

**IRMANDADE DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA**

PROJETO: Planejamento Estratégico

Proposta - Garantir a viabilidade econômico-financeira
da Santa Casa de Marília

Projeto executado no triênio de 2006 à 2009

Nº de Inscrição: 201044



APRESENTAÇÃO DA CANDIDATA

Kátia Ferraz Santana: brasileira, 53 anos, Marília, SP.

Formação acadêmica

2005/2008 – MBA em Gestão Estratégica de Hospitais - Fundação Getúlio Vargas.

2001/2002 – Especialização em Administração Hospitalar - Universidade de Ribeirão Preto.

1986/1988 – Mestranda em Tecnologia de Alimentos, Faculdade de Engenharia de Alimentos e Agrícola; doutoranda em Planejamento Energético pela Faculdade de Engenharia Mecânica - Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

1974/1978 - Graduada em Engenharia de Alimentos pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

Experiência profissional na área da saúde

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA

Durante o período junho de 2003 a março de 2006 exerceu o cargo de Diretora Administrativa, responsabilizando-se pela gestão administrativa e financeira do hospital. A partir de março de 2006, assumiu a superintendência da Santa Casa de Marília.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIO CLARO

2006/2009 – Atuou como consultora deste hospital filantrópico, referência microrregional para o Sistema Único de Saúde - SUS, com um plano de saúde próprio, Santa Casa Saúde, contando com cerca de 14.000 vidas na ocasião. A atividade de consultoria foi focada no planejamento estratégico, crescimento do plano, negociações com o setor público, corpo clínico e acompanhamento do desempenho econômico da Santa Casa.

1997/2003 - Como gerente administrativa, atuou na reorganização da estrutura física, administrativa e do corpo clínico do Santa Casa Saúde, supervisionando sua adequação à legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Reestruturou a administração do hospital, com implantação de colegiado e centros de custos.

1994/1995 - Na área de suprimentos, atuou na supervisão, manutenção e controle de aquisição, estoques e fluxo de materiais, medicamentos e outros insumos hospitalares.

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

HISTÓRICO

Fundada em 22 de abril de 1929, mesmo ano em que Marília foi elevada a município, a Santa Casa de Marília teve como seu primeiro provedor o Sr. Bento de Abreu Sampaio Vidal.

No início de seu funcionamento, sua área física construída abrigava 18 leitos e apenas uma sala de cirurgia. Com o passar dos anos e com o crescimento populacional urbano, a necessidade de se incrementar novos leitos hospitalares foi sentida. A instituição, na pessoa do então provedor e dos demais membros da Irmandade, apoiou essa idéia e, em pouco tempo, já estavam construídos um pavilhão central destinado às internações, bem como o prédio que viria a abrigar a antiga maternidade.

Já em 1956, assumiu a provedoria o Dr. Cristiano Altenfelder e Silva. Naquele mesmo ano foi construído o Pavilhão Infantil “Dona Antonieta Altenfelder”, em virtude de uma demanda emergente de atendimento às crianças. No ano seguinte, 1957, foi construído o Educandário Bento de Abreu Sampaio Vidal, existente até hoje e que presta relevantes serviços na área de assistência social a menores carentes desta cidade, desde a sua fundação.

É importante lembrar que a Santa Casa teve também papel de destaque na formação de profissionais médicos, uma vez que servia de campo para estágios dos alunos da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA.

Em vista da crescente necessidade de mais leitos hospitalares, foram construídos, em 1977, um novo pavilhão hospitalar e também o novo centro cirúrgico, áreas estas mantidas em funcionamento até os dias atuais.

SANTA CASA HOJE

A Santa Casa de Misericórdia de Marília, instituição filantrópica com sede e foro em Marília - SP é um hospital regional de grande porte, de nível terciário e referência para o SUS em especialidades e procedimentos de alta complexidade como ortopedia, traumatologia, cirurgia cardíaca, hemodinâmica, neurocirurgia, oncologia, terapia renal substitutiva (inclusive transplante renal). Tem, atualmente, ambulatórios

de diversas especialidades, tais como: oncologia clínica e cirúrgica, adulto e infantil; nefrologia, ortopedia, cardiologia, urologia, cirurgia bucomaxilofacial, neurologia e oftalmologia.

Atende uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência em alta complexidade para 62 municípios da Divisão Regional de Saúde (DRS IX) – Marília. Com 69% de internações cirúrgicas, realiza internações pelo SUS em caráter de urgência e emergência, reguladas pela Central Estadual de Regulação Médica. Sua unidade de urgência atende adultos e crianças 24 horas para convênios e particulares.

Está instalada numa área de 25.000 m², possui 19.000 m² de área construída, conta com 355 médicos no seu corpo clínico e 779 funcionários. Dispõe de 203 leitos de internação, sendo 7 de Terapia Intensiva Pediátrica, 12 de Terapia Intensiva Adultos e 7 de Terapia Intensiva Cardiológica. Na área de Terapia de Queimados, possui 8 leitos em processo de habilitação no Ministério da Saúde.

O município de Marília conta também com as unidades hospitalares do Complexo Famema: Hospital das Clínicas, Materno Infantil e São Francisco, com a Associação Beneficente Hospital Universitário, Maternidade Gota de Leite e Hospital Espírita.

A Santa Casa de Marília mantém residência médica em anestesia, ortopedia e traumatologia, e estágio em cardiologia, cirurgia endovascular periférica e ortopedia de quadril. No total, são 26 médicos, entre residentes e estagiários em formação nas respectivas especialidades médicas. Além da residência, a Santa Casa possui programa regular de estágios para estudantes de graduação e nível médio em diferentes áreas da saúde, como: medicina, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, biomedicina, nutrição e enfermagem. Ao todo, mais de 300 estagiários utilizam o hospital como campo de estágio.

A Santa Casa mantém um processo contínuo de aperfeiçoamento dos recursos humanos, da atenção ao usuário do sistema de saúde e dos convênios de saúde, além de enfatizar questões de qualidade e humanização.

Em 2009, pelo segundo ano consecutivo, a Santa Casa de Marília figurou entre os 20 melhores hospitais de São Paulo, de acordo com pesquisa conduzida entre usuários do SUS pela Secretaria de Estado da Saúde.

Apresentação

Em dezembro de 2005, a Santa Casa de Marília apresentou déficit próximo a 4 milhões de reais. Diante da situação crítica do hospital, colocou-se à superintendência o desafio da recuperação de sua situação econômica. A ferramenta escolhida para esse processo foi o Planejamento Estratégico focado na viabilidade econômico-financeira da Santa Casa de Marília, que se demonstrou eficiente no alcance de seu propósito, a recuperação financeira, e demandou inúmeras ações centradas na motivação dos colaboradores, recuperação da credibilidade junto ao corpo clínico e parceiros em geral, investimentos em infraestrutura física e equipamentos. O êxito desse Planejamento inicialmente elaborado para o período de março de 2006 a março de 2009, que na prática vigorou até dezembro de 2009, tornou-o uma experiência exitosa, que será apresentada nos tópicos a seguir.

Liderança

O sucesso do Planejamento Estratégico, executado no triênio 2006 – 2009, com a proposta de “Garantir a viabilidade econômico-financeira da Santa Casa de Marília”, só foi possível graças ao fortalecimento de suas lideranças, uma vez que o desafio implícito no próprio planejamento é sua implementação, e o sucesso da implementação está no modelo de liderança que deve ser orientado no sentido de facilitar o alcance dos resultados esperados.

“O desafio estratégico de nossa época atual consiste em fazer com que empresas, corporações, instituições, etc., pensem e ajam estrategicamente como um todo. Não se trata mais de realizar planejamento estratégico unicamente no vértice da instituição. O grande desafio é fazer com que a consciência estratégica perpassa por toda a organização (impregnação), mobilizando o maior número possível de colaboradores a pensar e agir estrategicamente” (PINTO, 2004)

Na área da saúde, o desafio é acionar a alavanca propulsora da interação entre as diversas equipes profissionais transformando saberes autônomos e independentes

em um conjunto harmonioso e focado num mesmo objetivo: o bem-estar do paciente, do trabalhador e da empresa.

Na Santa Casa de Marília, construiu-se uma estrutura estratégica no sentido da participação das lideranças representativas das diferentes equipes multidisciplinares, técnicas, administrativas e de apoio, em todo o percurso do Planejamento Estratégico.

A Figura 1 apresenta o sistema organizacional adotado pela Santa Casa de Marília, que facilita a gestão estratégica e reforça as lideranças internas, através da autonomia das equipes organizadas em torno de objetivos predefinidos. A dinâmica coletiva, catalisada por um modelo que distribuiu responsabilidades, facilitou o alcance dos objetivos e propiciou o amadurecimento institucional.

Nesse modelo, distribuído em três níveis de responsabilidades, coube à Irmandade, mantenedora do hospital, o primeiro plano, que representa o papel político e estratégico na instituição. A Irmandade definiu as alianças externas, propôs os objetivos em determinado prazo e aprovou o planejamento estratégico.

Em um plano intermediário, encontram-se atores administrativos e técnicos – a direção executiva, que assumiu funções estratégicas, táticas e operacionais, sendo responsável pela implantação, acompanhamento, revisão e atualização do planejamento estratégico, bem como pela execução de alguns planos específicos, principalmente aqueles que envolvem negociações com gestores, bancos, parceiros e terceiros.

No nível operacional estão todos os serviços, ou seja, todas as equipes de apoio, administrativas e operacionais propriamente ditas, em suas diversas estruturas de trabalho. Nesse plano atuam as lideranças, elaborando e executando os planos específicos, propostos pelo planejamento estratégico.

Importante ressaltar que todos os níveis participam da elaboração do Planejamento Estratégico.

Para que esse sistema de organização fosse incorporado, foi necessário o reconhecimento de sua cultura organizacional: seus valores, premissas e crenças, fortalecendo-se os aspectos culturais que foram propulsores das mudanças propostas no planejamento estratégico.

A proposta organizacional se fortaleceu à medida que se extinguíram os conflitos entre o planejamento institucional e a atuação específica dos grupos que se formaram em torno dos planos específicos, disseminando-se o raciocínio estratégico pelo corpo organizacional.

