

# Relatório Anual



# 2004

# INDÍCE

APRESENTAÇÃO .....	05
INTRODUÇÃO .....	07
PERFIL .....	09
I - LIDERANÇA .....	21
Sistema de Liderança .....	22
Cultura da Excelência .....	24
Análise Crítica do Desempenho do HCFMUSP .....	26
II - ESTRATÉGIAS E PLANOS .....	29
Etapas do Planejamento Estratégico FMUSP/HC .....	30
Missão, Visão e Valores da FMUSP/HC .....	31
Análise do Ambiente Externo .....	32
Análise do Ambiente Interno .....	35
Revisão e Proposição das Diretrizes Amplas .....	39
III - CLIENTES .....	45
Imagem e Conhecimento de Mercado .....	46
Relacionamento com Clientes .....	49
IV - SOCIEDADE .....	53
Responsabilidade Sócio-Ambiental .....	54
Ética e Desenvolvimento Social .....	56
V - INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO .....	61
Gestão das Informações da Organização .....	62
Gestão das Informações Comparativas .....	66
Gestão do Capital Intelectual .....	68

VI - GESTÃO DE PESSOAS .....	71
Sistema de Trabalho .....	72
Capacitação e Desenvolvimento .....	73
Qualidade de Vida .....	75
VII - GESTÃO DE PROCESSOS .....	79
Gestão de Processos Relativos ao Serviço de Atenção à Saúde..	81
Gestão de Processos de Apoio .....	84
Gestão de Processos Relativos aos Fornecedores .....	86
Gestão Financeira .....	90
VIII - RESULTADOS .....	91
Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado .....	92
Resultados Financeiros .....	93
Resultados Relativos às Pessoas .....	97
Resultados dos Processos Relativos ao Produto .....	99
Resultados Relativos à Sociedade .....	112
Resultados dos Processos de Apoio e Organizacionais .....	114

# APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Atividades do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP contém informações sintéticas das principais realizações da Instituição. Nele estão contidos os resultados mais expressivos de 2004, ano em que se comemorou o sexagésimo aniversário da Casa. O período foi marcado por festividades e pela concretização de significativas mudanças na implementação do novo modelo de gestão, adotado em consonância com os princípios do Prêmio Nacional da Qualidade e sua versão para a saúde, o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde.

Nesse contexto, o relatório, hoje com novo formato, apresenta os dados hospitalares de forma simplificada, objetivando tornar a leitura mais amena, ordenada em capítulos, com gráficos das informações mais representativas. Os números mostram a consolidação de programas e projetos na assistência e no ensino, as principais linhas de pesquisa desenvolvidas, a produção científica e os indicadores hospitalares, além da constante preocupação da administração com a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes e com a capacitação dos seus profissionais.

Também merece destaque, a intensificação de esforços voltados à questão orçamentária e financeira da Instituição que, durante o ano de 2004, conseguiu conquistar seu equilíbrio graças a uma política de descentralização administrativa e de melhoria nos processos de aquisição de insumos e de negociação de contratos, gerando economia importante para o Sistema FMUSP- HC.

Aspectos relevantes como a obtenção dos prêmios "Automação 2004", "Mário Covas" e "Jabutí 2004", entre outros, não poderiam deixar de ser lembrados.

A publicação apresenta ainda, as práticas que conduziram o Hospital à condição de excelência na prestação de serviços de assistência, ensino e pesquisa, reconhecido nacional e internacionalmente.

Sem dúvida, a atuação incansável e harmoniosa de cada um, somada às iniciativas de integração dos dirigentes e seus colaboradores internos, possibilitaram surpreendentes resultados, normalmente alcançados apenas por pessoas que acreditam na força e importância do seu trabalho.

Olhando para o futuro é certo que encontraremos muitos desafios a serem vencidos. Mas na nossa Instituição, vivemos um suceder ininterrupto de sonhos, oportunidades e desafios que sempre são enfrentados com muita garra. A garra de nunca desistir, de lutar sempre, com o orgulho de ser HC!

Agradecemos o empenho, o comprometimento e a confiança das pessoas com quem temos a honra e a satisfação de trabalhar - pessoas que fazem o HC de hoje e que, principalmente, acreditam no amanhã.

**José Manoel de Camargo Teixeira**  
Superintendente



A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left, a horizontal dotted line extending from its base, and a rectangular dotted box to the right of the horizontal line. The word "INTRODUÇÃO" is centered within this rectangular box.

## INTRODUÇÃO

# INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de 2004, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), foi composto a partir das ações desenvolvidas em suas diversas unidades: Instituto Central (ICHC); Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT); Instituto de Psiquiatria (IPq); Hospital Auxiliar de Suzano (HAS); Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC); Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR) com suas unidades Vergueiro e Jardim Umarizal; Instituto da Criança (ICr); Instituto do Coração (InCor); Instituto de Radiologia (InRad); Casa da AIDS e Hospital Estadual Sapopemba (HES). Além dessas unidades, também constam deste relatório dados dos Laboratórios de Investigação Médica (LIM's).

O presente relatório está dividido em nove seções, que compõem a estrutura do modelo de gestão do HCFMUSP:

- P. Perfil;
- I. Liderança;
- II. Estratégias e planos;
- III. Clientes;
- IV. Sociedade;
- V. Informações e conhecimento;
- VI. Gestão de pessoas;
- VII. Gestão de processos; e
- VIII. Resultados.

Na primeira seção há uma breve descrição do HCFMUSP com um resumo de suas principais características e resultados mais significativos (resumo executivo). As seções II a VII são chamadas de enfoque e aplicação; nelas estão descritas as práticas de gestão e os seus padrões de trabalho, aplicados a cada um dos itens abordados. O enfoque diz respeito à abordagem que a alta direção do HCFMUSP e a de suas unidades pretendem dar à gestão de cada um dos itens; a aplicação é aquilo que de fato aconteceu. Na seção VIII estão os resultados alcançados com as práticas gerenciais e os seus padrões de trabalho, relatados nas seções I a VII; esta seção é a que mais se parece com os relatórios de atividades tradicionais.

Portanto, trata-se de um relatório de atividades, mas é também um relatório de gestão. Com ele se busca alcançar dois objetivos: cumprir a formalidade institucional anual e fornecer, principalmente à comunidade interna, um roteiro de aplicação prática do modelo de gestão do HCFMUSP.

Considerando a imensa quantidade de ações desenvolvidas pelo HCFMUSP durante um ano, seria impossível condensá-las num único relatório. Este seria a soma dos relatórios anuais das unidades, de difícil compilação num único volume. Por isso se apresenta o relatório a seguir, que se constitui num resumo dos relatórios das unidades, contendo alguns exemplos do que foi realizado por algumas delas.



## PERFIL



## P. PERFIL

### P1. DESCRIÇÃO DO HCFMUSP

#### A) INSTITUIÇÃO, PROPÓSITOS E PORTE DA ORGANIZAÇÃO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) é uma autarquia do governo do Estado de São Paulo, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para efeitos administrativos e associada à Faculdade de Medicina da USP para efeitos acadêmicos.

A missão-visão do HCFMUSP é **“ser instituição de excelência reconhecida nacional e internacionalmente em ensino, pesquisa e atenção à saúde”**, sendo seus valores básicos: ética, humanismo, responsabilidade social, pluralismo, pioneirismo e compromisso institucional.

Na área assistencial, o HCFMUSP atua por meio de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, atenção médico-hospitalar no nível terciário de complexidade e reabilitação de seqüelas após o tratamento das doenças. Na área acadêmica, atua em cursos de graduação no ensino médico, de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional e pós-graduação senso lato e senso estrito. Na área de pesquisa, atua em todos os ramos das ciências da saúde, com 62 laboratórios de investigação.

O prédio que hoje abriga o Instituto Central foi inaugurado em 19 de abril de 1944, sendo essa data considerada como de inauguração de todo o complexo hospitalar atual.

**TABELA P1: Natureza atual das atividades**

Unidade	Leitos Operacionais*	Característica Principal
Instituto Central “Dr. Adhemar Pereira de Barros”	958	Hospital Geral
Instituto de Ortopedia e Traumatologia “Prof. Dr. Francisco Elias Godoy Moreira”	142	Hospital Especializado em Ortopedia e Traumatologia
Instituto de Psiquiatria “Prof. Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva”	50	Hospital Especializado em Psiquiatria
Hospital Auxiliar de Suzano	120	Hospital de Retaguarda para o HCFMUSP
Hospital Auxiliar de Cotoxó	110	Hospital de Retaguarda para o HCFMUSP
Divisão de Medicina de Reabilitação – Vila Mariana e Jardim Umarizal	0	Unidade Especializada em Reabilitação Motora e Sensorio-Motora
Instituto da Criança “Prof. Pedro de Alcântara”	118	Hospital Especializado no atendimento a crianças e adolescentes
Instituto do Coração “Prof. Euríclides de Jesus Zerbini”	451	Hospital Especializado em Cardiologia clínica e cirúrgica
Instituto de Radiologia	0	Unidade Especializada em Diagnóstico por Imagem e Oncologia
Casa da AIDS	0**	Unidade Especializada no atendimento integral ao paciente HIV/AIDS
Hospital Estadual Sapopemba	29	Hospital Geral
<b>Total</b>	<b>1.978</b>	

• \* Inclui os leitos de UTI

• \*\* A Casa da Aids conta com 8 leitos de Hospital-Dia que não são considerados leitos operacionais.

Fonte: NIS – Núcleo de Informações em Saúde

Todo o Complexo engloba em torno de 2.000 leitos operacionais, 14 mil servidores e um orçamento estadual executado em 2004 de R\$ 542.391.000,00; a este valor devem ser somados mais R\$ 360 milhões aproximadamente de recursos extra-orçamentários, gerados pela própria instituição na prestação de serviços ao SUS, convênios e particulares, por meio das Fundações Zerbini e Faculdade de Medicina.

Em 2004 registrou-se a seguinte produção assistencial: 1.161.670 atendimentos ambulatoriais, 339 mil atendimentos de emergências, 65.423 internações, 36 mil cirurgias e 572 transplantes.

Foram produzidas também 9 milhões de refeições, 1 milhão e cem mil mamas-deiras. Consumiu-se 956.752 m<sup>3</sup> de água e 2.992.278 m<sup>3</sup> de gás natural.

Durante o ano foram realizadas 994 licitações, incluindo as internacionais, para aquisição de materiais.

Quanto aos principais equipamentos e tecnologias existentes no Complexo HC, pode-se citar a área diagnóstica do Instituto do Coração, onde se concentram unidades de medicina nuclear, ressonância magnética, tomografia computadorizada, radiologia geral, vascular e intervencionista, além da hemodinâmica e estudos eletrofisiológicos. Nesta área encontram-se equipamentos de última geração, tais como cardioangiografia digital e as tomografias por emissão de pósitrons e "multislice". Encontra-se em processo de implantação no Instituto de Radiologia a tele-radiologia e telemedicina, que disponibiliza as imagens e dados diagnósticos na rede de computadores para a realização do diagnóstico diretamente nos consultórios. O sistema controla e registra todos os eventos relacionados, desde a chegada do paciente até a sua saída com o exame ou encaminhamento do resultado ao médico solicitante, assegurando a integração e confiabilidade das informações. Esse sistema permite ao radiologista analisar simultaneamente imagens de ultra-som e tomografia de um paciente em uma mesma tela, além de visualizar os resultados de seus exames anteriores. Os exames podem ser entregues diretamente aos pacientes em filme radiológico ou CD, resultando em uma significativa economia.

## B) PRODUTOS E PROCESSOS

### 1- Os principais produtos relacionados ao ensino são:

#### 1.1 Graduação

Os dois últimos anos do curso de graduação em medicina da FMUSP são de internato, centrado principalmente nas áreas gerais (clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia geral). O aprendizado se dá no HC, com um total de 350 alunos, divididos entre o quinto e sexto anos e também 75 alunos da graduação de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional.

#### 1.2 Residência médica

O programa de residência médica é oferecido por 15 dos 17 departamentos da FMUSP. São 980 vagas credenciadas em 40 especialidades médicas, assim distribuídas: cinco áreas básicas, dez com acesso direto, nove com pré-requisito em cirurgia geral, 14 com pré-requisito em clínica médica, uma com pré-requisito em neurologia, uma com pré-requisito em pediatria. As vagas são distribuídas da seguinte forma: 343 nas áreas básicas, 312 nas especialidades de acesso direto, 83 nas especialidades com pré-requisito em cirurgia geral, 213 nas especialidades com pré-requisito em clínica médica, 20 com pré-requisito em neurologia e 9 com pré-requisito em pediatria. Do total das vagas, 275 são destinadas aos R1, 275 destinadas aos R2, 265 aos R3, 130 aos R4 e 35 aos R5. Todos os residentes fazem jus a bolsa fornecida pela Secretaria de Estado da Saúde através da FUNDAÇÃO para o Desenvolvimento Administrativo.

#### 1.3 Aprimoramento em disciplinas não médicas

O Hospital das Clínicas é credenciado junto a FUNDAÇÃO para realização de programas de aprimoramento na área da saúde, desde 1983. O Programa de Aprimoramento constitui modalidade de ensino, que visa:

- complementar a formação universitária em aspectos da prática profissional;
- adequar a formação técnica à prestação de serviços de saúde, voltada às necessi

dades da população;

- estimular o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema Único de Saúde, que lhes permita atuar na sua total implantação.

Sob regime de dedicação exclusiva, os programas têm duração de 12 ou 24 meses, com carga horária semanal de 40 horas, funcionando sob a responsabilidade dos Institutos que integram o Complexo HCFMUSP.

No Programa de Aprimoramento foram inscritos 2.965 candidatos para 283 vagas, distribuídas em diversos programas nas áreas de enfermagem, engenharia, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, terapia ocupacional. São 101 programas envolvendo mais de 200 funcionários do hospital na tarefa de educação e ensino. Destacam-se, entre outros, os programas de psicologia em hospital geral, enfermagem em cardiologia, fisioterapia em terapia intensiva, serviço social em hospital geral, administração em saúde, engenharia e arquitetura hospitalar, biblioteconomia hospitalar.

#### 1.4 Estágios curriculares

Essa modalidade de ensino se dá mediante a assinatura de Termo de Cooperação entre o HCFMUSP e faculdades ou escolas técnicas públicas ou privadas, que formam profissionais para a área da saúde, utilizando as unidades do Complexo HC como campo de estágio.

Dentre os cursos existentes, totalizando 1897 alunos, destacam-se os de laboratório de análises clínicas, biblioteconomia, enfermagem (graduação, técnico e auxiliar de enfermagem), farmácia, fisioterapia, nutrição, radiologia, técnico modular de química, tecnologia em saúde e terapia ocupacional. Quanto às faculdades e escolas conveniadas, podem ser citadas a Facul-

dade de Ciências Farmacêuticas da USP-Campus São Paulo e Ribeirão Preto, a UNESP – Araraquara, a Escola de Enfermagem – EEUSP, a Universidade Federal de Juiz de Fora, a Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas, a UNESP - Botucatu, a Escola de Enfermagem do Hospital Sírio-Libanês, a FATEC de Sorocaba, a Universidade Federal de São Carlos, entre outras.

**TABELA P.2 - Número de estagiários por instituição de origem**

Tipo de Instituição	nº de alunos	%
Pública	1268	66,84
Particular	62	3,27
Fundação de Apoio	567	29,89
<b>TOTAL</b>	<b>1897</b>	<b>100,00</b>

#### 1.5 Visitas à Instituição

Essa modalidade de ensino tem por objetivo fornecer ao interessado uma rápida visão sobre aspectos de natureza operacional e funcional do Complexo HCFMUSP. Os pedidos podem ser solicitados por pessoas físicas ou jurídicas. Em 2004 houve 724 visitantes oriundos das mais diversas regiões de São Paulo e de outros Estados.

#### 1.6 Estágio Voluntário

O Estágio Voluntário é uma oportunidade de aperfeiçoamento que o Hospital das Clínicas oferece para o público interno e externo de nível técnico e superior na área da saúde. Visa basicamente que o estagiário possa se atualizar em novas técnicas e processos de trabalho desenvolvidos na Instituição. Essa prática é de responsabilidade dos profissionais que atuam diretamente na supervisão de campo, através de uma programação definida com objetivos, conteúdo programático e carga horária. O tempo de duração é de 3 ou 6 meses. Em 2004 foram registrados 544 estágios de nível técnico e 479 estágios de nível superior.

## 2 - Os principais produtos relacionados à pesquisa são:

Desenvolvidos por meio dos LIM 'S (Laboratórios de Investigação Médica) cuja missão é a de "promover a criação e disseminação do conhecimento científico original, obtido através da realização de pesquisas na área médica, contribuindo assim com a promoção da saúde à comunidade e com o avanço científico do país".

Os LIM 's se constituem em referencial de qualidade científica no país, sendo comparáveis às melhores instituições do mundo com finalidades semelhantes. Têm projeção nacional e internacional, na condição de núcleo de referência e excelência em pesquisa.

Os LIM 's têm por finalidade desenvolver pesquisas científicas; padronizar novas técnicas e métodos, possibilitando sua implantação para atendimento de pacientes em outras unidades hospitalares do Complexo HC; promover a formação de pesquisadores em pesquisa básica e aplicada; servir de campo de ensino e treinamento para estudantes de escolas de nível superior, cujos currículos sejam relacionados com as ciências da saúde; servir de campo de desenvolvimento e treinamento para profissionais da saúde e realizar cursos no campo da medicina e da saúde.

Atualmente são 62 unidades laboratoriais, listadas a seguir:

LIM I:	Laboratório de Bioengenharia
LIM II:	Laboratório de Anatomia Médico-Cirúrgica
LIM III:	Laboratório de Eletromiografia
LIM IV:	Laboratório de Microcirurgia Experimental
LIM V:	Laboratório de Patologia Experimental
LIM VI:	Laboratório de Imunologia da Esquistossomose
LIM VII:	Laboratório de Gastroenterologia Clínica
LIM VIII:	Laboratório de Anestesiologia
LIM IX:	Laboratório de Pneumologia
LIM X:	Laboratório de Lípidos
LIM XI:	Laboratório de Investigação Hemodinâmica em Hepatologia
LIM XII:	Laboratório de Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais
LIM XIII:	Laboratório de Investigação em Hemostasia
LIM XIV:	Laboratório de Investigação Bioquímica de Função Hepática
LIM XV:	Laboratório de Investigação em Neurologia
LIM XVI:	Laboratório de Fisiopatologia Renal
LIM XVII:	Laboratório de Investigação em Reumatologia
LIM XVIII:	Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios
LIM XIX:	Laboratório de Fotobiologia
LIM XX:	Laboratório de Terapêutica Experimental I
LIM XXI:	Laboratório de Terapêutica Experimental II
LIM XXII:	Laboratório de Cardiologia
LIM XXIII:	Laboratório de Psicofarmacologia
LIM XXIV:	Laboratório de Oncologia Experimental
LIM XXV:	Laboratório de Nutrição Humana e Doenças Metabólicas
LIM XXVI:	Laboratório de Técnica Cirúrgica
LIM XXVII:	Laboratório de Histoфизиologia Aplicada
LIM XXVIII:	Laboratório de Patologia Cirúrgica
LIM XXIX:	Laboratório de Metabologia Cirúrgica
LIM XXX:	Laboratório de Investigação em Cirurgia Pediátrica
LIM XXXI:	Laboratório de Pesquisa Hematológica e Fracionamento do Sangue
LIM XXXII:	Laboratório de Otorrinolaringologia
LIM XXXIII:	Laboratório de Oftalmologia
LIM XXXIV:	Laboratório de Metabolismo de Eletrólitos
LIM XXXV:	Laboratório de Fisiologia e Distúrbios Esfincterianos
LIM XXXVI:	Laboratório de Pediatria Clínica

LIM XXXVII: Laboratório de Cirurgia Experimental  
 LIM XXXVIII: Laboratório de Soro-Epidemiologia  
 LIM XXXIX: Laboratório de Processamento de Dados Biomédicos  
 LIM XL: Laboratório de Imuno-Hematologia e Hematologia Forense  
 LIM XLI: Laboratório de Biomecânica  
 LIM XLII: Laboratório de Toxicologia  
 LIM XLIII: Laboratório de Radio-Isotopia Clínica  
 LIM XLIV: Laboratório de Radiobiologia  
 LIM XLV: Laboratório de Neurocirurgia Funcional  
 LIM XLVI: Laboratório de Parasitologia  
 LIM XLVII: Laboratório de Hepatologia  
 LIM XLVIII: Laboratório de Imunologia  
 LIM XLIX: Laboratório de Protozoologia  
 LIM L: Laboratório de Hemoglobinopatias  
 LIM LI: Laboratório de Alergia e Imunopatologia  
 LIM LII: Laboratório de Virologia  
 LIM LIII: Laboratório de Micologia  
 LIM LIV: Laboratório de Bacteriologia  
 LIM LV: Laboratório de Uro-Dinâmica  
 LIM LVI: Laboratório de Pesquisa em Transplante Renal  
 LIM LVII: Laboratório de Fisiologia Obstétrica  
 LIM LVIII: Laboratório de Fisiopatologia Ginecológica  
 LIM LIX: Laboratório de Biologia Celular  
 LIM LX: Laboratório de Dermatologia Experimental  
 LIM LXI: Laboratório de Pesquisa em Cirurgia Torácica  
 LIM LXII: Laboratório de Fisiopatologia Cirúrgica

### **3 - Os principais produtos relacionados à atenção à saúde são:**

- ▶ consultas eletivas, de emergência e de urgência;
- ▶ internações hospitalares clínicas, cirúrgicas e obstétricas;
- ▶ exames auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento: clínicos, radiológicos, tomográficos, ressonância, ecográficos, invasivos, de análises clínicas, hemodinâmicos, entre outros;
- ▶ farmácia;
- ▶ nutrição e dietética;
- ▶ reabilitação motora e sensório-motora.

### **4 - Principais processos de apoio:**

- ▶ engenharia;
- ▶ informática;
- ▶ materiais e suprimentos;

- ▶ jurídico;
- ▶ importação;
- ▶ recursos humanos;
- ▶ relações públicas, ouvidoria e imprensa;
- ▶ arquivo médico;
- ▶ faturamento;
- ▶ finanças e orçamento
- ▶ Centro de Convenções Rebouças

### **C) FORÇA DE TRABALHO**

A equipe de trabalho é composta por 14 mil funcionários, entre servidores do HCFMUSP e das entidades fundacionais de apoio (Fundação Faculdade de Medicina e Fundação Zerbini).

O Hospital das Clínicas é enquadrado no Grau de Risco 3 na CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas). A Comissão Interna de Prevenção de Aci-

dentes (CIPA) é composta por 74 membros trabalhando de forma descentralizada, através de suas 14 Comissões Setoriais, por todo o Complexo HC.

#### D) CLIENTES, MERCADO E CONCORRÊNCIA

O ambiente em que o Hospital atua é altamente competitivo no mercado de assistência médica e hospitalar financiada por empresas de seguros-saúde e de convênios ou por particulares. O mesmo nível competitivo não se verifica, contudo, no segmento da assistência financiado pelo Sistema Único de Saúde, principalmente para o atendimento de alta complexidade. A diferenciação do atendimento se dá pela inovação tecnológica e de serviços, e pela qualidade técnica dos profissionais.

A origem da maioria dos pacientes do HCFMUSP é da capital do Estado e grande São Paulo. Os pacientes que vêm de outras localidades, são principalmente de municípios do interior do Estado de São Paulo, de outros Estados da federação e de outros países (principalmente da América Latina). Do total de pacientes atendidos, 85% o são pelo SUS e 15% do segmento de planos de saúde e particulares.

Os principais clientes do produto ensino são as faculdades de saúde ligadas à FMUSP e as faculdades conveniadas.

Em relação ao produto atenção à saúde, os clientes são:

- ▶ Pacientes e acompanhantes
- ▶ Operadoras de planos de saúde
- ▶ Órgãos governamentais

Os requisitos dos clientes em relação ao produto atenção à saúde são:

- ▶ Integralidade do serviço;
- ▶ Resolubilidade no atendimento médico-hospitalar;
- ▶ Qualidade no atendimento da equipe multiprofissional (presteza, eficiência, cordialidade);

- ▶ Higiene hospitalar;
- ▶ Qualificação da equipe médica;
- ▶ Acomodações e instalações adequadas;
- ▶ Tecnologia de ponta.

Os pacientes e seus acompanhantes, sejam eles particulares ou conveniados com o SUS, apresentam necessidades semelhantes, diferindo apenas no que se refere aos serviços de hotelaria.

#### E) FORNECEDORES E INSUMOS

São 2.938 fornecedores cadastrados, de bens e serviços, distribuídos por grupo de produtos. O processo de compra pelo Estado segue a Lei nº 8.666, de 21/06/1993, que estabelece as normas gerais sobre licitações para compra de produtos, contratos de serviços e obras. As modalidades de licitações efetuadas pelo HC são: convites, tomadas de preço, concorrências, registros de preço, BEC (bolsa eletrônica) e pregão.

O pregão é a modalidade de licitação utilizada para a aquisição de bens e de serviços comuns, qualquer que seja o valor estimado da contratação. São considerados bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser definidos em edital, por meio de especificações usuais de mercado.

O acesso às licitações por pregão propicia benefícios para todos os envolvidos no processo: para a sociedade, a ampla transparência; para o fornecedor, o amplo acesso à disputa; e para o Estado, a celeridade no processo de compra, a redução de preços, de custos operacionais e de tempo de duração do certame.

No HCFMUSP a adoção da modalidade pregão teve início em maio de 2003, e tornou-se obrigatória nas licitações de bens e serviços na administração estadual conforme Decreto de Execução Orçamentária - nº 48.444, publicado no DOE em 14/01/2004.

A Bolsa Eletrônica de Compras (BEC), fundamentada pelo Decreto nº 46.074, de 30.08.2001, é um sistema eletrônico de



negociação de preços que facilita o processo de compra/venda entre as Unidades Gestoras Executoras (UGE's) e os fornecedores cadastrados do Estado, respectivamente, racionalizando e facilitando uma complexa rotina interna, transformando-a em simples procedimento tecnológico.

**TABELA P3: Valores aproximados de aquisições em 2004:**

Modalidade	Valores
Tomada de Preços	R\$ 1.690.814,35
Convites	R\$ 827.800,52
Pregões	R\$ 173.233.174,76
Bolsa Eletrônica de Compras - BEC	R\$ 6.952.94,15
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 182.703.883,78</b>

Fonte: Comissão de Julgamento e Licitações

## F) SOCIEDADE

Não há limite geográfico para o atendimento de pacientes com doenças complexas. Pela localização central do Hospital, na sub-prefeitura de Pinheiros, este se relaciona com:

- a comunidade circunvizinha, atendendo moradores da área geográfica compreendida pelos Centros de Saúde de Pinheiros e do Butantã;
- outros hospitais da região da Grande São Paulo, fazendo parte da regionalização da grade de emergência;
- hospitais do interior do Estado de São Paulo e outros Estados;
- hospitais de países da América Latina.

A partir do perfil epidemiológico dessa comunidade e da demanda específica de serviços de alta complexidade na cidade de São Paulo, o HCFMUSP está resgatando sua missão de hospital terciário. Os pacientes até agora vinham sendo atendidos independentemente de sua origem, para tratamento ambulatorial de baixa complexidade e agendavam suas consultas via telefone. Ao resgatar sua missão de hospital geral com especialidades, a Instituição passa a reencaminhar a população para seus postos de origem.

## G) FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO (FPS/HSP)

Instituição pública criada pelo Governo do Estado em 1982, ligada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e vinculada aos programas de Hemoterapia da Secretaria da Saúde.

Pelo Estatuto, artigo 5º, inciso IV, a Fundação Pró-Sangue foi criada para, entre outras atividades, "fornecer sangue e derivados, preferencialmente, para os hospitais governamentais e, em havendo excedentes, para outros hospitais."

Em 1998, a instituição recebeu da British Standards Institution certificação ISO 9002: 1994, em maio de 2003 foi certificado na Norma ISO 9001: 2000.

Coleta e processa mensalmente cerca de 14.000 bolsas de sangue que têm como destino cerca de 300 hospitais da Região Metropolitana de São Paulo, incluindo o Hospital das Clínicas da FMUSP.

## P2. ASPECTOS RELEVANTES

► Para comemorar os 60 anos do HCFMUSP foram realizadas diversas atividades:

Lançamento de Carimbo comemorativo; Homenagem a funcionário aposentado e funcionário-símbolo de cada Instituto; Descerramento de placa comemorativa, Prêmio Científico; Concurso criação de logotipo alusivo aos 60 anos da Instituição; Caminhada para arrecadação de agasalhos; Exposição fotográfica; Campeonatos esportivos; Concurso e Exposição de Fotografias; Concurso e Exposição de Artes Plásticas; Mostra de Cinema; Baile e Show de Talentos.

### ► Inauguração do LIM 56

O Laboratório de Dermatologia Clínica e Experimental e Imunodeficiências, LIM-56, foi inaugurado no dia 2 de abril de 2004, com novas e modernas instalações.

A reforma foi necessária para atender os avanços tecnológicos em pesquisa cli-

nica nas diversas linhas: dermatologia infantil, dermatoses infecciosas e parasitárias, imunodermatologia, imunomodulação experimental, imunopatologia de infecção pelo HIV, imunopatologia das imunodeficiências primárias e secundárias infecciosas ou metabólicas, oncologia cutânea e terapêutica dermatológica clínica e cirúrgica.

#### ► **Conferência sobre Aspectos Éticos da Pesquisa Clínica**

Nos dias 8 e 9 de junho, graduados membros do NIH – National Institutes of Health - um dos maiores centros de pesquisa mundial, que abrange 20 grandes institutos e sete centros estabelecidos nos Estados Unidos - debateram os aspectos éticos em Pesquisa Clínica exclusivamente com professores e cientistas da FMUSP e do Complexo Hospital das Clínicas.

#### ► **Projeto Qualidade de Vida aos Funcionários – Rádio Taissô no HC**

O Hospital das Clínicas da FMUSP lançou em 2004 este projeto, com o intuito de promover a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional dos seus funcionários. A Federação Rádio Taissô do Brasil foi convidada para fazer parte desta parceria, pois eles desenvolvem atividades que integram o corpo com aspectos mentais, pessoais e profissionais e podem ser praticadas no ambiente de trabalho.

A primeira apresentação da Rádio Taissô aconteceu em 22 de junho de 2004, obteve uma grande adesão da prática dos funcionários da instituição. Atualmente, vários funcionários estão sendo treinados como multiplicadores da prática da ginástica dentro do Complexo HC.

#### ► **Fórum HC: Gestão do Relacionamento com Operadoras de Planos de Saúde**

Durante os dias 29 e 30 de junho de 2004 a direção do Hospital das Clínicas debateu amplamente o relacionamento com as operadoras de planos de saúde, em fórum promovido pela Superintendência e Diretoria Clínica. No encontro foram abordados todos os aspectos da gestão com operadoras de planos de saúde, a estrutura e a organização das áreas de atendimento,

tendências e perspectivas futuras e o impacto no desenvolvimento dos serviços de saúde.

#### ► **Inauguração das instalações do Centro de Tecnologia Integrada em Telemedicina – CETEC**

Foi inaugurado no dia 5 de julho de 2004, o CETEC. O Centro consta de uma sala adaptada com equipamentos do sistema de Telemedicina, que permitem a conexão, por videoconferência e internet, com qualquer região do país ou mesmo do exterior, possibilitando o desenvolvimento de ações de teleeducação e teleassistência como cursos de capacitação e educação continuadas, interconsultas médicas, transmissão de cirurgias, discussão de casos clínicos, entre outras.

Ele está localizado no Centro de Ensino Prof. Dr. Berilo Langer, 5º andar do ICHC e é coordenado pela Disciplina de Telemedicina da FMUSP.

#### ► **III Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Controle de Infecção Hospitalar**

Aconteceu no dia 2 de agosto de 2004, no Centro de Convenções Rebouças, promovido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Diretoria Clínica do HCFMUSP e pelos Departamentos de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Medicina Preventiva da FMUSP.

Este curso ocorre anualmente com o objetivo de implementar o programa de Controle de Infecção Hospitalar do HCFMUSP, que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

#### ► **Inauguração do Hospital-Dia do Instituto do Coração**

Foi inaugurado no dia 16 de agosto, para atendimento cardiológico de pacientes sob tratamento medicamentoso contínuo ou procedimentos diversos que não necessitam de internação, nem tampouco de serviços de emergência ou ambulatorial. O Hospital-Dia do InCor, iniciativa pioneira



em cardiologia no País, poderá se transformar num modelo econômico e seguro de desospitalização para hospitais cardiológicos no Brasil.

#### ► **Inauguração das Novas Instalações do Instituto de Psiquiatria**

Com a presença do governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, e do secretário de Estado da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata, foram inauguradas em 16 de setembro de 2004 as novas instalações de dois terços do prédio do Instituto de Psiquiatria, modernizado e reformulado para atender às mudanças advindas com o avanço dos tratamentos, pesquisas e dos medicamentos em saúde mental.

#### ► **Jornada de Bioética: O Direito à Saúde e suas Limitações**

A Comissão de Bioética da Diretoria Clínica do HCFMUSP e a FMUSP promoveram no dia 21 de setembro, a Jornada de Bioética "O Direito à Saúde e suas Limitações". Foram abordados temas ligados ao Direito à Saúde, Discussão de Casos Práticos, SUS e Autonomia do Usuário.

