

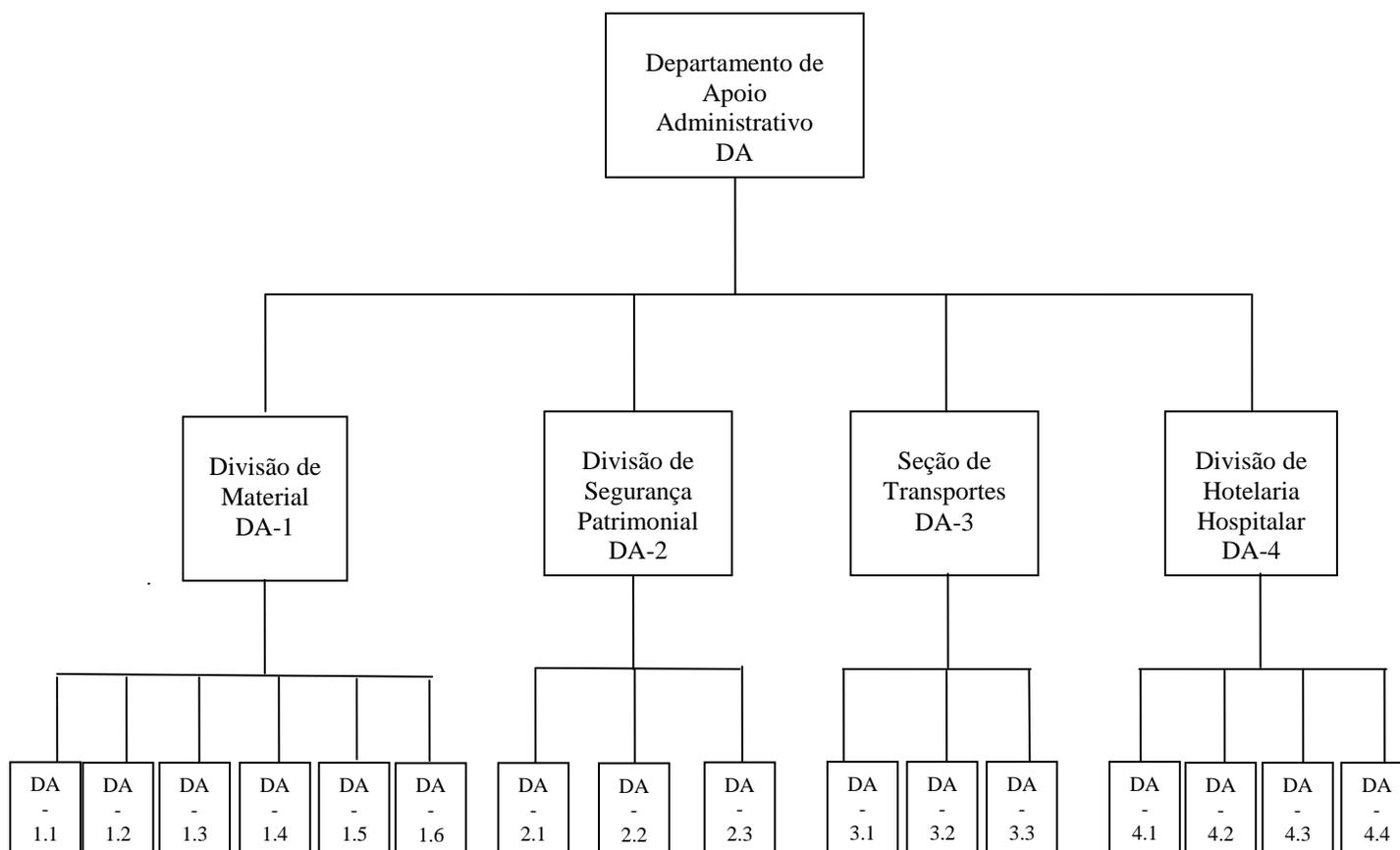
Departamento de Apoio Administrativo

O Departamento de Apoio Administrativo compreende as ações de suporte para a administração dos recursos necessários ao desenvolvimento das atividades de apoio Técnico e Administrativo.

Tem como atribuição desenvolver e acompanhar os indicadores operacionais das unidades e definir políticas e estratégias organizacionais junto a administração.

Em consonância com a equipe gestora do Departamento tem procurado melhorar os processos de gestão, otimizando métodos e procedimentos, aperfeiçoando controles e relatórios destinados a subsidiar eficientemente o planejamento e a avaliação dos serviços prestados.

Diante do crescimento e a dimensão dos serviços de apoio, no decorrer dos anos as áreas do DAA sofreram modificações estruturais e operacionais havendo necessidade de reestruturações internas, sendo que recentemente foi elaborado um novo estudo para redefinição da estrutura organizacional, com perspectiva de aprovação, concluindo o organograma abaixo:



DA-1 Divisão de Material

- DA-1.1 Setor de Expediente
- DA-1.2 Seção de Programação e Controle de Estoques
- DA-1.3 Serviço de Compras
- DA-1.4 Serviço de Almoxarifado
- DA-1.5 Seção de Central de Consignação-Campus
- DA-1.6 Seção de Gráfica

DA-2 Divisão de Segurança Patrimonial:

- DA-2.1 Seção de Sindicância Interna
- DA-2.2 Seção de Vigilância Hospitalar
- DA-2.3 Serviço de Administração Patrimonial

DA-3 Seção de Transportes

- DA-3.1 Setor de Administração de Frotas
- DA-3.2 Setor de Operações
- DA-3.3 Setor de Manutenção de Veículos

DA-4 Divisão de Hotelaria Hospitalar

- DA-4.1 Unidade de Apoio Administrativo
- DA-4.2 Serviço de Governança
- DA-4.3 Serviço Atividades Complementares
- DA-4.4 Serviço de Apoio Operacional

No que concerne às rotinas cotidianas alguns destaques **FORAM, SÃO E SERÃO** essenciais e relevantes para a contribuição de resultados que garantam a eficiência e eficácia de um trabalho, como exemplo:

LIDAR COM GENTE (“Qualquer revolução que pretenda ser vitoriosa começa pelas pessoas”. Roberto Shiniashiki)

454 servidores administração interna

178 servidores que prestam serviços terceirizados

Neste período foi formado vários grupos de estudo entre gestores e abordados temas como: necessidade da comunicação, administração de conflitos, stress, motivação, mudanças de paradigma, liderança, etc. a fim de buscar a melhoria da relação interpessoal entre os servidores e a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Os servidores participaram do Programa de Desenvolvimento de Competências Gerenciais, em parceria com a Faculdade de Filosofia Aplicada – 2004/2005 na faixa de 60%, e também ativamente dos Programas de Motivação e Capacitação Profissional proporcionado pelo HCRP.

MUDAR PARADIGMAS (“Mais importante do que o desejo de mudar é o comprometimento com a mudança”. Roberto Shiniashiki)

O acompanhamento do avanço tecnológico e as mudanças na política de modernização da máquina pública, sistematicamente, são premissas que exigem da administração estudos dinâmicos voltados para a agilização das informações, revisão e otimização dos procedimentos operacionais, estudos de serviços terceirizados, etc., e neste período grandes foram as mudanças para alcançar os objetivos de melhoria dos processos de trabalho, tais como:

- Estudos que permitiram as mudanças nos comportamentos gerenciais;
- Redimensionamento de servidores para otimizar rotinas de trabalho;
- Remanejamento de servidores “auxiliares de serviços” para exercerem atividades em outras áreas, pós terceirização.

ENFRENTAR DESAFIOS (“a única maneira deles serem percorridos com tranquilidade é nos concentrarmos no objetivo e não nos obstáculos”. Roberto Shiniashiki)

Os desafios contribuíram e continuam contribuindo para as oportunidades de mudança cultural e funcional dos gestores e funcionários, e promovendo o aprimoramento do conhecimento a fim de adequar os processos de trabalho diante das circunstâncias de tomada de decisão.

BUSCAR A EFICIÊNCIA (“Não existe atalho algum para o desenvolvimento. A lei da colheita nos governa. Sempre colhemos o que semeamos – nem mais, nem menos”. Stephen Covey)

Buscar a eficiência e eficácia é a nossa obrigação de comprometimento para a transformação do modelo de gestão, e garantir com qualidade os serviços prestados, focado na gestão de pessoas e processos, e na satisfação dos clientes internos e externos.

Por meio de planejamento das atividades, anualmente, e da instituição de indicadores foi possível acompanhar as realizações dos trabalhos comprometidos, bem

como analisar os resultados, com a expectativa de melhoria contínua, contribuindo dessa forma com a Visão, Missão e Valores do HCRP.

Não poderia deixar de destacar o estudo deste Departamento junto a Divisão de Material, que teve como objetivo demonstrar para a administração o comprometimento de gasto com compras de produtos no ano por tipo de material, e a principal causa do impacto financeiro do ano corrente em relação ao ano anterior, crescimento na produção hospitalar ou inflacionário, considerando esta informação estratégica para análise do resultado e a implementação de alternativas, como a revisão do consumo e o planejamento dos recursos orçamentários.

Também, a partir de 2009, o Compromisso com a Qualidade Hospitalar agilizou a implantação de indicadores que permitem avaliar os Fornecedores deste Hospital, com o registro sistemático dos produtos entregues. A finalidade desta avaliação possibilita verificar a capacidade de um determinado fornecedor de prover insumos e serviços dentro dos requisitos exigidos ao processo de Qualidade. É a análise das causas “não conformes” para a implementação de ações de melhoria e o fortalecimento de parceria com os fornecedores, e assim garantir a qualidade da Assistência e Ensino que é o objetivo maior deste Hospital. O resultado, em forma de gráfico, é encaminhado a eles semestralmente, condensando as entregas dos produtos no período utilizando-se das Notas Fiscais recebidas.

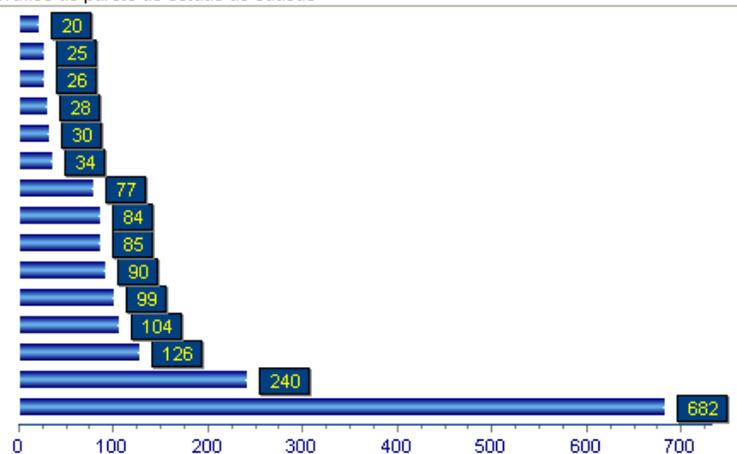
Através deste gráfico pode-se observar o perfil de cada fornecedor considerando as ocorrências registradas nas entregas, conforme demonstrativo abaixo. O atraso no fornecimento dos produtos tem sido a principal causa, e tendo em vista que o giro de estoque de materiais no almoxarifado indica a entrada de cada produto, na média, 10 vezes no ano, assegurando apenas a permanência de estoque mínimo, os atrasos são uma ameaça para causar o desabastecimento no estoque, implicando na falta de materiais aos usuários, motivo pelo qual encontra-se em estudo alternativas que minimizem este problema.

Gráfico de Causas de Problemas nas Entregas de Materiais em 2010 (até 06/10/2010)

Estudo de Causas

⊕ 020 - ACONDICIONAMENTO
⊕ 025 - ICMS
⊕ 026 - LOTES
⊕ 028 - CNPJ
⊕ 030 - INTEGRIDADE DA EMBALAGEM
⊕ 034 - RAZÃO SOCIAL
⊕ 077 - TEMPERATURA
⊕ 084 - TRANSPORTE
⊕ 085 - STATUS DO PRODUTO
⊕ 090 - MARCA
⊕ 099 - VALIDADE
⊕ 104 - LAUDO TÉCNICO
⊕ 126 - ESPECIFICAÇÃO INCORRETA
⊕ 240 - QUANTIDADE
⊕ 682 - ATRASO NA ENTREGA

Gráfico de pareto do estudo de causas



DIVISÃO DE MATERIAL

A Divisão de Material, responsável pela cadeia de suprimentos, tem por finalidade o abastecimento da Instituição de todos os materiais em quantidade e qualidade, otimizando os recursos financeiros, e suprimindo as áreas usuárias em tempo hábil. Dentre as Unidades que a compõe destaca-se:

- **GRUPO DE ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS E PESQUISA DE MERCADO**

Foi implantado em maio de 2006 para atender uma necessidade da Divisão de Material em consonância com as diretrizes da Administração do HCRP e do Departamento de Apoio Administrativo de propor agilização e atualização dos seus processos internos. Sua proposta inicial está em concentrar de forma coordenada em uma equipe, alguns trabalhos da Divisão de Material que embora interdependentes eram realizados em áreas distintas, o que contribuía para a morosidade no andamento das licitações.

O objetivo principal do grupo é atuar no acompanhamento dos contratos de fornecimento, dos preços registrados nas licitações do HCRP, na elaboração do preço referencial mais próximo da realidade do mercado e na busca de novas oportunidades para aquisição de materiais e fornecedores.

Fatores surgidos a partir da formação do Grupo impactaram diretamente nos processos de abastecimento e nos trabalhos desenvolvidos colaborando para seu crescimento e aprimoramento:

- crescimento da Instituição
- aumento considerável das licitações de Registro de Preços
- possibilidade de prorrogação das Atas de Registro de Preços homologadas por mais um período de 12 meses
- aumento considerável dos contratos de Prestação de Serviços Terceirizados
- implementação da nova forma de contratação por Locação de Equipamentos Laboratoriais com aquisição de Reagentes
- modificação nas rotinas dos Processos Licitatórios
- mudanças na legislação.

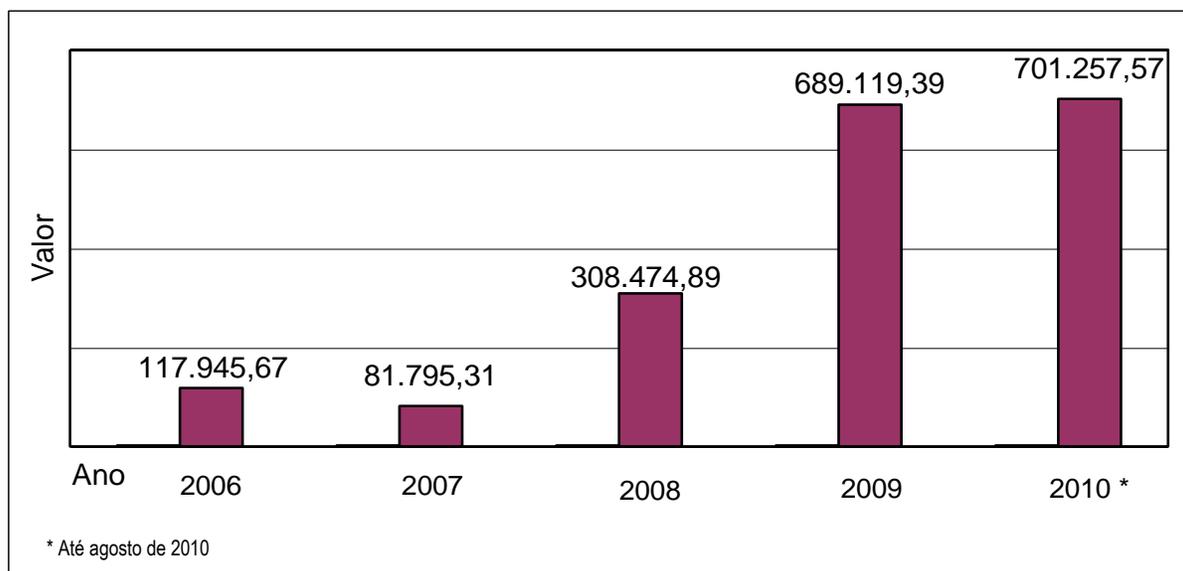
Atualmente, os Contratos e Atas de Registro de Preços vigentes, acompanhados continuamente estão distribuídos em três grandes grupos, como demonstrado no quadro a seguir:

Tipo de Contrato	Quant.	nº itens	Valor Anual
Contratos de Prestação de Serviços (limpeza, lavanderia, vigilância, impressoras, Gases e demais serviços)	33	---	10.104.492,76
Contratos de Locação de Equipamentos Laboratoriais com fornecimento de Reagentes e Insumos	32	---	13.273.705,11
Atas de Registro de Preços de Materiais e Medicamentos vigentes	617	962	49.406.165,77
T o t a l . . . . .	. . . .	. . . .	72.784.363,64

Para mensurar parte do trabalho do GACPM foi criado a partir de Agosto/2006, um indicador que demonstra em valores e em percentual a economia de recursos, tanto de imediato quanto a expectativa para aquisições futuras, obtida nas renegociações para redução de preços registrados junto aos fornecedores, após as pesquisas de

preços, análise de propostas, análise das condições de mercado, para materiais e medicamentos, apresentado de forma resumida, conforme quadro a seguir:

Resumo Demonstrativo Indicador



Os números traduzem a importância do trabalho técnico e de qualidade realizado pelo GACPM e o reconhecimento veio com a publicação do resultado do trabalho e do indicador na 1a. edição da Revista Qualidade HC.

Ainda há muito por fazer, há necessidade de melhorias na estrutura física, atualização do Sistema Gestão do HCRP que atendam as necessidades atuais do Grupo e aquisição e desenvolvimento de novas ferramentas, pois o Grupo de Administração de Contratos e Pesquisa de Mercado tem potencial para crescimento e para melhorar seus resultados, vislumbrando sua transformação para Grupo Técnico de Trabalho.

- **EQUIPE TÉCNICA**

Incorporada à Divisão de Material a partir de março/2010, é composta por 04 membros, dos quais, 01 biomédica, 01 enfermeira, 01 farmacêutica e 01 secretária.

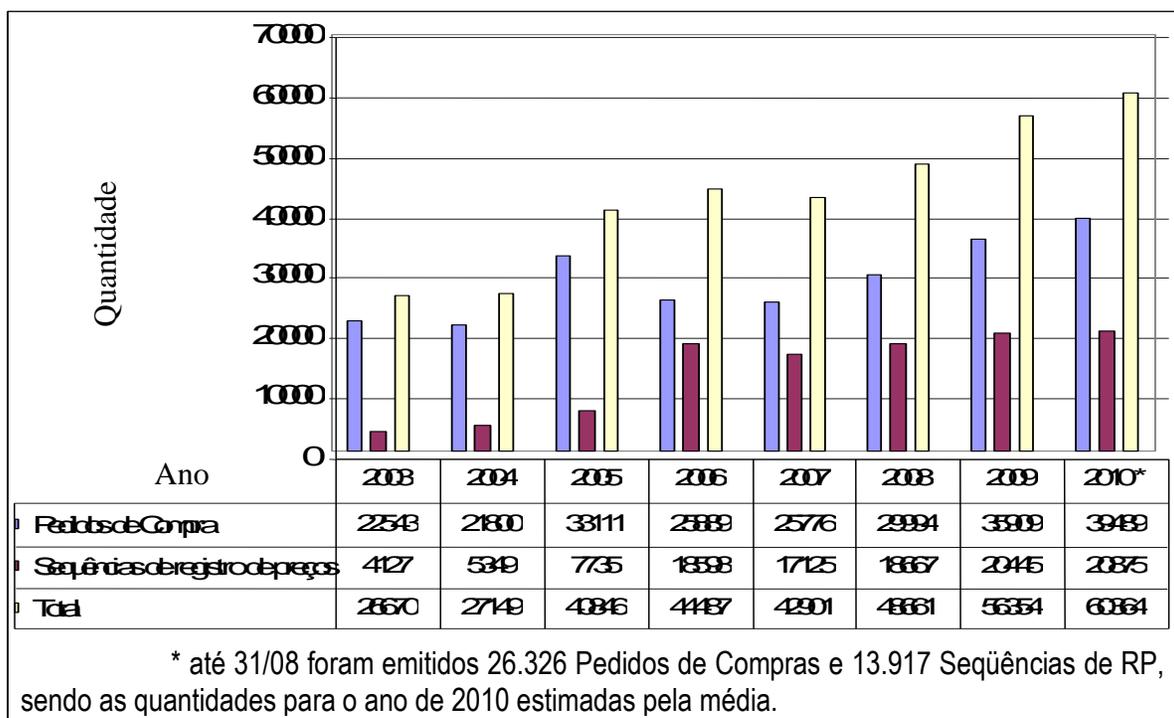
Compete à essa equipe: prestar suporte técnico-administrativo à Divisão de Material; elaborar pareceres técnicos nos processos de aquisição de medicamentos, materiais de consumo e materiais permanentes; coordenar e acompanhar atividades relativas a análise de novos materiais de consumo realizada pelos usuários; prestar suporte técnico à Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT), à Comissão de Emissão de Parecer e Controle de Materiais (CEPAC) e Grupo de Estudos sobre Reprocessamento de Artigos (GERA) quanto à promoção do uso seguro e racional de medicamentos e materiais de consumo.

Durante o ano de 2010 foram submetidos a parecer técnico 7050 Pedidos de Compra, avaliados 540 novos materiais/marcas e reavaliados 284 queixas técnicas de materiais cadastrados na Instituição.

• SEÇÃO DE PROGRAMAÇÃO E CONTROLE DE ESTOQUE

O objetivo da Seção de Programação e Controle de Estoque é formar, manter e monitorar os níveis de estoque de materiais na Instituição, visando minimizar as ocorrências de falta, oferecendo condições para um bom atendimento ao usuário final.

Quantidade de Pedidos de Compra e Seqüência de Registro de Preços Emitidos nos Anos 2003 a 2010.



- **SERVIÇO DE COMPRAS**

O Serviço de Compras, atento a uma administração voltada ao ser humano, ao respeito e ao bem estar coletivo, com uma diretriz alicerçada sobre propósitos firmes e duradouros, que nos tem amparado na busca de vias mais curtas, seguras, transparentes e acima de tudo, confiáveis, com suporte nas opções que a plataforma do Sistema Gestão dispõe, como dados estatísticos, planilhas, dados comparativos, e com isso tem conseguido melhores especificações/unidades, e no caso do parecer, maior agilidade e objetividade nas informações prestadas, especialmente no caso de aquisições por dispensa.