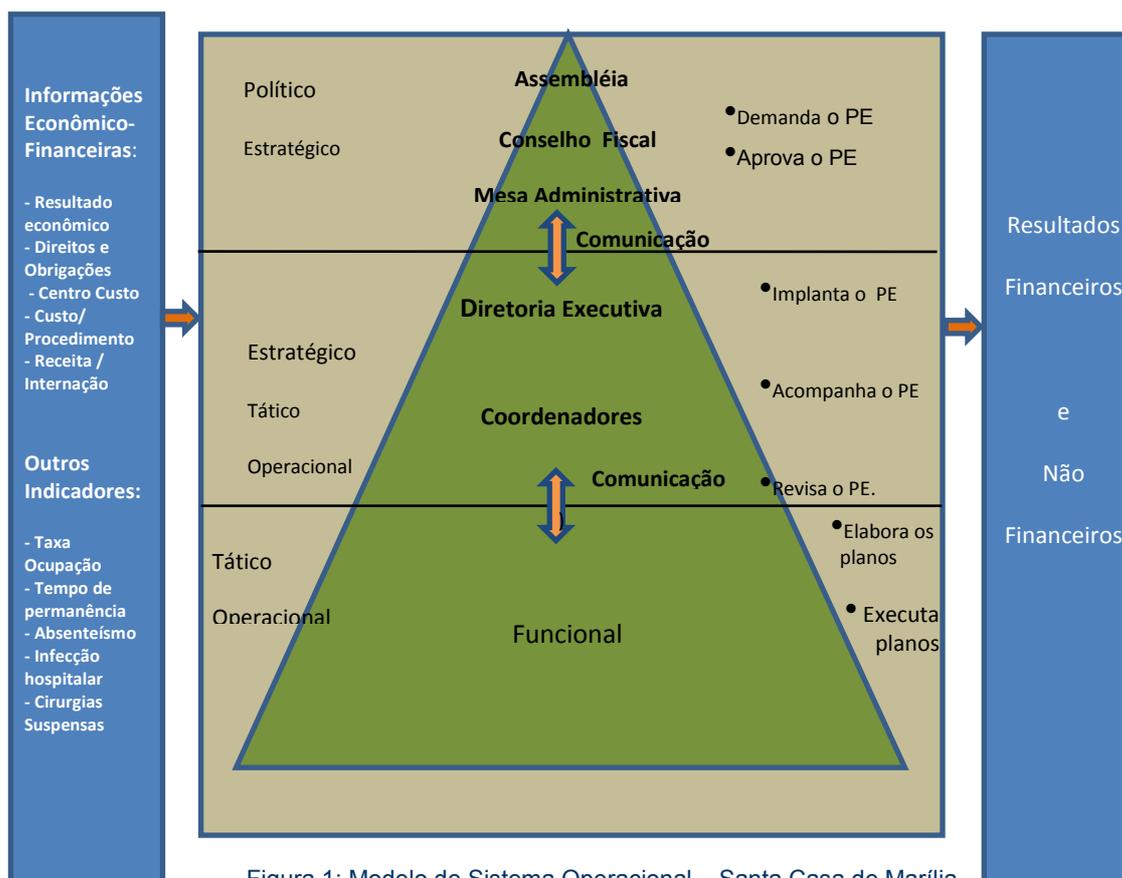


Figura 1: Modelo de Sistema Operacional – Santa Casa de Marília
Fonte: Santana

Na alimentação desse sistema organizacional, estão as informações econômico-financeiras, informações técnicas e administrativas, todas indispensáveis ao subsídio do planejamento estratégico e da gestão estratégica integrada.

Na saída do sistema, estão os resultados que, mesmo no planejamento estratégico focado na autossustentabilidade econômico-financeira, não foram medidos apenas por indicadores econômicos.

Os indicadores não econômicos podem ser objetivos e palpáveis (aumento de taxa de ocupação, redução no número de cirurgias canceladas etc.) ou subjetivos, nesse caso de difícil mensuração. A motivação interna, um ambiente de trabalho mais saudável ou o amadurecimento da equipe, foram avaliados por meio de indicadores indiretos, como satisfação do usuário, índice de absenteísmo, desenvolvimento dos planos específicos ou participação em grupos de trabalho, e objetivos, como a pesquisa de clima organizacional. É importante frisar que todos os resultados econômicos foram afetados por esses indicadores.

Quanto à autonomia das equipes (ou subsistemas), ela foi conquistada, em primeiro lugar, por meio de reuniões com o colegiado - instância que a cada quinze dias

reuniu encarregados e gerentes de todos os setores - onde os planos específicos eram propostos e discutidos. Paralelamente, os conflitos identificados no processo foram trabalhados em grupos também de periodicidade quinzenal que, adotando a metodologia de estudo baseado em problemas, trabalharam as questões relativas à interdependência das equipes, fluxos e processos. Assim, os conflitos foram superados, e a integração entre as partes e o todo proporcionou não só o alcance das metas pretendidas, como um novo patamar de consciência estratégica.

Dentro do sistema organizacional proposto, o mais importante elo entre os diferentes planos foi a comunicação verdadeira e transparente. Além do conteúdo – verdadeiro e transparente - partiu-se da premissa de que a comunicação só existe se houver comunicador e receptor:

“A comunicação só é possível usando-se a linguagem do receptor, que ele conhece e usa. E esta tem de ser baseada na experiência. Portanto, poucos são os benefícios de se tentar explicar termos às pessoas. Elas não serão capazes de receber uma mensagem se esta não usar os termos de sua próxima experiência. Esta simplesmente excederá a capacidade deles de captar coisas”.
(DRUCKER, 2006)

A comunicação é multidirecional e todo esforço foi feito no sentido de se propiciar a expressão e a comunicação efetiva entre todos os planos do sistema. Foram criados fóruns especiais para funcionários do noturno que se achavam alijados do processo, e as informações passaram a circular em espaços democráticos e bem definidos: reuniões de coordenadores, de colegiado, de corpo clínico, da mesa administrativa, além de veículos formais como a revista SantaCasa.com.você e clippings de notícias e informações pontuais.

Por fim, os resultados pretendidos foram de responsabilidade coletiva do sistema. Coube ao gestor do processo criar o ambiente necessário para que todos pudessem elaborar e desenvolver os planos específicos necessários ao desenvolvimento do próprio planejamento.

Planejamento Estratégico

A elaboração e a implementação do planejamento estratégico são o próprio corpo do projeto ora apresentado.

Na sua elaboração foram considerados os referenciais permanentes do hospital, definidos pela Irmandade:

- Negócio: Promoção da Saúde.
- Missão: “Prestar assistência às pessoas, de forma a aliviar a dor e diminuir o sofrimento, com dedicação e solidariedade, valorizando a vida”.
- Visão: “Ser reconhecido como hospital de referência regional em alta complexidade”.
- Valores: Ética, Humanização, Compromisso Social e Excelência.

O Planejamento Estratégico da Santa Casa de Marília foi elaborado para acompanhar a gestão da mesa administrativa que compreendeu o triênio 2006 a 2009.

O foco do referido planejamento foi **“Garantir a viabilidade econômico-financeira da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília”**. Apesar de focado na autossustentabilidade, sua proposta foi muito além de um planejamento financeiro ou orçamentário.

A oficina de planejamento iniciou-se com o levantamento de diversos indicadores discutidos com o colegiado e foi realizada com representantes da mesa diretora, do corpo clínico, de funcionários administrativos, de apoio e operacionais, representando as diferentes unidades de trabalho.

A análise ambiental foi utilizada para situar o hospital em relação ao ambiente macroeconômico, ao ambiente setorial e interno.

A análise do macroambiente permitiu ao planejamento a identificação de ameaças e oportunidades que poderiam ser neutralizadas ou potencializadas de acordo com as estratégias adotadas. No âmbito do macroambiente, foram cuidadosamente avaliados os segmentos político, econômico, tecnológico, social e demográfico.

A análise do ambiente setorial, ou seja, do ambiente onde o hospital está inserido, foi realizada em relação aos concorrentes, fornecedores, clientes, governo e comunidade.

A análise das forças e fraquezas internas permitiu um diagnóstico do momento do hospital, em que foram avaliados os recursos existentes e as forças internas

disponíveis para gerenciar esses recursos. Essa análise considerou, entre outros aspectos, a imagem institucional, estrutura, finanças, comunicações, inovações, processos, cultura e recursos humanos.

As oportunidades e ameaças identificadas no ambiente externo (análise de macroambiente e setorial) foram correlacionadas com as forças e fraquezas identificadas no ambiente interno, utilizando-se a ferramenta conhecida como matriz de SWOT –Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças) apresentada no Quadro 1 a seguir, da qual foram definidos os objetivos e as estratégias, ações táticas, atores responsáveis, recursos e fontes de financiamento.

O Plano Estratégico da Santa Casa de Marília contou com os seguintes objetivos:

1. Redução do déficit SUS, com estratégias envolvendo redução de tempo de permanência, aumento de captação de subvenções, elaboração de protocolos técnicos, monitoração de extra-teto, entre outras;
2. Política de recursos humanos, envolvendo políticas de motivação, programas de educação permanente, reestruturação de quadro de funcionários e ações disciplinares;
3. Políticas de marketing como a divulgação de serviço de Pronto Atendimento para convênios e particulares, manutenção da revista e clipping, ações promovendo a projeção da instituição, foram as mais relevantes;
4. Otimização de resultados de convênios e aumento de receitas de internações particulares, com ações direcionadas ao corpo clínico, à melhoria contínua da qualidade e a investimentos em novos projetos;
5. Redução de despesas, promovendo a diminuição de perdas e ações voltadas para otimização no uso de telefonia e consumo de energia elétrica, água, gases medicinais, entre outras.

Para o acompanhamento e a revisão do Plano Estratégico, foi formado o comitê estratégico, composto pelo provedor, diretoria executiva e coordenadores, que realizou oficinas regulares para acompanhamento e revisão do planejamento.

Quadro 1
Matriz SWOT

CAPITALIZAR	MELHORAR	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caráter filantrópico da entidade • Possibilidade de criar novos serviços • Credenciamento em alta complexidade • Parceria com clubes de serviço
MONITORAR	ELIMINAR	<p style="text-align: center;">AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excesso de regulamentação técnicas e específicas • Baixa representatividade e indefinição política • Baixa articulação política do segmento filantrópico • Fragilidade dos gestores estadual e municipal • Crescimento de urgência e emergência sobre os procedimentos eletivos • Teto financeiro insuficiente e tabela SUS defasada • Taxas de juros altas • Duplicação de serviços de alta complexidade • Falta de fidelidade médica • Dificuldade de negociações com fornecedores devido a restrições cadastrais
<p style="text-align: center;">PONTOS FORTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesa administrativa com inserção política • Profissionalização e transparência administrativa • Sistema de custeio por área e especialidades • Projetos de gestão de qualidade, humanização em andamento • Crédito financeiro • Qualidade técnica do corpo clínico • Diversidade de clínicas • Investimentos em estruturas físicas e equipamentos • Localização privilegiada • Pronto Saúde • Força da marca • Comunicação 	<p style="text-align: center;">PONTOS FRACOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de recursos humanos incipiente • Falta de agilidade nas negociações e inércia institucional • Falta de otimização dos procedimentos SUS • Falta de gestão dos gastos com água, luz, telefone, gases e serviços • Deficiente comunicação com a comunidade interna e externa • Déficit operacional crônico • Necessidade de investimentos em tecnologia e áreas físicas • Estacionamento inadequado • Vulnerabilidade patrimonial 	
Planejamento Estratégico - Ano 2009		

Uma das preocupações do Planejamento Estratégico foi a de proporcionar aos pacientes da Santa Casa de Marília um serviço de qualidade, obtendo a satisfação de seus usuários, sem perder o foco da sustentabilidade econômico-financeira.

