



SPDM

2018

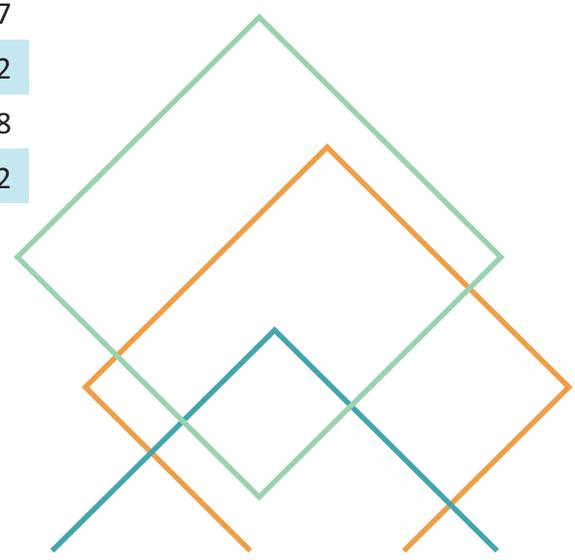


**RELATÓRIO DE
SUSTENTABILIDADE**



SUMÁRIO

Introdução	2
Mensagem do Diretor Executivo	3
Mensagem do Superintendente das Instituições Afiliadas SPDM	4
Materialidade	5
Quem Somos	8
SPDM Afiliadas em Números	11
Certificados e Selos	12
Missão, Visão e Valores	14
Governança Corporativa	15
Programa de Integridade / Compliance	19
Relacionamento com Fornecedores	25
Desempenho Econômico	27
Desempenho Social	30
Serviço de Atendimento ao Usuário	47
Privacidade do Paciente e Segurança da Informação	48
Cuidado Centrado no Colaborador	50
Geração de Emprego e Oportunidade	52
Saúde e Segurança do Trabalho	65
Responsabilidade Social / Humanização	67
Desempenho Ambiental	72
Índice de Conteúdo GRI	78
Diretoria e Conselhos	82



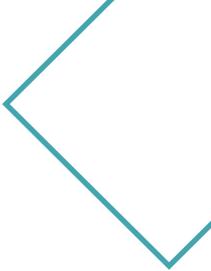
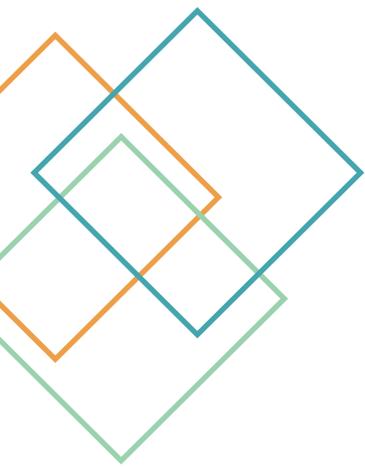


INTRODUÇÃO

O relatório de Sustentabilidade 2018 da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) foi desenvolvido de acordo com as diretrizes do GRI (*Global Reporting Initiative*). O período coberto por este relatório corresponde a 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2018 (GRI 102-50).

Por se tratar do primeiro relatório da organização, ainda não há definição sobre o ciclo de emissão, entretanto pretende-se que a publicação seja realizada, pelo menos, a cada 2 anos (GRI 102-52). Vale ressaltar que este relatório não foi submetido à verificação externa (GRI 102-56). Para a estruturação deste relatório, foi utilizado o padrão GRI STANDARD – Essencial (GRI 102-54).

O presente relatório consolida informações de perfil, gestão e desempenho financeiro, social e ambiental que evidenciam a responsabilidade em sustentabilidade das Instituição Afiladas. Dúvidas, sugestões, comentários ou críticas poderão ser encaminhadas ao e-mail sustentabilidade@spdm.org.br (GRI 102-53).



(GRI 102-14)

No contexto dos desafios do setor saúde, a SPDM, instituição filantrópica, cuja missão é voltada à sociedade, tem a expectativa de se destacar cada vez mais na excelência da gestão de unidades de saúde e na capacidade de adaptação e incorporação de inovações.

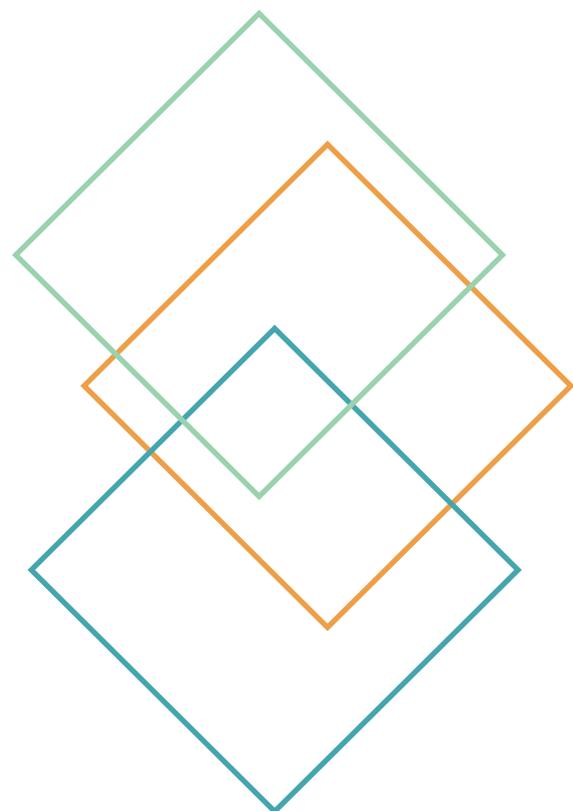
Como instituição de porte, necessita de uma estratégia para definir seu caminho e instrumentos formais de gestão que demonstrem de forma clara seus objetivos e resultados alcançados. O Relatório de Sustentabilidade constitui um desses instrumentos e apresenta

MENSAGEM DO DIRETOR EXECUTIVO

aspectos relevantes do trabalho construído e aprimorado ao longo de 86 anos de existência da SPDM.

O Relatório de Sustentabilidade das Instituições Afiliadas de 2018, dentre outros aspectos, visam ampliar e aprimorar o diálogo com os diferentes públicos e dar maior transparência à gestão, bem como expressar o compromisso da instituição com o impacto de sua gestão, nas perspectivas econômicas, sociais e ambientais.

Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira
Diretor Presidente da SPDM





MENSAGEM DO SUPERINTENDENTE DAS INSTITUIÇÕES AFILIADAS SPDM

A dinâmica criada em torno do desenvolvimento sustentável, nova demanda global, sempre permeou a gestão das Afiliadas, constituindo uma oportunidade real no acultramento de toda a equipe no decorrer dos anos.

Esta dinâmica é traduzida em metas do planejamento estratégico, é pragmática e operacional, envolve todas as unidades que compõem as Afiliadas, visando ao engajamento de todos os profissionais na redução dos impactos ambientais, no desenvolvimento da responsabilidade social e na melhoria contínua da performance econômica.

Desde 1998, com o início da gestão da primeira unidade afiliada, o Hospital Geral de Pirajussara, diversas ações foram desencadeadas na perspectiva da gestão ambiental, como por exemplo o projeto Poli Urbano, com atividades de educação ambiental às crianças da comunidade, elaboração de cartilha ecológica, implantação da caneca ecológica para colaboradores e eliminação do uso de mercúrio.

Em 2012, a SPDM por meio das Afiliadas, tornou-se membro fundador da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, campanha internacional lançada pela organização não governamental Saúde sem Dano, que traz uma agenda com 10 objetivos abordando as principais

áreas de atuação para melhoria do desempenho ambiental e maior sustentabilidade do setor saúde. Ao longo dos anos, as Afiliadas, além de se engajarem em três desafios propostos pela Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis: Saúde pelo Clima; Compras Sustentáveis e Resíduos, elaboraram seu primeiro inventário de gases de efeito estufa, um trabalho pioneiro para serviços de saúde públicos.

O inventário de gases de efeito estufa das Instituições Afiliadas do ano de 2018, contabilizou uma redução de emissões de CO₂ na ordem de 11,5%, em relação a 2017, valor que consolidado, representa 2.107 toneladas.

Na perspectiva da sociedade, destacam-se os esforços empregados ao aprimoramento da governança corporativa, no que se refere à estruturação do Programa de Integridade e *Compliance*, com diversas ações de treinamento e comunicação, visando ao fortalecimento de sua cultura institucional.

Continuamos reafirmando nosso empenho na prestação de serviços, com a máxima dedicação e transparência, persistindo na busca de melhores resultados à sociedade e do fortalecimento de uma saúde pública, digna, com qualidade e compromisso social.

Prof. Dr. Nacime Salomão Mansur
Superintendente das Instituições Afiliadas SPDM

Os principais temas abordados em um Relatório de Sustentabilidade são conhecidos como “temas materiais”, levam em consideração a opinião dos diferentes públicos de interesse da organização. O enfoque no levantamento de temas materiais ou na “materialidade” tem o objetivo de tornar o Relatório de Sustentabilidade mais relevante, confiável e compreensível.

(GRI 102-42;102-43)

Para este Relatório, a definição da Materialidade foi realizada por meio de uma pesquisa eletrônica. A construção da pesquisa, definição de stakeholders, definição do número de mínimo de respostas e estratégia de

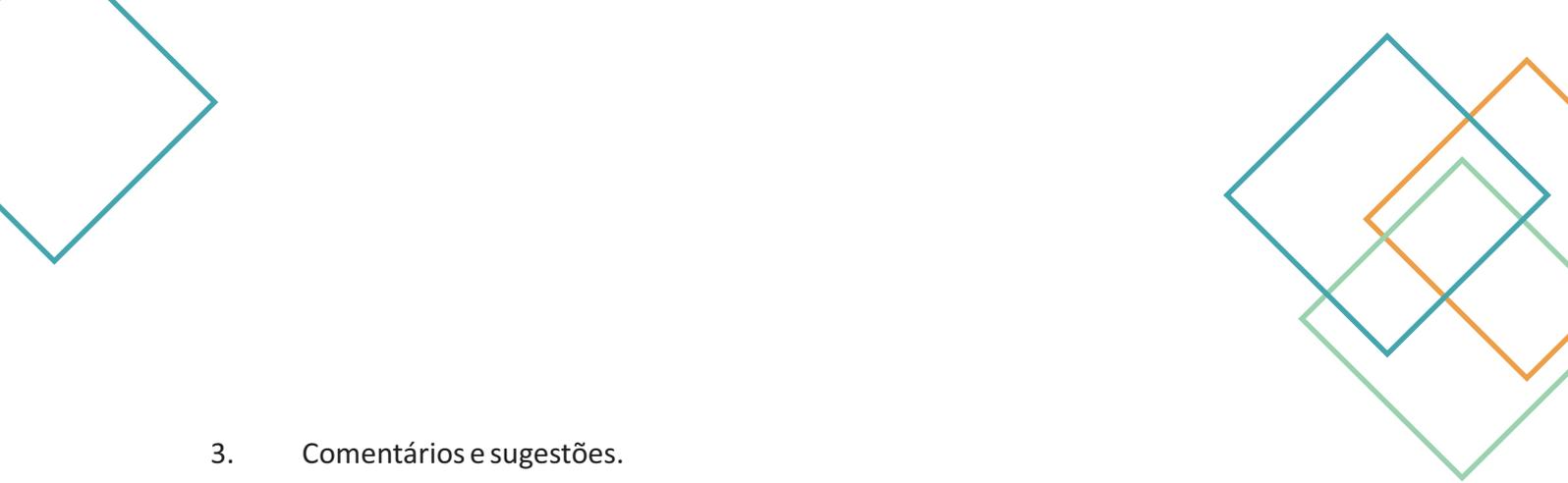
engajamento de cada grupo de stakeholder foi realizada por um Grupo de Trabalho multiprofissional e pela Alta Administração das Instituições Afiliadas SPDM. A pesquisa eletrônica foi dividida em três etapas:

- Identificação do público de interesse;
- Classificação do grau de importância;
- Comentários e sugestões.

1. Identificação do público de interesse;

2. Classificação do grau de importância de 33 temas propostos definidos com base nas diretrizes do GRI e por meio de benchmarking com outros serviços de saúde conforme os dados do quadro abaixo:

TEMAS UTILIZADOS NA PESQUISA ELETRÔNICA PARA DETERMINAÇÃO DOS TEMAS MATERIAIS		
1. Água	12. Experiência do paciente	23. Prevenção de doenças e promoção da saúde
2. Avaliação Ambiental de Fornecedores	13. Filantropia	24. Privacidade do paciente
3. Avaliação de fornecedores em práticas trabalhistas	14. Humanização	25. Qualidade da assistência
4. Combate à corrupção / Compliance	15. Igualdade de remuneração entre homens e mulheres	26. Relações entre trabalhadores e empregadores
5. Comunidades locais	16. Liberdade de associação e negociação coletiva	27. Saúde e segurança do paciente
6. Desempenho Econômico	17. Materiais	28. Saúde e Segurança no Trabalho
7. Diversidade e igualdade de oportunidades	18. Mecanismo de queixas e reclamações	29. Substâncias químicas e materiais tóxicos
8. Efluentes e Resíduos	19. Mudança Climática	30. Trabalho forçado ou análogo ao escravo
9. Emissões (Gases de Efeito Estufa)	20. Não discriminação	31. Trabalho Infantil
10. Emprego	21. Práticas de compras	32. Transportes
11. Energia	22. Presença no mercado	33. Treinamento e Educação



3. Comentários e sugestões.

A pesquisa considerou oito grupos de stakeholders. Os grupos de stakeholders e o número de respostas obtidas estão apresentados nos dados do quadro abaixo:

(GRI 102-40)

STAKEHOLDER	NÚMERO DE RESPOSTAS
ALTA DIREÇÃO DA SPDM	21
ASSOCIAÇÕES/ONGS	01
COLABORADORES SPDM	104
CONSELHO GESTOR / COMUNIDADE	08
FORNECEDORES/PRESTADORES DE SERVIÇOS	11
PACIENTES/ACOMPANHANTES	52
SECRETARIAS DE SAÚDE	02
UNIVERSIDADES	01
TOTAL	200

(GRI 102-46)

Em seguida, para definição dos temas materiais do Relatório de Sustentabilidade foi feito um cruzamento dos temas mais relevantes para cada grupo de stakeholder e verificou-se aqueles que foram citados pela maioria dos grupos de stakeholders (mais de cinco grupos). A relação dos nove temas materiais, breve descrição dos temas, grupos de stakeholders que o relacionaram e onde ocorre o impacto de cada um dos temas materiais estão nos dados do quadro seguinte:



(GRI 102-44;102-47;103-1)

TEMAS MATERIAIS	DESCRIÇÃO DOS TEMAS MATERIAIS	STAKEHOLDERS QUE RELACIONARAM CADA TEMA COMO MATERIAL	GRUPO DE STAKEHOLDERS QUE RELACIONARAM CADA TEMA COMO MATERIAL	ONDE OCORRE O IMPACTO?
Combate à corrupção / Compliance	Políticas, procedimentos e valores adotados por uma organização com o objetivo de evitar e combater casos de corrupção, fraude, extorsão, suborno e outras práticas de operações legais explicitando a postura a ser adotada pelos colaboradores face às atividades desenvolvidas.	8	Alta direção da SPDM Associações/ONGs Colaborador SPDM Conselho Gestor / Comunidade Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante Secretaria de Saúde Universidade	Sociedade
Qualidade da assistência	Ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.	7	Alta direção da SPDM Associações/ONGs Colaborador SPDM Conselho Gestor / Comunidade Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante Secretaria de Saúde	Pacientes
Privacidade do paciente	Inclui assuntos como a proteção de dados, o uso de informações ou dados apenas para a finalidade original.	6	Alta direção da SPDM Associações/ONGs Colaborador SPDM Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante Secretaria de Saúde	Pacientes
Prevenção de doenças e promoção da saúde	Programas e ações de qualidade de vida desenvolvidos para colaboradores e para a população.	6	Alta direção da SPDM Colaborador SPDM Conselho Gestor / Comunidade Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante Secretaria de Saúde	Sociedade
Relações entre trabalhadores e empregadores	Atendimento à legislação trabalhista, definição de responsabilidades e deveres, promoção de ambiente favorável ao desenvolvimento das tarefas.	6	Alta direção da SPDM Associações/ONGs Colaborador SPDM Conselho Gestor / Comunidade Fornecedor/Prestador de Serviços Secretaria de Saúde (SES/SMS)	Colaboradores
Saúde e segurança do paciente	Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos visando à redução de risco e melhor desfecho na atenção dada ao paciente.	6	Associações/ONGs Colaborador SPDM Conselho Gestor / Comunidade Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante Secretaria de Saúde	Pacientes
Emprego	Relato sobre contratações, rotatividade, benefícios e informações sobre licenças previstas em lei dos colaboradores da organização.	6	Alta direção da SPDM Associações/ONGs Colaborador SPDM Conselho Gestor / Comunidade Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante	Colaboradores
Desempenho econômico	Relato de práticas para manutenção do equilíbrio econômico da organização.	5	Alta direção da SPDM Associações/ONGs Fornecedor/Prestador de Serviços Secretaria de Saúde Universidade	Sociedade
Treinamento e educação	Programa de educação continuada dos profissionais da organização.	5	Alta direção da SPDM Colaborador SPDM Fornecedor/Prestador de Serviços Paciente/Acompanhante Universidade	Colaboradores

OBS: Os temas materiais quando citados no Relatório estão identificados pelo símbolo:





QUEM SOMOS

A SPDM - Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina, é uma associação civil sem fins lucrativos de natureza filantrópica, com cerca de 45 mil colaboradores diretos, atuando na área da saúde e educação, com a vocação de contribuir para a melhoria dos serviços médicos prestados à população.

Está presente em cinco estados do território nacional, com 4.925 leitos e mais de 14

milhões de consultas médicas, além de contribuir com a formação de mais de 19 mil alunos, entre médicos, estagiários e residentes, sendo 3,7 mil nas áreas de mestrado, doutorado e pós-doutorado, de 50 instituições de ensino superior e 32 de ensino técnico em todas as especialidades médicas, de pesquisas e afins, gerando 1.621 trabalhos científicos publicados nos últimos 10 anos.

Breve histórico



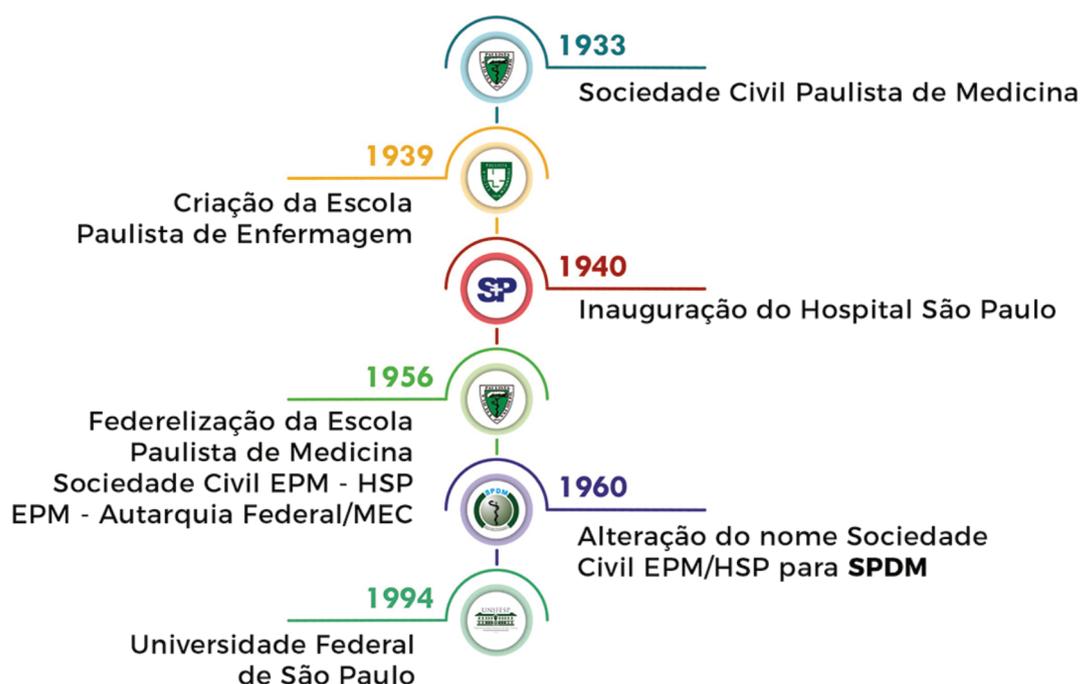
A SPDM foi fundada em 1933 por um grupo de médicos unidos por um objetivo: uma Escola de Medicina e um Hospital de ensino em São Paulo. Desta união, nasceu no mesmo ano a Escola Paulista de Medicina, embrião da UNIFESP. E foi da Escola Paulista, que nasceu 7 anos depois o Hospital São Paulo, maior hospital universitário do País, de propriedade da SPDM.

A Escola e o Hospital passaram a ser geridos por entidades diferentes em 1956, quando a escola foi transferida para administração do Governo Federal. A SPDM manteve-se como uma entidade filantrópica da sociedade civil e seguiu responsável pela gestão do Hospital.

Mas, as obrigações e objetivos sociais das

duas entidades continuaram intimamente ligados. O Hospital São Paulo continua a ser por lei o hospital de ensino da Escola Paulista (e, portanto, da UNIFESP).

Esse arranjo institucional permitiu levar a UNIFESP e SPDM ao estágio de qualidade que alcançaram. A universidade foi reconhecida pelo Ministério da Educação, como a melhor do Brasil em seus campos de ensino; o Hospital São Paulo tornou-se o maior hospital federal de ensino do País e a SPDM expandiu seu modelo de gestão, reduzindo os custos dos serviços de saúde pública e elevando a qualidade em uma série de hospitais em parcerias municipais e estaduais, além de atividades ambulatoriais e de Programa de Atenção Integral à Saúde.



Destaca-se que, desde 1994, a SPDM realiza parcerias com entes governamentais para realizar a gestão de Instituições Públicas de Saúde. Em 1998, foi uma das pioneiras a qualificar-se como Organização Social de Saúde (OSS) para gerenciar hospitais públicos estaduais, mediante contrato de gestão.