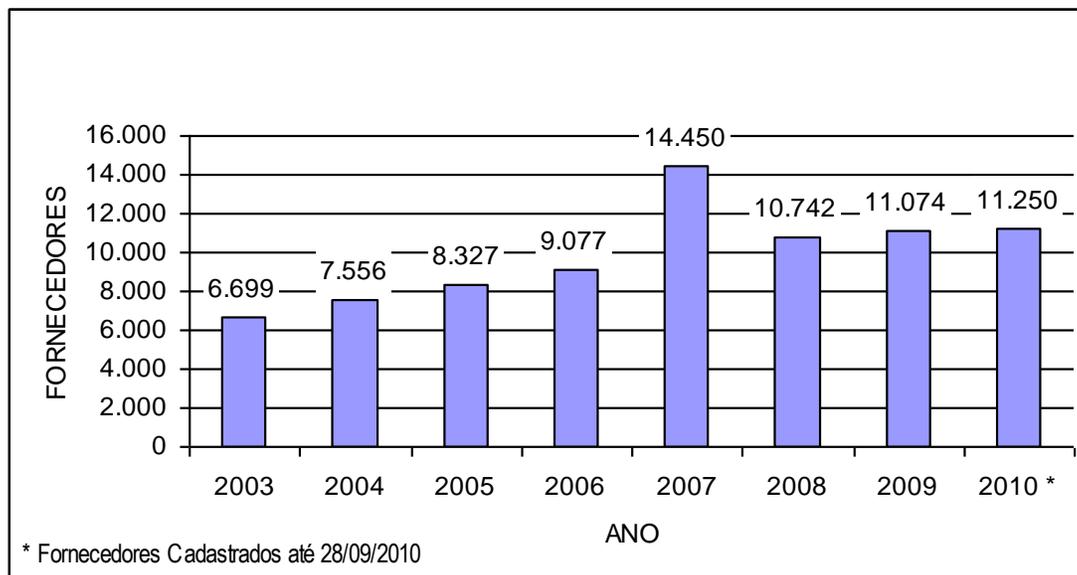
Com a permissão de prorrogação do Registro de Preços para mais um período, o serviço tornou-se mais voltado às negociações, como forma de redução dos preços, conforme constatado pelos demonstrativos de economicidade, e com o uso das Atas da Secretaria da Saúde, além de obter-se preços compensadores, as aquisições são feitas em curtíssimo tempo.

A implantação de computadores e instrumentos para trabalho (internet, etc.), e posteriormente a locação de impressoras multifuncionais, somando a isso a modalidade licitatória locação com aquisição de materiais, para uso dos laboratórios e Hemocentro, com a possibilidade de prorrogação por até 48 meses, o que anulou o inconveniente de licitação anual para contratação de equipamentos, considerando os seus reflexos, resultou visivelmente em processos mais rápidos de aquisição, como compensação para o significativo acréscimo no número de itens de materiais solicitados.

Nota-se o desenvolvimento das Unidades do Serviço de Compras, ano a ano, a partir de 2003, como demonstra-se abaixo:

1. SETOR DE CADASTRO

Evolução no Quantitativo de Fornecedores Cadastrados



OBS: Justifica-se o aumento de fornecedores cadastrados em 2007, devido a inclusão automática de fornecedores, sem critério de avaliação, quando da pesquisa de mercado para acompanhamento dos preços contratados. A partir do ano de 2008 por conta das novas regras, este tipo de cadastro foi suspenso.

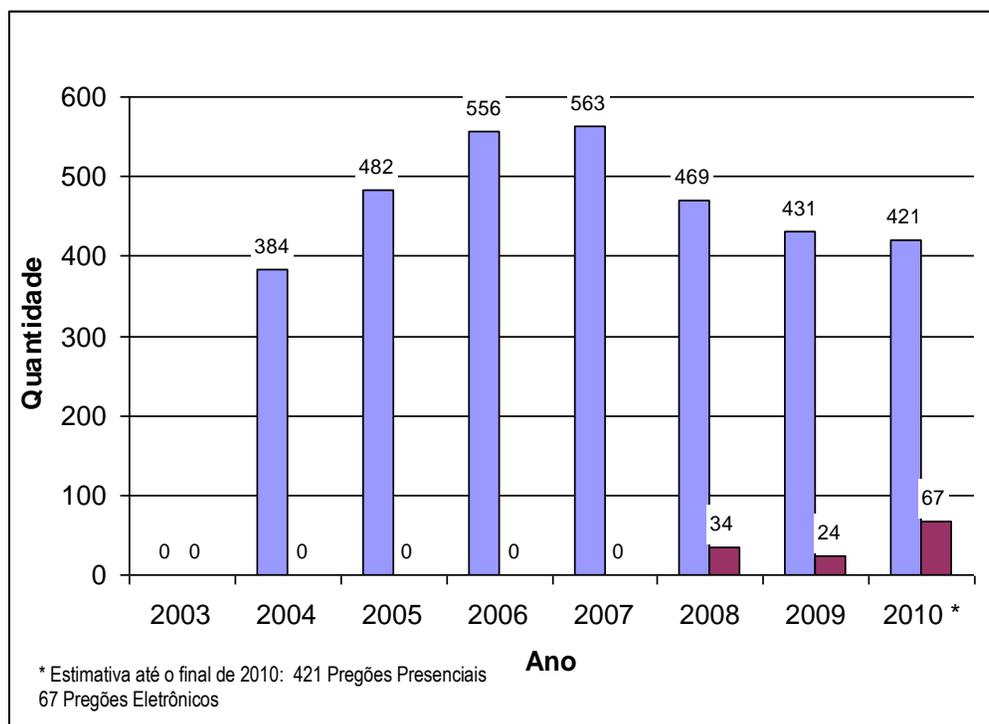
Até abril de 2008, era aceito para habilitação das empresas para participação nos processos licitatórios o CRC- Certificado de Registro Cadastral, emitido por essa Instituição, após o SICAF- Cadastro Federal, também o CADFOR- o Cadastro da BEC, o CRC emitido por órgãos municipais, com a exigência de que no Certificado constasse que o mesmo foi emitido conforme a Lei 8.666/93.

A partir de abril de 2008, conforme o Decreto 52.205/08, foi aceito apenas o CAUFESP- Cadastro Unificado do Estado de São Paulo, quando esta Instituição passou também a ser uma Unidade Cadastradora do CAUFESP- cuja documentação exigida também é a prevista na Lei 8.666/93, com a vantagem de que esse novo cadastro passou a ser feito pela Internet, onde o próprio fornecedor preenche seus dados e validade dos documentos, e esta Instituição apenas valida e data o respectivo certificado. Após instrução da ANVISA, no mês de março de 2010, passou-se a exigir do fornecedor, conforme seu ramo de atividade, a AFE – Autorização de Funcionamento da Empresa/ANVISA – para comercializar seus produtos e, caso esta não possua, estamos inativando seu cadastro até a sua legalização.

2. SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Processos Licitatórios - Quantidade por modalidade a partir de 2003

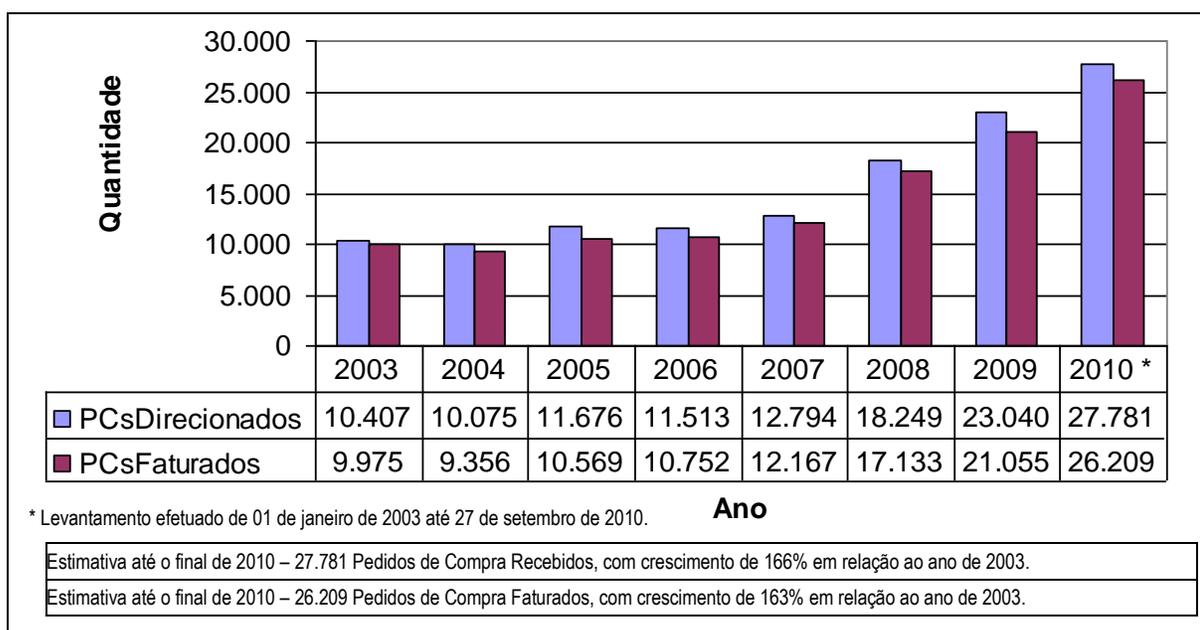
MODALIDADE / ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Convite	293	69	17	5	1	0	0	0
Tomada de Preços	34	22	15	3	0	0	3	0
Registro de Preços	56	0	1	0	0	0	0	0
Concorrência	5	1	1	0	0	0	3	1
Pregão		384	482	556	563	469	431	421
Pregão Eletrônico	0	0	0	0	0	34	24	67



Nota-se que a partir de 2004 foi usado exclusivamente a modalidade Pregão, quando, em 2008 houve uma redução na quantidade de licitações, em razão da prorrogação de aproximadamente 76% dos Registros de Preços, cuja licitação se faz através dessa modalidade, também pelo uso da modalidade Prestação de Serviço de Locação, com fornecimento de materiais, com prorrogação por até 48 meses, como também pelo uso sistemático das Atas da Secretaria da Saúde, para aquisição de medicamentos e posteriormente também outros materiais de consumo médico hospitalar.

3. DISPENSA DE LICITAÇÃO

Evolução no Quantitativo de Pedidos Recebidos e Faturados



• SERVIÇO DE ALMOXARIFADO

O Serviço de Almojarifado tem como objetivo receber, conferir, etiquetar com código de Barras, armazenar, controlar, separar e distribuir materiais de insumo para abastecimento geral do Hospital, através do seus Centros de Custos.

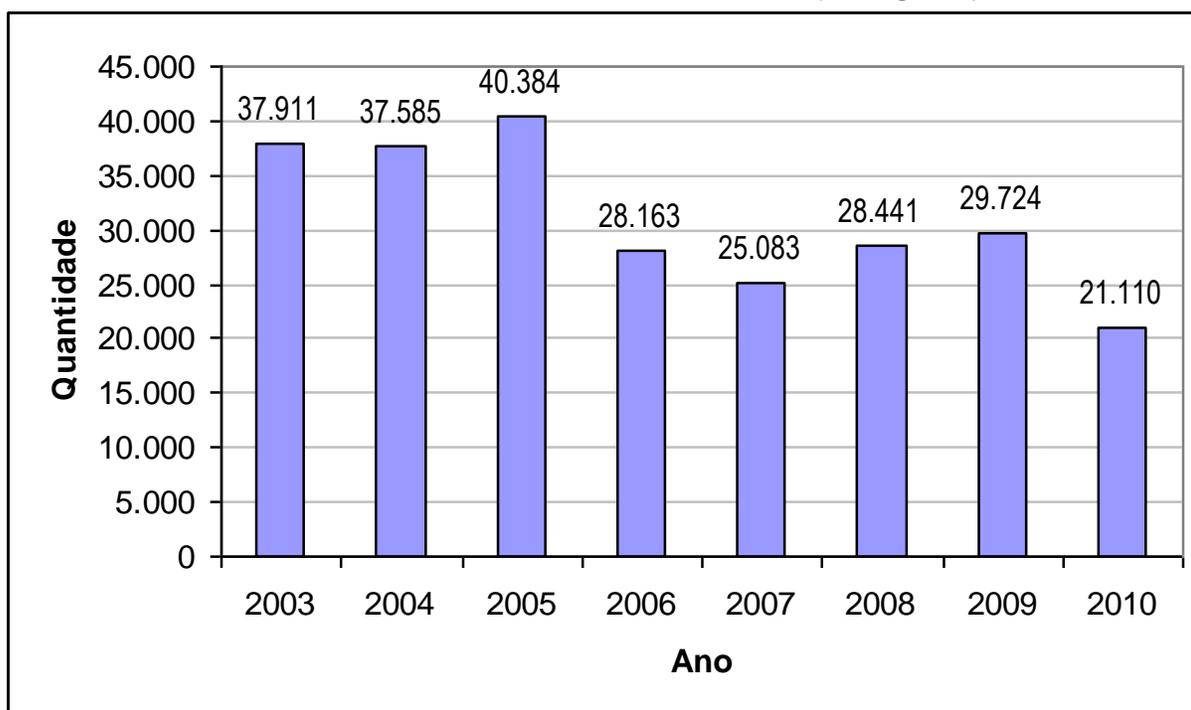
Na estrutura organizacional do Serviço de Almojarifado destaca-se:

1. SEÇÃO DE RECEPÇÃO E CONTROLE

Até o ano de 2005 recepcionava os itens de consumo adquiridos pela Instituição e Departamentos Clínicos, assim como os materiais permanentes comprados pela Divisão de Material, sendo que a partir de 2006 transferiu a responsabilidade de recebimento dos bens de consumo e permanentes para os Departamentos Clínicos e Serviço de Administração Patrimonial, respectivamente.

Atendendo as exigências do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), a partir de 2008 a Seção de Recepção e Controle, além de responder pelo recebimento e conferência física dos materiais de consumo, passou também a ser responsável pelo preenchimento do Formulário de Inspeção de Recebimento para fins de Avaliação do Fornecedor.

Quantidade de Itens Recebidos * 2010 (ate agosto)

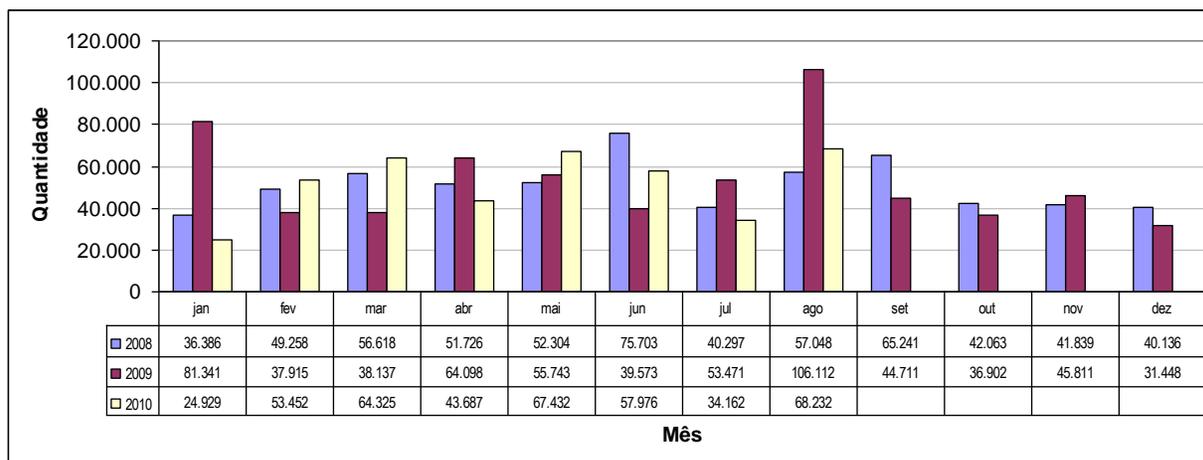


2. SEÇÃO DE ESTOQUE E MOVIMENTAÇÃO

Composta pelos Setores de Gêneros Alimentícios, Inflamáveis, Químicos, Etiquetagem, Dispensação e Distribuição de Materiais.

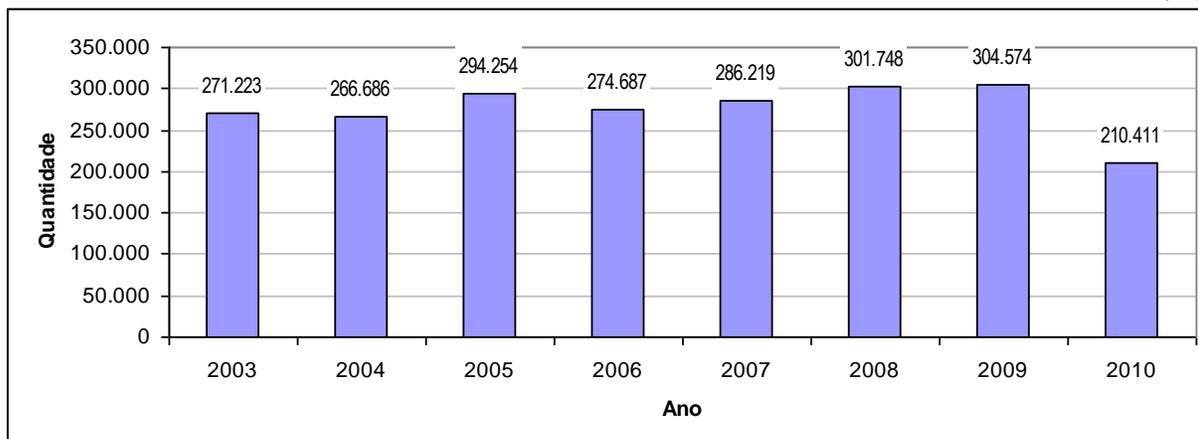
Todos os materiais estocados são controlados por Código de Barras e armazenados em seus respectivos Endereçamentos. Quando requisitados pelos Centros de Custos são separados, dispensados eletronicamente e entregues aos usuários, conforme status da Requisição (Urgente/Rotina), em 24 horas ou respeitando-se calendário já estabelecido. Esta entrega é efetuada em parceria com a Seção de Transporte, pois o estoque de materiais esta alocado fora do prédio central do hospital, sendo necessário para tanto veículo apropriado para o deslocamento dos materiais.

Como o processo de dispensação de materiais aos usuários é feito através de código de barras, algumas unidades são etiquetadas antes de serem enviadas ao estoque, haja vista que algumas empresas fornecem o produto com código de barra apenas na embalagem; vide gráficos a seguir.



Quantidade de Unidades de Itens Etiquetados

Itens Dispensados/Distribuídos



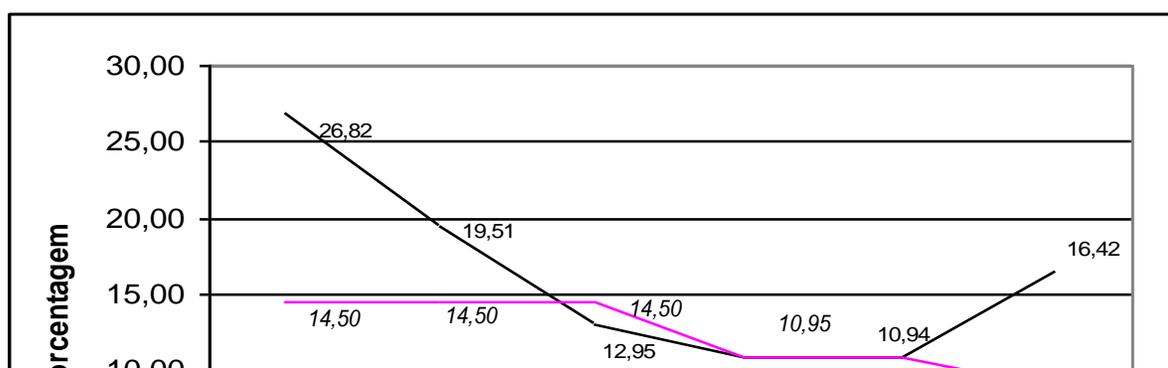
O Serviço de Almojarifado realiza anualmente seu inventário, que assegura maior transparência e fidelidade dos dados no Sistema Gestão, proporcionando aos gestores uma análise mais fiel para tomada de decisões mediante a movimentação do materiais.

As metas de itens inventariados e em não conformidade, estabelecidas como indicador para cumprimento do Plano Operacional desde 2007, não foi cumprida no ano de 2009, cujas causas foram avaliadas e ações de correção implementadas para que a meta de 2010 seja atingida.

Comparativo – Inventário 2004/2005/2006/2007/2008/2009

Ano	Qtd. Itens	Itens Não Conf.	Porcentagem	Meta
2004	2532	679	26,82	14,50%
2005	3034	592	19,51	14,50%
2006	2981	386	12,95	14,50%
2007	2824	309	10,94	10,95%
2008	2824	309	10,94	10,94%
2009	2771	455	16,42	8,95%

Percentual de Não Conformidade do Inventário



As melhorias efetivadas no decorrer dos anos, como a reformulação do lay-out do Almojarifado, o endereçamento do estoque, que facilita a localização de cada item, e o recebimento de equipamentos necessários para a realização das atividades desenvolvidas no serviço, e o comprometimento e a integração existente entre as Seções e os Setores do Serviço de Almojarifado tem sido o ponto forte para o resultado apresentado, considerando a baixa do índice de não conformidades encontradas nos inventários, nos últimos anos.

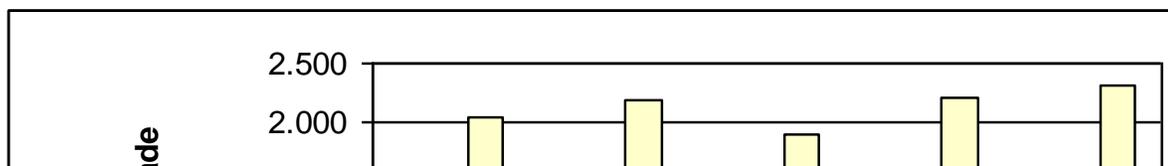
- **SEÇÃO DE CONSIGNAÇÃO**

Objetivo principal é o recebimento, controle, dispensação e faturamento de materiais e implantes ressarcidos pelo SUS para utilização em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos.

A Norma de Serviço nº 47/99 de 24/05/1999 regulamenta e dá diretrizes a consignação de materiais pertencentes da Relação de Órteses e Próteses e Materiais Especiais - R.O.P.M.E. Nesta época utilizávamos para o pagamento aos fornecedores o sistema Mackoy (Prodesp). Á partir de 2005 instala-se o Sistema HC-Consignação, agilizando todo o trabalho de comunicação de utilização do Consignado (CUC).

Com a ampliação do número de salas e de cirurgias amplia-se consequentemente o número de faturamentos, ou seja os Comunicados de Utilização de Consignados (CUC), como demonstra o gráfico com os dados estatísticos abaixo.

