	2023	2023	
1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31
2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	

Estoque	VI. Anterior	VI. Contagem	Diferença	Acurácia VI.
FARMACIA UNID.INTER	R\$ 705.334,13	R\$ 603.269,39	R\$ 102.064,74	83,08%

dados atualizados em 16/02/2023 07:34:08

Estoque: FARMACIA UNID.INTER

Contagem - Inventário

2021												2022												2023			
jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	2023	2023	2023	
1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31
2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	

Estoque	VI. Anterior	VI. Contagem	Diferença	Acurácia VI.
FARMACIA UNID.INTER	R\$ 926.147,56	R\$ 873.587,94	R\$ 52.559,62	93,98%

Implantação de round com a ferramenta forms, onde nos possibilitou indicadores e plano de ação

Round mês 12/2022 - farma ui - Salvo

Visualização Tema Coletar respostas

Perguntas Respostas 17

9. Quais medicamentos foram contados?

Mais Detalhes Insights

17 Respostas

Respostas Mais Recentes

- "Metilprednisolona 500mg Oxacilina Clindamicina iv"
- "Losartana, furosemida ev, dimeticona cp"
- "Ceftriaxona Cefepime Vancomicina"

2 respondentes (12%) responderam Salbutamol spray para esta pergunta.

- Furosemida
- Paracetamol V.
- Lactulose sol
- Soro glico-fisiologico
- SF
- Cloreto potássio
- Metronidazol V.o
- Fisiológico
- Cetorolaco
- Dramin IV
- Diclofenaco V.o
- Salbutamol spray
- Claritromicina V.o
- Glicofisio
- Levofloxacino V.o
- Enoxaparina
- Saccharomices
- Bromoprida
- Pantoprazol V.o
- Clindamicina iv

Realização de revisão da padronização e testes das soluções de grande volume para atender a leitura do código de barra data matrix na farmácia e beira leito;

Implantação do recebimento de solicitação e prescrição de toda internação: possibilitando rastrear colaborador que entregou e quem retirou, data e horário, trazendo maior segurança para o processo;

## 5. FARMÁCIA CLÍNICA

- Observação pré-definida (Na tela de prescrição não é possível apagar a observação da farmácia);
- Documento de Reconciliação Medicamentosa, disponibilizado para enfermagem realizar o cadastro na admissão;
- Cancelamento automático da prescrição, na cópia de itens;
- Campanha de uso racional de medicamentos (retratando medicamentos de alto risco e barreiras de segurança);



### USO RACIONAL DE MEDICAMENTO

**Siga as 13 etapas para a segurança do paciente:**

- Paciente certo
- Medicamento certo
- Dosagem certa
- Aspectos da medicação certa
- Prazo de validade certo
- Via de administração certa
- Horário certo
- Compatibilidade certa
- Orientação certa
- Direito de recusa
- Registro certo
- Tempo de administração certa
- Ação certa

Leia cada item, confira e realize a dupla checagem, conforme exige a norma!

**Faça a trilha "Medicação Segura",** disponível na plataforma EaD até o dia 17 de agosto de 2022 e, nos dias 18 e 19 de agosto vamos nas Unidades realizar um quizz e testar seus conhecimentos.

Imagem abaixo da equipe vencedora

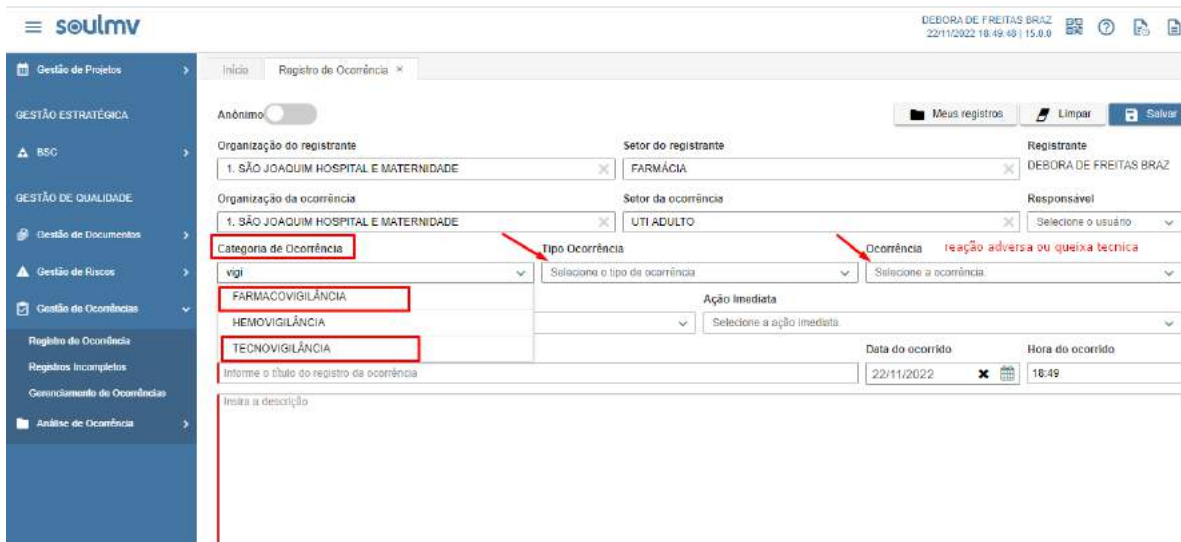
UTI AD 1



- Atualização dos itens de prescrição dos medicamentos, com revisão do manual e restrição de acordo com a literatura da frequência da medicação, via de administração e componentes compatíveis;
- Duplicado itens de prescrição para criação dos PEP PED;
- Adequado esquema, classe e sub classe dos medicamentos oncológicos;
- Incluído na prescrição de não padrão receituário médico, além da ficha com justificativa e solicitação de criação de painel para acompanhamento;
- Farmacovigilância:

Estabelecido três formas de notificação, sendo: PEP, Sistema da Qualidade e impressa (preenchimento manual);

Sendo todas lançadas no sistema da qualidade, fazendo análise através do algoritmo de liverpool ou naranjo



## 6. FARMACOECONOMIA

Em junho de 2020 foi realizada implantação de farmacoeconomia, onde o farmacêutico realizou intervenção com o corpo clínico sugerindo substituições de troca de medicamentos não padronizados, bem como troca de apresentações ou medicamentos para trazer uma economia a instituição. Onde em 2021 tivemos uma economia de R\$524,04. Vale ressaltar que esse custo refere-se as intervenções realizadas pontualmente, entretanto a cultura da equipe médica para as classes sugeridas pelos farmacêuticos foram aderidas, não sendo possível mensurar.

### Plano de Trabalho 2023

- Realocado o sub estoque da ortopedia para Farmácia Satélite da U.E.
- Implantar processo de prescrição eletrônica na endoscopia e rastreabilidade de estoque
- Implantação do processo de restrição de acesso as farmácias críticas por biometria
- Revisão dos pacotes cirúrgicos devido alteração na padronização dos fios cirúrgicos;
- Leitura de data matrix;
- Solicitação por cota entre as farmácias;
- Relatório personalizado do Psicotrópicos;

- 5º Simpósio de Farmácia e Nutrição;
- Manter propostas de redução de custos frente a padronização dos medicamentos;
- Capacitar os farmacêuticos para farmacoeconomia;
- Campanha de uso racional de medicamentos;