#### ► **Fórum: Comunicação Social**

Este evento aconteceu nos dias 27 e 28 de setembro de 2004, com o objetivo de aprimorar, debater e conhecer as novas tendências de política e planejamento estratégico de comunicação social, institucional e corporativa, como também promover a interação entre os profissionais da área de comunicação de saúde e administração pública.

#### ► **Prêmio Mário Covas**

O HCFMUSP conquistou esse prêmio em 2 categorias:

*Categoria: Modernização da Gestão Pública*  
*Para Divisão de Farmácia do Instituto Central do HCFMUSP*

Desenvolvido em parceria com a PRODESP, garante boa gestão e tecnologia assegurando maior eficiência no uso dos

recursos públicos na área de assistência farmacêutica.

*Categoria: Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação*  
*Para Serviço de Informática do Instituto do Coração do HCFMUSP*

O Sistema Integrado de Informações Clínicas (SI3) do InCor consiste em integrar diversos sistemas e criar um prontuário eletrônico dos pacientes.

#### ► **Prêmio Automação 2004**

No dia 17 de novembro de 2004 o HCFMUSP recebeu da EAN Brasil – Associação Brasileira de Automação, o VII Prêmio Automação na categoria: Cadeia de Suprimentos da Saúde – Hospital. O prêmio possui 20 categorias e é realizado há 7 anos pela Associação com o objetivo de melhorar continuamente o gerenciamento da cadeia de suprimentos e de outras transações de negócios, reduzindo os seus custos e adicionando valor para produtos e serviços.

#### ► **XII Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória - 1º Prêmio -**

*Categoria: Apresentação Oral*

Entregue em 29.09.2004 a fisioterapeutas e médicos cardiologistas e pneumologistas da Instituição. Título: "Estudo Comparativo do Padrão Respiratório, Movimentação Toracoabdominal e Ventilação em Pacientes Portadores de DPOC de Graus Moderado e Grave em Indivíduos Sadios".

#### ► **Prêmio Jabuti 2004**

O livro "Endotélio e Doenças Cardiovasculares", dos médicos Protásio Lemos da Luz, Rafael Laurindo e Antonio Carlos Chagas, foi o vencedor do Prêmio Jabuti 2004 oferecido pela Câmara Brasileira do Livro em 9.09.2004, na categoria Ciências Naturais e Ciências da Saúde. Este é o 46º ano do Prêmio Jabuti, um dos mais renomados do mercado editorial brasileiro.

#### ► **VIII Congresso de Qualidade Hospitalar (CQH '2004)**

O Hospital Estadual Sapopemba obteve um dos prêmios do VIII Congresso de Qualidade Hospitalar (CQH 2004), realizado nos dias 3 e 4 de junho, durante a Feira Hospitalar 2004.

A premiação ocorreu durante a IV Sessão de Pôster de Qualidade Hospitalar, onde o hospital apresentou dois trabalhos: "Registro Civil de Nascimento – Uma Prática Cidadã" e "Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Enfermagem em Hospital Geral: Uma Aplicação Prática".

► **Medalha Anchieta e Diploma de Gratidão da Cidade de São Paulo**

Concedidos ao Hospital das Clínicas da FMUSP por ocasião dos seus 60 Anos, pela Câmara Municipal de São Paulo.

► **Visitas à Instituição em 2004**

- Presidente Internacional da GE – Sistemas Médicos
- Delegação de Empresários de Israel
- Delegação do Ministério da Saúde do Chile
- Vice-Presidente Mundial de Marketing da Baxter
- Delegação de Alunos e Professores da Faculdade de Medicina do Japão
- Delegação de Alunos e Professores da área de saúde de Angola – África
- Delegação de Empresários Italianos

► **Associações de patologias diversas, com as quais o HCFMUSP mantém parcerias:**

- Associação Pró-Falcêmicos - APROF
- Associação de Voluntários no Apoio aos Portadores de AIDS - AVAIDS
- Associação de Amigos do Autista - AMA
- Associação dos Ostomizados do Estado de São Paulo - OESP
- Associação Brasileira de Paciente com Lúpus - ABRALES

- Associação dos Celiacos do Brasil - ACELBRA
- Associação de Diabetes Juvenil - ADJ
- Centro dos Hemofílicos do Estado de São Paulo
- Associação Brasil Parkinson - ABP
- Associação dos Doentes Renais Crônicos de São Paulo - APREC
- Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAZ
- Associação Nacional de Assistência ao Diabético - ADA
- Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn - ABCD
- Associação Brasileira de Talassêmicos - ABRATA
- Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida - ABPST
- Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO
- Associação Brasileira de Familiares Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos - ABRATA
- Associação Brasileira dos Transplantados de Fígado e P.D. Hepática - Transpática
- Federação Nacional de Associações de Diabéticos - FENAD
- Associação de Assistência à Criança Cardíaca e Transplantada do Coração - ACTC
- Associação Pro-Hope Casa de Apoio ao Menor Carente com Câncer
- Ação Solidária Contra o Câncer Infantil

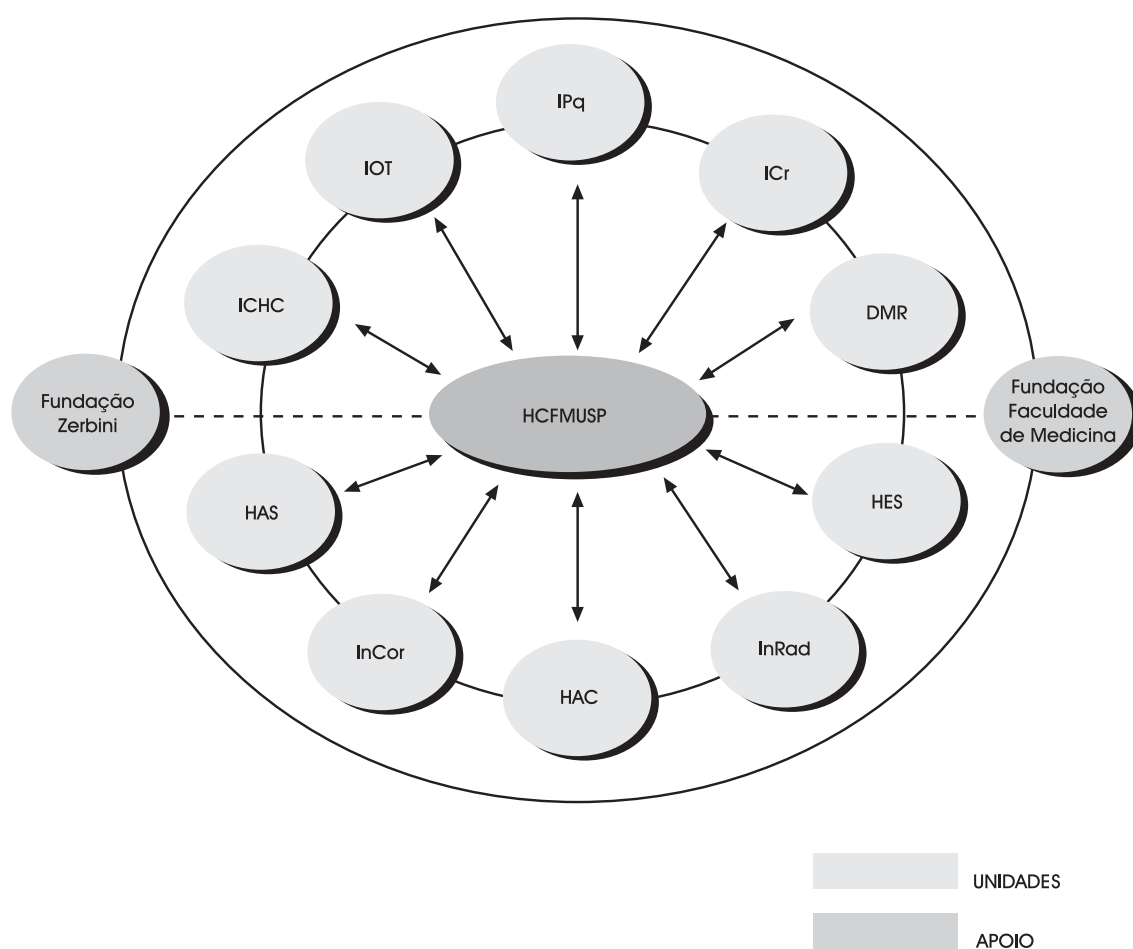
► **Assessoria de imprensa**

Coordena as atividades relativas aos veículos de comunicação, entre os quais os procedimentos para fotografar, filmar e entrevistar médicos, servidores ou pacientes em ambientes internos. Cada um dos seis institutos que formam o Complexo Hospitalar dispõe de sua assessoria. Ao longo de 2004, as respectivas assessorias promoveram 3.900 atendimentos seja de forma pessoal, por telefone, fax e mensagens eletrônicas. Matérias de divulgação, promoção de divulgação de novos conhecimentos médico-científicos, programas de administração e humanização, confecção de boletins e atualização de arquivos constituem a dinâmica diária desse setor da Instituição.

### P3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A seguir se apresenta a estrutura organizacional do HCFMUSP, onde aparecem suas unidades e o vínculo com as fundações de apoio (Fundação Zerbini e Fundação Faculdade de Medicina). Optou-se por esta maneira de apresentação, em vez de um organograma tradicional, por ser esta forma mais abrangente e representativa do modo como o HCFMUSP está sendo visto hoje.

#### ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DESCENTRALIZADA



A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left, a horizontal dotted line extending from its base, and a rectangular dotted box to the right of the horizontal line. The text 'I - LIDERANÇA' is centered within this box.

## I - LIDERANÇA

# LIDERANÇA

Aqui se descrevem o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho no envolvimento pessoal da alta direção do HCFMUSP, no desenvolvimento e na manutenção de um sistema que promova a excelência do desempenho. Procura-se demonstrar como são integrados os valores da Organização com as necessidades dos clientes, do mercado e de outras partes interessadas. Pode-se observar também como a alta direção analisa criticamente o desempenho global do Complexo HC.

## 1. SISTEMA DE LIDERANÇA

O sistema de liderança do HCFMUSP está definido a partir do seu Regulamento aprovado em 20 de abril de 1977, por meio do Decreto do Governador do Estado nº 9.720, que no seu Título III estabelece como órgãos da administração superior o Conselho Deliberativo, a Superintendência e a Diretoria Clínica.

Este sistema de liderança engloba um intrincado complexo de relações que visa equilibrar e balancear as diversas fontes de poder da Instituição, de maneira a criar uma resultante positiva e dirigida pelos objetivos maiores da corporação. Interação dentro do sistema de liderança do HCFMUSP: a FMUSP com sua Congregação, Diretoria, chefes de Departamentos, docentes, discentes (com suas diversas representações) e a própria USP; o HC com seu Conselho Deliberativo, Superintendência, Diretoria Clínica, Conselhos Diretores e Diretorias Executivas dos Institutos e as entidades representativas dos servidores; o Estado de São Paulo por meio dos poderes Executivo (Governador, Secretários da Saúde, Fazenda, Planejamento e Casa Civil, princi-

palmente), Legislativo e Judiciário (principalmente o Tribunal de Contas, Justiça Fazendária, Cível e Trabalhista); e as fundações de apoio.

Estas fontes de poder atuam de diferentes maneiras (dentro de suas prerrogativas) e com intensidade variável em diferentes momentos da corporação. Como consequência da interação destes poderes poder-se-ia argumentar que o processo decisório seja lento e burocratizado. É preciso reconhecer, contudo, que no processo de negociação inevitável que se instala a cada decisão, diversos aspectos de um problema já são abordados, antecipando-se e dirimindo-se possíveis conflitos futuros. Como em qualquer grande organização hospitalar universitária, pode-se dizer que o sistema de liderança do HCFMUSP trabalha de maneira a suprir as necessidades institucionais dentro dos limites de sua complexidade.

O sistema de liderança também se compõe de algumas comissões que atuam como executores de políticas institucionais em determinadas áreas. A seguir estão algumas dessas comissões com vínculos mais corporativos e seus objetivos.

Controle de Infecção Hospitalar	<b>Objetivo:</b> Desenvolvimento do Programa de Controle de Infecções Hospitalares que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
Ética e Científica de Pesquisa	A Comissão Científica e de Ética é órgão assessor e consultivo da administração superior para todas as atividades que se realizam no HC.
Auditoria Médica	Assessorar a Instituição na análise de casos, inclusive aqueles dos protocolos assistenciais e científicos, que necessitem de esclarecimentos técnicos sobre procedimentos médicos realizados.
Especificação e Homologação	Regularizar, especificar e homologar novas tecnologias, ou seja, insumos e equipamentos utilizados, pós-análise e verificação de registro junto aos órgãos competentes em âmbito nacional.
Ensino	Elaborar a política educacional e a regulamentação do Ensino de Pós-graduação lato sensu.
Farmacologia	Padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos e coadjuvantes no tratamento.
Núcleo de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar mecanismos de divulgação interna de ações corretivas e preventivas relacionadas ao risco sanitário hospitalar.</li> <li>- Assessorar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na obtenção de informações qualificadas sobre eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde, incluindo: insumos, materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamentos médico-odontológicos em uso no país, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária Pós-Comercialização.</li> </ul>

Durante o ano de 2004 intensificou-se o processo de descentralização de poder para as unidades, com a passagem às Unidades e Institutos, de responsabilidades ligadas à execução orçamentária e outras funções administrativas antes concentradas na Superintendência.

A Superintendência do HCFMUSP, antes representada por um organograma vertical, apresenta-se agora de forma matricial, composta de um lado, por Núcleos de Apoio, e de outro, por um colegiado formado pelos Diretores Executivos das Unidades e Institutos do HC. As decisões

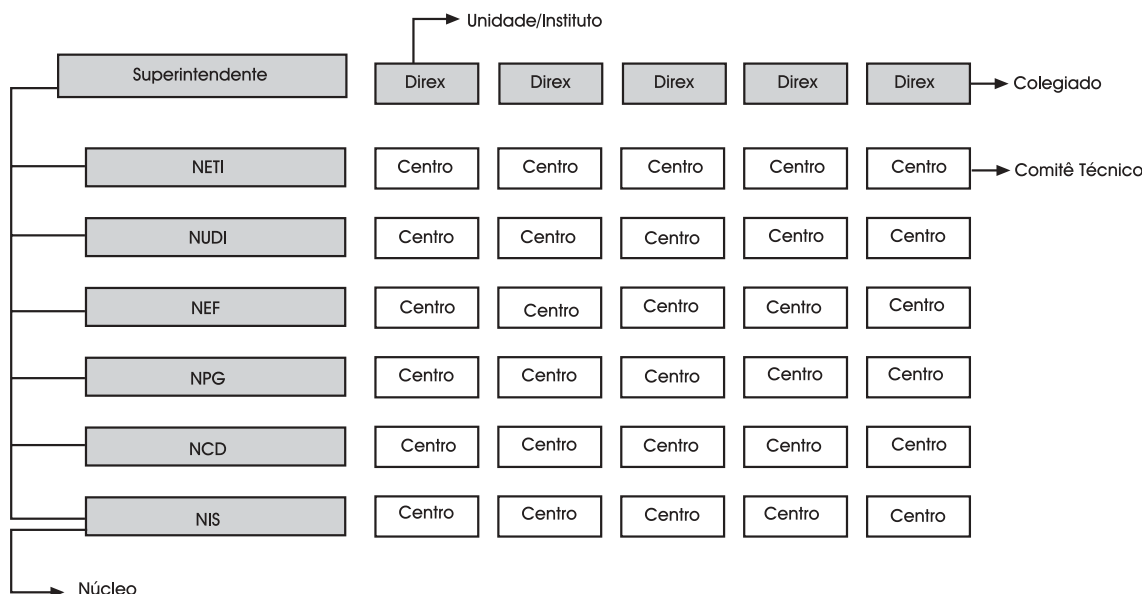
corporativas são tomadas por esse colegiado, em reuniões ordinárias, com cronograma previamente definido.

A assessoria da Superintendência está sendo progressivamente reestruturada em Núcleos de Apoio. Estes núcleos se compõem de uma coordenação e de representantes nos Institutos e Unidades do HC. Esses coordenadores se reportam diretamente ao Superintendente e as equipes dos núcleos compõem Comitês Técnicos locados nos Institutos; estes, por sua vez, se reportam tecnicamente aos coordenadores de Núcleos e administrativamente às diretorias locais.

- Já foram criados os seguintes núcleos:
- NETI: Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação
  - NUDI: Núcleo de Direito
  - NEF: Núcleo Especializado em Finanças

- NPG: Núcleo de Planejamento e Gestão
- NCD: Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento
- NIS: Núcleo de Informações em Saúde

**QUADRO I .1 – Estrutura Atual do HC: Matricial-Horizontal**



## 2. CULTURA DA EXCELÊNCIA

O HCFMUSP foi criado para ser um centro de excelência. Desde o princípio definiu e difundiu conceitos ligados com a melhor prática médica e de gestão hospitalar. São inúmeros os exemplos de uso destas práticas em diversas organizações de saúde do país.

Os valores organizacionais do HCFMUSP estão estabelecidos desde sua fundação em 1944, para servir como campo de estágio para os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, porém, a partir de 2003 foram formalmente definidos como sendo:

- Ética
- Humanismo
- Responsabilidade Social
- Pluralismo
- Pioneirismo
- Compromisso Institucional

Preferiu-se definir a missão da Instituição como um conceito único englobando missão-visão:

Ser instituição de excelência reconhecida nacional e internacionalmente em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

Na Organização há um conjunto de veículos de comunicação interna que são sistematicamente utilizados pela alta direção para a divulgação da missão-visão e reforço dos valores da Instituição. Pode-se citar:

- Murais externos em todos os Institutos

Há diversos murais espalhados pelo Complexo, sendo um veículo simples e de grande penetração. São de livre manifestação, cabendo também aquelas da alta direção.

- Boletim "HC em Notícias"

O "HC em Notícias" é um instrumento de comunicação que tem como objetivo geral garantir um canal de comunicação da administração com os servidores da Instituição. Importante veículo de informação para o público interno, tem o papel informativo de cunho técnico-científico, sócio-

cultural, como também de divulgação das normas administrativas que regulamentam as ações da Instituição, com seções que abrangem assuntos de interesse a seus diferentes segmentos. A tiragem mensal é de 1.500 exemplares impressos, além de sua inserção em meio eletrônico (Intranet do HC).

#### ► Site HC

Na posição de hospital universitário, o HCFMUSP exerce importante e significativo papel como fonte de consulta para o público que tem um constante interesse na difusão de suas atividades de assistência, ensino e pesquisa. O site HC tem o compromisso de otimizar as informações a respeito dos serviços prestados pelo Complexo, numa rotina de divulgação das informações institucionais com periódica atualização e disponibilização no site, que é o portal virtual da Instituição. São disponibilizados no site:

- *Clipping* de saúde (revistas e jornais);
- *Releases* da assessoria de imprensa;
- Editais para concorrência pública, pregão e relação de compras;
- Biblioteca;
- Divulgação de eventos;
- Divulgação de cursos na área de saúde;
- HC em Notícias;
- Atos administrativos (portarias, ordens de serviço, ordens conjuntas e instruções de serviço);
- Documentos da Superintendência;
- Documentos da Diretoria Clínica e comissões.

Em sintonia com o processo de implantação do modelo de gestão adotado, a alta direção, utiliza várias práticas gerenciais de liderança, para reforçar os valores do HCFMUSP e a missão-visão da Instituição. Dentre essas práticas pode-se citar:

#### ► Café da manhã com o Superintendente

Este projeto visa o aprimoramento das relações interpessoais na área de recursos humanos e busca uma parceria da administração do Hospital com seus diversos segmentos, na resolução dos problemas do dia-a-dia. O café da manhã dura aproximadamente duas horas e nele os funcionários têm a oportunidade de formular perguntas, sugerir, opinar e dirimir dúvidas sobre assuntos relacionados à sua área de atuação, entre outros.

O projeto tem como principais objetivos otimizar a comunicação, trocar experiências profissionais e pessoais, além de estabelecer um canal direto entre a Superintendência e as pessoas que trabalham na Instituição. São realizados mensalmente, com a participação do Superintendente, do Chefe de Gabinete, de um representante de Recursos Humanos, de um de Relações Públicas, de um dos Diretores Executivos, de um coordenador de Núcleo e de 20 funcionários sorteados dos diversos institutos. Atualmente, o sorteio é feito pelos próprios funcionários, durante o café da manhã, quando os servidores sorteiam seus pares para participar do evento seguinte e caso o servidor não manifeste interesse em participar ou tenha algum impedimento, poderá ser substituído. São sorteados 40 servidores (20 titulares e 20 suplentes).

Para divulgação entre os demais servidores que não foram sorteados, criou-se um painel com fotos que permanece em exposição durante toda a semana seguinte ao evento. Esta prática teve início em 2003 e permite aos não sorteados terem acesso às perguntas feitas ao superintendente e às respostas dadas.

► Visitas periódicas às instalações físicas do HCFMUSP, principalmente aos setores críticos para o atendimento, como pronto-socorros, ambulatórios, etc. O Superintendente e o Diretor Clínico sistematicamente percorrem os vários setores dos Institutos onde são coletadas opiniões, fatos, preocupações e oportunidades. Essas visitas permitem à liderança obter informação de primeira mão e transmitir diretamente aos níveis operacionais os conceitos básicos da Instituição.



► Programa de integração do funcionário recém-admitido: momento em que os novos funcionários têm seu primeiro contato com o HC e com a cultura da organização, ouvindo pela voz do Superintendente os conceitos básicos da Instituição e o que se espera de cada um.

► Sistema de reuniões: a Superintendência e/ou Diretoria Clínica reúnem-se periodicamente com o Conselho Deliberativo, Assessorias, Comissões Permanentes e com as Diretorias Executivas, entre outras. Nas reuniões são acompanhadas as atividades que estão sendo realizadas pelos diversos

grupos, segundo as diretrizes amplas traçadas.

### **3. ANÁLISE CRÍTICA DO DESEMPENHO DO HCFMUSP**

A Superintendência do HCFMUSP reúne-se mensalmente com os diretores executivos dos Institutos para avaliação do progresso da Organização em relação a suas estratégias e planos de ação. Foram elencados indicadores que possam apoiar as decisões e permitir correção de rumos da Instituição.

**QUADRO I.2: Indicadores corporativos de desempenho global do HCFMUSP**

<b>Indicadores Corporativos de Desempenho Global</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>
<b>1. Indicadores de Clientes e Mercado</b>										
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										
<b>2. Indicadores Econômico-Financeiros</b>										
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										
<b>3. Indicadores de Gestão de Pessoas</b>										
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										
<b>4. Indicadores de Fornecedores</b>										
4.1. Índice de Não-Conformidade dos Fornecedores										
4.2. Índice de Atraso dos Fornecedores										
<b>5A. Indicadores Assistenciais</b>										
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										
<b>5B Indicadores de Pesquisa</b>										
5B.1. Produtividade										
<b>5.C. Indicadores de Ensino</b>										
<b>6. Indicadores de Sociedade</b>										
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										
<b>7. Indicadores de Processos de Apoio e Organizacionais</b>										
7.1. Tempo Médio do Sistema fora do Ar										
<b>Total de indicadores</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>17</b>



A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left side of the page, which extends downwards and then turns horizontally to the right, ending at the start of the section header.

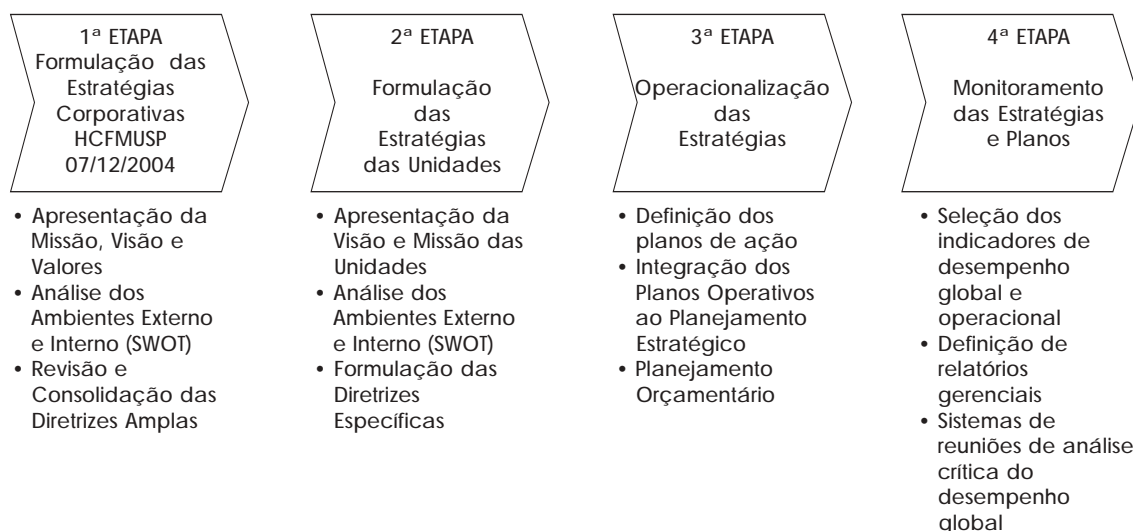
## II - ESTRATÉGIAS E PLANOS

# ESTRATÉGIAS E PLANOS

Aqui estão descritos o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho na definição de estratégias e o desdobramento em planos de ação que conduzam o HCFMUSP a um sistema eficaz de gestão do desempenho. Descreve-se também como a Instituição examina e define seu sistema de medição global, baseado nessas estratégias.

## ETAPAS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO FMUSP/HC

O ciclo de Planejamento Estratégico do FMUSP/HC tem periodicidade anual e contempla quatro etapas principais. A primeira etapa é corporativa e conta com a participação da alta direção das diversas unidades da FMUSP/HC. As demais etapas são desdobramentos da formulação estratégica corporativa e tem como escopo as unidades. A figura abaixo resume as etapas e respectivas atividades.



## 1ª ETAPA: ESTRATÉGIAS CORPORATIVAS DO HCFMUSP – 07/12/04

Dessa primeira etapa participaram os integrantes do Conselho Deliberativo, Conselho Diretor, Superintendência e Diretores Executivos. As atividades demandaram em torno de 8 horas, sendo divididas de acordo com o quadro abaixo.

**TABELA II.1**

<b>Atividades</b>	<b>Métodos</b>	<b>Data</b>
Abertura dos Trabalhos	Apresentação dos Trabalhos pelo Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri e Dr. José Manoel de Camargo Teixeira	7/12/04 Manhã
O Planejamento Estratégico Integrado do FMUSP/HC	Planejamento Estratégico: Apresentação conceitual e o Modelo do FMUSP/HC	7/12/04 Manhã
Apresentação da Missão, Visão, Valores	Apresentação da Visão, Missão, Valores do FMUSP/HC	7/12/04 Manhã
Análise do Ambiente Externo da Corporação (SWOT)	Divisão do grupo por aspecto do ambiente externo (sócio-demográfico, epidemiológico, tecnológico, econômico, legal-regulatório e político) para a identificação de cenários e principais mudanças e respectivas oportunidades e ameaças.	7/12/04 Manhã
Apresentação Ambiente Externo	Apresentação das oportunidades e ameaças para cada um dos aspectos	7/12/04 Manhã
Análise do Ambiente Interno	Divisão do Grupo, considerando-se os seguintes pontos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Liderança e Estrutura Organizacional</li><li>• Planejamento e Gestão Financeira;</li><li>• Clientes e Sociedade;</li><li>• Sistemas de Informação;</li><li>• Gestão de Processos;</li><li>• Gestão de Pessoas.</li></ul>	7/12/04 Tarde
Apresentação Ambiente Interno	Apresentação das forças e fraquezas para cada um dos pontos	7/12/04 Tarde
Discussão das Diretrizes Atuais do FMUSP/HC	Apresentação das Diretrizes das Unidades e do FMUSP/HC para 2004. Formação dos grupos para revisão das diretrizes.	7/12/04 Tarde
Consolidação das Diretrizes	Apresentação das propostas para 2005-2006 e busca de consenso	7/12/04 Tarde

## 1. MISSÃO, VISÃO E VALORES DA FMUSP/HC

A visão organizacional pode ser definida como uma imagem compartilhada daquilo que desejamos que a organização seja ou venha a ser, tipicamente expressa em termos do sucesso aos olhos de seus clientes ou outros, cuja aprovação possa afetar seu destino. É uma determinação assumida pelos líderes que fornecem um ponto que se deseja atingir para uma orientação futura. Responde à questão: *"Como queremos que aqueles com quem nos importamos nos compreendam?"*

Missão organizacional é a proposta para a qual, ou a razão pela qual, uma organização existe. Em geral, a missão organizacional de uma empresa contém informações tais como os tipos de produtos ou

serviços que a organização produz, quem são seus clientes e que valores importantes possui. A missão organizacional é uma declaração muito ampla da diretriz organizacional.

Alguns preferem combinar o enunciado de visão e de missão num único enunciado a ter dois enunciados separados. Outros acrescentam metas ou prioridades de negócios. Entretanto, parece que, num dado momento, convém dividir a mensagem em partes menores, digeríveis, mesmo que todas façam parte de um documento geral que será o credo corporativo, sua constituição ou qualquer outra denominação que se possa dar.

O principal desafio em 2003 foi buscar compreender aquilo que refletia a atuação das diversas unidades. Este trabalho foi realizado durante o planejamento estratégico, quando foram definidas a Missão, Visão e Valores comuns para o FMUSP/HC.

TABELA II.2

Missão-Visão do FMUSP/HC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ser instituição de excelência reconhecida nacional e internacionalmente em ensino, pesquisa e atenção à saúde.</li></ul>
Valores do FMUSP/HC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ética</li><li>• Humanismo</li><li>• Responsabilidade Social</li><li>• Pluralismo</li><li>• Pioneirismo</li><li>• Compromisso Institucional</li></ul>

## 2. ANÁLISE DO AMBIENTE EXTERNO

Diversos fatores contribuem para aumentar a necessidade de transformação organizacional em busca de eficiência e diferenciação. Dentre eles destacam-se o aumento das exigências dos clientes, a regulamentação, a pressão governamental, a crescente competição local e internacional, entre outros. Pode-se dizer que quanto maior a instabilidade do ambiente externo e maior a disputa competitiva ou por recursos entre as organizações, mais importante torna-se a atividade de planejamento estratégico.

O conceito básico de estratégia está relacionado à ligação da empresa a seu ambiente. E, nessa situação, a empresa procura definir e operacionalizar estratégias que maximizem os resultados da interação estabelecida. Assim, uma definição comum para estratégia organizacional é ***"adequação das forças e fraquezas da organização às ameaças e oportunidades do ambiente externo"***. A necessidade de planejamento estratégico está fortemente associada à competitividade ou instabilidade do ambiente de atuação da organização.

O Modelo SWOT é um dos mais populares e influentes processos de formulação da estratégia. Seus conceitos-chave continuam a formar a base dos cursos de

graduação e mestrado em estratégia, bem como grande parte de prática da administração estratégica. Professores, consultores e planejadores em todo o mundo encheram números incontáveis de quadros negros e flipcharts com a famosa noção de SWOT – a avaliação dos pontos fortes (Strengths) e dos pontos fracos (Weaknesses) da organização à luz das Oportunidades (Opportunities) e das Ameaças (Threats) em seu ambiente.

Todas as organizações são afetadas por quatro forças macroambientais: as político-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. Para atingir esse objetivo, os administradores estratégicos devem identificar e analisar essas forças macroambientais nacionais e mundiais. Os aspectos analisados relativos ao ambiente externo incluem ambiente político-legal, ambiente econômico, ambiente tecnológico e ambiente social. Para otimizar as atividades de identificação das oportunidades e ameaças que impactam a organização, os participantes formaram seis subgrupos: social-demográfico, epidemiológico, político, legal-regulatório, econômico e tecnológico.

Os resultados dessa análise estão apresentados a seguir.