Comparativo de CUC/Itens Utilizados/Itens Recebidos



Considerando a evolução crescente do trabalho estima-se que até o final de 2010 o número de CUCs fique em torno de 840/mês, e como evidenciado no quadro acima faz-se necessário a ampliação da área física da consignação em decorrência do aumento de itens e a necessidade de separação do recebimento de materiais, do estoque de materiais estéreis e da área administrativa. Esta ampliação só será possível dentro do projeto de reforma da Central de Material e Esterilização.

Conseqüentemente ao aumento das atividades há a necessidade de ampliação do quadro de servidores da seção.

SEÇÃO GRÁFICA

O objetivo principal é suprir a Instituição em suas necessidades de comunicação por meio de Impressos, cartazes, livretos, folders etc, em tempo hábil mantendo um padrão de qualidade e satisfação dos usuários.

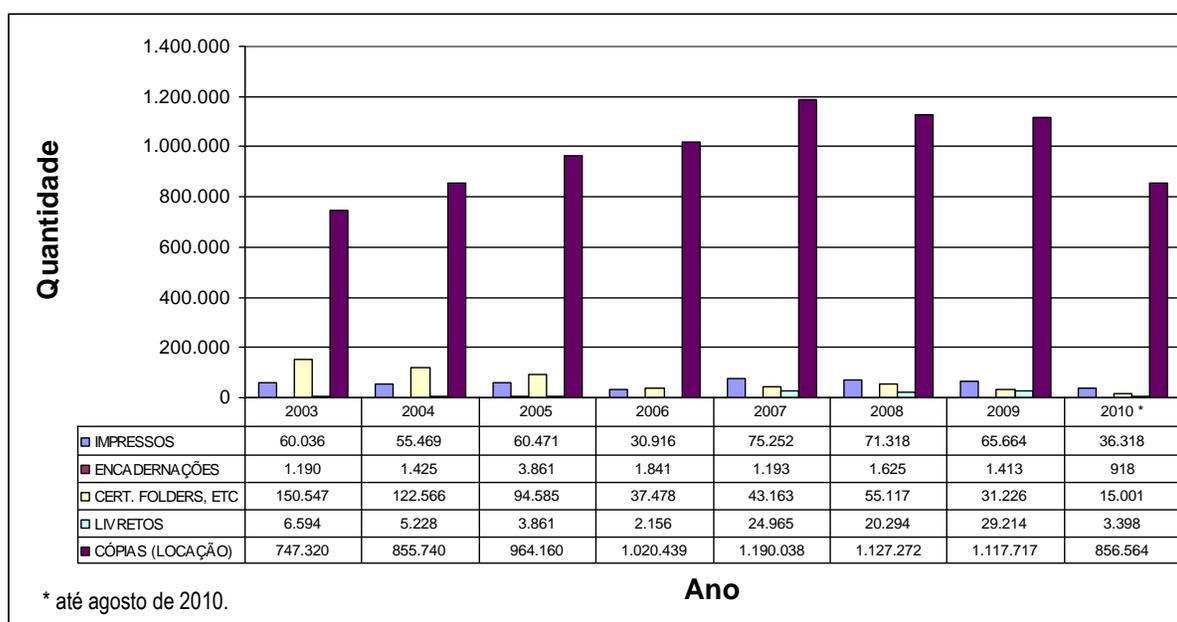
Visando proporcionar aos servidores melhores condições de trabalho, a partir do ano de 2003 o setor recebeu os seguintes investimentos:

- Impressora Laser Eletrofotográfica de 9600 x 600 DPI (abr/2006).
- Micro Computador com processador dual core (mar/09).
- Monitor de 17" (mar/09).

- Furadeira Hidráulica (set/2010).
- Locação de um conjunto de 14 copiadoras multifuncionais digitais, distribuídas em diversas áreas do hospital (nov/08).

Para que a Seção de Gráfica tenha a capacidade de prestar um serviço de qualidade, atendendo as necessidades dos usuários, cada vez mais exigentes, há necessidade de atualização dos equipamentos do parque gráfico, pois a maioria encontra-se obsoleto (adquirida nos anos 80).

Produção da Seção Gráfica



De acordo com os números apresentados e diante das possibilidades o serviço apresenta evolução constante.

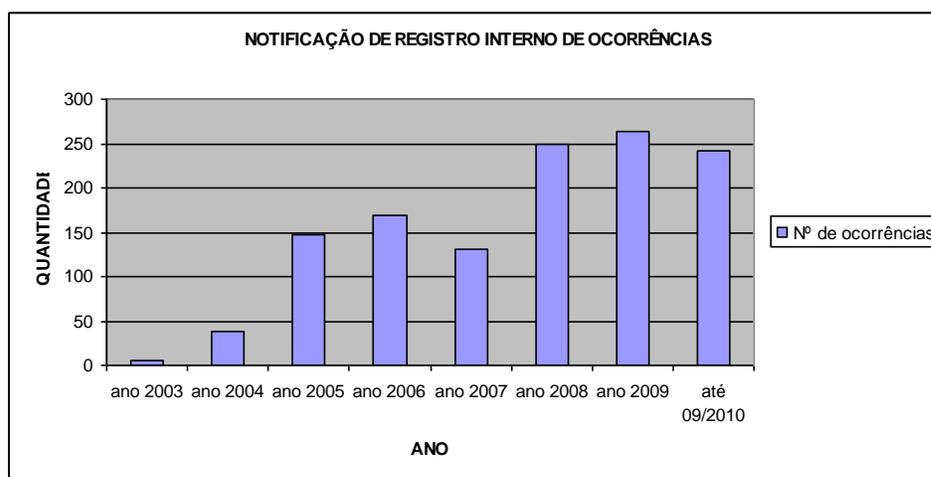
Os resultados alcançados, crescentes e significativos, evidenciam as atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Divisão de Material, refletindo a responsabilidade de todos em fazer com que a Instituição cumpra sua missão.

DIVISÃO DE SEGURANÇA PATRIMONIAL

A Divisão de Segurança Patrimonial foi criada em 2003 visando a elaboração de diretrizes de segurança preventiva para impedir e inibir ações criminosas no âmbito do hospital.

Em 2004 com o objetivo de quantificar as ocorrências implantou o R.I.O – Registro Interno de Ocorrência, que possibilitou analisar a natureza dos fatos informados e registrar áreas de incidência, assim como levantar outros indicadores para a execução de um planejamento tático de segurança.

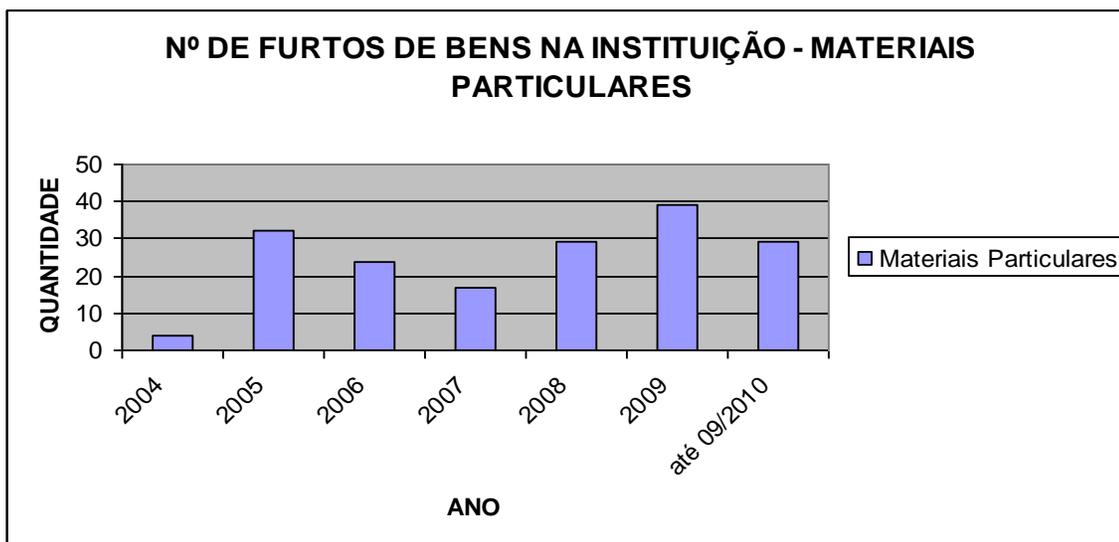
O gráfico abaixo está relacionado à contagem total de ocorrências registradas pelas unidades H.C. campus e Unidade de Emergência. Com base na natureza dos fatos: porta aberta, acidente de trabalho, agressão, alerta, arrombamento, colisão, depredação do patrimônio, fuga de paciente, fumar em local proibido, furto de material e bem patrimoniado, furto de bem particular, incêndio, luz acesa, cidadão em atividade suspeita, comercio ilegal, assalto, tentativa de furto, furto de veiculo, material achado e perdido, entre outras.



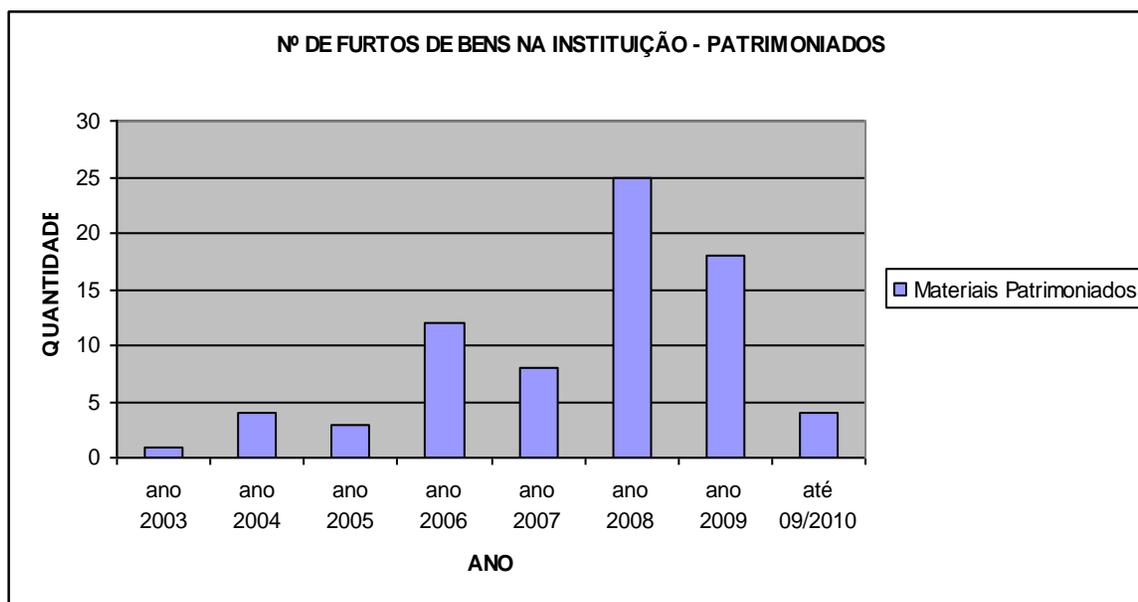
ano 2003	Ano 2004	ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	até 09/2010
5	38	147	169	131	250	263	241

Nota-se um crescimento das notificações nos últimos anos, resultado das ações de conscientização no acompanhamento das ocorrências.

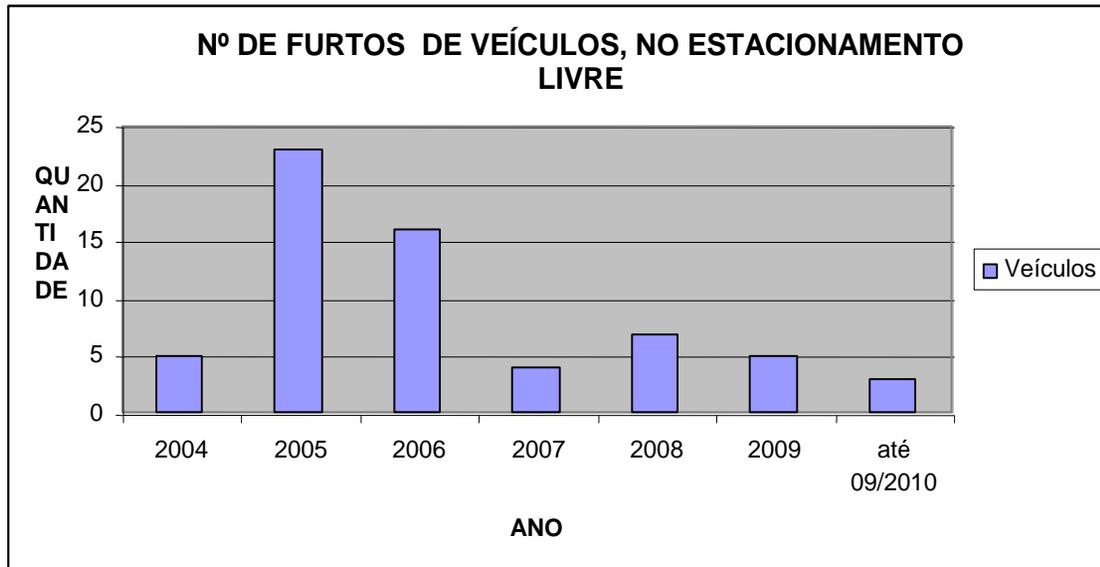
Os gráficos a seguir demonstram as ocorrências de furtos no Campus e Unidade de Emergência, correspondentes a materiais particulares, patrimoniados e veículos.



2004	2005	2006	2007	2008	2009	até 09/2010
4	22	43	37	51	71	33



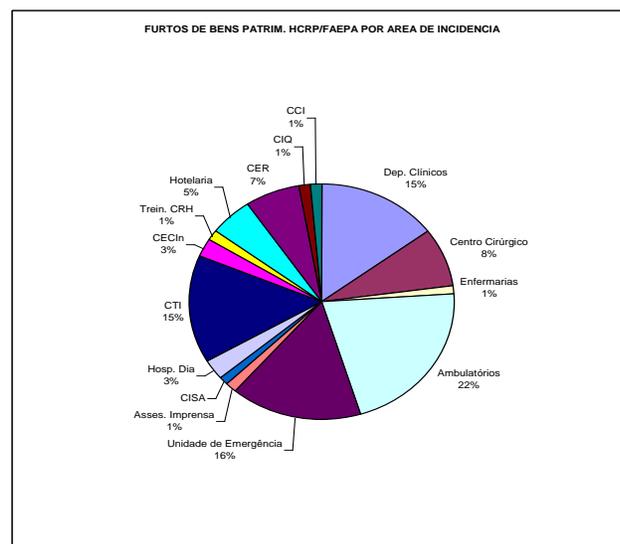
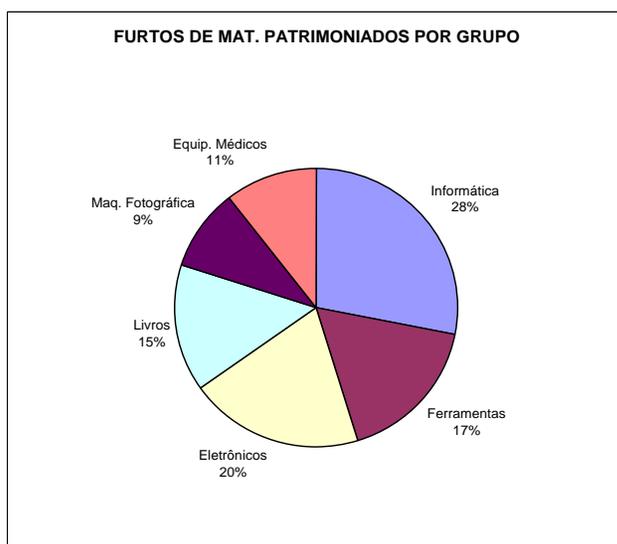
ano 2003	Ano 2004	ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	até 09/2010
1	4	3	12	8	25	18	4



2004	2005	2006	2007	2008	2009	até 09/2010
5	23	16	4	7	5	3

Em 2008 o R.I.O. passou a estar disponível aos usuários “on-line” para o Campus e Unidade de Emergência e outras unidades de apoio, o que contribuiu para aumentar a notificação.

A seguir estão demonstrados os furtos de bens patrimoniados HCRP e FAEPA por grupo e áreas de incidência:



No ano de 2005, com base no Registro Interno de Ocorrência foi elaborado o Projeto de CFTV para o HC Campus conforme relação de equipamentos demonstrados abaixo.

Nesse ano foram confeccionadas e distribuídas 2.500 Listas Telefônicas Internas, com ramais atualizados.

Dando continuidade às ações de segurança, em 2006 foram adquiridas e instaladas portas eletrônicas nas passagens de enfermaria para departamento do 3º ao 12º andares, impedindo a passagem de pessoas sem credenciamento e viabilizando a identificação do usuário.

Foram adquiridos 10 (dez) rádios comunicadores (HT) para uso da equipe de segurança e portaria que permitiu a comunicação em tempo real com a vigilância terceirizada, integrando as ações com respostas imediatas às ocorrências.

Nas áreas do Almojarifado, refeitório dos servidores, nutrição, CPRH, Central de Distribuição e Farmácia, foram instaladas câmeras de CFTV via rádio, facilitando o controle de fluxo de veículos pelas portarias e áreas de carga e descarga.

Em 2007, as instalação de câmeras de CFTV, facilitaram a vigilância interna da Instituição, focando hall do elevador, acesso escada e acesso enfermaria e corredores esquerdo e direito dos departamentos do 3º ao 12º andares em parceria com os diversos departamentos do hospital, sendo que o monitoramento da área ficou destinado ao próprio departamento.

Foram adquiridos equipamentos para montagem da sala de monitoramento.

Com a Instalação da 2ª etapa de CFTV no subsolo, 1º e 2º andares, elevadores e ambulatório de oftalmologia foi propiciado uma maior visão das diversas áreas monitoradas, inibindo o acesso de estranhos e controlando o ambiente. No ambulatório de oftalmologia a instalação foi priorizada devido o índice de furtos e o valor agregado dos equipamentos instalados, justificaram devido a redução comprovadas de incidências de furtos.

Para a 3ª etapa está previsto o monitoramento nos acessos externos, acesso dos pátios internos para os prédios e áreas de circulação estratégicas.

Com a extinção da CAIS – Comissão de Auditoria Interna e Sindicância pela Portaria 160/2007 de 23/10/2007, as atribuições correspondentes foram transferidas para a Divisão de Segurança Patrimonial que assumiu plenamente as atividades de segurança.

Em 2008 foi instalado um torniquete na passagem entre o hospital e o Anexo A da Faculdade de Medicina, assim como a ativação da ronda interna ostensiva com supervisão 24 horas dos encarregados de turnos no período noturno, finais de semana e feriados.

Outra ação de segurança foi a elaboração do seminário. O primeiro seminário “segurança, compromisso de todos” em 2008, ocorreu em outubro, contou com 3 palestras de cunho voltados a segurança patrimonial hospitalar e teve a presença de 222 colaboradores e representantes da comunidade.

Em 2009 o 2º seminário teve como tema “segurança compromisso de todos, responsabilidade compartilhada” ocorreu também em outubro, contou com 4 palestras e a presença de 187 colaboradores e representantes da comunidade. Foram confeccionadas e distribuídas para os colaboradores do hospital 7000 cartilhas de recomendações de segurança.

Em 2010 foi concluído o projeto viário de acesso à portaria principal assim como para ônibus intermunicipal e contou com a colaboração da Seção de Transportes e da Transerp.

Com base na série histórica de ocorrências de furto no Hospital 2003/2010 apurou-se que nas áreas onde foram implementadas medidas de Segurança, ocorreram relevante diminuição dos delitos, que migraram para outras áreas desprotegidas. Concluímos que a implantação das próximas fases do projeto de CFTV, barreiras físicas, alarmes, ronda interna programada, vigilância ostensiva, supervisão 24 horas, e demais ações conjuntas pertinentes, contribuirão com a eficiência da Segurança.

Estão previstos projetos de segurança para várias unidades do HC-campus como: Centro de Endoscopia Digestiva, Medicina Nuclear, Portaria Principal, Guarita Quatro, Centro de Convivência Infantil e CECIn, execução da nomenclatura das ruas internas, para facilitar a localização dos usuários e referência administrativa para

manutenção e registros, assim como para outubro de 2010, o III Seminário de Segurança Patrimonial do HCRP .

I - Equipamentos instalados:

CFTV Circuito Fechado Televisão – 1ª etapa

Portaria Principal	03
Centro de Convivência Infantil	02
Estacionamento Privativo	04
Ambulatórios	17
Áreas de carga/descarga (via rádio/online)	03
Farmácias	12
C.C.I.F.M.....	05
Departamentos Clínicos	37
Outros Locais	04

CFTV - Circuito Fechado Televisão – 2ª etapa

Ambulatório Oftalmologia	16
Subsolo/1º andar/2º andar (acessos estratégicos)	18
Elevadores	07

Portas Eletrônicas:

Departamentos Clínicos	11
Acessos Estratégicos	22

Catracas:

Portaria Principal	12
Passagem HCRP/Anexo A FMRP (torniquete)	01

Alarmes:

Farmácias	03
Almoxarifados/CISA.....	01
CISA.....	01

Cancelas Eletrônicas:

Acessos Hospital/Estacionamento Privativo	06
---	----

Comunicação:

Rádio Transmissores (HT).....	10
-------------------------------	----

II - Equipamentos previstos para instalação:

CFTV Circuito Fechado Televisão – 3ª etapa

Acessos externos para o Interior do Hospital e Acessos dos pátios internos para os prédios	96
---	----

Os Equipamentos de Segurança foram instalados de acordo com o grau de risco dos locais (alto índice de incidência de furtos) por meio de avaliação dos dados levantados dos Registros Internos de Ocorrências e conforme as normas técnicas e de qualidade (ABNT, Certificação de Qualidade e Valor Agregado)

SERVIÇO DE CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO

O objetivo principal do Serviço de Central de Distribuição é o apoio operacional às áreas fins da Instituição, onde através de rotinas programadas ou solicitações por telefone e meio eletrônico se destacam as seguintes atividades:

- ✓ Encaminhamento de pacientes das enfermarias para exames clínicos e vice-versa;
- ✓ Acompanhamento de pacientes para internação
- ✓ Distribuição de malotes: internos e externos;
- ✓ Encaminhamento de materiais biológicos das enfermarias, centro cirúrgico, sala de coleta e ambulatório para laboratórios e materiais dos laboratórios para enfermarias;
- ✓ Encaminhamento de peças patológicas do ambulatório, Centro Cirúrgico Ambulatorial e Centro Cirúrgico para patologia;
- ✓ Encaminhamento de torpedos de diversos locais para recarga na Manutenção de urgência;
- ✓ Remoção de cadáver da Unidade de Emergência, morgue, patologia, funerárias e IML;
- ✓ Papéis de pacientes para locais diversos;
- ✓ Mudança de móveis.

