



1.5. DIRETRIZES AMPLAS DEFINIDAS POR CONSENSO PARA 2004

Esse processo participativo possibilitou a reformulação das diretrizes, incorporando os progressos já alcançados no ano de 2003 e assimilando as análises dos ambientes externo e interno, bem como as perspectivas e interesses das diversas unidades representadas. As novas diretrizes estabelecidas por consenso e já vistas na Tabela II.12, aparecem a seguir:

DIRETRIZES CORPORATIVAS

1. Consolidar a filosofia corporativa FMUSP/HC que integre e coordene as unidades que a compõem.
2. Propiciar representação institucional e da comunidade externa nos órgãos colegiados das diversas unidades corporativas.
3. Disseminar a Missão/Visão e Valores corporativos.
4. Estimular o alinhamento da Missão/Visão das unidades à Missão/Visão corporativa.
5. Consolidar o papel das fundações de apoio à FMUSP/HC para suporte às suas atividades-fim, com ênfase no ensino e pesquisa e otimização das atividades-meio, orientando suas ações e controle em conformidade com as diretrizes corporativas.
6. Consolidar a inserção da FMUSP/HC no Sistema Único de Saúde, contribuindo para a regionalização, a hierarquização e a integralidade da atenção a saúde.
7. Consolidar a implantação de um modelo de gestão com visão sistêmica, que permita alcançar a excelência de processos e resultados.
8. Consolidar a gestão descentralizada das unidades com maior autonomia técnica, operacional e orçamentária.
9. Otimizar as atividades-meio com normatização e controle centralizados, evitando-se a duplicidade de estruturas funcionais com finalidades semelhantes.
10. Implantar sistema de apuração, controle e gestão de custos que permita o apoio à orçamentação institucional e ao financiamento dos serviços.
11. Implantar uma metodologia de repasse da receita advinda dos serviços prestados, que leve em conta o custeio da unidade prestadora e a contribuição necessária a FMUSP/HC.
12. Implantar um sistema integrado de informações corporativas e departamentais.
13. Adotar processo decisório baseado em informações e indicadores de desempenho padronizados e na avaliação permanente dos resultados.
14. Implantar política de recursos humanos abrangente que contemple a valorização das pessoas, orientada para o desenvolvimento profissional e pessoal, na busca do aprendizado individual e da excelência institucional.
15. Implantar plano de assistência à saúde para a comunidade FMUSP/HC que contemple análise demográfica, epidemiológica e atuarial, utilizando prioritariamente os recursos assistenciais corporativos.
16. Induzir a formulação de políticas de saúde pelos agentes competentes, nos níveis municipal, estadual e federal.
17. Promover a transformação do modelo jurídico do HC visando a sua autonomia administrativa e mantendo o seu vínculo com a FMUSP.

2. DESDOBRAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DO HCFMUSP

SEGUNDA ETAPA: FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DAS UNIDADES

► Alinhamento da visão e da missão à Visão/Missão corporativa da FMUSP/HC.

As unidades devem definir ou revisar suas próprias missão e/ou visão considerando suas peculiaridades e ao mesmo tempo estarem alinhadas à Missão-Visão da FMUSP/HC. Os valores definidos são corporativos e devem ser adotados igualmente pelas unidades.

► Análise do Ambiente Externo

Diversos fatores contribuem para aumentar a necessidade de transformação organizacional em busca de eficiência e diferenciação, dentre os quais aumento das exigências dos clientes, regulamentação, pressão governamental, entre outros. O Modelo SWOT - um dos mais populares modelos para a formulação da estratégia - indica que a organização deve elaborar uma avaliação dos pontos fortes (*Strengths*) e dos pontos fracos (*Weaknesses*) da organização à luz das oportunidades (*Opportunities*) e das ameaças (*Threats*) em seu ambiente.