A satisfação dos clientes externos, usuários do serviço, foi medida através de questionário formal, parte integrante do folder entregue na internação (modelo em anexo), respondido espontaneamente pelo usuário ou seu acompanhante, facultada sua identificação, depositado em urnas distribuídas em pontos de fácil acesso.

A pesquisa teve como objetivo medir o nível de satisfação do cliente, melhorar a qualidade dos serviços prestados e rever fluxos e processos. A proposta era alcançar o nível ótimo de satisfação em todos os itens avaliados: portaria, internação, instalações, limpeza, enfermagem, médicos e nutrição.

A avaliação era recolhida pelo serviço de hotelaria que também fazia visitas aos pacientes que formalizavam reclamações durante o período de internação.

Foi proposta uma sistematização do fluxo para respostas às queixas dos usuários, e foi elaborado um projeto de serviço de ouvidoria.

Todas as avaliações foram tabuladas, e esse resultado orientou oficinas de treinamento e revisões do próprio plano estratégico. Um exemplo significativo foi a discussão realizada com os funcionários do noturno sobre as reclamações relativas a barulho, especialmente nesse turno de trabalho. Os funcionários elaboraram um plano de ações que envolveu desde sinalização externa ao hospital, de acordo com a legislação de trânsito, até sinalização interna orientando o uso do celular no modo silencioso, campanhas e outras ações para melhorar o conforto do paciente em relação ao ruído.

A avaliação de satisfação do usuário tornou-se prática incorporada à rotina do hospital e passou a nortear investimentos na reestruturação das áreas destinadas ao acolhimento dos pacientes, áreas de internação e ambulatoriais. Além de readequação da infraestrutura física, um grande projeto de humanização no atendimento foi iniciado.

A avaliação de satisfação do usuário também orientou ações do serviço de hotelaria como investimento em enxoval, opções de cardápio, porcionamento de refeições e visita aberta em datas comemorativas como páscoa, dia das mães, dia das crianças, natal e ano novo. Em anexo, são apresentadas algumas fotos dos ambientes externos e internos do hospital, após intervenções previstas no Planejamento Estratégico.

Para o acolhimento ao usuário externo, também foram elaborados materiais para orientação e esclarecimentos na internação, no formato de folder, e manual de informação para familiares e visitantes da unidade de terapia intensiva adulta e cardiológica.

Além do acompanhamento interno da satisfação dos usuários, a Santa Casa foi avaliada pelo projeto da Secretaria Estadual de Saúde, a qual ouviu usuários atendidos pelo SUS em todo o Estado de São Paulo. Por dois anos consecutivos, o hospital esteve entre os vinte melhores, conforme será detalhado no item conquista de certificações, acreditações e prêmios.

Gestão de Processos

O Planejamento Estratégico elegeu como uma de suas metas a elaboração escrita de normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão (POP) e fluxos. Para formatação dessa documentação, foi realizado o treinamento de todas as lideranças. Em anexo seguem, para exemplificação do modelo adotado, cópias de norma e rotina (contratação de consanguíneos e cônjuges de colaboradores), fluxo de um processo (atendimento referenciado em dor torácica pelo SAMU) e um procedimento operacional padrão (estágios curriculares com supervisão direta da solicitante por profissional devidamente habilitado da instituição de ensino).

Para facilitar o acesso aos procedimentos escritos, em 2009 implantou-se um gerenciador eletrônico de arquivos para normas e procedimentos operacionais.

Na área de recursos humanos, entre outros, foram elaborados os procedimentos operacionais de recrutamento interno, seleção, contratação e demissão de pessoal.

O Manual de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos e Bebidas foi revisto e atualizado durante a execução desse projeto.

Todas as unidades administrativas, de apoio e técnica, responsabilizaram - se pela elaboração de suas normas internas, a partir da discussão de prioridades. A coordenação de gestão e desenvolvimento institucional foi a responsável direta pela gestão desse processo, orientando e validando toda documentação e, sempre que necessário, intermediando conflitos e propondo soluções na elaboração de documentação que envolvia várias áreas interdependentes. Exemplo dessa intervenção foram as oficinas realizadas para controle de estoques, mediando o pessoal administrativo e técnico de áreas como compras, almoxarifado, farmácia, centro cirúrgico e pronto-atendimento.

Com foco na segurança do paciente, foram elaborados protocolos técnicos de enfermagem: contensão do paciente e administração de dietas por sondas. Ainda, na área de enfermagem, foram implementados procedimentos operacionais voltados para o controle de custo hospitalar, coleta de sangue, medidas de controle de infecção, tratamento de feridas, entre outros. Também foram elaborados o Manual de Primeiros Socorros do Glutaraldeído, Manual de Biossegurança em Riscos Biológicos, e estabelecidos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem.

Na área médica, a Santa Casa foi incluída no Projeto Estudo Bridge – Brazilian Intervention to Increase Evidence Usage in Practice (Programa de Melhoria de Prática Contínua em Síndromes Coronarianas Agudas), liderado pelo hospital Sírio Libanês. Esse projeto propõe a melhoria de qualidade assistencial, por meio de intervenções baseadas em evidências, em hospitais públicos vinculados ao SUS. O cenário escolhido foi o das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), por estas representarem a maior causa de mortalidade e incapacidade globalmente, com ônus maior em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Também se destacou na gestão de processos a agência transfusional, que também participou com êxito do Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia - AEQ / imuno-hematologia / ANVISA / MS, obtendo esta certificação em abril de 2009.

Com foco nos usuários externos, foram elaborados folders para orientações ao paciente na internação, e manual de informação para familiares e visitantes da unidade de terapia intensiva adulta e cardiológica. A Terapia Ocupacional, em parceria com acadêmicos da UNESP, elaborou dois manuais voltados ao paciente, com orientações aos grupos de pacientes mastectomizados e pacientes em pós-operatório cirúrgico de membro superior, tendo como foco as atividades para a vida diária.

Finalmente, para nortear a conduta ética institucional, o corpo de funcionários, através de seu colegiado, desenvolveu o Manual de Ética Institucional, documento de discussão obrigatória no processo de integração de novos funcionários. Esse trabalho foi apresentado no XI COLÓQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE, em

Quito – Equador 2008, oportunidade em que foram detalhadas a construção e a experiência de implementação do código de ética institucional na Santa Casa de Marília, com a participação de seus diretores, líderes e colaboradores.

Cientes da importância do comprometimento das equipes para o alcance dos resultados esperados pelo projeto, foco especial foi dado para a gestão de pessoas.

Como ferramenta para controle e avaliação de pessoal, implantou-se um novo software de gestão de pessoal.

Elaborou-se um instrumento de avaliação de todo o corpo de colaboradores, cópia em anexo, aplicado anualmente e utilizado para implementação de políticas de treinamentos e reestruturação organizacional.

Desde 2006, é realizada a eleição do Funcionário do Ano. Todos os colaboradores com mais de um ano de registro podem ser eleitos, desde que não apresentem faltas injustificadas, advertências verbais, escritas ou suspensões e que tenham uma avaliação de desempenho satisfatória junto à sua equipe. Os critérios de eleição são discutidos e aprimorados ano a ano pelo colegiado, e as eleições vêm sendo realizadas em dois turnos. Os eleitos recebem certificados e, em 2009, pelo critério proposto pelo colegiado, os três primeiros colocados nas áreas administrativa, de apoio e técnica receberam prêmios em dinheiro.

A cada dois meses, foram realizados dois encontros com os funcionários do noturno (plantão ímpar e plantão par) em um café da manhã, de que também participam representantes da diretoria e coordenadores. Nesses encontros, funcionários são ouvidos em seus problemas e reivindicações; são inteirados das ações em andamento e promovem oficinas para solução de problemas, como a elaborada para redução de barulho no hospital.

Também foi instituída a comemoração do aniversário dos funcionários. No dia de cada aniversário, com supervisão do setor de recursos humanos, os funcionários são recepcionados com bexigas e um cartão de aniversário institucional, assinado por seus colegas de trabalho.

A Santa Casa também fortaleceu e apoiou o projeto “Pratas da Casa”, uma iniciativa dos funcionários que, anualmente, promovem um show com apresentações de diferentes performances artísticas. Esse evento fortalece a integração de colaboradores de diferentes áreas, membros da diretoria e parceiros que se reúnem para programar e ensaiar suas apresentações. Além de estimular a criatividade artística, a apresentação reúne amigos e familiares dos colaboradores.

Todos os funcionários recém-admitidos passam por processo de integração, com duração de seis horas para os colaboradores de área administrativa e apoio, e doze horas para a equipe técnica de enfermagem.

Para o crescimento dos profissionais que já trabalham na Santa Casa, foi iniciado um trabalho de recrutamento interno para novas vagas, precedendo sempre o recrutamento externo.

A definição do quadro de vagas em cada unidade hospitalar foi definida por gerentes e coordenadores e estabeleceu a necessidade de pessoal em função de indicadores de produção, ou seja, o aumento de quadro passou a ser previsto sempre que determinada meta de produção foi superada.

Visando à promoção da saúde entre as colaboradoras da instituição, promoveu-se campanha interna de prevenção de câncer de mama e de colo uterino e, para o conjunto dos funcionários, campanha interna sobre a não prática de fumo no ambiente hospitalar.

Também foi elaborado o Projeto de Educação em Serviço, propondo ações em educação continuada e educação permanente.

Com o foco no treinamento, a Santa Casa patrocinou a participação de pessoal em MBAs de administração hospitalar, gestão estratégica de administração de hospitais, gestão de pessoas e gestão de projetos. A Santa Casa também integra o Projeto Educasus de educação à distância, coordenado pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e patrocinado pela Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo – FEHOSP.

As experiências exitosas desenvolvidas durante a execução do Planejamento Estratégico foram relatadas em artigos apresentados em congressos técnicos e científicos, nacionais e internacionais, pelo corpo técnico, administrativo e de apoio do hospital.