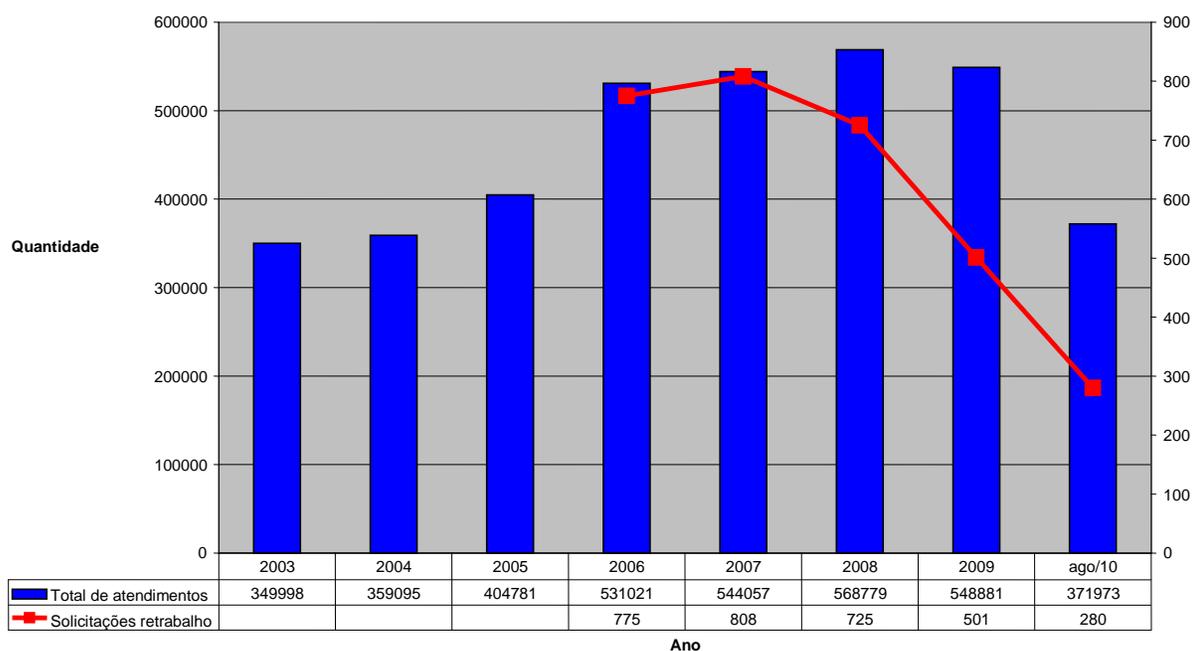
Atende diariamente e ininterruptamente, à todas as unidades do hospital, às unidades externas como Hemocentro, Saúde Mental, Arquivo Geral, Centro Interescolar, assim como presta apoio logístico ao CECIN – Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura, no recolhimento e entrega de equipamentos em manutenção.

Com a finalidade de melhorar a qualidade do serviço prestado, no decorrer dos anos, rotinas foram revistas e adequadas à realidade física do prédio.

Com o aumento da demanda de trabalho e defasagem de funcionários, dificuldades foram se apresentando cada vez mais frequentes, sendo aplicado programas de reciclagem de rotinas aos servidores, e ajustes com as interfaces envolvidas iniciando um trabalho de conscientização junto aos usuários.

Em 2006, o Serviço de Central de Distribuição inseriu um indicador de retrabalho junto ao plano operativo do serviço. Este indicador possibilitou medir a quantidade de vezes em que o serviço tem que repetir o mesmo trabalho, por motivos por exemplo de inadequação na preparação do material biológico para ser entregue, não se atentando às normas de recebimento dos laboratórios clínicos. Proporcionou a inserção de medidas de conscientização dos problemas resultando na diminuição no índice, como demonstra o gráfico abaixo:

Retrabalho X Total de Solicitações



Com a implantação do programa de qualidade dos Laboratórios Clínicos foi feita uma adequação das caixas térmicas e carrinhos para o transporte de material biológico.

Com a reforma de suas dependências o serviço pôde proporcionar aos seus colaboradores maior conforto e praticidade na execução das tarefas diárias.

Apesar da defasagem de funcionários com a extinção de contratação de auxiliares de serviços, e do crescimento de rotinas, ainda há um equilíbrio na manutenção das atividades, pois com a terceirização da lavanderia houve uma queda na prestação de serviços.

Todavia, existe uma preocupação com a saída de servidores, sem reposição da vaga, que obviamente poderá interferir em prejuízo na qualidade dos serviços prestados.

A perspectiva é que a curto prazo sejam realizados estudos para terceirização da mão de obra.

SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO PATRIMONIAL

O Serviço de Administração Patrimonial abrange uma seqüência de atividades que tem o seu início nos processos de aquisição de material permanente e termina quando o material é retirado do patrimônio da Instituição, registrando as informações sobre o bem durante este período. Estas atividades se solidificaram e ampliaram com a necessidade crescente da Instituição em conhecer e administrar seu patrimônio.

O ano de 2003 iniciou-se com a mudança na infraestrutura – casa nova = CISA I, que resultou na adequação da área física para recebimento de equipamentos e materiais permanentes diversos. Em outubro desse ano ocorreu a migração dos dados de controle patrimonial da PRODESP para o Sistema de Gerenciamento Patrimonial desenvolvido pelo Centro de Informações e Análise, com a visão na gestão integrada de materiais.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE SISTEMAS

PRODESP	CIA
Gerenciamento limitado em ações e falta de compartilhamento, com dificuldades em relatórios específicos, limitando as informações solicitadas pela administração.	Gerenciamento baseado em software voltado para compartilhamento de informações entre várias sistemas setoriais, proporcionando um inter-relacionamento entre as áreas de apoio e fim da instituição.

Em outubro de 2004 os usuários começaram a utilizar-se do sistema eletrônico de Ordem de Serviço para solicitação de serviços ao Patrimônio, o que possibilitou a agilização dos procedimentos e possibilidade de acompanhamento passo a passo dos serviços solicitados.

O ano de 2005 marcou para o Serviço de Administração Patrimonial:

- A unidade foi ampliada para Serviço e passou a integrar outro organograma com foco na Segurança Patrimonial;
- Com a necessidade de um gerenciamento especializado, as atividades de recebimento de materiais permanentes, antes executadas pelo Almoxarifado, foram transferidas para o Serviço de Administração Patrimonial, que passou a centralizar as informações de compras agilizando os processos logísticos operacionais e conseqüentemente fornecendo um banco de dados para um sistema de segurança;
- Passou-se a gerenciar materiais de terceiros, tendo em vista as locações de equipamentos de informática, de equipamentos adquiridos com verba de pesquisa e em cessão de uso pertencentes a outras Instituições. Este gerenciamento consiste em identificação do equipamento (chapa tipo locação, Fapesp, controle) e registro no banco de dados do sistema de controle patrimonial, o que permite ao centro de custo gerar ordens de serviço de manutenção, transferências de responsabilidades ou recolhimentos, e ao Serviço de Administração Patrimonial o rastreamento do bem.
- Foram feitas parcerias com o Centro de Informações e Análise – CIA e a Engenharia, atual Centro de Engenharia Clínica e Infraestrutura, com a finalidade de conferência técnica dos equipamentos adquiridos, antes da entrega ao usuário solicitante.

Em 2006 foi finalizado o inventário realizado em todos os centros de custo da Instituição iniciado em 2002 pelo Serviço de Administração Patrimonial. Esse inventário teve como objetivo listar todos os materiais existentes fisicamente e conferir com os dados inseridos no banco de dados, informados pelos usuários em 1998 na implantação do sistema informatizado.



Nesse mesmo ano foi dado início a atividade de Auditoria Patrimonial, cujo objetivo é verificar anualmente a existência física do bem, identificar e corrigir divergências, propor ações preventivas, cumprir legislação fiscal e evidenciar a responsabilidade das áreas pelos seus bens permanentes.

Os critérios para se auditar materiais, para o próximo período, são definidos a cada final de ano a partir dos problemas levantados com a auditoria corrente e com as informações obtidas dos usuários por meio de ordens de serviços eletrônicas.

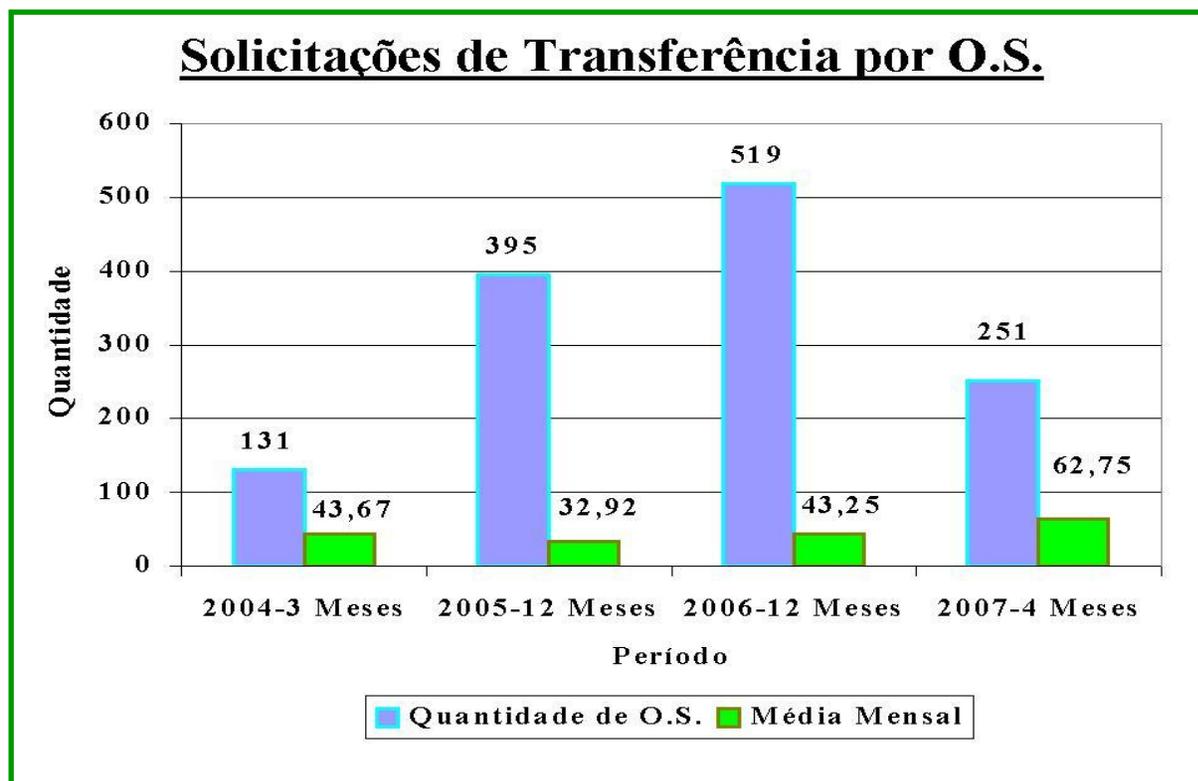
A partir de 2006 a Auditoria Patrimonial foi inserida no Plano Operativo do Serviço.

Plano Operativo Indicador de não conformidades



Foi definido para 2006 auditar todos os materiais de informática e alguns materiais de relevância para a Instituição, no total de 66 centros de custo e 2159 materiais escolhidos aleatoriamente.

Pode-se observar abaixo, o impacto gerado pelo Inventário realizado e pela Auditoria Patrimonial, considerando a quantidade de solicitações de transferências de responsabilidade feitas pelos usuários, levantadas pelo aumento da média mensal no Sistema de Ordem de Serviço em abril de 2007.



Com base nos resultados obtidos em 2006 foi definido para 2007 e 2008 auditar todos os materiais de informática de todos os centros de custo do Hospital, considerando o alto fluxo de realocações.

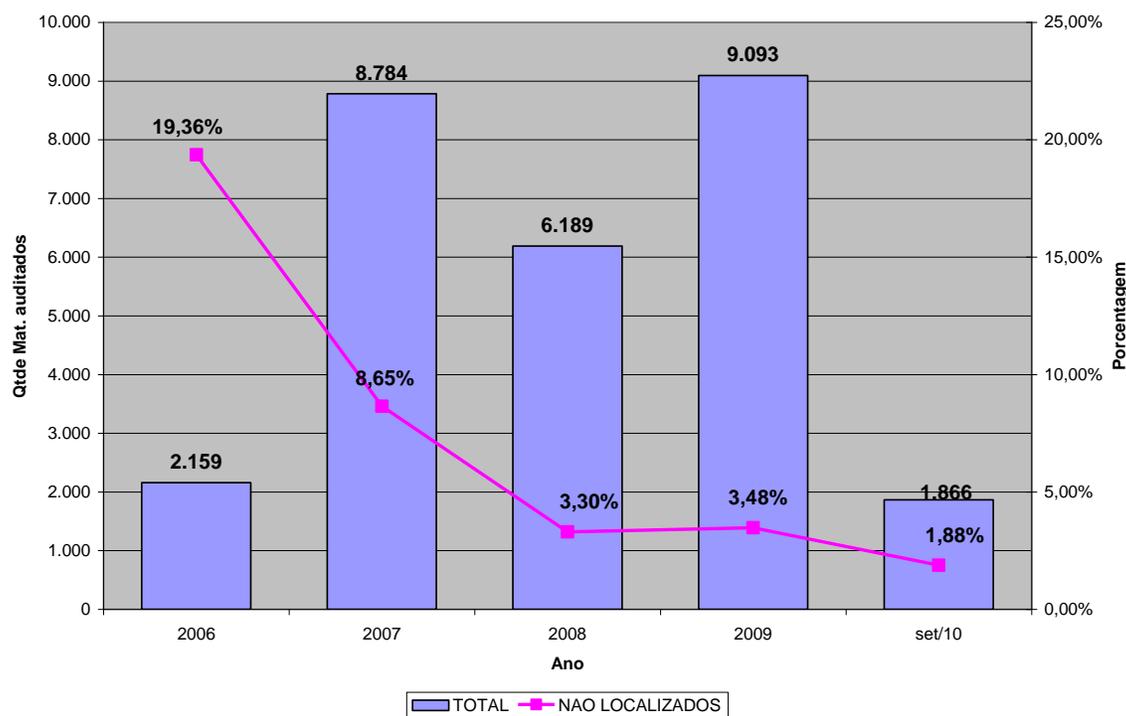
Com a melhora nos procedimentos quanto aos itens de informática, alterou-se os critérios de auditoria para 2009. Foram auditados 5% dos materiais de cada centro de custo, sendo selecionados os materiais mais novos.

Em 2010 teve início o inventário on-line de bens patrimoniais, em que o usuário passa a realizá-lo seguindo o cronograma divulgado pela intranet e informado por email aos diretores responsáveis pelos centros de custos. Neste inventário os usuários

informam a localização física de cada material e podem acessá-lo durante todo o ano e fazer alterações.

No mês subsequente ao cronograma de inventário, o centro de custo recebe a visita da auditoria patrimonial cujo critério, além de conferir se foi realizado o inventário, foi estabelecido em auditar 5% dos materiais de cada centro de custo, sendo selecionados os de maior valor de aquisição e somente os adquiridos nos últimos 5 anos.

Quantidade de Materiais auditados X porcentagem de mat. não localizados

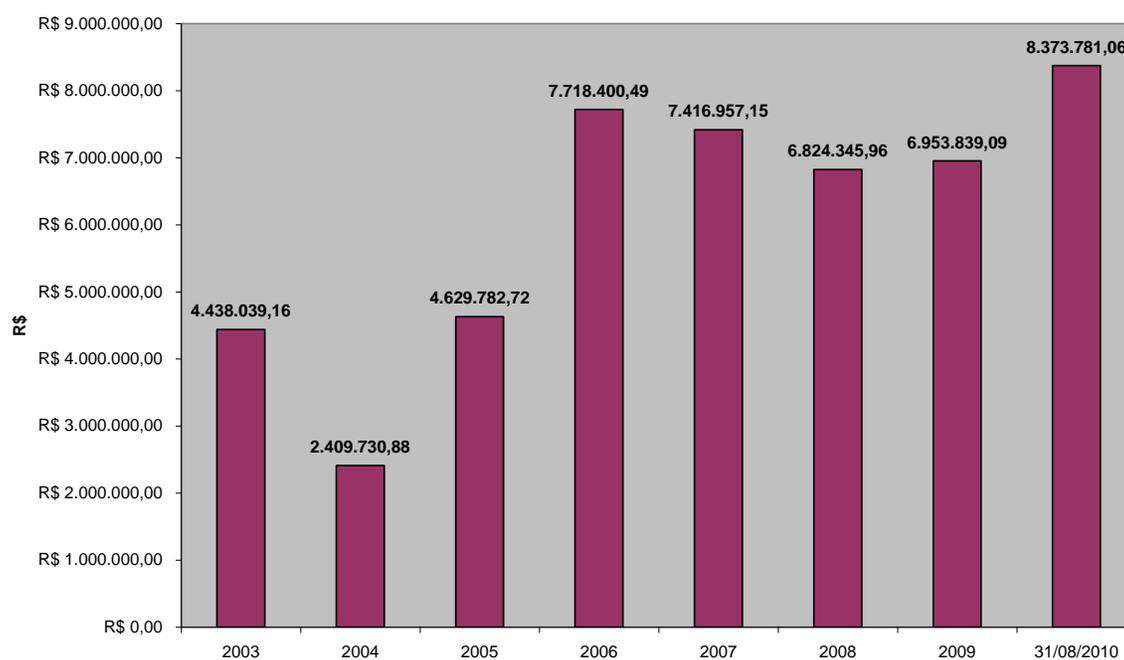


Com este indicador de não conformidade conseguiu-se melhorar o grau de comprometimento dos usuários e identificar as intercorrências durante as auditorias.

Na sequência das atividades de logística operacionais do serviço, em 2008 as entregas e recolhimentos de materiais permanentes foram transferidas para o Serviço de Central de Distribuição, juntamente com dois servidores (auxiliar de serviços). Esta transferência teve como objetivo a centralização das atividades operacionais e o aproveitamento total da capacitação dos servidores. Para o Serviço de Administração Patrimonial proporcionou uma melhor adequação das atividades administrativas, mantendo os procedimentos de chapeamento e estocagem.

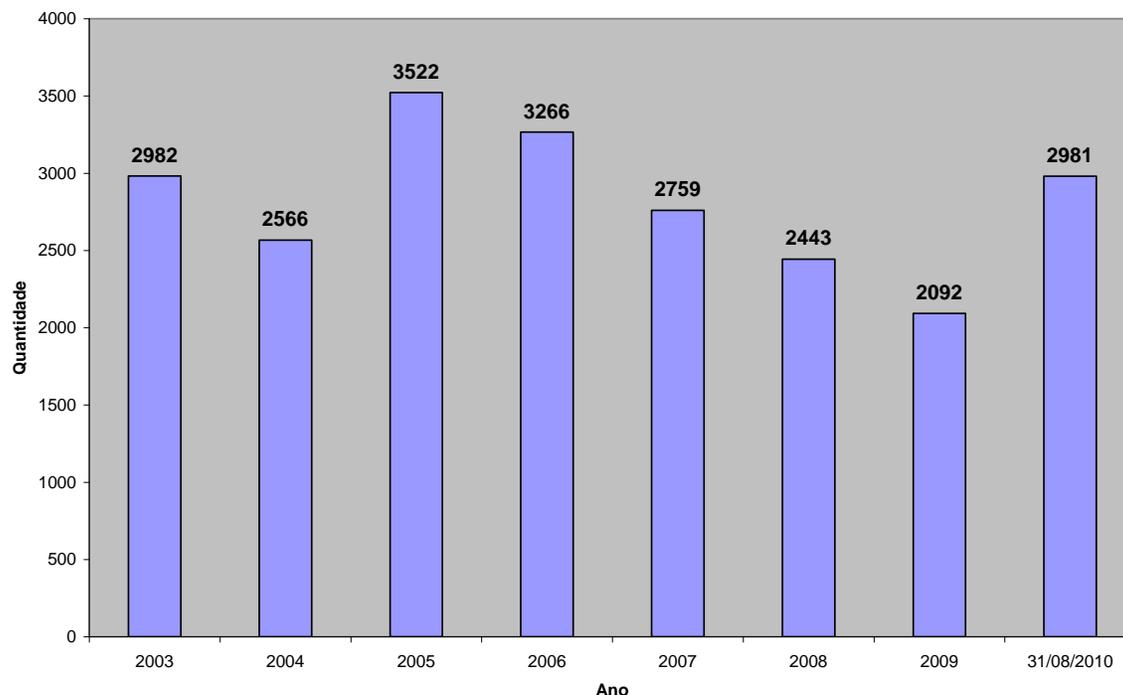
No período entre 2003 e 2010, o Serviço de Administração Patrimonial incorporou no patrimônio institucional o montante de R\$ 48.764.876.51 (quarenta e oito milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e setenta e seis reais e cinqüenta e um centavos), conforme ilustra o gráfico:

Valor dos materiais adquiridos ao ano em Reais



O gráfico apresenta os materiais permanentes incorporados ao patrimônio do HCRP no mesmo período, totalizando 22.611 novos bens.

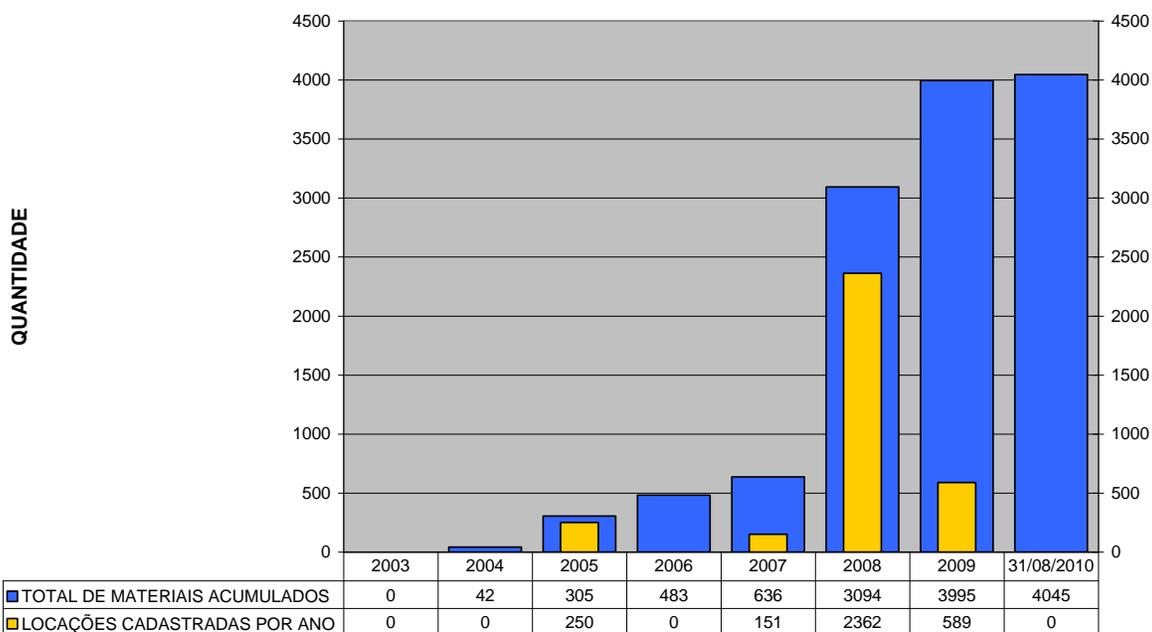
Quantidade de materiais incorporados por ano



Nos anos de 2008 e 2009 foram incorporados ao patrimônio institucional, equipamentos de alto valor aquisitivo.