**TABELA II.3 – Resultados da análise de ambiente social-demográfico**

<b>Tendência</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violência</li> <li>• Envelhecimento</li> <li>• Estilo de vida</li> <li>• Aumento de exigência dos usuários (indivíduos e/ou grupos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visibilidade</li> <li>• Disponibilidade de recursos federais</li> <li>• Desenvolvimento de pesquisa</li> <li>• Capacitação dos profissionais</li> <li>• Criação de serviços específicos</li> <li>• Discussão dos temas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da demanda</li> <li>• Desorganização do serviço</li> <li>• Aumento de custo</li> </ul>

**TABELA II.4– Resultados da análise de ambiente epidemiológico**

<b>Tendência</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envelhecimento da População</li> <li>• Sobrevida</li> <li>• Riscos de pandemias</li> <li>• Perfil de pacientes+ grave+ complexo</li> <li>• Doenças crônico-degenerativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificação dos RHs – rede pública</li> <li>• Criação núcleo de desospitalização</li> <li>• Reconhecimento das necessidades da nossa área de informação</li> <li>• Integração de recursos existentes</li> <li>• Organização demanda</li> <li>• Terapias gênicas</li> <li>• Atividade ensino nas UBS</li> <li>• Projeto pesquisas específicas</li> <li>• Qualificação das receitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos drenados para setor privado</li> <li>• Teto SUS</li> <li>• Globalização das epidemias</li> <li>• Falência do setor privado</li> <li>• Pressão de demanda</li> <li>• Deficiência de recursos</li> </ul>



**TABELA II.5– Resultados da análise de ambiente político**

<b>Tendência</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança do Prefeito</li> <li>• Parceria público-privada</li> <li>• Portaria 1000 MS/ME</li> <li>• Participação popular junto à direção do hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesmo partido que o governo Estadual</li> <li>• Cultura organizacional favorável ao atendimento de convênios e particulares</li> <li>• Afinar os parâmetros da municipalização e regionalização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentativa de acabar com os hospitais psiquiátricos</li> <li>• Controle social como uma ameaça à estrutura sólida</li> </ul>

**TABELA II.6 – Resultados da análise de ambiente legal-regulatório**

<b>Tendência</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação da Municipalização</li> <li>• Parceria com o setor privado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização das relações com os níveis primários e secundários.</li> <li>• Definição de protocolos de atendimento para todos os níveis</li> <li>• Estruturação de processo integrado de ensino, pesquisa e assistência</li> <li>• Captação de recursos vinculados a uma política institucional de ensino, pesquisa e assistência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subversão da missão pela subordinação as demandas assistenciais das secretarias</li> <li>• Dissociação entre as necessidades de ensino, pesquisa e assistência</li> <li>• Formulação de parcerias dissociadas dos interesses institucionais.</li> </ul>

**TABELA II.7 – Resultados da análise de ambiente econômico**

<b>Tendência</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de parceria com setor privado</li> <li>• Aumento custos tecnológicos</li> <li>• Aumento de gastos públicos (responsabilidade social)</li> <li>• Retomada do crescimento econômico</li> <li>• Queda dólar</li> <li>• Manutenção da remuneração por teto fixo</li> <li>• Crise setor convênios</li> <li>• Prevalência convênios empresariais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilidade parceria setor privado</li> <li>• Hospital de ensino</li> <li>• Melhoria previsão orçamentária</li> <li>• Negociação orçamento</li> <li>• Importância do HC (nome)</li> <li>• Negociação do teto fixo</li> <li>• Estabilidade de planejamento</li> <li>• Incentivo aos procedimentos e serviços de alta complexidade (estratégias)</li> <li>• Identificação de pacientes de outros estados (CNRAC)</li> <li>• Reconhecimento novas tecnologias</li> <li>• Captação recursos extra-orçamentários</li> <li>• Aumento atendimento convênios/particulares</li> <li>• Importação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orçamento incompatível com o avanço</li> <li>• Orçamento estanque</li> <li>• Remuneração com teto</li> <li>• Lei responsabilidade fiscal</li> <li>• Valor da remuneração SUS não com custos</li> <li>• Limitações e restrição do governo ao atendimento convênio/particular</li> <li>• Engessamento tabelas de preços dos convênios</li> <li>• Prejuízo ensino e pesquisa com pacientes de convênio/particular</li> <li>• Pouco conhecimento comercial</li> <li>• Aumento ações indenizatórias</li> <li>• Ausência política salarial/plano de carreira gerando ação judicial</li> <li>• Medicamentos alto custo</li> </ul>

**TABELA II.8 – Resultados da análise de ambiente tecnológico**

<b>Tendência</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑↑ Acentuado do conhecimento</li> <li>• Gestão e integração do conhecimento</li> <li>• Tecnologia da informação</li> <li>• Novas Técnicas e Equipamentos</li> <li>• Aprendizado continuado</li> <li>• Análise custo benefício (ATS)</li> <li>• Órgãos artificiais, terapia genética, molecular, celular</li> <li>• Reciclagem</li> <li>• Sócio-Político</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas integradores - alinhamento com outros centros</li> <li>• Avaliação e normatização da incorporação tecnológica em saúde</li> <li>• Transferência do conhecimento e tecnologia</li> <li>• Incorporar recursos para desenvolvimento tecnológico</li> <li>• Otimização de processos/ excelência operacional</li> <li>• Atuar na atividade econômica do uso da tecnologia</li> <li>• Ecológico</li> <li>• Pioneirismo e Excelência</li> <li>• Econômica/Mercado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Custos</li> <li>• Despreparo técnico e func.</li> <li>• Dificuldade de integração</li> <li>• Desumanização do atendimento</li> <li>• Segurança/ confidencialidade</li> <li>• Dependência de fornecedores</li> <li>• Turnover de equipamentos</li> <li>• Modismo</li> <li>• Dificuldade de controle de incorporação de novas tecnologias</li> <li>• Insuficiência de recursos econômico-financeiros</li> </ul>

### 3. ANÁLISE DO AMBIENTE INTERNO

Para a formulação das estratégias é necessário não apenas identificar as oportunidades e ameaças do ambiente externo, mas fazer um levantamento das forças e fraquezas da organização (ambiente interno). Consideramos algumas das dimensões de gestão, selecionadas nos Critérios de Excelência do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS) como adequadas para essa análise. Assim, dividimos a análise das forças e fraquezas em Gestão de Pessoas, Informações, Cliente e Sociedade, Processos, Finanças. Os participantes foram novamente subdivididos em seis subgrupos. Os quadros a seguir apresentam o resultado dessa análise.

**TABELA II.9 – Resultados da análise de liderança e estrutura organizacional**

Pontos Fortes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descentralização</li> <li>• Maior conscientização de responsabilidade das lideranças locais;</li> <li>• Boa interação dos líderes e as partes interessadas: reuniões, comissões, eventos.</li> <li>• Organização formal das representações, conselhos, colegiados</li> <li>• Disseminação das visões, missões, valores: planejamento estratégico, participação das lideranças e divulgação através de mapas de gestão.</li> <li>• Abertura de espaço para diálogo com as lideranças. Café com Superintendente, Café com Bolo.</li> </ul>
Oportunidades de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de Programa de Formação de Liderança dentro da Casa: PROAHSA</li> <li>• Participação e estímulo na elaboração e avaliação dos relatórios, além dos usos das informações descentralizadas para tomada de decisão e planejamento.</li> <li>• Interação com as Secretarias Municipais, Estaduais e na esfera Federal possibilitando maior influência.</li> <li>• Avaliação dos líderes (clima organizacional)</li> <li>• Maior disseminação das decisões/informações</li> <li>• Maior representatividade das lideranças locais nos Conselhos e fóruns decisórios.</li> <li>• Programa e treinamento de apoio aos líderes em relação aos colaboradores.</li> <li>• Critérios de escolha dos líderes</li> <li>• Programa de formação continuada dos líderes</li> <li>• Maior divulgação e discussão dos planos de ação/estratégico.</li> <li>• Feedback</li> <li>• Centralização de alguns processos institucionais.</li> </ul>

**TABELA II.10 – Resultados da análise de planejamento estratégico**

Pontos Fortes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação das lideranças acadêmica, assistencial e gerencial</li> <li>• Considerar e empregar as diretrizes e princípios do SUS</li> <li>• Definição de planos de ação nos Institutos e Unidades Médicas</li> </ul>
Oportunidades de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação do Planejamento Estratégico- Modificar a cultura do “setor público”</li> <li>• Maior integração com outras partes interessadas</li> <li>• Análise crítica de desempenho.</li> </ul>

**TABELA II.11 – Resultados da análise de clientes e sociedade**

<b>Pontos Fortes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os clientes são segmentados de acordo com os principais processos de trabalho: ensino (alunos de graduação e pós-graduação), pesquisa (pesquisadores e agências de fomento) e atenção à saúde (pacientes e outros usuários dos serviços oferecidos pelo Complexo).</li> <li>• Outros critérios de agrupamento e segmentação incluem os financiadores dos serviços: SUS, convênios e particulares.</li> <li>• Em todos os institutos existem Ouvidorias para o atendimento das reclamações/sugestões dos usuários.</li> <li>• Existem questionários que são distribuídos aos pacientes após a alta hospitalar, com a finalidade de avaliar o grau de satisfação dos mesmos em relação aos serviços prestados.</li> <li>• Existem comissões específicas que avaliam o impacto das atividades da Instituição na comunidade, especificamente as atividades de pesquisa. São coletados dados e informações técnicas relacionadas aos pacientes, como perfil epidemiológico, taxas de mortalidade, taxas de infecção hospitalar, etc.</li> </ul>
<b>Oportunidades de Melhoria</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não existem metodologias pró-ativas para identificação das necessidades e expectativas dos clientes (por exemplo, grupos de foco, entrevistas, etc)</li> <li>• As metodologias atualmente existentes para identificar as necessidades e expectativas dos clientes abrangem apenas os alunos dos cursos de graduação e os pacientes. Não existem evidências que outros grupos de clientes sejam levados em conta.</li> <li>• A avaliação dos impactos sócio-ambientais decorrentes das atividades da Instituição restringe-se às atividades de pesquisa. O ensino e a atenção à saúde não são levados em conta.</li> <li>• De um modo geral, constata-se que os itens mencionados no Grupo 3 - Clientes e Sociedade ainda não estão disseminados em todas as áreas, horizontal e verticalmente, e a continuidade dos mesmos restringe-se aos questionários distribuídos aos pacientes e às atividades da Ouvidoria.</li> <li>• Não existem evidências que os dados e informações técnicas relacionadas aos pacientes, como perfil epidemiológico, taxas de mortalidade, taxas de infecção hospitalar, assim como as informações provenientes dos questionários e da Ouvidoria, sejam utilizadas em ciclos de melhoria.</li> </ul>

**TABELA II.12 – Resultados da análise do sistema de informações**

<b>Pontos Fortes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de informação e relatórios definidos com base nas necessidades dos principais usuários das informações.</li> <li>• Atualização, disponibilização e integridade das informações para a tomada de decisões.</li> <li>• Sistemática de comparação e troca de informações e indicadores com outras Instituições dentro e fora do HC.</li> <li>• Aspectos clínicos, administrativos, gerenciais, éticos</li> <li>• Criação do NIS (Núcleo de Informação em Saúde)</li> <li>• Padronização e legitimação das informações institucionais</li> <li>• Participação das áreas nas informações</li> <li>• Criação do Comitê Informação e NETI</li> <li>• Integração das informações institucionais</li> <li>• Internet, Intranet, E-mail</li> <li>• DB Cor</li> <li>• Construção da nova rede HCNET</li> <li>• Alto nível de capital intelectual especializado na área – criação do painel indicadores</li> <li>• Telemedicina/ vídeo conferência</li> </ul>
<b>Oportunidades de Melhoria</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso às informações e programas de software : assistência, ensino e pesquisa</li> <li>• Utilização das informações institucionais</li> <li>• Articulação mais efetiva do HC com a USP (BD externa)</li> <li>• Prontuário informatizado</li> <li>• Disseminação para usuários do que já está disponível (por exemplo: sistemas existentes na Casa)</li> <li>• Estimulo para a criação de demanda por informações (verificar necessidades dos usuários)</li> <li>• Uso dos indicadores para planejamento e gestão.</li> <li>• Necessidade de treinamento e capacitação continuada na Casa</li> <li>• Criação de mecanismos para incorporação de RH adicionais</li> <li>• Evitar perda de capital intelectual devido a competição salarial do mercado</li> <li>• Mecanismo de continuidade dos avanços realizados</li> <li>• Melhorar os relatórios gerenciais: econômicos, financeiros, RH, materiais, médico-assistenciais</li> <li>• Compartilhamento das informações</li> <li>• Uso das informações como instrumento de apoio à gestão e planejamento estratégico e acompanhamento dos planos de ação.</li> <li>• benchmarking</li> </ul>

**TABELA II.13 – Resultados da análise de pessoas**

Pontos Fortes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Orgulho de pertencer à Instituição</li><li>• Capacidade de formação especializada de profissionais</li><li>• Estabilidade sob a ótica de um serviço público qualificado.</li></ul>
Oportunidades de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consolidar o plano de cargos e salários</li><li>• Aperfeiçoar os processos seletivos</li><li>• Criar um sistema de avaliação e reconhecimento</li><li>• Implementar programas de educação continuada atingindo todos os níveis profissionais</li><li>• Atribuir funções administrativas às principais lideranças de acordo com suas necessidades e características</li><li>• Implementar o programa de pesquisa de clima organizacional</li><li>• Implementar programas de qualidade de vida no trabalho</li></ul>

**TABELA II.14 – Resultados da análise de processos**

Pontos Fortes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Captação de dados</li><li>• Marca HC FMUSP</li><li>• Formação de pesquisadores de ponta</li><li>• Introdução gestão processos consolidados</li><li>• Descentralização dos processos administrativos + orçamentários</li></ul>
Oportunidades de Melhoria
<ul style="list-style-type: none"><li>• Geração de informações a partir dos dados existentes; alinhamento</li><li>• Utilização da marca para captação recursos/parcerias</li><li>• Formação docentes preparados</li><li>• Alinhamento dos processos iniciados</li><li>• Distribuição orçamentária mais racional, gerando maior eficácia/eficiência</li></ul>

## 4. REVISÃO E PROPOSIÇÃO DAS DIRETRIZES AMPLAS

Estabelecer as diretrizes não é uma tarefa simples. Uma organização possui vários stakeholders (grupos de interesse) com objetivos e focos diferentes. Assim, os objetivos organizacionais que por fim acabam sendo determinados devem equilibrar as pressões dos diferentes stakeholders, de modo a garantir a continuidade da participação de cada um deles.

Enquanto a missão é a razão de existir da empresa, 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.

Com o objetivo de revisar e propor diretrizes para o FMUSP/HC foram encaminhadas em plenária, no dia 7/12/2004, a revisão das diretrizes propostas para o ano de 2005, com base na identificação das oportunidades, ameaças, forças e oportunidades de melhoria, levantadas no período anterior.

Os quadros a seguir sintetizam as diretrizes amplas originais (primeira coluna) e o consenso obtido em sessão plenária.

**TABELA II.15 – Diretrizes Amplas**

<b>Diretrizes Amplas</b>	<b>Diretrizes revisadas</b>
1. Consolidar a filosofia corporativa FMUSP/HC que integre e coordene as unidades que a compõem.	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.	2. Propiciar representação das comunidades interna e externa nos órgãos colegiados das diversas unidades corporativas.
3. Disseminar a Missão/Visão e Valores corporativos.	3. Estimular o comprometimento das pessoas com a Missão/ Visão e Valores corporativos.
4. Estimular o alinhamento da Missão/Visão das unidades à Missão/Visão corporativa.	4. Assegurar 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;	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;	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;	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;	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;	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;	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;	11. Aprimorar a metodologia de repasse da receita advinda dos serviços prestados, que leve em conta o custeio da unidade prestadora e a contribuição necessária à FMUSP-HC.
12. Implantar um sistema integrado de informações corporativas e departamentais;	12. Integrar os sistemas de informações corporativos.
13. Adotar processo decisório baseado em informações e indicadores de desempenho padronizados e na avaliação permanente dos resultados;	13. Consolidar 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;	14. Implementar 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;	15. Implementar assistência à saúde da 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;	16. Participar ativamente da formulação de políticas de saúde 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.	17. Promover a transformação do modelo jurídico do HC visando a sua autonomia administrativa e mantendo o seu vínculo com a FMUSP.

Da segunda e terceira etapas participaram, além dos integrantes da primeira etapa, as equipes de diretores e assessores diretos dos Diretores Executivos e demais Unidades FMUSP/HC. As atividades demandaram nove horas, sendo divididas de acordo com o quadro abaixo.

## 2ª ETAPA – ESTRATÉGIAS DAS UNIDADES DO SISTEMA FMUSP/HC

**TABELA II.16**

Atividades	Métodos	Data
Apresentação da visão e missão das Unidades e Institutos	Apresentação em plenária da visão e missão dos Institutos com base em seu perfil, especialidades e características de atendimentos. Apresentação das atividades do dia.	13/12/04 Manhã
Análise do Ambiente Externo das Unidades ou Institutos (SWOT)	Análise das transformações do ambiente externo e respectivas oportunidades e ameaças nas Unidades ou Institutos.	13/12/04 Manhã
Análise do Ambiente Interno - Avaliação da Gestão	Diretrizes para análise das forças e fraquezas, com base na avaliação da gestão das Unidades e Institutos	13/12/04 Manhã
Análise do Ambiente Interno - Avaliação da Gestão	Seleção e priorização dos principais aspectos levantados na avaliação	13/12/04 Manhã
Formulação das Diretrizes das Unidades e Institutos	Reformulação das Diretrizes para 2005 e 2006, com base em: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ameaças e Oportunidades,</li> <li>• Forças e fraquezas, e</li> <li>• Diretrizes 2004</li> </ul>	13/12/04 Manhã
Alinhamento das Diretrizes das Unidades às Diretrizes Corporativas	Preenchimento da matriz de alinhamento de Diretrizes Corporativas e das Unidades.	13/12/04 Manhã

## 3ª ETAPA – DESDOBRAMENTO DAS DIRETRIZES DAS UNIDADES OU INSTITUTOS

**TABELA II.17**

Atividades	Métodos	Data
Definição dos planos de ação	Definição de “padrinhos” ou coordenadores de diretrizes.  Definição dos planos de ação, com definição de responsáveis, metas, indicadores e prazos alinhados às diretrizes das Unidades ou Institutos.	13/12/04 Tarde
Integração dos Planos Operativos ao Planejamento Estratégico	Definição dos planos de expansão ou adequação dos Institutos às demandas atuais ou futuras.	13/12/04 Tarde



#### 4ª ETAPA – MONITORAMENTO DAS ESTRATÉGIAS E PLANOS

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.

**TABELA II.18 - 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
5.C. 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

**TABELA II.19 - 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	$(\text{número de reclamações registradas ou não, a atendimentos ambulatoriais, pronto-socorro e internação}) \times 10.000$
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 um dos Institutos do HCFMUSP estreita seu relacionamento com os clientes e intensifica sua satisfação.

## 1. IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

O foco nos clientes é um ponto importante 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
- 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 DEFINIÇÃO DOS SEGMENTOS DE MERCADO E CLIENTES.

O mercado é segmentado em clientes usuários do convênio SUS, clientes particulares e de outros convênios e seguradoras de saúde. Os clientes da Instituição são segmentados em: a) usuários de consultas, diagnóstico e tratamento e internações SUS; b) usuários de consultas, diagnóstico e tratamento e internações particulares e outros convênios e seguradoras de saúde; c) acompanhantes dos usuários; d) convênios e seguradoras; e) profissionais da Casa; f) profissionais de saúde; g) comunidade; h) meios de comunicação; i) fornecedores; j) estudantes; l) parceiros. A segmentação dos clientes se dá de acordo com suas ne-

cessidades e a de mercado.

A concorrência é estabelecida mediante a identificação da área de atuação. São concorrentes diretas da Instituição, as unidades hospitalares de atenção terciária que prestam assistência ao SUS e a outros convênios e particulares, que contenham também área de ensino e pesquisa, atuando como hospitais-escola.

### 1.2 NECESSIDADES DOS CLIENTES

No caso de um dos Institutos do sistema FMUSP-HC as necessidades dos clientes são identificadas através das áreas de comunicação e marketing e de Fluxo de Informações do Paciente – FIP, que utilizam como instrumentos a aplicação de pesquisas com os clientes, como também através da Ouvidoria, que dispõe de pessoal especialmente treinado para ouvir o cliente e das reuniões do Comitê Comunitário, quando os representantes das Associações de Patologias trazem opiniões emitidas por seus representados. O próprio atendimento pelas equipes multiprofissionais identifica e propõe soluções às necessidades específicas.

Os clientes podem acessar a Instituição através dos seguintes canais: entrevista pessoal, telefone, fax ou e-mail. Todas as manifestações são remetidas à gerência da área envolvida, que dá o devido tratamento e retorno ao cliente.

A Instituição alimenta banco de dados e recebe informações do Serviço de Epidemiologia Hospitalar do HCFMUSP, mantendo-se a par das expectativas de mercado e permitindo a identificação das enfer-

midades agudas e de notificação compulsória.

A área de comunicação e marketing faz a análise dos resultados da pesquisa de satisfação, que é armazenada em um banco de dados específico, identificando os atributos mais ou menos relevantes para os clientes e mantém todas as áreas envolvidas devidamente informadas, desencadeando uma série de ações de melhorias. As áreas médicas e multiprofissionais trazem informações de outros hospitais, que possam sinalizar e antecipar novas tendências da medicina e demais áreas de saúde.

As informações permitem, através do conhecimento dos clientes e do mercado, identificar oportunidades de negócios, em especial no segmento de pacientes particulares e de convênios.

A Instituição utiliza o sistema de ações de apoio ao paciente e acompanhante, dentro e fora do hospital, como o uso de casas de apoio e a inclusão em associações de patologias, entre outras. Também é oferecido o programa de visita domiciliar, coordenado pelo Serviço Social, que atende as necessidades dos pacientes portadores de patologias diversas. Além disso, a própria existência de canais de relacionamento, estreita as relações com os clientes.

O Comitê Comunitário composto pelo diretor executivo, profissionais do Serviço Social e Ouvidoria, representantes de associações de patologias, e de entidades da comunidade que desenvolvem trabalho integrado com a Instituição, reúne-se uma vez por mês, abrindo espaço para que a comunidade possa participar e tem como objetivos a formulação, fiscalização e controle das ações e serviços desenvolvidos pelos Institutos, visando garantir adequado padrão de qualidade na prestação dos serviços de atenção à saúde.

### 1.3 DIVULGAÇÃO AOS CLIENTES E MERCADO

A divulgação dos serviços e produtos desse Instituto é realizada através de instrumentos de marketing segmentados por cliente.

- Revista do Hospital das Clínicas - Clinics: com tiragem de 5.000 exemplares e periodicidade bimestral é dirigida a especialistas da área da saúde. Revista indexada com editoração eletrônica.

- Revista Pediatria (São Paulo): com tiragem de 10.000 exemplares e periodicidade trimestral, a distribuição é dirigida aos pediatras brasileiros e de outros países como Alemanha, Argentina, Chile, Espanha, EUA, Itália, Suécia e Uruguai.

- Jornal mural: utilização de jornal interno interativo, de cunho cultural e educativo, de fácil acesso e visualização ao público interno;

- Murais: utilização de cartazes para a comunicação com o público interno;

- Jornal "Informe Criança": com tiragem de 4.000 exemplares e periodicidade mensal, o boletim informativo é distribuído ao público externo (imprensa e pediatras) e interno;

- Assessoria de Imprensa: viabiliza inserções na mídia mensalmente em rádio, televisão, jornal, revista e site;

- Eventos científicos: tem o objetivo de divulgar a Instituição através do conhecimento científico dos profissionais;

- Cursos de especialização e atualização e outros: divulgam e promovem a expansão do conhecimento desenvolvido na Instituição (hospital-escola) a profissionais da área de saúde de todo o Brasil;

- Ações e eventos promocionais: com o objetivo de relacionamento direto com os clientes e clientes potenciais da Instituição, bem como fonte de notícias, foram realizadas campanhas de hipertensão arterial, higiene bucal, campanhas de vacinação e prevenção ao câncer de mama e útero. Além disso, foram organizados eventos para o público, entre eles: Mês da Educação e Cidadania – Maio e Mês da Saúde – Agosto, dentro dos quais se incluem outras campanhas de prevenção como a de prevenção de diabete e hipertensão arterial. Também são realizadas inaugurações e festividades em datas relevantes, entre

outras ações;

- Visitação: a instituição é modelo de qualidade em atenção à saúde da criança e por isso recebe muitos pedidos de visitas de caráter profissional e acadêmico. Essa ferramenta de marketing tem sido explorada de forma gradual e crescente.

- Material promocional: produção de botton, como forma de divulgação e captação de recursos, utilizado em eventos promocionais;

- Folheteria: produção de peças de comunicação como malas-direta, cartazes, folders para divulgação de serviços, programas de humanização e outras ações específicas;

- Vídeo institucional: atualização de vídeo utilizado em eventos, visitas e apresentações;

- Site: divulgação de informações sobre a Instituição, serviços, ensino e pesquisa;

- E-mails: banco de e-mails para mensagens específicas por segmento ou de interesse geral;

- Intranet: canal de divulgação interno.

- Áudio-visuais: elaboração de materiais de comunicação diversos para clientes que participam de eventos científicos nacionais e internacionais e/ou que publicam no meio acadêmico e científico;

- Kits de internação: entrega para os clientes usuários – acompanhantes – no momento da internação, de kit de higiene;

#### 1.4 NÍVEL DE CONHECIMENTO DA MARCA E PRODUTOS PELOS CLIENTES

Os níveis de conhecimento dos clientes sobre os serviços e a marca são identificados através de indicadores de imagem, com pesquisas aplicadas, identificando o seu conhecimento sobre a Instituição e a fidelidade. Aqui também consideramos a pesquisa de lembrança.

Além da pesquisa de lembrança, são avaliadas as formas de encaminhamento ao hospital: indicações médicas, pre-

ferência pessoal, indicação de amigos, de convênios, proximidade e outros.

Os instrumentos de Comunicação e Marketing definidos para a formação do sistema de informações de mercado são utilizados de forma sistemática com periodicidade bem definida. Assim, as pesquisas, dependendo do segmento, são aplicadas mensal ou anualmente. Outros instrumentos são utilizados diariamente, como assessoria de imprensa, envio de e-mails, atualização da intranet e murais e distribuição dos kits de internação. Também existem aqueles que são utilizados pontualmente, a depender de datas e eventos estabelecidos. Esses instrumentos são medidos e controlados, pela área de Comunicação e Marketing e demais áreas envolvidas nos processos, de acordo com sua frequência.

Através dos indicadores de imagem e demanda, são monitoradas as ações mercadológicas, buscando adequações e correções nos padrões de trabalho, dentro das possibilidades da Instituição. Como exemplo, temos a adequação das pesquisas de satisfação quanto à linguagem acessível ao cliente usuário, bem como às variáveis de cada serviço a serem pesquisadas. O resultado desta pesquisa é o principal indicador da qualidade de serviço prestado.

As ações propostas como meta institucional são constantemente avaliadas e controladas por meio de reuniões semanais abertas a todos os profissionais, com participação principalmente do grupo gerencial. Entretanto, sempre que identificado o não alcance da meta institucional, são realizadas reuniões de avaliação com o mesmo grupo ou grupos específicos (Comissões), a depender do caso.

Periodicamente, os instrumentos de pesquisas, suas técnicas de validação e o processo de sua aplicação são reavaliados com base nos resultados e experiências anteriores, bem como os instrumentos de Comunicação e Marketing. Como resultado observam-se melhorias do sistema como um todo. Indicadores como o de lembrança (imagem) são utilizados para avaliação das práticas atuais dos serviços e de sua divulgação. Identificada a necessidade de

melhoria ou inovação, a proposta é discutida em reuniões abertas ou específicas (Comissões).

As principais melhorias introduzidas nos últimos anos foram:

2001 – Ampliação e inauguração das instalações do prédio do Pronto-Socorro.

2002 – Introdução da pesquisa de satisfação do cliente internado.

2002 – Introdução do uso de e-mails para correspondência interna rápida.

2003 – Atualização do vídeo institucional.

2003 – Introdução de pesquisa de lembrança (anual).

2003 – Introdução de kit de internação. Posterior estabelecimento de parceria com empresa independente, que passou a patrocinar os kits.

2004 – Pesquisa de satisfação de clientes ambulatoriais

2004 – Reestruturação do site institucional

2004 – Criação de nova peça de comunicação institucional (mini CD de Humanização)

## 2. RELACIONAMENTO COM CLIENTES

### 2.1 CANAIS DE RELACIONAMENTO COM CLIENTES

Os canais de comunicação com os clientes desse Instituto do sistema FMUSPHC são estruturados de acordo com as estratégias institucionais e propiciam o levantamento das opiniões de diversos segmentos de clientes.

Os principais canais de acesso criados e implantados de acordo com o perfil e a necessidade de cada segmento de clientes são de responsabilidade da Ouvidoria, da Assessoria de Comunicação e Marketing (Assessoria de Imprensa, Relações Públicas e Marketing), dos Recursos Áudios-Visuais, do Serviço Social, Nutrição, Enfermagem, Informática e do Serviço de Terapia Ocupacional. Entretanto, existe o envolvimento de diversas áreas do hospital.

A Ouvidoria foi implantada em agosto de 1.999 e sua criação consolida um avanço no exercício da cidadania à medida em que proporciona uma abertura

institucional para a Comunidade expressar sua opinião. É um canal bastante importante uma vez que permite comunicação nos dois sentidos. Por meio dela o cliente expõe suas reclamações, sugestões e elogios dos serviços prestados pelo hospital além de receber esclarecimentos.

A forma de acesso ao serviço é pessoal, mediante formulário padrão, por telefone, e-mail e caixas de sugestões espalhadas por diversos pontos estratégicos do hospital ou opiniões por escrito, encaminhadas pelos profissionais da Instituição.

As manifestações são sistematicamente registradas em livro próprio, onde consta a identificação do usuário, o tipo de manifestação (reclamação, elogio, sugestão ou esclarecimento), área envolvida e nome do responsável desta área. Uma vez encaminhada para ciência e esclarecimento da área envolvida, cabe ao responsável verificar, avaliar e tomar as medidas necessárias frente ao ocorrido. Todas as medidas tomadas são encaminhadas para Ouvidoria, que por sua vez responde (individualmente) ao usuário.

Analisando a evolução da Ouvidoria desde sua implantação, observa-se a importância de manter este espaço para os usuários expressarem suas opiniões. Para a Instituição esta situação proporciona um processo educativo contínuo, ou seja, maior diálogo entre profissionais e coordenadores de áreas sobre a atenção e postura no atendimento aos clientes.

A Assessoria de Comunicação e Marketing é constituída por três divisões distintas, mas complementares: Assessoria de Imprensa, Marketing e Relações Públicas. A área tem demonstrado, nos últimos anos, um crescimento significativo de produção e participação na instituição.

A pesquisa de satisfação do cliente é oferecida a todos os pacientes por ocasião da alta com participação e identificação opcionais. As pesquisas são tabuladas e os resultados ficam disponíveis em rede de informática. As reclamações são discutidas em reuniões com as áreas envolvidas para busca conjunta de soluções e melhorias do serviço. Todos os clientes – quando devidamente identificados – recebem cartas-



resposta pela participação, fortalecendo os laços de relacionamento cliente/instituição. As respostas às reclamações são dadas através da Ouvidoria, as outras, via Comunicação e Marketing. Este trabalho tem oferecido um ótimo retorno reduzindo a ansiedade dos clientes.

Uma ação pensada e desenvolvida fundamentalmente para oferecer conforto ao acompanhante do paciente é o kit de internação, com direito à reposição de itens. A idéia foi resultado da parceria entre Comunicação e Marketing (Marketing e Relações Públicas) e Governança da Instituição.

Outra ação que amplia o relacionamento estabelecido é o Programa Telegrama de Condolências em Situação de Óbito enviado aos familiares do paciente que vêm a falecer na Instituição. O programa confirma a filosofia do cuidado humanizado, que não se restringe somente ao âmbito hospitalar, mas engloba a família inserida no contexto social.

O relacionamento com clientes parceiros ocorre através da Assessoria de Comunicação e Marketing (Relações Públicas) e é estabelecida entre a Instituição e instituições do mercado. Uma forte parceria da Instituição é feita com os laboratórios farmacêuticos que, ao usarem espaço específico para divulgarem seus produtos por meio dos propagandistas, patrocinam eventos, peças de comunicação impressa e programas de humanização entre outros. Vale citar que a comunidade civil se faz bastante presente no dia-a-dia do hospital através de doações de diversos itens, como brinquedos, gêneros alimentícios, roupas, etc. Através do Serviço Social várias parcerias são estabelecidas para o encaminhamento dos clientes/familiares.

A Assessoria de Comunicação e Marketing (Assessoria de Imprensa) é responsável pelo atendimento de um tipo de cliente formador de opinião que é a mídia. O ótimo relacionamento e agilidade estabelecidos permitem que a imagem da Instituição seja divulgada constantemente em diversos meios de comunicação.

Um segundo canal utilizado para colaborar na divulgação da Instituição é o jornal, editado mensalmente. O boletim leva, a médicos de todo o país e demais profissionais de saúde do complexo HC, informações técnicas, institucionais e novidades sobre a assistência, ensino e pesquisa realizados na Instituição. Conta-se com outro tipo de publicação – sob responsabilidade do Departamento de Pediatria da FMUSP, a Revista Pediatria (São Paulo) cuja tiragem não se restringe apenas ao público brasileiro, mas de diversos países, fornecendo oportunidades de troca de informações sobre o que há de mais moderno na pediatria.

O Programa Casas de Apoio, de responsabilidade do Serviço Social, consiste no estabelecimento de parcerias com entidades da comunidade que oferecem moradia, alimentação e orientação aos pacientes e acompanhantes oriundos de outras cidades ou estados e que se encontram em São Paulo para tratamento. Para a inclusão no rol de recursos disponíveis para encaminhamento de pacientes, as Casas devem atender requisitos mínimos, analisados em visita técnica de profissionais da Instituição.

Para oferecer aos jovens pacientes muito mais do que tratamento de alta qualidade, a Instituição se preocupa em oferecer possibilidades para que a criança continue sendo criança, mesmo em um ambiente tão restritivo como o hospitalar. Poder divertir-se e suavizar a internação ou ter apenas a oportunidade de opinar sobre algumas atividades, devolve à criança e ao adolescente um pouco do auto-controle sobre seus desejos e sobre sua vida. Por isso, desenvolve-se uma série de programas de humanização, sob coordenação da Terapia Ocupacional, Nutrição, Serviço Social e participação de áreas afins ou de apoio. Os resultados demonstram uma melhoria da imagem do ambiente hospitalar e do processo da hospitalização. Isto gera maior aceitação e colaboração dos pacientes aos procedimentos inerentes à internação e repercute, indiretamente, nos familiares do paciente e profissionais da Instituição:

- Brinquedoteca – espaço lúdico que promove, através de brinquedos e de várias

atividades, o desenvolvimento da criança.