Após 20 anos de atuação (1998-2018), as Instituições Afiliadas SPDM gerenciam uma diversidade de serviços, conforme abaixo:

(GRI 102-2)

HOSPITAIS HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA "GOVERNADOR ORESTES QUÉRCIA" HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ CARVALHO FLORENCE HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS BONSUCESSO HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI (HOSPITAL BRIGADEIRO) HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STORÓPOLLI HOSPITAL GERAL "PROF. DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO FILHO" DE GUARULHOS HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN HOSPITAL MUNICIPAL DE PARELHEIROS HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA HOSPITAL CANTAREIRA HOSPITAL LACAN	AMBULATÓRIOS AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE MOGI DAS CRUZES AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA DRA. JANDIRA MASUR AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES IDOSO OESTE AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES IDOSO SUDESTE AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES TABOÃO DA SERRA NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL SANTA CRUZ SIM - SERVIÇO INTEGRADO DE MEDICINA DE JACAREÍ
SAÚDE MENTAL UNIDADE RECOMEÇO HELVÉZIA CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ITAPEVA CAISM VILA MARIANA PAI ZONA NORTE CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS	REABILITAÇÃO CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
REDES ASSISTENCIAIS RASTS BUTANTÃ RASTS VILA MARIA/ VILA GUILHERME 34 UNIDADES (UBSS / AMA / AMA-E / CAPS / PS / PSF)	COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) CEAF GUARULHOS CEAF VÁRZEA DO CARMO CEAF CAMPINAS CEAF VILA MARIANA
PROJETO REDE	SERVIÇOS UTI OTORRINO SAMU REGIONAL SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
LABORATÓRIO CENTRO ESTADUAL DE ANÁLISES CLÍNICAS DA ZONA LESTE	UAI - UNIDADE DE ATENDIMENTO INTEGRADO UAIS - UBERLÂNDIA (64 UNIDADES)
	PRONTOS-SOCORROS PRONTO-SOCORRO INFANTIL DE TABOÃO DA SERRA PRONTO-SOCORRO UNIDADE MISTA DE TABOÃO DA SERRA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE TABOÃO DA SERRA
	CENTROS DE TECNOLOGIA E INCLUSÃO CENTRO DE TECNOLOGIA E INCLUSÃO PARQUES FONTES DO IPIRANGA CENTRO DE TECNOLOGIA E INCLUSÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Em 2018, a SPDM assumiu a gestão das seguintes Unidades (GRI 102-10):

- Polo de Atenção Intensiva de Saúde Mental da Zona Norte (PAI ZN);
- Serviço Integrado de Medicina de Jacareí (SIM JACAREÍ);
- Centro de Atenção Integral à Saúde Mental Vila Mariana (CAISM);
- Hospital Municipal de Parelheiros (HMP); e
- Unidades de Atendimento Integrado (UAI) Uberlândia.

Ainda em 2018, a SPDM encerrou o contrato de gestão do Ambulatório Médico de Especialidades de São José dos Campos (AME São José dos Campos).

SPDM AFILIADAS EM NÚMEROS

(GRI 102-7)

SPDM AFILIADAS EM NÚMEROS	2017	2018
Número de leitos *	3.575	3.633
Medicamentos distribuídos **	121.839.166	122.914.433
Consultas médicas ***	1.975.353	1.883.652
Consultas médicas (incluindo consultas de Urgência) ***	4.182.786	4.426.470
Consultas não médicas ***	726.240	704.904
Consultas não médicas (incluindo consultas de Urgência) ***	1.960.924	2.025.743
Exames SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) ***	12.374.125	13.507.029
Visitas domiciliares***	616.512	659.605
Famílias cadastradas****	21.028	27.692
Usuários Cadastrados****	36.934	73.970

* Fonte: CNES/DATASUS

** Fonte: Estatística fornecida pela Unidade

*** Fonte: SAI/SIH – DATASUS

**** Fonte: Dados referentes ao Programa Saúde da Família



CERTIFICAÇÕES E SELOS

A SPDM propõe-se a contribuir e estimular de forma contínua a melhoria da qualidade e segurança na prestação dos serviços. A certificação mostra-se como uma forma de

validação e reconhecimento dos esforços despendidos e ao mesmo tempo, uma valiosa forma de gestão. As certificações da organização estão apresentadas abaixo:



- ✓ Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence



- ✓ Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia
- ✓ Centro de Análises Clínicas Zona Leste
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia
- ✓ Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades de Taboão da Serra



- ✓ Hospital Estadual de Diadema
- ✓ Hospital Geral de Pirajussara
- ✓ Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades de Mogi das Cruzes
- ✓ Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso
- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini



Qmentum Internacional Programa Canadense de Acreditação

- ✓ Hospital Geral de Pirajussara
- ✓ Hospital Estadual de Diadema



Sistema de Gestão Integrado – ISO 9.001, ISO 14.001; ISO 50.001 e OHSAS 18.001

- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
- ✓ Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos



Certificação por distinção Serviços de Hemodinâmica

✓ Hospital Geral de Pirajussara



Certificação de Instalação Elétrica com Base na Norma ABNT NBR 5410:2004, “como construída” (as built) em estabelecimento assistencial de saúde.

✓ Ambulatório Médico de Especialidades de Taboão da Serra



Certificação da CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)

✓ Centro de Reabilitação Lucy
Montoro de São José dos Campos



GREEN KITCHEN

O programa é conduzido por uma comissão de profissionais multidisciplinares do setor de *food service*, com participação de nutricionistas, arquitetos e jornalistas especializados, baseado em critérios internacionais de medição de eficiência na responsabilidade social e ambiental.

Destacam-se no programa questões relacionadas à ambientação natural alimentação saudável e sustentabilidade.

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
mai/18

Hospital Geral de Pedreira
jul/18

Hospital Geral de Pirajussara
jul/18

Hospital Estadual de Diadema
jul/18

Hospital Geral de Guarulhos
jul/18

Hospital Municipal Vereador José Storopoli
set/18

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran
set/18

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro
out/18

Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
out/18

MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO



Atuar com excelência na atenção à saúde, sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

VISÃO



Ser reconhecida como a organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.

VALORES



- *Capacitação*
- *Compromisso Social*
- *Confiabilidade*
- *Empreendedorismo*
- *Equidade*
- *Ética*
- *Humanização*
- *Qualidade*
- *Sustentabilidade ecológica, econômica e social*
- *Transparência*

A SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, constituída em 26 de junho de 1933, é uma Associação de direito privado, sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e no Município de sua sede, respectivamente pelos Decretos nos. 57.925, de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911, de 30/07/1970, regida por seu Estatuto e pelas legislações que lhe forem aplicáveis.

(GRI 102-6)

Dentro de seus objetivos e finalidades, por ser Entidade Filantrópica da área da saúde, a SPDM, tem como obrigação ofertar à população carente sem distinção de etnia, sexo, credo ou religião, a prestação de todos seus serviços aos clientes do SUS.

Alinhada à sua missão, que é voltada ao interesse público, a SPDM gera valores à sociedade, pois compartilha com todas as unidades gerenciadas a excelência da prestação de serviços assistenciais, a maturidade e solidez de sua governança e seus princípios.

A diretriz primordial da Associação é sua inserção no sistema de saúde direcionada ao tratamento, prevenção de doenças e à promoção da saúde primária, secundária e terciária, estreitando laços com a comunidade local e reafirmando seu compromisso social de atender a

todos, sem discriminação. Com o crescimento Institucional, a SPDM vem expandindo sua área de atuação com projetos, em desenvolvimento, na área da Assistência Social e na área Educacional. Toda essa série de atividades a consolida, cada vez mais, como uma instituição filantrópica de grande porte, que busca a sustentabilidade econômica, social e ambiental.

Um dos maiores desafios das Instituições de Saúde é organizar seu funcionamento efetivo à medida que crescem e evoluem, desafio este superado com êxito pela SPDM.

A SPDM, tem como elemento de balizamento de suas ações nos contratos celebrados com o Poder público, o fiel cumprimento da legislação aplicável e dos padrões nacionais e internacionais de operação e gestão de unidades de saúde, de ensino e pesquisa em saúde. O modelo de gestão da SPDM possibilita implementar controles internos estruturados por meio de ferramentas gerenciais padronizadas, dentre elas, impressos, relatórios contábeis e financeiros, procedimentos documentados, segregação de função e definição de alçadas. Este modelo aumenta a segurança nas inúmeras interfaces entre a SPDM e as Instituições sob sua gestão pois, existe uma forte relação de trabalho e interdependência mútua entre Matriz SPDM e filiais.

Cada Instituição Afiliada possui um responsável técnico, representante legal aprovado pelo Conselho Administrativo da SPDM. E cada estabelecimento é constituído como Filial, possui CNPJ próprio, contas bancárias específicas e demonstrações financeiras individuais, que permitem a elaboração de prestações de contas por projetos (contratos e convênios) e a divulgação de balanços contábeis (ativos, passivos, receitas, despesas e custos) auditados por auditoria independente. Cada filial é responsável pela publicação específica de balanços, relatórios de atividades e execução dos

serviços, bem como, publicação dos dados de produção e atendimento (SUS e Não-SUS), em atendimento aos órgãos de fiscalização e controle nas esferas municipais, estaduais e federais, como os Tribunais de Contas, Secretarias de Saúde e Ministério da Saúde.

A estrutura organizacional da SPDM é composta pela Assembleia Geral de Sócios, Conselho Administrativo, Conselho Fiscal, cujos integrantes não recebem remuneração pela função, Diretoria Executiva e Superintendências:

(GRI 102-18)

Estrutura:





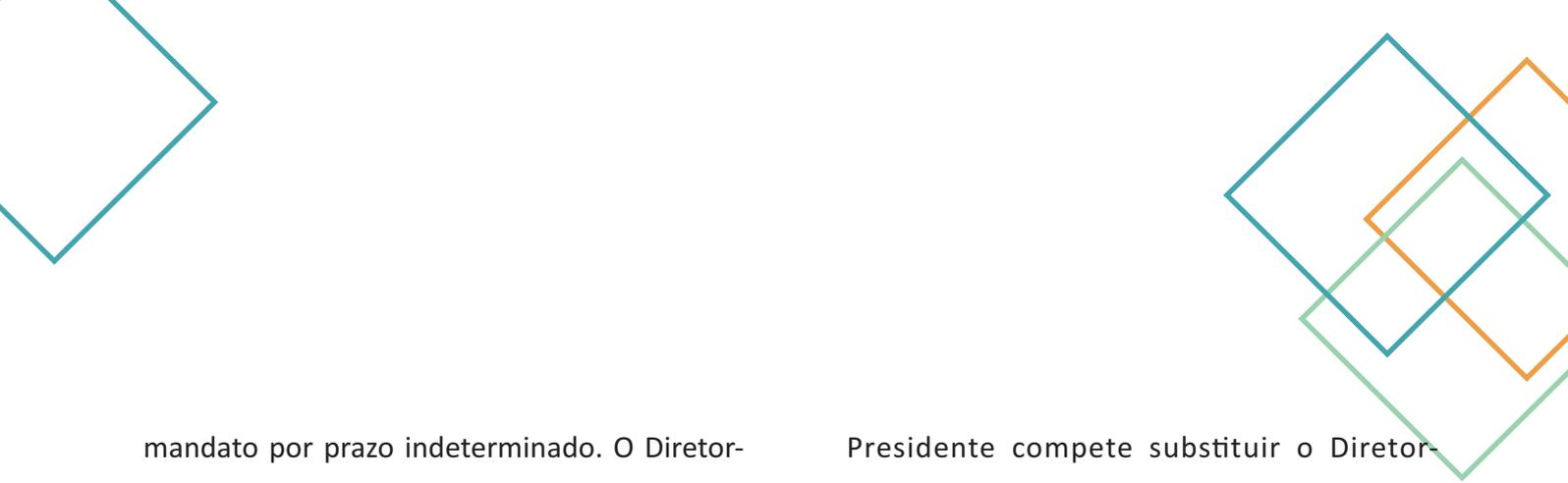
> Assembleia Geral: composta por professores titulares do quadro ativo permanente da UNIFESP ou aposentados, com lotação em seus Departamentos Acadêmicos com atividades nos cursos de graduação da área da saúde, realizados no “Campus” São Paulo/Vila Clementino. Órgão deliberativo superior da SPDM, responsável por eleger e destituir os membros do Conselho Administrativo (55%) e do Conselho Fiscal, alterar o Estatuto Social, homologar a designação e a dispensa dos membros da Diretoria Executiva, aprovar as contas anuais encaminhadas pelo Conselho Administrativo, aprovar atos que resultem em alienações de bens moveis e imóveis com valor acima de 10% do Patrimônio líquido da SPDM, bem como aquisições de bens com valores superiores a 15%, decidir sobre a extinção da SPDM;

> Conselho Administrativo: órgão deliberativo superior da SPDM, composto por 9 (nove) membros, sendo 5 (cinco) eleitos dentre seus pares em Assembleia Geral, 3 (três) pessoas da comunidade de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, 1 (um) membro escolhido dentre os funcionários da SPDM. O mandato dos membros do Conselho Administrativo é de 4 anos. Dentre as várias atribuições deste órgão, previstas no estatuto, destaca-se a responsabilidade por conduzir a

gestão estratégica, política e executiva da SPDM, bem como fixar as diretrizes gerais para a consecução dos objetivos estatutários, fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar: a celebração de contratos e convênios em geral com instituições públicas, suas propostas de contrato de gestão, orçamentos, programas de investimento, a criação e encerramento de filiais, os demonstrativos financeiros e contábeis, bem como as contas anuais da SPDM, regulamento para contratação de obras e serviços, compras e alienações, plano de cargos e salários, etc;

> Conselho Fiscal: constituído por 3 (três) membros titulares e 3 (três) membros suplentes, associados ou não, eleitos pela Assembleia Geral, com mandato de 4 anos é responsável por examinar as contas, balanços, livros de escrituração e documentos da entidade, emitindo parecer, inclusive sobre o relatório e a prestação de contas anuais elaborados pelo Conselho Administrativo e todos os demais encargos que a lei, o estatuto da SPDM e demais órgãos diretivos confiarem-lhe;

> Diretoria Executiva: composta por Diretor-Presidente e Diretor Vice-Presidente, designados pelo Conselho Administrativo e homologados pela Assembleia Geral, com



mandato por prazo indeterminado. O Diretor-Presidente é responsável, dentre várias atribuições previstas no estatuto, pelo cumprimento dos objetivos institucionais e por zelar pela estabilidade econômico-financeira; elaborar o Regimento Interno da SPDM; cumprir e fazer cumprir o Estatuto, os Regimentos Internos, Manuais e Código de Ética, além das deliberações da Assembleia Geral e do Conselho Administrativo; acompanhar o desempenho das Instituições operacionalizadas pela SPDM; coordenar a política administrativa, patrimonial e financeira da SPDM; elaborar os relatórios gerenciais e de atividades da SPDM, o orçamento anual e seus respectivos demonstrativos contábeis e financeiros e submeter aos Conselhos Superiores e Assembleia as contas anuais, a previsão orçamentária anual, o Balanço Patrimonial e as demais Demonstrações Contábeis e Financeiras. Ao Diretor Vice-

Presidente compete substituir o Diretor-Presidente em suas ausências ou impedimentos e exercer atribuições que lhe forem delegadas pelo Diretor-Presidente; e

- > Superintendências: no total, são três superintendências, cujas nomeações são aprovadas pelo Conselho Administrativo, que possuem competências, responsabilidades e estruturas específicas, de acordo com cada área de atuação.

O modelo de governança corporativa da SPDM foi sendo consolidado e fortalecido ao longo de seus 85 anos de existência. A governança da instituição efetivou-se por meio de uma estrutura executiva competente e responsável pelo planejamento, organização, direção e controle do conjunto de recursos, que determinam as atividades em nível local, com a finalidade de alcançar seus objetivos.



Na última década, a instituição vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de Compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da alta administração, a elaboração de Código de

Conduta e Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias e a elaboração de políticas institucionais, dentre outras ações.

PRINCIPAIS AÇÕES

Código de conduta e ética (GRI 102-16)

O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM foi elaborado, conforme os valores e os princípios éticos da entidade de modo a fomentar a transparência, disciplinar as relações internas e externas da organização, administrar conflitos de interesses, proteger o patrimônio físico e intelectual e consolidar as boas práticas de governança corporativa em conjunto com outros instrumentos normativos da Instituição. Estes princípios éticos devem fundamentar a negociação de contratos, acordos, o estatuto social, bem como as políticas que orientam a

direção institucional. Seu objetivo é expressar o compromisso da Instituição, de seus conselheiros, diretores, funcionários, fornecedores e partes interessadas com a adoção de padrões adequados de conduta (GRI 205-2).

As Políticas, Códigos e Manuais da SPDM têm o objetivo de dar maior transparência à gestão e processos internos. Os documentos (Políticas, Códigos e Manuais Institucionais) visam à qualidade, segurança, transparência e ética na realização dos processos nas Instituições sob sua gestão, bem como ao cumprimento das legislações vigentes nos âmbitos Federais, Estaduais e Municipais.

Políticas	Definição
Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade	Guia de conduta ética dos profissionais da SPDM relacionados à prevenção de detecção de atos de natureza ilícita, regras e procedimentos de conduta interna e nas relações com terceiros e órgãos governamentais, violações e sanções aplicáveis, proibições, canais de comunicação e disposições gerais.
Política e Norma de Contratação de Terceiros	Normatiza o processo de contratação de serviços de terceiros.
Política, Norma e Regulamento de Compras	Define diretrizes, orientações e regras gerais para aquisição de bens, materiais, medicamentos, insumos e demais itens de consumo.
Política de Gestão de Estoques	Estabelece diretrizes para organização e controle dos itens mantidos em estoque.
Norma de OPME	Normatiza o processo de solicitação e aquisição de órteses, Próteses e Materiais Especiais.
Política e Normas e Qualificação de Fornecedores	Normatiza processo de qualificação de fornecedores.
Política e Norma de Tecnologia de Informação	Estabelece diretrizes de segurança das informações institucionais.
Política de Qualidade e Segurança do Paciente	Define as diretrizes para implantação e manutenção de um sistema de gestão da qualidade e segurança do paciente e do colaborador.
Política e Norma da Segurança e Medicina do Trabalho	Estabelece diretrizes para a melhoria contínua do sistema de Gestão da Saúde e Segurança Ocupacional.
Política de Meio Ambiente	Estabelece diretrizes visando à redução dos impactos ambientais significativos de acordo com os serviços prestados pela SPDM.
Política e Norma de Administração de Pessoal	Estabelece diretrizes para realização dos processos de Administração de Pessoal.
Regulamento de Administração de Pessoal	Estabelece critérios para recrutamento, seleção e contratação de profissionais.

Avaliação de riscos e controles internos

Na SPDM, a avaliação de riscos e controles internos considera, dentre outros aspectos, o porte da instituição e a diversidade dos perfis das Instituições geridas.

Com o objetivo de ampliar e engajar os profissionais que atuam nas superintendências atualmente existentes, foi definida a criação de

grupos de trabalho nos temas Integridade, Financeiro, Fornecedores e Socioambiental.

Os objetivos são:

> Promover o desenvolvimento contínuo e incentivar a adoção de boas práticas da gestão de riscos e controles internos e realizar interfaces com os responsáveis pela Governança e



Compliance;

- > Contribuir para a padronização das práticas e procedimentos corporativos;
- > Supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave, que possam comprometer a prestação de serviços;
- > Garantir que os procedimentos estejam, de acordo com a política, normas e padrões da gestão de riscos e controles internos;
- > Promover e apoiar a institucionalização da gestão de riscos e de controles internos, oferecendo e buscando suporte necessário para sua efetiva implementação na instituição; e
- > Monitorar os planos de ação do grupo de trabalho.

Desde 2017, as Instituições Afiliadas SPDM vêm intensificando o mapeamento de riscos, em especial, nas perspectivas: qualidade, ambiental, saúde e segurança do trabalho e eficiência energética, utilizando-se de ferramenta eletrônica.

Gestão de requisitos legais

Com o objetivo de estar em conformidade com a legislação vigente e mitigar riscos, a SPDM estabelece em sua estratégia o monitoramento dos requisitos legais aplicáveis a cada uma de suas unidades.

Treinamentos

Com o propósito de desenvolvimento e progresso das atividades de Compliance e Integridade, os treinamentos na SPDM abrangem os níveis estratégicos, táticos e operacionais.

Treinamento da lei anticorrupção nº 12.846

Desde 2016, os colaboradores da SPDM, recebem o treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846/13 na integração, no momento em que são admitidos e uma reciclagem anualmente. Em 2018, 90% (16.041) dos colaboradores receberam o treinamento da Lei Anticorrupção nº 12.846/13 (GRI 205-2).

Como meta estratégica de 2019, está prevista a aplicação do treinamento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade da SPDM a 100% dos colaboradores das Instituições Afiliadas.

Integração de novos profissionais

A integração institucional da SPDM, que é realizada no primeiro dia de trabalho dos profissionais, tem o objetivo de socializar e aculturar os novos integrantes ao ambiente da SPDM, bem como conhecer os valores organizacionais e o Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade que ancoram as atividades de *Compliance* e Integridade.



notícias, informações de departamento pessoal, além de outros informes de gestão da instituição. O Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade e o vídeo de sensibilização em Compliance também estão disponibilizados na intranet.

Meio eletrônico – site SPDM

Alinhada a sua missão, que é voltada à sociedade, o site da SPDM, periodicamente, divulga informações institucionais, de forma transparente, difundindo amplamente seu Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade, um dos principais pilares do programa de integridade. Destaque-se a publicação dos dados que contemplem, na perspectiva da esfera pública, a Lei de Acesso à Informação.

Acesso à informação

O site da SPDM disponibiliza área exclusiva denominada "Acesso à Informação", para a divulgação dos contratos firmados com a administração pública, produção, balanços, editais e compras e contratação de serviços de terceiros, dentre outros dados das instituições.

Canais de comunicação e apuração

A SPDM disponibiliza canais de comunicação formal, para acolher opiniões, críticas, reclamações e denúncias das partes

Comunicação \ Informativos - banner

Em diversos pontos, com maior circulação de profissionais, pacientes, familiares, fornecedores, dentre outros, estão dispostos banners com a divulgação dos canais de comunicação da SPDM.

Informativos – vídeos de sensibilização

A SPDM desenvolveu e divulga amplamente, por toda a instituição, vídeos que, em uma linguagem simplificada, abordem temas relacionados à integridade.

Meios eletrônicos – intranet

A SPDM possui uma intranet para acesso de seus profissionais com o objetivo de divulgar

interessadas que é operado de forma independente e imparcial, com garantia de sigilo e confidencialidade do autor da mensagem / denunciante e a apuração é realizada por um comitê de conduta, dotado de total independência e autonomia funcional.