Em maior ou menor grau toda organização é afetada por quatro forças macroambientais: as políticas-legais, as econômicas, as tecnológicas e as sociais. Embora algumas vezes organizações muito grandes (ou várias empresas associadas) tentem influenciar a legislação ou, por meio de pesquisa e desenvolvimento (P&D), abram caminho para mudanças tecnológicas ou sociais, essas forças macroambientais não estão, em geral, sob controle direto das organizações. Portanto, o objetivo da administração estratégica é criar condições para que a empresa opere com eficácia diante de ameaças ou restrições ambientais e possa também capitalizar as oportunidades oferecidas pelo ambiente. Os Institutos e unidades são afetados de diferentes maneiras pelas pressões externas, devendo portanto identificar e analisar as forças macroambientais relacionadas às dimensões dos ambientes político-legal, econômico, tecnológico e social.

Outro modelo que pode contribuir para as unidades formularem suas estratégias são as forças competitivas propostas por Michael Porter. Segundo esse autor a análise do ambiente deverá contemplar o poder de barganha dos clientes e dos fornecedores, bem como a análise da concorrência atual, futura e de novos "entrantes".

► Análise do Ambiente Interno

A avaliação da gestão dos Institutos e unidades segue o modelo do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS), que contempla os seguintes critérios:

- Liderança
- Planejamento estratégico
- Clientes e mercado
- Sociedade
- Informação e conhecimento
- Gestão de pessoas
- Gestão de processos
- Resultados



As informações contidas nos relatórios de avaliação, contendo pontos fortes e oportunidades de melhoria, servem para:

- ▶ Analisar principais “gaps”;
- ▶ Comparar principais “gaps” com as demais unidades, com um duplo objetivo:
 - Identificar “gaps” corporativos e das unidades;
 - Identificar unidades que possam servir como “benchmark”;
- ▶ Compreender as oportunidades de melhoria (OMs) associadas aos “gaps”, identificando ausências, grau de disseminação e continuidade das práticas de gestão;
- ▶ Traduzir OMs em Planos de Ação, priorizando-os em função do:
 - Impacto na gestão do Instituto;
 - Encadeamento de atividades para “construir a parede antes do telhado” (mapa de gestão);
- ▶ Buscar incorporar “novos” planos de ação aos já existentes;
- ▶ Reforçar pontos fortes no relatório de gestão, buscando transformar exemplos em práticas de gestão (rotina).

Formulação e alinhamento das diretrizes das unidades

Cada unidade ou Instituto deve então determinar suas próprias diretrizes, com base em três aspectos fundamentais:

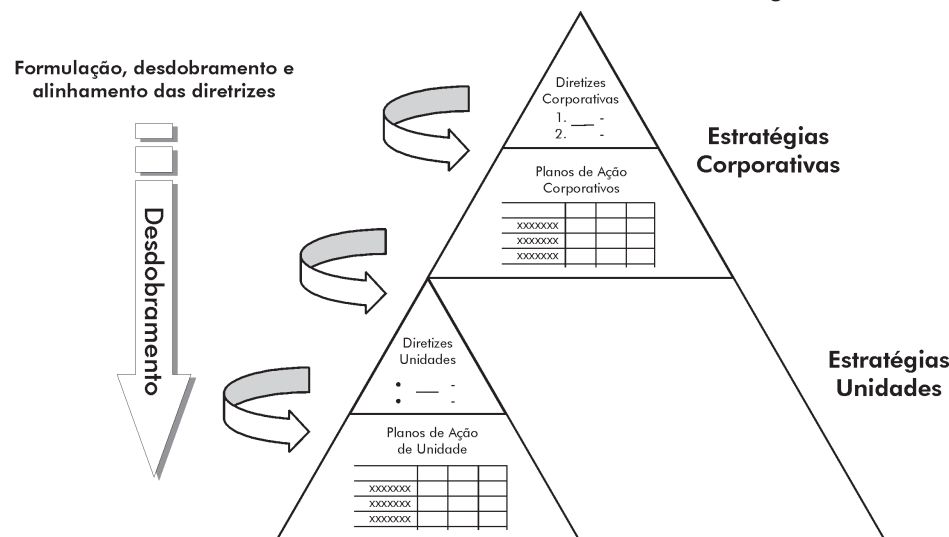
- ▶ Oportunidades e ameaças do meio externo;
- ▶ Forças e fraquezas identificadas por meio da avaliação da gestão e outros relatórios, incluindo questões financeiras, satisfação dos clientes, produtividade etc.;
- ▶ Alinhamento às diretrizes corporativas.