- Biblioteca Viva em Hospitais – o programa instala espaços de leitura no hospital e forma mediadores que atuam junto ao paciente internado. A ampliação do universo cultural, o exercício da criatividade e a proximidade afetiva são resultados específicos para crianças e mediadores. O programa é do Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Abrinq e Citibank. Desde 2002, a Instituição passou a ser um pólo multiplicador e ampliou o programa para mais 21 hospitais do Brasil;

- Doutores da Alegria – através de apresentações bem humoradas, atores profissionais especializados nas artes circenses e de teatro clown, caracterizam-se de médicos besteirologistas e satirizam as rotinas hospitalares;

- Conhecendo Quem Faz – pacientes acompanhados por um profissional fazem um “tour” por algumas áreas do hospital. Dessa forma, a criança consegue ter uma visão concreta dos ambientes e do funcionamento da instituição e mantém contato com profissionais que não atuam diretamente na enfermagem;

- Contadores de história da “Associação Viva e Deixe Viver” – voluntários treinados pela Associação promovem entretenimento e informação educacional para as crianças e adolescentes hospitalizados através da leitura de obras infantis e brincadeiras;

- Pintando o Sete – programa, está presente nas paredes do hospital por meio de pinturas alegres e coloridas que retratam a realidade vivenciada pela criança em cada setor. Os pacientes interagem com estes espaços, possibilitando o desenvolvimento e expressão de sua criatividade;

- Nutrição...Uma tarde especial – festas temáticas mensais ocorrem no refeitório decorado especialmente para o evento. As refeições e lanches servidos remetem aos temas propostos;

Existem programas de humanização voltados para esclarecer dúvidas e minimizar o receio que envolve o processo de hospitalização, tanto para o paciente quanto para o acompanhante. Nestes casos, a Instituição oferece:

- Gohpinho – evento lúdico e educativo que esclarece às crianças, adolescentes e seus acompanhantes a importância da higiene pessoal e geral;

- Preparo e orientação aos procedimentos clínicos – a utilização de bonecos para explicar, de forma simples e concreta, o que acontece com a criança no processo de tratamento facilita a comunicação, ao mesmo tempo dá a ela a oportunidade de expressar suas dúvidas e sentimentos;

- Teatro de fantoches – enquanto aguardam o atendimento no ambulatório, os pacientes e acompanhantes têm a oportunidade de aprender, com muita diversão, hábitos saudáveis e de prevenção.

- Educação Nutricional – são realizadas atividades em grupos para os pacientes ambulatoriais e teatro de fantoches para os internados.

Outra forma de relacionamento humanizado é a existência do Grupo de Pais. Consiste em reuniões semanais com a participação de responsáveis pelos pacientes internados e equipe multiprofissional, quando são discutidas as ansiedades, dúvidas e dificuldades em relação à criança ou adolescente internado. No ambulatório, também são realizadas reuniões sistemáticas de orientação sobre o funcionamento da Instituição e reuniões de acompanhamento para pacientes/acompanhantes com diagnósticos específicos.

O site da Instituição ([www.hcnet.usp.br](http://www.hcnet.usp.br)) também se constitui um meio de comunicação informativo de rápido acesso e está sob responsabilidade da área de Informática e do Serviço de Relações Públicas e Divulgações do hospital.





## IV - SOCIEDADE

# SOCIEDADE

A seguir são descritos o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e respectivos padrões de trabalho com que o HCFMUSP busca minimizar os impactos potenciais negativos dos produtos e serviços na sociedade e contribuir para o desenvolvimento econômico, social e ambiental, envolvendo-se com a sociedade de forma ética e transparente. Apresentam-se exemplos dos trabalhos desenvolvidos pelos Institutos.

## 1. RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL

A preocupação mundial com o meio ambiente e com os impactos trazidos à sociedade como um todo, está refletida no Instituto que demonstra sua responsabilidade implementando e monitorando ativamente medidas, cujos objetivos visam erradicar quaisquer tipos de agressões que possam trazer malefícios à comunidade, em decorrência dos resíduos produzidos na Instituição. Através de ações internas e preventivas, buscam-se soluções, adiantando-se na busca da eficiência e demonstrando o compromisso com o ecossistema. Por outro lado, acreditando estar caminhando em convergência aos anseios da população, o Instituto obedece a legislação pertinente, através das seguintes ações:

### 1.1. PGRSS - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SAÚDE

Desde o ano de 2001, o Instituto possui um programa de acompanhamento da segregação, transporte, desativação biológica, tratamento químico e destinação final dos resíduos gerados por suas atividades diárias em seus diversos serviços. Em 2002 passou pela primeira revisão e conta com aprovação dos órgãos de fiscalização da Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente do Município de São Paulo. Este programa é gerenciado por uma comissão constituída por membros dos seguintes serviços: CCIH, Engenharia de Manutenção, Divisão de Enfermagem e Serviço de Manutenção Predial. A partir da geração, os resíduos são segregados, acondicionados

em embalagens adequadas, recolhidos ao abrigo interno próximo ao local de geração e, posteriormente, encaminhados ao abrigo externo obedecendo a horário pré-determinado.

Em um dos Institutos do sistema FMUSPHC são coletados por mês, em média:

- 11627 kg de resíduos comuns
- 642 kg materiais recicláveis
- 20695 kg de resíduos infectantes
- 15 kg de resíduos quimioterápicos
- 500 litros de resíduos químicos recicláveis

Os resíduos do grupo D (Resíduo Comum), são encaminhados ao aterro sanitário Bandeirantes, mantido pela Prefeitura Municipal de São Paulo, assim como os resíduos infectantes, depois de sofrer a desativação biológica na ETD (Estação de Tratamento de Detritos) localizada no bairro do Jaguaré. A comissão responsável estuda a possibilidade de transformar parte dos resíduos infectantes em resíduos comuns e também melhorar a segregação dos resíduos comuns para recicláveis. Os resíduos são acompanhados desde a segregação, transporte interno, externo, acondicionamento, retirada e destinação final pela comissão do PGRSS onde são fiscalizados: o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) pelos trabalhadores, a identificação de embalagens e suas diversas fases, a padronização de equipamentos de coleta e transporte e o cumprimento dos horários pré-estabelecidos.

## 1.2. PURA – PROGRAMA DE USO RACIONAL DA ÁGUA

O PURA é um programa implantado no sistema FMUSPHC com o objetivo de controlar o consumo de água, diminuindo o impacto negativo no meio ambiente.

Ao aplicar um programa efetivo de uso racional de água que atingiu uma economia média anual de 25%, o Hospital das Clínicas foi escolhido como o vencedor do prêmio Água e Cidade 2003, na categoria serviços.

O consumo médio de água, em metros cúbicos, apresentou uma economia de 25% nos últimos três anos, o que representa uma redução média de consumo de 1,2 milhão de metros cúbicos em 1996, para 936.600 metros cúbicos em 2003.

O resultado é expressivo, pois nesse período o HCFMUSP aumentou seu número de leitos em 29%; apresentou crescimento de 65% em número de pacientes; houve acréscimo de 25% em cirurgias; o número de refeições e mamadeiras foi ampliado em 65%. Outros indicadores de ampliação de atividades do Hospital: o número de refeições servidas, entre 1999 e 2003, subiu 147%, enquanto a área construída aumentou 13,5% (acréscimo de 41.870 metros quadrados, atingindo hoje 352 mil metros quadrados).

O projeto PURA exigiu várias etapas: detecção e correção de vazamentos das redes externas do Complexo Hospitalar; correção dos vazamentos da rede interna e regulação de válvulas de mictórios, descargas, registros, torneiras e válvulas dos reservatórios. Em outra etapa, foram substituídas as bacias sanitárias convencionais por bacias com volume de descarga reduzido, além de instalados arejadores (dispositivos de redução de vazões) e comandos hidráulicos de acionamento automático em torneiras, mictórios e chuveiros. O programa também exigiu a mudança de hábitos nas cozinhas, laboratórios e sistemas de limpeza. Outro fator importante constituiu-se na instalação de hidrômetros individuais nos prédios, por meio dos quais tornou-se possível gerenciar o

consumo das unidades e detectar possíveis vazamentos e desperdícios.

Implantado em 1996, o processo de conservação da água no Hospital das Clínicas faz parte de um protocolo de cooperação técnica com a Sabesp, HCFMUSP, com a participação da Escola Politécnica e do IPT (Instituto de Pesquisas Tecnológicas) da Universidade de São Paulo.

Além do Programa de Uso Racional da Água, o HC também busca outras alternativas para suprir o sistema de abastecimento de água de suas unidades. A partir de pesquisas e estudos do Instituto Geológico da USP foram construídos três poços profundos, com 300 metros de profundidade, cuja vazão média por hora é de 10 metros cúbicos, resultando em uma economia estimada em R\$ 100 mil por mês.

## 1.3. CAMPANHA DE REDUÇÃO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA

A partir de março de 2004, o sistema FMUSPHC deu continuidade à campanha de racionalização de energia elétrica iniciada em 2000, visando a redução do consumo através da conscientização dos seus usuários com relação a hábitos e atitudes como: apagar a luz ao deixar o ambiente de trabalho, aproveitar ao máximo a luz natural, uso de escada para subir um andar, desligar aparelhos de ar condicionado de janela ao sair da sala, ou quando a temperatura não estiver elevada, usar ao máximo a ventilação natural, desligar uma parte dos elevadores no período em que as atividades estiverem reduzidas, procedimentos de limpeza por ambiente, ou seja, uma sala de cada vez, racionalizando desta forma o uso da energia elétrica. As ações que consistem no perfeito equilíbrio entre a Instituição e o Meio Ambiente, relativos aos produtos e processos, são divulgados no "HC em Notícias".

Ainda seguindo a tendência atual de controle das práticas que afetam negativamente os ecossistemas, o Serviço de Nutrição e Dietética tem a preocupação com o descarte de materiais que poderão causar impactos ambientais negativos. Uma das práticas realizadas neste sentido, é a modernização dos equipamentos, visando minimizar a eliminação de substâncias e materiais tóxicos. Um exemplo é a utilização

do forno combinado, que realiza a cocção dos alimentos através de calor seco e úmido, possibilitando a redução do uso de óleo comestível e sua conseqüente eliminação visto que, através deste processo, não há necessidade de utilização da fritadeira.

Outra ação que visa otimizar a utilização dos recursos renováveis é o controle das embalagens recicláveis após a utilização dos produtos. Este material é recolhido pelo Centro de Material Excedente e o recurso obtido é revertido para o Governo do Estado.

O Serviço de Radiologia também, na perspectiva de promover ações pró-ativas, vem recolhendo o produto químico revelador que com o tempo pode causar degeneração em nosso sistema de esgoto e também causar danos ao ecossistema. Este recolhimento está referenciado na resolução RDC 033, de 25.02.03, item 9.5, classificação B5, que trata exclusivamente dos RSS (Resíduos do Serviço de Saúde). Para uma total adequação, aguardamos a liberação do contrato e teremos acondicionados dentro de bombonas dos químicos, sistemas de filtragem que a cada renovação química, nos permite, juntamente com água corrente, desprezar o químico na rede de esgoto, onde o sistema sanitário do Instituto, bem como o meio ambiente, estão livres de contaminação. O mesmo procedimento é realizado com o líquido utilizado na descontaminação de instrumentais na Central de Materiais.

Outra preocupação tem sido com relação aos filmes radiológicos descartados. Este material inutilizável é encaminhado através do CEMEX (Comissão de Material Excedente), ao Fundo Social de Solidariedade do Estado de São Paulo.

O Setor de Rouparia do Instituto possui o serviço de lavanderia terceirizado, cuja empresa prestadora de serviços é a Acqualimp Higienização Têxtil Ltda. A empresa obedece à legislação que determina todo o processo de lavagem da roupa hospitalar, cujos procedimentos se traduzem na preocupação com o meio ambiente. Este processo é acompanhado pela equipe responsável do Instituto desde o momento

de licitação, com visitas periódicas à empresa contratada.

## 2 – ÉTICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Destacam-se ações realizadas com a comunidade a partir da identificação, compreensão e monitoramento de suas necessidades. Estas ações são desenvolvidas para cumprir a responsabilidade social e fortalecer o espírito de cidadania. Ao participar das ações voltadas aos interesses comunitários, a Instituição atrela-se fortemente à responsabilidade pública e espírito comunitário, imprescindíveis nos empreendimentos de sua natureza. Assim, o exercício da cidadania se amalgama às responsabilidades da Instituição, especialmente no que se refere a programas de interesse social, estruturados na diversidade das práticas de assistência, ensino e pesquisa.

Neste sentido são citados alguns dos projetos e campanhas em andamento em um dos Institutos do sistema FMUSPHC.

### 2.1. CENTRO AVANÇADO DE REABILITAÇÃO E DE REINTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA DE INDIVÍDUOS COM AFECÇÕES DO APARELHO LOCOMOTOR – CARE - IOT

Trata-se de um programa de atividades de prevenção, orientação, convívio, reintegração socioeconômica, bem como de treinamento de auto-cuidado destinado a indivíduos portadores de doenças incapacitantes que afetam o aparelho locomotor, de cuidadores formais e informais e de familiares envolvidos no cuidado destes indivíduos.

### 2.2. PROJETO ATLETAS IDOSOS

Desde 2001 a Instituição tem disponibilizado aos atletas participantes da Corrida de São Silvestre com idade superior a 60 anos, avaliação e orientação para o exercício de sua atividade física de maneira fisiológica e benéfica para sua saúde.

### 2.3. OLIMPÍADA PACOTE



Atividade realizada há 27 anos pela equipe multiprofissional do Grupo de Paralisia Cerebral que, através de atividades esportivas, objetiva a socialização e reabilitação global do paciente. A atividade acontece todas as 5ª feiras, na Associação Atlética Acadêmica Osvaldo Cruz da FMUSP e, no final do ano, culmina com uma competição denominada Olimpíada "PACOTE" – Paralisia Cerebral de Ortopedia e Traumatologia Esportiva, com o patrocínio do Grupo Santander Banespa. A Olimpíada proporciona aos profissionais a oportunidade do desenvolvimento da responsabilidade social, uma vez que trata-se de atividade extra hospitalar, além de possibilitar aos pacientes e familiares o exercício da cidadania.

#### 2.4. ASSESSORIA AOS COMITÊS ESPORTIVOS

Há vários anos a Instituição tem oferecido apoio, prestando retaguarda médica, atendimento multiprofissional e ambulância, a vários eventos esportivos de caráter nacional e internacional. Como exemplo citamos a participação no V Encontro da Comunidade Chinesa do Brasil.

#### 2.5. MERGULHO EM ÁGUAS RASAS

Campanha iniciada em 1996, com parceria da Secretaria Estadual da Educação, através de filmes e material escrito distribuído gratuitamente, orienta sobre os cuidados ao mergulhar em locais desconhecidos, evitando as lesões da coluna vertebral. A campanha é realizada rotineiramente no Estado de São Paulo, com abrangência em todo território nacional, porém com foco em público freqüentador de áreas litorâneas, rios e piscinas.

#### 2.6. "EM CASO DE AMPUTAÇÃO ACIDENTAL O REIMPLANTE É POSSÍVEL"

Iniciada em 1998, orienta a população sobre os cuidados a serem tomados no caso de amputação de membros, tanto para o local da lesão como para o membro amputado, parcial ou totalmente.

#### 2.7. PROGRAMA DE CADEIRA FUNCIONAL PARA O PACIENTE DEFICIENTE DEPENDENTE DE CADEIRA DE RODAS

Tem por objetivo o desenvolvimento tecnológico do projeto de fabricação de cadeiras de rodas adulto e infantil, cadeira de rodas para banho com assento sanitário, cadeira de rodas para tetraplégico, andador fixo e articulado e correlatos, para utilização de pacientes com capacidade física limitada de locomoção. Esta iniciativa prevê, num segundo momento, o atendimento extensivo à comunidade não vinculada ao HC, por compreender que seu papel de responsabilidade social, no que se refere a inclusão e acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência física, não deve ficar restrito aos pacientes matriculados na Instituição. Além disso, este programa deverá se estender numa parceria com o SENAI, para proporcionar aprendizado aos profissionais das duas Instituições.

#### 2.8. PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL

A utilização da informática como um instrumento e modalidade de tratamento. O programa prevê a adaptação do computador, o desenvolvimento de recursos tecnológicos para a sua utilização por indivíduos com perdas funcionais de membros superiores decorrentes de seqüelas de traumatismos e afecções do aparelho locomotor, orientação biopsicossocial, inclusão e novas oportunidades para estes pacientes. O programa é viabilizado através de parcerias com a comunidade.

#### 2.9. PROJETO DE CONVIVÊNCIA SOCIAL NA UNIDADE SEMI-INTENSIVA

Tem como objetivo proporcionar relacionamento e convivência com o ambiente externo, o exercício da cidadania e a capacitação profissional de dois pacientes portadores de Paralisia Infantil, internados na Instituição há 30 anos e dependentes de aparelhos de respiração. Com eles, são realizadas atividades como: passeios a museus, shoppings, casas de amigos, praia,



acompanhamento didático-pedagógico, trabalhos de informática, artes plásticas (pintura com a boca).

#### 2.10. GRUPO DE MÃES DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Trabalho realizado com as mães de pacientes portadores de paralisia cerebral, que consta de interação grupal, troca de experiências, oficinas de artesanato, discussão sobre a patologia e atividade física.

#### 2.11. PROGRAMA DE EMPRÉSTIMO DE EQUIPAMENTO ORTOPÉDICO

Coordenado pelo Serviço Social, o objetivo é atender as necessidades dos pacientes do Instituto que não têm condições de adquirir cadeira de rodas ou andadores.

#### 2.12. FUNDO SOCIAL

Coordenado pelo Serviço Social, foi criado para ampliar a capacidade de atendimento e suporte social aos pacientes e familiares com dificuldades sociais, possibilitando o custeio de viagens, transporte durante o tratamento, pagamento de aparelhos ou equipamentos ortopédicos não cobertos pelo SUS.

Em relação à responsabilidade social, também se pode citar a oportunidade que a Instituição oferece à Sociedade Civil de desenvolver, através de vários segmentos, projetos de cidadania e de trabalho voluntário a serviço da Instituição. Neste sentido, podemos enfatizar a mobilização do Instituto para incentivar a força de trabalho e parceiros na execução de projetos sociais que possam ser agregados e incorporados aos seus valores e à sua missão, aos quais podemos citar:

#### 2.13. ASSOCIAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS

Voluntários que desenvolvem atividades diversificadas, principalmente na área assistencial e organização de comemorações junto aos pacientes.

#### 2.14. CAPELANIA RELIGIOSA

As atividades religiosas no Sistema FMUSPHC, em 2004, foram regulamentadas com a criação do CARE – Comitê de Assistência Religiosa do Hospital das Clínicas da FMUSP. As atividades desenvolvidas pelos Serviços Religiosos Católico e Evangélico podem ser resumidas em: assistência espiritual, solidária e humana a pacientes, familiares e profissionais, celebração de missas, administração de sacramento, (batismo, confissão, comunhão e unção dos enfermos) e cultos. Acrescenta-se a tudo isso a participação, interna e externa, ministrando palestras e aulas de religião, humanização ética e bioética.

#### 2.15. PROJETO BANCA MÓVEL DE REVISTAS

Criada em parceria com a Editora Abril, trata-se de uma banca móvel de revistas, que circula pelo prédio e emprega uma pessoa portadora de paralisia cerebral, paciente do Instituto.

#### 2.16. BRINQUEDOTECA

Criada em parceria com o Comitê Betinho, dos Funcionários do Grupo Santander Banespa, está instalada numa enfermaria do INCRI e proporciona atividades recreativas e lúdicas aos pacientes, durante sua internação.

#### 2.17. AMOR - ASSOCIAÇÃO DAS MULHERES DOS ORTOPEDISTAS

Tem o objetivo de captar recursos para projetos voltados a pacientes e funcionários do Instituto.

#### 2.18. ASSOCIAÇÃO ARTE DESPERTAR

Através da música e artes plásticas o grupo desenvolve atividades nas Unidades Infantil e de lesados medulares.

#### 2.19. GRUPO PÓ PÁ TAPÁ TAO

Coordenado pelo Serviço Social do IOT, são realizadas atividades de arte e lazer para pacientes da Unidade Infantil.

#### 2.20. PROJETO CAMP-PINHEIROS

Projeto educativo, consiste em estágio remunerado para adolescentes da comunidade, por um período de um ano, cujas atividades de iniciação ao trabalho promovem condições para sua empregabilidade futura. Os locais onde os adolescentes atuam são avaliados pelo Serviço de Engenharia e Segurança do Trabalho, com emissão de Laudo Técnico Ambiental, tendo em vista uma maior segurança para os mesmos.

## 2.21. PENA SOCIAL

Programa destinado aos prestadores de serviços encaminhados por ordem do Poder Judiciário. Trata-se de transação penal, com aplicabilidade no Instituto. Após entrevista inicial com a assessoria jurídica e a responsável pela área na qual o prestador de serviço irá executar uma tarefa, este inicia o trabalho cujo controle é realizado através de ficha de frequência. Ao final do mês, as fichas de frequência são encaminhadas ao órgão de origem para posterior prosseguimento ao poder judiciário.

A transparência no atendimento às partes interessadas, tem proporcionado ao Instituto a oportunidade de atrair pessoas, jurídica e física, empenhadas em colaborar com a Instituição no sentido de prover recursos para melhorar a qualidade da assistência prestada. A exemplo disso, podemos citar a parceria com o Rotary Club de São Paulo, para a criação do Laboratório de Microcirurgia, promoção e participação dos profissionais em eventos científicos, doação de equipamentos e o Leilão Godoy Moreira, ocorrido em 07/05/04, onde foram leiloadas 60 (sessenta) obras de arte, entre quadros e esculturas, com a renda destinada ao Grupo de Oncologia Infantil do Instituto.

## PROJETOS SÓCIO-EDUCATIVOS

### 2.22. PROJETO REDE SACI

Criação, em 2000, do Centro de Informação e Comunicação REDE SACI – Solidariedade, Apoio, Comunicação e Informação – USP/REINTEGRA, - Rede Integrada de Infor-

mações sobre Deficiência. Objetiva informar e orientar a população, por meio de sistema informatizado sobre os serviços de reabilitação, assistência à saúde, educação, promoção social, legislação, trabalho e outros que possam beneficiar o processo de inclusão das pessoas portadoras de deficiência, bem como desenvolver equipamentos e adaptações para uso do portador de deficiência através do CIC *eRehab* – Laboratório.

### 2.23. REDE DE INFORMAÇÕES SOBRE DEFICIÊNCIA – ENTRE AMIGOS

Criada em 1998 em parceria com a Sorri Brasil, entidades de assistência ao portador de deficiência e UNICEF com objetivo de contribuir para a inclusão e o exercício da cidadania das pessoas com deficiência, transformando a realidade atual, acolhendo o usuário com deficiência pela difusão de informações, troca de experiência propiciada pela integração de diversas organizações. A DMR é parceira contribuindo para a manutenção do banco de informações sobre deficiência física e respondendo às dúvidas e interesses dos usuários do sistema.

### 2.24. PROJETO CAPACITAÇÃO DE MULTIPLICADORES DE CONHECIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE E REABILITAÇÃO

Este projeto iniciado em outubro de 1997 tem por objetivo capacitar profissionais da saúde para a multiplicação de conhecimento na área da reabilitação, especialmente para ajudar cuidadores domiciliares ou informais a lidarem adequadamente com pessoas portadoras de deficiência ou doentes idosos e crônicos. Trata-se de cursos teórico-práticos de 8 horas/aula, multidisciplinares.

O primeiro curso foi realizado em parceria com a Coordenadoria para Assuntos da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE e Ministério da Justiça – Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Este curso teve abrangência a todos os Estados Brasileiros, envolvendo representantes do Sistema Único de Saúde e até a presente data atingiu a 3600 pessoas.

## 2.25. PROJETO - CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – AÇÃO SÓCIO-EDUCATIVA

Este projeto tem por objetivo contribuir para a capacitação de agentes comunitários do SUS para atuarem junto ao Programa Saúde da Família (PSF) com abordagem adequada junto aos portadores de deficiência física. Trata-se de cursos teóricos e práticos, multidisciplinares ministrados pela equipe técnica, com duração de 8 hs e didática destinada a sensibilizar, orientar e informar o público leigo. Os cursos foram ministrados nas dependências da DMR, e também "in company".

Apresenta alto impacto positivo no desenvolvimento social e da saúde, especificamente na formação de recursos humanos em saúde. Integrando o SUS, nos seus programas de capacitação, treinamento e reciclagem de Agentes Comunitários, especialmente com o PSF; a DMR desenvolve sobretudo a conscientização do Sistema de Saúde para com a realidade dos portadores de deficiência. Até então, 1997, data que se iniciou tal projeto, o SUS não apresentava uma abordagem específica, voltada para a população com deficiência no PSF – Programa de Saúde da Família.

## 2.26. PROJETO DE PROTETIZAÇÃO NA ESTAÇÃO ESPECIAL DA LAPA – CENTRO DE CONVIVÊNCIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO – FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

Visando a redução do impacto social pela exclusão de pessoas amputadas em consequência de doenças e traumas, a Instituição, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, firmou protocolo de intenções para o desenvolvimento do Projeto Protetização a Pessoas Vítimas de Amputações de membros inferiores e superiores atendidas na Estação Especial da Lapa (EEL). A EEL, instituição, que a partir de 2003, passou a ser administrada pelo HC FMUSP, centro de convivência de portadores de deficiência, cumpre

missão social de promover a inclusão dos amputados por meio da dispensação de equipamentos de vida independente e do processo de reabilitação para o uso adequado desses equipamentos.

Este projeto envolve equipe multidisciplinar e pode ser medido seu impacto social pelo número estimado de pessoas atendidas, em média, 100/mês.

## 2.27. PROJETO CENTRO DE TELEMEDICINA, TELE-EDUCAÇÃO E TELESSAÚDE- FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS E AÇÕES SÓCIO-EDUCATIVAS

A Instituição deu início aos cursos de Telefisiatria (multiprofissional) integrando o Projeto de Telemedicina e Telessaúde viabilizado pelas parcerias entre o CETEC – Centro de Tele-Assistência e Tele-Educação por Tecnologia Integrada da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Hospital das Clínicas FMUSP, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde.

Este sistema didático-pedagógico envolve alta tecnologia integrada na área de informática, tanto em equipamentos, quanto em qualificação de recursos humanos. Os equipamentos foram adquiridos e são monitorados por técnicos das Instituições parceiras. Os cursos são ministrados pela equipe técnica multidisciplinar da Instituição.

## 2.28. PROJETO CUIDADORES DOMICILIARES EM REABILITAÇÃO

Em 1999 a Instituição deu início aos cursos voltados para cuidadores de pessoas portadoras de deficiência, idosos ou pacientes crônicos. Este projeto busca auxiliar familiares de pessoas portadoras de deficiência a prestar cuidados por tempo prolongado no domicílio. De grande impacto social a Instituição vem desenvolvendo cursos para: cuidadores de crianças com necessidades especiais, cuidadores de pacientes portadores de hemiplegia; lesão medular e hemofilia.

A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left side of the page, which then turns horizontally to the right, ending at the top-left corner of the section header box.

## V - INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

A decorative graphic consisting of a horizontal dotted line at the top of the section header box, which then turns vertically down the right side of the box, and finally turns horizontally back to the left at the bottom of the box.

# INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

A seguir se descrevem o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho para a gestão e a eficácia da utilização das informações e das informações comparativas, bem como as formas de proteção do capital intelectual da Organização.

Descreve-se, inicialmente, como o HCFMUSP encaminhou os trabalhos relativos à informatização do Complexo, que culminaram com o "Fórum de Informática do HCFMUSP" e a realização do PEI - "Plano Estratégico de Informática".

## 1 – GESTÃO DAS INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

A gestão das informações espelha-se na estrutura organizacional e pode ser dividida em seus aspectos clínicos e administrativos, assim como também pode ser segmentada por seus aspectos relacionados à assistência, ao ensino e à pesquisa. Como descrito na literatura nacional e internacional, a gestão das informações institucionais está apoiada no fluxo de documentos e registros existentes, assim como no uso da tecnologia da informação como instrumento eletrônico para otimização dos processos de forma informatizada. Hoje, virtualmente todos os departamentos e unidades fazem uso intensivo dos sistemas de informática para gerenciamento e gestão das informações.

Desde 2004, a Superintendência criou dois núcleos que coordenam a gestão das informações, a saber: o NIS - Núcleo de Informações em Saúde; e o NETI - Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação. Enquanto o primeiro trata fundamentalmente dos aspectos normativos referentes à padronização da nomenclatura utilizada na instituição e no controle dos conceitos e indicadores assistenciais, o segundo núcleo é mais voltado para a aplicação da tecnologia da informática como instrumento de excelência para aquisição, armazenamento, processamento, comunicação das informações. Este é responsável pela elaboração de relatórios gerenciais para praticamente todas as áreas, seja na Gestão de Recursos Hum-

nos, Gestão de Materiais, Gestão Financeira, etc. Adicionalmente, o HCFMUSP conta com a parceria da empresa Prodesp - Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo para a implementação de alguns sistemas corporativos informatizados.

Desde sua fundação em 1944 a instituição realiza a gestão de suas informações primordialmente através de relatórios e documentos, mas é a partir de 1975, com o início do funcionamento do primeiro sistema computadorizado na área hospitalar na América Latina que estas informações são gerenciadas de forma eletrônica. Desde então, em sucessivas atualizações que vêm acompanhando a evolução e revoluções tecnológicas permanentes, nossos sistemas estão sendo desenvolvidos para permitir a otimização no uso dos recursos, melhorar a eficiência na realização dos processos corporativos e apoiar a eficácia e efetividade na obtenção de resultados.

Recentemente, a Superintendência designou o CTI - Comitê de Tecnologia de Informação, que elaborou o PEI - Plano Estratégico de Informática. Este está sendo seguido pelo PDI - Plano Diretor de Informática, onde são elaboradas as diretrizes e o planejamento para as próximas fases do processo de informatização. Dentro deste escopo, o NETI possui papel fundamental. A seguir, descrevemos as atribuições do NETI.

O Núcleo Especializado em Tecnologia da Informação - NETI, é um órgão subordinado à Administração Superior do HCFMUSP, tem atuação multidisciplinar e

multisetorial, objetivando promover o desenvolvimento, a implantação e a integração da tecnologia de informática, no âmbito da autarquia, concentrando-se primordialmente em: proporcionar avanço institucional, visando a eficiência, eficácia e efetividade na realização de suas funções, por meio do uso de metodologia e tecnologia de informática; organizar as bases de dados corporativas e servir como centro interativo de integração de informações institucionais através de seus sistemas informatizados; servir como instrumento de apoio às atividades meio e fim assistenciais, bem como de suporte à gestão administrativa do Complexo HCFMUSP; colaborar no estabelecimento das diretrizes administrativas e técnicas relacionadas a TI; contribuir para a definição e aplicação de padrões nacionais e internacionais visando a integração das informações institucionais e o desenvolvimento coordenado da sua área de informática. É finalidade do NETI: servir como órgão executivo das decisões realizadas pelo Comitê de TI do HCFMUSP; gerenciar a rede física HCNet servindo como backbone do Complexo HCFMUSP; gerenciar o servidor institucional e banco de dados corporativo; gerenciar os servidores e máquinas relacionadas à Internet, Intranet, e-mail, servindo como Data Center institucional; gerenciar os recursos de informática do Prédio da Administração e Anexos; dar suporte aos sistemas de informática utilizados no Prédio da Administração; auxiliar na definição de regras e adoção de metodologias para desenvolvimento e acompanhamento de projetos institucionais; promover a criação de grupos mistos de trabalho, estudos e projetos; promover e adotar o uso de terminologia comum, observado os padrões definidos para a área da saúde, legislação vigente e diretrizes do Núcleo de Informação em Saúde – NIS; apoiar o Núcleo Econômico Financeiro – NEF, o Núcleo Especializado em Direito – NUDI e o Núcleo de Planejamento e Gestão – NPG, no implemento e atualização de suporte e sistemas informatizados relacionados com as funções pelos mesmos desempenhadas; promover o treinamento de recursos humanos na área de informática, em colaboração com o Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento – NCD.