Número total e natureza de incidentes confirmados de corrupção: Não houve (GRI 205-3).

Programa de integridade e cadeia de fornecedores

No escopo da implantação do programa de integridade, é fundamental a compreensão a respeito da caracterização da cadeia de suprimentos, passando pela compreensão da estratégia das aquisições e contratações realizadas pela SPDM e o relacionamento com seus fornecedores.

Matriz de fornecedores

A partir das duas grandes linhas da cadeia de fornecedores (produtos e serviços), foi desenvolvida uma matriz com o objetivo de reconhecer as categorias ou grupos de fornecedores que representem maior criticidade à SPDM, sob as perspectivas: operacional (quanto à capacidade de atendimento, criticidade às atividades finalísticas e grau de dependência das Instituições), socioambiental (quanto ao grau de

severidade ao meio ambiente, saúde, segurança ocupacional e direitos humanos) e de integridade (quanto aos potenciais riscos de atos ilícitos como corrupção, suborno, dentre outros) (GRI 205-3).

Autoavaliação de fornecedores

A autoavaliação socioambiental foi criada com o objetivo de reduzir o risco institucional relacionado aos fornecedores nas perspectivas de Compliance e Integridade, assim como questões ambientais e trabalhistas.

Questionários de *due diligence*

Têm como objetivo fortalecer a integridade no relacionamento da SPDM com os fornecedores, parceiros e prestadores de serviços, mediante a aplicação de questionário de Due Diligence e formulário de Análise de Perfil da Empresa. A verificação de informações abrange a estrutura societária e regulamentar dos terceiros, bem como práticas antiéticas, corrupção, fraudes ou qualquer outra forma que possa expor a instituição a um negócio que envolva risco de integridade reputacional.

As questões possuem as seguintes temáticas relacionadas à integridade:

- > Informações de Compliance / Integridade;
- > Informações de Relacionamento com Setor Público;
- > Informações de Relacionamento com a SPDM; e
- > Informações Adicionais.

Revisão de minutas contratuais

As minutas contratuais de prestação de serviços firmadas entre a SPDM e seus fornecedores foram revisadas e foi introduzida a cláusula contratual nomeada “Cláusula Anticorrupção”.

Cláusulas anticorrupção

"As PARTES expressamente declaram e garantem que possuem e aplicam efetivamente mecanismos e procedimentos internos de integridade, bem como seu Código de Ética e suas políticas de combate à corrupção.

Parágrafo primeiro. As PARTES, as eventuais controladas ou sob controle comum, seus respectivos administradores, prepostos, funcionários e representantes legais comprometem-se, ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

a) Não oferecer, prometer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos, incentivos ou gratificações a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;

- b) Não financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática de atos ilícitos;
- c) Não utilizar interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- d) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- e) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;
- f) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente situações que violem, sobretudo as Leis n. 8.429/9 e n. 12.846/2013, bem como as respectivas legislações anticorrupção estaduais e municipais; e
- g) Parágrafo segundo. O não cumprimento das obrigações aqui previstas ou do Programa de Integridade poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato, sem prejuízo de comunicação às autoridades competentes, se for o caso."

RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES

As Instituições Afiliadas SPDM, se relacionam com seus fornecedores, prioritariamente através de portais eletrônicos de Compras onde os terceiros obtêm acesso aos pedidos de cotação de produtos e serviços. Cada Instituição Afiliada publica em endereço próprio na Internet, no item “Acesso à Informação”, os processos de contratação e editais em andamento e finalizados, bem como, o regulamento de compras atualizado.

Visando a maximização dos recursos e economia de escala, as compras são realizadas de forma consolidada, isto é, conjuntamente para as Instituições Afiliadas SPDM tendo em vista a obtenção das melhores condições de relacionamento comercial com seus fornecedores.

A SPDM adota estratégia da aquisição pelo menor custo total de compra com a qualidade dos produtos assegurada por comitê técnico de qualificação de fornecedores (CTQF), formado por especialistas nas diferentes áreas. Esta Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores avalia os processos, as documentações e as boas práticas

de fabricação, armazenamento e distribuição dos fornecedores, pautados na legislação vigente.

Quanto à sua cadeia de suprimentos, em relação à natureza das operações de compras e contratações, as Instituições Afiliadas SPDM atuam da seguinte forma:

Produtos

- Trata-se da compra de bens e insumos para utilização nos serviços de apoio ou produtivos nas Instituições.

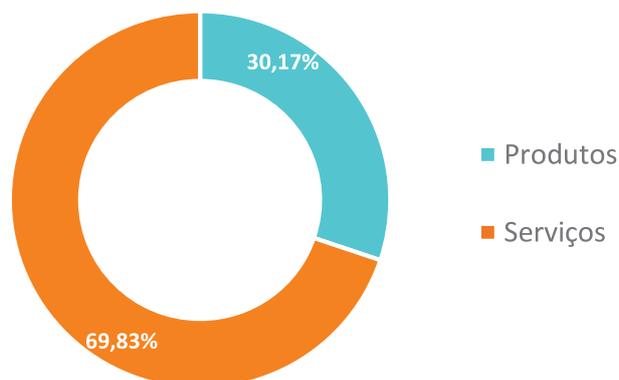
Serviços

- Contratação de serviços em caráter eventual ou permanente (de longa duração)

(GRI 102-9)

A relação de transações por natureza de fornecedores no ano de 2018, encontra-se demonstrada no gráfico abaixo.

TRANSAÇÕES POR TIPO DE FORNECEDOR (2018)



Dentre os aspectos técnicos avaliados na cadeia de fornecimento, encontram-se aqueles relacionados aos fatores de exposição aos riscos socioambientais, de direitos humanos, da prevenção do trabalho infantil e/ou de condições análogas à escravidão através da verificação da “lista suja” recomendada pela Portaria Interministerial MTE/SDH nº 02/2011, dentre outros. Para compreensão de sua cadeia de fornecimento, mantém matriz de riscos em que avalia estes fatores de riscos associados às diferentes macrocategorias de produtos e serviços, permitindo compreender os diferentes níveis de controles que devem ser desencadeados de acordo com os elos mais críticos de sua cadeia de fornecimento.

No ano de 2018, as Instituições Afiliadas / SPDM mantiveram relação de fornecimento com 3.400 fornecedores dos diferentes segmentos.

Em 2018, as Instituições Afiliadas / SPDM aderiram ao projeto “Compras Sustentáveis na Saúde - SHiPP (*Sustainable Health in Procurement*

Project), que tem como objetivo a redução de danos às pessoas e ao meio ambiente causados pela fabricação, uso e descarte de produtos, serviços e tecnologias empregados na assistência e na implementação de programas de saúde. A iniciativa liderada por Instituições de Saúde integrantes do Projeto Hospitais Saudáveis (PHS), busca obter significativa redução do impacto ambiental no setor da saúde, através da transformação das cadeias produtivas em âmbito mundial.

Como parte das ações em sustentabilidade, a SPDM vem desenvolvendo junto aos seus fornecedores, iniciativas para redução do volume de resíduos de papelão para armazenamento e distribuição de produtos para saúde. A utilização de caixas plásticas retornáveis para distribuição destes produtos (imagens abaixo), propiciou somente no ano de 2018, a redução de 420 kg de papelão utilizados por estes fornecedores no transporte de materiais.



Fonte: própria. Uso de caixas plásticas no projeto intitulado “Redução de resíduos de embalagens de papelão de produtos para a saúde mediante uso de caixas retornáveis e mudança de processos na cadeia de fornecimento”.



Para o melhor entendimento do contexto econômico que a SPDM vivenciou, é importante apresentar uma breve contextualização do cenário externo. É digno de nota, a recessão que o País atravessou no período de 2015/2016, com o encolhimento do PIB na ordem entre 3,55% e 3,31%, respectivamente, o alto índice de desemprego, a migração dos usuários de serviços de saúde suplementar para o SUS e o baixo índice de reajuste dos contratos de gestão em 2018.

As Instituições Afiliadas são geridas conforme o modelo de gestão denominado O.S.S. – Organizações Sociais de Saúde. Neste modelo, o poder público transfere a gestão para entidades privadas, sem fins lucrativos, como a SPDM, por exemplo.

A SPDM é responsável pela gestão dos recursos financeiros repassados pelo contratante e pelo uso, guarda, manutenção e conservação dos bens, equipamentos e instalações colocados à disposição para realização dos serviços contratados.

Os contratos de gestão são celebrados por um prazo de 5 anos, definem metas qualitativas e quantitativas e possuem orçamento definido.

A busca persistente pelo equilíbrio financeiro é um dos objetivos estratégicos da SPDM, entretanto, os grandes desafios que o modelo de gestão O.S.S. impõe às entidades

gerenciadoras, é fato conhecido.

Em relação à perspectiva contábil, todos os registros dos ativos estão em nome do órgão contratante e todo o registro do passivo está em nome da organização social, o que gera inevitável déficit contábil. Outro aspecto, é que o regime de caixa é predominante e, assim qualquer recurso oriundo de superávit é retornado ao órgão contratante, Estado ou Município.

É relevante considerar os críticos percentuais de reajustes orçamentários muito abaixo dos indicadores econômicos de mercado, assim, os reajustes dos principais itens de despesas dos contratos, como salários, contratos de terceiros e insumos são indexados pelos índices econômicos dos respectivos segmentos enquanto as metas de produção do contrato de gestão são mantidas. Este fator impõe à O.S.S., evolução contínua na gerência das unidades com medidas de ganhos de performance na área assistencial e na área administrativa, como por exemplo, renegociação de prazos de pagamentos a fornecedores, visando à produtividade como um todo.

Por outro lado, instituições como a SPDM, que possui imunidade tributária em razão do CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, gera relevante economia aos cofres públicos.

No exercício de 2018, o volume financeiro de economia gerado pela SPDM foi R\$ 841 milhões e das Instituições Afiliadas R\$ 409 milhões, um aumento de 15% em relação ao exercício anterior.

Para efeitos de comparabilidade, o

Hospital Geral de Pirajussara que tem exercido de 2018, possui o orçamento contratado de R\$ 145 milhões, ou seja, o benefício fiscal, propiciaria a manutenção de aproximadamente três hospitais de grande porte como este, o que representa em produtividade anual as seguintes quantidades:

HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA	PRODUÇÃO - DATASUS
Produção	2.018
Atendimento não Médico	147.720
Consulta médica	224.926
HD/Cirurgia ambulatorial	11.049
DIÁRIAS DE UTI - TOTAL	26.855
Nº de Cirurgias	24.495
Nº de paciente dia	271.025
nº de Partos	9.794
Saída Hospitalar	49.891
Consulta/ atendimento de urgência (PS/PA)	90.488
SADT - TOTAL (SIA + SIH)	184.532

Fonte DataSUS

CUSTOS HOSPITALARES

Dentro das Instituições Afiliadas da SPDM existem vários tipos de serviços, e o preponderante sobre a representatividade financeira são as unidades hospitalares (70%).

Neste sentido, dois dos indicadores refletem basicamente toda apuração de custos dentro dos hospitais, não se limitando a:

- Valor da receita paciente dia - Em comparação com o ano anterior (2017)

houve redução deste indicador em 0,80%, evidenciando que foram realizados esforços gerenciais para absorver a redução das receitas maximizando a produtividade.

- Custo das saídas hospitalares - Embora tenha representação de 2,37% em 2018, ainda sim permaneceu abaixo do índice inflacionário (IPCA) que foi de 2,72%.

CUSTO OPERACIONAL

Em 2018 o custo operacional foi R\$ 2,413 bilhões (aumento de 2,22% em relação a 2017) e a receita operacional girou em torno de R\$ 2,421 bilhões (aumento de 2,53% em relação a 2017), gerando um déficit operacional na ordem de R\$ 7,790 milhões.

(GRI 201.1)

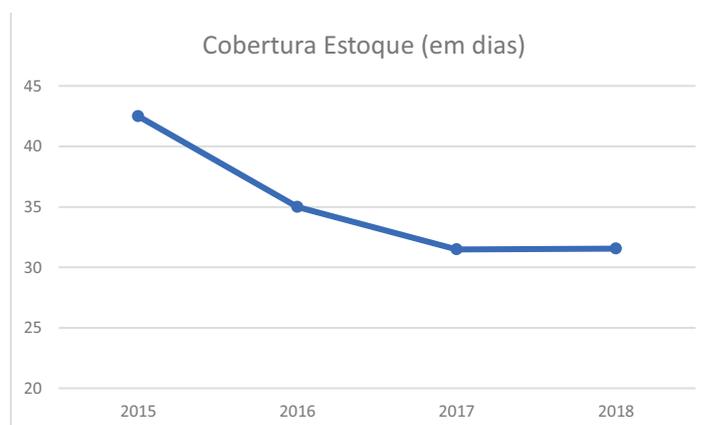
DRE GERENCIAL	2018	
RECEITAS		
RECEITAS OPERACIONAIS	2.389.438.623,45	
RECEITAS FINANCEIRAS	8.935.803,56	
RECEITAS DIVERSAS	14.869.150,58	
TOTAL RECEITAS	2.413.243.577,59	
CUSTOS / DESPESAS OPERACIONAIS		
FOLHA DE PAGAMENTO	1.409.151.619,75	58%
SERVIÇOS DE TERCEIROS	549.897.887,85	23%
ESTOQUES (CONSUMO)	281.828.452,70	12%
UTILIDADE PÚBLICA	42.187.660,81	2%
MANUTENÇÕES (EM GERAL)	20.246.624,88	1%
LOCAÇÕES (MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS)	39.157.377,80	2%
OUTRAS DESPESAS	78.564.680,68	3%
TOTAL CUSTOS / DESPESAS OPERACIONAIS	2.421.034.304,47	100%
RESULTADO GERENCIAL	(7.790.726,9)	

Os contratos de gestão e convênios de 2018 receberam baixos percentuais de reajustes. Por outro lado, os custos diretos com salários, contratos de terceiros e estoques foram ajustados por índices inflacionários, dissídio coletivo e outros autorizados pelo governo. Os salários representam aproximadamente, 60% do custo, estão atrelados às folhas de pagamentos (custos diretos) e sofrem reajustes, em grande parte, conforme dissídio coletivo. Os contratos de terceiros representam 22% do custo e são reajustados, normalmente, pelos índices inflacionários oficiais do País.

Em relação aos estoques, além dos impactos sentidos atrelados ao dólar (sobretudo aos medicamentos oncológicos), há também os reajustes autorizados pelo governo federal (CMED

– Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos). Em 2018, o reajuste foi até 4,33%. No gráfico abaixo são demonstrados os reajustes aplicados desde o exercício de 2016.

Apesar dos impactos de reajustes sofridos, a SPDM procedeu com o trabalho de readequação dos estoques, que culminou na redução da cobertura de 35 dias em 2015 para 30 dias em 2018, sem prejuízos na assistência.





O Cenário da Saúde

Em todo o mundo, os serviços de saúde estão se tornando cada vez mais complexos. A transição demográfica está presente no caminho de todos os países. A diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida aceleram o envelhecimento populacional global e aumentam a demanda social e econômica para o sistema de saúde.

A transição epidemiológica acompanha o envelhecimento da população com o aumento da prevalência de doenças crônicas, aparecimento de novos diagnósticos e novas doenças.

A partir do século XX, a violência emergiu como um sério problema de saúde pública. A morte por violência inclui suicídio, homicídio e mortes por guerras. No Brasil, acidentes automobilísticos e sobretudo com motocicletas continuam aumentando a demanda de atendimento de politraumatismo em hospitais.

Hoje, as doenças mentais são vistas como um dos principais desafios do futuro, e a estrutura do sistema de saúde da maioria dos países para doença mental é insuficiente para a velocidade de seu crescimento.

Acompanhando o aumento da complexidade, novos riscos entram em cena. Desde os relatórios do *Institute of Medicine (IOM)*

“*To Err is Human*” em 1999, “muitos países em todo o mundo, têm se dedicado ao estudo dos eventos adversos na saúde”. Além dos danos que causam aos pacientes, os erros na assistência à saúde têm um alto custo. O IOM estimou que erros na prestação dos serviços custam entre US \$ 17 e 29 bilhões de dólares por ano nos EUA.

A tecnologia e a internet entram de forma importante nesse novo desenho do cuidado de saúde. A assimetria de conhecimento, característica da indústria de saúde até o século XXI, começa a se equilibrar; e o conhecimento, sobre saúde está democratizado e emerge um novo usuário, com novas exigências, protagonista de seu cuidado. A telemedicina é uma das ferramentas de maior impacto social no aumento da possibilidade de acesso a um bom cuidado de saúde.

Nesse cenário, deve-se prover serviços que correspondam às necessidades da população, sejam economicamente viáveis, com a maior segurança possível e tratem as pessoas de forma digna, respeitando sua autonomia e diversidade. O sistema de saúde não existe em um vácuo, ele é profundamente influenciado por uma série de determinantes sociais de saúde e por políticas públicas de saúde. Para enfrentar todos estes desafios, o modelo assistencial deve ser redesenhado para interagir e integrar de forma

dinâmica as atualizações científicas constantes, as mudanças do perfil epidemiológico, as condições sociais e as políticas públicas de saúde locais e regionais.

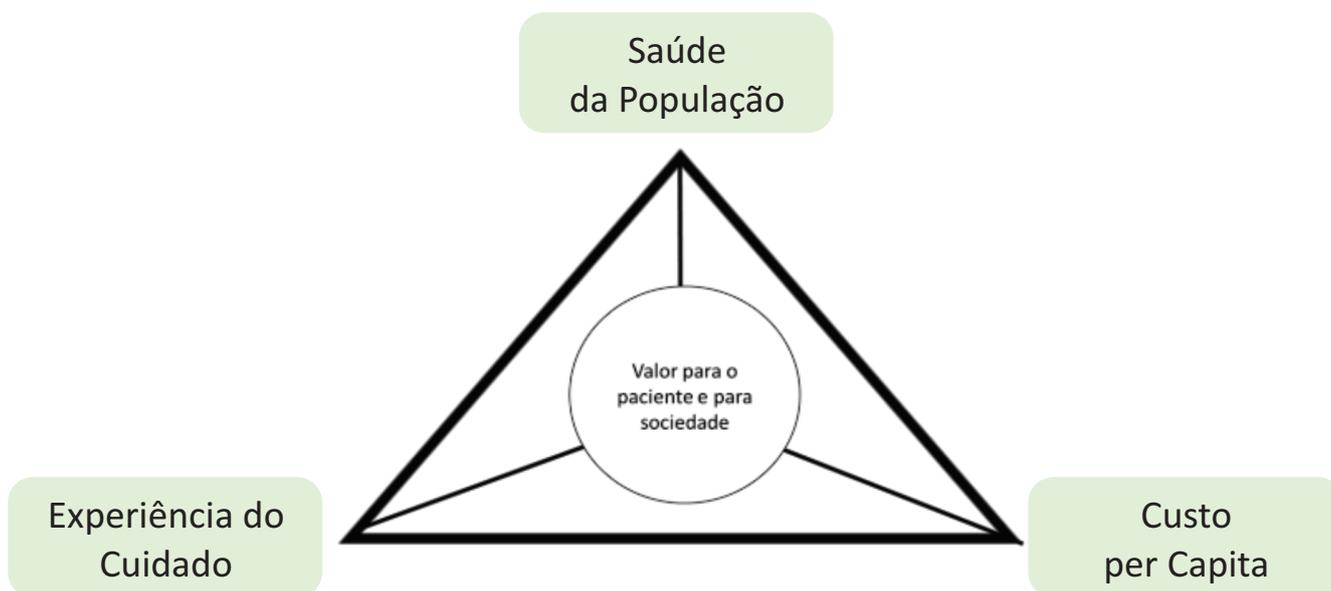
Modelo assistencial

O modelo de assistência das Instituições Afiliadas SPDM é baseado em valor, o que significa estar projetado para otimizar resultados, diminuir risco, reduzir custos e oferecer a melhor

experiência de cuidado ao paciente com equidade social.

Para otimizar o desempenho, utiliza-se a estrutura conceitual desenvolvida pelo *Institute for Healthcare Improvement - IHI* para ajudar os sistemas de saúde na escolha de métricas. A abordagem enfatiza três frentes que o IHI chamou de “Tripla Meta”. A meta é articular de forma eficiente e equilibrada os principais objetivos do sistema de Saúde.

The IHI Triple Aim



Nesse equilíbrio, foram implantadas ferramentas para descobrir as necessidades exclusivas da comunidade e identificar populações de risco, para estabelecer objetivos específicos da organização e do sistema. A partir dos objetivos, são desenvolvidas formas de medir, acompanhar e demonstrar progresso.

Experiência do cuidado: melhorar a experiência do paciente ao fornecer assistência de alta confiabilidade, de acordo com a melhor evidência científica, respeitando a autonomia e a diversidade de cada paciente, reparando um ambiente acolhedor, escutando e envolvendo o paciente e a família no redesenho e na melhoria contínua do cuidado de saúde;

Redução do custo per capita dos serviços prestados, com protocolos para melhoria de efetividade na utilização de recursos, excluir retrabalho, diminuir eventos adversos e prolongamento de internações desnecessárias, otimizar rotatividade do leito, reduzir processos não essenciais que não agreguem valor à entrega do serviço prestado para aumentar a eficiência.

Saúde da População: atuar na prevenção, no cuidado primário, nos determinantes sociais de saúde, participar da educação em saúde da população, possuir um núcleo de vigilância epidemiológico ativo, integrar os níveis de atendimento de forma harmônica, otimizar o fluxo assistencial da rede de saúde, identificar vulnerabilidades, escalonar aprendizado e oferecer reforço quando necessário.