No período de 2005 a agosto de 2010 o Serviço de Administração Patrimonial registrou o montante de 4.045 itens de terceiros, sendo 3.352 em locação e os demais materiais em comodato e pertencentes a outras instituições públicas. No gráfico abaixo está demonstrado o registro dos itens ano a ano, com as devidas baixas de locação considerando que, ao término do contrato, 47 itens foram devolvidos ao locador e 250 itens adquiridos e incorporados ao patrimônio do hospital.

MATERIAIS DE TERCEIROS



No início do ano de 2010, com o objetivo de otimizar os processos gerenciais, foi estabelecida uma rotina de entrega de materiais permanentes com o Transporte, Serviço de Administração Patrimonial e Central de Distribuição. Ficou definido para segundas e quartas feiras todas as entregas de materiais permanentes (compra, doação, demonstração, etc) aos usuários.

Atualmente o Serviço de Administração Patrimonial está desenvolvendo ações para controlar o fluxo de entrada de materiais permanentes, com o objetivo de ter o conhecimento antecipado dos diferentes tipos de entradas para um melhor planejamento do processo logístico.

SEÇÃO DE TRANSPORTE

OBJETIVO: Prestar serviços de apoio às diversas Unidades do Hospital das Clínicas, visando melhoria contínua dos processos de trabalho e o atendimento com qualidade.

GESTÃO DE PROCESSOS : Tendo em vista o acréscimo de várias unidades de atendimento durante este período(2003/ 2010) gerando grande demanda de serviços, e com a estrutura da Seção Transporte engessada, vários estudos foram realizados para otimização dos serviços, visando atender este aumento e dentre outros destaca-se:

- Transporte Solidário 2004

Na tabela de resultados verifica-se que em média foram gastos 23,16 km /solicitação em 2003, e 21,10 km /solicitação em 2009 representando uma economia de 8,89% no total de quilômetros, o que em 2009 significou uma redução de 31000 km no total de quilômetros rodados.

- Mudança de perfil do veículo da coleta de resíduos 2005

Troca de uma camioneta que consumia 1,63 km /l de Álcool, por um rebocador que roda 18km/l de Diesel.

- Norma de Serviço 53/2005 2005

Oficializou e normatizou todos os processos de gestão.

- Manual de Procedimentos 2006

Elaborado para orientar os motoristas que ficam locados na UE na elaboração de suas tarefas diárias.

- Manual para solicitação de transportes 2006

Com a publicação da Norma de Serviço 53/2005, este manual veio dar conhecimento ao solicitante sobre o funcionamento da Seção de Transporte.

- Terceirização do Serviço de Motoboy 2006

Serviço até esta data realizado com veículos e funcionários da FAEPA, foi terceirizado com a finalidade de otimizar o serviço expresso.

- Combustível adquirido através de licitação anual 2007

Transparência no manuseio de verba pública.

- Implantação do novo sistema de administração de frotas 2009

Sistema SAF desenvolvido pela Sec. Gestão Pública e Sec. Fazenda.

- Transporte de soro paletizado 2010

Redução em 50% do tempo para execução das 02 rotinas semanais de transporte de soro para UE, e reduzindo a incidência de mão de obra com a dispensa dos servidores da Distribuição.

- Veículos de outros setores foram incorporados a Seção de Transporte 2010

Com o objetivo de agilizar as manutenções destes veículos.

- Estudo e esboço para implantação de uma central de ambulância 2010

Em andamento plano operacional para unificar e padronizar o atendimento de solicitações de traslado de pacientes entre as unidades que integram o complexo HC.

- Estudo para a aquisição de Seguro para cobertura da Frota HC 2010

Objetivando valorizar a Frota dando segurança e tranquilidade ao servidor (motorista), também em andamento.

RESULTADO DA IMPLANTAÇÃO DO TRANSPORTE SOLIDÁRIO

COMPARANDO DADOS ESTATÍSTICOS DE 2003 / 2009

	Km percorridos	Atendimento a solicitações	Gastos combustível R\$	Gastos manutenções R\$	Nº De Veículos	Idade média da Frota
2009	346160	16398	84804,78	69498	30	8,3
2003	385499	16641	81864,48	47635	27	5,4
Índice de correção no período %			38,86			
Valores de 2003 corrigidos			113677			
diferença	(-)39339	(-)243	(-)28872			
%	10,2	1,4	25,39			

GESTÃO DE VEÍCULOS: Acompanhamento sistemático do desgaste da Frota ocasionado pelo uso contínuo propondo alternativas como :

- Recuperação da frota com processo contínuo 2004/2010
- Manutenções preventivas 2004
Elaboração de um cronograma de revisões por intervalos de quilômetros rodados.
- Novo conceito para incorporação de veículos à frota 2004
Com planejamento prévio do dimensionamento para que haja um múltiplo aproveitamento do veículo a ser adquirido.
- Adaptação de veículo da frota para remoção de óbitos da U.E. 2005
Transformação de veículo existente na Frota para veículo de remoção, face a necessidade de agilizar as remoções com economia de combustível.
- Mudança de perfil da frota 2005
Mudança de Combustível da frota HC que em 2003 a média de consumo foi de 5,37 km /l para 7,65 km/l em 2009 representando economia de 42%.
- Novo layout interno da ambulância que fica a disposição da U.E. 2006

- Padronização dos veículos de transporte de pacientes (ambulância) com grafismo próprio 2007

Investimentos na Frota

- Manutenções Corretivas

Reparos nos veículos, conservação de lataria e pintura, troca de pneus.

- Reposição de veículos com arrolamento e aquisições:

2004 – Ducato – (Faepa)

Aquisição

2005 – Trator CIQ (HC)

Aquisição

2005 – Carretas de resíduos (HC)

Aquisição

2006 – 02 Pálíos Weekend (Faepa)

Troca no sistema de dação

2006 – Devolução de 02 veículos com idade avançada (HC)

Arrolamento

2007 – Ambulâncias Ducato (HC)

Arrolamento

2007 – Aquisição de Guincho Munck (Faepa)

Aquisição

2008 – Doblô HE (Faepa)

Aquisição

2009 – Retorno MB 180 D em cessão de uso ao CSE Cuiabá (Faepa)'1

Reintegração

2009 – Caminhão VW 13.180 (HC)

Arrolamento

2010 – Doblô (Faepa)

Troca no sistema de dação

2010 – Sprinter (Faepa)

Troca no sistema de dação

OBS: A Seção de Transportes, em 2009, foi sorteada para uma inspeção “surpresa” da frota HC e FAEPA, pela Secretaria Fazenda, que posteriormente enviou relatório à Superintendência informando que a única não conformidade encontrada foi a idade média que deveria ter 05 anos, porém elogiando o estado de conservação dos veículos considerando a idade média de 10 anos, justificada pela manutenção preventiva e falta de recursos orçamentários para aquisição.



GESTÃO DE PESSOAS: Manter os motoristas motivados e atualizados através de cursos e treinamentos de qualificação, com constante adequação da escalas de servidores conforme as necessidades das rotinas, destacando:

- Adequação de horário e escala com remanejamento de motoristas

- a) Final do vespertino no Campus - 2004
- b) Remanejamento de 02 motoristas da U.E. Para o Campus - 2005
- c) Direcionamentos de novos horários - 2005
- d) Troca de plantões simultâneo com a enfermagem - 2008

Visando a concentração de motoristas de plantão nos horários de maior incidência de solicitações de Transporte, evitando oferta de mão de obra sem utilidade.

Incorporação junto aos motoristas a obrigatoriedade da realização de cursos para qualificação profissional ministrados pelo Departamento Nacional de Transportes, inclusive com 18:00hs de direção defensiva 2004.

Processo seletivo (Concurso Público), para contratação de Motoristas realizado em duas fases – 2008.

Concurso Público para admissão de motoristas realizado com avaliação prática, que gerou conhecimento para coordenação da seleção de motorista FMRP-USP

- Reposição imediata de motoristas HC – 2008.

RESULTADOS: Queda no número de acidentes de trânsito, gerando confiabilidade e segurança para o usuário. Diminuição no tempo médio de espera de ambulâncias para transporte de pacientes aumentando conforto no atendimento.



GRUPO	COMB.	ANO FAB	MODELO	RENAVAM	MARCA/MODELO	TIPO	PATRI MÔNIO	PLACA	
HC	B	ÁLC.	2002	2003	795549652	VW / SANTANA	PAS/AUTOMÓVEL	70.777	DBA-6471
	S.1	ÁLC.	2002	2003	795055030	VW / GOL 1.6 CITY	PAS/AUTOMÓVEL	70.778	DBA-6478
		ÁLC.	1999	2000	729432181	VW / GOL 1.6	PAS/AUTOMÓVEL	57.968	CZA-3501
	S.2	GAS.	1995	1995	644694696	GM/C20 CUSTOM S	CAMION/CAB.DUPLA	AT-699	BRZ-4889
		DIES.	2002	2002	794862624	FORD F 250 XL L	CAR/CAMINHONET CAR ABERT	70.776	DBA-6475
		ÁLC.	1993	1994	615656501	FORD PAMPA L	CAR/CAMIONETA CAR ABERT	45.786	BFW-8201
		ÁLC.	1999	2000	730758290	VW / KOMBI	MIS / CAMIONETA	57.969	CZA-3504
	S.4	GAS.	2003	2003	809939061	VOLKSWAGEN	KOMBI	CSS-1693	CMW-1928
		DIES.	1994	1994	619067276	FORD/FORD F 4000	CAMINHÃO/C FECH.	45.932	BFW-8230
		DIES.	2009	2009	151958203	VW/13.180 EURO3 WORKER	CAMINHÃO/C FECHADA	89.216	EGI-0451
		DIES.	2007	2007	908209614	FIAT/DUCATO/MAXICARGO	CAR/CAMIONNONET/FURG	83.242	DBS-8412
		DIES.	1995	1995	650590503	IMP.M.BENZ ENGER.ATL	CAMINH/AMBULANCIA	48.891	BFW-8424
		GAS.	1999	2000	730757650	VW / KOMBI FURGÃO	CAMIONETA FURGÃO	57.988	CZA-3502
		DIES.	1999	2000	729534243	IMP/M.BENZ 310D SPRINTERF	CAMINH/AMBULANCIA	57.989	CZA-3503
		DIES.	1999	1999	728854066	IVECOFIAT D T3510VBI	CAMINH/AMBULANCIA	85.293	BSV-5668
FAEPA	GAS.	2001	2002	729829243	GM/S10 2.4 RONTAM AMB	CAMINHONET/AMBULANCIA	73.526	CDV-5836	
	GAS.	1999	1999	772433097	IMP/SEAT INCA	CAR/CAMIONETA	57.881	CZA-3507	
	DIES.	1995	1996	670474150	M.B.MICROONIBUS	SPRINTER	1.166	CIZ-5039	
	GAS.	1996	1996	650744586	VOLKSWAGEN GL	SANTANA 2000	1.139	CEW-0415	
	DIES.	1997	1997	679875395	GMC	CAMINHÃO CAR ABERTA	1.771	CMQ-3918	
	DIES.	2008	2009	229462561	M.B.MICROONIBUS	SPRINTER		EQG-1673	
	DIES.	1997	1997	689171226	M.BENZ	AMBUL. UTI MOVEL	1.773	COX-2824	
	---	1999	1999	723527172	HONDA CG 125 TITAN	MOTOCICLO (Sem Uso)	1.999	CTE-3368	
	GAS.	2001	2001	757197574	VOLKSWAGEN	KOMBI/FURGÃO	3.192	DCB-1862	
	DIES.	2001	2001	763123013	FORD F 350	CAMINHÃO CAR FECH.	3.193	DCB-4831	
	ALC/ GAS.	2010	2010	210674733	FIAT/DOBLO HLS 1.8 FLEX	PAS/AUTOMÓVEL	12.306	ENJ-7872	
	DIES.	2004	2004	838909914	FIAT / DUCATO	FURGAO	7.973	DKW-9382	
	ÁLC.	2006	2007	908073372	FIAT	PALIO	9.483	DXB-8147	
	ÁLC.	2006	2007	908290721	FIAT	PALIO	9.482	DXB-8169	
GAS.	2007	2007	915108380	GM / ZAFIRA ELITE	ZAFIRA (Faculd.Medic.)	9.571	DBS-8417		
ALC/ GAS.	2008	2008	961438924	FIAT	DOBLO (HER)	10.314	DMN-8591		
HC	SEÇ. DE JARDINAGEM			DIESEL	TRATOR	MF-235	9.188	..	
				DIESEL	ROÇADEIRA TRATOR	.....	9.189	..
					CARRETA	.....	23.882	..
					ROÇADEIRA (PEQ.) GAS.	.....	53.925	..
					ROÇADEIRA (PEQ.) GAS.	.....	60.139	..
	TRANSPORTES	2000	2000		REB/RODOCAR	CAR/REBOQUE/C FECH	58.145	DBG-4632	
		2000	2000		REB/RODOCAR	CAR/REBOQUE/C FECH	58.144	DBG-4634	
	ALMOXARIFADO						CARRO ELÉTRICO	51.527	
	TRANSPORTES						MAQUINA WAP	34.032	
	DIESEL			CIIQ: VEÍCULO REBOCADOR			TRATOR AGRALE	81.243	
						REBOQUE 2 RODAS SEM FORÇA MOTRIZ	81.066		
						REBOQUE 2 RODAS SEM FORÇA MOTRIZ	81.067		

DIVISÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR

No dia 1º de setembro de 2008 foi criada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto a Divisão de Hotelaria Hospitalar subordinada ao Departamento de Apoio Administrativo (DHH DA-4).

Sua estrutura organizacional é composta pelos seguintes serviços:

- Central de Processamento de Roupas Hospitalares (CPRH DA 4.1);
- Serviço de Higiene e Limpeza (SHL DA 4.2) e,
- Serviço de Instalações (SI DA 4.3).

Como principais pilares a serem implantados pela Divisão de Hotelaria está a busca pela melhoria na qualidade do atendimento aos usuários desta Instituição, clientes e servidores, atentando principalmente para a cordialidade, hospitalidade e empatia, levando-se sempre em conta a otimização dos recursos utilizados.

Para atingir esses objetivos, foi feito um planejamento inicial que contava com os seguintes tópicos:

CPRH:

Terceirização dos 40% restantes do processamento do enxoval hospitalar em 2009, possibilitando economia nessa atividade, haja visto que o início da terceirização do processamento foi realizado em 2005 com o enxoval da Unidade de Emergência.

Previsão da liberação de servidores da CPRH para outras áreas, ou a criação do serviço de governança (camareiras).

SHL:

Levantamento dos principais problemas relacionados às rotinas de limpeza dos vários usuários internos e externos, para equacionamento de soluções;

Levantamento das áreas com maior urgência para terceirização, frente a redução do número de servidores das áreas e o aumento da insatisfação dos usuários;

Melhoria no relacionamento interpessoal dos servidores para realização das atividades, e no relacionamento dos servidores com as respectivas chefias, muito comprometido devido a vários problemas operacionais.

SI:

Estudo das áreas físicas, principalmente portarias, possibilitando maior controle e segurança para usuários e funcionários;

Implantação de um serviço de apoio aos usuários do ambulatório, tanto externa como internamente possibilitando melhor recepção e organização ao atendimento ambulatorial.

O início de sua atuação, a Divisão de Hotelaria estreitou o contato com outras Divisões e Unidades, na tentativa de melhorar o relacionamento e desempenhar um trabalho mais adequado às necessidades dos usuários.

De acordo com o planejamento feito pela Divisão de Hotelaria Hospitalar os seguintes resultados foram alcançados:

CPRH:

Terceirização total do processamento do enxoval hospitalar em 10/2009, possibilitando a adequação do número de servidores em relação as atividades a serem desenvolvidas;

Venda de todo o maquinário da unidade, gerando renda para o HCRP;

Readequação física permitindo liberação de áreas para outros serviços como Almoxarifado, Cecin, SHL e Centro de Reabilitação;

Reestruturação dos setores da CPRH, otimizando a prestação dos serviços oferecidos;

Adequação visual de peças de enxoval hospitalar.

Liberação de servidores para outras áreas, auxiliando na reposição de servidores operacionais do HCRP que também enfrentam falta de servidores, e dessa forma, a implantação do serviço de camareiras será abordada e discutida no planejamento de 2011.

SHL:

Levantamento e mapeamento dos principais problemas da unidade junto aos usuários (principalmente Divisão de Enfermagem);

Definição das enfermarias como local ideal para continuidade de terceirização (maior urgência), respeitando a necessidade dos usuários e as possibilidades do HCRP, levando-se em consideração a grande quantidade de problemas enfrentados na realização de rotinas nos referidos locais.

Liberação de servidores para outras áreas, servindo também de auxílio na reposição de servidores em várias áreas do HCRP.

SI:

Estudo de acesso ao hospital, viabilizando a definição da construção de uma recepção ao lado da portaria 04, já em fase de licitação, para controle total do acesso ao HCRP;

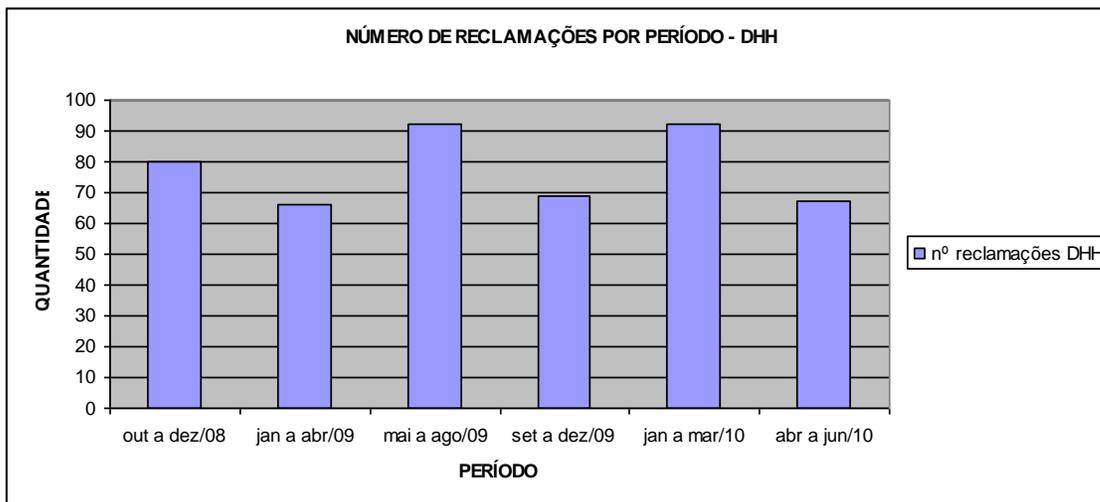
Adequação da recepção (acolhimento) aos usuários do Ambulatório (principalmente portarias do ambulatório e portaria de visitantes) em parceria com o Gerenciamento Geral do Ambulatório (GGA) e Controle de Leitos;

Construção do estacionamento próximo ao Cisa para atender a crescente demanda de usuários;

Construção de local para embarque e desembarque de clientes próximo a Portaria 4, solucionando o problema de excesso de fluxo de veículos em frente a entrada dos ambulatórios;

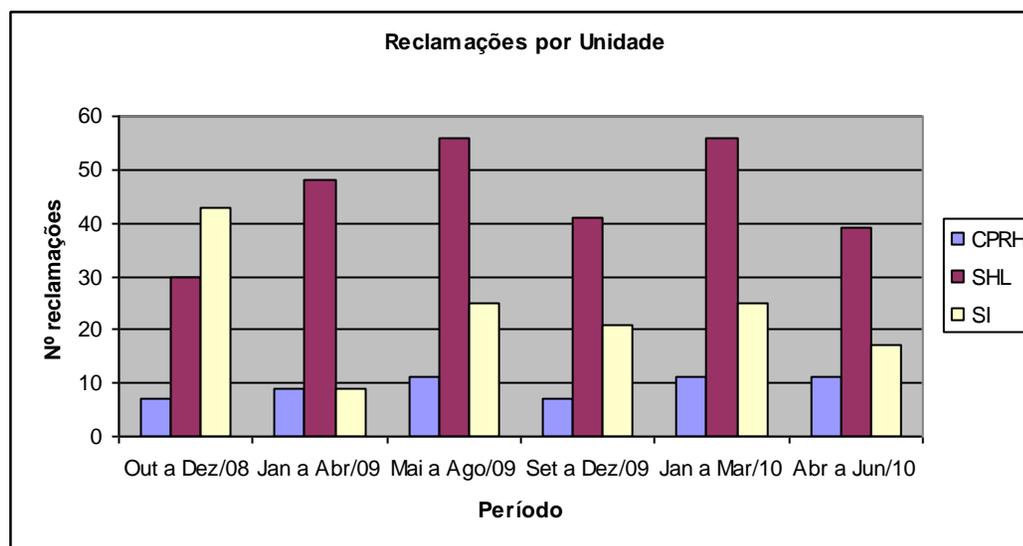
Melhoria na utilização de elevadores, através de projeto realizado junto aos principais usuários, e em parceria com a Assessoria Técnica, possibilitando o uso mais racional desses equipamentos, e definindo a necessidade de construção de mais dois elevadores para os próximos 2 anos.