Dependendo do tamanho da unidade, as diretrizes corporativas amplas podem ainda ser desdobradas em diretrizes amplas da unidade, que serão então desdobradas em diretrizes específicas. Enquanto as diretrizes amplas representam fins genéricos desejados, para os quais são orientados os esforços da empresa, as diretrizes específicas são versões mais restritas dos objetivos gerais e, freqüentemente, incorporam metas quantificadas. Para as unidades menores, recomenda-se que as diretrizes da unidade sejam diretamente desdobradas em planos de ação. Como orientação geral, recomenda-se que se reduza a quantidade de níveis, a fim de facilitar o controle estratégico.

Diretrizes Corporativas

As diretrizes corporativas servem como norteadoras das diretrizes das unidades, o que não quer dizer que as unidades não tenham suas próprias demandas e estratégias. Essas, porém, devem estar alinhadas às diretrizes corporativas listadas em 1.5.

O alinhamento das diretrizes corporativas às diretrizes das unidades pode ser apoiado por matrizes de desdobramento e alinhamento, conforme indicado na figura abaixo.



Alinhamento das diretrizes das unidades às diretrizes corporativas

Para que as unidades formulem suas estratégias alinhadas à estratégia corporativa, sugere-se uma matriz de correlações que indique o impacto das diretrizes das unidades às diretrizes corporativas, como apresentado na figura abaixo.

Diretrizes da Unidade	Diretriz 1	Diretriz 2	Diretriz 3	Diretriz 4	Diretriz 5	Diretriz 6	Diretriz 7	Diretriz 8	Diretriz 9	Diretriz 10	Diretriz 11	Diretriz 12	Diretriz 13	Diretriz 14	Diretriz 15	Diretriz 16	Diretriz 17	Impacto Total
Diretriz 1	●								○		⊙							
Diretriz 2					●							○						
Diretriz 3			○					⊙										
Diretriz 4				●					○						⊙			
Diretriz 5			●			○						⊙						
Diretriz 6																		
Diretriz 7			●					⊙										
Diretriz 8										⊙								
Diretriz 9																		
Diretriz 10							○										⊙	

Legenda: ● Impacto forte ⊙ Impacto médio ○ Impacto fraco

A matriz acima exemplifica a situação de uma unidade que definiu dez diretrizes e identificou seus impactos em relação às diretrizes corporativas. A ausência de impactos da Diretriz 9 indica falta de alinhamento às diretrizes corporativas. O alinhamento pode ser feito com medidas quantitativas, para efeito de priorização (ex. 0=nenhum impacto, 1=fraco impacto, 2=médio impacto e 3=forte impacto).

TERCEIRA ETAPA: DESDOBRAMENTO DAS DIRETRIZES EM PLANOS DE AÇÃO

Uma vez definidas e alinhadas, as diretrizes devem ser desdobradas em planos de ação que identifiquem o principal responsável (ou padrinho da diretriz). Os planos de ação são os meios pelos quais as equipes das diversas áreas irão perseguir as metas estabelecidas, para os respectivos indicadores, dentro de um determinado prazo. Para cada plano, são definidos também os respectivos custos e os responsáveis. A figura abaixo apresenta um exemplo de desdobramento de parte de uma diretriz de um Instituto.