Para atender à Tripla Meta, são trabalhados três componentes essenciais:

1. Alta Confiabilidade do Sistema;
2. Foco em Indivíduos e Família;
3. Gestão do Cuidado Primário.

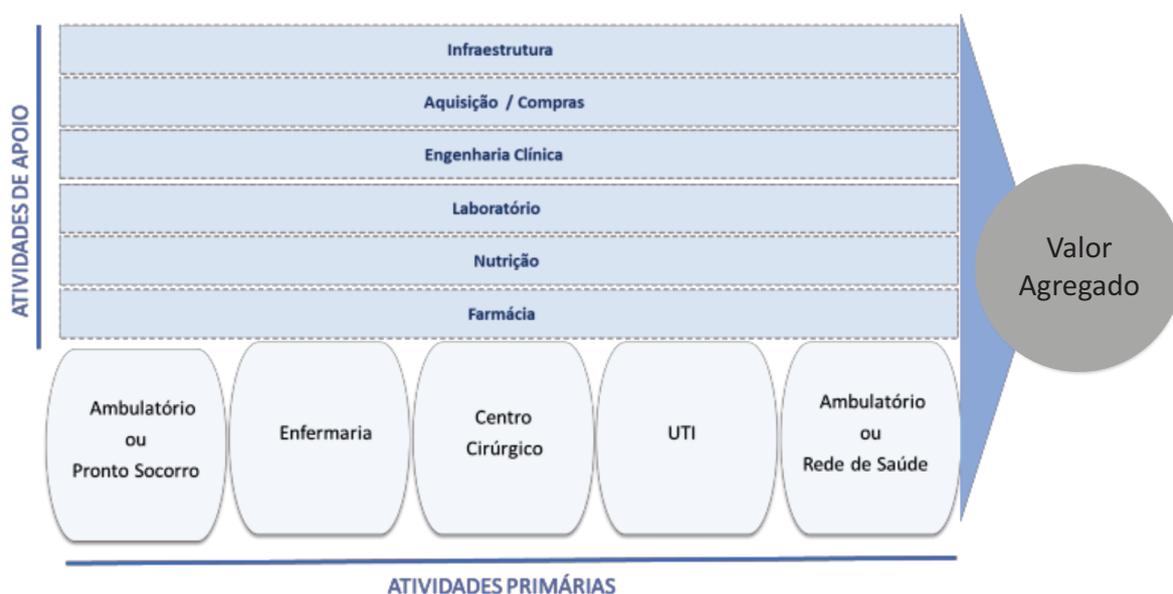
Definir qualidade a partir das necessidades das pessoas de determinada população!



Times

A lógica de para trabalhar os três componentes essenciais está embasada no modelo da Cadeia de Valor de *Porter*. Para isso, são formados Times com representantes de cada área para trabalhar cada componente da linha assistencial. Em reuniões do Time, são acompanhados os indicadores de qualidade e segurança da assistência por linha de cuidado.

Fluxo de Valor da Linha de Cuidado



SAFETY HUDDLES

No dia a dia da operação dos setores, são realizados Safety Huddles. Trata-se de uma reunião curta e em pé, normalmente, uma vez por dia que orienta a equipe sobre projetos regulares de segurança, preocupações e projetos de melhoria. Integra a equipe de cuidados para garantir as metas diárias.



Visitas multidisciplinares e plano terapêutico

Visitas ao pé do leito e/ou reuniões sistemáticas são realizadas para construção e atualização de um Plano Terapêutico Multidisciplinar Singular. A equipe integra as várias necessidades do indivíduo e a troca de informação diminui o risco de fragmentação do cuidado e auxilia na comunicação do cuidado. O paciente é informado e engajado em seu plano terapêutico, como protagonista de seu cuidado.

1 ALTA CONFIABILIDADE DO SISTEMA

- Sistema de Notificações e Aprendizado;
- Implantação de Práticas de Segurança Operacional;
- Foco no Controle de Infecção; e
- Promoção de Cultura de Segurança.

2 Foco no Indivíduo e Família

- Humanizar e ressignificar o cuidado;
- Melhorar a Experiência do paciente; e
- Engajar o paciente no próprio cuidado.

3 Gestão do Cuidado Primário

- Mapear linhas de cuidado prevalentes;
- Definir Boas Práticas e Prioridades para cada grupo; e
- Atuar de forma preventiva e integral.

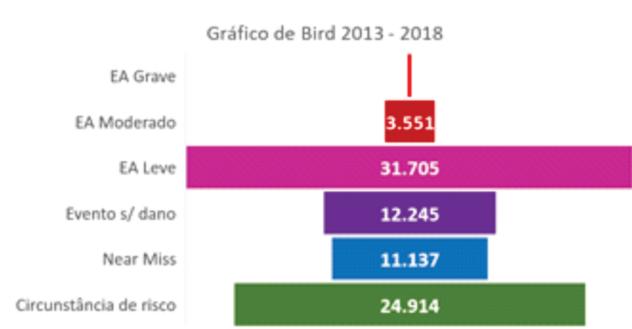
1 ALTA CONFIABILIDADE DO SISTEMA

Sistema de notificação e aprendizado

(GRI 416-2)

Todas as instituições possuem Sistemas de Notificação de Incidentes e Aprendizado (SNA). A função do sistema de notificação é a adequação do desenho dos processos e o aprendizado organizacional. As notificações são classificadas de acordo com a Resolução RDC 36/2013 e às diretrizes internacionais da Organização Mundial de Saúde. Após classificação, as notificações são tratadas de acordo com o risco potencial (probabilidade de recorrência e gravidade do dano). Práticas de Segurança Operacional (PSO) são implantadas nas áreas de maior impacto no resultado da assistência. As PSO são barreiras para diminuir o risco de não conformidades e acidentes e Evento Adversos *1

De 2013 a 2018, tivemos 158.033 notificações, destas 83.856 representavam risco significativo e foram classificadas como Incidentes (Tabela abaixo), o restante foi classificado como ocorrência. Os incidentes foram classificados pelo desfecho, de acordo com a Taxonomia da OMS *2



Eventos Graves

Todos eventos com desfecho graves foram investigados conforme protocolo institucional, baseado nas diretrizes da indústria de alta confiabilidade e utilizando o framework do Protocolo de Londres de Charles Vincent e René Amalberti. *3

*1 Evento Adverso conforme a Taxonomia Internacional da OMS (2009) é um incidente que causou dano ao paciente, não relacionado à evolução natural da doença. *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety* (<http://www.who.int/about/copyright/en/>) for more information.

*2 Fonte: *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*. WHO, 2009.

*3 Fonte: ANVISA. *Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde, 2017. Protocolo de Londres página 97.*

Implantação e gestão das práticas de segurança operacional

As PSO podem ser obrigatórias (O) ou recomendadas (R) de acordo com o risco por tipo de serviço e a legislação.

A Gestão é realizada por meio de auditorias em conformidade com padrões, de acordo com a melhor evidência científica. A meta é 100% de gestão das PSO.

O = PSO Obrigatórias

O*1 = Unidades que realizem cirurgia ambulatorial

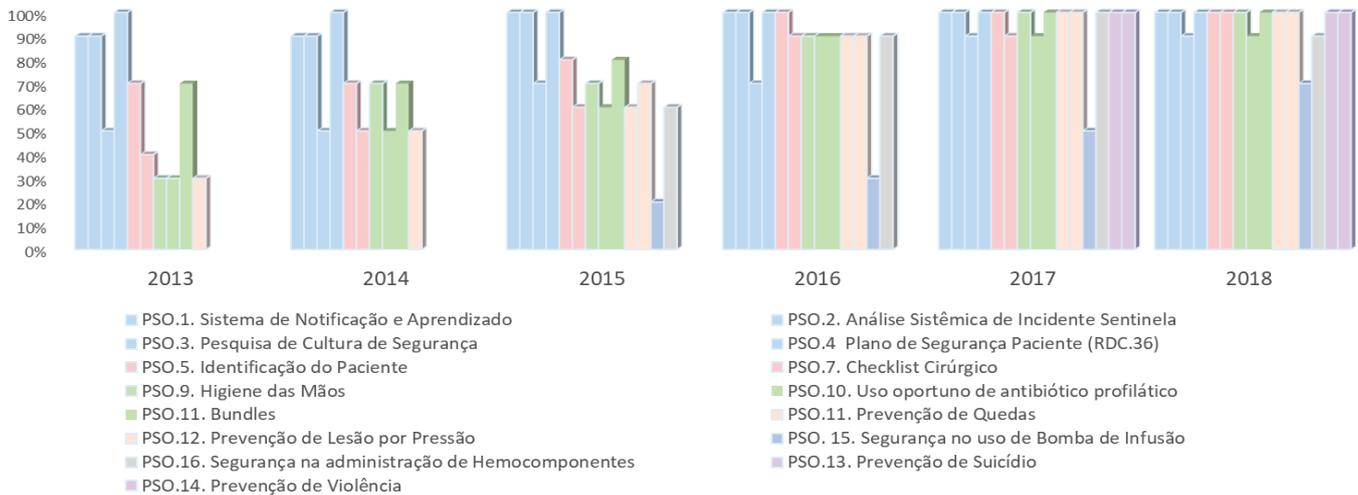
R = PSO Recomendadas

O*2 = Hospitais com Unidades de Psiquiatria

NA = Não se Aplica

Dimensões de Segurança	PRÁTICAS DE SEGURANÇA OPERACIONAL 2020	HOSP	UPS	AMB	PQ	FARM	CEAC
Cultura de Segurança	PSO.1. Sistema de Notificação e Aprendizado	O	O	O	O	O	O
	PSO.2. Análise Sistêmica de Incidente Sentinela	O	O	O	O	O	O
	PSO.3. Pesquisa de Cultura de Segurança	O	O	O	O	O	O
	PSO.4. Plano de Segurança Paciente (RDC.36)	O	O	O	O	O	O
Comunicação	PSO.5. Identificação do Paciente	O	O	O	O	O	O
	PSO.6. Informação na Transferência do Cuidado	R	R	R	R	NA	NA
	PSO.7. <i>Checklist Cirúrgico</i>	O	NA	O*1	NA	NA	NA
	PSO. 8. Safety Huddles	O	O	NA	NA	NA	NA
Controle de Infecção	PSO.9. Higiene das Mãos	O	O	O	O	O	O
	PSO.10. Uso oportuno de antibiótico profilático	O	O	R	NA	NA	NA
	PSO.11. Bundles	O	O	NA	NA	NA	NA
Medicamentos	PSO.12. Reconciliação Medicamentosa	O	O	O	O	NA	NA
	PSO.13. Segurança no uso das Medicações de Alta Vigilância	O	O	O	O	NA	NA
Cuidados Gerais	PSO.11. Prevenção de Quedas	O	O	O	NA	NA	NA
	PSO.12. Prevenção de Lesão por Pressão	O	NA	NA	NA	NA	NA
Saúde Mental	PSO.13. Prevenção de Suicídio	O*2	R	R	O	NA	NA
	PSO.14. Prevenção de Violência	O*2	R	R	O	NA	NA
Equipamentos	PSO. 15. Segurança no uso de Bomba de Infusão	O	O	NA	NA	NA	NA
Hemocomponentes	PSO.16. Segurança na administração de Hemocomponentes	O	O	NA	NA	NA	NA
Exames Laboratoriais	PSO. 17. Segurança na entrega de laudos de exames críticos	O	O	O	NA	NA	O

Evolução da Porcentagem de Práticas de Segurança Operacional (PSO) implantadas:

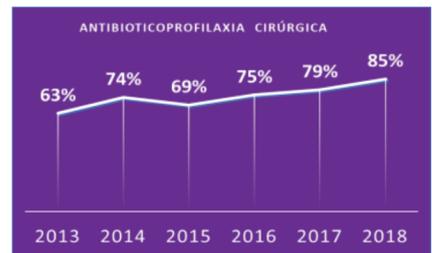
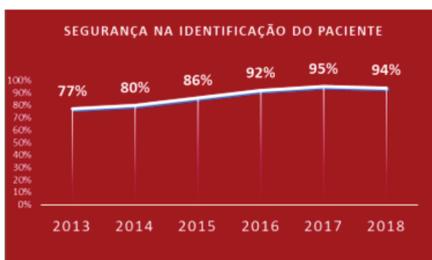


Implantação e gestão das práticas de segurança operacional

Como o sistema de saúde é muito complexo, optou-se pelo método de Aprendizado Compartilhado que, em reuniões com os Núcleos de Segurança do Paciente e Qualidade na Assistência (NSP-QUA) das instituições, e com a

lógica de que todos ensinam e todos aprendem. As boas práticas que se mostraram efetivas para o alcance da meta são difundidas. Assim, busca-se melhorar continuamente a conformidade e diminuir a chance de ocorrência de eventos adversos. *

Resultado da Gestão das PSO em reuniões de Aprendizado Compartilhado entre 2013 e 2018.





As práticas de segurança iniciadas em 2013 estão evoluindo com melhorias significativas de conformidade aos padrões de segurança estabelecidos. Nesses 5 anos, houve uma melhora na qualidade das inspeções e das auditorias, acompanhando planos de ação institucional. A PSO de avaliação do risco para Lesão por Pressão começou em 2015, em 2018, foi alterado o método de coleta de dados. Por esse motivo, nota-se no gráfico a queda na conformidade. As PSO de segurança no uso da Bomba de Infusão e Segurança na utilização de Hemocomponentes ainda estão com muita variação de método de coleta, não sendo possível a consolidação dos dados de modo adequado. Existe uma oportunidade de melhoria nestas três PSO entre 2019 e 2020.

Foco no controle de infecção

As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) são a maior causa de morte hospitalar, em sua maioria evitável. As IRAS que apresentam maior severidade no desfecho e probabilidade de ocorrência, são as infecções associadas à utilização de dispositivos invasivos.

Desde 2013, foi implantado um pacote de ações (Bundles) que diminuem a chance de uma infecção associada à dispositivo invasivo ocorrer. Adotou-se a recomendação do IHI, embasado na melhor evidência científica onde são acompanhados indicadores de conformidade,

resultado e as ações de melhoria relacionadas aos Bundles.

Desde 2018, sete Instituições Afiliadas SPDM foram listados para participar do Programa do Ministério da Saúde – PROADHI – IHI. O método Colaborativo do IHI vem se mostrando uma ferramenta de altíssimo impacto no envolvimento dos profissionais e na capacidade de transformar cultura para gestão de mudança.

Com todos estes esforços de melhoria, obteve-se uma diminuição significativa nas Infecções relacionadas a procedimentos invasivos. Os indicadores de infecção de maior impacto escolhidos para acompanhamento no resultado assistencial e social são:

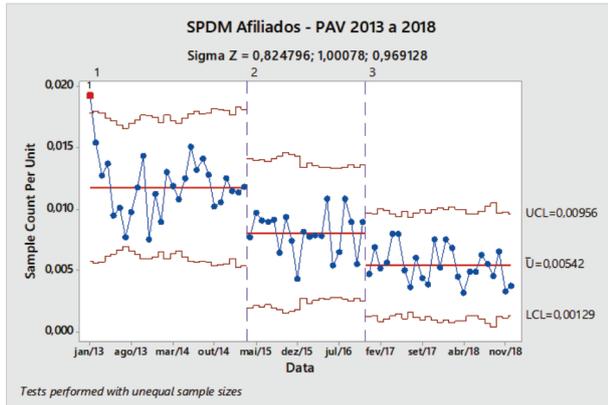
- Densidade de Infecção Associada à Utilização de Ventilação Mecânica (DI-PAV); e
- Densidade de Infecção Associada a Utilização de Cateter Venoso Central (DI ICS-CVC).

Entre 2013 e 2018, houve uma melhora da segurança na assistência demonstrada pelo acompanhamento dos dois indicadores. O impacto da liberação de leitos de UTI é, especialmente, significativo no contexto de acesso aos leitos de UTI do SUS. O impacto do sofrimento evitado e as vidas salvas dos pacientes que tiveram maior acesso aos leitos de UTI, não há como medir.



53%

Diminuição da Infecção de Corrente Sanguínea associada à utilização de cateter venoso central de **11,5 para 5,4**



254

Vidas Salvas

8 milhões

Economizados

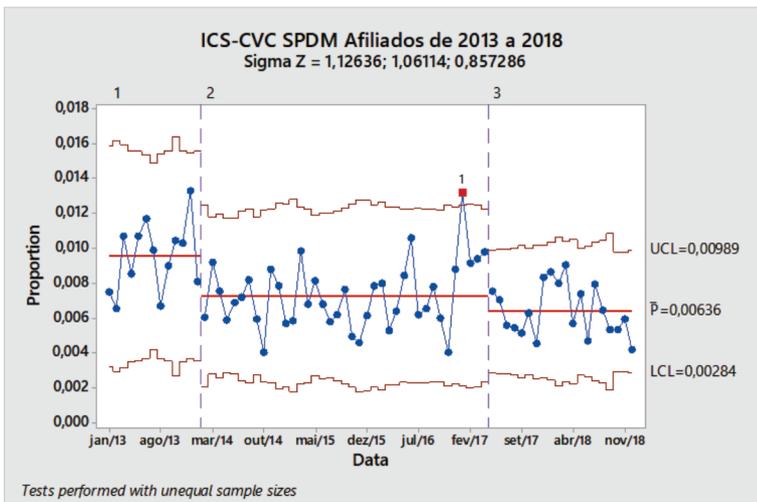
3 mil dias de UTI

Liberados



34%

Diminuição da Infecção de Corrente Sanguínea associada à utilização de cateter venoso central de **9,5 para 6,3**.



127

Vidas Salvas

10 milhões

Economizados

4 mil dias de UTI

Liberados



Promoção de cultura de segurança

As definições da Organização Mundial de Saúde (*OMS*) e da *International Atomic Energy Agency (IAEA)* para Cultura de Segurança utilizadas são:

“A cultura de segurança de uma organização é o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, competências, e padrões de comportamento que determinam o compromisso com a gestão da segurança.”

Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por um padrão de comunicação fundada em confiança mútua, pela percepção comum da importância da segurança e pela confiança na eficácia de medidas preventivas.”

Estudiosos como James Reason apontam que a Cultura de Segurança é o principal pilar em uma organização que pretende atingir a alta confiabilidade de suas operações. A promoção da Cultura de Segurança é realizada por meio das seguintes ações:

- > Meta Estratégica de Capacitação de 100% dos colaboradores;
- > Introdução e aprimoramento do tema nos Programas de Integração; e
- > Implantação de ferramentas como *Huddle* e Ronda da Liderança.



Pesquisa de cultura de segurança

As ações realizadas são medidas por meio da Pesquisa de Cultura de Segurança da *Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ)*, que possui excelentes padrões psicométricos e validação transcultural para o Brasil. Foram realizadas 5.223 pesquisas com colaboradores da SPDM entre 2013 e 2018.

Como a mudança de cultura para ser detectada, pela literatura demora de 2 a 3 anos, foram consolidados os dados para ponto de partida dos dois primeiros anos (2013-2014). Para avaliar os resultados das diversas ações, foram reunidos nos últimos 4 anos (2015-2018). Os dados da AHRQ foram comparados antes e depois das ações. Os resultados mostraram melhoras em todas as dimensões da Cultura, mas ainda há grandes desafios em pontos importantes como trabalho em equipe e resposta não punitiva ao erro. Para estas duas dimensões, foi programado para o próximo ano uma capacitação voltada às lideranças de fatores humanos e de inteligência de time, com ferramentas embasadas no *Crew Resource Management (CRM)*, método já implantado em instituições de saúde, com evidência de melhoria importante nessas dimensões.

2 Foco no Indivíduo e Família

Humanizar e ressignificar o cuidado

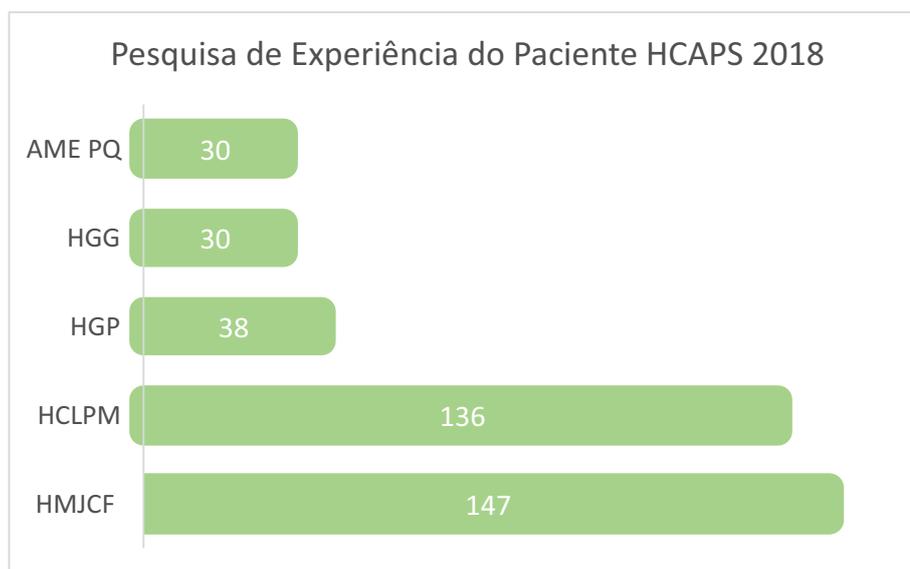
Com a cobrança social pelo aumento constante de produção, com a complexidade dos casos e a exigência de vários especialistas fragmentando o cuidado, o resgate do significado da relação humana entre profissionais e paciente é um grande desafio. Optou-se por trabalhar com a campanha mundial “O que importa para você”, trazendo a singularidade e autonomia do paciente para o foco, por meio de filmes, propiciando situações de conforto e sonhos de pacientes hospitalizados a longo prazo e paliativos.

Melhorar a Experiência do paciente

Em 2018, a pesquisa de Experiência foi definida como meta para todas as Instituições Afiliadas SPDM. A pesquisa traz parâmetros objetivos de processos críticos para um cuidado centrado nas necessidades do paciente e da família. Ainda não há indicadores, pois, o número de pesquisa ainda é pequeno, não havendo representatividade para uma avaliação. A previsão para 2019 é que os resultados estejam mais consistentes.

O método utilizado para pesquisa de experiência é do *HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)*.