Para monitoramento da qualidade dos serviços prestados pelas unidades da Divisão de Hotelaria utilizou-se principalmente a Pesquisa de Satisfação dos Clientes, que mostra a evolução das reclamações, conforme tabela abaixo:



Out a Dez/08	Jan a Abr/09	Mai a Ago/09	Set a Dez/09	Jan a Mar/10	Abr a Jun/10
80	66	92	69	92	67

Observa-se no gráfico abaixo, a participação de cada Serviço que compõe a Divisão de Hotelaria Hospitalar, em relação a avaliação dos usuários:



	Out a Dez/08	Jan a Abr/09	Mai a Ago/09	Set a Dez/09	Jan a Mar/10	Abr a Jun/10
CPRH	7	9	11	7	11	11
SHL	30	48	56	41	56	39
SI	43	9	25	21	25	17

De maneira geral, durante o período de atuação da Divisão de Hotelaria Hospitalar desde sua criação pode-se observar:

- Melhora na comunicação com chefias e servidores através de reuniões periódicas proporcionando aumento do comprometimento e da colaboração nos serviços que compõe a Divisão de Hotelaria;
- Levantamento diagnóstico dos principais problemas, proporcionando traçar metas e buscar melhorias para os serviços, algumas já implantadas desde janeiro de 2010;
- Melhoria no acolhimento das portarias, no tocante a chegada dos usuários ao HCRP, em parceria com o GGA e Controle de Leitos;
- Terceirização das atividades de Higiene e Limpeza, com melhorias na qualidade dos serviços prestados, e perspectivas de aumento da satisfação dos nossos usuários.
- Adequação dos estacionamentos, solucionando a demanda imediata de vagas;
- Readequação de vários itens do enxoval hospitalar, melhorando a aceitação dos usuários.

As crises vivenciadas pelos serviços da Divisão de Hotelaria Hospitalar, no tocante aos serviços terceirizados, fazem parte do período de adaptação por parte das empresas.

A CPRH já está em fase de normalidade e restam pequenas adequações por parte da empresa terceirizada, para que nosso enxoval hospitalar atenda aos padrões de qualidade, exigidos pelos nossos usuários.

O Serviço de Higiene e Limpeza enfrenta sérias dificuldades de adaptação, principalmente porque existe um choque de cultura organizacional, uma vez que os servidores da empresa terceirizada mantém estreito laço de contato com servidores de nossa Instituição.

Em virtude do número de aposentadorias e de servidores que se desligam do quadro operacional da área, para 2011 talvez haja necessidade de estudo de novo processo de terceirização, contemplando novas áreas da Instituição.

Central de Processamento de Roupas Hospitalar (CPRH)

Estrutura Operacional da CPRH

A CPRH, localizada no prédio central do Hospital das Clínicas no Campus Universitário tem por finalidade o gerenciamento, organização e distribuição de todo enxoval hospitalar para todas as unidades usuárias.

Desde 2003 os administradores do HCFMRP-USP acompanharam a crescente dificuldade que vinha se instalando na CPRH frente à política adotada pelo governo estadual que não permitia a reposição do quadro de pessoal demitido por aposentadorias, readaptações e outras demissões. É necessário salientar que a CPRH processava todo o enxoval utilizado no complexo Hospital das Clínicas Campus Universitário, Hemocentro e Unidade de Emergência, sendo esta última unidade localizada no centro da cidade de Ribeirão Preto, fora das dependências do Campus.

Aliada a esta problemática também vivenciada por vários outros serviços, existia o agravamento da situação de desgaste dos equipamentos que compunham o parque tecnológico da CPRH, sendo:

- 03 máquinas lavadoras extratoras marca sitec 200 quilos – ano de aquisição 1996;
- 01 máquina lavadora extratora marca mamute 200 quilos – ano de aquisição 2003;
- 01 máquina lavadora extratora marca mamute 100 quilos – ano de aquisição 2003;
- 05 secadores marca baumer 100 quilos – ano de aquisição 2002;
- 01 calandra marca mamute sem dobradeira – ano de aquisição 2003;
- 01 calandra marca suzuki com dobradeira – ano de aquisição 2002.

A CPRH desenvolvia suas atividades em 4 turnos ininterruptos, proporcionando maior desgaste aos equipamentos, necessidade de maior número de servidores, alto custo com energia elétrica, etc.

Nos dias atuais e após a terceirização total do processamento de enxoval hospitalar, a CPRH conta com quadro funcional de 44 servidores, sendo que 5 estão lotados na Rouparia da Unidade de Emergência, que é gerenciada pela CPRH. Todas as atividades são desenvolvidas de segunda a sábado, das 6:00 às 18:00 horas.

Processo de Terceirização do Processamento do Enxoval – Unidade de Emergência e Campus (Gestão de Processos, de Produção e Gestão de Recursos Humanos)

Em 2004, o HCFMRP-USP foi forçado a utilizar a prestação de serviços de terceiros, através de contratações periódicas, para auxiliar no processamento (lavagem) de parte do enxoval, decorrente das dificuldades apresentadas em relação a manutenção dos equipamentos do setor, em especial das máquinas lavadoras-extratoras.

Esta experiência, apesar de ser considerada ainda incipiente, mostrou-se viável, levando a possibilidade de normalizar o fornecimento de roupas aos diversos usuários da Instituição.

O Serviço processava diariamente, de 4 a 6 toneladas de roupas, o que totalizava uma média de produção mensal de 140 à 160 toneladas (incluindo U. E.).

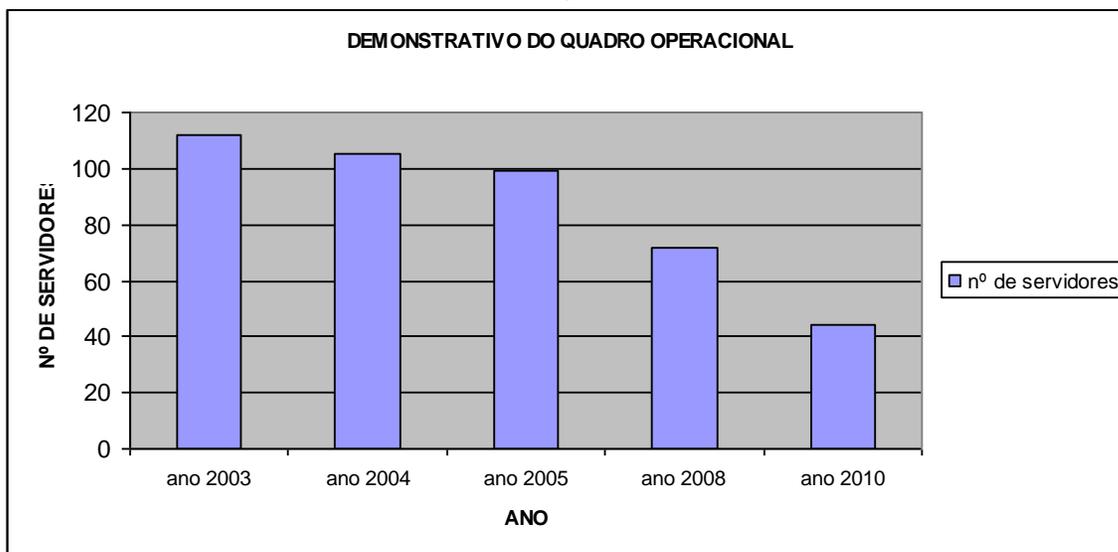
O quadro de pessoal previsto da CPRH para atender a toda demanda era de 126 funcionários e a área contava com aproximadamente 112 servidores em 2003. Ao longo do tempo e diante da impossibilidade de reposição, esse quadro foi reduzido.

Nos últimos meses do ano de 2004 e início de 2005, 7 servidores foram liberados da CPRH para outros setores do HCFMRP-USP, por apresentarem problemas de LER/DORT.

No início de 2005 a unidade contava com apenas 99 servidores, o que correspondia a uma defasagem de 22%. Destes, 13 servidores apresentavam restrições de atividades sendo readaptados no próprio setor, e 5 permaneciam afastados pelo INSS por período indeterminado.

O quadro abaixo mostra a redução do número de funcionários durante o período, devido às terceirizações, aposentadorias, etc.

Quadro 1 – Demonstrativo do Quadro Operacional

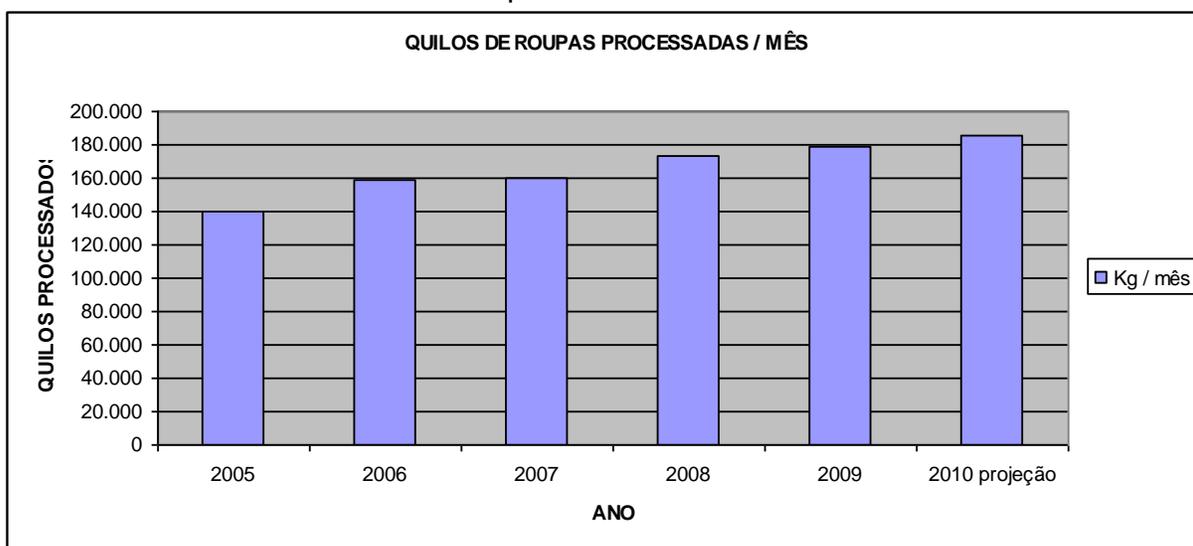


ano 2003	ano 2004	ano 2005	ano 2008	ano 2010
112	105	99	72	44

Com a visível redução no quadro de servidores e o aumento considerável no processamento de peças de enxoval, conforme demonstrativos abaixo, o processo de terceirização era o caminho mais seguro a seguir.

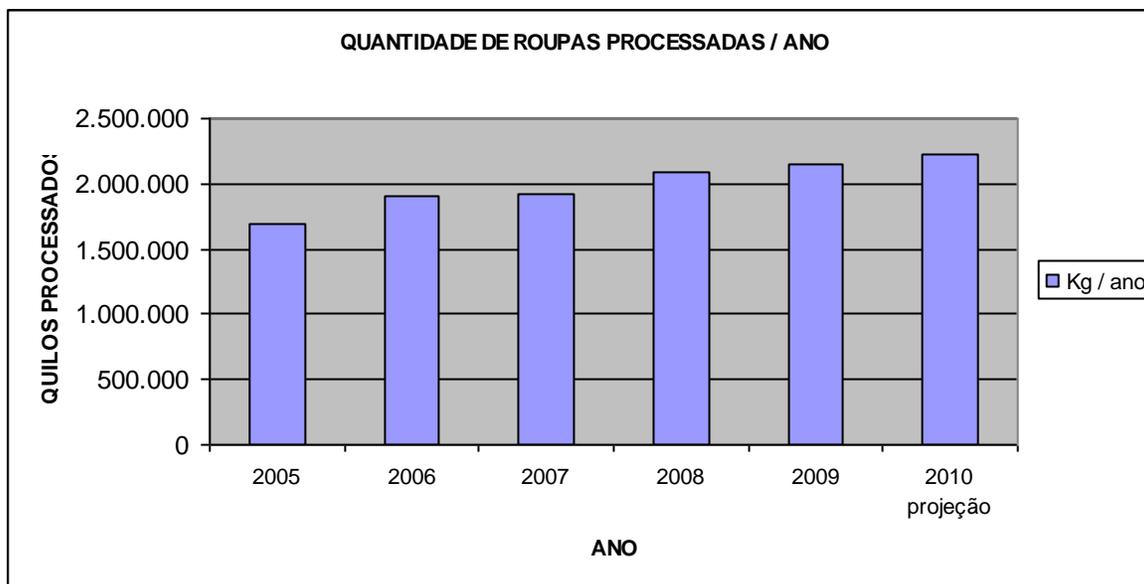
Os quadros abaixo representam a evolução do montante de enxoval hospitalar processado em quilos de 2005 a 2010 (projeção até dezembro). Pode-se observar o aumento contínuo da quantidade ao longo do período:

Quadro 2 – Média de Quilos de Roupas Processadas ao Mês



ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	Projeção 2010
140.496	159.298	160.493	173.464	178.490	185.062

Quadro 3 – Quantidade Quilos Processados ao Ano



ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	ano 2010 (projeção)
1.685.956	1.911.579	2.113.046	2.076.574	2.141.877	2.220.748

Com o aumento da demanda de fornecimento de enxoval e a redução de pessoal operacional, a CPRH já não conseguia atender a demanda (160 toneladas/mês), e constantemente o fornecimento de roupas não era suficiente para o atendimento das necessidades da Instituição, desencadeando um clima de insatisfação tanto dos funcionários internos e externos quanto dos usuários do serviço.

Na CPRH o processo de escolha do montante a ser terceirizado foi rápido, pois a verba disponível para terceirização seria suficiente para contratar o processamento de aproximadamente 40 a 50 toneladas/mês, o que correspondia a 30% da demanda do HCFMRP-USP.

Esse montante equivalia a toda roupa utilizada pela Unidade de Emergência, e então a Administração do Hospital definiu que a terceirização seria total na referida unidade.

O processamento de roupas começou a ser realizado pela empresa terceirizada em 12 de setembro de 2005 e teve início com a Unidade de Emergência, com um processamento de 48.000,000 quilos/mês em média.

Essa escolha facilitaria o controle, que antes era dificultado pelo enxoval circular aleatoriamente entre as duas unidades (complexo HC-Campus e Unidade de Emergência). A terceirização proporcionaria controlar as roupas separadamente, fato que possibilitaria melhor gestão por parte da Direção da CPRH, que neste momento foi definida como responsável pelo gerenciamento do contrato de terceirização de lavanderia externa.

Essa primeira experiência de terceirização no processamento do enxoval gerou muitos problemas, em virtude da falta de experiência no gerenciamento de contratos terceirizados e também em razão do período de adaptação por parte da empresa.

Esse primeiro ano serviu de aprendizado para as terceirizações seguintes.

No ano de 2005 também foi realizado pela Unidade, a mudança na forma de aquisição dos produtos químicos de lavanderia, que resultou em economia de aproximadamente 20% no custo de aquisição dos referidos materiais. Isso ocorreu pois a aquisição passou a ser realizada pela quantidade de produto em relação ao quilo de roupa processada, otimizando o consumo, que antes era feito simplesmente pela aquisição da necessidade, sem observação do rendimento dos produtos. O quadro mostra a redução dos custos de aquisição após a modificação no sistema de compras, tendo adquirido os produtos em 2007 com um custo menor que o de 2004.

Quadro 4 – Custo de Aquisição dos Produtos Químicos

CUSTO DOS PRODUTOS QUÍMICOS EM RELAÇÃO AO KG DE ROUPA PROCESSADA					
PERÍODO	ANO 2003	ANO 2004	ANO 2005	ANO 2006	ANO 2007
Roupa Proces.	1.736.127 KG	1.670.663 KG	1.527.074 KG	1.321.014 KG	1.117.787 KG
Custo/kg(p rod.)	R\$ 0,0958	R\$ 0,1227	R\$ 0,1205	R\$ 0,0770	R\$ 0,0921

Em 01 de outubro de 2007 dando continuidade ao processo de terceirização da CPRH, iniciou-se a terceirização de parte do processamento do enxoval do Campus, com uma média de 70.000 quilos processados/mês.

Em outubro de 2009 totalizou-se a terceirização do processamento de enxoval no HC Campus.

Resumo da história da terceirização do enxoval hospitalar, no HC Campus e Unidade de Emergência:

- Setembro/2005 - terceirização total do processamento do enxoval na Unidade de Emergência: aproximadamente 48.000 Kg/mês;
- Outubro/2007 – terceirização parcial do enxoval do Campus: aproximadamente 70.000 Kg/mês;
- Agosto/2009 – terceirização total do enxoval no HC Campus.

Gerenciamento do Enxoval Hospitalar (Gestão de Qualidade)

Estudos sugerem que os índices aceitáveis entre evasões e baixas de peças de enxoval, em unidades hospitalares, gira em torno de 5 a 10%.

Os quadros 5, 6 e 7 mostram o acompanhamento dos índices de evasão e baixas, obtidos através dos inventários periódicos do enxoval hospitalar, feitos no Campus e Unidade de Emergência.

Quadro 5 – Inventário das Peças de Enxoval – Campus e U.E.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA			
DATA CONTAGEM	PERÍODO	EVASÃO	BAIXAS
30/11/2005	2 meses	5,05	3,80
01/02/2006	2 meses	9,55	1,00
16/02/2006	15 dias	9,15	1,00
29/03/2006	1,5 mês	9,95	1,30
03/05/2006	1 mês	28,15	0,95
07/06/2006	1 mês	27,00	1,40
13/09/2006	3 meses	6,15	1,90
28/03/2007	6,5 meses	4,01	2,01
03/10/2007	5 meses	4,48	1,69
31/01/2008	4 meses	2,64	1,43
18/06/2008	4,5 meses	5,61	1,25
17/12/2008	6 meses	4,10	0,88
17/06/2009	6 meses	3,67	1,44
07/12/2009	6 meses	7,52	1,23
07/06/2010	6 meses	3,40	1,19

CAMPUS			
DATA CONTAGEM	PERÍODO	EVASÃO	BAIXAS
09/11/2006	8,5 meses	1,84	2,73
01/10/2007	11 meses	2,02	2,03

28/01/2008	4 meses	5,04	1,86
16/06/2008	4,5 meses	3,55	2,73
15/12/2008	6 meses	1,87	2,14
15/06/2009	6 meses	3,43	2,10
07/12/2009	6 meses	3,58	2,16
07/06/2010	6 meses	3,41	2,25

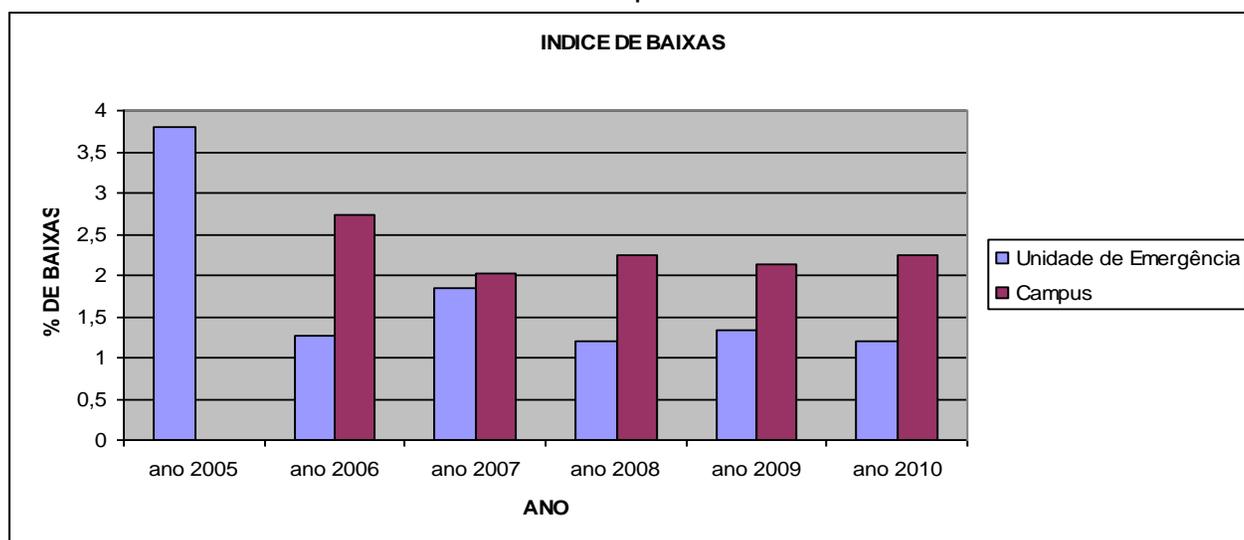
O quadro 5 retrata o acompanhamento deste gerenciamento desde o início desta gestão.

Observa-se que os inventários eram feitos aleatoriamente com relação às datas de contagem.

À partir de dezembro de 2008, padronizamos as datas dos inventários, tanto no HC Campus como na Unidade de Emergência.

Essa medida possibilita uma visão mais coerente dos índices obtidos.

Quadro 6 – Índices de Baixas na U.E. e Campus

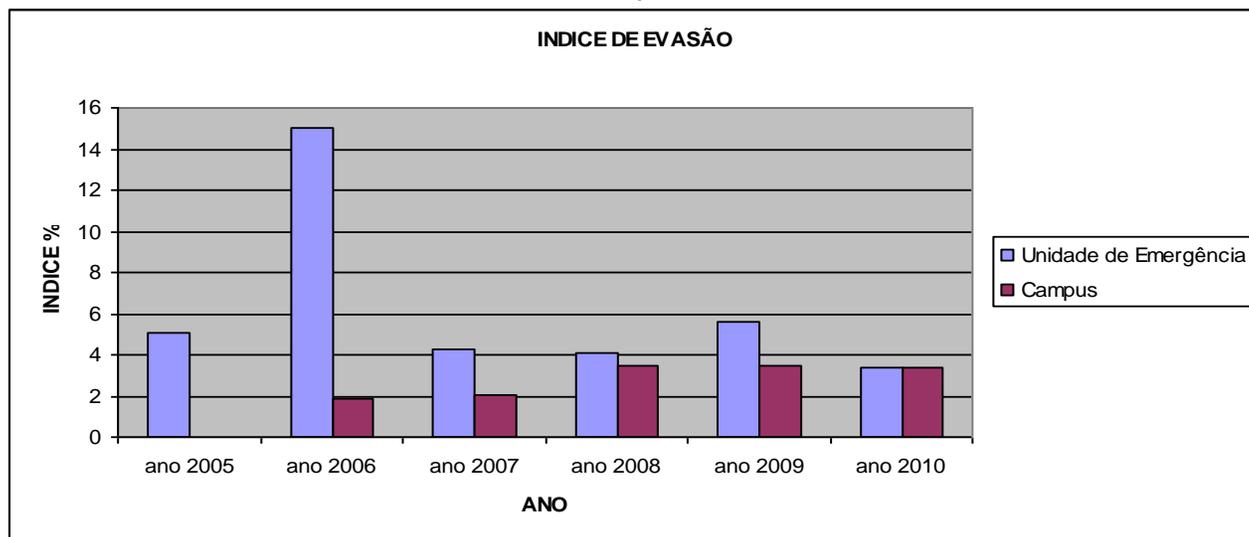


ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	ano 2010
3,8	1,26	1,85	1,19	1,34	1,19
-	2,73	2,03	2,24	2,13	2,25

O quadro 6 representa os índices de baixas na Unidade de Emergência e Campus. Ao somar-se esses índices com os índices do quadro 7, que representam as evasões de peças das Unidades, conclui-se que o gerenciamento do enxoval hospitalar está em processo de amadurecimento, dentro do exigido, e com perspectivas de melhora.