Quadro II.13.: Desdobramento das diretrizes - 2004

Diretriz: Desenvolvimento de recursos humanos para melhoria contínua de produtos e serviços. Madrinha: Márcia						
Equipe: Márcia, Beth, Gersina, Elisabete, Sandra						
SISTEMAS DE TRABALHO						
Plano de Ação	Área	Prazo	Meta	Indicador	Responsável	Custos
Implantar política de cargos e salários, alinhada à Superintendência.	Todas	Dezembro/ 2004	Equidade salarial, conforme mercado.	Comparação com o mercado	Dr. Alfredo e Márcia	Pesquisar
Desenvolver, alimentar e manter atualizado software gerencial para administração de RH.	Todas	Fevereiro/ 2004	100% funcionários cadastrados	Nº de funcionários cadastrados	Beth (RH)	-
Abrir canal direto dos funcionários com a administração superior (e-mail exclusivo "converse com a diretoria")	Todas	Maio/ 2004		% de sugestões % de sugestões implantadas	Diretoria e Assessoria	-
Criar o programa "Sem fraturas na comunicação", através de contato imediato verbal grupal e caixa de sugestões, a todos os profissionais.	Todas	Março/2004		Nº de encontros Nº de participantes	Dr. Alfredo	Xerox
Criar o programa "Todouvido", que objetiva a aproximação entre funcionários e Diretoria de área.	Todas	Junho a dezembro		Nº de reuniões Nº de participantes	Beth (RH)	Xerox

Quadro II.14.: Cronograma

Planejamento Estratégico Integrado FMUSP/HC										2004						2005		
1ª ETAPA - Estratégia Corporativa do HC FMUSP	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar			
Definição da Missão, Visão e Valores do HC FMUSP																		
Análise do ambiente externo (ameaças e oportunidades)																		
Análise do ambiente interno (forças e fraquezas)																		
Revisão e reformulação das diretrizes corporativas																		
2ª ETAPA - Estratégia das unidades de negócios																		
Alinhamento da visão e missão das unidades																		
Análise do ambiente externo e interno das unidades																		
Formulação das diretrizes amplas e específicas das unidades																		
Alinhamento das diretrizes das unidades às diretrizes corporativas																		
3ª ETAPA - Operacionalização das estratégias dos Institutos (ou unidades de negócios)																		
Definição dos planos de ação e metas alinhados às diretrizes amplas e específicas																		
Integração dos Planos Operativos ao Planejamento Estratégico																		
Alocação dos recursos (orçamentários e extra-orçamentários)																		
4ª ETAPA - Monitoramento das estratégias e planos																		
Seleção dos indicadores de desempenho global e operacional																		
Definição de relatórios gerenciais																		
Sistemas de reuniões de análise crítica																		
Revisão das diretrizes e planos																		

3. PLANEJAMENTO DA MEDIÇÃO DO DESEMPENHO

O sistema de medição de desempenho do HCFMUSP é definido pela Superintendência, Chefia de Gabinete e Diretorias Executivas dos Institutos, juntamente com a formulação de estratégias.

Quadro II.15.: Seleção dos indicadores para a análise crítica do desempenho

Indicadores Corporativos de Desempenho Global
1. Indicadores de Clientes e Mercado
1.1. Índice de Satisfação do Cliente
1.2. Índice de Reclamação do Cliente
1.3. Índice de Participação no Mercado
1.4. Índice de Participação de Convênios na Receita
1.5. Índice de Atendimento
2. Indicadores Econômico-Financeiros
2.1. Execução Orçamentária
2.2. Percentual de Gastos com Recursos Humanos
2.3. Margem Líquida (SUS + Convênios + Particulares)
2.4. Índice de Liquidez Geral
3. Indicadores de Gestão de Pessoas
3.1. Índice de Absenteísmo
3.2. Índice de Acidentes de Trabalho
3.3. Índice de Processos Trabalhistas
3.4. Índice de Satisfação dos Funcionários
3.5. Taxa de Rotatividade de Funcionários
3.6. Índice de Treinamento (em Homens/Horas)
3.7. Índice de Investimento em Desenvolvimento
4. Indicadores de Fornecedores
4.1. Índice de Não-Conformidade dos Fornecedores
4.2. Índice de Atraso dos Fornecedores
5A. Indicadores Assistenciais
5A.1. Média de Pacientes-Dia (Portaria 312)
5A.2. Média de Permanência (Portaria 312)
5A.3. Índice de Renovação ou Rotatividade (Portaria 312)
5A.4. Índice de Intervalo de Substituição (Portaria 312)
5A.5. Taxa de Ocupação Hospitalar (Portaria 312)
5A.6. Taxa de Mortalidade Hospitalar (Portaria 312)
5A.7. Taxa de Mortalidade Institucional (Portaria 312)
5A.8. Taxa de Infecção Hospitalar (Portaria 312)
5A.9. Índice de Exames Laboratoriais por Paciente
5A.10. Índice de Exames Diagnósticos por Imagem/Paciente
5B Indicadores de Pesquisa
5B.1. Produtividade
5C. Indicadores de Ensino
6. Indicadores de Sociedade
6.1. Índice de Lixo Reciclado
6.2. Índice de Lixo Incinerado
6.3. Índice de consumo de água
6.4. Índice de consumo de energia
7. Indicadores de Processos de Apoio e Organizacionais
7.1. Tempo Médio do Sistema fora do Ar