Para avaliar a repercussão das ações implementadas junto aos colaboradores, em parceria com alunos do 5º ano de Psicologia da Unimar – Universidade de Marília, foi elaborada a pesquisa de clima organizacional conforme modelo em anexo.

Antes de sua validação, a pesquisa foi aplicada em um grupo de funcionários de diferentes áreas: lavanderia, nutrição e dietética, portaria, manutenção, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos. Nesta etapa avaliou-se o nível de compreensão pelos funcionários, para as adequações necessárias.

A validação do instrumento só foi feita após simulação junto ao colegiado do Hospital, e os dados estão sendo tabulados e servirão para orientar novos projetos e ações a serem implementadas no hospital.

Relação com Fornecedores

Como o projeto previa o saneamento financeiro da Santa Casa, ações foram desenvolvidas para renegociação de dívidas com fornecedores, substituindo-se passivos vencidos e de curto prazo por de longo prazo. No período do projeto foram pagos

R\$ 3.750.369,70 de dívidas parceladas com os fornecedores.

A recuperação da credibilidade do hospital levou ao aumento da carteira de fornecedores e de renegociações em preços de materiais hospitalares e medicamentos, com ações focadas na curva A de consumo. Órteses, próteses e gases medicinais também foram alvo de intensa negociação por melhores preços e descontos financeiros.

A padronização do cadastro de materiais e medicamentos foi revista e a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos passou a avaliar e aprovar todos os novos produtos e fornecedores.

Em 2008 a Santa Casa implantou a plataforma de compras eletrônicas Bionexo e, a partir de 2009, passou a participar do comitê do grupo de Projeto Compra Conjunta Fehosp – Bionexo.

Responsabilidade Social

Todo o desenvolvimento do Planejamento Estratégico foi pautado na ética, na humanização, na busca da qualidade, na transparência, na valorização dos colaboradores, fundamentos intrínsecos da responsabilidade social.

Entretanto, projetos específicos foram destaque, como as campanhas anuais de prevenção do câncer de mama, em parceria com o Instituto Avon, no projeto “Um Beijo pela Vida”; o ambulatório de tabagismo, que funcionou de 2006 a 2007 e retomou suas atividades a partir de novembro de 2008, destinado a apoiar fumantes na iniciativa de abandono do hábito do fumo e acompanhamento de ex-fumantes, tendo sido atendidos 508 pacientes no período de novembro de 2008 a dezembro de 2009; a criação de Comissão Interna de Prevenção da Dengue, com ações de conscientização de

funcionários, pacientes e visitantes em ações permanentes de combate à dengue; e a participação no projeto “Viva Feliz sem Acidentes” em parceria com a EMDURB – Empresa de Desenvolvimento Urbano de Marília, cujo objetivo é a conscientização e a prevenção de acidentes de trânsito, domésticos e de trabalho , através de encontros e palestras periódicos.

Focada na responsabilidade ambiental e qualidade de vida do trabalhador, a Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do Serviço de Saúde validou o Programa Hospitalar de Gerenciamento de Resíduos junto aos órgãos públicos como Vigilância Sanitária e CETESB. Treinamentos do uso de EPIs – Equipamentos de Proteção Individuais para os funcionários que manuseiam o lixo hospitalar foram feitos, assim como foram elaborados manuais e treinamentos de descarte adequado de resíduos. O controle do lixo hospitalar é realizado por meio da pesagem antes da coleta, e materiais recicláveis seguem fluxo diferenciado.

Resultados Financeiros

Considerando-se que o Planejamento Estratégico tomou como ponto de partida os resultados de dezembro de 2005 e repercutiu até dezembro de 2009, as análises financeiras considerarão o quinquênio 2005/2009, entendendo-se que essa visão permite uma análise mais apurada do desempenho financeiro antes e após o Planejamento Estratégico.

O desempenho financeiro foi acompanhado mensalmente por meio da apuração de resultados por área e departamento, bem como por especialidades médicas, além dos relatórios econômico-financeiros.

Fazendo parte do planejamento estratégico para o triênio 2006/2009, com a proposta de “Garantir a viabilidade econômico-financeira da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília”, a administração financeira, junto com os demais membros da direção, bem como da mesa administrativa, concentrou esforços na reestruturação financeira da entidade, com foco na equalização do endividamento que naquele momento sufocava o fluxo de caixa da entidade, pois o capital circulante líquido era negativo em R\$ 13.224.308,89. As medidas adotadas durante a execução do Planejamento Estratégico permitiram que o capital circulante líquido em 2009 fechasse em R\$ 2.172.807,58.

Com o compromisso de cumprimento das obrigações assumidas, diversos acordos foram realizados com fornecedores, transformando-se dívidas vencidas em

parcelamentos de longo prazo e, durante a execução do Planejamento Estratégico, foram quitados passivos com fornecedores em um montante de R\$ 3.750.369,70.

Para regularização do fluxo de pagamentos, inclusive junto aos colaboradores, buscaram-se financiamentos de capital de giro em linhas específicas, ou seja, com garantia SUS.

Apesar de financeiramente mais equilibrada a instituição, o endividamento provocava um grande impacto de juros nos resultados econômicos, o endividamento tributário impedia o acesso a linhas de financiamentos com melhores prazos e taxas.

Optou-se pela adesão a parcelamentos tributários para a equalização deste endividamento e cumprimento com as obrigações tributárias presentes. Com isso, os agentes financeiros passaram a ser parceiros, momento em que, por meio da negociação da folha de pagamento, foi possível quitar os tributos que não puderam ser incluídos em parcelamento tributários.

Diante da regularização do endividamento tributário e de posse de todas as certidões negativas, desenvolveu-se um projeto de saneamento financeiro com recursos oriundos do BNDES, um financiamento de longo prazo com carência e taxa subsidiadas, que possibilitou não somente um alívio maior no fluxo de caixa, mas também a redução do impacto dos juros nos resultados econômicos.

No decorrer deste tempo e com a situação financeira agora equilibrada e cumprindo todos os acordos realizados com os fornecedores e parceiros, obteve-se maior credibilidade comercial, o que possibilitou a realização de novos e melhores acordos de pagamentos de dívidas.

Com a criação do programa de apoio às Santas Casas, denominado Pró-Santa Casa II, através da Secretaria de Estado da Saúde, refinanciou-se todo o endividamento bancário, com a utilização desse programa que tem como ponto positivo a restituição dos juros do financiamento pelo Estado, eliminando-se assim o impacto deste importante componente de custos nos nossos resultados.

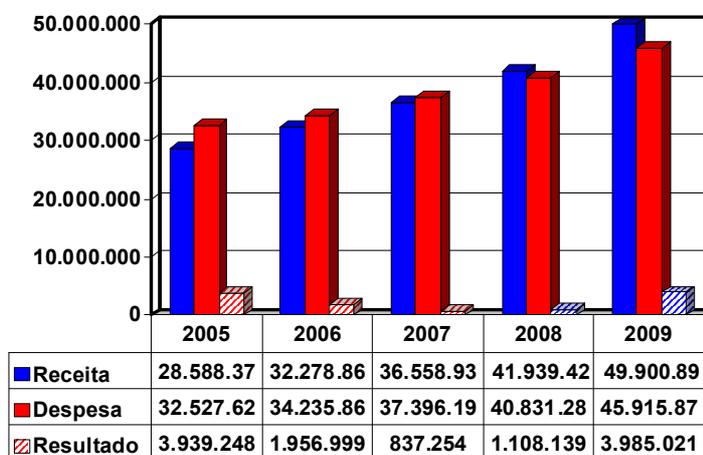
Estas ações de troca de dívidas vencidas e/ou de curto prazo, por dívidas de longo prazo, bem como a busca por melhores linhas de financiamentos, junto com outras contempladas no Planejamento Estratégico, possibilitaram à entidade superávit em 2008 e em 2009, conforme Gráfico 1 Entre 2005 e 2009, o resultado saltou de R\$ (3.939. 247,96) para R\$ 3.985.021,80, uma recuperação de 201%.

Contribuiu também para esse resultado a reversão de provisões de contingência, em 2008, quando a Santa Casa ganhou na justiça dois processos de grande valor e, em 2009, pela negociação realizada com o Departamento Autônomo de Águas Esgoto de

Marília, com reversão da multa contabilizada. Em 2009 também houve um crescimento das subvenções públicas, meta proposta no Planejamento Estratégico. O Gráfico 2 apresenta um comparativo da evolução de “outras despesas”.

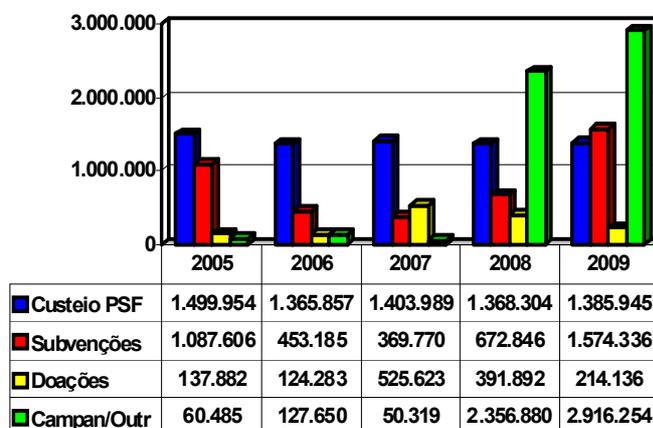
É importante ressaltar que a evolução financeira do hospital só foi possível recuperando-se e ampliando-se sua clientela. Para isso, foram imprescindíveis investimentos em benfeitorias e equipamentos, detalhados no Gráfico 3. Esse Gráfico destaca o total dos investimentos realizados com subvenções e doações, merecendo destaque os anos 2006 e 2009.