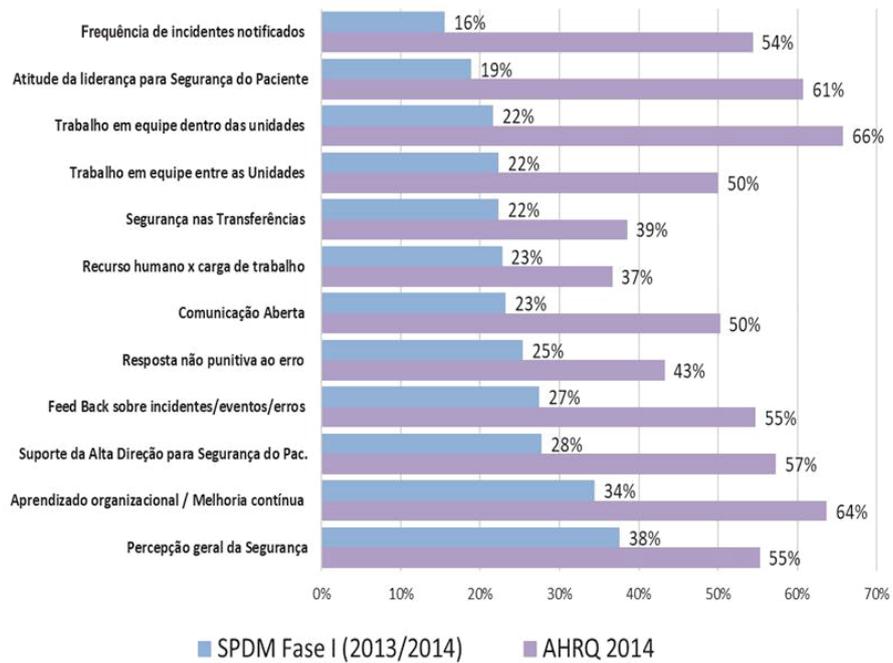
Fonte: <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/about/survey-patients-experience.html>



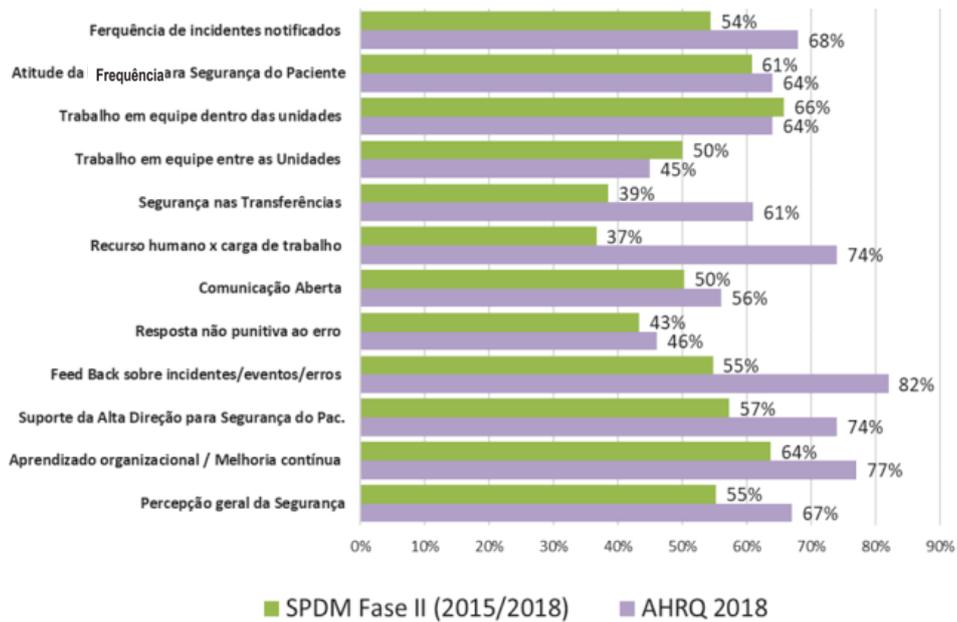
Três dimensões foram avaliadas:

- Tratamento da Dor;
- Comunicação Efetiva; e
- Respeito e atenção.

**Pesquisa de Cultura de Segurança
SPDM Fase I (2013/2014) x AHRQ 2014**



**Pesquisa de Cultura de Segurança -
SPDM Fase II (2015/2018) x AHRQ 2018**

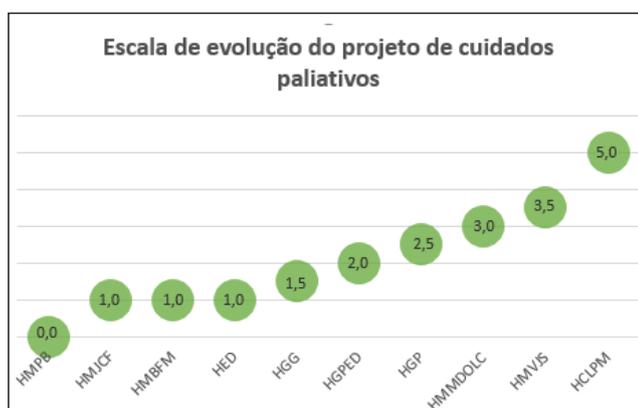


Cuidado Paliativos

As instituições devem estar preparadas para acolher os novos desafios enfrentados com o envelhecimento populacional e as técnicas infinitas de manutenção da vida. Os Projetos de Cuidados paliativos estabelecem um conjunto de cuidados que visam a melhorar a qualidade de vida de uma pessoa doente e de seus familiares, aliviando e prevenindo o sofrimento diante de uma doença que pode pôr fim a sua vida.

Como meta estratégica em 2018, foi inserida a nomeação e capacitação de uma equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, implantação de ações de melhoria e acompanhamento da evolução dos projetos.

Pontuação da evolução do projeto	
Pontos	Ação
1,0	Equipe nomeada completa
1,5	Planejamento do projeto foi iniciado / Diagrama direcionador validado
2,0	Atividades iniciadas, mas nenhuma mudança testada (PDSA)
2,5	Mudanças testadas, mas nenhuma implementada
3,0	Implementações já realizadas, mas ainda sem melhoria
3,5	Melhoria modesta / Tendência
4,0	Melhoria significativa / Gráfico de Tendência
4,5	Melhoria sustentável
5,0	Resultados sustentáveis espetaculares



3

Gestão do Cuidado Primário

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE RISCOS E DOENÇAS



A Atenção Primária à Saúde, constitui-se a principal porta de entrada, é estruturada para ofertar cuidados qualificados em saúde com abordagem integral do processo saúde e doença do indivíduo e da comunidade. Esta pressupõe a promoção da saúde, prevenção de riscos e doenças, tratamento e reabilitação nesse nível de atenção.

As Redes Assistenciais da Saúde Vila Maria Vila Guilherme e Butantã a fim de promover mudanças em direção a um modelo de atenção à saúde mais eficiente, resolutivo e integrado, têm qualificado suas ações baseadas nos fundamentos de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e no empoderamento da população usuária com consciência sanitária e autonomia.

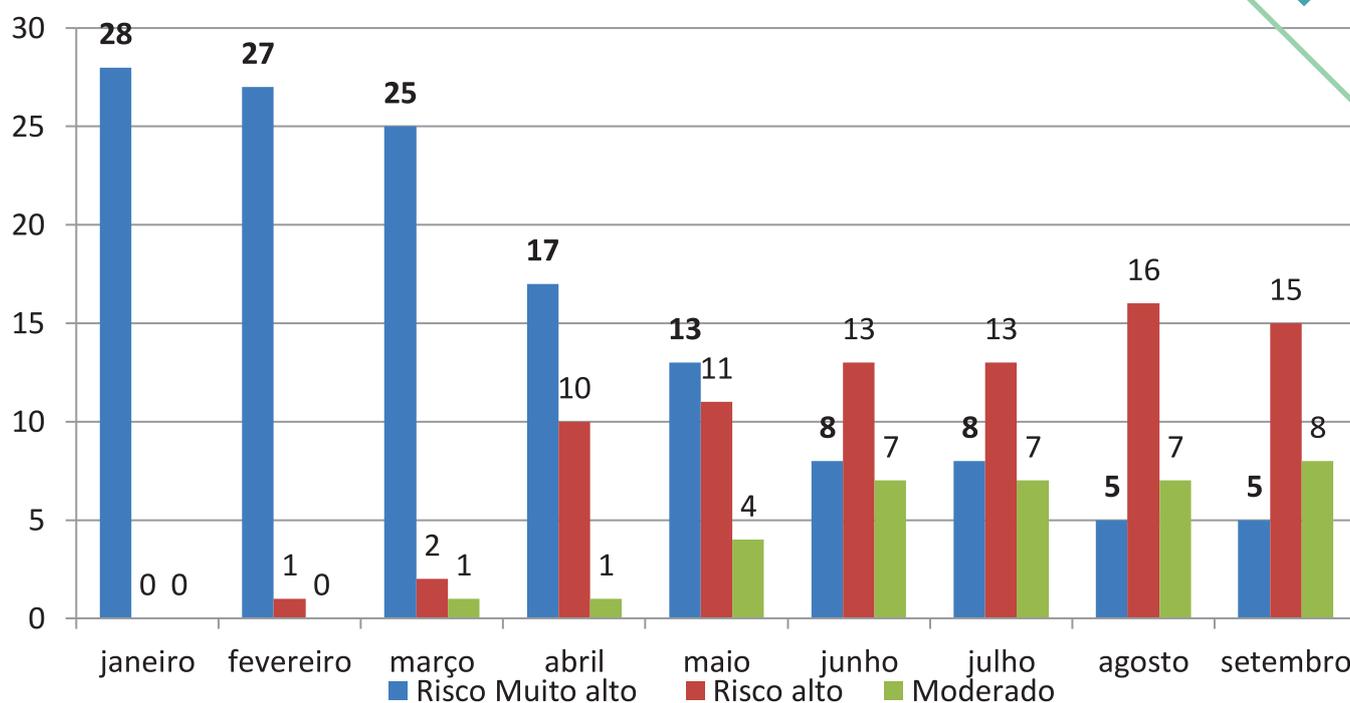
A Rede Assistencial Vila Maria Vila Guilherme, que contempla 13 unidades básicas de saúde, demonstrou o impacto destas ações, uma vez que as têm realizado de forma perene sobre os mais variados temas, tais como: as Linhas de Cuidado de Hipertensão e Diabetes, os ciclos de vida, saúde do trabalhador e bucal, atenção farmacêutica, planejamento familiar, qualidade de vida, tabagismo, além de patologias como obesidade, hanseníase, tuberculose, hepatites, entre outras. A realização dos grupos educativos teve um aumento de 13,7% quando comparado entre 2017 e 2018, culminando em mais de 3.424 atividades em 2018. As rodas de conversas ampliaram em 25,2%, desenvolvendo 263 a mais do que no ano anterior, e as palestras/encontros expandiram-se em 12,4%, totalizando 794 ações com esse perfil no último ano.

A gestão dos pacientes portadores de patologias crônicas é estruturada para promover a redução de risco a partir da abordagem multidisciplinar, que contempla médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, educador físico, nutricionista e farmacêutico. A estruturação da linha de cuidado tem como base a gestão da clínica, que abrange desde o acolhimento adequado do usuário, a estratificação de risco cardiovascular, o projeto terapêutico singular com o engajamento do paciente em seu autocuidado até a gestão do caso e monitoramento regular dos planos terapêuticos.

Em 2018, 5.048 hipertensos e 4.474 diabéticos foram monitorados por esta rede assistencial. No gráfico a seguir, destaca-se parte dos resultados relevantes, com a redução em 80% do risco cardiovascular dos pacientes de muito alto risco monitorados pela UBS Jardim Julieta.

O Modificação da classificação de risco muito alto cardiovascular dos pacientes monitorados na UBS Jardim Julieta, entre janeiro e setembro de 2018.

EVOLUÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR



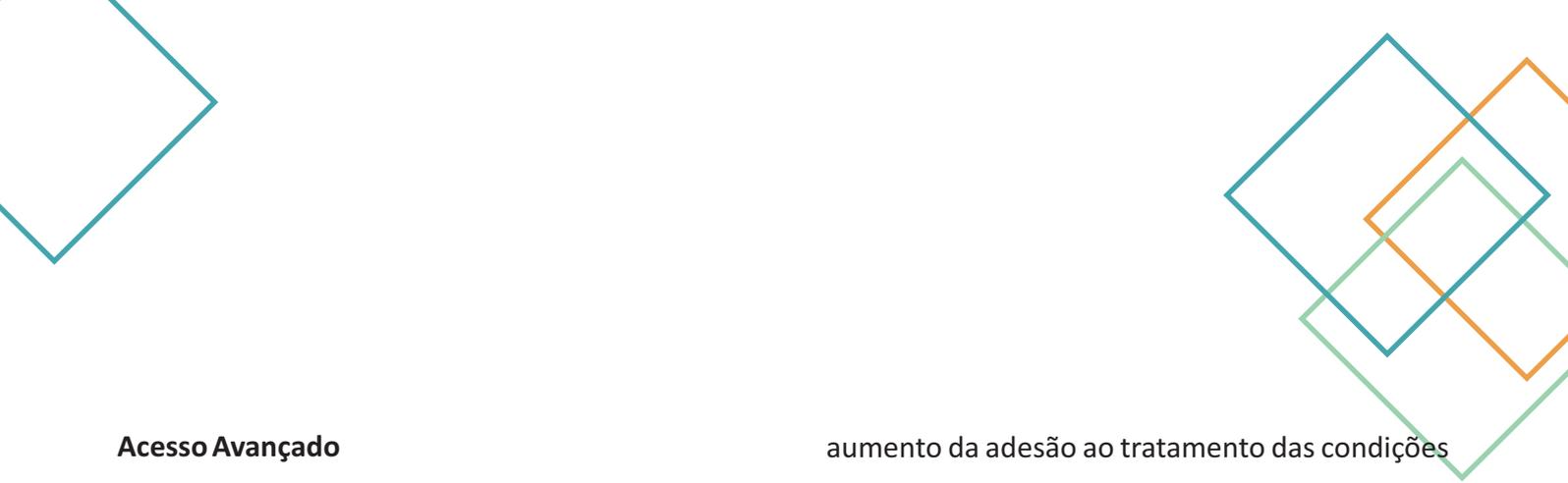
Fonte: Dados UBS Jardim Julieta, 2018.

A Rede Assistencial Butantã é composta de 14 unidades básicas de saúde, sendo mais de 70% destas no modelo de Estratégia de Saúde da Família. Esta vêm promovendo ações intensivas em todos os ciclos de vida e patologias de relevância epidemiológicas em suas unidades, tais como:

- Grupos dos ciclos de vida: hipertensos e diabéticos, automonitoramento glicêmico, caminhada e práticas integrativas, terapia comunitária, depressão, ansiedade, roda de conversa, orientação nutricional, gestante, planejamento familiar, aleitamento, escovação dentária supervisionada, violência e gênero, tabagismo, bem-estar, alimentação saudável,

prevenção do câncer de próstata, da mama e colo uterino, grupo conversando sobre saúde, violência contra a pessoa idosa, prevenção de quedas, incontinência urinária e oficina de memória do idoso, atividades extramuros (piquenique, visita a museus, parques, etc.), atividades de convívio social (bailes e festas comemorativas);

- Atividades e práticas alternativas, como: zumba, dança circular, yoga, Liang Gong, artesanato, Tai Chi Chuan, auriculoterapia, grupo da dor, terapia comunitária;
- Programa Saúde na Escola;
- Campanhas de vacinação: febre amarela, influenza, sarampo e outras.



Acesso Avançado

A crescente e, muitas vezes, reprimida demanda por consultas médicas, inviabiliza a execução de premissas básicas da Atenção Primária em Saúde (APS), tais como: a integralidade, o acesso, o vínculo, a longitudinalidade e a continuidade no cuidado.

O acesso avançado é considerado um modelo de gestão que pode contribuir com a superação desta problemática, à medida que faz uso do atendimento a essa demanda, tanto para formação de vínculo com os usuários, como para o

aumento da adesão ao tratamento das condições agudas e crônicas. O modelo busca equalizar o atendimento da demanda espontânea e do seguimento programado.

Ciente da importância, a RASTS Butantã adota este modelo. Os resultados preliminares indicam que a oferta de consultas de modo geral foi ampliada. Nota-se também a redução do absenteísmo destas, a otimização do uso das salas na unidade. No entanto, o melhor resultado é a avaliação positiva dos usuários, assegurando importantes princípios da APS.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO



O Serviço de Atendimento ao Usuário tem como finalidade atender aos usuários com cordialidade, respeito, imparcialidade e registrar sugestões, solicitações, elogios ou queixas com relação aos serviços oferecidos. Tem sido um instrumento para acompanhar e mensurar a qualidade dos serviços da instituição referentes aos diversos segmentos

profissionais, buscando, mensalmente avaliar o nível de satisfação dos usuários por meio de aplicação de pesquisas de satisfação de forma ativa e espontânea. O S.A.U realiza atendimento pelos canais de comunicação: atendimento pessoal, atendimento telefônico, recebimento de manifestações via e-mail. A tratativa adequada das demandas recebidas, possibilita a criação de um relacionamento com o usuário/manifestante.

ACEITABILIDADE DOS PACIENTES



Hospitais

Aceitabilidade média:

89% em 2017

91% em 2018



Rede Assistencial

Aceitabilidade média:

92% em 2017

93% em 2018



Ambulatórios

Aceitabilidade média:

96% em 2017

96% em 2018



Farmácias Alto Custo

Aceitabilidade média:

88% em 2017

85% em 2018



Os pilares da segurança da informação "CID" Confidencialidade, Integridade e Disponibilidade e, sobretudo, a proteção dos dados dos pacientes sempre foram tratados com muita seriedade e responsabilidade. Há mais de 10 anos, a instituição dispõe de tecnologias de ponta com este propósito, como as descritas a seguir:

Data Center

Desde 2011, foram consolidados todos os servidores de Tecnologia da Informação (TI), das Instituições Afiliadas, em um moderno data center, que proporcionou: otimização dos recursos, diminuição do uso de energia elétrica, redução de custos, redundância, backup, governança, maior disponibilidade e sobretudo, segurança da informação, por meio da padronização da infraestrutura e sistemas. Entre os recursos disponíveis, destacam-se:

- Firewalls para proteção do ambiente,

evitando o acesso externo não autorizado;

- Banco de dados, melhor disponível no mercado;
- Backup automatizado de todas as informações;
- Monitoramento e gestão centralizada;
- Atualização de segurança do Windows automática controlada de forma centralizada;
- Antivírus em todos os computadores;
- Serviços de autenticação pessoal individualizado nos serviços de rede e sistemas; e
- Governança do controle de acesso aos sistemas.

Prontuário Eletrônico do Paciente

As unidades contam com sistema profissional de Prontuário Eletrônico do Paciente, cujo foco principal é proporcionar maior segurança aos pacientes, pois todos os profissionais de saúde tem a disposição todas as informações de saúde dos pacientes em um único local, como por exemplo: diagnósticos, evoluções, prescrições, resultados de exames, farmácia, registros cirúrgicos e ambulatoriais, etc. O software é integrado aos setores e todo o fluxo de informação é controlado pelo sistema, desde a admissão do paciente até sua alta, com total segurança, apenas profissionais autorizados possuem acesso ao sistema.

Segurança da Informação - ISO 27001

A Instituição segue as melhores práticas de Segurança de Informação recomendadas pela norma ISO 27.001. Nos últimos 2 anos foram realizadas 137 auditorias, com foco em segurança da informação, conforme os dados da tabela a seguir:

ANO	2017	2018	TOTAL
AUDITORIAS	47	90	137

Além das auditorias com foco na ISO 27.001, o departamento de segurança da informação também é responsável por:

- Monitoramento do Firewall para detecção e prevenção de acessos externos não autorizados;
- Monitoramento por ferramenta automatizada para controle de vírus de todos os computadores;
- Auditoria em logs de auditoria de recursos de TI utilizados pelos usuários;
- Realização periódica de auditorias de revisão das permissões de acesso aos sistemas e serviços de TI; e
- Geração de não conformidades e acompanhamento até a resolução.

A instituição desenvolveu e faz uso de políticas e procedimentos que foram implementados para o controle de acesso a sistemas, perfis, senhas, dispositivos móveis, etc., tanto para concessão como para revogação das permissões, durante a admissão e desligamentos dos colaboradores.

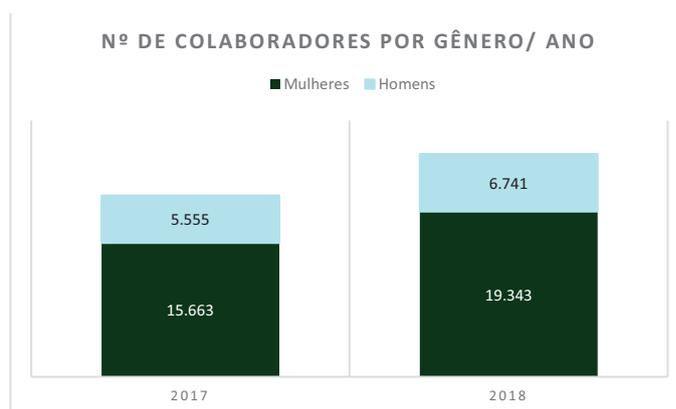
A organização não tem nenhum relato ou notificação sobre qualquer incidente de vazamento, perda ou roubo de informações de pacientes (GRI 418-1). É preciso destacar que existe um trabalho contínuo de capacitação, no aprimoramento das boas práticas de segurança da informação, tanto dos usuários como dos profissionais de TI. Todo novo colaborador, no primeiro dia de trabalho, é orientado no processo de integração sobre as normas e políticas de segurança da informação da instituição.

A organização não tem nenhum relato ou notificação sobre qualquer incidente de vazamento, perda ou roubo de informações de pacientes (GRI 418-1).

A relação com os colaboradores está baseada no respeito aos Direitos Humanos e no estrito cumprimento da Legislação Trabalhista, Legislação Previdenciária, Normas Regulamentadoras e Convenções Coletivas de Trabalho.

A Instituição encerrou o exercício de 2018 com o total de 26.084 colaboradores ativos, devidamente contratados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, um crescimento de 4.866 postos de trabalho em

relação ao mesmo período de 2017, impulsionados por novos projetos e ampliação das atividades (GRI 102-10).



Duas modalidades de contrato de trabalho são utilizadas, sendo o contrato por tempo determinado, usado para a contratação dos Aprendizes e o contrato por tempo indeterminado, para a contratação dos demais colaboradores (GRI 102-8).

Por Tipo de Contrato de Trabalho								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
Tempo Determinado	153	63	216	1,02%	161	242	403	1,55%
Tempo Indeterminado	15.500	5.402	20.902	98,98%	6.580	19.101	25.681	98,45%
TOTAIS	15.653	5.465	21.118		6.741	19.343	26.084	

O percentual de colaboradores com representatividade sindical amparados por Convenções Coletivas de Trabalho - CCT é 98,69% (GRI 102-41), sendo os demais, categorizados como Aprendizes, cujo contrato e relação de trabalho é regulado pela Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000.

Apesar da preocupação com a satisfação e motivação da força de trabalho, a característica da atividade da Instituição não permite determinar um prazo mínimo para notificar colaboradores e seus representantes sobre mudanças operacionais (GRI 402-1).