Quadro II.16.: Exemplo da utilização dos indicadores

Nome	Índice de reclamação do cliente
Definição	Representa o número de reclamações de pacientes para cada 10.000 atendimentos realizados pelo Instituto ou Divisão Médica.
Fórmula	$(\text{número de reclamações registradas ou não} / \text{atendimentos ambulatoriais, pronto-socorro e internação}) * 10.000$
Usuários da informação	Diretoria Executiva, todo o Complexo HC, por Instituto, por Divisão Médica.
Apresentação	Este indicador deve ser apresentado separadamente em internação, ambulatório e pronto-socorro para que seja possível a comparação entre as Unidades e Institutos.
Correlações e subsídio para tomada de decisões	Fundamental para a tomada de ações corretivas e preventivas, para determinar as principais categorias de reclamações dos pacientes, áreas com atendimento deficiente, causas raiz dos problemas etc. Este indicador deve ser associado ao indicador de satisfação do cliente e pode ser correlacionado à própria demanda da unidade, na medida em que aumentos na demanda devem estar associados a aumentos de reclamações dos pacientes.



III - CLIENTES





CLIENTES

A seguir são descritos o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho que identifiquem, entendam e se antecipem às necessidades dos clientes e do mercado e divulguem seus produtos e serviços para esses públicos. Observam-se também as formas como os Institutos do HCFMUSP estreitam seu relacionamento com os clientes e intensificam sua satisfação.

1. IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

O foco nos clientes é uma marca registrada do HCFMUSP. Os principais objetivos que levam o HCFMUSP a adotar posição pró-ativa para adquirir conhecimento sobre os clientes e os mercados são:

- Identificar as oportunidades de mercado para a introdução de novos serviços e condutas;
- Levantar as necessidades, expectativas e requisitos dos clientes na oportunidade da introdução de uma nova modalidade de serviço ou da melhoria dos serviços e procedimentos vigentes;
- Entender os fatores que levam os clientes a decidir, quando lhes é possível, pelos serviços oferecidos.

1.1. Segmentação de clientes

Os clientes do HCFMUSP são segmentados em grupos como aparece na figura III.1.

Fig. III.1.: Grupos de clientes

- Pacientes: são todas as pessoas atendidas no HCFMUSP (convênios, SUS, particulares).
- Familiares: são os parentes, acompanhantes e cuidadores dos pacientes, estejam ou não acompanhando os mesmos.
- Médicos: são considerados clientes os médicos da rede pública e privada que encaminham pacientes para tratamento e/ou diagnóstico, sem se envolverem diretamente com os serviços prestados.
- Convênios

1.1.1. Subgrupos de clientes por patologias

A partir do agrupamento geral, em algumas unidades existe uma divisão mais específica dos pacientes em subgrupos por patologia. Esta segmentação mais detalhada garante a identificação e o conhecimento das necessidades específicas. A figura III.2 mostra os subgrupos por patologia e os serviços especializados oferecidos.

A identificação e acompanhamento do perfil epidemiológico da região permitem identificar oportunidades de oferta de serviços, formação de novos grupos e programas de atendimento.

A introdução das inovações tecnológicas ampliou e melhorou as abordagens diagnósticas, refletindo maior objetividade na elaboração das linhas de tratamento e menor tempo de permanência do paciente na Instituição.