**Gráfico 1 - Comparativo Receitas, Despesas e Resultado
Quinquênio 2005/6/7/8/9**



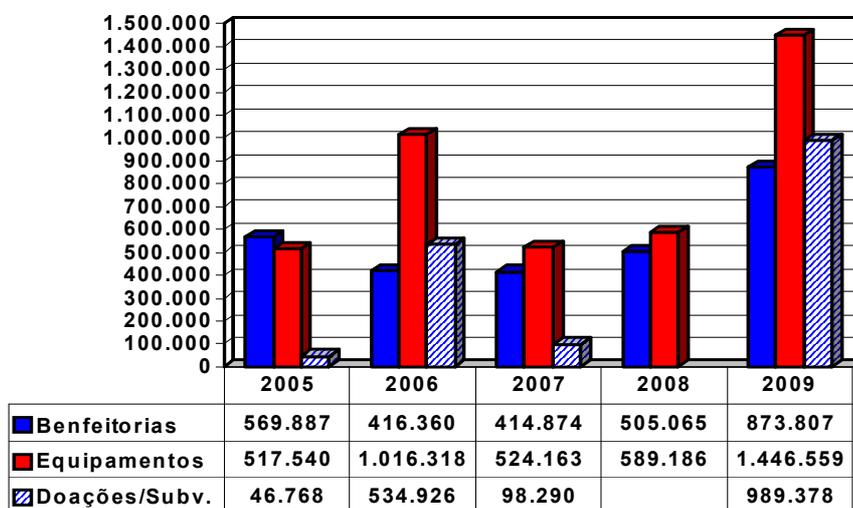
Fonte: Arruda

**Gráfico 2: Comparativo Outras Receitas
Quinquênio 2005/6/7/8/9**



Fonte: Arruda

Gráfico 3:
Comparativo Investimentos Realizados
Quinquênio 2005/6/7/8/9



Fonte: Arruda

Conquistas de Certificações, Acreditações e Prêmios

Todas as ações e conquistas da Santa Casa em seus vários níveis de atuação foram fundamentados e norteados pela lógica do Planejamento Estratégico da entidade que visou, sobretudo, à participação das lideranças setoriais em sua confecção e na utilização de suas ferramentas para o alcance dos objetivos.

Logo, o aprendizado permanente e o envolvimento das equipes trouxeram prêmios e certificações para o hospital, sendo eles:

- **VII FÓRUM DE HOTELARIA HOSPITALAR HC / FMUSP – 2009**

Tema do Trabalho apresentado: “*Relato de experiência: Implantação de um projeto de hotelaria sob a ótica de gerenciamento de projetos*”.

Este trabalho foi apresentado na sessão de cartazes, conquistando o **1º lugar** na categoria científicos e eleito para apresentação na plenária.

- **13º CBCENF – Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**

Trabalho apresentado: *“Planejamento estratégico na enfermagem hospitalar: da teoria existente à prática possível”*.

Este trabalho obteve o **1º lugar** e foi apresentado pelo coordenador de gestão e desenvolvimento institucional da Santa Casa de Marília na ocasião do Congresso.

- **Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo**

A pesquisa visa a conhecer a qualidade dos hospitais segundo a opinião de pacientes e verificar a veracidade e a adequação das informações dos atendimentos registrados pelos hospitais prestadores nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde – SUS. No ano de 2008, a Santa Casa de Marília ficou em 17º lugar com nota de 9,22; e em 20º lugar com nota 9,202 no ano de 2009.

- Certificado concedido pela ANVISA à Agência Transfusional da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília pela participação nas avaliações práticas e teóricas realizadas pelo **Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia – AEQ / Imuno-hematologia / ANVISA / MS em 2008.**

Referências Bibliográficas

Pinto, L.F.S. O Homem, o arco e a flecha: em direção à teoria geral da estratégia - Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

Drucker, P.F. O melhor de Peter Drucker: o homem, a administração, a sociedade – São Paulo: Nobel, 2002.

Fotos dos ambientes externos e internos do hospital



Pediatria



UTI



Hemodinâmica



Brinquedoteca

Fachada Revitalizada





Portaria



Ambulatório de Especialidades



Tel. (14) 3402-5555



Ramais úteis

Caixa Hospitalar	5612
Internação	5552
Serviço Social	5660
Unimed	5680

www.santacasamarilia.com.br

Lembramos que de acordo com a lei federal nº 9294/96 é expressamente

É PROIBIDO FUMAR

DENTRO DAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL

Favor depositar nas caixas de sugestão nas unidades de internação

Nome do paciente (opcional) _____

Leito (opcional) _____

Obrigado por sua colaboração!

PREZADO CLIENTE!

Você ou seu responsável legal deverá fornecer os dados de identificação e os documentos solicitados pelo funcionário da internação. Importante fornecer um número de telefone (próprio ou para recado), para permitir o contato do hospital com seus familiares.

Você deverá trazer durante sua internação:

- Escova e creme dental
- Sabonete
- Pente ou escova de cabelo
- Pijama/Camisola
- Chinelo
- Toalha de banho e rosto

Evite trazer e/ou usar: brincos, pulseiras, anéis, correntes e dinheiro / cheque.

O hospital não se responsabiliza por extravio de pertences do usuário ou de seus acompanhantes ou visitantes.

Acompanhantes e visitantes:

- Mantenham o celular no vibra call (modo silencioso), evite sapatos que produzam ruídos exagerados e usem tom de voz baixo;
- Lavem sempre as mãos ao entrar e sair do quarto. Evitem entrar em outros quartos;
- Respeitem o horário de visita e o número de pessoas para visita (02 pessoas por vez);
- O silêncio é importante na recuperação do paciente. Colabore.
- Ajude a manter limpo o ambiente hospitalar.
- Acompanhantes e visitantes devem estar devidamente identificados com crachá, devendo este ser retirado e devolvido na Portaria Central.

Horários

Troca de acompanhante: permitida de 3 horas em 3 horas, no horário das 6 às 22 h.

Visitas:

- quartos coletivos: 14h às 15h e das 18h30 às 19h30.
- quartos privativos (apartamentos e suítes): 10 às 20h.
- UTI Adulto: 12h às 12:30h e das 20h às 20:30h.
- UTI Pediatria: 13h às 13:30h.

Não é permitida a entrada de crianças menores de 12 anos.

Chamada de Emergência da Enfermagem

A campainha de emergência está na parte superior do leito e deve ser acionada para chamar o serviço de Enfermagem, quando for necessário.

Serviço de Nutrição

Não traga alimentos. Nosso cardápio é elaborado por nutricionistas de acordo com a necessidade de cada paciente. Havendo a necessidade, solicite a presença da mesma.

O acompanhante que tiver interesse em adquirir refeição deverá comprar seu vale refeição no setor do caixa (no horário comercial) e no setor de internação nos demais horários.

Horário das Refeições:

Café da manhã 7h30
Almoço 12h
Lanche 15h
Jantar 18h
Ceia à partir das 20h30

Alta Hospitalar

Ao ser informado da alta, notificar a enfermagem. O término do diário é às 10h. Ao receber alta, o cliente deverá desocupar o quarto em até no máximo 2 horas. No caso de pacientes transferidos para UTI, a família deve solicitar a dispensa do quarto junto à internação. O paciente deverá permanecer no quarto até que a conta seja fechada.

Conta Hospitalar

Deverá ser paga no caixa, no andar térreo, próximo ao Centro Cirúrgico, após a alta médica. Horário de funcionamento: Segunda a Sexta-Feira das 7h30 as 17h00. *Tempo de fechamento da conta em média 45 minutos. Reclamações e sugestões devem ser feitas no SERVIÇO SOCIAL.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARÍLIA

"Nossa missão é prestar assistência à pessoas de forma a aliviar a dor e diminuir o sofrimento, com dedicação e solidariedade valorizando a vida."

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Prezado cliente!
Preocupados em manter um compromisso com a qualidade, solicitamos que avalie nossos serviços.
Agradecemos sua colaboração.

Assinale a unidade que você está avaliando:

Leito nº: _____

- () Pediatria
- () ala B
- () ala D
- () ala E
- () ala F
- () ala G
- () UTI adulto
- () UTI infantil

Assinale a avaliação ao lado de acordo com a legenda:

-  Ótimo
-  Bom
-  Regular
-  Ruim

1. Portaria Central

cortesia e atenção dos funcionários 
informações fornecidas 

2. Internação

cortesia e atenção dos funcionários 
informações fornecidas 
tempo de espera 

3. Acomodações (Quarto)

barulho 
iluminação 
ventilação 
conforto 
quantidade e qualidade da roupa oferecida 

4. Limpeza

quarto e banheiro 
aparência dos corredores 
atendimento dos funcionários 

5. Enfermagem

rapidez no atendimento 
orientações feitas 
atendimento respeitoso e cordial 

6. Corpo Médico

atenção dada pelos médicos 
prontidão no atendimento 

7. Nutrição

variedade e apresentação do cardápio 
atendimento das funcionárias 
sabor dos alimentos 
temperatura e aparência 

Se achar necessário, utilize o verso para fazer seu elogio, crítica ou sugestão.



NORMA ADMINISTRATIVA

ÁREA 27 – COORDENAÇÃO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

NORMA 04 – CONTRATAÇÃO DE CONSANGÜINEOS E CÔNJUGES DE COLABORADORES

1. OBJETIVOS

Normatizar e disciplinar a contratação de consangüíneos e cônjuges de colaboradores no âmbito interno da Santa Casa de Marília.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Todos os colaboradores.

3. NORMA

Serão considerados como consangüíneos para efeito de aplicação desta norma: pai, mãe, filho (a), irmã (o), tio (a), sobrinho (a) e primo (a) de primeiro grau e como cônjuge, cada uma das pessoas ligadas em relação à outra através do casamento (cívil ou religioso).

Fica normatizado a partir desta data que:

- a Santa Casa de Marília não contratará consangüíneos e cônjuges de colaboradores para trabalharem na área de RH;

- a Santa Casa de Marília poderá contratar consangüíneos e cônjuges de colaboradores desde que estes não sejam lotados na mesmo setor de trabalho.

Situações não previstas nesta norma serão avaliadas pela coordenação de gestão e direção do hospital, com deferimento da superintendência.

4. APROVAÇÃO

Coordenador de Gestão e Desenvolvimento Institucional – Márcio Mielo

Diretor Superintendente – Kátia Ferraz Santana

Este documento é cópia do original com as devidas aprovações que está sob a guarda do serviço de normatização (Coordenação de Gestão e Desenvolvimento Institucional).

Emissão: 08/04/09	Aprovação: 14/04/09	Revisão: 1 - 27/02/07	Vigência: 14/04/09
-------------------	---------------------	--------------------------	--------------------



PROCEDIMENTO OPERACIONAL

ÁREA 27 – COORDENAÇÃO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

P.O. 13 – ESTÁGIOS CURRICULARES COM SUPERVISÃO DIRETA DA SOLICITANTE

5. OBJETIVO

Sistematizar e disciplinar o desenvolvimento de estágios curriculares no âmbito da Santa Casa nas áreas técnicas, administrativas e de prestação de serviços.

6. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Gerências
- Coordenadores
- Diretoria Administrativa, Técnica e Clínica
- Superintendência

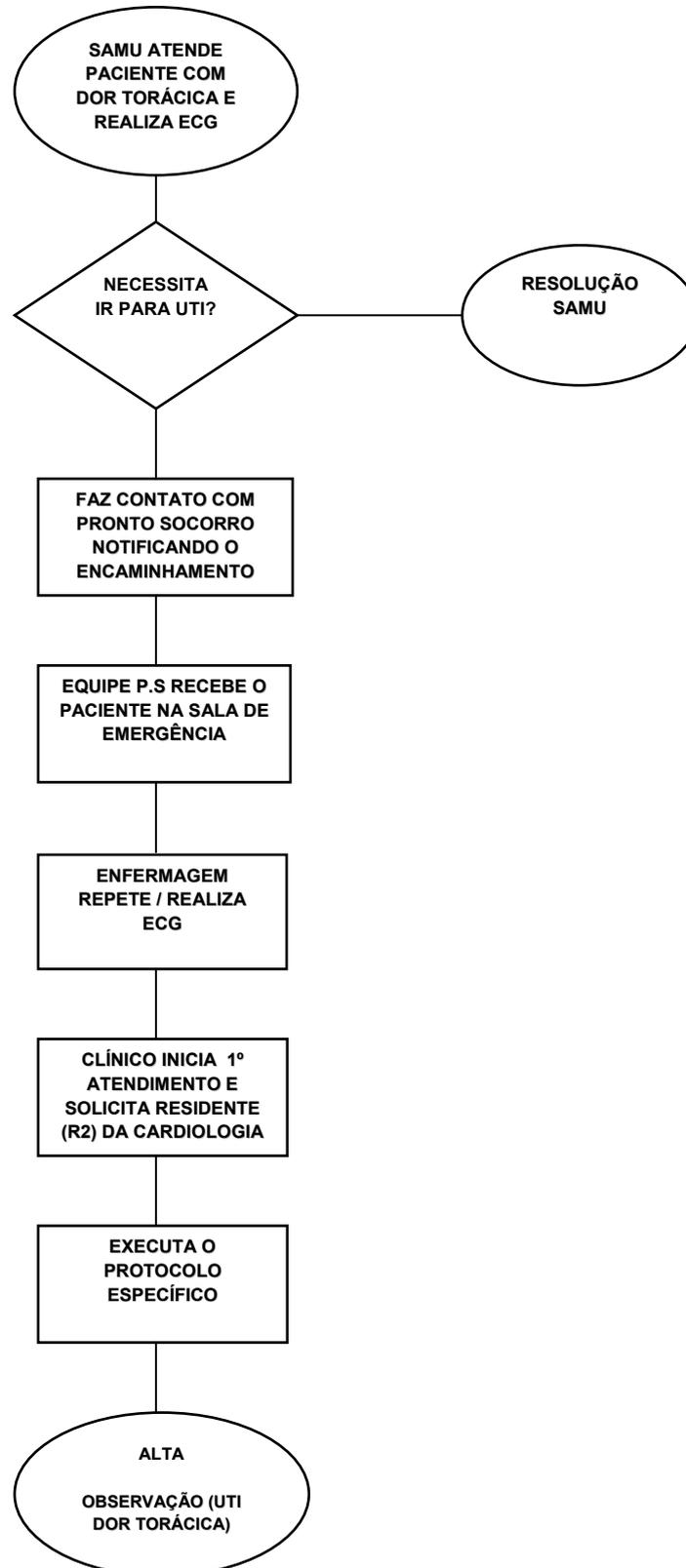
7. CONSIDERAÇÕES

- A intermediação destes estágios será feita somente entre representantes legais da Instituição solicitante e da Santa Casa.
- A entrada de estagiários deve seguir procedimento específico de acesso à Santa Casa (Portão 4)
- Não será permitida a entrada de estagiários sem o crachá de identificação da escola.
- A responsabilidade pela confecção do crachá é da escola solicitante.
- A Diretoria Técnica ou Diretoria Administrativa poderá indeferir solicitação de estágio mesmo após parecer do gerente ou coordenador da área onde o estágio está sendo solicitado.

Emissão: 24/10/05	Aprovação: 04/01/06	Revisão: 2 05/01/06 25/04/07	Vigência: 01/05/07
-------------------	---------------------	------------------------------------	--------------------



ATENDIMENTO REFERENCIADO EM DOR TORÁCICA PELO SAMU





Programa de Avaliação Externa da Qualidade - Anvisa/MS



CERTIFICADO

O Serviço de Hemoterapia Agência Transfusional Santa Casa de Marília participou das avaliações práticas e teóricas realizadas pelo Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia - AEO/Imuno-hematologia/MUN/ISA/MS no ano de 2008 (Práticas

REQ 14, REQ 15 e REQ 16 e Teóricas 9 e 10)

O referido Serviço participa do Programa desde 2002.

Certificado emitido em abril de 2009.

Parâmetros avaliados: Classificação RBQ e RQ (R), Teste de Anti-globulina Direta (TAD), Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI) e Identificação de Anticorpos Irregulares (IAI).


Amauri Antiquera Leite

Gerente Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos
GGSTO/ANVISAMS

Análise de Desempenho Funcional

CARGO	ÁREA	ADMISSÃO
--------------	-------------	-----------------

NOME	TEMPO NO SETOR	TEMPO NA FUNÇÃO
-------------	-----------------------	------------------------

FOLHA 01/01	MÊS / ANO	REVISÃO
--------------------	------------------	----------------

INSTRUÇÕES

1. Faça esta análise ser uma descrição precisa da pessoa avaliada.
2. Baseie o seu julgamento no período inteiro desta análise.
3. Estude bem cada fator e as especificações antes de fazer a análise.
4. Lembre-se que suas críticas serão usadas como sua medida para avaliar.
5. Avalie com critério, justiça, verdade e imparcialidade.
6. Faça esta análise sem consultar a anterior.

CONHECIMENTOS

1. CONHECIMENTO DA FUNÇÃO

Considere o conhecimento do avaliado sobre as técnicas e práticas da função e rotinas da unidade.

- (4) Possui domínio total e completo das técnicas e práticas da função.
- (3) Possui bom domínio das técnicas e práticas da função.
- (2) Domina regularmente as técnicas e práticas da função.
- (1) Não domina as técnicas e práticas da função.

2. FACILIDADE PARA APRENDER / AGILIDADE MENTAL

Considere a capacidade de entendimento, assimilação e aprendizado do avaliado.

- (4) É dos melhores do grupo. Além de facilidade em aprender, se destaca pelo grau de entendimento de assuntos complexos.
- (3) Aprende com grande facilidade.
- (2) Raciocínio normal para aprender.
- (1) Raciocínio lento, dificuldade para aprender.

COMPROMETIMENTO INSTITUCIONAL

3. QUANTIDADE DE TRABALHO

Considere o volume e a rapidez com que o serviço é executado. Considere a quantidade de trabalho apresentado, comparando à esperada dentro da função.

- (4) Sempre supera o volume exigido.
- (3) Produz sempre no nível exigido.
- (2) Atinge sempre parcialmente o volume exigido.
- (1) Com freqüência o volume deixa a desejar.

4. QUALIDADE DO TRABALHO

Considere a perfeição com que o serviço é executado.

- (4) O serviço executado supera padrões desejados, serve de referência para os demais funcionários.
- (3) A qualidade do trabalho é boa. Em geral satisfaz os padrões.
- (2) A qualidade do trabalho é regular. Não compromete.
- (1) Geralmente ou muitas vezes os padrões da qualidade deixam a desejar.

5. INTERESSE PELO TRABALHO

Considere o interesse que o avaliado revela pelo trabalho, preocupação com qualidade, custos, eficiência.

- (4) É muito atento. Não desperdiça materiais, preocupa-se com custos e eficiência.
- (3) É bom. Tem preocupação com materiais, custos e eficiência.
- (2) É regular. Às vezes demonstra desinteresse por uso correto de materiais, custos e eficiência.
- (1) É pouco atento e não se preocupa com desperdícios, custos e eficiência.

6. INICIATIVA, IDÉIAS E SUGESTÕES SOBRE O TRABALHO

Considere as ações do avaliado quando não sujeito à ordens, volume e qualidade de idéias e sugestões e o desembaraço para resolver problemas que surjam no aprendizado de suas atividades.

- (4) É empregado que não precisa de direção. Toma a melhor iniciativa no momento certo. Dá boas idéias e sugestões inclusive sobre outros trabalhos da seção.
- (3) É bom. Geralmente demonstra iniciativa e tem sucesso. Sugere formas de realizar o trabalho e dá boas idéias.
- (2) É regular. Demonstra iniciativa, mas requer bastante atenção. Raramente emite idéias e sugestões.
- (1) Só faz o que é mandado e da forma que for determinada. Não dá idéias nem sugestões.

7. ATENÇÃO NO TRABALHO

Considere o grau de atenção com que o avaliado desempenha as funções.

- (4) Está sempre atento. Parece que cada vez se interessa mais pelo trabalho.
- (3) Trabalha bem. Tem boa atenção no trabalho.
- (2) Atenção regular. Pode melhorar.
- (1) Trabalha sem cuidados. Trabalha desatento.

8. OBSERVÂNCIA DA METODOLOGIA DO TRABALHO

Avalie o quanto o avaliado observa os procedimentos determinados para a realização do trabalho.

- (4) É excelente a forma como trabalha em termos de técnica de produção.
- (3) Domina a técnica de realização do trabalho.
- (2) Não chega a se perder com as técnicas, mas ainda não tem método de trabalho: precisa melhorar. É regular.
- (1) Não domina a técnica e isto chega a comprometer a execução do trabalho.

09. PREOCUPAÇÃO COM OS OBJETIVOS DO HOSPITAL

Considere a forma com que o avaliado encara suas tarefas em relação aos resultados do hospital.

- (4) É muito bom neste sentido. Em tudo que faz não perde de vista os interesses do hospital.
- (3) Busca sempre realizar tarefas enfocando o interesse do hospital.
- (2) Tem regular preocupação com os interesses do hospital e às vezes deixa a desejar.
- (1) Não demonstra interesse pelos resultados do trabalho em relação ao hospital. Tem postura conflituosa com os princípios do hospital.

10. RESPONSABILIDADE GERAL PELO TRABALHO

Considere a postura em relação a função e a todos os aspectos do trabalho. A confiança que inspira quando uma tarefa lhe é passada e a disposição para assumir novas tarefas.

- (4) Tem senso de responsabilidade aguçado. Sabe agir da forma mais adequada para o hospital. Merece total confiança. Tem discernimento.
- (3) É bom o nível de responsabilidade demonstrado. Já merece confiança, pois corresponde satisfatoriamente.
- (2) Grau de responsabilidade regular. Ainda não tem maturidade desejada mas pode evoluir.
- (1) Não possui alto grau de responsabilidade. Não se compromete com resultados do trabalho.

11. ORGANIZAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

Avalie a sua organização no local de trabalho.