Observa-se ainda no quadro 6 que os índices de baixa no Campus são superiores aos da U.E.. Isso se deve ao fato de que o critério de avaliação das peças no HC Campus (Central de Material), é mais rígido do que na U.E., incorrendo na elevação dos índices.

Quadro 7 – Índices de Evasão – U. E. e Campus

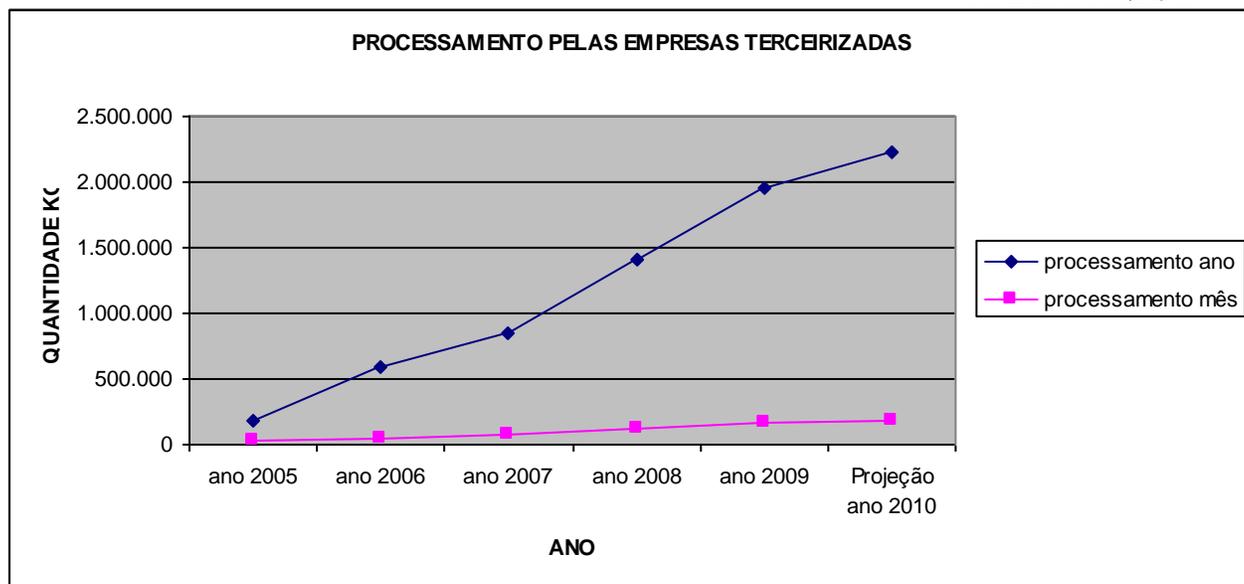


ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	ano 2010
5,05	14,99	4,25	4,12	5,6	3,4
-	1,84	2,02	3,49	3,51	3,41

O gráfico 8 ilustra o quantitativo em quilos de peças de enxoval, processadas pelas empresas terceirizadas, anualmente e mensalmente.

Torna-se evidente a crescente demanda na utilização do enxoval hospitalar por parte de nossos usuários, através do processamento das peças.

Quadro 8 – Processamento do Enxoval pelas Empresas Terceirizadas

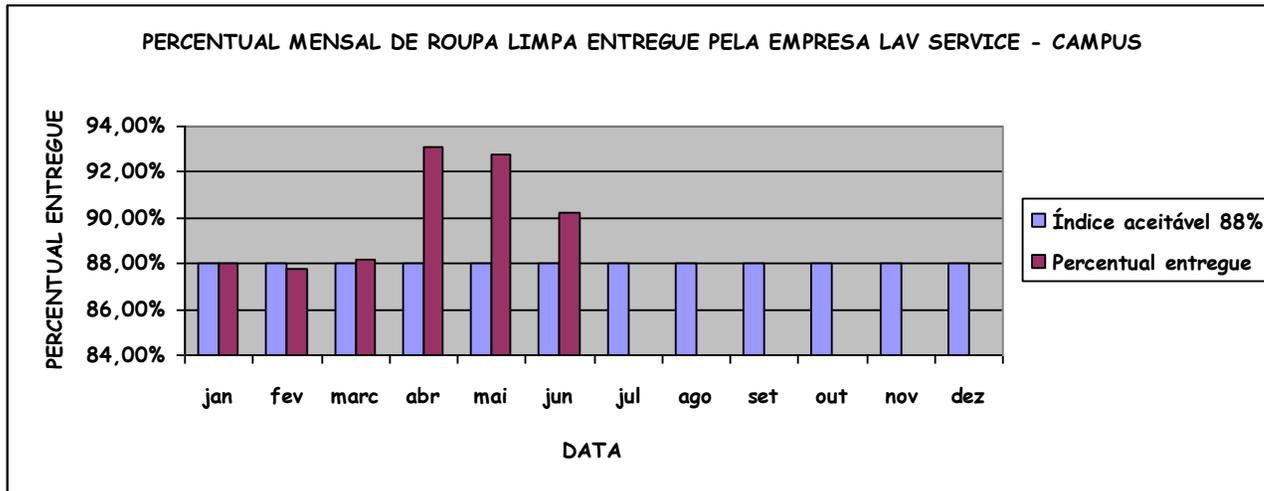


ano 2005	ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	Projeção ano 2010
178.691	590.565	852.304	1.409.717	1.951.491	2.220.748
35.738	49.213	71.025	117.476	162.624	185.062

Ao comparar a ascensão dos valores representados no quadro 8, com a média dos índices de evasão e baixas (quadros 6 e 7), observa-se que o gerenciamento das peças está ocorrendo de forma eficiente, uma vez que o número de enxoval em circulação tem aumentado e o número de evasão e baixas tem se mantido dentro da média.

A fim de mensurar o quantitativo de peças de enxoval, entregues diariamente pela empresa terceirizada, a CPRH implantou planilha de acompanhamento diário, onde o índice aceitável de devolução de peças de enxoval deve manter-se em 88%, uma vez que o índice ideal de sujidade não deve ser superior a 12%.

Quadro 9 - Índice de Devolução de Peças de Enxoval



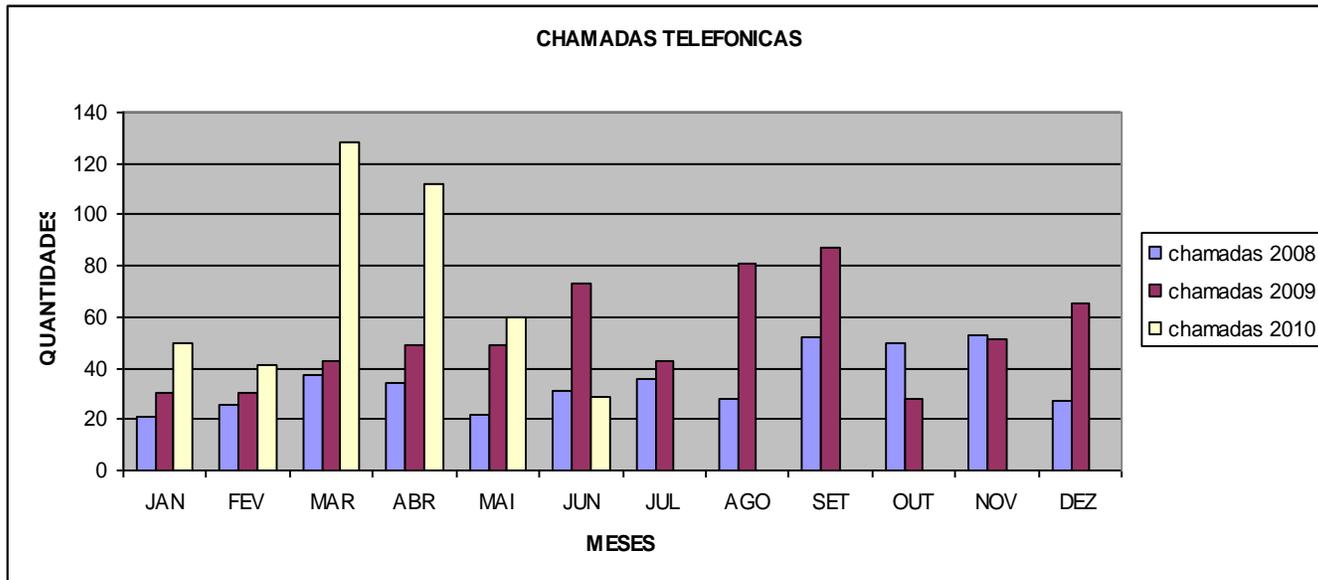
jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
88,00 %											
87,98 %	87,74 %	88,19 %	93,06 %	92,80 %	90,24 %						

Os picos representados no quadro 9 representam que a empresa entregou na CPRH roupa em quantidade superior ao índice médio aceitável.

Na Unidade de Emergência é aplicado o mesmo controle diário de monitoramento.

A CPRH para mensurar a qualidade dos serviços prestados, implantou planilha de acompanhamento diário, onde todas as ligações telefônicas recebidas e que dizem respeito ao enxoval hospitalar, são anotadas e mensalmente é elaborado indicador para avaliação dos índices, conforme pode ser observado no quadro 10.

Quadro 10 – Indicador de qualidade – reclamações por chamadas telefônicas.



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2008	21	26	37	34	22	31	36	28	52	50	53	27
2009	30	30	43	49	49	73	43	81	87	28	51	65
2010	50	41	128	112	60	29						

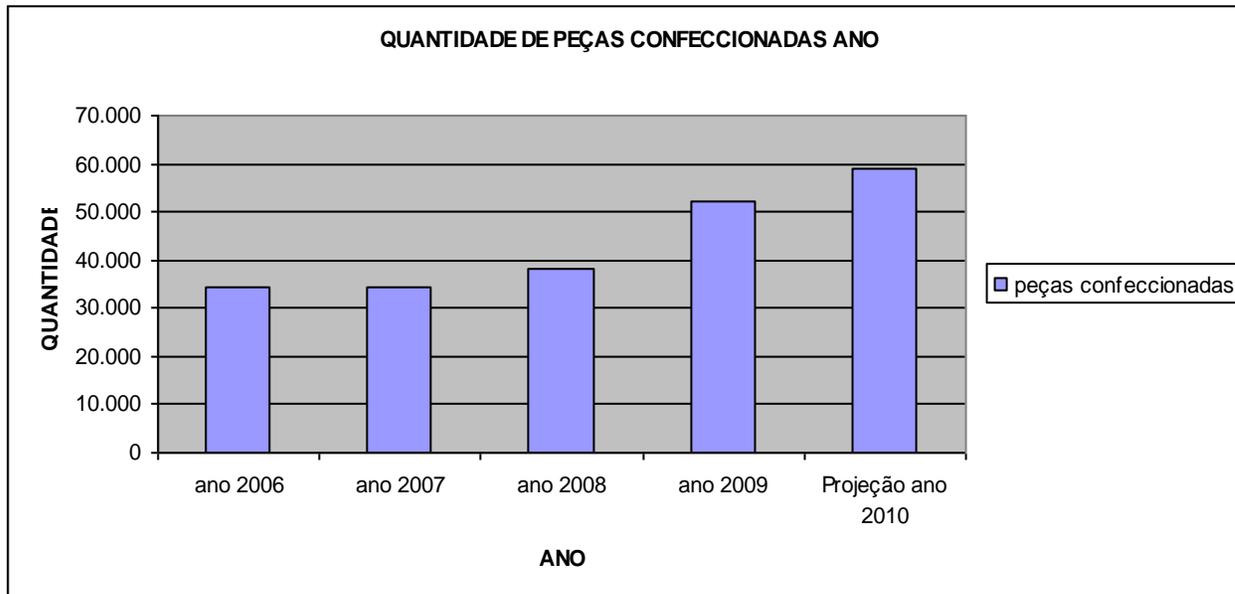
No quadro 10, os picos em 2010 representam os momentos críticos de adaptação, vivenciados pela empresa terceirizada, aumentando o número de reclamações no período.

Nesses picos, o abastecimento de enxoval nas áreas foi reduzido, a fim de que nenhuma área sofresse desabastecimento. A Divisão de Enfermagem foi informada e junto aos seus Serviços otimizou ao máximo o consumo diário das peças de enxoval.

Gestão de Produção - Setor de Costura

O setor de costura opera na confecção e reparação de peças de enxovais, conforme representado no quadro 11.

Quadro 11 – Quantidade de Peças Confeccionadas Anualmente



ano 2006	ano 2007	ano 2008	ano 2009	Projeção ano 2010
34.237	34.234	38.345	52.142	58.900

Com a terceirização do processamento das peças de enxoval foi possível também direcionar mais duas servidoras para o setor de costura, que desenvolvia suas atividades com um quadro defasado de servidores.

Após readequação do setor, a CPRH passou a atender também solicitações específicas de nossos usuários, que solicitam a criação e confecção de peças exclusivas, sempre com o intuito de proporcionar maior conforto e comodidade aos clientes.

Conforme representado no quadro 11, observa-se que o Setor de Costura da CPRH tem aumentado sua produção de maneira significativa.

Caso a atual demanda de produção se mantenha, e não haja contratação de novos servidores específicos para o setor (costureiras), no próximo ano, a CPRH apresentará um estudo de projeção para os próximos anos, onde a solução talvez seja a terceirização do setor.

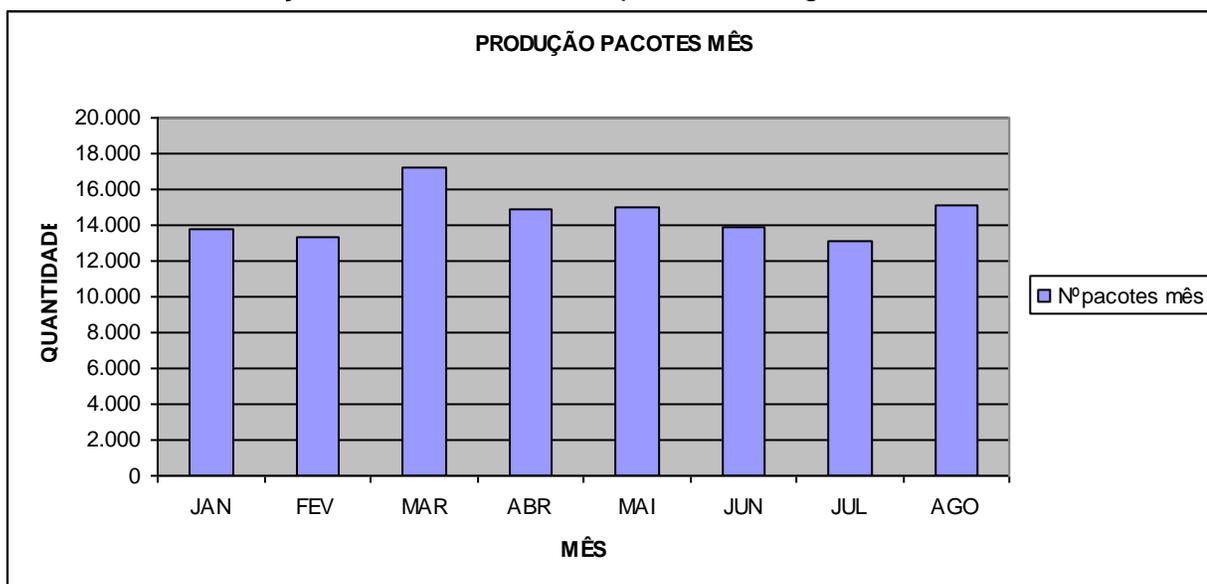
Gestão de Produção - Setor de Pacotes

O Setor de Pacotes é responsável pelo enxoval utilizado em procedimentos cirúrgicos.

A área produz em média 15.000 pacotes/mês, que são confeccionados conforme preconizam as técnicas cirúrgicas.

O gráfico 12 indica nossa produção em 2010:

Quadro 12 – Produção mensal do setor de pacotes cirúrgicos.



JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
13.723	13.348	17.235	14.926	14.984	13.937	13.073	15.111

Após a terceirização, as dobras técnicas das peças de enxoval, que antecedem a montagem dos pacotes cirúrgicos, são executadas na empresa terceirizada.

A área enfrentou grandes transtornos até que as técnicas fossem assimiladas pela empresa e nesse período de adaptação, os servidores da área inspecionavam praticamente todo serviço de dobradura, antes da montagem dos pacotes.

Conclusão

Entregar roupas limpas, com qualidade (visual e maciez), livres de contaminação e dentro do prazo que nossos usuários necessitam, é a função diária da CPRH.

A CPRH enfrentou dificuldades no início do processo de terceirização, mas a análise geral é positiva e otimista, com relação às medidas adotadas.

Em termos de custo houve economia para a Instituição.

A disponibilização de servidores da CPRH contemplou áreas que enfrentavam dificuldades com relação ao quadro funcional operacional.

As rotinas internas da área foram otimizadas e os servidores desenvolvem suas atividades sem comprometer sua integridade física, uma vez que não são expostos a riscos de ruídos intensos, atividades de sobrecarga, excesso de movimentos repetitivos, etc.

A CPRH conclui que o processo de terceirização da área atingiu seu objetivo e as expectativas futuras são promissoras.

São muitas as expectativas para o ano de 2011, pois a CPRH passará por grandes transformações em suas dependências internas.

Está programado também para o próximo ano, adequação geral nas peças de enxoval hospitalar, alterando a descrição das mesmas, melhorando o aspecto visual e funcional do enxoval, sem comprometer a disponibilização orçamentária da Unidade.

A meta desta gestão é manter o que foi conquistado e adequar tudo o que puder ser melhorado, otimizando processos, rotinas, promovendo treinamento e capacitação aos colaboradores da área.

SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA

Em seu escopo, o SHL é responsável pela higienização de todo o complexo hospitalar do Hospital das Clínicas - Campus, Centro de Convivência Infantil (CCI), Centro de Saúde Escola, Posto de Saúde Vila Lobato e o Centro Interescolar, sendo que, as três últimas unidades citadas localizam-se fora das dependências do Campus. Estas áreas totalizam aproximadamente 93.000 metros quadrados de área interna e 71.000 metros quadrados de área externa, ou seja, 164.000 metros quadrados a serem limpos por este serviço.

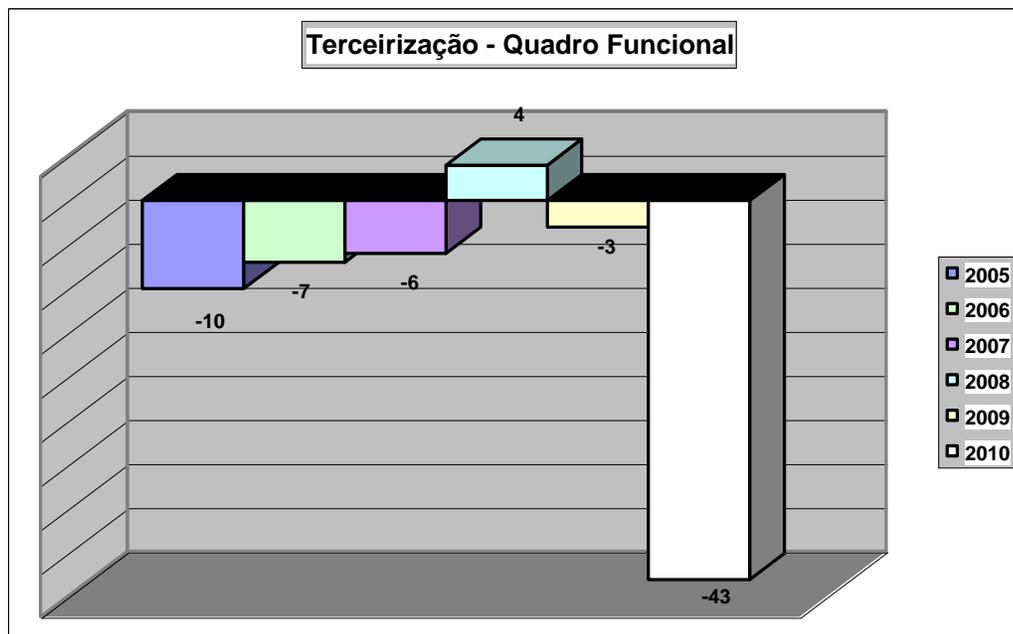
Dentro de suas finalidades, o serviço busca a constante melhoria da aparência e imagem institucional, e ainda a redução da população microbiana nas diversas áreas.

Seu trabalho se dá em conjunto a vários outros serviços, sendo eles a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e os Gerenciamentos de Risco Ambiental e da Qualidade. A concretização destas ações se faz através do asseio e o zelo pela conservação predial, resultando na promoção da segurança e do conforto para todos os usuários da instituição.

Dentre os problemas diagnosticados, foi considerado como ponto crítico o déficit de recursos humanos, devendo ser considerado a política de não contratação destes recursos adotada pela então política de governo em vigor.

O quadro de funcionários do SHL vem sofrendo defasagem há tempo, com as transferências, demissões e aposentadorias de vários funcionários, conforme ilustra o quadro abaixo a partir de 2005:

Quadro 1 – Número de Servidores Desligados do SHL Anualmente



Terceirização			
Quadro Funcional			
Períodos Avaliados	Quadro Inicial	Quadro Final	Nº de desligamentos ano
2005	171	161	-10
2006	161	154	-7
2007	154	148	-6
2008	148	152	+4
2009	152	149	-3
2010	149	106	-43
Total desligamentos no período			65

Conforme observado no quadro número 1, atualmente o Serviço de Higiene e Limpeza desenvolve suas atividades com um número de 106 servidores.

Agregadas à esta situação, por ser o serviço de limpeza uma tarefa de esforço repetitivo, muitos são os funcionários que apresentavam-se afastados ou mesmos readaptados no próprio setor com limitações físicas na execução das tarefas, realizando apenas rotinas mais leves de limpeza.

No ano de 2004, após levantamento do quadro de pessoal do Serviço, foi dimensionado o total de 173 funcionários.