O NETI, por meio das unidades congre-

gadas, tem por atribuições: em razão da descentralização administrativa, o relacionamento com os Centros de Informática dos Institutos, que estará a cargo do Comitê de Tecnologia da Informação; proporcionar nos Institutos que compõem o HCFMUSP, o adequado funcionamento e integração do modelo definido para o Sistema de Informações; propiciar suporte e/ou apoio à pesquisa no HCFMUSP, auxiliando na elaboração de estatísticas acadêmico-científicas junto às disciplinas que solicitem esta atividade, utilizando-se para tanto de dados presentes nas bases corporativas. O NETI trabalha de forma integrada com o Comitê de Tecnologia da Informação e vincula-se diretamente ao Superintendente do HCFMUSP. O Comitê de Tecnologia de Informação – CTI, constituído nos termos da Portaria do Superintendente, desenvolvendo as atribuições originariamente estabelecidas e outras que venham a ser definidas, trabalha de forma integrada com o NETI. O Serviço de Suporte, Sistemas e Operação integra o NETI e é responsável pelo suporte de informática à rede e aos servidores corporativos do HCFMUSP. Os Centros de Informática dos Institutos, se voltam a desenvolver a prática de gerenciamento dos dados geradores no Complexo HCFMUSP, cabendo-lhes compilar as informações de forma a permitir obter os indicadores que compõem a estatística nosocomial e administrativa. O apoio técnico administrativo do NETI é constituído por profissionais designados a integrá-lo, bem como representantes das Unidades Congregadas, utilizando-se da infra-estrutura do expediente do CTI ou outra que venha a ser estabelecida. A Coordenação do NETI compete: coordenar e supervisionar o Núcleo, acompanhando a execução das suas atividades; emitir parecer técnico sobre a realização de atividades de informática compreendendo aspectos e impactos de ordem corporativa e institucional; encaminhar ao CTI temas e tópicos que julgar de importância para a discussão com os membros do Comitê de TI; examinar e submeter ao Superintendente os planos de trabalho, relatórios e prestação de contas relativas ao NETI; elaborar as diretrizes, os objetivos e as metas do NETI, submetendo-lhes ao Superintendente; examinar, revisar e/ou aprovar os relatórios setoriais internos emitidos pelos subgrupos e serviços do NETI;



propor a contratação de pessoal e autorização de despesas, observado os dispositivos do sistema administrativo do HCFMUSP; sugerir e elaborar proposta para obtenção de recursos financeiros e orçamentários e extra-orçamentários para o NETI; propor parcerias com outras entidades públicas ou privadas, visando melhorar a gestão administrativa do núcleo, reduzindo despesas; promover o trabalho conjunto e interrelacionado das unidades do HCFMUSP com atuação, iniciativas e desenvolvimento em informática; apresentar ao Superintendente, para apreciação e aprovação, as propostas de aprimoramento das atividades;

#### **Necessidades de Informações na organização e métodos de obtenção dessas informações**

A coleta, armazenamento e gerenciamento das informações da instituição está baseada no atendimento das necessidades específicas dos diversos usuários, sejam estes pertencentes às unidades de apoio, administrativas e assistenciais. Estas necessidades são determinadas com base no planejamento institucional e das áreas e no gerenciamento pelas diretrizes, com seus desdobramentos. Estes desdobramentos, por sua vez, estão inseridos no contexto funcional das unidades, no qual consta a missão, clientes, necessidades dos clientes, produtos e serviços e fornecedores. São considerados critérios de seleção, as informações que atendam as necessidades específicas dos usuários e da Instituição; aderência às estratégias, aos planos de ação; respeito à legislação vigente e padrões institucionais; garantia dos aspectos de utilidade, disponibilidade, prazo de obtenção e atualização.

As necessidades de informações são definidas por todas as áreas da Instituição com o apoio das áreas gerenciadoras dos indicadores institucionais. O processo de definição de necessidade tem como ponto de partida aquelas informações vinculadas aos produtos/serviços e processos descritos em cada contexto funcional, alinhados aos objetivos da organização. Neste processo, são agregadas informações importantes, fundamentais à contextualização da Instituição nos meios hospitalar e da saúde. Na

definição das informações, quando da elaboração e aprovação dos contextos funcionais, são observadas as dimensões da qualidade.

#### **Os meios de disponibilização de informação dentro da Instituição são:**

Mídia impressa: documentos, relatórios, planilhas, boletim do HC, murais, Relatório Anual e outras publicações setoriais. Nestes meios são publicadas diversas informações de interesse institucional com foco principal na disseminação das realizações.

Mídia eventos: Eventos Científicos onde são demonstrados resultados de trabalhos científicos desenvolvidos na Instituição; reuniões periódicas gerenciais de planejamento e avaliação.

Mídia eletrônica: é composta pelos relatórios e consultas dos sistemas informatizados, Portal Web Internet, Intranet, Correio Eletrônico e outros.

As informações de ordem assistencial e apoio técnico administrativo são de responsabilidade de cada área geradora da informação e essas informações são atualizadas periodicamente de acordo com a necessidade dos usuários e característica do indicador.

A confidencialidade do sistema de informação da Instituição é garantida por políticas de segurança através de senhas e níveis de autorização para as operações nos sistemas, criação de perfis de usuários, rastreamento de acessos e operações nos sistemas e pelo uso de tecnologias de proteção de acesso indevido aos sistemas e sistemas computadorizados de bloqueio de acesso tipo firewalls. A integridade das informações está garantida nos sistemas através da aplicação de protocolos informatizados de controle de acesso a autenticação.

As informações e suas relações com os processos e estratégias são atualizadas e disponibilizadas de acordo com as necessidades da cada área e setor. As informações de desempenho assistencial são extraídas de sistemas informatizados (Cadastro, Matrícula, Internação, Gerência-

mento de Consultas, Gestão Hospitalar, Sistema Laboratorial, Sistema de Dispensação da Farmácia, Gerenciamento de SADTs, etc). Algumas destas informações estão disponíveis on line, outras podem ser obtidas através de relatórios gerenciais previstos nos sistemas, ou ainda podem ser sintetizadas em planilhas eletrônicas e disponibilizadas na Intranet, com periodicidade definida pela área, se for esta a necessidade ou solicitação dos usuários. As informações administrativas referentes ao Sistema de Recursos Humanos são provenientes das fontes Sistema HC, Sistema FFM - Fundação Faculdade de Medicina, e integradas dentro do novo cadastro corporativo de profissionais da instituição. Os mesmos podem ser acessados on line no portal de sistemas na Intranet.

A análise de suficiência e adequação de informações ocorre em períodos cíclicos, por ocasião do plano estratégico, com revisões periódicas em função das definições das diretrizes anuais. Quanto aos indicadores existe um Painel de Indicadores que vêm sendo definidos pelo NPG, em conjunto com usuários, e Diretores Executivos

Para garantir a confidencialidade do sistema de informação da Instituição foram implementadas integrações entre sistemas, políticas de segurança através de senhas e níveis de autorização para as operações nos sistemas, criação de perfis de usuários, rastreamento de acessos e operações. Atualmente, o Comitê de Tecnologia de Informação vem trabalhando no sentido de implantar a Política de Segurança definida pela Norma NBR ISO 17799. A confidencialidade das informações também é garantida pela política de controle de usuários e autorização de acesso às informações críticas, pelo uso de tecnologias de proteção de acesso indevido aos sistemas computadorizados de bloqueio de acesso e pela atenção à legislação nas autorizações de acesso às informações clínicas.

Para assegurar a efetividade dos aspectos de integridade, atualização e confidencialidade a instituição dispõe de tecnologias baseadas em hardware e software que, através de nossas equipes de especialistas garantem em tempo integral a alta

disponibilidade de informações, tais como a distribuição de sistemas em vários servidores, infovias com rotas alternativas, redundância de equipamentos, sistemas de backup e antivírus corporativo.

**QUADRO V – 1.1 – Total de microcomputadores por Centro de Informática**

	< P-II*	P-III*	P-IV*	TOTAL
ICHC	1000	700	200	1900
INCOR	150	650	200	1000
HU				346
ICR				330
ADM				327
IPQ	129	78	32	239
IOT				200
INRAD	80	40	70	190
DMR	13	18	20	51
DHA				37
CI	17	9	8	34
HAC	11		4	15
<b>TOTAL</b>	<b>1400</b>	<b>1495</b>	<b>534</b>	<b>4669</b>

\*Pentium II, III e IV

Fonte: NETI

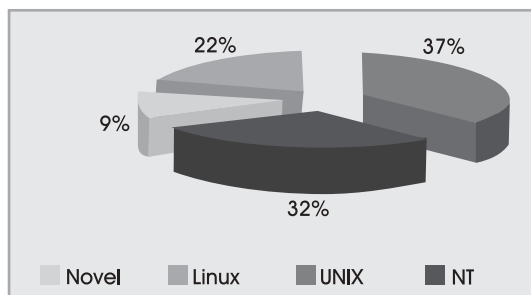
**QUADRO V – 1.2 – Total de servidores por Centro de Informática**

Serv.	UNIX	NT	Novel	Linux	TOTAL	Obsolescência
CI/NETI	8	4	0	2	14	UPGRADED
ICHC	2	2	0	2	6	ALTO
INCOR	26	6	5	9	46	MÉDIO
ICR	1	4	2	1	8	BAIXO
IOT	0	1	0	5	6	MÉDIO
INRAD	3	3	0	2	8	MÉDIO
IPQ	0	2	0	0	2	MÉDIO
DHA				1	1	
ADM	0	6	0	1	7	
FFM	2	5	3	5	15	MÉDIO
HAC	0	0	1	0	1	ALTO
DMR		1			1	BAIXO
PRODESP	4	2			6	BAIXO
HU	2	6	1	0	9	ALTO
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>136</b>	

OBS.: Em 2004 foram adquiridos 6 (seis) novos servidores para o NETI (Web/Internet, Intranet, DW, EMAIL)  
Fonte: NETI

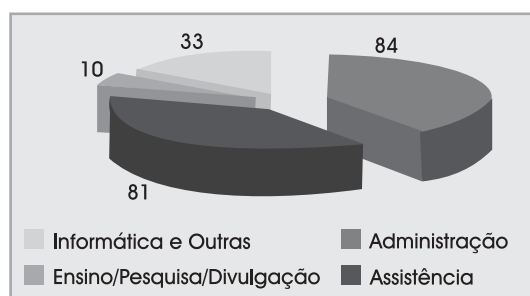


**QUADRO V – 1.3 – Plataformas de servidores**



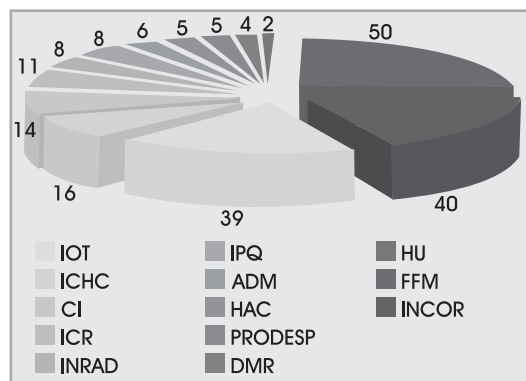
**QUADRO V – 1.4 – Aplicativos existentes por área atendida**

ADMINISTRAÇÃO	84
ASSISTÊNCIA	81
ENSINO / PESQUISA / DIVULGAÇÃO	10
INFORMÁTICA & OUTRAS	33
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>



**QUADRO V – 1.5 – Total de aplicativos por informática**

FFM	50
INCOR	40
IOT	39
ICHHC	16
CI	14
ICR	11
INRAD	8
IPQ	8
ADM	6
HAC	5
PRODESP	5
DMR	4
HU	2
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>



## 2 – GESTÃO DAS INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

Este item examina como as informações comparativas são utilizadas para apoiar a análise crítica do desempenho global, a tomada de decisões e a melhoria e inovação das práticas de gestão da Organização.

Destacam-se aqui as práticas adotadas pelo Instituto dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP (LIM's), composto por 62 unidades laboratoriais, que atuam em diferentes áreas de saúde. As principais finalidades dos LIM's são:

- desenvolver a pesquisa científica;
- padronizar novas técnicas e métodos laboratoriais que possam ser utilizados para o atendimento de pacientes do HC;
- promover a formação de pesquisadores em pesquisa básica e aplicada;
- servir de campo de ensino e treinamento de estudantes de escolas de nível superior, cujos currículos sejam relacionados com as ciências da saúde;
- servir de campo de desenvolvimento e treinamento para profissionais da saúde;
- promover cursos na área da saúde.

Os pesquisadores responsáveis pela Unidade Laboratorial têm ampla autonomia e têm seu trabalho avaliado por um sistema de indicadores de processos de produção, que permitem a comparação dos resulta-

dos das diversas unidades. Esta avaliação é feita anualmente desde 1993, relacionando a produção científica com a distribuição dos recursos SUS. Os critérios de

avaliação de produção científica são medidos seguindo a fórmula abaixo:

$$\text{Produtividade} = \frac{\text{Nº Pontos}}{(\text{colaboradores} \times \text{Peso})}$$

A determinação do número de pontos é feita segundo o quadro abaixo:

Artigos Originais Publicados em Revistas Indexadas no Current Contents	12 X Impacto
Artigos Originais Publicados em Revistas Não Indexadas no Current Contents	0,8
Comunicações Breves Publicadas em Revistas Indexadas no Current Contents	12 X Impacto
Comunicações Breves Publicadas em Revistas Não Indexadas no Current Contents e Artigos em Páginas Web ou em CD-Rom com 601 a 3.000 palavras	0,8
Trabalhos de Revisão Publicados em Revistas Indexadas no Current Contents	9 X Impacto
Trabalhos de Revisão Publicados em Revistas Não Indexadas no Current Contents	0,7
Resumos Publicados em Anais de Congresso Nacional e Artigos em Páginas Web ou em CD-Rom com até 600 palavras	0,25
Resumos Publicados em Anais de Congresso Internacional	0,5
Editorial Publicado em Revista Indexada no Current Contents	9 X Impacto
Editorial Publicado em Revista Não Indexada no Current Contents	0,7
Carta ao Editor Publicada em Revista Indexada no Current Contents	2 X Impacto
Carta ao Editor Publicada em Revista Não Indexada no Current Contents	0,14
Relato de Caso Publicada em Revista Indexada no Current Contents	1 X Impacto
Relato de Caso Publicado em Revista Não Indexada no Current Contents	0,7

Trabalhos de Divulgação		0,5
Capítulos de Livros Internacionais - 1º Edição		12
Capítulos de Livros Nacionais - 1º Edição e Artigos em Páginas Web ou em CD-Rom com 3.001 a 6.000 palavras		4
Capítulos de Livros Internacionais outras edições		6
Capítulos de Livros Nacionais outras edições e Atualizações de Artigos em Páginas Web ou em CD-Rom com 3.001 a 6.000 palavras		2
Livros Internacionais - 1º Edição		60
Livros Nacionais - 1º Edição e Artigos em Páginas Web ou em CD-Rom com mais de 30.000 palavras		20
Livros Internacionais - outras edições		30
Livros Nacionais - outras edições e Atualizações de Artigos em Páginas Web ou em CD-Rom com mais de 30.000 palavras		10
Captação de Recursos		Cada R\$ 6.000 = 1 ponto
Teses Orientadas e Defendidas	Livre Docência	20
	Doutorado	15
	Mestrado	10

Determinação dos Colaboradores	
Função	Peso
Biologista	3
Farmacêutico	3
Químico	3
Enfermeiro	3
Técnico de Laboratório	2
Docente	4
Médico	4
Engenheiro	4

### 3 – GESTÃO DO CAPITAL INTELECTUAL

Destaca-se neste item como o HCFMUSP estimula, identifica, cria, compartilha e protege o conhecimento e o acervo tecnológico para desenvolver o capital intelectual da Instituição. Entende-se como capital intelectual o valor agregado aos produtos da organização por meio de informação e conhecimento; a informação gerada na organização deve ser tratada como capital da empresa e não do indivíduo. A divulgação e proteção de todo material produzido seguem normas e padronizações de comunicação impressa e audiovisual, conforme Ordem de Serviço nº 19/2003, que disciplina o uso das logomarcas no sistema FMUSPHC.

O Hospital das Clínicas abriga a maior parte das disciplinas da Faculdade de Medicina da USP. A criação do HC objetivou prover a FMUSP de um hospital moderno para o desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa, oferecendo à população Assistência de qualidade. A Instituição atende a graduação e pós-graduação da FMUSP e a formação e aprimoramento de profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Psicologia, Serviço Social dentre outros, sendo um dos maiores provedores de residência médica do Brasil, oferecendo estágios e aprimoramentos em quase todas as áreas da saúde, atraindo profissionais de todos os estados do Brasil e de outros países, sendo reconhecido como

um dos mais destacados hospitais de ensino da América Latina.

A ligação intrínseca dos serviços médicos especializados do hospital com as disciplinas da FMUSP é um estímulo para o constante desenvolvimento de atividades científicas e acadêmicas. O corpo clínico do HC e o corpo docente da FMUSP atuam na instituição e são responsáveis pela orientação de um grande volume de dissertações de mestrado e de teses de doutorado todos os anos, pela publicação de trabalhos em periódicos científicos internacionais, além de trabalhos em revistas nacionais e livros técnicos. Muitos profissionais altamente qualificados estão vinculados ao hospital, pelo prestígio externo que esta vinculação confere e pelo potencial ímpar para o desenvolvimento de pesquisas, por reunir grande volume de pacientes, além de plataforma técnica e disponibilidade de recursos humanos qualificados geralmente indisponíveis em outras instituições. Por todos estes fatores há forte possibilidade de atração de recursos para pesquisa, tanto de agências de fomento públicas quanto de entidades privadas.

A criação e incorporação de tecnologias no hospital está na vanguarda da rede hospitalar pública e da maior parte da rede privada do país. Pela natureza acadêmica da instituição e em atenção à missão do hospital existe intensa troca de conhecimento entre os profissionais e as áreas do hospital, fato que tende a ser encarado como uma fonte adicional de prestígio para nossos profissionais. Todos os serviços médicos especializados realizam reuniões periódicas nas quais não é incomum a participação de profissionais de outras clínicas e de fora da instituição, ampliando a troca de conhecimentos. A maior parte das clínicas do hospital realiza encontros e eventos científicos periódicos voltados para o público externo.

O estabelecimento de diretrizes de ensino e de pesquisa nos serviços médicos especializados do hospital, assim como o controle sobre o cumprimento destas diretrizes, está sob responsabilidade da FMUSP, através da Congregação e Comissões Centrais, dos Departamentos e das Disciplina-

nas. Todos os projetos de pesquisa do HC estão sujeitos a avaliação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPESQ), atendendo ao disposto na legislação e aos melhores padrões internacionais bioéticos e de pesquisa científica.

As Divisões e Serviços do Hospital relatam periodicamente sua produção intelectual à administração central e há divulgação de trabalhos relevantes em murais e no boletim do Instituto. O HC publica sua revista, que é indexada (INDEX MEDICUS) e para a qual sempre há contribuições de grupos do Instituto. Este dispõe de recursos para Telemedicina. A interligação entre o Instituto e a FMUSP possibilita a disseminação do conhecimento para os alunos da Faculdade e de outras unidades ligadas fisicamente à FMUSP, além da

estrutura que está sendo preparada que permitirá a troca de conhecimentos. A Divisão de Arquivo Médico oferece suporte para a pesquisa clínica, através da conservação e organização das informações disponíveis nos prontuários dos pacientes.

Além da produção acadêmica caracterizada pela produção de teses e de artigos em revistas indexadas, o Instituto organiza e participa ativamente de atividades voltadas para o aprimoramento da assistência com a organização de cursos de ATLS, NTLs, PHLS, ACLS, FCCS, sendo centro formador e atendendo a clientes internos e externos. Existem programas de aprimoramento, treinamento e educação continuada em praticamente todas as áreas de saúde atuantes no hospital, servidos por serviços informatizados.



A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left, a horizontal dotted line extending from it, and a rectangular dotted box on the right containing the section title.

## VI - GESTÃO DE PESSOAS

# GESTÃO DE PESSOAS

Nas páginas seguintes estão descritos o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho para que as pessoas sejam capacitadas a desenvolver e utilizar seu pleno potencial, em alinhamento com as estratégias da Organização. São também examinados os esforços para criar e manter um ambiente que conduza à excelência do desempenho, à plena participação e ao crescimento pessoal e da Instituição.

Destacamos aqui o trabalho realizado em dois Institutos do Sistema FMUSP-HC, para exemplificar as práticas gerenciais relativas à gestão de pessoas.

## 1. SISTEMA DE TRABALHO

A atual estrutura organizacional do Sistema de Gestão de Pessoas começou a ser construída a partir de 1998, com processos que buscaram o crescimento progressivo e a maturidade dos profissionais que integram a instituição. O desenvolvimento dessas ações está centralizado na competência de liderança da Diretoria Executiva, assim como as gerência e chefias dos diversos setores, que atuam de maneira integrada, com autonomia dentro do processo decisório.

Para a adoção desse modelo organizacional de responsabilidade partilhada, buscaram-se formas de treinamento, que consolidassem um aprendizado de teorias e conceitos relacionados ao auto-conhecimento compreendendo que essa estrutura fosse capaz de capacitar os profissionais para que respondessem rapidamente às mudanças internas e externas, e às novas expectativas dos usuários. Esse aspecto pode ser observado no organograma da instituição, flexível e maleável para detectar as exigências dos usuários internos e externos.

### 1.1. ESTRUTURA DE CARGOS

O Quadro de função-atividade do Instituto foi criado através de Decreto Governamental nº 12.363, de 29/09/78. Os cargos são de nível elementar, intermediário, universitário e em comissão. Este quadro só pode ser alterado por meio de autorização governamental.

Os cargos destinam-se a pessoas que atuam na execução de serviços administrativos e de assistência à saúde como os auxiliares, o nível universitário atua na assistência à saúde e também na supervisão, já os cargos em comissão atuam como gerentes, exercendo atividades que influenciam nas decisões mais complexas do Instituto como visão de futuro, solução dos problemas, liderança, estratégias, metas e políticas a serem adotadas. Englobam cargos de Supervisores, Diretores e Colegiados, atuam em áreas específicas, bem como através de comissões, onde as visões dos problemas, envolvem todas as áreas do Instituto.

### 1.2. CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO OU SUPRESSÃO DE CARGOS

Os cargos em comissão são indicados e cessados pela Diretoria Executiva, através de avaliação de desempenho do profissional, frente a sua desenvoltura como gestor, na solução, modernização e satisfação dos clientes.

### 1.3. SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL

A Seleção e a contratação de pessoal é feita por Concurso Público, após autorização Governamental, sob regime da CLT. Do total de vagas liberadas para contratação, 5% destina-se às pessoas portadoras de deficiência, nos termos da Lei Complementar 683, de 18/09/1992.

A abertura de concurso público é feita mediante edital publicado pelo Diário Oficial do Estado. Após aprovação nas provas, o profissional é encaminhado ao Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores para realização de exame médico admissional.

Existe, ainda, a contratação pela fundação de apoio, para preenchimento de cargos inexistentes no quadro criado pelo Decreto, e para suprir as necessidades emergenciais na falta de autorização para Concurso Público.

#### 1.4. CAPTAÇÃO INTERNA

Os profissionais, já contratados, mediante processo de capacitação interna podem coordenar áreas diferentes daquela para a qual foram admitidos. Como exemplo pode-se citar os enfermeiros que coordenam áreas como Suprimentos, Serviço de Diagnóstico por Imagem e Informação. Com a implantação da Gestão Participativa dentro da Corporação desde 1993, foram revistas as formas de administração. Houve interesse em capacitar e realocar os profissionais já existentes, valorizando as pessoas e permitindo melhor aproveitamento das mesmas. Essa abertura aumenta o grau de satisfação e motivação dos profissionais.

#### 1.5. CAPTAÇÃO EXTERNA

Segue, rigorosamente, o processo de seleção de pessoal, estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

#### 1.6. DESEMPENHO DE PESSOAS

De acordo com a CLT os profissionais têm seu desempenho avaliado após 30 e 90 dias do período de experiência.

Além disso, há uma avaliação e orientação do profissional em áreas específicas como: Enfermagem, Nutrição, Laboratório, Governança, e outras, começando desde o 1º dia de trabalho pois o gestor deve orientá-lo e conhecê-lo bem, para realizar uma avaliação eficaz. São pontos de relevância na avaliação: a aprendizagem, retenção e utilização das

informações recebidas, de forma a atender os objetivos da Corporação.

#### 1.7. BENEFÍCIOS

O Hospital das Clínicas oferece como benefícios a todos os profissionais: vale-transporte, vale-refeição, cesta básica, creche, parque infantil EMEI, serviço médico (SAMSS) e jazigos em cemitério da prefeitura.

Além disso, o Instituto possui um posto de atendimento bancário nas suas dependências, otimizando o tempo dos profissionais no que se refere às transações bancárias. Fornece anualmente um kit escolar para cada filho de funcionário que está cursando o ensino fundamental/médio e um brinde de Natal fornecido pela Fundação Criança. O Instituto proporciona ainda aos profissionais e familiares o Plano de Assistência Médica – InCor.

O Instituto tem como política de motivação para os seus colaboradores, prêmios e incentivos como: participação nos resultados/produtividades (Serviço de Diagnóstico por Imagem e Recurso Audiovisual), atendimento/convênio (classe médica) e Cursos de Especialização com objetivo de carreira acadêmica. Outros tipos de reconhecimento aos colaboradores são: quinquênio, ações de valorização (cartão de aniversário, condolências).

O horário flexível permite ao profissional cumprir a sua jornada de trabalho, de acordo com o seu contrato, considerando a somatória das horas semanais/mensais.

A possibilidade de flexibilizar o horário diário com o coordenador de área mediante intercorrências ou necessidade pessoal, pressupõe responsabilidade e compromisso do profissional com suas tarefas diárias.

## 2. CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A Seção de Desenvolvimento Profissional e Organizacional (SDPO) tem a missão de desenvolver competências e talentos humanos, por meio de uma aprendizagem continuada, alinhada à estratégia institucional.



Seus valores estão voltados ao comprometimento com a instituição e com o desenvolvimento do trabalhador; ao respeito para com as pessoas; à visão do significado do trabalho; à responsabilidade pelo trabalho realizado e pelos resultados obtidos; ao *feedback* permanente e à qualidade da parceria estabelecida com as áreas.

A Seção de Desenvolvimento Profissional e Organizacional estabelece seus planos de ação anuais, por meio de:

- Diretrizes do Serviço de Recursos Humanos;
- Levantamento de Necessidades de Treinamento;
- *Feedback* dos diferentes setores e dos funcionários sobre o atendimento aos clientes e as melhorias dos processos de trabalho.

O Levantamento de Necessidades de Treinamento visa levantar as competências atuais e as requeridas para o cargo, função ou processo, permitindo a elaboração de mapas de necessidades, que são essenciais na estruturação dos planos de ação de treinamento e desenvolvimento. As necessidades são identificadas por meio de entrevistas com os diretores, assistentes, chefes e funcionários e consultas de relatórios e de informações institucionais.

No final de 2001 e início de 2002, foi realizado o Levantamento de Necessidades de Treinamento nas diversas áreas, com o propósito de mapear com maior eficácia a performance dos profissionais, subsidiando ações de treinamento e desenvolvimento para o biênio subsequente, de acordo com checagem junto às lideranças.

Nesse período, verificou-se que os serviços colocam em prática muitas ações de desenvolvimento das competências dos seus funcionários, por meio de rede de colaboradores que contribuem como instrutores de programas ou coordenadores das atividades de treinamento. Esses programas, importantes para o desempenho dos profissionais, acontecem de forma sistemática e

documentada em algumas áreas e em outras, de forma assistemática.

Dentro de uma visão de competência, o Serviço de Recursos Humanos buscou em 2004 considerar um conjunto significativo de informações - visão das lideranças, visão estratégica da organização, expectativa dos funcionários, etc. - que permitiu a consolidação institucional do papel do treinamento e desenvolvimento nas áreas.

## 2.1. MODALIDADES DE ATUAÇÃO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO

Os treinamentos se constituem num processo sistematizado e organizado de ações com os objetivos de orientar os colaboradores e facilitar suas aprendizagens práticas, de forma que estes possam desenvolver rapidamente suas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) dentro de um padrão de excelência estabelecido.

- **Integração institucional** - destinada aos funcionários recém-admitidos;

- **Treinamento técnico em serviço** - realização de ações que envolvem o trabalho no dia-a-dia, de forma sistemática, com orientação e supervisão do líder;

- **Treinamento e reciclagem teórico-aplicado** - desenvolvido em sala de aula ou espaço próprio, com o objetivo de aprendizagem e atualização de procedimentos, favorecendo o melhor desempenho dos colaboradores;

- **Cursos externos** - oferecidos por empresas do mercado, envolvendo solicitação de auxílio financeiro.

- **Desenvolvimento de lideranças** - focado no aprimoramento das competências gerenciais dirigidas à gestão de processos e de pessoas;

- **Cursos atendimento ao cliente** - tem como diretriz a comunicação dirigida para as necessidades do cliente.

- **Atividade de consultoria e de assessoria em parceria com áreas específicas** - visa

o desenvolvimento da equipe e dos profissionais;

- **Programa de bolsa de estudo;**

- **Coordenação de programas de estágio de cursos sequenciais conveniados com o HC;**

- **Coordenação de solicitações de visita e estágio nas áreas administrativas e de recursos humanos.**

A instituição disponibiliza um orçamento anual para os programas de treinamento e desenvolvimento alinhado com as diretrizes estabelecidas.

### 3. QUALIDADE DE VIDA

Destacam-se aqui as práticas desenvolvidas em um Instituto do Sistema HCFMUSP, onde os fatores relativos ao ambiente de trabalho e clima organizacional são identificados, avaliados e utilizados para assegurar o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas que trabalham na Organização. Para melhorar as condições de trabalho dos profissionais, o Instituto desenvolve ações voltadas à qualidade de vida buscando, desta forma, abranger aspectos importantes na vida profissional e pessoal.

As ações desenvolvidas podem ser inicialmente divididas em normativas e não normativas. As primeiras são determinadas pelas Normas Regulamentadoras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), especialmente a NR 7, que dispõe sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), e a NR 9, relacionada ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Para o adequado encaminhamento das questões relacionadas a esta última, o hospital conta com um Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SEESMT).

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) está voltado para o diagnóstico precoce de doenças e de agravos à saúde, relacionados ou não com o trabalho, e para captar dados e informações de sustentação a programas

(não normativos) de qualidade de vida no trabalho.

Guiados pela filosofia de trabalho do serviço, médico, enfermeiro e psicólogo, cada um a seu tempo, atuam em cinco procedimentos transdisciplinares no contexto do programa: os exames médicos pré-admissional, periódico, de retorno ao trabalho, para mudança de função, e pré-demissional.

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) visa preservar a saúde e a integridade dos colaboradores do hospital. Para tanto, foca suas ações na antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais, presentes ou futuros, no ambiente de trabalho, tendo em vista a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

O setor de segurança do SEESMT, em parceria com a CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e com os responsáveis pela administração dos diferentes serviços da organização, mantém sua prioridade em ações de mapeamento dos riscos ambientais; análise e prevenção de acidentes de trabalho; e análise profissiográfica e ergonômica visando à prevenção das doenças relacionadas ao trabalho.

Para isso, o SEESMT realiza continuamente visitas às áreas, com o objetivo de avaliar suas características, especificidade dos riscos relacionados à presença de agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, e de propor medidas corretivas e saneadoras. Com apoio de equipe transdisciplinar, busca identificar também agentes psicossociais intervenientes na homeostasia do ambiente.

O SEESMT também analisa a necessidade e obrigatoriedade da utilização de equipamentos de proteção coletiva (EPC) e individual (EPI), tipo de equipamento indicado, orientando sobre documentação de entrega, diálogo de segurança, controle e observação de uso e reposição destes equipamentos protetores.

Anualmente, o Serviço participa da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), organizada pela administração do Complexo Hospital das Clínicas, promovendo, paralelamente, ativi

dades complementares voltadas para atitudes e medidas de prevenção relativas a acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho.

A ação do SEESMT se destaca ainda pela participação ativa no processo de formação de membros da CIPA e pela assessoria às diferentes áreas e aos serviços de engenharia e arquitetura hospitalar em reformas, ampliações e adequações de equipamentos, mobiliários e ambiente de trabalho. Suas ações e atividades são sistematicamente difundidas aos colaboradores por meio do *Manual do SEESMT* e de programa de palestras sobre segurança no trabalho, no trânsito e no lar.

O Programa de Benefícios procura atender às necessidades dos colaboradores e seus dependentes por meio da concessão de um amplo leque de produtos e de serviços alinhados com as diretrizes institucionais e com a legislação vigente. Nesse sentido, o programa pode ser considerado um mecanismo complementar à remuneração direta, com reflexo positivo na captação e retenção dos talentos.

Há no programa uma preocupação constante com a busca de parcerias que primem pelo atendimento e pela qualidade dos produtos e, além disso, atendam às necessidades dos colaboradores, em consonância com as políticas institucionais, com o melhor impacto possível nos procedimentos internos.

A organização investiu em benefícios, nas seguintes categorias:

- **Alimentação** - auxílio refeição, cesta de alimentos, cesta de natal, convênios com restaurantes;

- **Segurança/Previdência** - previdência privada, seguro de vida, creche, auxílio creche, convênio com serviço funerário;

- **Financeiro/Material** - material escolar, brinquedos e enxoval de bebê.

- **Transporte** - vale-transporte

- **Saúde** - benefícios ligados à assistência ambulatorial, hospitalar, de urgência, exames laboratoriais e radiológicos dentro dos recursos disponíveis do hospital;

- **Uniformes** - ações Institucionais relacionadas ao bem-estar e à satisfação dos funcionários resultantes da participação destes na composição do uniforme da área.

Os colaboradores contam com o apoio da instituição no sentido de permitir o funcionamento de entidades de apoio aos profissionais que nela atuam, tais como cooperativa de crédito e o grêmio recreativo.

A Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da Fundação de Apoio concede empréstimos pessoais a taxas de juros inferiores à de mercado, além de eventualmente proporcionar vantagens por meio de convênios.

O Grêmio Recreativo dos Funcionários do Instituto promove atividades de lazer, esportes, social e cultural.

**TABELA VI.1 - Entidades de Apoio Social**

<b>Área</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais Atividades</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Resultados</b>
Grêmio	Proporcionar momentos de lazer e integração aos funcionários da Instituição	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar eventos culturais e sociais;</li> <li>- Oferecer serviços gerais, atividades de lazer e práticas esportivas</li> </ul>	Colaboradores da Instituição e seus familiares, acompanhantes de pacientes e também alguns funcionários de outros Institutos do Complexo HC	Satisfatórios, tendo em vista o grande aumento no número de sócios e o número de parceiros que procuram o grêmio diariamente para possíveis convênios
Cooperativa	Proporcionar assistência Creditícia (apoio financeiro) ao cooperado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Poupança</li> <li>- Oferecer empréstimo e outros serviços</li> </ul>	Funcionários associados à cooperativa;	Aumento do ano de 2002 para o ano de 2003 nos números de sócios, do número de empréstimos, valores de empréstimos liberados e do capital social

## QUADRO VI.2 - Detalhamento dos Serviços das Entidades de Apoio Social

Grêmio – Principais atividades	Descrição das atividades
Promover eventos culturais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vídeo</li> <li>- Teatro e cinema</li> <li>- Música</li> <li>- Concursos e cursos</li> </ul>
Promover eventos sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hall de conveniências – Bazar de promoções</li> <li>- Festas</li> <li>- Convênios</li> <li>- Concursos</li> </ul>
Oferecer serviços gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manicure, pedicure e depilação</li> <li>- Cabeleireiro</li> <li>- Costureira</li> <li>- Massagem terapêutica</li> <li>- Serviços advocatícios</li> <li>- Foto revelação</li> <li>- Vídeo e DVD locadora</li> <li>- Videokê e filmadora</li> <li>- Serviços de Fax</li> <li>- Sala de jogos</li> <li>- Sala de convivência</li> <li>- Parques</li> </ul>
Promover atividades de Lazer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Passeios</li> <li>- Excursões</li> <li>- Turismo/ecoturismo</li> <li>- Passeios radicais</li> <li>- Trilhas e caminhadas</li> <li>- Cursos e SESC</li> </ul>
Promover práticas esportivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos esportivos – interno e externo</li> <li>- Futsal</li> <li>- Futebol de campo</li> <li>- Atletismo</li> <li>- Voleibol</li> <li>- Olimpíada de mesa</li> </ul>
Cooperativa – Principais atividades	Descrição das atividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar Poupança</li> <li>- Fornecer Empréstimo e outros serviços</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administra o Capital sob Poupança por meio da integralização mensal.</li> <li>- Fornece empréstimos para os cooperados que são recursos repassados sob forma de empréstimos, a juros baixos.</li> <li>- Outros serviços como : Viver Odonto</li> <li>- Direct Shopping: possibilita adquirir produtos eletroeletrônicos diretamente na distribuidora, com valores abaixo do mercado e financiados pela Cooperativa.</li> <li>- Matrícula Escolar: linha de financiamento para cooperados e seus dependentes.</li> <li>- IPVA: Linha de financiamento para cooperados e seus dependentes.</li> </ul>

A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left, which then turns horizontally to the right, ending at the start of a rectangular dotted box.

## VII - GESTÃO DE PROCESSOS

# GESTÃO DE PROCESSOS

Neste item são descritos o enfoque e a aplicação de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho para a gestão dos processos da Organização, incluindo o projeto de novos produtos, serviços ou condutas com foco no cliente, sua produção, os processos de apoio e aqueles relacionados aos fornecedores, em todos os setores e unidades. Também se aborda como a Organização administra seus recursos financeiros para sustentar sua estratégia, seus planos de ação e a operação eficaz de seus processos.

Devido à diversidade dos Institutos destacam-se os processos de um deles como exemplo do que é realizado no Complexo.

A organização e estruturação dos serviços de saúde devem ter uma abordagem epidemiológica além da simples contabilidade dos serviços oferecidos. As condições de saúde da população submetida ao risco de doenças do aparelho circulatório são medidas por indicadores de morbidade e mortalidade ajustados por idade.

No caso das enfermidades cardiovasculares, o uso de indicadores de mortalidade prematura se reveste de importância, uma vez que esta ocorre com maior frequência à medida que a idade avança. Mortes ocorridas antes de determinada idade podem ser indicativas de deficiência na prevenção e tratamento clínico do problema.

Neste sentido, foram coletados dados da população submetida ao risco de doença cardiovascular e que necessitam de atendimento, de acordo com a distribuição de recursos existentes, elaborada pela Coordenadoria de Assistência da Região Metropolitana e da Grande São Paulo.

Com o objetivo de melhor acolher e atender as expectativas, o Hospital dimensionou seus recursos instalados visando pla-

nejar o atendimento que, em parte, não é por ele controlado por ser de demanda espontânea. Assim, definiu sua capacidade operacional para cumprir com os programas de assistência, designados como:

## **Programas de Assistência do Instituto**

### **Programa de Consultas Externas**

Ambulatório Geral

Ambulatório Especializado

Emergência

### **Programa de Internação**

### **Programa de Exames Complementares ao Diagnóstico e ao Tratamento**

### **Programa de Procedimentos de Hemodinâmica**

### **Programa Cirúrgico**

**O acesso dos pacientes se faz de acordo com a estruturação do programa, que se realiza conforme descrito a seguir:**

### **Programa de Consultas Externas Agendamento de Consultas Ambulatório Geral**

Programar as consultas prévias, atendendo os encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde, Complexo HC e demais instituições médicas, buscando, por meio do sistema de agendamento telefônico, acabar com a concentração de pessoas no espaço físico do Ambulatório e evitar o deslocamento desnecessário do usuário.

Por meio de um sistema informatizado, desenvolvido pela PRODESP (PRODESP 2200, módulo HTR/CO), os equipamentos são manipulados pelos operadores, que recebem as solicitações de agendamento por um *Call Center* composto de três postos de atendimento.

# 1 – GESTÃO DE PROCESSOS RELATIVOS AO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE

A instituição tem se destacado pelo seu humanismo, pioneirismo, pluralismo, compromisso institucional, responsabilidade social, competência, tecnologia de ponta e ética na atenção ao processo saúde – doença de crianças e adolescentes portadores de doenças complexas.

Mantém convênios de parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo na realização de procedimentos de média, alta complexidade e estratégicos e está contemplado com o Fator de Incentivo do Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa na Saúde, por ser instituição de ensino e pesquisa na área da saúde.

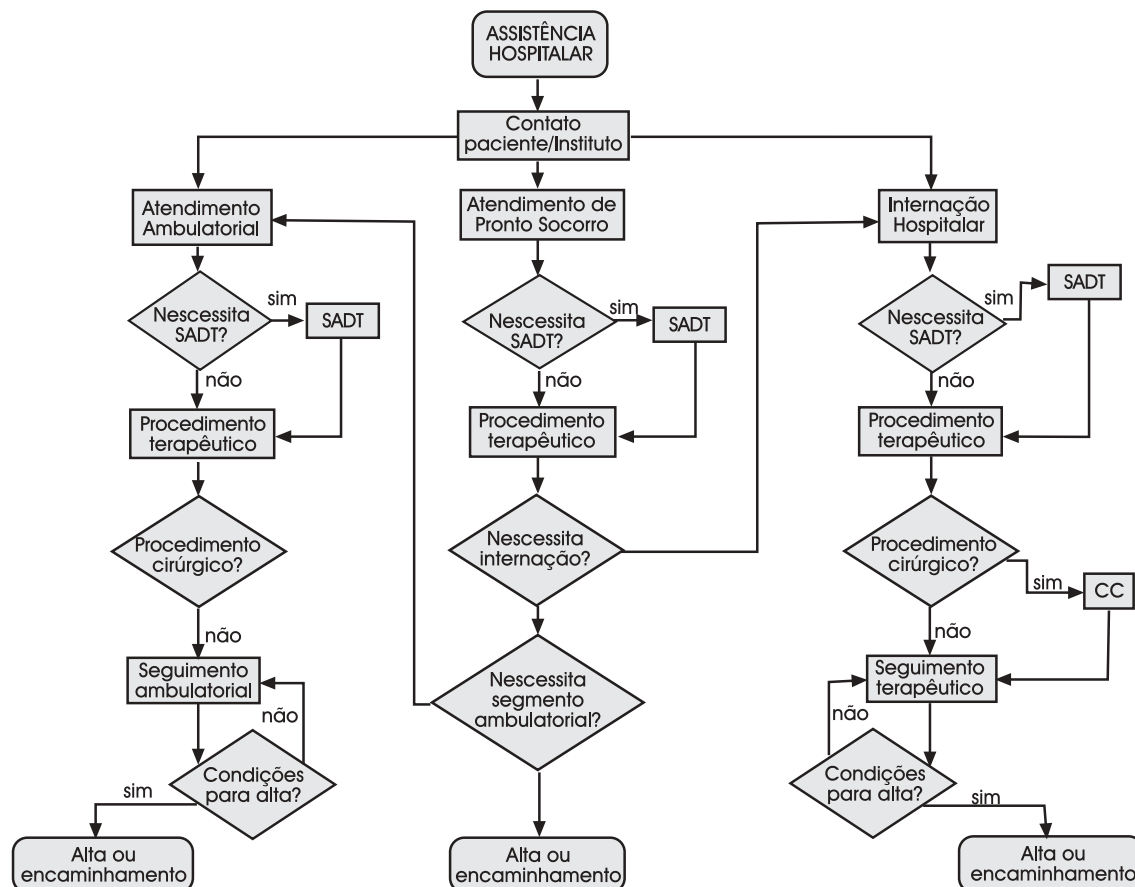
Na área de Atenção à Saúde, conta com equipe multidisciplinar composta por

médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, biólogos e arquitetos.

Atende cerca de vinte e três diferentes especialidades médicas desenvolvidas nas áreas: Centro de Terapia Intensiva (CTI), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINE), Enfermaria de Especialidades (Especialidades I) e Enfermaria de convênio/particular (Especialidades II), Cirurgia Infantil, Pronto-Socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Centro de Material Esterilizado e possui equipe para atendimento especializado de pacientes submetidos a Transplante Hepático e de Medula Óssea.

Atende a mais de 85 planos de assistência médica privada e é parceiro da criação de um hospital para tratamento do câncer infantil (ITACI).

A figura a seguir, mostra o fluxograma de atendimento com os principais processos.





A identificação dos novos produtos e serviços é realizada a partir das necessidades dos clientes, com reuniões sistemáticas com o Comitê Comunitário, Grupo de Pais na internação e ambulatório e pesquisa de satisfação que são traduzidas em projetos de serviço/produto.

O cliente pesquisador desenvolve projetos de pesquisa atrelados a protocolos e, através desses são incorporadas novas tecnologias e novos produtos/serviços.

Para atender a necessidades específicas de diferentes áreas, a Instituição desenvolve projetos tais como a criação de Centro de Referência em Alergia Alimentar onde as equipes de Imunologia e Gastroenterologia, em conjunto com a Nutrição, elaboram cardápio experimental para os pacientes portadores de doenças alérgicas; criação do Grupo de Dor e Cuidados Paliativos, utilizando terapias medicamentosas e alternativas para crianças com dor crônica e, no ambulatório de

enfermagem, o uso de Brinquedo Terapêutico para abordagem sistêmica.

A elaboração de novos projetos/produtos e serviços está sempre alinhada às diretrizes institucionais e é discutida/analisa em reuniões semanais do Conselho Diretor. A concretização dos projetos/produtos e serviços ocorre após deliberação do Conselho Diretor que é composto por professores do Departamento e pela Diretoria Executiva.

Em todas as áreas é aplicada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (Histórico do Paciente, Exame Físico, Avaliação, Prescrição, e Evolução de Enfermagem) e orientação a acompanhantes, respeitando e incentivando a participação dos mesmos no processo de saúde de seus filhos.

A Enfermagem e a Nutrição contam, ainda, com área de Educação Continuada, pois possuem as maiores concentrações de profissionais das áreas técnicas necessitando de reciclagem e revisões constantes.

Principais Processos	Principais Indicadores
Pronto-Socorro	Tempo de espera no Pronto Atendimento Tempo de espera na Triagem
Ambulatório	Números de atendimentos
Internação	Média de permanência Média de paciente-dia Taxa de ocupação Hospitalar Taxa de mortalidade hospitalar Índice de intervalo de substituição Índice de renovação ou rotatividade
Hospital-Dia	Número de atendimento

### 1.1 - SERVIÇO DE CONSULTAS DE URGÊNCIA E TRIAGEM – SCUT

Esta área compreende o Pronto Atendimento, área de Observação e 17 Leitos de internação.

No final de 2002, iniciamos a implantação do sistema de prontuário eletrônico com a informatização da Triagem e Pronto Atendimento, onde as fichas de atendimento e solicitações de exames radiográficos são preenchidas on line e também a prescrição médica e registro da administração do medicamento são realizados eletronicamente.

A classificação de gravidade é definida por score de pontuação de sinais, sintomas e doença de base do paciente, traduzidas em escala de cores onde o vermelho representa urgência, o amarelo atenção e o branco e verde os de menor gravidade. Os indicadores gerados estão disponíveis "on line" em tempo real.

A equipe de Enfermagem presta assistência integral aos pacientes, desde a sua entrada no Pronto Atendimento até a alta hospitalar ou transferência para as unidades de internação. Está sendo implantada a Sistematização de Assistência de Enfermagem específica para esta unidade.

## 1.2 - AMBULATÓRIO

A Recepção do Ambulatório, utilizando-se de um programa informatizado, registra a presença de todos os pacientes que adentram na Instituição, seja para utilização da farmácia ambulatorial, realização de exames ou consultas.

Nos casos novos, os pacientes e/ou seus responsáveis são orientados quanto às rotinas da instituição e documentos necessários ao seu atendimento. Esse trabalho é realizado pelo SAME e pelo Serviço Social, em sessões individuais ou grupais.

Todas as salas de atendimento multidisciplinar estão estruturadas e equipadas para visualização "online" de programas administrativos e referentes aos pacientes. Os médicos podem consultar resultados de exames laboratoriais e radiológicos, nos monitores, havendo uma otimização das consultas.

Todos os exames podem ser retirados pelos pacientes na Central de Entrega.

Com a reestruturação da área física ambulatorial foram disponibilizados espaços mais adequados para a Fisioterapia, Farmácia e Ouvidoria. A área foi decorada com motivos educativos e de sinalização, com vistas à humanização do atendimento.

A enfermeira realiza consulta de enfermagem a pacientes portadores de diabetes, pneumopatias, hiperplasia congênita de supra-renal, distúrbios de crescimento e adolescentes. Nas demais especialidades, o atendimento é realizado por solicitação de consulta. É desenvolvido um trabalho de dramatização na sala de espera com pacientes e familiares portadores de diabetes. A equipe de Enfermagem atua na sala de imunização, procedimentos, medicação e leito-dia.

## 1.3 – HOSPITAL-DIA

A Instituição conta com uma área restrita para atendimentos de curta permanência, em regime de Hospital-Dia, recurso intermediário utilizado entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos,

diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência do paciente numa unidade por um período máximo de 12 horas.

Em 2003, ocorreu a realocação do Hospital-Dia para área mais bem estruturada e equipada, passando de 4 para 9 leitos, com a previsão de ativação de mais 12 leitos já cadastrados no Ministério da Saúde.

A Instituição possui área física para realização de hemodiálise que comporta instalação de 5 máquinas. Com esta área funcionando, com sua capacidade total, será possível o atendimento de 28 pacientes/mês.

O início da prestação da assistência nesta área está previsto para meados de março/05 e, para isto, estão em treinamento num serviço especializado, 2 enfermeiras do Instituto e serão contratados 2 auxiliares de enfermagem com experiência mínima de 3 anos na área.

## 1.4 - INTERNAÇÃO

A área de internação é composta por: Centro de Terapia Intensiva (CTI), Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UCINE), Enfermaria de Especialidades (Especialidades I), Enfermaria de atendimento de convênio e particular (Especialidades II) e Cirurgia Infantil. Estas áreas de internação contam com 94 leitos operacionais e 131 leitos instalados. Destes, 53 são para o atendimento de UTI III, prestando assistência de recém-nascidos a adolescentes com patologias de alta complexidade e com complicações graves. Os demais leitos são para atendimento de pacientes portadores de patologias crônicas com complicações e seqüelas, recebendo tratamento e medicações de alto custo. Dentre eles, 26 leitos são para o atendimento de pacientes de convênio e particulares.

Presta-se assistência a pacientes submetidos a transplante autólogo de medula óssea, desde o período de coleta de células até a alta hospitalar, quando são orientados quanto aos cuidados em domicílio e retorno ambulatorial.

A diálise peritoneal automática, tam

bém é realizada na organização, bem como o acompanhamento ambulatorial dos pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua e a realização de testes e procedimentos para adequação do tratamento dialítico. Em 2003, foram realizadas 540 sessões de Diálise Peritoneal Intermitente.

A internação foi contemplada com vários projetos e, dentre eles, podemos destacar:

- Na enfermaria de assistência médica privada, houve um aumento do número de leitos (4 para 10) e a inauguração de brinquedoteca.
- Os pacientes transplantados de fígado ganharam um espaço diferenciado, com melhores condições de atendimento.
- Festas típicas como italiana, árabe ou francesa, ocorrem mensalmente no Refeitório, e nelas são servidos lanches especiais de acordo com o tema. O ambiente é todo decorado para receber os pacientes internados e seus acompanhantes e tem como objetivos criar momentos de alegria, descontração e associar a alimentação a momentos agradáveis.
- A Divisão de Nutrição efetua desenvolvimento e testes de receitas como preparações sem leite, sem glúten, hipo-proteicas, entre outras. Todas as preparações são avaliadas em termos de sabor, odor, aparência, consistência e as aprovadas começam a fazer parte do cardápio do hospital. Receitas são fornecidas aos pacientes da internação, na alta, e também do ambulatório, com objetivo de melhorar a aceitação alimentar.
- Educação nutricional - realizada pelo nutricionista na internação e no ambulatório, utilizando-se como técnica o teatro de fantoches, jogos e dinâmicas, bem como o fornecimento de impressos explicativos direcionados ao público infantil e adolescente, sendo avaliada a assimilação do conteúdo.

- Aprimoramento da apresentação das dietas com a inclusão de alimentos coloridos em formato de figuras geométricas com objetivo de melhorar a aceitação alimentar.

- Os medicamentos são dispensados pelo Sistema de Dispensação por Dose Unitária, incluindo os produtos estéreis.

- A prescrição médica é informatizada e há suporte à Farmácia no preparo das doses individualizadas.

## 1.5 - CENTRO CIRÚRGICO E ENDOSCOPIA

O Centro Cirúrgico funciona com 4 salas cirúrgicas e o Centro de Material oferece apoio a todo Instituto.

As endoscopias são realizadas em Centro Cirúrgico específico com 2 salas e recuperação pós-anestésica.

## 2 – GESTÃO DE PROCESSOS DE APOIO

Um dos processos de apoio é o controle de higiene e limpeza, onde o gerenciamento é realizado de forma conjunta com prestador de serviço através de "check list" e indicadores de desempenho. O Centro de Material realiza toda limpeza, desinfecção, preparo, esterilização e acondicionamento dos materiais utilizados nas diferentes unidades do Instituto e encaminhamento de materiais para a Central de Óxido de Etileno.

O Serviço de Diagnóstico por Imagem iniciou a reestruturação da área física, rede elétrica e de processamento de dados (Picture Archiving Communication System) com o objetivo de integrar as imagens provenientes dos diversos equipamentos e, atualmente, a tomografia computadorizada multislice permite melhor qualidade diagnóstica e uso racional de insumos e recursos.

Na radiologia convencional, é realizado o controle sistemático da quantidade de perdas de filmes de RX, classificando-os por erros de técnica, posicionamento ou não

classificados (problemas na revelação) com o objetivo de melhorar a qualidade do exame e exposições do paciente à radiação ionizante e, conseqüentemente, a implementação dos protocolos de técnicas do procedimento.

Na Nutrição, o controle ocorre com a supervisão e utilização de um "check list" que engloba avaliação e ações corretivas, seguidas de orientações e reuniões com os interessados.

Existe também o Grupo de Orientação em Higiene Hospitalar e Proteção Individual (GOHPI) cujos agentes de higiene e monitores trabalham em conjunto com as diferentes áreas do Instituto para manutenção de higiene hospitalar e prevenção de infecção e de diminuição de risco durante o trabalho.

A utilização de manuais de rotina e fluxograma, são práticas consolidadas na instituição, contando com revisão periódica para melhoria e segurança.

Os processos que envolvem a informática têm as ações definidas pela instituição. Os projetos são desenvolvidos em conjunto com as áreas, bem como sua implantação e gestão. Deve-se frisar que a informática é uma das principais ferramentas que permeiam as nossas ati-

vidades. Como exemplos de melhorias implantadas com a utilização de sistemas informatizados pode-se citar: a recepção de pacientes, onde o controle inicia-se desde a sua entrada na instituição até a saída assegurando a integração e confiabilidade das informações; no serviço de Diagnóstico foi implantado programa de exames "on line", atingindo desde seu pedido até a visualização do laudo; programa de prescrição eletrônica que contempla desde a prescrição do médico até a dispensação de medicamentos, com acesso em tempo real.

Os processos de apoio são desenvolvidos a partir da necessidade das áreas assistenciais e de pesquisa e ensino, estimuladas pela constante necessidade de atualização e modernização das mesmas, lembrando que há projetos para estruturação e adequação do prontuário eletrônico.

O gerenciamento dos processos de apoio, apóia-se em indicadores de desempenho para verificar o atendimento de requisitos pré-estabelecidos pelas áreas. Muitos dos dados solicitados são gerados pelos Sistemas desenvolvidos pela equipe de informática do Instituto.

Os principais indicadores utilizados para avaliação dos processos de apoio estão mencionados no quadro a seguir.

ÁREA	PRINCIPAIS INDICADORES
Governança	Produtividade das camareiras (arrumação de camas) Pesquisa de opinião Avaliação da qualidade do serviço da camareira através de Abastecimento de enxoval hospitalar para o centro de custo Quilos de roupa suja enviada / limpa recebidas Força de trabalho e carga horária Qualidade do serviço prestado
Diagnóstico	Porcentagem de perda de filme de RX Distribuição de erros na utilização de filmes de RX Índice de exames de diagnóstico por imagem por paciente
Farmácia	Aquisição de medicamentos Índice de erros no fracionamento de doses unitárias Índice de faltas de medicamentos
Apoio didático	Horas utilizadas x capacidade para otimização do uso das salas de aula Número de utilizações por centro de custo
Laboratório	Programa Nacional de Qualidade dos Exames – PNCQ Índice de exames laboratoriais por paciente
Nutrição	Absenteísmo Produtividade Qualidade Microbiológica Custo Índice de extravio

O estabelecimento dos padrões de trabalho para a gestão de processos está vinculado à própria área e as interfaces são discutidas nas reuniões do Conselho Diretor.

Na avaliação e na melhoria da gestão dos processos de apoio, as unidades observam os níveis de padronização existente e os resultados efetivos. Alguns processos envolvem o monitoramento das finanças e do faturamento e outros, de caráter operacional, o gerenciamento da rotina.

Como exemplo de inovação e melhoria incorporada recentemente cita-se a reestruturação do serviço de Zeladoria, substituído pelo Serviço de Governança com "Um Novo Conceito de Hotelaria Hospitalar". Investiu-se em paisagismo, serviço de camareira, distribuição de kits de higiene, proporcionando mais conforto e comodidade ao acompanhante durante a estadia e os processos de trabalho de outras áreas.

Outro exemplo de inovação ou melhoria decorrente da avaliação dos padrões de trabalho foi a substituição dos sistemas de informática nas áreas de apoio, pronto atendimento e assistenciais.

As melhorias ou inovações sempre são implementadas contando com apoio das unidades que fazem parte do processo.

## CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS

O Centro de Convenções Rebouças é uma unidade de negócio do Complexo HC e atua no setor de eventos, prestando serviços de locação de espaços para eventos de pequeno e médio porte. Idealizado e construído com o objetivo de sediar cursos, congressos e atividades de aprimoramento do Hospital das Clínicas, o Rebouças iniciou suas atividades há 24 anos, tornando-se referência como centro de eventos da área de saúde no país.

Tem por missão sediar eventos científicos, culturais, sociais, corporativos e institucionais, oferecendo a promotores e organizadores de eventos serviços com atendimento personalizado, infraestrutura adequada, localização privilegiada, garantindo a satisfação do cliente.

## 3 – GESTÃO DOS PROCESSOS RELATIVOS AOS FORNECEDORES

A Instituição adota os critérios de compra estabelecidos pelo Complexo Hospital das Clínicas, que segue a lei de Licitações e Contratos. Há aproximadamente 2526 fornecedores de bens e serviços cadastrados, distribuídos por grupo de produtos.

GRUPOS	MATERIAL	GRUPOS	MATERIAL
01	Enfermagem	22	Conexões
02	Fio sutura	23	Ferramental
03	Fotogr. radiológicos	24	Peças e acessórios
04	Inclusão	25	Gases e outros
05	Instrumental	29	Alimentos para animais
07	Odontológico	30	Gêneros
10	Químicos	31	Utensílios
11	Esp. Farmacêutica	40	Limpeza e segurança
12	Produtos HC	41	Rouparia
14	Reagentes	42	Administrativos
15	Radioativos	43	Impressos
20	Perfilados	44	Vidraria
21	Elétricos		

O processo de compra ocorre por duas vias: pelo Estado e Fundações de apoio. Pelo Estado segue a Lei 8.666, de 21/06/1993, que estabelece as normas gerais sobre licitações para compra de produtos, contratos de serviços e obras. As modalidades de licitações efetuadas pelo HC são convites, tomada de preço, concorrência, registro de preço, BEC (bolsa eletrônica) e pregão. Nas aquisições efetuadas pelas Fundações, são exigidos três orçamentos ou carta de exclusividade.

A ordem de compra é emitida pelo membro responsável por cada grupo de materiais e de acordo com a necessidade. A Divisão de Material abre processo, sendo

que os fornecedores recebem as informações sobre abertura de licitações por meio de publicação no Diário Oficial do Estado (D.O.E.) e jornais de grande circulação.

As empresas que participam das licitações devem apresentar documentos necessários à comprovação da capacidade jurídica e regularidade fiscal da empresa.

Os critérios de seleção e qualificação dos fornecedores são estabelecidos pelo Grupo Técnico de Análise de Compras (GTAC) e Comissão de Julgamento e Licitação (CJL). O cadastramento é efetuado pela Comissão de Registro Cadastral.

GRUPOS DE PRODUTOS	EXIGÊNCIAS PARA CONTRATAÇÃO
Medicamentos, materiais médico hospitalares e órtese e próteses	Certificado de Boas Práticas de Fabricação Alvará da Vigilância Sanitária Inscrição no Conselho Regional de Farmácia Autorização de Funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária Laudo Analítico de Órtese e Prótese Registro no Ministério da Saúde
Reagentes	Registro no Ministério da Saúde Laudo Técnico do Produto
Alimentos	Registro no Ministério da Saúde Registro Dinal Registro Portaria 326 Serviço de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde Registro na Secretaria Estadual da Saúde

A Divisão de Material mantém o cadastro dos fornecedores atualizado, com anotações das eventuais ocorrências e avaliações. Além disso, existe uma equipe técnica especializada no Complexo HC que participa da avaliação dos produtos no processo de licitação, onde ocorre desde a visita técnica no local onde o material é produzido, análise microbiológica, sensorial e, quando necessário, testes com o material para avaliação da qualidade.

Qualquer ocorrência com o produto e/ou fornecedor pode ser resolvida por meio de comunicação direta com a empresa. O problema é verificado, avaliado e o fornecedor é orientado e, quando necessário, procede-se a troca do produto encaminhando-se o parecer técnico para a empresa. Além disso, a ocorrência é informada ao GTAC, através de impresso próprio para conhecimento, registro e providências. Problemas com materiais e

medicamentos são notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelo grupo do Projeto Hospital Sentinela.

Desde 2003, iniciou-se o processo de descentralização administrativa financeira no Complexo HC e o Instituto começou a se organizar formando o GTAC com cadastro dos fornecedores, ficha técnica dos materiais, avaliação de produtos e fornecedores e elaboração de indicadores de desempenho.

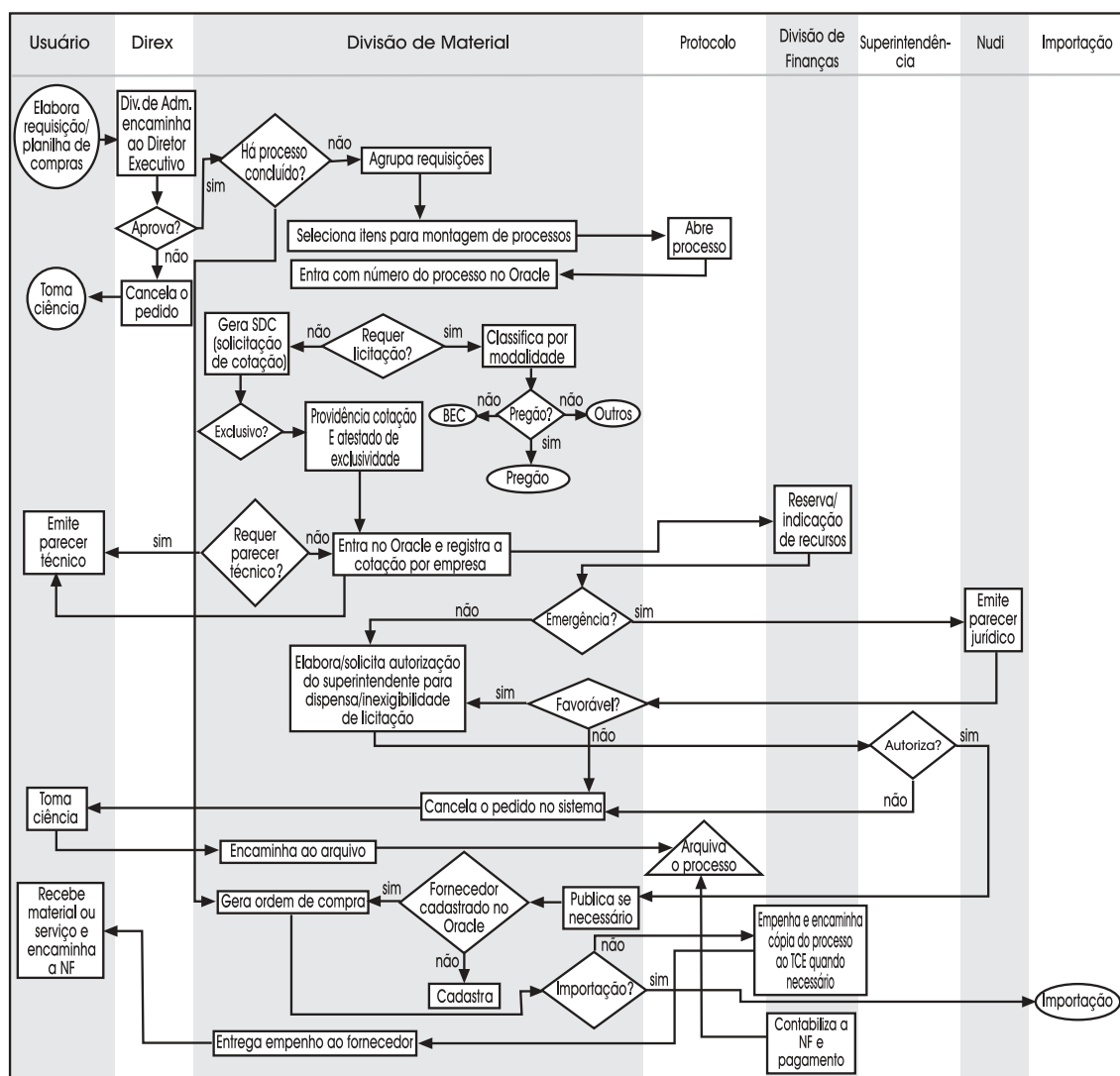
O Instituto mantém parceria com seus fornecedores com objetivo de aprimorar e adequar cada vez mais os seus produtos às necessidades dos clientes e profissionais. Mantém sistema de comodato com relação a bombas de infusão, glicosímetros, depósito e rede de gases medicinais.

Com o objetivo de adequar e otimizar a gestão de fornecedores e parceiros

criou-se um grupo multidisciplinar do Hospital das Clínicas para identificar e otimizar e reavaliar os processo de aquisição de materiais e contratos .