Internamente, a Instituição organiza-se em quatro grupos ocupacionais, sendo denominados Médico, Enfermagem, Técnico e Administrativo.

Por Grupo Ocupacional								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
Administrativo	2.266	5.295	7.561	35,63%	2.630	6.389	9.019	34,58%
Enfermagem	1.265	6.399	7.664	36,12%	1.642	7.869	9.511	36,46%
Médico	1.391	1.416	2.807	13,23%	1.664	1.650	3.314	12,71%
Técnico	633	2.553	3.186	15,02%	805	3.435	4.240	16,26%
TOTAIS	5.555	15.663	21.218		6.741	19.343	26.084	

A estrutura de operação conta com diferentes cargos e níveis hierárquicos, com responsabilidades, competências e requisitos mínimos de contratação devidamente mapeados e descritos, facilitando a integração dos colaboradores, a Instituição e suas respectivas atividades.

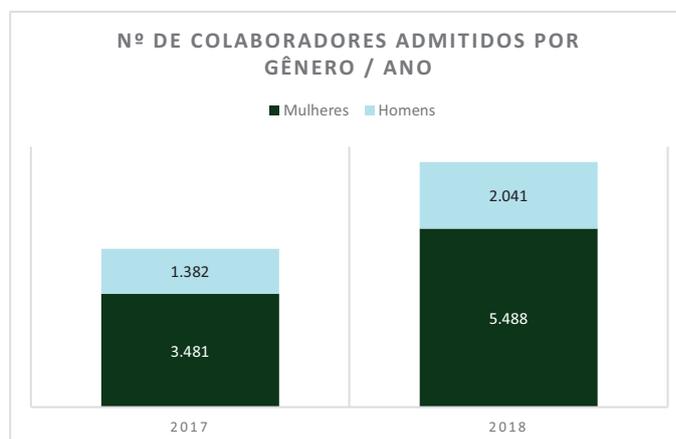
Por Nível Funcional								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	%	Homens	Mulheres	Total	%
Diretoria	45	50	95	0,45%	43	53	96	0,37%
Gerência	120	187	307	1,45%	110	198	308	1,18%
Coordenação	171	239	410	1,93%	170	232	402	1,54%
Supervisão	64	259	323	1,52%	64	283	347	1,33%
Analista	127	220	347	1,64%	138	242	380	1,46%
Operacional	3.074	9.969	13.043	61,47%	3.901	12.529	16.430	62,99%
Administrativo	1.801	4.576	6.377	30,05%	2.154	5.564	7.718	29,59%
Aprendizes	153	163	316	1,49%	161	242	403	1,55%
TOTAIS	5.555	15.663	21.218		6.741	19.343	26.084	

GERAÇÃO DE EMPREGO E OPORTUNIDADE

(GRI 401-1)

Nos últimos anos, a SPDM vem se posicionando entre as 10 maiores empregadoras do Brasil (Revista Exame, Melhores & Maiores), reflexo do seu papel social e de sua força de geração de emprego e oportunidade.

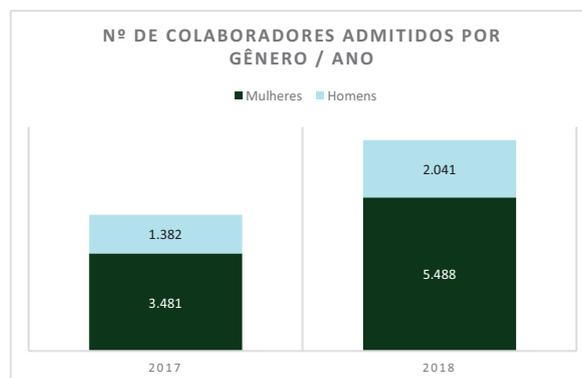
Em 2018, foram 7.529 profissionais admitidos para suprir o crescimento e as substituições de colaboradores (*turnover*).



Por Idade								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
Abaixo de 30 anos	500	1.116	1.616	33,23%	809	1.967	2.776	36,87%
Entre 30 e 50 Anos	810	2.222	3.032	62,35%	1.161	3.342	4.503	59,81%
Acima de 50 anos	72	143	215	4,42%	71	179	250	3,32%
TOTAIS	1.382	3.481	4.863		2.041	5.488	7.529	

Por Região								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
São Paulo	1.307	3.316	4.623	95,06%	1.938	5.193	7.131	94,71%
Minas Gerais	75	165	240	4,94%	103	295	398	5,29%
TOTAIS	1.382	3.481	4.863		2.041	5.488	7.529	

Além da geração de oportunidade externa, a SPDM aumentou em 65% (em relação a 2017) o número de profissionais promovidos internamente.

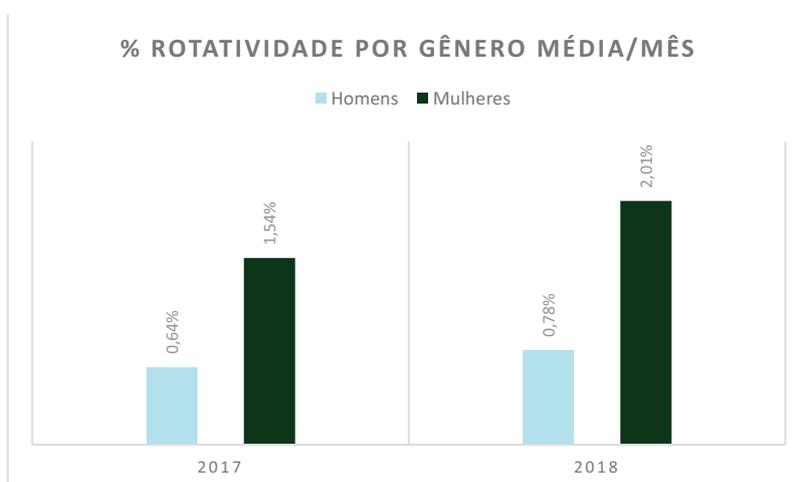


Rotatividade/Turnover

A instituição acompanha atentamente a evolução de seu indicador de Turnover, com o objetivo de identificar e agir no impacto que a perda de capital intelectual traz nas operações (GRI 401-1).

Rotatividade Por Faixa Etária				
	2017	Média Mensal 2017	2018	Média Mensal 2018
Abaixo de 30 anos	10,34%	0,86%	13,18%	1,10%
Entre 30 e 50 Anos	14,65%	1,22%	18,89%	1,57%
Acima de 50 anos	1,13%	0,09%	1,36%	0,11%

Rotatividade Por Região				
	2017	Média Mensal 2017	2018	Média Mensal 2018
Minas Gerais	1,63%	0,14%	1,75%	0,15%
São Paulo	24,48%	2,04%	31,68%	2,64%



Fórmula de cálculo da rotatividade anual:

$$\frac{((\text{Admissões} + \text{Demissões}) * 100/2)}{((\text{Total Inicial} + \text{Total Final}) / 2)}$$



Retenção de Talentos

A retenção de talentos está associada diretamente à percepção dos colaboradores sobre o ambiente onde ele está inserido. A Instituição atenta para a necessidade de conhecer a opinião destes profissionais, construiu ferramentas de gestão para captar esta percepção e traduzir em ações de melhoria.

Desde 2012, a SPDM promove regularmente uma pesquisa anônima com os colaboradores para medir e identificar aspectos que possam impactar no Clima Organizacional.

Em paralelo, também são ouvidos e analisados os profissionais desligados da Instituição, independentemente do tipo de desligamento, como forma de identificar aspectos que possam influenciar no Clima Organizacional.

Tipos de Desligamento	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	%	Homens	Mulheres	Total	%
Iniciativa do Empregado sem justa causa	592	1.547	2.139	58,19%	711	1.967	2.678	58,07%
Iniciativa do Empregador sem justa causa	328	692	1.020	27,75%	392	901	1.293	28,04%
Término de Contrato de Trabalho	97	225	322	8,76%	138	329	467	10,13%
Iniciativa do Empregador com justa causa	44	72	116	3,16%	35	58	93	2,02%
Rescisão determinada pela justiça	9	50	59	1,61%	7	46	53	1,15%
Falecimento	8	12	20	0,54%	10	16	26	0,56%
Outros casos	0	0	0	0,00%	0	2	2	0,04%
TOTAL	1.078	2.598	3.676		1.293	3.319	4.612	



Outra ferramenta de gestão de pessoas que serve como termômetro para medir o Clima Organizacional é o **Programa de Opinião Participativa (POP)**. Esta ferramenta que tem como objetivo estabelecer um canal de comunicação direto entre o colaborador e a alta administração, possibilitando o envio de críticas, sugestões, elogios, etc.

Em 2018, houve um aumento de 15,23% na participação dos colaboradores, demonstrando um crescimento na utilização do canal.

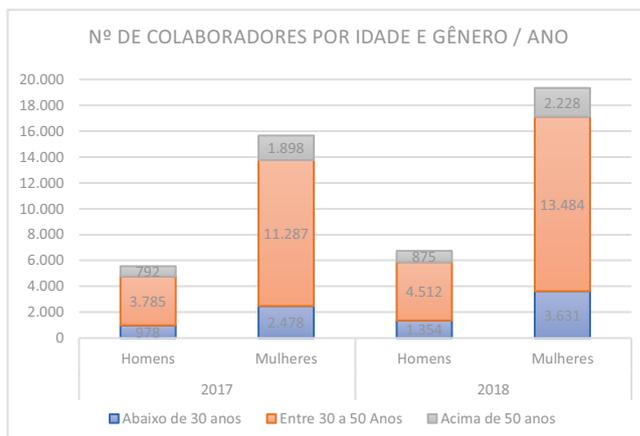
Número Total de Apontamentos Recebidos no Programa de Opinião Participativa - POP				
	2017		2018	
	Quantidades	Percentuais	Quantidades	Percentuais
Críticas	2.803	51,30%	3.371	53,54%
Denúncias	50	0,92%	362	5,75%
Dúvidas	327	5,98%	188	2,99%
Elogios	1.188	21,74%	1.273	20,22%
Sugestões	1.096	20,06%	1.102	17,50%
TOTAL	5.464		6.296	

Com base nas informações apuradas nas ferramentas de gestão, os planos de ação são elaborados com o objetivo de promover constante melhoria do Clima Organizacional.

Diversidade

A SPDM aposta na diversidade para fortalecer e enriquecer a cultura organizacional. A força de trabalho é rica em diversidade e as diferenças de gênero, sexo, opção sexual, idade, etnia, classe social, crenças etc. proporcionam um ambiente de ideias e visões rico e capaz de produzir soluções que não seriam possíveis se todos tivessem a mesma origem ou forma de pensar.

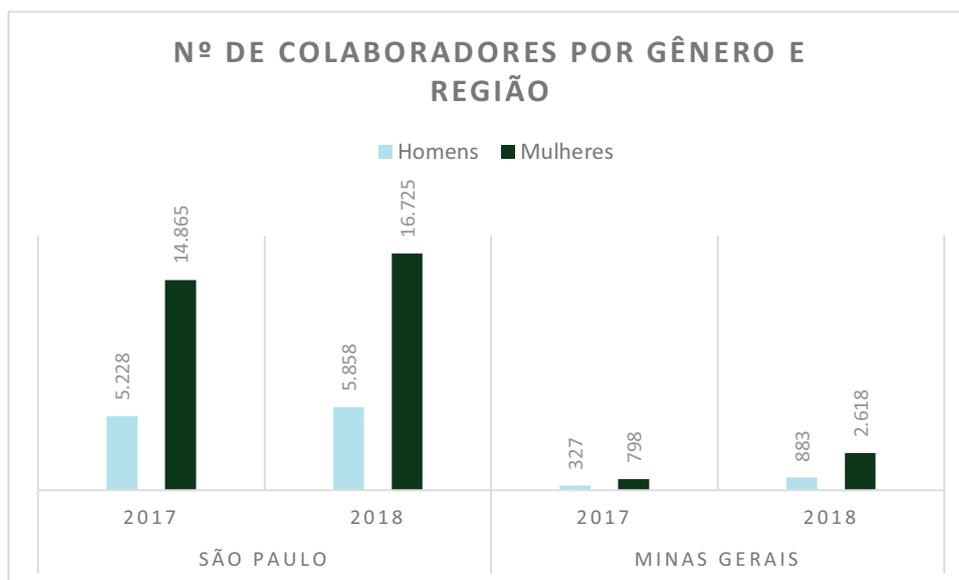
Seguem alguns números de nossa diversidade:



Etnia								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
Amarela	84	138	222	1,05%	88	153	241	0,92%
Branca	3.384	9.561	12.945	61,01%	3.961	11.529	15.490	59,39%
Indígena	8	11	19	0,09%	18	29	47	0,18%
Não declarado	9	12	21	0,10%	166	377	543	2,08%
Pardo	1.708	5.037	6.745	31,79%	2.027	5.935	7.962	30,52%
Negro	362	904	1.266	5,97%	481	1.320	1.801	6,90%
TOTAIS	5.555	15.663	21.218		6.741	19.343	26.084	

Pessoas com Deficiência								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
Auditivo	36	82	118	13,87%	39	79	118	13,88%
Fala	0	0	0	0,00%	0	0	0	0,00%
Físico	218	293	511	60,05%	221	288	509	59,88%
Intelectual	4	1	5	0,59%	8	1	9	1,06%
Mental	18	9	27	3,17%	16	9	25	2,94%
Reabilitado	7	7	14	1,65%	5	7	12	1,41%
Visual	62	114	176	20,68%	59	118	177	20,82%
TOTAIS	345	506	851		348	502	850	

Escolaridade								
	2017				2018			
	Homens	Mulheres	Total	Percentuais	Homens	Mulheres	Total	Percentuais
Pós-Doutorado	3	11	14	0,07%	6	12	18	0,07%
Doutorado	41	54	95	0,45%	39	55	94	0,36%
Mestrado	16	47	63	0,30%	17	51	68	0,26%
Pós-Graduação	312	712	1.024	4,83%	349	895	1.244	4,77%
Ensino Superior	2.100	4.652	6.752	31,82%	2.526	5.653	8.179	31,36%
Ensino Médio	2.749	9.452	12.201	57,50%	3.419	11.667	15.086	57,84%
Ensino Fundamental	252	498	750	3,53%	290	709	999	3,83%
Ensino Fundamental Incompleto	82	237	319	1,50%	95	301	396	1,52%
TOTAIS	5.555	15.663	21.218		6.741	19.343	26.084	



Treinamento e Educação



(GRI 404-1)

A SPDM tem entre seus valores a capacitação que, na relação com os colaboradores, é traduzida em treinamento e educação. Em 2018, foram atingidas 293.104 horas dedicadas a treinamentos e capacitações. Deste total, além das horas dedicadas aos treinamentos, a Instituição também abre espaço para a formação de profissionais, finalizando o ano de 2018, com 41 campos de estágio em diversas áreas de atuação.

Como aprimoramento técnico,

operacional e comportamental, (inerente à atividade dos colaboradores) destacam-se também temas como segurança do paciente, capacitação das lideranças, compliance, sustentabilidade, lei anticorrupção, entre outros.

Ao se analisar, o número de horas/homem de treinamento geral, observa-se que houve um acréscimo do número de horas treinadas em 2018, porém, um decréscimo na média de horas de treinamento em relação a 2017, tendo como causa, o aumento significativo do número de colaboradores admitidos durante o ano de 2018.

A Instituição também abre espaço para a formação de profissionais, finalizando o ano de 2018, com 41 campos de estágio em diversas áreas de atuação.

HORA HOMEM/TREINAMENTO GERAL		
	2017	2018
HORAS TREINADAS:	273.006	293.104
COLABORADORES:	26.451	28.827
ÍNDICE	10,32	10,17

HORAS DE TREINAMENTO POR GÊNERO

HORA HOMEM/TREINAMENTO MULHERES			HORA HOMEM/TREINAMENTO HOMENS		
	2017	2018		2017	2018
HORAS TREINADAS POR MULHERES:	216.188	228.048	HORAS TREINADAS POR HOMENS:	56.818	65.056
TOTAL DE COLABORADORES MULHERES:	19.081	21.113	COLABORADORES HOMENS:	7.370	7.714
ÍNDICE	11,33	10,80	ÍNDICE	7,71	8,43

HORAS DE TREINAMENTO POR NÍVEL FUNCIONAL

DIRETORIA	2017	2018
HORAS TREINADAS	892	2.141
COLABORADORES:	68	88
ÍNDICE HHT - DIRETORIA	13,12	24,33

ANALISTA	2017	2018
HORAS TREINADAS	3.485	4.871
COLABORADORES:	366	446
ÍNDICE HHT - ANALISTA	9,52	10,92

GERÊNCIA	2017	2018
HORAS TREINADAS	2.807	7.510
COLABORADORES:	252	295
ÍNDICE HHT - GERÊNCIA	11,14	25,46

ADMINISTRATIVO	2017	2018
HORAS TREINADAS	73.402	72.825
COLABORADORES:	8.530	9.007
ÍNDICE HHT - ADMINISTRATIVO	8,61	8,09

COORDENAÇÃO	2017	2018
HORAS TREINADAS	5.830	11.715
COLABORADORES:	402	474
ÍNDICE HHT - COORDENAÇÃO	14,50	24,71

OPERACIONAL	2017	2018
HORAS TREINADAS	175.299	182.600
COLABORADORES:	15.987	17.499
ÍNDICE HHT - OPERACIONAL	10,97	10,43

SUPERVISÃO	2017	2018
HORAS TREINADAS	7.554	8.177
COLABORADORES:	307	357
ÍNDICE HHT - SUPERVISÃO	24,60	22,91

APRENDIZES	2017	2018
HORAS TREINADAS	3.737	3.266
COLABORADORES:	539	661
ÍNDICE HHT - APRENDIZES	6,93	4,94

Além das horas de treinamento e capacitação, a SPDM conta com um programa para estimular a evolução dos colaboradores por meio de oferta de Bolsas de Estudos para formação técnica, graduação e pós-graduação de profissões e cursos de aprimoramento profissional, relacionados às atividades e necessidades da Instituição.

Capacitação e formação de lideranças

Em 2018, foram realizadas mais de 12.700 horas de treinamentos voltadas à capacitação das lideranças das filiais, incluindo colaboradores que já atuam como gestores, assim como

colaboradores que estão se desenvolvendo para assumir cargos de gestão. Nestas horas treinadas, foram inseridos temas comportamentais, como trabalho em equipe, comunicação, entre outros, para o desenvolvimento de uma gestão de alto nível.

HORAS DE TREINAMENTO PARA LIDERANÇAS

HORA HOMEM/TREINAMENTO DE LIDERANÇA - MULHERES			HORA HOMEM/TREINAMENTO DE LIDERANÇA - HOMENS		
	2017	2018		2017	2018
HORAS TREINADAS POR MULHERES:	2.271	5.629	HORAS TREINADAS POR HOMENS:	562	2.597
COLABORADORES MULHERES:	649	792	COLABORADORES HOMENS:	380	422
ÍNDICE	3,50	7,11	ÍNDICE	1,48	6,15



Programa de Qualidade de Vida no Trabalho



colaboradores, tanto individual como coletivamente.

De forma geral, Qualidade de Vida no Trabalho é um conjunto de condições que favoreçam a humanização do ambiente de trabalho, observando aspectos como o bem-estar físico, mental e espiritual dos

colaboradores, tanto individual como coletivamente. A SPDM conta com o Programa Viver Bem, que tem como objetivo criar ações, de acordo com o perfil de cada uma das suas filiais nos principais campos de influência do bem-estar dos profissionais.

QUANTIDADE DE COLABORADORES BENEFICIADOS COM CURSOS DE APRIMORAMENTO E BOLSAS DE ESTUDOS

2017				
PERFIL	PROBOLES 2017	APRIMORAMENTO 2017	TOTAL DE PROFISSIONAIS BENEFICIADOS	PERCENTUAL DE BOLSAS DISTRIBUÍDAS
MULHERES	147	107	254	71,55%
HOMES	41	60	101	28,45%
DEMAIS NÍVEIS	172	135	307	86,48%
DIRETORIA	3	9	12	3,38%
GERÊNCIA	13	23	36	10,14%
ADMINISTRATIVO	97	87	184	51,83%
ENFERMAGEM	70	56	126	35,49%
MÉDICO	4	18	22	6,20%
TÉCNICO	17		23	6,48%

2018				
PERFIL	PROBOLES 2018	APRIMORAMENTO 2018	TOTAL DE PROFISSIONAIS BENEFICIADOS	PERCENTUAL DE BOLSAS DISTRIBUÍDAS
MULHERES	151	791	942	71,42%
HOMES	42	335	377	28,58%
DEMAIS NÍVEIS	178	1.006	1.184	89,76%
DIRETORIA	4	34	38	2,88%
GERÊNCIA	11	86	97	7,35%
ADMINISTRATIVO	90	568	658	49,89%
ENFERMAGEM	77	369	446	33,81%
MÉDICO	7	101	108	8,19%
TÉCNICO	19	88	107	8,11%

Prevenção e Promoção da Saúde do Colaborador

Hábitos de vida saudáveis estão diretamente ligados à produtividade, à satisfação e motivação do colaborador, criando um ambiente saudável e melhorando o clima organizacional.

A prevenção e promoção da saúde está inserida no Programa Viver Bem e faz parte da estratégia da Instituição de valorização do colaborador, melhoria dos indicadores de saúde e redução de doenças ocupacionais e crônicas não-transmissíveis (Hipertensão Arterial e Diabetes).