- (4) Organizado, zeloso, conduta acima da média.
- (3) Boa organização.
- (2) Regular senso de organização. Não se destaca.
- (1) Desorganizado. Não tem essa preocupação.

TRABALHO EM EQUIPE

12. COOPERAÇÃO COM A EQUIPE – TRABALHO DE GRUPO

Considere o espírito de colaboração do avaliado para atingir os objetivos do hospital e da equipe.

- (4) Colabora espontaneamente e está sempre disponível para auxiliar.
- (3) A colaboração é boa. Quando solicitado, colabora.
- (2) A colaboração é regular. Nem sempre colabora de boa vontade.
- (1) Não colabora espontaneamente. Somente se solicitado com insistência.

13. RELACIONAMENTO HUMANO

Avalie a forma que se relaciona com a supervisão e com colegas de trabalho (clima de compreensão e respeito, desenvolve relacionamentos de trabalho agradáveis e trabalha em equipe).

- (4) É muito bom o seu relacionamento com colegas e supervisores.
- (3) Não tem problemas aparentes. Consegue relacionar-se com os companheiros e supervisores.
- (2) Tem regular relacionamento no ambiente de trabalho. Deve melhorar.
- (1) Já teve problemas de relacionamento. Tem dificuldades de relacionamento.

14. DOMÍNIO EMOCIONAL

Mantém o equilíbrio emocional, assegurando níveis de produtividade adequados mesmo em situações de pressão.

- (4) Mesmo nas situações mais difíceis mantém o equilíbrio. Serve de referência ao grupo.
- (3) É equilibrado, não apresenta reações temperamentais bruscas.
- (2) Procura controlar-se, porém sem êxito na maioria das vezes.
- (1) É muito temperamental, perde o domínio de si por qualquer motivo.

15. COMUNICAÇÃO

Habilidade em saber ouvir e fazer-se entender.

- (4) Domina qualquer situação pela maneira com que se comunica em todos os níveis.
- (3) Comunica-se bem nas várias situações que se apresentam. Entende e faz-se entender.
- (2) Está se esforçando para melhorar a comunicação.
- (1) Expressa-se com dificuldade. Necessita de diferenciação na linguagem para compreender o que lhe foi dito.

POSTURA PROFISSIONAL

16. DISCIPLINA

Considere o comportamento do avaliado frente às normas e procedimentos do hospital, inclusive segurança e hierarquia.

- (4) É ótimo na observância das normas. Não só observa como as divulga junto aos colegas.
- (3) É boa a observância das normas. Dificilmente precisa ser lembrado.
- (2) É regular a observância das normas. Às vezes precisa ser lembrado.
- (1) Não é observador das normas. Exige muitos cuidados da supervisão. Não tem disciplina.

17. ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE

Considere a frequência e a pontualidade do avaliado.

- (4) É ótimo tanto na frequência quanto na assiduidade. Está sempre onde e quando se precisa dele.
- (3) É bom observador do horário e da frequência. Em geral está onde e quando se necessita dele.
- (2) É regular na frequência e pontualidade. Às vezes não está onde e quando se precisa dele.
- (1) Não é boa a frequência e pontualidade. Faltas e atrasos são uma preocupação para a supervisão.

18. APRESENTAÇÃO PARA O TRABALHO

Avalie a forma com que o mesmo se apresenta para o trabalho. (considerar também aspectos físicos e comportamento)

- (4) Sempre está bem apresentável, em todos os sentidos.
- (3) Apresenta-se de forma conveniente, não se destaca em nenhum sentido.
- (2) Apresentação regular. Às vezes deixa a desejar.
- (1) Deixa a desejar. É inadequada a apresentação.

19. CRIATIVIDADE

Capacidade em criar situações que auxiliem na resolução de problemas do dia a dia.

- (4) É muito criativo, destaca-se por criar novas formas para executar o trabalho.
- (3) Procura formas diferentes para executar o trabalho.
- (2) Nenhuma criatividade.
- (1) Pouca. É resistente às mudanças.

20. ADAPTABILIDADE

Avalie a capacidade de aceitar as situações novas e a adaptação a elas de forma produtiva.

- (4) Seu alto nível adaptabilidade faz com que por iniciativa própria, procura compreender posições ou pontos de vista diferentes dos seus. Não perde a sua própria individualidade e sabe quando e como ser flexível.
- (3) Não ocasiona problemas em situações que requeiram compreensão de outros pontos de vista ou adaptação pessoal. Basta explicar-lhe bem que procurará ser flexível.
- (2) Precisa ser flexível ao deparar com situações que não estejam de acordo com sua maneira de ser. Em muitas ocasiões não consegue compreender posições diferentes das suas.
- (1) Demonstra irritabilidade quando as condições de trabalho e as circunstâncias em que está, são contrárias à sua maneira de ser. É incapaz de procurar modificar-se na tentativa de um melhor ajustamento.

ATENDIMENTO AO CLIENTE

Cliente Interno: funcionários

Cliente Externo: médicos, fornecedores, acompanhantes, pacientes e visitantes

21. COMUNICAÇÃO COM O CLIENTE

Considere as formas como se comunica com os clientes.

- (4) Comunica-se de forma clara, objetiva e educada em todas as situações.
- (3) Na maioria das vezes se comunica de forma clara, cortês e objetiva.
- (2) Às vezes se comunica de forma clara, objetiva e educada.
- (1) Algumas vezes não consegue se comunicar de forma clara e objetiva para com os clientes.

22. HABILIDADE PARA OUVIR O CLIENTE

Considere a habilidade em ouvir e dar resposta às demandas do cliente.

- (4) É exemplo para o grupo. Ouve o cliente de forma atenta, educada, sem interrupções e valoriza as mínimas falas do cliente.
- (3) Ouve sempre o cliente e lhe dá retorno de forma gentil e prestativa.
- (2) Não se destaca. Ouve, sem a preocupação em dar o retorno necessário.
- (1) Nem sempre tem paciência para ouvir o cliente.

23. PREOCUPAÇÃO COM AS NECESSIDADES E DEMANDAS DO CLIENTE

Considere a preocupação em resolver as demandas trazidas pelo cliente.

- (4) Independente do problema que o cliente traz, valorizo-o, resolvendo-o ou encaminhando-o para quem possa resolvê-lo.
- (3) Sempre que pode e desde que haja tempo para isso, tenta resolver o problema trazido pelo cliente.
- (2) Não costuma interferir em problemas que não seja da sua área de atuação.
- (1) Considera que cada setor deve se preocupar em resolver os problemas da sua área de atuação.

24. VALORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO CLIENTE EXTERNO

Considere o valor que atribui no atendimento de qualidade ao cliente externo.

- (4) Apesar de não ter tido treinamento e capacitação nesta área, procura atualizar-se e tratar o cliente de maneira que ele se sinta satisfeito.
- (3) É importante, porém mais importante é cumprir as obrigações relacionadas ao trabalho específico.
- (2) Não acha importante. O importante é que o paciente saia com o seu problema resolvido.
- (1) Na sua área não precisa se preocupar com isso.

25. RELACIONAMENTO

Capacidade de interagir com clientes internos e externos de forma ética, cordial e respeitosa.

- (4) Possui uma grande facilidade de relacionamento, com uma habilidade excepcional para negociações.
- (3) Tem uma postura normal, conseguindo manter um diálogo que favoreça as negociações diretas e futuras.
- (2) Esporadicamente mantém uma postura ríspida, podendo dificultar as negociações diretas e futuras.
- (1) Mantém postura ríspida, dificultando as relações diretas e criando situações que possam atrapalhar negociações futuras.

FASE DIÁLOGO INICIAL

Descrever comentários sobre a situação do colaborador, expectativas e pontos significativos que serão observados no processo de análise.

FORMALIZAÇÃO DO PLANO DE MELHORIAS (Chefia imediata / Gerência)

Registrar um plano de melhoria junto ao colaborador, abordando seus aspectos deficitários

ASSINATURAS		DATA
Colaborador	Chefia imediata	

Análise de Desempenho Funcional

DESEMPENHO DO COLABORADOR

REQUISITO	PREENCHIMENTO CHEFIA IMEDIATA PONTUAÇÃO	OCORRÊNCIA FUNCIONAL
CONHECIMENTO		
1. Conhecimento da Função		() falta justificada (-1)
2. Facilidade para aprender / Agilidade Mental		() falta injustificada (- 2)
COMPROMETIMENTO INSTITUCIONAL		
3. Quantidade de trabalho		() repreensão (- 3)
4. Qualidade de trabalho		() advertência formal (- 4)
5. Interesse pelo Trabalho		() suspensão (- 5)
6. Iniciativa		
7. Atenção no Trabalho		
8. Observância da metodologia do trabalho		
9. Preocupação com os objetivos do hospital		
10. Responsabilidade Geral pelo Trabalho		
11. Organização no Local de Trabalho		
TRABALHO EM EQUIPE		
12. Cooperação com Equipe		
13. Relacionamento Humano		
14. Domínio Emocional		
15. Comunicação		
POSTURA PROFISSIONAL		
16. Disciplina		
17. Assiduidade e Pontualidade		
18. Apresentação para o Trabalho		
19. Criatividade		
20. Adaptabilidade		
ATENDIMENTO AO CLIENTE		
21. Comunicação com o cliente		
22. Habilidade para ouvir o cliente		
23. Preocupação com as necessidades/ demandas		
24. Valorização do atendimento ao Cliente Externo		
25. Relacionamento		
DEDUÇÕES – ocorrência funcional		

ENQUADRAMENTO %	A () >85%	B () 70 a 84%	C () 55 a 69%	D () < 54%
---------------------------	------------	----------------	----------------	-------------

CHEFIA IMEDIATA nome e visto	DATA	COLABORADOR Assinatura	DATA
--	-------------	----------------------------------	-------------

TOTAL DE PONTOS DA ANÁLISE ANTERIOR:

PRÓXIMA ANÁLISE: / /

Pesquisa de Clima Organizacional – Santa Casa de Marília – 09/09

Caracterização Pessoal e Profissional

Sexo: () masculino () feminino

Idade:

Função:

Setor:

Chefia Imediata:

Estado Civil:

Há quanto tempo trabalha na organização (em anos e meses)?

Você possui dependentes? () sim () não quantos?

Você exerce outra atividade remunerada? () sim () não Qual?

Você possui curso em outra área? () sim () não

Qual?

É curso superior ou nível técnico?

Que tipo de atividade você realiza fora da empresa? () esportiva () artística

() artesanato () voluntariado () nenhuma () outra

Você sente necessidade de aprender coisas novas a respeito de seu trabalho?

() sim () não

Quais?