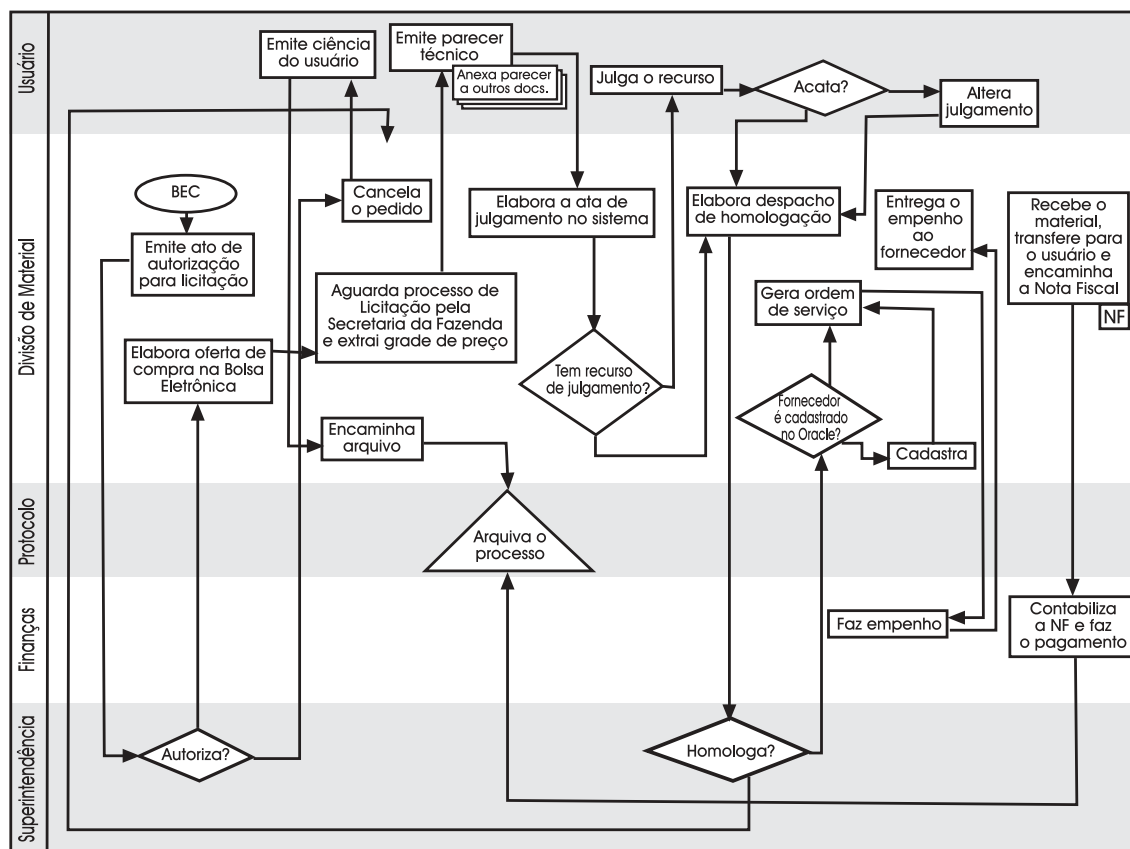
A seguir, apresentamos o fluxograma do processo de compra e contratação e da Bolsa Eletrônica de Compra (BEC) do HCFMUSP.

## Processo de Compra e Contratação





## Sistema de Compras BEC – Bolsa Eletrônica de Compra





## 4. GESTÃO FINANCEIRA

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta utilizada na gestão financeira do HCFMUSP.

Sua elaboração é feita pelo Grupo de Planejamento Orçamentário (GPO), de acordo com as metas e as premissas determinadas pela Alta Direção, com participação das unidades executoras, e sua utilização, como sustentação das estratégias e dos planos de operação.

Seguem as diversas fontes de recursos, com informações sobre como são repassadas e a forma de sua aplicação:

### 1. GOVERNAMENTAL

**1.1 Orçamento do Estado de São Paulo** – dotação Hospital das Clínicas

**1.2 Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde** – contempla projetos dentro das linhas programáticas do Ministério da Saúde. Os recursos são creditados nas fundações, com destinação específica e data limite para prestação de contas.

**1.3 Secretaria de Estado da Saúde** – contempla projetos específicos. Os recursos são creditados nas fundações, com destinação específica e data limite para prestação de contas.

### 2. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**2.1 Receitas operacionais de serviços médico-hospitalares prestados a diferentes clientes;**

2.1.1 Sistema Único de Saúde – SUS – recursos do Ministério da Saúde.

2.1.2 Plano de Saúde – contratos firmados com diferentes operadoras de planos.

2.1.3 Particulares.

### 2.2 Doações e recursos de ensino e pesquisa

Para a elaboração do orçamento de receita, consideram-se duas fontes principais:

2.2.1. Orçamento do Estado – dotação orçamentária do Hospital das Clínicas da FMUSP.

2.2.2. Receitas operacionais advindas de serviços médicos prestados a diferentes clientes - recursos administrados pelas fundações.

Historicamente estas duas fontes são mais estáveis e constantes. As outras fontes são baseadas em projetos específicos, com recursos eventuais, que nos últimos anos têm ajudado significativamente a Instituição.

Para a elaboração do orçamento de custeio, considera-se a seguinte composição dos grupos de despesas: recursos humanos, benefícios, material de consumo e serviços de terceiros/despesas diversas.

O controle e acompanhamento da execução orçamentária são feitos mensalmente (orçado X realizado) e administrados em vários níveis. Os gastos excedentes são seguidos de justificativas e efetivados depois de validação pelas Diretorias Executivas.

A decorative graphic consisting of a vertical dotted line on the left, a horizontal dotted line extending from it, and a rectangular dotted box on the right. The text 'VIII - RESULTADOS' is centered within the rectangular box.

## VIII - RESULTADOS

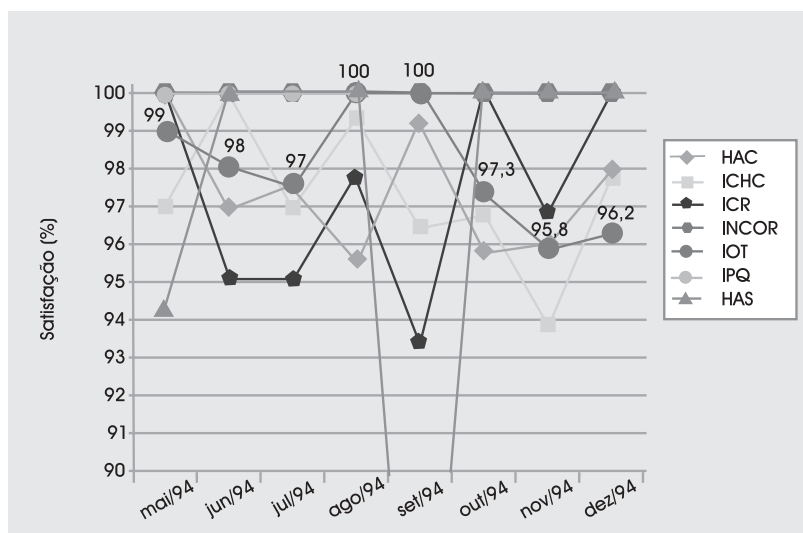
# RESULTADOS

Nesta seção se examina a evolução do desempenho do HC em relação aos clientes e aos mercados, à situação financeira, às pessoas, aos fornecedores, aos processos relativos ao produto, à sociedade, aos processos de apoio e aos processos organizacionais. Resultados são apresentados por meio de gráficos e tabelas e são consequência das práticas gerenciais e seus padrões de trabalho apresentados nos itens anteriores de enfoque e aplicação.

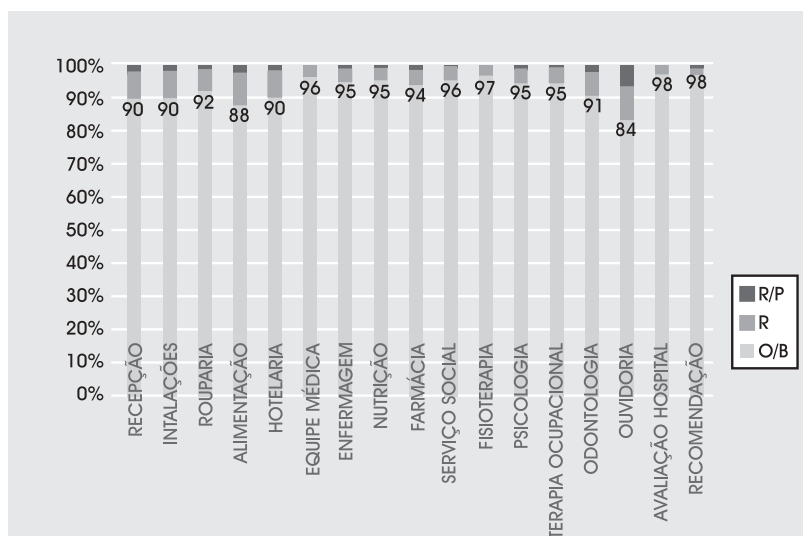
Apresentam-se resultados do Complexo como um todo e exemplos de alguns Institutos.

## 1. RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES E AO MERCADO

QUADRO VIII - 1.1 - Índice de Satisfação dos Clientes do HCFMUSP - 2004



QUADRO VIII - 1.2 - Índice de Satisfação dos Clientes do HCFMUSP - 2004



## 2. RESULTADOS FINANCEIROS

QUADRO VIII - 2.1 - Execução Orçamentária HCFMUSP – 2004

Unidade	Pessoal + Encargos e Benefícios	Insumos Médicos Hospitalares	Utilidade Pública	Contratos	Serviços de Terceiros	Outros Custeios	Total Ano	Total c/ Rateio Adm.	Particip. c/ rateio
Infra Estrutura Administrativa - PA	30.608	1.171	3.474	1.383	1.397		38.032		
Gastos Comuns Centralizados	15.299	4.354		2.270	2.978	31.711	56.613		
ICHC + Prédio dos Ambulatórios	100.323	85.733	12.795	12.434	13.836		225.122	272.487	50,0%
INCOR - Inst. do Coração	32.289	38.263	7.871	7.920	7.824		94.165	113.978	20,9%
ICR - Instituto da Criança	20.947	8.729	1.571	1.287	2.070		34.603	41.884	7,7%
IOT - Inst. Ortopedia e Traumatologia	17.133	7.346	1.477	2.286	1.834		30.076	36.404	6,7%
INRAD - Inst. de Radiologia	7.865	13.608	493	996	1.763		24.725	29.927	5,5%
IPQ - Instituto de Psiquiatria	9.176	3.247	670	822	662		14.578	17.646	3,2%
Suzano - Hospital Auxiliar	7.270	2.343	403	928	985		11.929	14.438	2,7%
Cotoxó - Hospital Auxiliar	2.797	1.702	251	268	641		5.660	6.850	1,3%
LIM'S - Lab. Investig. Médica	3.987	1.122	14	6	210		5.340	6.463	1,2%
DMR - Auxiliar Vergueiro	2.343	604	262	374	57		3.640	4.406	0,8%
<b>TOTAL - HC 2004</b>	<b>250.035</b>	<b>168.222</b>	<b>29.282</b>	<b>30.975</b>	<b>34.258</b>	<b>31.711</b>	<b>544.483</b>	<b>544.483</b>	<b>100%</b>

Valores em R\$ 1.000,00

Fonte: Sigeo - SF, GPO, UCC, DF

Obs. Pessoal inclui Inativos na Superintendência 15.267.447,00

Outros Custeios = Sentenças, Juros da Dívida e Despesas Exercícios Anteriores

QUADRO VIII - 2.2 - Orçamento Anual HCFMUSP

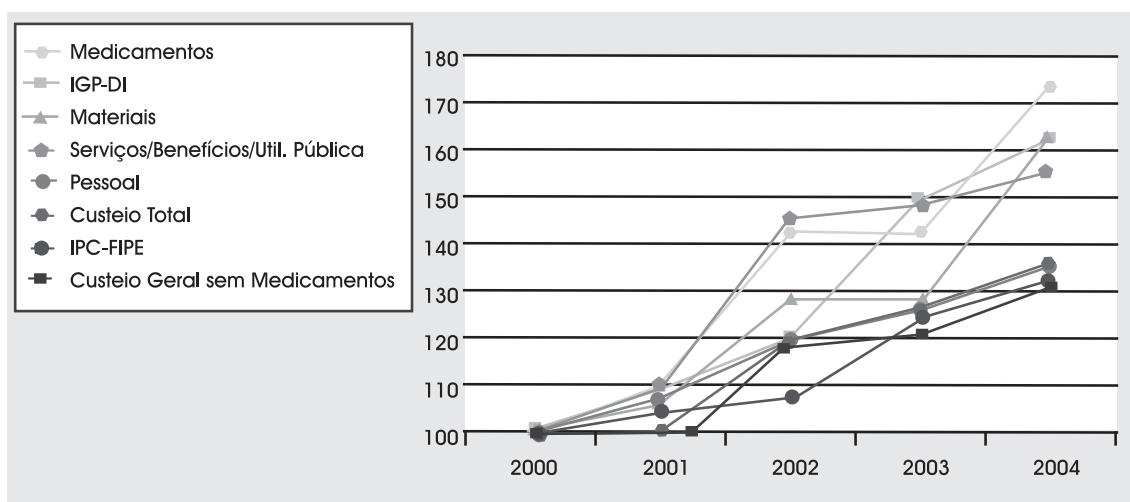
TIPO DE DESPESA	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004
<b>Recursos Orçamentários Custeio</b>	<b>387.139</b>	<b>375.869</b>	<b>466.085</b>	<b>479.095</b>	<b>528.022</b>
PESSOAL - Orçamento do Estado	169.991	182.088	202.894	212.432	231.069
INSUMOS HOSPITALARES geral	54.607	56.047	63.727	62.740	83.598
MEDICAMENTOS	48.863	53.825	69.595	69.595	84.624
SERVIÇOS	73.345	78.917	107.640	109.417	114.257
OUTROS CUSTEIOS	40.333	4.992	22.230	24.911	14.474
<b>Recursos Fundacionais Custeio</b>	<b>250.985</b>	<b>264.480</b>	<b>296.173</b>	<b>318.605</b>	<b>332.633</b>
PESSOAL - Fund. Fac. Medicina	110.537	109.439	115.056	129.610	134.794
PESSOAL - Fund. Zerbini	62.081	70.405	77.459	83.656	87.839
OUTROS CUSTEIOS - Fundacionais	78.367	84.636	103.657	105.338	110.000
<b>CUSTEIO TOTAL</b>	<b>638.124</b>	<b>640.349</b>	<b>762.259</b>	<b>797.700</b>	<b>860.655</b>
INVESTIMENTOS OBRAS/EQUIPAMENTOS	17.255	12.745	16.415	4.853	14.000
OUTROS INVESTIMENTOS	275	421	616	369	369
OUTROS INVESTIMENTOS	3.214	9.418	7.349	10.876	12.237
<b>TOTAL DOS INVESTIMENTOS</b>	<b>20.744</b>	<b>22.584</b>	<b>24.380</b>	<b>16.098</b>	<b>26.606</b>
<b>TOTAL GERAL ANO</b>	<b>658.868</b>	<b>662.933</b>	<b>786.638</b>	<b>813.798</b>	<b>887.261</b>

Valores em R\$ 1.000,00

Fonte: Balanço Geral do Estado - executado 95/2004 - excluído Crédito Suplementar InCorII (R\$ 20,0 Mat e R\$ 11,0 Equip)

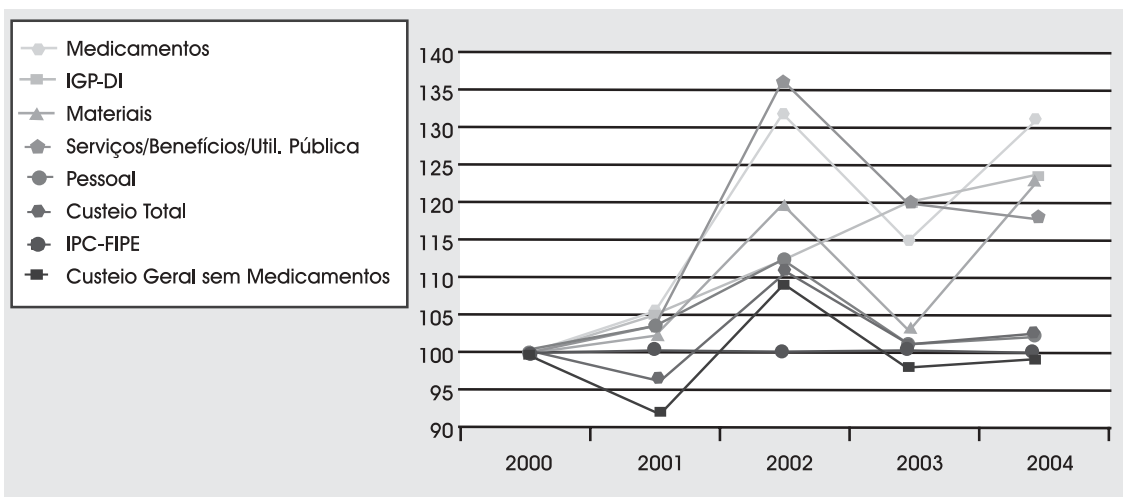
**QUADRO VIII - 2.3 - Orçamento Anual - Comparativo da evolução em valores históricos**

Período	2000	2001	2002	2003	2004
Medicamentos	100	110	142	142	173
<b>IGP-DI</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>121</b>	<b>149</b>	<b>163</b>
Materiais	100	106	129	128	163
Serviços/Benefícios/Utilidade Pública	100	108	147	149	156
Pessoal	100	107	119	125	136
Custeio Total	100	100	119	125	135
<b>IPC-FIPE</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>124</b>	<b>132</b>
Custeio geral Sem Medicamentos	100	95	117	121	131



**QUADRO VIII - 2.4 - Comparativo da evolução em valores constantes de 2000 (IPC-FIPE)**

Período	2000	2001	2002	2003	2004
Medicamentos	100	106	132	115	131
<b>IGP-DI</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>112</b>	<b>120</b>	<b>124</b>
Materiais	100	102	120	103	123
Serviços/Benefícios/Utilidade Pública	100	104	136	120	118
Pessoal	100	103	111	101	103
Custeio Total	100	97	111	101	102
<b>IPC-FIPE</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Custeio geral Sem Medicamentos	100	92	109	98	99



**QUADRO VIII - 2.5 - HCFMUSP - Liberação de recursos**

FONTE DE RECURSOS	2000	2001	2002	2003	2004
Tesouro do Estado de São Paulo	425.463	390.625	483.116	484.476	528.022
Fundação Faculdade de Medicina	128.140	180.121	180.465	199.400	199.820
Fundação Zerbini	104.679	116.887	132.364	139.427	159.419
Ministério da Saúde - REFORSUS e outros	3.861	7.062	6.641	68	
<b>Total Geral - Receitas</b>	<b>662.143</b>	<b>694.695</b>	<b>802.586</b>	<b>823.371</b>	<b>887.261</b>
<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>					
PESSOAL (Encargos e Benefícios)	342.609	361.932	395.409	425.700	453.702
OUTROS CUSTEIOS	233.353	271.631	342.745	370.632	380.589
Despesas de Exercícios Anteriores	62.162	6.786	24.104	1.368	26.364
<b>CUSTEIO TOTAL</b>	<b>638.124</b>	<b>640.349</b>	<b>762.259</b>	<b>797.700</b>	<b>860.655</b>
INVESTIMENTOS OBRAS/EQUIPAMENTOS	20.744	22.584	24.380	16.098	26.606
<b>Total Geral - DESPESAS</b>	<b>658.868</b>	<b>662.933</b>	<b>786.639</b>	<b>813.798</b>	<b>887.261</b>

Valores em R\$ 1.000,00

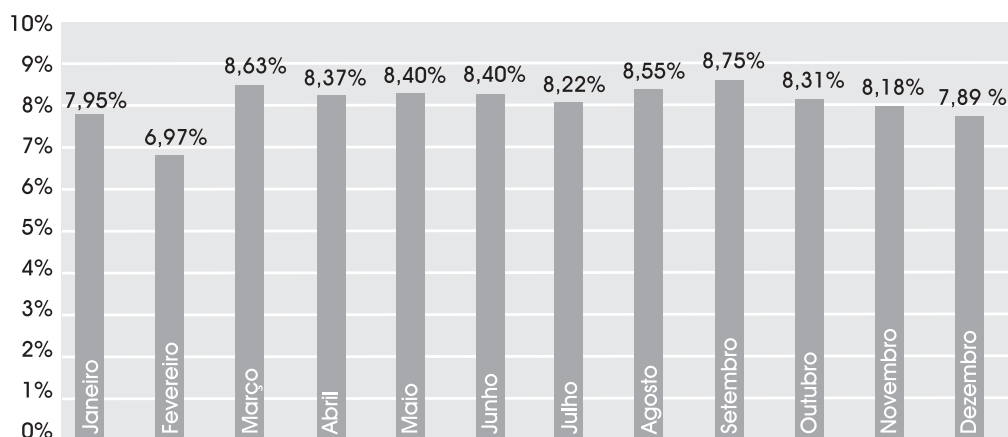
QUADRO VIII - 2.6 - Resumo de Movimentação de Materiais de Consumo Adquiridos com Recursos do Estado

Ano 2003 - Saídas														
Grupo de Materiais	GR	Particip.	Complexo HC.	I.Central	I.Coração	I.Radiologia	I.Criança	I.Psiquiatria	I.Ortopedia	H.A.Suzano	Administ.	H.A.Cotoxó	LIM	DMR
Enfermagem	1	15,27%	25.878.846	11.579.292	8.473.967	1.001.573	1.681.327	369.253	1.679.584	575.623	43.497	304.390	119.592	50.748
Fio Cirúrgico	2	1,81%	3.062.058	1.369.500	1.258.185	740	135.808	36.947	225.333	487	88	820	34.148	3
Radiológico	3	2,23%	3.786.232	1.146.499	930.688	1.414.381	63.517	12.707	193.718	6.429	11.648	3.333	3.311	
Inclusão	4	0,44%	753.166	336.654	91.553		8.770	265.497	49.491		1.166	34		
Instrumental Cirúrgico	5	1,41%	2.397.089	1.641.922	237.167	18.450	323.708	84.708	84.624	481		451	5.523	56
Odontológico	7	0,02%	25.858	16.835	6.932			1.559	460	30		43		
Químico	10	0,84%	1.427.384	935.026	95.665	69.929	259.976	3.306	31.154	13.113	1.789	1.130	16.286	11
Medicamentos	11	46,77%	79.254.259	14.565.106	29.124.429	9.729.767	9.948.662	8.966.335	2.617.771	2.771.071	2.580	774.722	81.779	672.037
Reagentes Laboratoriais	14	9,69%	16.426.954	11.980.306	2.222.088	488.148	1.234.819	76.844	209.252	37.588	2.332	30.790	144.555	231
Perfilados Gerais	20	0,06%	106.479	23.348	42.999					2.387	37.745			
Elétrico	21	0,42%	711.652	195.497	466.344	5.099	5.909	1.935	8.124	2.325	21.790	2.465	22	2.143
Conexões	22	0,02%	41.034	7.626	24.381		1.731			2.031	5.265			
Ferramental	23	0,01%	17.358	5.631	9.269					724	682	1.053		
Peças e Acessórios	24	4,05%	6.867.718	584.580	3.797.967	1.435.993	196.910	34.592	156.609	37.387	575.616	25.522		22.541
Gases e outros	25	4,61%	7.811.370	2.838.759	1.505.964	3.209	646.126	21.830	245.750	212.898	166.023	109.031	567.598	183
Gêneros Alimentícios	30	4,36%	7.389.842	3.497.072	1.585.714	9.805	517.789	173.941	549.867	325.867	164.625	364.363	116	200.685
Utensílios	31	0,57%	971.073	446.812	235.846	6.976	59.064	46.104	92.805	26.779	21.496	29.320	593	5.278
Limpeza	40	2,30%	3.901.437	1.778.114	1.068.421	162.127	299.913	69.730	251.934	88.136	60.033	61.324	35.454	26.250
Rouparia	41	1,52%	2.576.984	759.595	1.300.830	443	117.270	23.774	224.836	22.052	50.559	26.540	40.871	10.215
Escritório	42	0,80%	1.360.275	457.633	446.803	106.758	74.012	18.441	38.425	20.925	155.645	9.914	19.978	11.741
Impressos	43	0,47%	788.924	335.749	261.815	34.824	41.556	25.391	41.459	12.550	27.308	4.134	1.238	2.901
Vidraria e outros lab.	44	2,29%	3.882.350	2.336.243	579.825	6.656	229.532	9.263	42.006	151.676	1.126	17.532	507.018	1.473
Total Adquirido		100,00%	169.438.344	56.837.797	53.766.852	14.494.879	15.846.399	10.242.156	6.743.201	4.310.560	284.5012	1.766.910	157.032	100.495
Participação Unidade				33,54%	31,73%	8,55%	9,35%	6,04%	3,98%	2,54%	1,68%	1,04%	0,93%	0,59%

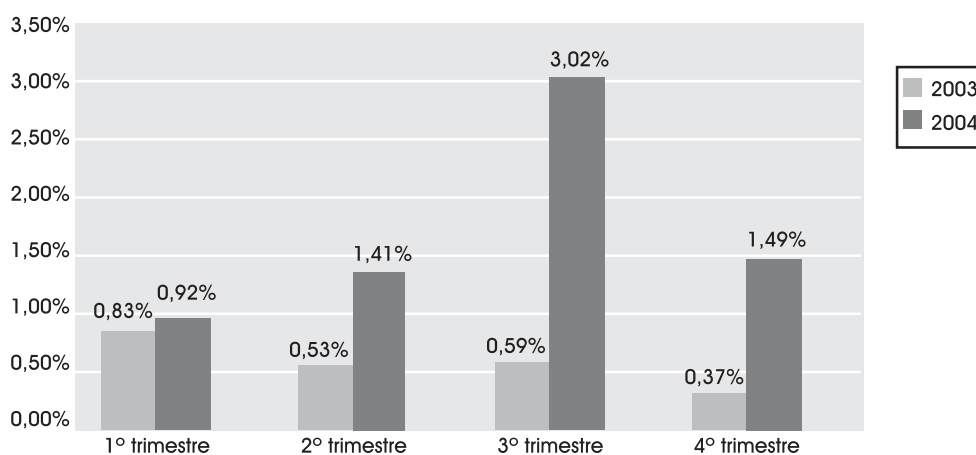
Obs. Gases Medicinais não computados como materiais são objetos de contrato de serviços e os Medicamentos Excepcionais foram transferidos Para a Secretaria da Saúde (fornecimento)  
Valores em R\$ 1.000,00.

### 3. RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

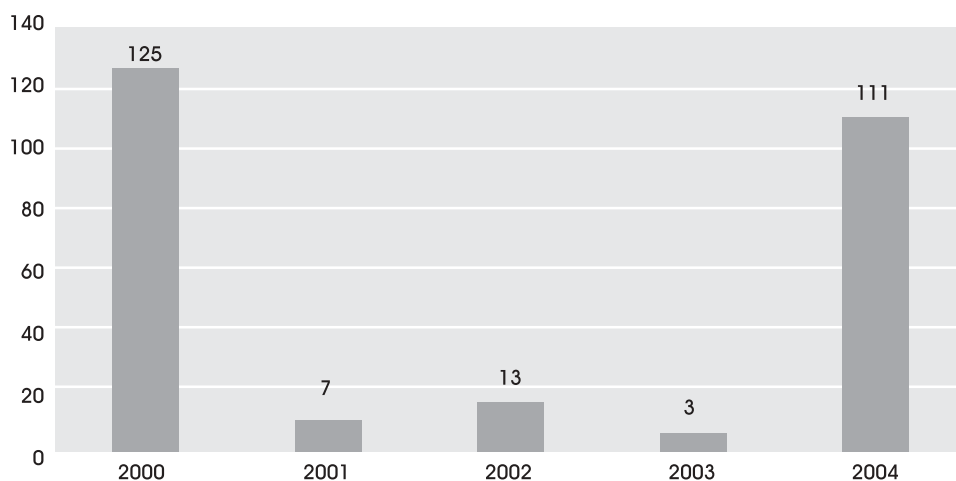
QUADRO VIII - 3.1 - Índice de absenteísmo no HCFMUSP em 2004



Quadro VIII - 3.2 - Taxa de rotatividade de funcionários do HCFMUSP em 2003 - 2004

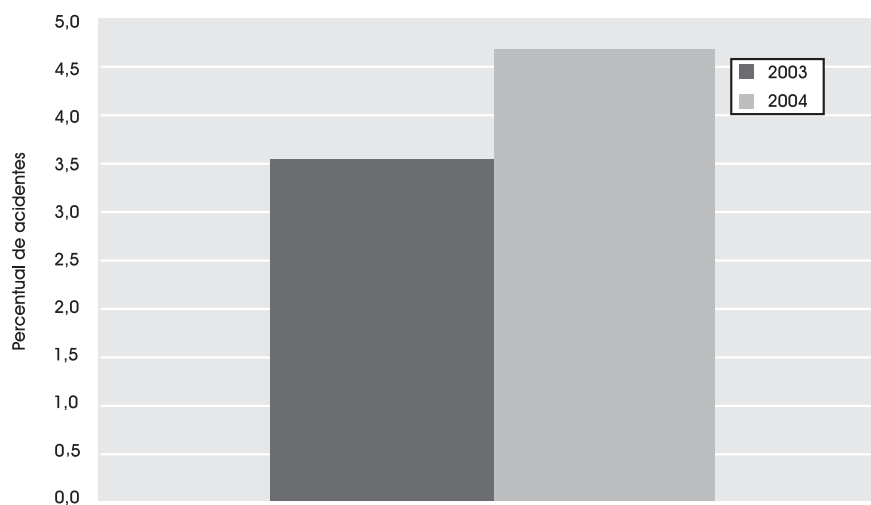


QUADRO VIII - 3.3 - Número de concursos realizados no HCFMUSP 2000 - 2004

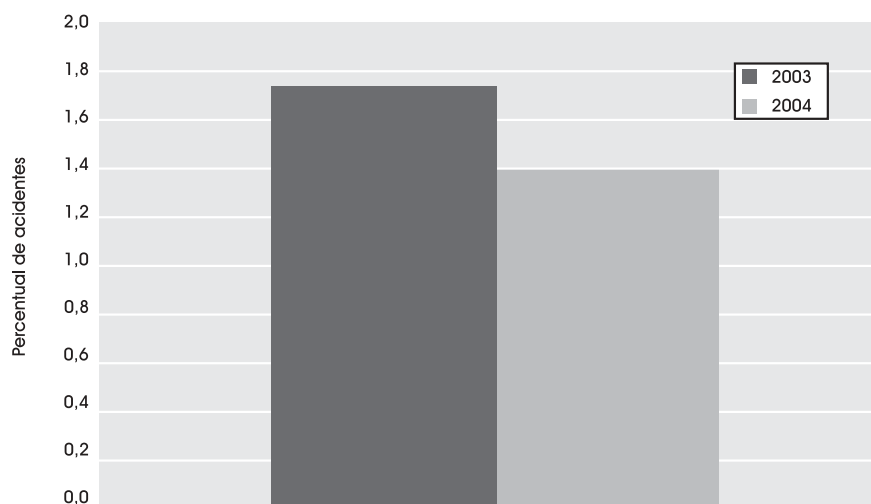




**QUADRO VIII - 3.4 – Índice de Acidentes de trabalho no HCFMUSP em 2003 e 2004**



**QUADRO VIII - 3.5 – Índice de Acidentes de trajeto HCFMUSP em 2003 e 2004**



## 4. RESULTADOS DOS PROCESSOS RELATIVOS AO PRODUTO

QUADRO VIII - 4.1 – Protocolos de pesquisa da CAPPesq em 2003 e 2004

CAPPesq	2003	2004
Sessões realizadas	20	21
Protocolos recebidos	1.076	1.120
Total de pareceres emitidos em função da análise de projetos de pesquisa	2.118	2.262
Aprovados	885	918
Devolvidos	65	47
Suspensos/cancelados	2	8
Reprovados	5	2
Em análise	119	145

Fonte: CAPPesq – Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

QUADRO VIII - 4.2 - Protocolos de pesquisa analisados em 2003 e 2004

DEPARTAMENTO	2003	2004
Comissão Científica e de Ética do InCor	152	147
Cárdio-Pneumologia	38	30
Cirurgia	94	80
Clinica Médica	133	200
Dermatologia	25	36
Moléstias Infecciosas e Parasitárias	22	36
Área de Fisiopatologia Experimental	62	53
Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	19	39
Gastroenterologia	45	48
Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho	2	10
Medicina Preventiva	24	15
Neurologia	68	49
Obstetrícia e Ginecologia	57	56
Oftalmologia e Otorrinolaringologia	58	58
Ortopedia e Traumatologia	52	49
Outros	16	14
Patologia	47	29
Pediatria	52	63
Psiquiatria	57	53
Radiologia	44	52
Divisão de Odontologia	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>1.076</b>	<b>1.120</b>

Fonte: CAPPesq – Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

**QUADRO VIII - 4.3 - Produção científica dos Laboratórios de Investigação Médica – LIM's**

Natureza do Trabalho	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Trabalhos publicados em revistas													
Indexadas nas bases ISI	72	115	130	161	162	222	250	271	268	338	361	399	2.749
Não indexadas nas bases ISI	159	295	358	370	200	301	330	372	407	436	386	454	4.068
Resumos	834	1.029	1.001	1.208	1.318	1.356	1.605	1.545	1.598	1.446	2.148	1.787	16.875
Capítulos de Livro	123	126	124	92	106	113	169	145	124	146	152	174	1.594
Livros	10	10	20	12	22	13	28	31	28	35	29	24	262
Trabalhos de divulgação	15	33	15	107	162	108	162	93	114	81	56	60	1.006
<b>Total</b>	<b>1.213</b>	<b>1.608</b>	<b>1.648</b>	<b>1.950</b>	<b>1.970</b>	<b>2.113</b>	<b>2.544</b>	<b>2.457</b>	<b>2.539</b>	<b>2.482</b>	<b>3.132</b>	<b>2.898</b>	<b>26.554</b>