Em um balanço geral aproximado feito na época, descontadas as situações de férias, licença saúde, licença gestante e afastamentos pelo INSS, o serviço contava diariamente com uma média de 140 auxiliares para os quatro turnos de serviço (manhã, tarde, vespertino e noturno) para a realização das tarefas.

Segundo o Manual do Ministério da Saúde e da Associação Paulista de Estudos e Controle da Infecção Hospitalar (APECIH), um funcionário limpa em média uma área de 400 metros quadrados para cada 8 horas trabalhadas. Levando-se em consideração que o SHL é responsável pela limpeza e manutenção diárias de aproximadamente 164.000 metros quadrados de área da Instituição, chegou-se a conclusão que o quadro mínimo de trabalho necessário seria de 400 funcionários, ou seja, existia um déficit médio de 240 funcionários nos quadros do Serviço.

Esta situação levava à uma série de conseqüências funcionais quanto ao desempenho, a qualidade, eficiência e eficácia do serviço realizado. Agregados a este problema de ordem funcional, a questão da motivação pessoal, envolvimento nos processos, capacidade de sincronia para a realização das tarefas diárias ficavam também prejudicados.

Foram ainda considerados fatores que levavam a modificação dos padrões de comportamento do grupo de funcionários do SHL, como a falta de treinamento, reciclagem e até mesmo desconhecimento de muitos critérios e princípios de trabalho preconizados para a limpeza de áreas de saúde. Criou-se com isto, ao longo dos anos, uma cultura institucional de que a este serviço cabe apenas a simples função de limpeza, desconsiderando-se qualquer necessidade de diferenciação técnica para a efetivação do serviço, gerando assim uma falta de comprometimento de grande parte do grupo enquanto membros efetivos das políticas institucionais.

Os processos de higienização desenvolvidos no setor eram inadequados e estavam obsoletos quanto às técnicas e produtos, principalmente nas formas de uso. Havia carência de conhecimentos técnicos e científicos, não existiam programas de treinamento específico, nem de educação continuada há vários anos.

O nível de escolaridade do grupo era baixo, em sua maioria, o grupo possuía apenas o nível fundamental incompleto e apenas 10% de todos os funcionários possuía nível médio, dificultando bastante todo o processo de compreensão e o entendimento dos mesmos em qualquer situação de maior complexidade.

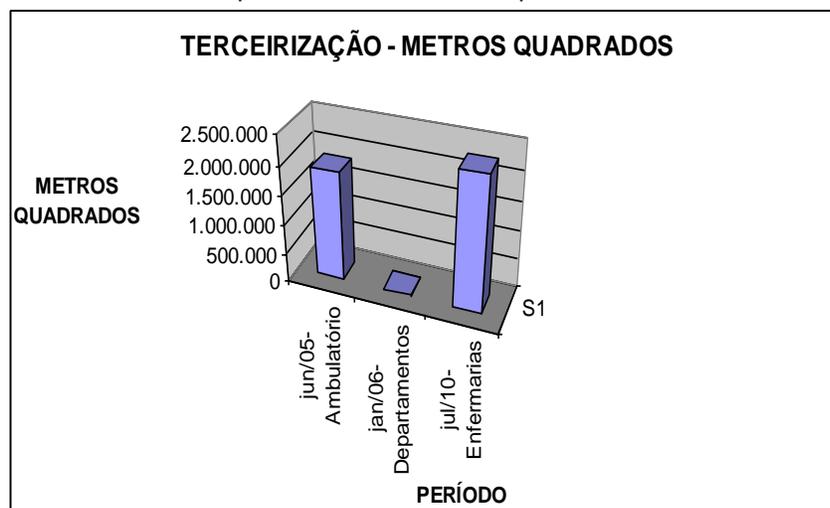
Era neste cenário que o SHL vinha sobrevivendo de forma retrógrada e obsoleta, o que não refletia a real importância de sua participação no contexto da saúde, enquanto prestador de serviços para a Instituição.

Uma mudança na gestão administrativa em 2003 trouxe uma nova visão baseada em políticas de qualidade a serem implantadas na Instituição.

As diretrizes contemplavam uma reestruturação completa na forma de gerenciamento e do desempenho técnico do setor. Para isto foram realizados estudos e análises diagnósticas quanto às necessidades e demandas do serviço, priorizando a implantação de medidas administrativas, estruturais e educacionais de acordo com a urgência e possibilidades.

A implantação desse processo ocorreu de maneira lenta, devido a grande dificuldade na mudança de paradigmas e cultura existentes, entretanto, dois pontos ficaram claros para a nova administração, primeiro a evidente necessidade de mudança, e segundo a necessidade de tomada de decisão para buscar uma solução rápida que evitasse o agravamento do quadro existente.

Quadro 2 – metros quadrados terceirizados por área



jun/05-Ambulatório	jan/06-Departamentos	jul/10-Enfermarias
1.871.622	6.203	2.308.134

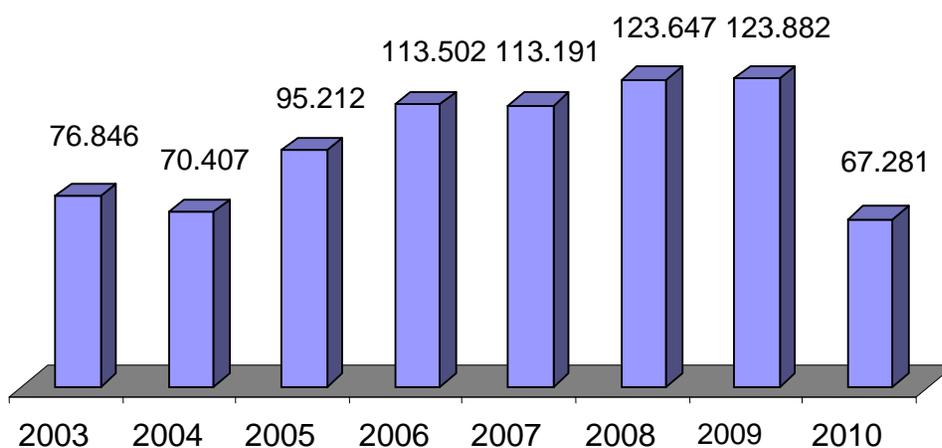
A projeção para os próximos anos é a terceirização total dos serviços de higiene e limpeza.

SERVIÇO DE INSTALAÇÕES

Com o objetivo de garantir o controle de acessos nas portarias, fluxo de pessoas, veículos e bens materiais, cuidar das áreas verdes, do sistema de telefonia, da vigilância, dos elevadores, o Serviço de Instalações do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP tem conduzido as suas atividades sempre preocupando-se com a satisfação dos clientes e procurando manter um atendimento de qualidade.

O gráfico abaixo refere-se ao credenciamento de usuários que procuram a Instituição para diversas finalidades.

Gráfico 1 – Visitantes credenciados pela recepção



Pode-se observar no gráfico 1, o aumento considerável no número de credenciamentos, demonstrando controle efetivo do acesso de usuários nas dependências da Instituição.

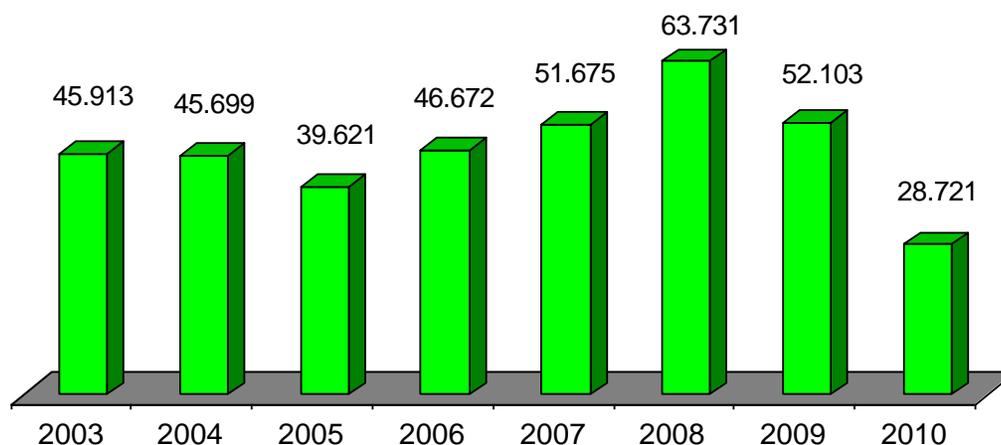
Em razão da implantação da portaria de visitas, a projeção para 2010 é que os números reduzam para aproximadamente 100.000 visitantes. Apesar dessa redução, a

portaria principal tem aumentado o controle e cadastramento, com perspectivas de crescimento para os próximos anos.

Desde a implantação do serviço de vigilância, optou-se pela contratação de empresa especializada para realização das atividades. Esse serviço é descentralizado, ou seja o hospital conta com postos de vigilância em locais prioritários, como Vila Lobato, Centro Interescolar, Centro de Convivência Infantil, lembrando ainda que o Hemocentro e Unidade de Emergência estão inseridos neste mesmo contrato, tendo como gestor o Serviço de Instalação.

O gráfico 2 ilustra o controle efetivo de todos os veículos que adentram às dependências do hospital, através da portaria principal.

Gráfico 2 – Acesso de Veículos pelo Portão Eletrônico de Docentes Aposentados, Deficientes Físicos, Autoridades, Escolta Policial e Autorizados



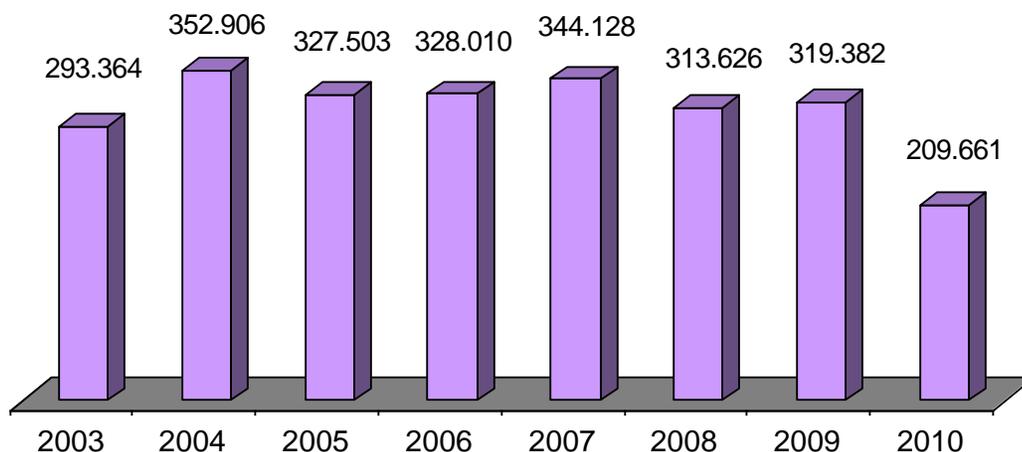
O Serviço de Instalações conta ainda com uma equipe de servidores próprios, que desempenham atividades de vigias prediais, somente no período noturno

Em relação às portarias, as atividades sempre foram desenvolvidas por servidores próprios, porém com a política implementada por parte do governo em não contratar servidores para as áreas meio e com a redução no quadro funcional, o hospital optou por terceirizar parcialmente o serviço.

Compete ainda ao Serviço de Instalações as seguintes atribuições:

- gerenciamento dos elevadores, Central de Telefonia, Seção de Jardinagem e estacionamentos;

Gráfico 3 – Gerenciamento da Central de Telefonia



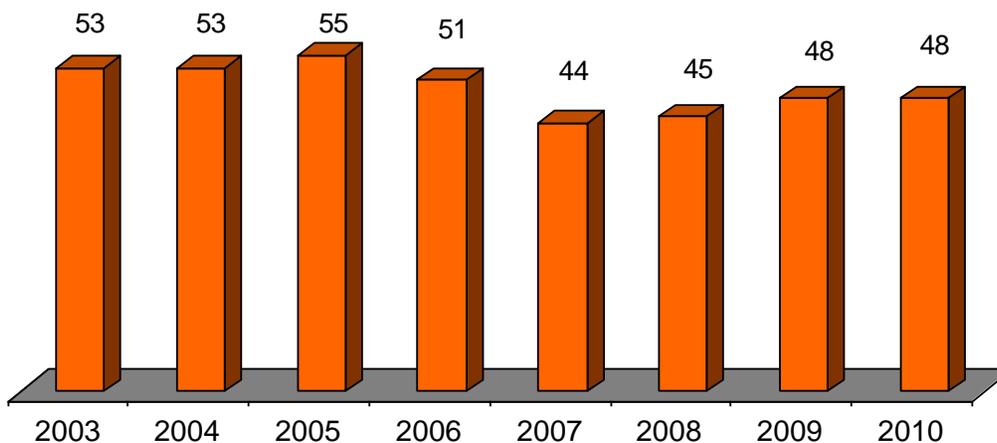
No gráfico 3 é possível observar que a Central de Telefonia do HC tem uma movimentação intensa. Atende às necessidades da Instituição, porém o Serviço de Instalações prevê que em curto período de tempo haverá necessidade de reestruturação geral na área, a fim de atender a contento a demanda dos usuários.

- controle, cadastramento e distribuição de vagas numeradas aos usuários que utilizam os estacionamentos interno e privativo;

- gerenciamento dos funcionários que desempenham atividades no estacionamento particular da Faepa;

- locação de espaço para empresas, com a finalidade de divulgar produtos;

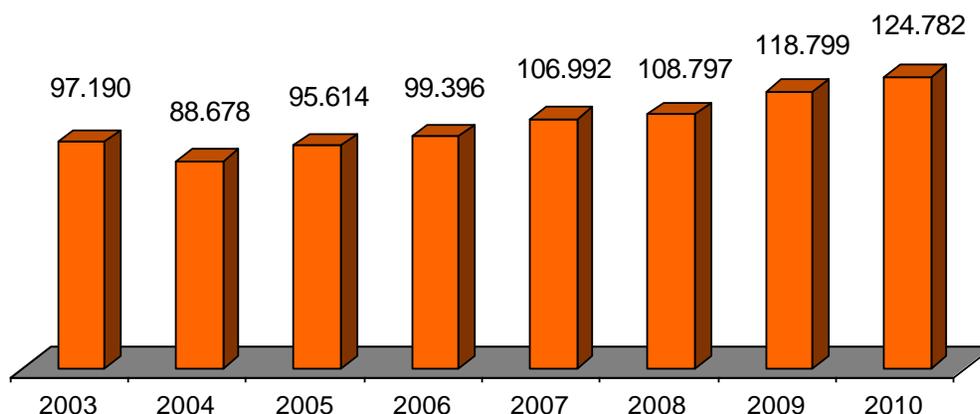
Gráfico 4 – Controle de Armários Disponibilizados aos Representantes de Laboratórios de Medicamentos



No gráfico 4 estão representados os números anuais de armários localizados no corredor do ambulatório, que são disponibilizados aos representantes de Laboratórios de medicamentos que possuem vínculo contratual com o Hospital das Clínicas.

O gráfico 5 representa o quantitativo arrecadado com a locação do armários representados no gráfico 4.

Gráfico 5 – Arrecadação Anual com Locação de Armários para Representantes de Laboratórios de Medicamentos



- Avaliação e controle de agenda de eventos para entidades ligadas ao hospital (GAPA, GATMO, etc.);

- Avaliação e controle de agenda para uso da Capela Ecumênica e saguão principal, dentre outros.

Atuação do Serviço de Instalações no Período de 2003/2010

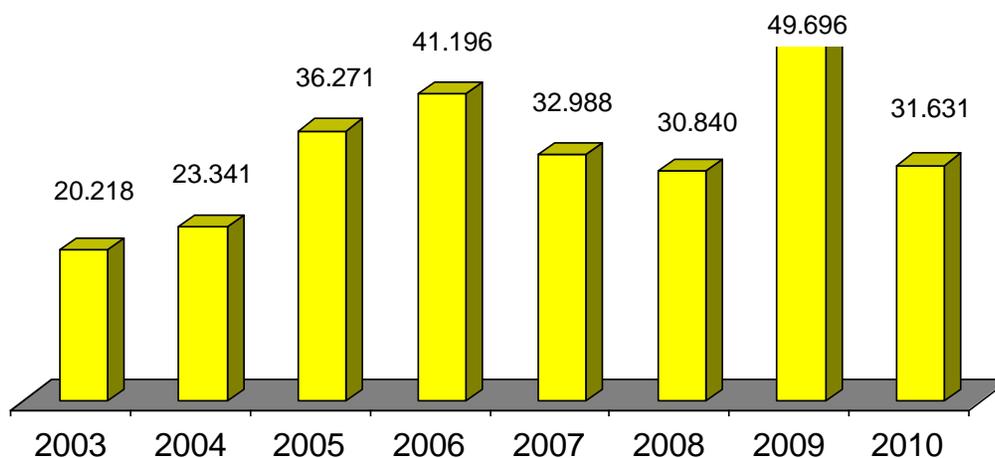
O crescimento geral da Instituição e as ampliações feitas no período, foram determinantes para a construção de uma nova guarita de serviços, para adequação de todas as rotinas, possibilitando oferecer melhores condições de trabalho aos servidores, controle do fluxo de veículos, acesso para embarque e desembarque de pacientes no Centro de Reabilitação “Lucy Montoro” e futuro HC Criança, entrega de produtos hospitalares e medicamentos, fornecedores que participam de licitações, empresas contratadas para manutenção de equipamentos, obras de engenharia, funerárias, e outras necessidades.

Está previsto ainda a construção de uma recepção ao lado da guarita 4, com toda infra-estrutura necessária para melhor controle do acesso dos usuários.



O gráfico 4 representa o controle efetuado na portaria 4, onde todos os veículos que adentram à Instituição são devidamente cadastrados.

Gráfico 4 – Controle de Veículos na Guarita 4 - Embarque e Desembarque de Pacientes no CER, Representantes Participantes de Pregões, Manutenção, Obras, etc.



O gráfico acima, assim como ocorre no gráfico 1, representa o aumento efetivo no controle de acesso, que vem sendo desenvolvido na portaria 4.

Em virtude da necessidade de adequação no fluxo de visitas e acompanhantes à pacientes, foi necessária a construção de uma portaria, onde foi criado mais um posto de porteiro das 06:00 às 21:00 horas. O Serviço de Instalações trabalha em parceria com a Gerencia Geral do Ambulatório, o que

proporcionou melhoria no atendimento disponibilizado aos clientes e adequação do atendimento da Recepção Central, que antes era responsável por todas as rotinas.



Em função do desmoronamento do morro do Mirante, localizado próximo ao prédio da UETDI, foi desenvolvido em caráter de urgência um projeto de engenharia para contenção do talude no morro, possibilitando com isto adaptação de um terminal de ônibus intermunicipais, para embarque e desembarque de usuários, onde está previsto também uma área coberta, pra melhor conforto dos usuários. Essa medida veio também em atendimento às antigas reivindicações das áreas próximas ao ambulatório, que sofriam com a emissão de gases e ruídos gerados pelos ônibus.



Com o saturamento do atual estacionamento livre, foi necessária a construção de um outro que encontra-se em fase final de construção, próximo à guarita 4, que ira desafogar o atual, onde também serão disponibilizadas vagas para funcionários, fornecedores e outros, que atualmente estacionam seus veículos nas dependências

internas do hospital. Essa medida irá proporcionar melhor controle do fluxo de veículos na guarita 4, reduzindo a probabilidade de acidentes e evasão de bens patrimoniais.



Em consequência do estado precário da pavimentação dos estacionamentos livre e privativo e com a finalidade de proporcionar maior segurança e satisfação dos usuários, foi feito recapeamento do asfalto e pintura das faixas demarcatórias, prevendo com isto aumento significativo no número de vagas.

Está em fase de estudo a implantação de sistema eletrônico no estacionamento privativo, com a finalidade de otimizar o acesso e controle de veículos;



Gestão de Pessoas – Incentivo à Capacitação Profissional dos Servidores da Área

Objetivando proporcionar mais qualificação e capacitação para o exercício da função aos servidores do Serviço de Instalações, através do Centro de Recursos Humanos, foram ofertados e incentivados a participarem de diversos cursos presenciais como:

- Curso Melhoria da Qualidade do Atendimento ao Cidadão;

- Curso Governo Eletrônico;
- Curso de Formação de Facilitadores de Educação;
- Permanente em Saúde;
- Curso de Secretária;
- Curso de Programa de Habilidades de Vida e Trabalho;
- Curso de Psicologia Aplicada;
- Curso de Programa de Desenvolvimento Gerencial – g2;
- Prevenção de Incêndio;
- Aleitamento Materno;
- Curso de Atendimento ao Público;
- Curso de Design Gráfico;
- Curso de Gestão do Atendimento;
- Curso Photoshop;
- Curso de Gestão do Atendimento;
- Curso de Treinamento em Segurança Hospitalar;
- Wort Shop;
- Curso de Qualidade no atendimento em Hotelaria Hospitalar;
- Curso Capacitação em Gestão de Pessoas;
- Curso Redação Oficial;
- Curso Reuniões Produtivas;
- Curso Gestão a Vista;
- Curso Básico de Internet;
- Curso Básico de Informática – Windows 95, Word 97 e Excel;
- Curso de Excel Avançado;
- Curso de Sensibilização e Conscientização para os Resíduos Hospitalares;
- Curso de Qualidade no Atendimento em Saúde como Diferencial Estratégico.

Troca de experiências, com visitas em hospitais de São Paulo e Campinas:

- Hospital Alvorada;
- Hospital Sirio Libanez;
- Hospital Pedreira;
- Hospital do Câncer;

- Hospital Samaritano;
- Hospital Santa Marcelina;
- Hospital da Unicamp.

Projetos em Estudo

- Reforma da Recepção da Portaria Principal, com a finalidade de melhorias e adequações ergonômicas, seguindo orientações do SESMT;
- Uniformização dos servidores que atuam principalmente na linha de frente do hospital, mantendo contato direto com os clientes;
- Modernização dos elevadores, ou mesmo melhoria na manutenção, que tem contribuído para constantes reclamações dos usuários e estrangulamento das rotinas;
- Modernização no sistema de telefonia do HC;
- Redução de 100 vagas no estacionamento livre, uma vez que haverá compensação dessas vagas, com a criação do novo estacionamento próximo à guarita 4. Essas 100 vagas liberadas, serão incorporadas ao estacionamento privativo, atendendo a demanda crescente de usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO DAA

Ao longo desta jornada grandes foram os desafios enfrentados, nos conflitos interpessoais, na necessidade de mudanças comportamentais diante da busca da melhoria contínua dos processos de trabalho, contudo, os resultados se mostraram eficientes graças a integração e engajamento das equipes, cuja força de trabalho foram fundamentais na participação e desenvolvimento dos serviços prestados.