Programa Apoio

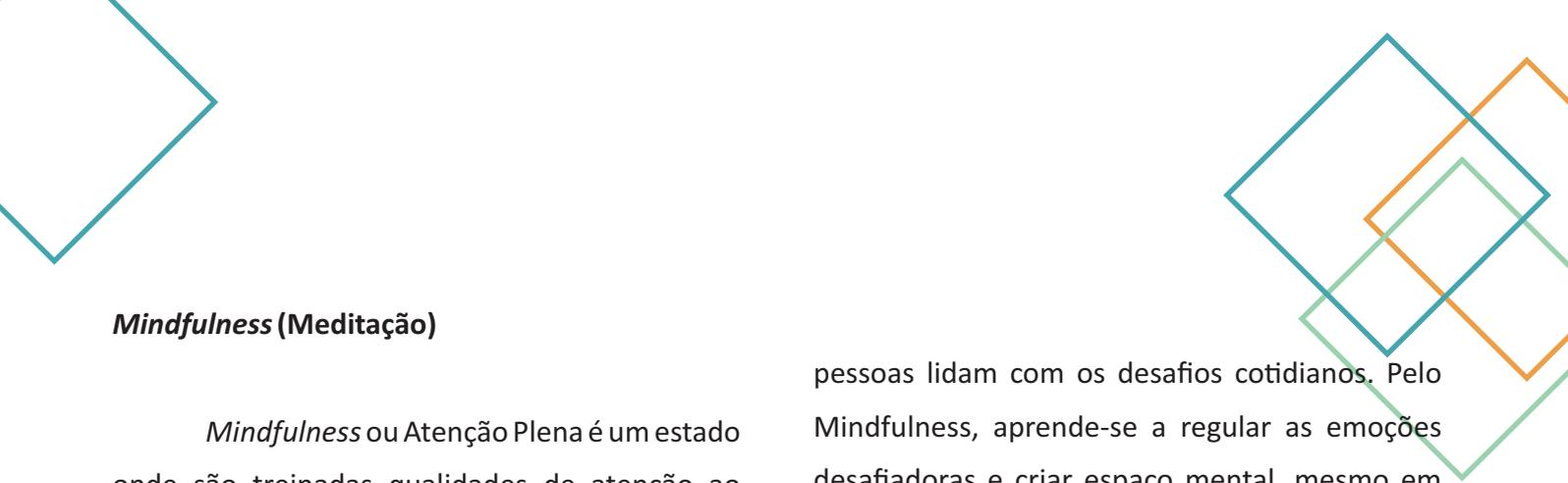
O consumo de álcool, tabaco e outras drogas (licitas ou ilícitas) tornou-se uma preocupação de saúde e segurança pública em todo o mundo. O consumo destas substâncias por profissionais da saúde compromete a saúde, o bem-estar e a segurança dos colaboradores, usuários e outras pessoas ou trazer prejuízos ao patrimônio público ou privado.

Com o caráter de orientação e conscientização, o programa trabalha na promoção de hábitos mais saudáveis para combater o sedentarismo, melhorar a alimentação (reduzindo os fatores individuais de risco), aumentar a capacidade de controle da própria saúde, gerenciar os fatores pessoais e profissionais de estresse, estabelecer melhorias de relacionamento de maneira mais adequada, melhorar a estabilidade emocional, aumentar a motivação para o trabalho e à vida e melhorar a autoimagem e autoestima.

Como forma de acolher esses colaboradores e proporcionar melhor qualidade de vida, a SPDM disponibiliza atendimento gratuito, totalmente confidencial, aos colaboradores que sofrem de dependência de álcool, tabaco e outras drogas, por meio do atendimento de profissionais especializados, como médico psiquiatra e psicólogo, além de fornecimento de alguns medicamentos para o bom andamento do tratamento.

Em 2018, houve maior procura por esses serviços, representando um aumento de 121,38% no número de atendimentos aos colaboradores.

Programa Apoio						
	2017			2018		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Atendimento Médico Psiquiátrico	6	19	25	85	84	169
Atendimento Psicológico	192	143	335	294	334	628
TOTAL DE ATENDIMENTOS	198	162	360	379	418	797



Mindfulness (Meditação)

Mindfulness ou Atenção Plena é um estado onde são treinadas qualidades de atenção ao momento presente e autocompaixão com experiências desafiadoras. Pelo treinamento de *mindfulness*, aprendemos a perceber pensamentos, sensações corporais e emoções no momento que ocorrem, sem reagir de maneira automática ou habitual. Com isso, espera-se fazer escolhas mais conscientes e funcionais, influenciando positivamente no modo como as

pessoas lidam com os desafios cotidianos. Pelo *Mindfulness*, aprende-se a regular as emoções desafiadoras e criar espaço mental, mesmo em circunstâncias difíceis.

Esta é uma prática realizada na filial Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini, cujo objetivo é proporcionar o despertar de si e do outro, por meio de grupos de meditação continuada, contribuindo para melhora da saúde psicológica e bem-estar físico e mental dos colaboradores.

Ginástica Laboral ou *Tai Chi Chuan*

A prática de Ginástica Laboral ou *Tai Chi Chuan* no ambiente de trabalho traz diversos benefícios aos colaboradores, dentre eles, podemos destacar: fortalecimento corporal; equilíbrio emocional; capacidade de suportar momentos de estresse; resistência a embates físicos e psicológicos; capacidade de decisão rápida e efetiva; clareza mental; discernimento e sentido de grupo e hierarquia, entre outros.

Projeto *Swadharna*

É um trabalho transdisciplinar, envolvendo diferentes visões da morte no âmbito religioso, filosófico, científico e literário, a partir de textos e vídeos seguidos de debates e dinâmicas pedagógicas. Tem como foco: modelo mental (crenças; tendências; atitudes; valores); julgamentos (preconceitos; indiferença; fofocas; intrigas) e linguagem (verbal e não verbal; falar sem pensar; linguagem é uma ação). Assim, é possível criar um ambiente de aprendizagem e conversação.

Durante os encontros do projeto, é possível abrir um espaço para entender o cenário do hospital e para o colaborador refletir sobre a profissão.

Como possíveis resultados deste projeto, destacam-se a redução dos problemas de relacionamento interpessoal, problemas comportamentais, além da redução de absenteísmo.

Esta é uma prática realizada na filial Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini.



A Instituição zela pela concessão dos benefícios a todos os profissionais que venham se tornar colaborador celetista, dentre os quais se destacam:

- Vale transporte: desde que comprovada sua necessidade e utilização, exclusivamente, para residência/trabalho/residência;
- Cesta básica ou vale alimentação: observados os meios e os prazos descritos em convenção ou acordos coletivos da categoria profissional;
- Seguro de vida sem ônus a sua remuneração;
- Auxílio funeral sem ônus a sua remuneração;
- Auxílio creche nos exatos moldes que preconiza o acordo ou convenção coletiva de trabalho de cada categoria;
- Assistência odontológica;
- Assistência médica;
- Refeição: É concedido o espaço para os colaboradores realizarem suas refeições. Para os colaboradores de período integral, também é fornecido o benefício da refeição ou vale refeição.

Retorno ao trabalho e taxas de retenção após licença-maternidade/paternidade (GRI 401-3)

		2017	2018
Total de Colaboradores que tiraram a licença-maternidade/paternidade	Homem	24	168
	Mulher	772	868
Total de colaboradores que retornaram ao trabalho após o término da licença-maternidade/paternidade	Homem	24	167
	Mulher	765	849
Total de colaboradores que não retornaram ao trabalho após o término da licença-maternidade/paternidade	Homem	0	1
	Mulher	7	19
Total de colaboradores que retornaram da licença-maternidade/paternidade e estavam empregados 12 meses após o seu regresso	Homem	24	155
	Mulher	653	716
Taxa de colaboradores que retornaram ao trabalho após o término da licença	Homem	100,00%	99,40%
	Mulher	99,09%	97,81%



SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

A segurança do trabalho da SPDM visa, fundamentalmente, à promoção da saúde e segurança do colaborador, bem como dos prestadores de serviços, por meio da gestão de identificação e reconhecimento de perigos e riscos nos ambientes do trabalho. Esta gestão tem

como objetivo identificar riscos e criar planos de ações para garantir a previsibilidade, a redução do impacto e/ou da frequência das ocorrências.

Entre as ações realizadas nas Instituições Afiliadas SPDM, em 2018, voltadas à Saúde e Segurança do Colaborador, destacam-se:

- Maior envolvimento da CIPA nas investigações de acidentes;
- Aumento das horas de treinamento;
- Análise criteriosa dos dados de acidentes para verificar causa raiz e adoção de medidas preventivas;
- Integração de Comitês nas ações preventivas (Biossegurança, Plano de Prevenção de Acidentes com Material Perfurocortante entre outros);
- Campanhas de conscientização de prevenção de acidentes do trabalho;
- Implantação das normas ISO 9001, 14001, 45001 e 50001;
- Monitoramento de indicadores;
- Gerenciamento dos requisitos legais por meio de Sistema online;
- Implantação de auditoria internas;
- Identificação e monitoramento dos perigos e riscos; e
- Encontros semestrais de Engenheiros e Técnicos de Segurança do Trabalho.

Para todo o acidente ocorrido realiza-se uma criteriosa investigação por meio da BIO (Boletim interno de ocorrência), buscando identificar a causa raiz para que as ações preventivas e corretivas sejam adotadas.

No caso de ocorrências graves, divulga-se a todas às Instituições Afiliadas o ocorrido, para que estas avaliem a probabilidade de ocorrência de evento semelhante e adotem as ações recomendadas e a conscientização dos colaboradores.

SIPATMA (Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho e Meio Ambiente)

A tradicional Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), incluiu-se, obrigatoriamente, ações de Meio Ambiente, tornando-se SIPATMA (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Meio Ambiente). Tal modificação ocorreu com o intuito de conscientizar os colaboradores a formar novos hábitos de conservação do meio ambiente, tornando-os multiplicadores na sociedade.

Colaboradores treinados em atendimento à norma regulamentadora

ANO	NR 10 (BÁSICO E SISTEMA ELÉTRICO DE POTÊNCIA - SEP)	BRIGADA DE INCÊNDIO	NR 35
2017	85	1.644	126
2018	118	3.121	205
Δ 2017/2018	38,8%	89,98%	62,69%

Com o auxílio dos 3.121 colaboradores formados nas brigadas de incêndio, foram realizados simulados de abandono de áreas nas Instituições Afiliadas, de modo a garantir a segurança dos colaboradores, pacientes, possíveis vítimas e patrimônio da instituição.

Equipamentos de Proteção Individual (NR 06)

A instituição sempre se preocupou com o atendimento das Normas Regulamentadoras e com o bem-estar dos colaboradores. Com isso, realizou um minucioso estudo dos equipamentos de proteção individual (EPIs) com a finalidade de padronizá-los na instituição. Depois da conclusão do estudo, originou-se uma planilha padronizada onde estão contemplados todos os EPIs adequados aos riscos das atividades desenvolvidas na área da saúde. Vale ressaltar que as compras de EPIs são consolidadas, o que permite bons resultados na negociação comercial, garantindo assim a equilíbrio social e econômico da Instituição.

Normas Regulamentadoras – NR 10, NR 33, NR 35 e brigada de incêndio – IT 17 parte II

No ano de 2018, a Instituição treinou 3.444 colaboradores nos cursos exigidos pelas legislações legais das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho; em 2017, foram treinados 1.740. Entre os cursos citamos: serviços em instalações elétricas (NR10), proteção contra incêndio (NR 23) e trabalho em altura (NR 35).

Nota: Foram realizados treinamentos referentes à Norma Regulamentadora nº 32 com todos os colaboradores, a fim de disseminar a cultura, segurança e saúde no trabalho em serviço de saúde; incluindo, gestores administrativos.



RESPONSABILIDADE SOCIAL/HUMANIZAÇÃO

A SPDM nasceu com o propósito de atender à comunidade. Dessa forma, ser uma instituição socialmente responsável representa sua origem e toda sua história. Seu campo de atuação ao longo de todos estes anos tem beneficiado milhares de pessoas, sejam eles na área de ensino, em pesquisas ou na promoção da saúde, destinando toda sua produção de conhecimento e assistencial, à comunidade brasileira.

A SPDM tem desempenhado papel fundamental no fomento de políticas públicas, apoiando a comunidade na consolidação do Sistema Único de Saúde – em seus princípios e diretrizes – trabalhando por um sistema público

de saúde de qualidade, que respeite o cidadão e garanta, sobretudo, seus direitos. Este vem sendo o cerne das ações da SPDM e onde estão fundamentados seus valores, como instituição.

Em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, implementada pelo Ministério da Saúde, vem atuando de forma pioneira no desenvolvimento de ações que promovam espaços solidários e de escuta dentro dos serviços de saúde. Nos hospitais gerenciados pela SPDM são estimuladas ações com a comunidade do entorno onde estão inseridos, como meio de desenvolver a autonomia e sua participação na sociedade.

Edubase

O projeto Edubase surgiu no Hospital Geral de Pirajussara, em 2006, ao identificar um alto índice de colaboradores com escolaridade mínima incompleta. No intuito de contribuir com a formação destes colaboradores e qualificar potenciais candidatos que residam no entorno do hospital. O Projeto visa a garantir acessibilidade à Educação Fundamental e Média, contribuindo com o desenvolvimento e capacitação, auxiliando os jovens e adultos a desenvolver seu potencial, como cidadão participante de sua comunidade. Com esta proposta, os alunos adquirem condições necessárias para fazer suas escolhas, prosseguindo os estudos nos cursos de nível técnico ou superior, além de contar com melhores possibilidades no mercado de trabalho.

Reforço Escolar

O Hospital Geral de Pirajussara e o Hospital Estadual de Diadema desenvolvem, desde 2001, o projeto de Reforço Escolar às crianças das comunidades do entorno. O projeto é desenvolvido com crianças do ensino fundamental I que estão regularmente matriculadas e seguem o calendário do ano letivo das escolas públicas.

Pela importância de as instituições realizarem sua função social e por estarem localizadas em regiões carentes, estes projetos nasceram com o intuito de inserir o hospital na comunidade e contribuir com ações de fomento à educação e cultura.



Escola de Artes e Ofícios

O Hospital Estadual de Diadema, desde 2003, desenvolve com a comunidade o projeto de Escola de Artes e Ofícios (EAOC). Neste espaço, são fornecidas aulas de corte e costura para à comunidade local e que vem se tornando uma segunda fonte de renda e uma nova profissão aos participantes.

Campanha do Agasalho

A Campanha do agasalho é uma iniciativa das Instituições Afiliadas SPDM, realizada anualmente nos meses que antecedem o inverno. A campanha tem como objetivo mobilizar os colaboradores a arrecadar agasalhos novos ou usados em bom estado para distribuir em instituições filantrópicas de acolhimento às pessoas em estado de vulnerabilidade, pacientes ou colaboradores. Iniciada em 2013, a Campanha já arrecadou 126.244 peças, beneficiando 137 instituições.



Projeto Party

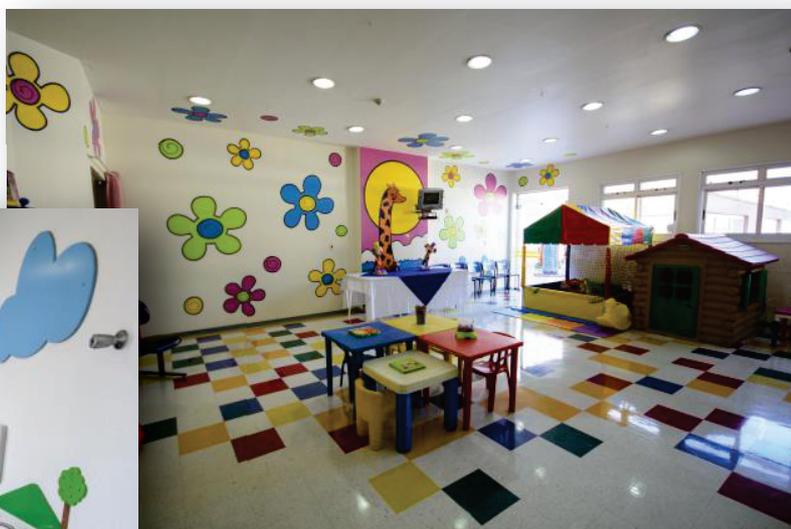
O Hospital Municipal José de Carvalho Florence desenvolve em parceria com outros serviços de saúde e órgãos como o Corpo de Bombeiros e Polícias Militares, Rodoviárias e Resgate aéreo o projeto Party inspirado no modelo canadense.

É destinado ao público de jovens, geralmente, entre 16 e 18 anos de idade, prestes a obter a carteira de habilitação. É um projeto educacional e atende às escolas públicas.

O projeto trata de prevenção e das consequências dos acidentes de trânsito conscientizando os participantes sobre acidentes ocasionados por consumo de bebida alcóolica, uso de celulares, etc.

Brinquedotecas - Brincar é saudável

Muito antes da Lei nº11.405/2005, que obriga as Instituições de Saúde a instalar brinquedotecas, a SPDM já dispunha destes espaços. A criança hospitalizada está em sofrimento físico e também emocional. Os espaços lúdicos que estimulam as brincadeiras e a imaginação são instrumentos muito importantes ao processo de recuperação.



Grupos de Trabalho de Humanização

Música, arte, contação de histórias, biblioteca itinerante, comemoração de datas importantes são alguns dos projetos de destaque realizados com pacientes e acompanhantes nas Instituições Afiliadas SPDM. Nestes espaços de interação é possível ouvir muito além das queixas relacionadas com a doença. Os pacientes encontram espaços para a aproximação, para a formação de vínculos com as equipes assistenciais que são essenciais na adesão ao tratamento.



Samuzinho

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional São José dos Campos possui implantado o programa Samuzinho. O programa foi desenvolvido para divulgação e conscientização de crianças em idade escolar, com faixa etária de 10 anos, que frequentam instituições de Ensino Fundamental da região, a fim de relevar a importância do SAMU para salvar vidas. Assim, um treinamento é realizado, levando equipamentos do SAMU (viatura e bonecos para demonstração), instruindo o reconhecimento de vítimas de parada cardiorrespiratória e primeiros socorros, aliando a atividade lúdica ao ensino às

crianças.

Nesse momento, aproveita-se para explicar que, muitas vezes, uma brincadeira “inocente” como o trote pode colocar em risco a



vida de alguém que precisa realmente de socorro. Cerca de 30% das ligações recebidas pela Central de Regulação do SAMU configuram-se como trote, uma das possíveis causas desta triste constatação é o fato de pouca ou quase nenhuma discussão nas escolas sobre a função dos Serviços de Emergência Pré-Hospitalar.

Arte no Recomeço - Bateria Coração Valente

A Unidade Recomeço Helvétia está localizada no cerne da região popularmente conhecida como Cracolândia, local de maior concentração de usuários de crack da região central de São Paulo. Com a missão de acolher, retomar a autoestima e promover a reinserção social foi iniciado o Projeto Bateria Coração Valente. O grupo utiliza a música como mecanismo de empatia do usuário de drogas com o serviço e também desconstruir estigmas da população em situação de rua e dar visibilidade à problemática de vulnerabilidade social e do uso de crack. O nome **“Bateria Coração Valente”** foi escolhido para demonstrar a força e a luta de cada um dos usuários que vivem na "Cracolândia".



DESEMPENHO AMBIENTAL

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) tem grande preocupação com a questão ambiental e vem trabalhando com o objetivo de reduzir seus impactos, pois reconhece que os serviços de Saúde são, de modo geral, grandes consumidores de recursos (água, energia e materiais).

A SPDM é membro fundador da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, iniciativa mundial desenvolvida pela Organização Internacional Saúde sem Dano e coordenada no Brasil pelo Projeto Hospitais Saudáveis com base no comprometimento dos estabelecimentos de saúde em um conjunto de 10 objetivos inter-relacionados e integrados, abordando as principais áreas de atuação para melhoria do desempenho ambiental e maior sustentabilidade no setor saúde.

Os 10 temas propostos pela Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis; (Liderança; Substâncias Químicas; Resíduos; Energia; Água;



Transporte; Alimentos; Produtos Farmacêuticos; Edifícios e Compras), são a base de atuação do Comitê de Gestão Sustentável da Instituição, formado por gestores de diferentes áreas e com o objetivo de desenvolvimento de projetos e aprimoramento do desempenho ambiental. Além disso, a Instituição conta com uma equipe de técnicos atuando na área de Gestão Ambiental para alinhamento e direcionamento das ações e projetos.



O Prêmio Amigo do Meio Ambiente, criado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), tem como objetivo estimular iniciativas sustentáveis no âmbito do SUS em todo o Brasil. Na Edição de 2018, das 15 iniciativas premiadas, duas foram desenvolvidas pelas Instituições Afiliadas SPDM:

- Hospital Geral de Pedreira com o projeto de “Redução no Consumo de Energia Elétrica”; e
- Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini com o projeto “Desempenho e Eficiência Energética”.

Vale ressaltar ainda a obtenção do Selo Green Kitchen, programa que avalia ações ambientais e sociais realizadas pela Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) que atende aos colaboradores e pacientes, conforme descrito no item Certificações e Selos.

Resíduos

A gestão de resíduos em Serviços de Saúde é fundamental para reduzir os riscos ocupacionais bem como os impactos ambientais associados. A legislação brasileira prevê a elaboração do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, com diretrizes técnicas em todas as etapas do manejo dos resíduos, da geração até a

destinação final. Entre as exigências, está o monitoramento por meio de indicadores de geração de resíduos, fundamentais para a gestão.

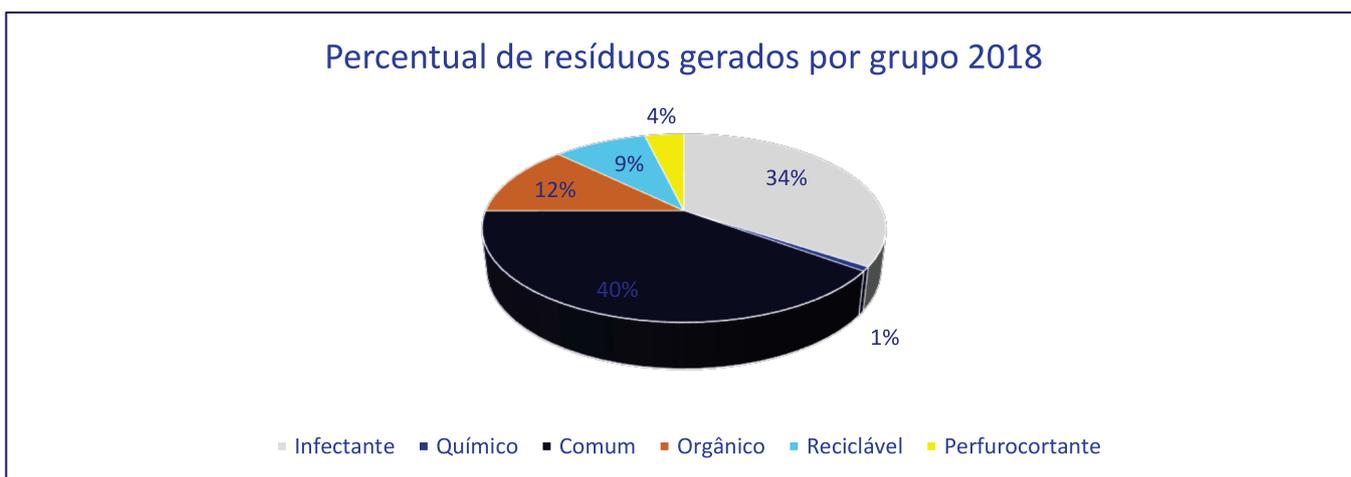
Em 2018, embora tenha havido um aumento na ordem de 10,2% na produção total de resíduos, houve uma redução por colaborador, conforme pode ser observado nos dados da tabela abaixo:

GERAÇÃO DE RESÍDUOS (tonelada/colaborador/ano)		
	2017	2018
Geração total de resíduos (t)	5.104	5.627
Número de colaboradores	21.218	26.084
Relação geração de resíduos (t/colaborador/ano)	0,24	0,22

Geração Global de Resíduos	2017 (t)	2018 (t)	Δ 2018/2017	Método de destinação/ disposição final
Resíduos perigosos (t)	1.932	2.210	14,3%	
Infectante	1.697	1.928	13,6%	Autoclavagem/Incineração
Químico	44	44	0%	Incineração/outras formas de tratamento
Perfurocortante	191	238	24,6%	Autoclavagem/Incineração
Resíduos não perigosos (t)	3.172	3.417	7,7%	
Comum	1.962	2.212	12,7%	Aterro sanitário
Orgânico	692	696	0,5%	Aterro sanitário
Reciclável	518	509	-1,7%	Reciclagem
TOTAL	5.104	5.627	10,2%	

Os resíduos perigosos (infectante, químico e perfurocortante) representaram 39% do total, e os não perigosos (resíduo comum, orgânico e reciclável), 61% do total de resíduos.