A seguir, responda as questões com um X de acordo com a resposta que melhor se encaixe segundo sua opinião a saber:

DT – DISCORDO TOTALMENTE

D – DISCORDO

NCND – NEM CONCORDO E NEM DISCORDO

C – CONCORDO

CT – CONCORDO TOTALMENTE

Remuneração

1- A minha remuneração está de acordo com a função que exerço.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

2- O meu salário é suficiente para atender as minhas necessidades básicas.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Imagem da empresa

3- Sinto orgulho de trabalhar nessa empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

4- Costumo indicar esta empresa como alternativa de emprego para meus amigos e parentes.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Fatores Motivacionais

5- Os cursos e treinamentos que faço dentro da empresa são suficientes para o exercício das minhas atividades.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

6- Sou reconhecido pelo trabalho que executo.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

7- Indique três fatores que geram insatisfação no execução do seu trabalho.

8- Indique três fatores que mantêm você motivado para trabalhar na empresa.

9- O trabalho que realizo atualmente pode ser melhorado.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

10- Sinto-me seguro em relação a estabilidade do meu emprego.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Reconhecimento

11- Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

12 - Considero que estou obtendo sucesso na minha carreira e na minha vida profissional dentro da empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

13- Tenho autonomia para propor melhorias na execução do meu trabalho.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

14- Minhas idéias e sugestões são aceitas dentro da empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

15- A empresa reconhece os bons funcionários.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

16- Há privilégios para pessoas ou setores dentro da empresa (umas em relação às outras).

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Relacionamento com a chefia

17 – A minha chefia imediata é a pessoa mais indicada para a função que ocupa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

18 - Me sinto a vontade para compartilhar idéias e discutir sobre o meu trabalho com minha chefia imediata.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

19 - O relacionamento entre a minha chefia imediata e os superiores imediatos da mesma é acolhedor e democrático.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

19- Sou respeitado pela minha chefia imediata.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

20 - Meu chefe imediato é um bom profissional.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

21- A minha chefia imediata é receptiva às sugestões de mudança.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

22- A empresa é aberta a receber e reconhecer as críticas, opiniões e contribuições de seus funcionários

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Relacionamento interpessoal

23- O relacionamento entre as pessoas da minha equipe é democrático, ético e cordial.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

24 - Existe um relacionamento de cooperação entre os diferentes setores da empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Envolvimento e comprometimento

25 – A empresa adota bons critérios para promoções internas.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

26 – Desempenho meu trabalho buscando obter resultados melhores do que aqueles esperados pela empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Comunicação

27 – Sou informado sobre os destinos e planos que são desenvolvidos pela empresa.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Trabalho realizado

28 - As orientações que recebo sobre o desenvolvimento do meu trabalho são claras e objetivas.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

29- Quando iniciei minhas atividades na empresa recebi o treinamento necessário para começar a trabalhar.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Realização profissional

30 – Estou satisfeito com o meu trabalho.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

31 – O meu trabalho me dá um sentimento de realização profissional.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

32 – O meu potencial profissional tem sido adequadamente aproveitado.

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Condições físicas

33- As condições ambientais do meu local de trabalho são satisfatórias (clima, iluminação, ventilação).

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

34- As instalações onde trabalho estão de acordo com o serviço que realizo (área física, espaços).

(DT) (D) (NCND) (C) (CT)

Perguntas abertas

35- De modo geral você considera que hoje a empresa está melhor em relação ao que era quando você entrou nela?

() sim () não

36- Que sugestões você daria para tornar a empresa um lugar melhor para se trabalhar?

37- O que a empresa faz que não é do seu agrado e deveria ser modificado?

38- Aponte o que você acredita ser importante para melhorar o clima dentro da empresa e que não foi até aqui questionado.

Certificada

Certificamos que **MÁRCIO MIELO**
participou do VIII Fórum de Hotelaria Hospitalar, dias 05 e 06 de outubro de 2009,
no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo.

Carga horária: 16 horas

São Paulo, 06 de outubro de 2009.



Dr. Carlos Alberto Saadk
Diretor Executivo do RHC - FIA/SP



Nilza Lourenço
Vice do VII/Rodrigues Rocco Guimarães
Coordenadora de Eventos
Comandante de Hospitalidade do RHC - FIA/SP

Promoção:



Realização:



20

SEPAGE

Seminário Paulista de
Gestão em Enfermagem

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **“Planejamento estratégico na enfermagem hospitalar: da teoria existente à prática possível”**, de autoria de **Marcio Mielo**, foi apresentado na forma de pôster durante o 2º SEPAGE – Seminário Paulista de Gestão em Enfermagem, promovido pelo COREN-SP, de 15 a 17 de março de 2010, no Novotel Center Norte.

São Paulo, 17 de março de 2010



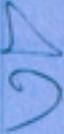
Dr. Sergio Luz
Coordenador Científico
SEPAGE



Dr. Claudio Alves Porto
Presidente
COREN-SP

CERTIFICADO

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo certifica que esta instituição de saúde está entre **as melhores do Estado**, de acordo com a pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS, realizada entre os anos de 2008 e 2009.


Luiz Roberto Barradas Barata
Secretário de Estado da Saúde

**Melhores
Hospitais**
do Estado
2009

SECRETARIA
DA SAÚDE


GOVERNO DE
SAO PAULO

Os 35 melhores hospitais do SUS de São Paulo na avaliação dos usuários

ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	MÉDIA GERAL
Hospital Estadual de Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	9,493
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo	São Paulo	9,463
Hospital do Câncer Pio XII	Barretos	9,452
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais	Bauru	9,384
Hospital do Câncer A.C. Camargo	São Paulo	9,378
Hospital Evangélico de Sorocaba	Sorocaba	9,346
Hospital Regional de Divinolândia	Divinolândia	9,346
Hospital Amaral Carvalho	Jaú	9,332
Hospital Regional de Assis	Assis	9,327
Santa Casa de Ibitinga	Ibitinga	9,321
Hospital Estadual de Bauru	Bauru	9,301
Hospital São Francisco de Assis	Jacareí	9,298
Hospital Carlos Fernando Malzoni	Matão	9,264
Hospital das Clínicas	Ribeirão Preto	9,262
Fundação Adib Jatene	São Paulo	9,232
Instituto do Coração	São Paulo	9,227
Santa Casa de Itápolis	Itápolis	9,220
Hospital de Fornecedores de Cana	Piracicaba	9,219
Sociedade Operária de Limeira	Limeira	9,207
Santa Casa de Marília	Marília	9,202

Hospital Municipal Walter Ferrari	Jaguariúna	9,185
Hospital Estadual de Diadema	Diadema	9,183
Hospital das Clínicas	Botucatu	9,171
Hospital Estadual de Sumaré	Sumaré	9,168
Hospital São Vicente	São José do Rio Pardo	9,167
Beneficência Portuguesa	São Paulo	9,163
Hospital de Caridade	Vargem Grande do Sul	9,160
Centro Infantil Boldrini	Campinas	9,158
Hospital Estadual Mario Covas	Santo André	9,153
Hospital Geral de Promissão	Promissão	9,152
Hospital Geral de Itapecerica da Serra	Itapecerica da Serra	9,149
Hospital das Clínicas da Unicamp	Campinas	9,146
Hospital Padre Albino	Catanduva	9,144
Hospital Regional do Vale do Paraíba	Taubaté	9,130
Santa Casa de Franca	Franca	9,125

As 20 melhores maternidades do SUS de São Paulo na avaliação dos usuários

ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO	MÉDIA
Hospital Santa Marcelina	São Paulo	9,126
Hospital Geral de Itapecerica da Serra	Itapecerica da Serra	9,025
Hospital Estadual de Vila Alpina	São Paulo	9,016
Hospital das Clínicas da Unicamp	Campinas	9,012
Hospital Regional de Cotia	Cotia	8,982
Hospital São Francisco de Assis	Jacareí	8,977
Hospital Geral de Itaquaquecetuba	Itaquaquecetuba	8,936
Hospital das Clínicas	Ribeirão Preto	8,934
Hospital Geral de Guarulhos	Guarulhos	8,933
Hospital Estadual de Sumaré	Sumaré	8,930
Hospital Municipal Boi Mirim	São Paulo	8,876
Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein	Santo André	8,875
Hospital Geral Santa Marcelina	São Paulo	8,872
Hospital Universitário	São Paulo	8,835
Hospital de Sapopemba	São Paulo	8,815
Hospital Materno Márcia Braidó	São Caetano	8,777
Hospital Geral de São Mateus	São Paulo	8,762
Hospital Kátia de Souza Rodrigues	São Paulo	8,759
Santa Casa de Franca	Franca	8,692
Hospital Municipal Mario de Moraes	São Paulo	8,690



Programa de Avaliação Externa da Qualidade - Anvisa/MS



CERTIFICADO

O Serviço de Hemoterapia Agência Transfuncional Santa Casa de Marília participou das avaliações públicas e técnicas realizadas pelo Programa de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia - AEO/Tmuno-hematologia/ANVISA/MS no ano de 2008 (Práticas

AEO 14, AEO 15 e AEO 16 e Técnicas 9 e 10)

O referido Serviço participou do Programa desde 2002.

Certificado emitido em abril de 2009.

Distrito avaliado: Classificação ABO e RH (D), Sane de Anti-globulina Direta (DAD), Pesquisa de Anticorpos Imunoglobulina (DRI) e Identificação de Anticorpos Imunoglobulina (DRI).


Amauri Antiquera Leite
Gerente Geral de Sangue, outros Tecidos, Células e Orgãos
GGSTO/ANVISA/MS



ASOCIACIÓN ECUATORIANA DE ESCUELAS
Y FACULTADES DE ENFERMERÍA
XI COLOQUIO PANAMERICANO
DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
QUITO - ECUADOR



CERTIFICADO

Certifico que MÁRCIO MIELO

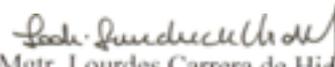
son coautoras del Trabajo de Investigación: A EXPERIENCIA DA IMPLANTAÇÃO
DO CÓDIGO DE ÉTICA INSTITUCIONAL Em UM HOSPITAL GERAL

en la modalidad de POSTER PRESENTACIÓN ORAL

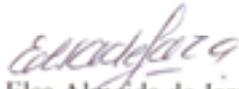
presentado en el **XI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería**, realizado
del 10 al 13 de noviembre del 2008, en el Hotel Hilton Colón de la ciudad de Quito.

Quito, 13 de noviembre del 2008

Muy atentamente,


Mgtr. Lourdes Carrera de Hidalgo
Presidenta del XI Coloquio




Mtr. Elsa Almeida de Jara
Presidenta ASEDEFE