Em relação à distribuição de resíduos gerados por grupo:



A Organização vem desenvolvendo projetos e ações para aprimorar a quantidade de resíduos encaminhados à reciclagem, entre eles, o resíduo orgânico que tem grande potencial para encaminhamento à compostagem. Para 2019, a Instituição está avaliando a participação no “Desafio Resíduos” do Projeto Hospitais Saudáveis que tem como objetivo o aprimoramento na Gestão dos Resíduos dos Serviços de Saúde.



Emissões

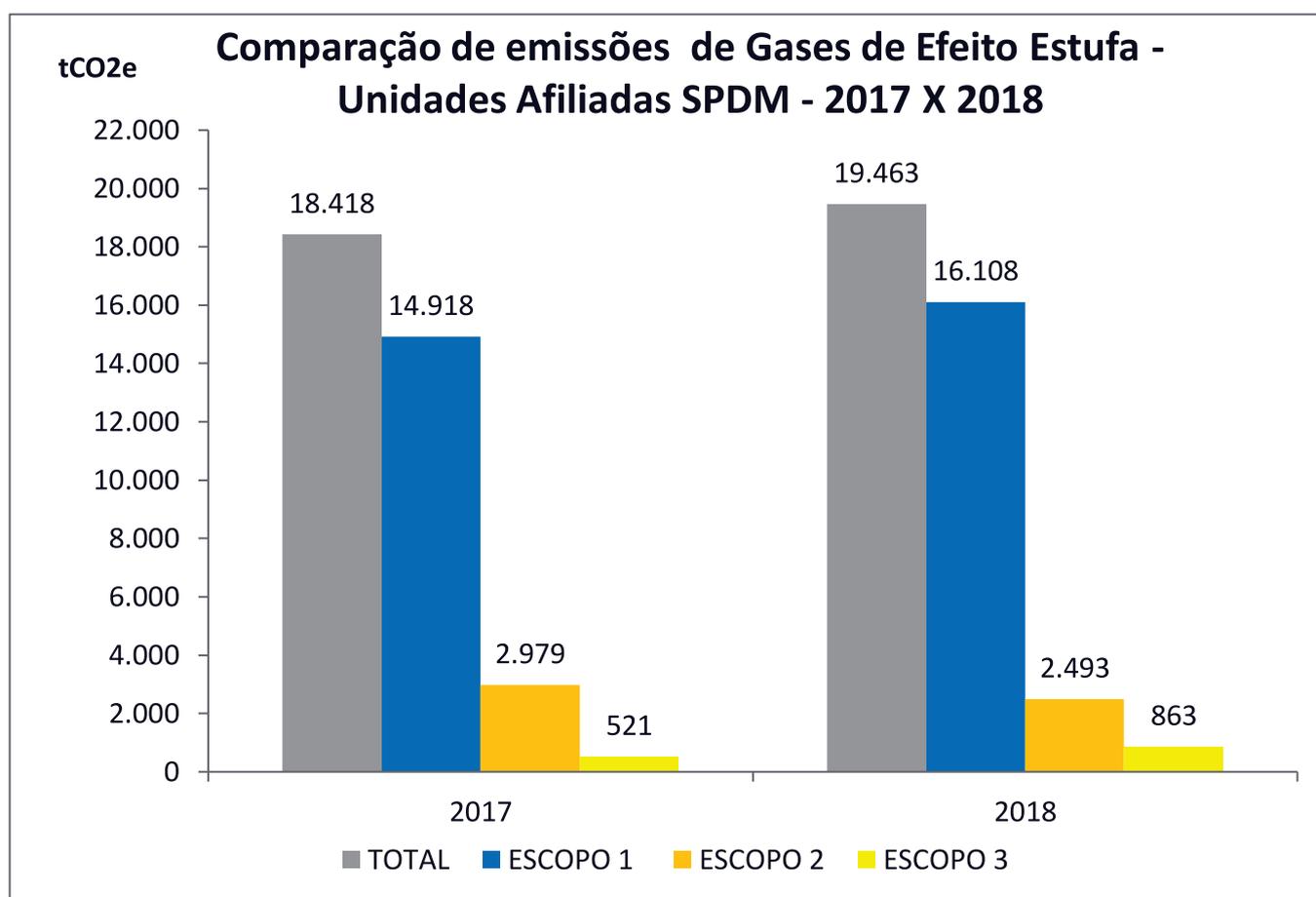
A SPDM iniciou a medição de suas emissões a partir de 2015, vem aprimorando seu controle para redução de emissões. Para isso, participa do Desafio: A Saúde pelo Clima, campanha da Organização Internacional Saúde sem Dano que visa a mobilizar organizações de saúde ao redor do mundo a tomar medidas concretas contra as mudanças do clima e em

defesa da saúde pública ambiental. Em 2018, o Hospital Geral de Pedreira foi premiado na categoria “Redução de emissões de gases de efeito estufa de fontes não energéticas” do Desafio: A Saúde pelo Clima na América Latina. O prêmio foi obtido, pois o hospital alcançou uma sensível redução no consumo de gases anestésicos, em especial, do óxido nitroso (N₂O), com as ações adotadas pelo hospital, o consumo de óxido nitroso sofreu uma redução de 66% de 2016 para 2018, conforme os dados e tabela abaixo:

Consumo de Óxido Nitroso Kg/Ano

2016	2017	2018
3069kg	2503 kg	1073 kg

Os Inventários de Gases de Efeito Estufa da SPDM são realizados, utilizando a ferramenta Intersetorial do Programa Brasileiro do GHG Protocolo e os dados considerados estão relacionados às emissões de Escopo 1 (total), Escopo 2 (total) e Escopo 3 (parcial – somente a planilha “Resíduos Sólidos da Operação”).



ESCOPO 1: Emissões diretas de GEE

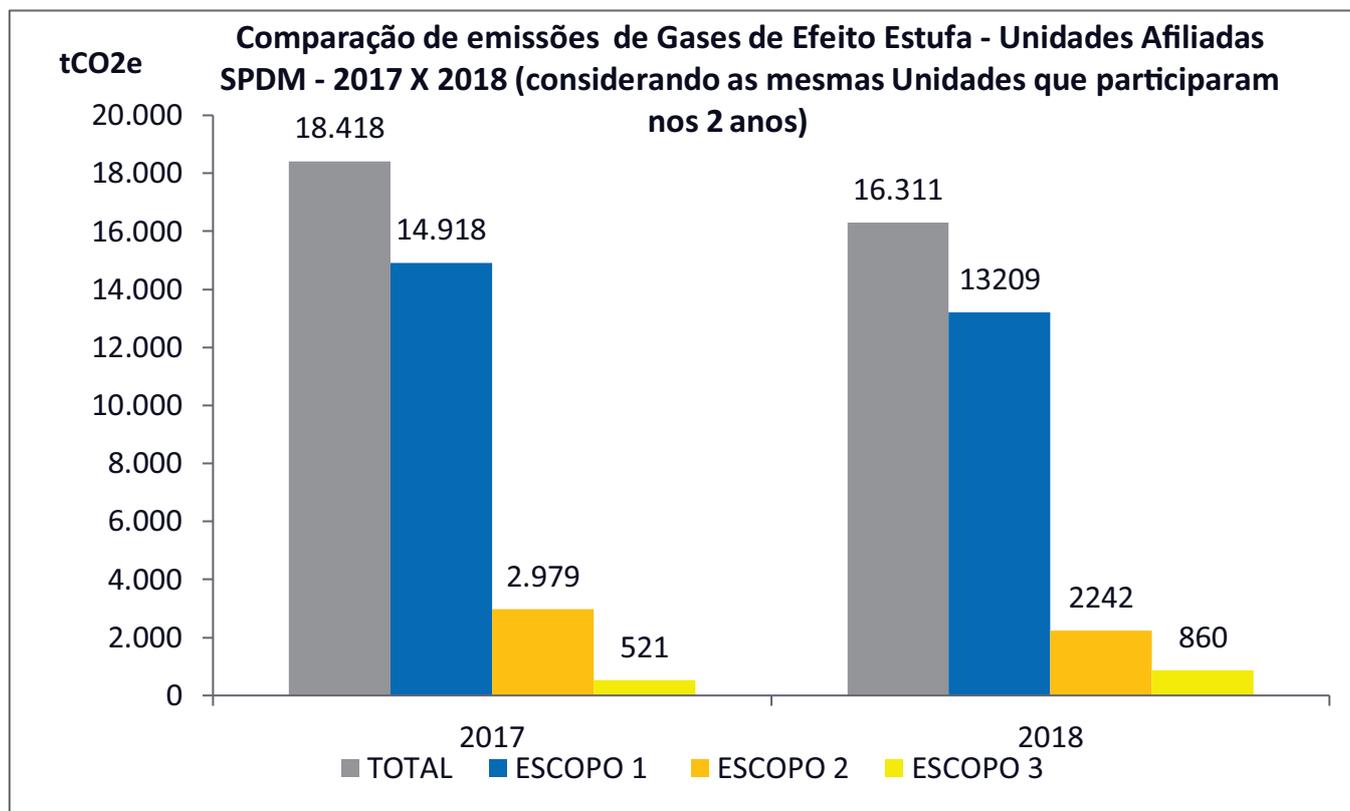
ESCOPO 2: Emissões indiretas provenientes da aquisição de energia

ESCOPO 3: Outras emissões indiretas

Em 2018, a SPDM contabilizou em seu inventário de gases de efeito estufa, três unidades a mais em relação a 2017, fato que impactou diretamente no aumento total das emissões de CO2.

Para avaliação das ações de redução das

emissões de CO2 nas unidades geridas, o gráfico abaixo apresenta as mesmas unidades inventariadas nos 2 anos, que demonstra a redução das emissões globais na ordem de 11,5% ou 2.107 toneladas de CO2.



Consumo de água, energia e gases

Nos últimos anos, a SPDM vem adotando iniciativas sustentáveis para obter excelência em sua operação, como gestora do patrimônio público na área da saúde.

Esta iniciativa é evidenciada nos dados apresentados que refletem o empenho da instituição nas ações de redução de consumo de energia, água e gases refrigerantes.



Energia

Nos dados da tabela abaixo, observa-se a redução do consumo energético em 4,85% no consumo energético da SPDM entre 2017 e 2018, mesmo com a implantação de novos serviços, como ressonância magnética e radioterapia, aumento de atendimentos nos prontos-socorros que funcionam em regime “porta aberta” e

aumento no número de exames SADT. Saltos no consumo de óleo Diesel devem-se, tanto à implantação de geradores, como às maiores instabilidades observadas nas redes de distribuição de energia, que exigem uma frequência maior no acionamento destes equipamentos.

CONSUMO DE ENERGIA

	2017	2018
ELETRICIDADE (GJ)	105.312,92	106.459,93
ÓLEO DIESEL (GJ)	664,26	1.049,67
GLP (GJ)	25.630,04	11.824,24
GÁS NATURAL	20.074,74	24.988,93
TOTAL (GJ)	151.681,96	144.322,77

Dos objetivos que estão sendo planejados para o ano de 2019, destacam-se ações de controle de desempenho e eficiência, como a troca de lâmpadas por versões mais modernas, de LED, acompanhamento de compras de equipamentos mais eficientes, em todas as

categorias e troca de antigos (inclusive computadores) por versões que demandem menor consumo. No nível estratégico, será considerada meta estratégica, a certificação ISO 50.001 – Eficiência Energética, será considerada meta estratégica.

Gases

A SPDM conseguiu uma redução de 35,07% no consumo de gás refrigerante, conforme observado nos dados da tabela abaixo, por meio de monitoramento e melhorias na rede de climatização, como correções em equipamentos, tubulações e aquisições de equipamentos mais modernos e eficientes. Vale ressaltar ainda que, desde 2018, a SPDM não faz mais aquisição de equipamentos que utilizem gás refrigerante R-22.

CONSUMO DE GÁS REFRIGERANTE

	2017	2018
TOTAL (KG)	1.781	1.156

ÍNDICE DE CONTEÚDO GRI

	GRI Standard	Indicador	Página/Informações	Omissões
	PERFIL ORGANIZACIONAL			
GRI 102 Indicadores Gerais 2016	102-1	Relate o nome da organização.	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM	
	102-2	Relate as principais marcas, produtos e serviços.	Pág. 11	
	102-3	Relate a localização da sede da organização.	Rua Dr. Diogo de Faria, 1036 - Vila Clementino - São Paulo - SP	
	102-4	Relate o número de países nos quais a organização opera e nome dos países nos quais as suas principais operações estão localizadas ou que são especialmente relevantes para os tópicos de sustentabilidade abordados no relatório.	Todas as operações da SPDM são realizadas no Brasil	
	102-5	Relate a natureza da propriedade e forma jurídica da organização.	Associação privada, sem fins lucrativos	
	102-6	Relate os mercados em que a organização atua (com discriminação geográfica, setores abrangidos e tipos de clientes e beneficiários).	Pág. 15	
	102-7	Relate o porte da organização.	Pág. 11	
	102-8	Relate o número total de empregados, discriminados por contrato de trabalho e gênero.	Pág. 50	
	102-9	Descreva a cadeia de fornecedores da organização.	Pág. 25	
	102-10	Relate quaisquer mudanças significativas ocorridas no decorrer do período coberto pelo relatório em relação ao porte, estrutura, participação acionária ou cadeia de fornecedores da organização.	Pág. 11 e 50	
	102-11	Relate como a organização adota a abordagem ou princípio da precaução.	A promoção e apoio à institucionalização da Gestão de Risco e de Controles Internos são pautados nos princípios de precaução.	
	102-12	Liste as cartas, princípios ou outras iniciativas desenvolvidas externamente de caráter econômico, ambiental e social que a organização subscreve ou endossa.	Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis	
	102-13	Liste a participação em associações (p. ex.: associações setoriais) e organizações nacionais ou internacionais de defesa em que a organização atua.	Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS)	
	ESTRATÉGIA			
	102-14	Apresente uma declaração do principal tomador de decisão da organização (p. ex.: diretor-presidente, presidente do conselho de administração ou cargo equivalente) sobre a relevância da sustentabilidade para a organização e sua estratégia de sustentabilidade.	Pág. 03	
	102-16	Descreva os valores, princípios, padrões e normas de comportamento da organização, como códigos de conduta e de ética.	Pág. 19	
	GOVERNANÇA			

(cont.)

(cont.)

102-18	Relate a estrutura de governança da organização, incluindo os comitês do mais alto órgão de governança. Identifique quaisquer comitês responsáveis pelo assessoramento do conselho na tomada de decisões que possuam impactos econômicos, ambientais e sociais.	Pág. 16	
ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS			
102-40	Apresente uma lista de grupos de stakeholders engajados pela organização.	Pág. 06	
102-41	Relate o percentual do total de empregados cobertos por acordos de negociação coletiva.	Pág. 50	
102-42	Relate a base usada para a identificação e seleção de stakeholders para engajamento.	Pág. 05	
102-43	Relate a abordagem adotada pela organização para engajar stakeholders, inclusive a frequência do seu engajamento discriminada por tipo e grupo, com uma indicação de que algum engajamento foi especificamente promovido como parte do processo de preparação do relatório.	Pág. 05	
102-44	Relate os principais tópicos e preocupações levantadas durante o engajamento de stakeholders e as medidas adotadas pela organização para abordar esses tópicos e preocupações, inclusive no processo de relatá-las. Relate os grupos de stakeholders que levantaram cada uma das questões e preocupações mencionadas.	Pág. 07	
102-45	Liste todas as entidades incluídas nas demonstrações financeiras consolidadas ou documentos equivalentes da organização.	Este relatório cobre todas as Instituições Afiladas SPDM	
102-46	Explique o processo adotado para definir o conteúdo do relatório e os limites dos Aspectos.	Pág. 06	
102-47	Liste todos os Aspectos materiais identificados no processo de definição do conteúdo do relatório.	Pág. 07	
102-48	Relate o efeito de quaisquer reformulações de informações fornecidas em relatórios anteriores e as razões para essas reformulações.	Este é o primeiro Relatório de Sustentabilidade elaborado pela SPDM	
102-49	Relate alterações significativas em relação a períodos cobertos por relatórios anteriores em Escopo e Limites do Aspecto.	Este é o primeiro Relatório de Sustentabilidade elaborado pela SPDM	
102-50	Período coberto pelo relatório (p. ex.: ano fiscal ou civil) para as informações apresentadas.	Pág. 02	
102-51	Data do relatório anterior mais recente (se houver).	Este é o primeiro Relatório de Sustentabilidade elaborado pela SPDM	
102-52	Ciclo de emissão de relatórios (anual, bienal, etc.).	Pág. 02	
102-53	Informe o ponto de contato para perguntas sobre o relatório ou seu conteúdo.	Pág. 02	

(cont.)

(cont.)

	102-54	Relate a opção “de acordo” escolhida pela organização.	Pág. 02	
	102-55	Sumário de Conteúdo da GRI	Pág. 78	
	102-56	Relate a política e prática corrente adotadas pela organização para submeter o relatório a uma verificação externa.	Pág. 02	
TEMA MATERIAL: DESEMPENHO ECONÔMICO				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 27	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 27	
GRI-201 Desempenho econômico 2016	201-1	Valor econômico direto gerado e distribuído	Pág. 29	
TEMA MATERIAL: COMBATE À CORRUPÇÃO/COMPLIANCE				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 19	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 19	
GRI-205 Anticorrupção 2016	205-2	Comunicação e treinamento sobre políticas e procedimentos anticorrupção.	Pág. 19 e 21	
	205-3	Incidentes confirmados de corrupção e medidas tomadas.	Pág. 23	
TEMA MATERIAL: EMPREGO				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 52	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 52	
GRI-401 Emprego 2016	401-1	Novas contratações e rotatividade de funcionários.	Pág. 52 e 53	
	401-2	Benefícios oferecidos a empregados de tempo integral que não são oferecidos funcionários temporários ou em tempo parcial.	Pág. 64	
	401-3	Licença parental.	Pág. 64	
TEMA MATERIAL: RELAÇÕES ENTRE TRABALHADORES E EMPREGADORES				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 50	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 50	
GRI-402 Gestão das Relações de Trabalho 2016	402-1	Períodos mínimos de aviso prévio sobre mudanças operacionais.	Pág. 50	
TEMA MATERIAL: TREINAMENTO E EDUCAÇÃO				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 58	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 58	

(cont.)

(cont.)

GRI-404 Treinamento e Educação 2016	404-1	Média de horas de treinamento por ano por colaborador.	Pág. 58	
TEMA MATERIAL: SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 30	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 30	
GRI-416 Saúde e segurança do cliente 2016	416-1	Avaliação dos impactos na saúde e segurança do paciente.	Todos os serviços prestados são avaliados visando a saúde e segurança do paciente na busca da melhoria contínua.	
	416-2	Casos de não-conformidade relacionados aos impactos causados por produtos e serviços na saúde e segurança.	Pág. 35	
TEMA MATERIAL: PRIVACIDADE DO PACIENTE				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 48	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 48	
GRI-418 Privacidade do cliente 2016	418-1	Reclamações substanciais relacionadas a violações de clientes, privacidade e perdas de dados do cliente	Pág. 49	
TEMAS MATERIAIS QUE NÃO POSSUEM INDICADORES ESPECÍFICOS GRI				
TEMA MATERIAL: QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 30	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 30	
		Certificações e selos.	Pág. 12	
		Pesquisa anual de satisfação dos pacientes.	Pág. 47	
TEMA MATERIAL: PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE				
GRI-103 Forma de Gestão 2016	103-1	Explicação do tema material e seus limites.	Pág. 07	
	103-2	Abordagem de gestão e seus componentes.	Pág. 44 e 61	
	103-3	Avaliação da abordagem de gestão.	Pág. 44 e 61	
		Ações de prevenção de doenças e promoção da saúde para colaboradores e para a população	Pág. 44 e 62	

DIRETORIA E CONSELHOS

Diretor-Presidente

Prof. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira

Diretor Vice-Presidente

Prof. Dr. Gaspar de Jesus Lopes Filho

Conselho Administrativo

Dr. Alberto Goldenberg

Prof. Dr. Clovis R. Nakaie

Prof. Dr. Flávio Faloppa

Profa. Dra. Ruth Guinsburg

Prof. Dr. Walter José Gomes

Dra. Maria Inês Dolci

Dr. Ricardo de Camargo

Superintendentes

Prof. Dr. José Roberto Ferraro

Hospital São Paulo

Prof. Dr. Mario Silva Monteiro

Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS)

Prof. Dr. Nacime Salomão Mansur

Instituições Afiliadas

Conselho Fiscal

Titulares

Profa. Dra. Denise de Freitas

Prof. Dr. Marcelo Nascimento Burattini

Profa. Dra. Denise Caluta Abranches

Suplentes

Profa. Da. Dulce Aparecida Barbosa

Prof. Dr. José Carlos Costa Baptista Silva



spdm.org.br