Fonte: Relatórios de Produtividade Científica das Unidades Laboratoriais

**QUADRO VIII - 4.4 - Ensino Médico no HCFMUSP de 2002 a 2004**

Pós-Graduação da FMUSP – Senso Lato	2002	2003	2004
Médicos Residentes (47 especialidades médicas)	888	876	888
Colaboradores	163	163	186
Pesquisadores	15	13	18
Complementação Básica para estrangeiros	78	40	03
Estágios de Complementação Especializada	275	262	281
Pós-Graduação da FMUSP – Senso Estrito	2002	2003	2004
Mestrados	634	471	502
Doutorados	971	748	891
<b>Total</b>	<b>1.605</b>	<b>1.219</b>	<b>1.393</b>
Orientadores	<b>840</b>	<b>793</b>	<b>795</b>
Dissertações de Mestrado	159	205	150
Teses de Doutorado	321	287	216
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>492</b>	<b>366</b>

Fonte: Faculdade de Medicina da USP

**QUADRO VIII - 4.5 - Ensino Multiprofissional no HCFMUSP de 2003 e 2004**

MODALIDADE	2003	2004
Aprimoramento	277	283
Estágio Curricular	930	1.897
Visita	387	724
Estágio Voluntário Técnico	290	544
Estágio Voluntário Superior	253	479
Bolsa de Estudos	49	56
Treinamento/Reciclagem/Cursos	338	685
Ajuda de Custo	8	6
<b>Total</b>	<b>2.532</b>	<b>4.674</b>

Fonte: NCD - Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento  
Programa de Aprimoramento de Pessoal

**QUADRO VIII - 4.6 - Transplantes realizados no HCFMUSP de 2003 e 2004**

EQUIPES DE TRANSPLANTES	2003	2004
<b>Coração</b>	<b>31</b>	<b>27</b>
Adulto	24	18
Infantil	07	09
<b>Fígado-Infantil</b>	<b>27</b>	<b>36</b>
Cadáver	21	22
Vivo	06	14
<b>Fígado adulto</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
Cadáver	34	35
Vivo	03	02
<b>Córnea</b>	<b>107</b>	<b>95</b>
<b>Rim</b>	<b>110</b>	<b>121</b>
Cadáver	68	79
Vivo	42	42
<b>Pâncreas</b>	<b>04</b>	<b>07</b>
Pâncreas Isolado	00	02
Pâncreas-conjugado-Rim	04	05
<b>Medula Óssea</b>	<b>113</b>	<b>167</b>
<b>Tecido Músculo Esquelético</b>	<b>97</b>	<b>36</b>
<b>Pulmão</b>	<b>06</b>	<b>10</b>
<b>Pele</b>	<b>30</b>	<b>36</b>
<b>TOTAL</b>	<b>562</b>	<b>572</b>

## QUADRO VIII - 4.7 - Indicadores assistenciais do Complexo HCFMUSP

HC FMUSP - Hospitais de Agudos	jan/04	fev/04	mar/04	abr/04	mai/04	jun/04	jul/04	ago/04	set/04	out/04	nov/04	dez/04	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	72,6	75,6	79,5	78,4	79,9	78,8	78,3	76,4	74,8	73,2	72,2	70,2	75,7
Média de Permanência (Dias)	7,7	7,8	7,4	7,3	7,5	7,3	7,3	7,5	7,4	8,0	8,1	7,5	7,6
Índice de Giro/Rotatividade	2,9	2,8	3,3	3,2	3,3	3,2	3,3	3,4	3,2	3,0	2,9	3,1	3,1
Índice de Interv. de Substituição	2,9	2,5	1,9	2,0	1,9	2,0	2,0	2,3	2,5	2,9	3,1	3,2	2,4
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	4,7	4,6	4,4	4,5	4,6	4,6	4,6	4,3	4,8	4,1	4,5	4,4	4,5
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	6,3	5,4	5,4	5,9	5,7	5,9	5,6	5,3	6,0	5,5	5,8	5,5	5,7
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,4	1,3	1,5	1,7	1,5	1,3	1,6	1,3	1,2	1,9	1,0	0,9	1,4
Entradas	5.374	4.777	5.840	5.307	5.633	5.544	5.585	5.998	5.537	5.394	5.302	5.132	5.452
Pacientes-dia	38.269	37.163	41.633	39.626	41.754	39.733	41.092	43.640	40.853	44.113	41.464	41.714	40.921
Leitos-dia	52.697	49.183	52.372	50.528	52.245	50.425	52.501	57.137	54.643	60.274	57.469	59.430	54.075
Saídas (Altas+Óbitos+Transf Externa)	4.941	4.792	5.593	5.395	5.534	5.478	5.661	5.843	5.510	5.505	5.114	5.579	5.412
Óbitos > = 24 horas	233	222	246	244	253	252	263	252	262	228	232	244	244
Óbitos < 24 horas	78	36	54	75	63	71	56	60	67	75	66	61	64
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	39	30	44	46	44	37	49	41	37	53	27	25	39
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	2.739	2.389	2.990	2.674	2.969	2.892	3.046	3.186	3.025	2.859	2.738	2.824	2.861
Nº de Cirurgias Realizadas	3.031	2.645	3.323	2.805	2.988	2.947	3.096	3.246	3.081	3.098	2.898	2.806	2.997
Leitos operacionais	1.701	1.702	1.692	1.688	1.688	1.686	1.693	1.699	1.722	1.810	1.778	1.778	1.720
Leitos extras	163	167	163	165	164	164	164	166	162	160	162	165	164
Leitos bloqueados	375	378	384	390	387	388	378	374	342	377	331	334	370
Leitos instalados	2.076	2.080	2.076	2.078	2.075	2.074	2.071	2.073	2.064	2.187	2.109	2.112	2.090
Leitos Operacionais de UTI	277	277	277	277	277	279	282	282	292	292	291	292	283
Nº de moradores (permanência >=180dias)	8	9	7	7	7	7	8	9	7	11	12	12	9

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

QUADRO VIII - 4.8 - Indicadores assistenciais do Instituto da Criança – janeiro a dezembro de 2004

Instituto da Criança	jan/04	fev/04	mar/04	abr/04	mai/04	jun/04	jul/04	ago/04	set/04	out/04	nov/04	dez/04	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	68,9	70,1	78,6	87,5	92,9	89,2	78,8	87,6	99,9	86,9	75,1	74,4	82,5
Média de Permanência (Dias)	7,0	6,7	5,7	5,6	6,1	6,6	6,2	6,4	7,6	7,5	6,6	6,9	6,5
Índice de Giro/Rotatividade	3,1	3,1	4,3	4,7	4,8	4,0	3,9	4,3	3,9	3,6	3,4	3,4	3,9
Índice de Interv. de Substituição	3,2	2,8	1,6	0,8	0,5	0,8	1,7	0,9	0,01	1,1	2,2	2,4	1,4
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	1,9	2,8	2,0	2,3	2,3	1,5	3,1	1,4	2,8	2,1	3,4	1,5	2,2
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	2,5	3,1	2,4	3,1	2,5	2,2	3,5	1,8	3,2	2,1	3,6	1,5	2,6
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,5	0,6	0,9	2,1	0,5	0,0	1,7	0,0	1,2	1,9	0,0	0,0	0,8
Entradas	407	380	588	612	620	513	495	555	516	482	441	394	500
Pacientes-dia	2.522	2.398	2.875	3.124	3.369	3.052	2.859	3.259	3.566	3.207	2.705	2.767	2.975
Leitos-dia	3.658	3.422	3.658	3.570	3.627	3.420	3.627	3.720	3.570	3.689	3.600	3.720	3.607
Saídas (Altas+Óbitos+Transferência Externa)	360	360	504	555	556	459	459	507	469	428	412	402	456
Óbitos > = 24 horas	7	10	10	13	13	7	14	7	13	9	14	6	10
Óbitos < 24 horas	2	1	2	4	1	3	2	2	2	0	1	0	2
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	3	1	2	4	1	0	3	0	2	2	0	0	2
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	201	175	227	187	203	166	180	168	169	107	188	154	177
Nº de Cirurgias Realizadas	147	133	164	146	149	151	194	187	176	180	221	189	170
Leitos operacionais	117	118	118	119	117	114	117	119	119	119	120	120	118
Leitos extras	6	6	6	6	6	6	6	6	0	0	0	0	4
Leitos bloqueados	37	36	36	35	35	37	31	29	29	29	29	29	33
Leitos instalados	154	154	154	154	152	151	148	148	148	148	149	149	151
Leitos Operacionais de UTI	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
Nº de moradores (permanência > =180dias)	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

QUADRO VIII - 4.9 - Indicadores assistenciais do Instituto Central – janeiro a dezembro de 2004

Instituto Central	jan/04	fev/04	mar/04	abr/04	mai/04	jun/04	jul/04	ago/04	set/04	out/04	nov/04	dez/04	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	75,1	78,0	81,3	77,7	82,2	79,4	77,8	72,5	70,2	69,3	67,6	65,2	74,3
Média de Permanência (Dias)	7,2	7,3	7,3	7,0	7,4	6,9	6,8	7,2	6,9	7,2	7,5	6,7	7,1
Índice de Giro/Rotatividade	3,2	3,1	3,4	3,3	3,4	3,5	3,6	3,6	3,4	3,4	3,1	3,5	3,4
Índice de Interv. de Substituição	2,4	2,1	1,7	2,0	1,6	1,8	1,9	2,7	2,9	3,2	3,6	3,6	2,5
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	5,4	4,9	4,5	4,6	4,8	5,1	4,9	4,7	5,0	4,5	4,9	4,6	4,8
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	7,6	5,8	5,9	6,6	6,4	7,0	6,3	6,1	6,7	6,4	6,8	6,2	6,5
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	1,5	1,5	1,3	2,1	1,9	1,7	1,6	1,3	0,9	2,2	0,9	0,8	1,5
Entradas	3.363	2.938	3.355	3.078	3.329	3.261	3.334	3.538	3.263	3.227	3.122	3.111	3.243
Pacientes-dia	22.136	21.371	23.879	22.081	24.134	22.568	23.052	24.566	22.747	24.068	22.734	22.693	23.002
Leitos-dia	29.481	27.405	29.357	28.410	29.357	28.410	29.616	33.870	32.383	34.739	33.646	34.813	30.957
Saídas (Altas+Óbitos+Transferência Externa)	3.090	2.928	3.263	3.143	3.259	3.288	3.402	3.421	3.293	3.320	3.014	3.397	3.235
Óbitos > = 24 horas	166	143	146	145	155	167	168	162	166	149	148	157	156
Óbitos < 24 horas	69	28	47	62	53	63	48	47	53	63	57	54	54
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	25	21	22	33	33	28	28	25	17	38	15	13	25
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	1.656	1.398	1.737	1.591	1.735	1.676	1.748	1.861	1.817	1.764	1.584	1.678	1.687
Nº de Cirurgias Realizadas	1.765	1.507	1.870	1.686	1.839	1.789	1.857	1.988	1.915	1.875	1.670	1.598	1.780
Leitos operacionais	951	945	947	947	947	949	952	946	978	978	980	980	958
Leitos extras	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146
Leitos bloqueados	155	161	159	159	159	157	154	160	119	119	117	117	145
Leitos instalados	1.106	1.106	1.106	1.106	1.106	1.106	1.106	1.106	1.097	1.097	1.097	1.097	1.103
Leitos Operacionais de UTI	110	110	110	110	110	110	113	113	123	123	123	123	115
Nº de moradores (permanência >=180dias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

QUADRO VIII - 4.10 - Indicadores assistenciais do Instituto de Ortopedia e Traumatologia – janeiro a dezembro de 2004

Instituto de Ortopedia e Traumatologia	jan/04	fev/04	mar/04	abr/04	mai/04	jun/04	jul/04	ago/04	set/04	out/04	nov/04	dez/04	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	62,0	67,2	74,1	79,2	69,0	73,9	78,7	75,3	73,5	71,8	69,6	73,9	72,3
Média de Permanência (Dias)	7,5	7,5	6,8	7,5	6,6	7,2	6,7	6,9	6,8	7,1	7,2	7,4	7,1
Índice de Giro/Rotatividade	2,6	2,5	3,4	3,2	3,2	3,1	3,6	3,4	3,3	3,1	2,9	3,1	3,1
Índice de Interv. de Substituição	4,6	3,6	2,4	2,0	3,0	2,6	1,8	2,3	2,4	2,8	3,1	2,6	2,7
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,5	0,0	0,8	0,9	1,3	0,5	1,0	0,6	1,1	0,7	0,2	0,7	0,7
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,5	0,0	0,8	1,2	1,3	0,5	1,0	1,0	1,5	0,7	0,2	0,9	0,8
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
Entradas	390	370	505	415	442	450	495	509	465	400	442	421	442
Pacientes-dia	2.804	2.749	3.238	3.206	2.994	3.104	3.415	3.385	3.132	3.124	2.965	3.324	3.120
Leitos-dia	4.526	4.088	4.371	4.050	4.340	4.200	4.340	4.495	4.260	4.350	4.260	4.495	4.315
Saídas (Altas+Óbitos+Transferência Externa)	373	368	476	426	454	429	506	490	463	443	412	447	441
Óbitos > = 24 horas	2	0	4	4	6	2	5	3	5	3	1	3	3
Óbitos < 24 horas	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	1	1
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	490	445	571	472	510	504	542	555	507	472	464	490	502
Nº de Cirurgias Realizadas	490	445	571	472	510	504	542	555	507	472	464	490	502
Leitos operacionais	146	146	141	135	140	140	140	145	142	145	142	145	142
Leitos extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leitos bloqueados	65	65	70	76	71	71	71	66	69	66	69	66	69
Leitos instalados	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211	211
Leitos Operacionais de UTI	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Nº de moradores (permanência > =180dias)	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS



QUADRO VIII - 4.11 - Indicadores assistenciais do Instituto do Coração – janeiro a dezembro de 2004

Instituto do Coração	jan/04	fev/04	mar/04	abr/04	mai/04	jun/04	jul/04	ago/04	set/04	out/04	nov/04	dez/04	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	72,6	75,5	77,6	77,0	73,9	75,6	78,2	82,0	77,9	79,8	81,5	78,6	77,6
Média de Permanência (Dias)	9,8	9,6	8,8	8,9	8,9	8,6	9,3	8,9	8,5	10,8	10,5	9,9	9,4
Índice de Giro/Rotatividade	2,3	2,3	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,8	2,7	2,3	2,3	2,5	2,5
Índice de Interv. de Substituição	3,7	3,1	2,5	2,7	3,1	2,8	2,6	1,9	2,4	2,7	2,4	2,7	2,7
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	5,9	6,9	7,3	7,3	7,1	6,7	6,7	6,4	6,5	5,8	6,2	6,6	6,6
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	6,6	7,6	7,7	8,0	7,9	7,1	7,3	7,1	7,3	6,8	6,9	7,1	7,3
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	3,2	2,5	4,9	2,5	1,9	1,7	3,1	2,7	3,3	2,4	2,5	2,4	2,7
Entradas	1.077	963	1.218	1.054	1.093	1.151	1.105	1.213	1.136	1.132	1.137	1.068	1.112
Pacientes-dia	9.737	9.638	10.481	10.052	9.928	9.798	10.497	11.129	10.116	12.483	11.783	11.674	10.610
Leitos-dia	13.420	12.760	13.498	13.058	13.433	12.955	13.430	13.564	12.990	15.636	14.463	14.852	13.672
Saídas (Altas+Óbitos+Transferência Externa)	989	1.004	1.186	1.128	1.115	1.135	1.131	1.251	1.185	1.156	1.119	1.184	1.132
Óbitos > = 24 horas	58	69	86	82	79	76	76	80	77	67	69	78	75
Óbitos < 24 horas	7	7	5	8	9	5	6	9	10	12	8	6	8
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	11	8	19	9	9	8	16	14	16	11	11	11	12
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	348	320	390	362	467	478	509	527	484	453	445	456	437
Nº de Cirurgias Realizadas	585	509	652	612	606	626	653	715	628	616	586	584	614
Leitos operacionais	435	441	438	439	436	435	436	441	435	508	486	483	451
Leitos extras	11	15	11	13	12	12	12	14	16	14	16	19	14
Leitos bloqueados	6	4	3	4	6	7	6	3	9	9	33	39	11
Leitos instalados	441	445	441	443	442	442	442	444	444	517	519	522	462
Leitos Operacionais de UTI	106	106	106	106	106	108	108	108	108	108	107	108	107
Nº de moradores (permanência > =180dias)	3	3	1	1	2	3	4	5	2	4	6	6	3

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

QUADRO VIII - 4.12 - Indicadores assistenciais do Instituto de Psiquiatria – janeiro a dezembro de 2004

Instituto de Psiquiatria	Jan/04	fev/04	mar/04	abr/04	mai/04	Jun/04	Jul/04	ago/04	set/04	out/04	nov/04	dez/04	Média
Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	66,4	66,8	78,0	80,8	89,3	84,1	85,3	87,4	89,7	66,2	85,1	81,0	79,6
Média de Permanência (Dias)	8,3	7,6	7,1	8,1	8,9	7,3	7,8	7,5	12,9	7,8	8,1	8,4	8,2
Índice de Giro/Rotatividade	2,5	2,5	3,4	3,0	3,1	3,5	3,4	3,6	2,1	2,6	3,1	3,0	3,0
Índice de Interv. de Substituição	4,2	3,8	2,0	1,9	1,1	1,4	1,3	1,1	1,5	4,0	1,4	2,0	2,1
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entradas	137	126	174	148	149	169	156	183	157	153	160	138	154
Pacientes-dia	1.070	1.007	1.160	1.163	1.329	1.211	1.269	1.301	1.292	1.231	1.277	1.256	1.214
Leitos-dia	1.612	1.508	1.488	1.440	1.488	1.440	1.488	1.488	1.440	1.860	1.500	1.550	1.525
Saídas (Altas+Óbitos+Transferência Externa)	129	132	164	143	150	167	163	174	100	158	157	149	149
Óbitos > = 24 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Óbitos < 24 horas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos cirúrgicos (óbitos ocorridos 7 dias após procedimento cirúrgico)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	44	51	65	62	54	68	67	75	48	63	57	46	58
Nº de Cirurgias Realizadas	44	51	66	62	54	68	67	75	48	63	57	46	58
Leitos operacionais	52	52	48	48	48	48	48	48	48	60	50	50	50
Leitos extras	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Leitos bloqueados	112	112	116	116	116	116	116	116	116	154	83	83	113
Leitos instalados	164	164	164	164	164	164	164	164	164	214	133	133	163
Leitos Operacionais de UTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de moradores (permanência > =180dias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Comissão de representantes Institutos/NIS

**QUADRO VIII - 4.13 - Número total de procedimentos realizados - SUS, convênios e particulares em 2004, no Instituto de Radiologia**

PROCEDIMENTOS		%
POR SERVIÇO	TOTAL	PARTIC.
Total de Média Complexidade	<b>290.702</b>	<b>60%</b>
Patologia Clínica - LMT	45.132	10%
Raios-X - Geral	158.150	33%
Raios-X - Geral (Mamografias)	22.462	5%
Ultra-som (Geral)	58.805	12%
Ultra-som (Ecocardiografias)	6.153	1%
<b>Total de Alta Complexidade</b>	<b>188.538</b>	<b>40%</b>
Biópsias Orientadas (US/TC/RX)	2.913	1%
Densitometria Óssea	10.142	2%
Medicina Nuclear - In Vivo	6.854	1%
Radiologia Intervencionista	6.159	1%
Radioterapia (Campos)	87.690	19%
Ressonância Magnética	15.393	3%
Tomografia Computadorizada	45.186	9%
Quimioterapia (Sessões)	14.201	3%
<b>TOTAL</b>	<b>479.240</b>	<b>100%</b>

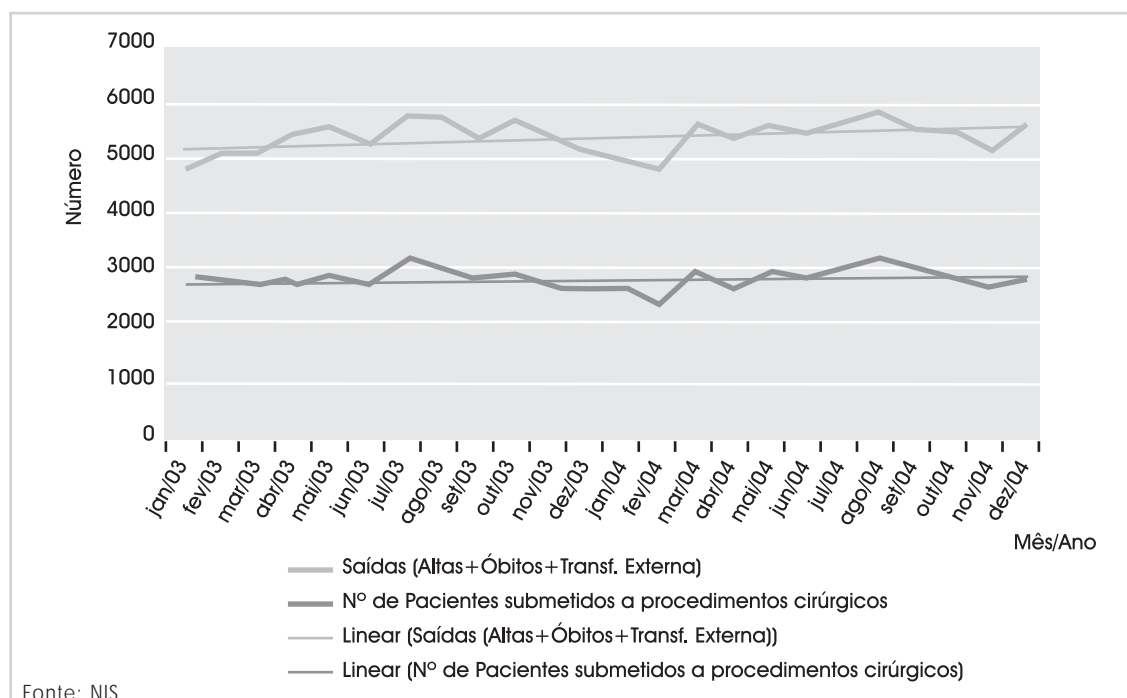
**QUADRO VIII - 4.14 - Número total de procedimentos realizados - SUS no Instituto de Radiologia no período de 2001 a 2004**

PROCEDIMENTOS					%
POR SERVIÇO	2001	2002	2003	2004	PARTIC.
Total de Média Complexidade	<b>251.631</b>	<b>286.648</b>	<b>306.218</b>	<b>275.987</b>	<b>60%</b>
Patologia Clínica - LMT	40.361	56.507	68.538	43.540	10%
Raios-X - Geral	144.713	154.889	155.248	151.819	33%
Raios-X - Geral (Mamografias)	12.047	14.078	20.866	21.370	5%
Ultra-som (Geral)	49.307	55.161	55.944	53.333	12%
Ultra-som (Ecocardiografias)	5.203	6.013	5.622	5.925	1%
<b>Total de Alta Complexidade</b>	<b>127.389</b>	<b>160.155</b>	<b>190.966</b>	<b>181.458</b>	<b>40%</b>
Biópsias Orientadas (US/TC/RX)	1.871	2.365	2.916	2.644	1%
Densitometria Óssea	7.232	8.628	8.402	9.405	2%
Medicina Nuclear - In Vivo	4.327	6.250	6.758	6.007	1%
Radiologia Intervencionista	1.800	3.770	6.396	5.916	1%
Radioterapia (Campos)	55.572	69.254	90.543	87.522	19%
Ressonância Magnética	5.722	12.089	13.648	13.761	3%
Tomografia Computadorizada	40.197	46.024	48.253	42.729	9%
Quimioterapia (Sessões)	10.668	11.775	14.050	13.474	3%
<b>TOTAL</b>	<b>379.020</b>	<b>446.803</b>	<b>497.184</b>	<b>457.445</b>	<b>100%</b>

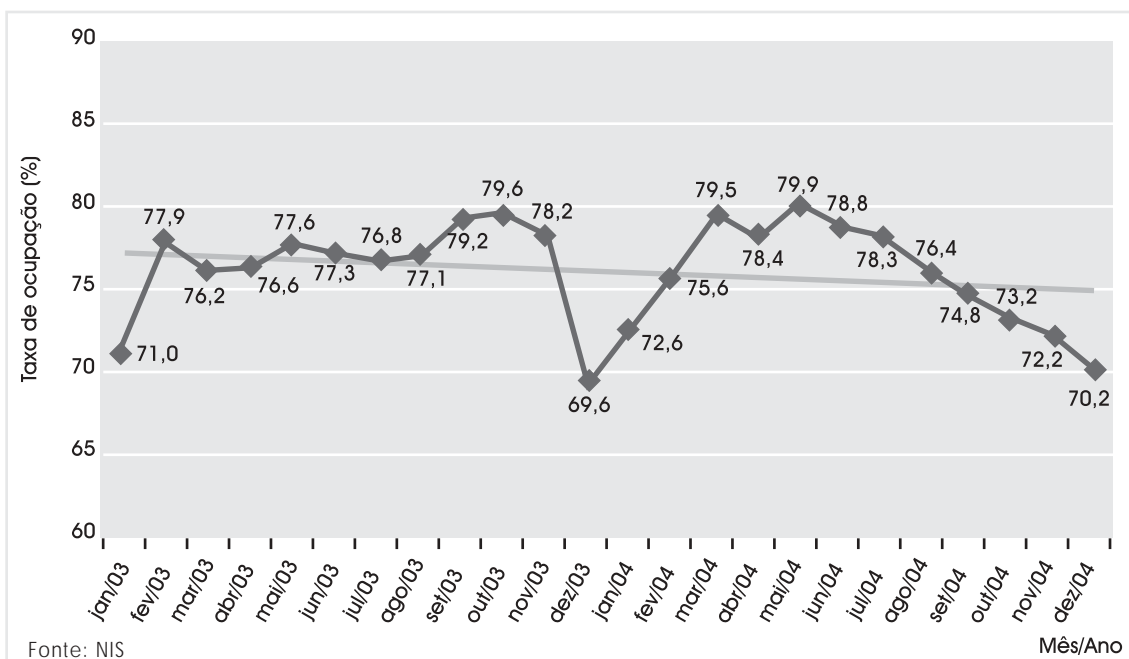
**QUADRO VIII - 4.15 - Número total de procedimentos realizados - Convênios e Particulares no Instituto de Radiologia no período de 2001 a 2004**

PROCEDIMENTOS	PERÍODO				%
POR SERVIÇO	2001	2002	2003	2004	PARTIC.
<b>Total de Média Complexidade</b>	<b>10.897</b>	<b>12.683</b>	<b>14.051</b>	<b>14.715</b>	<b>68%</b>
Patologia Clínica - LMT	989	1.515	2.098	1.592	7%
Raios-X - Geral	5.321	5.784	6.291	6.331	29%
Raios-X - Geral (Mamografias)	663	878	826	1.092	5%
Ultra-som (Geral)	3.642	4.239	4.636	5.472	25%
Ultra-som (Ecocardiografias)	282	267	200	228	1%
<b>Total de Alta Complexidade</b>	<b>4.934</b>	<b>5.638</b>	<b>5.174</b>	<b>7.080</b>	<b>32%</b>
Biópsias Orientadas (US/TC/RX)	136	229	244	269	1%
Densitometria Óssea	605	682	605	737	3%
Medicina Nuclear - In Vivo	580	589	609	847	4%
Radiologia Intervencionista	358	202	212	243	1%
Radioterapia (Consultas)	252	273	228	168	1%
Ressonância Magnética	960	1.278	909	1.632	7%
Tomografia Computadorizada	1.571	1.886	1.763	2.457	11%
Quimioterapia (Consultas)	472	499	604	727	3%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>15.831</b>	<b>18.321</b>	<b>19.225</b>	<b>21.795</b>	<b>100%</b>

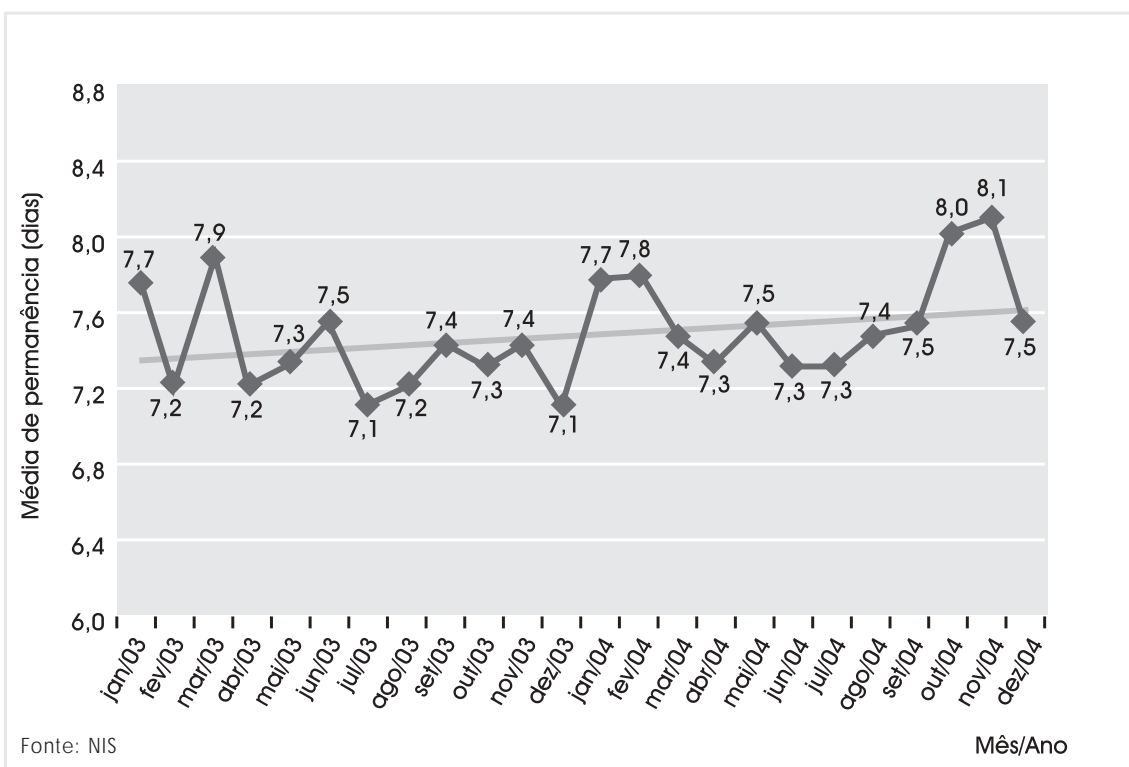
**QUADRO VIII - 4.16 – Distribuição mensal de saídas e pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos HCFMUSP**



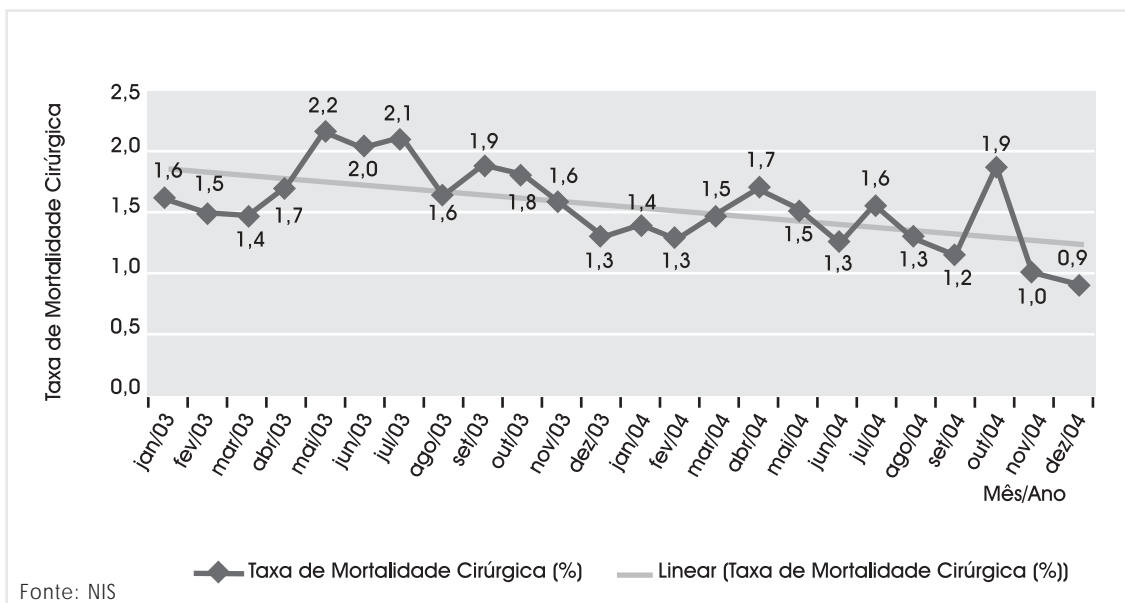
**QUADRO VIII - 4.17 - Distribuição mensal da Taxa de Ocupação Hospitalar (%) e tendência linear HCFMUSP**



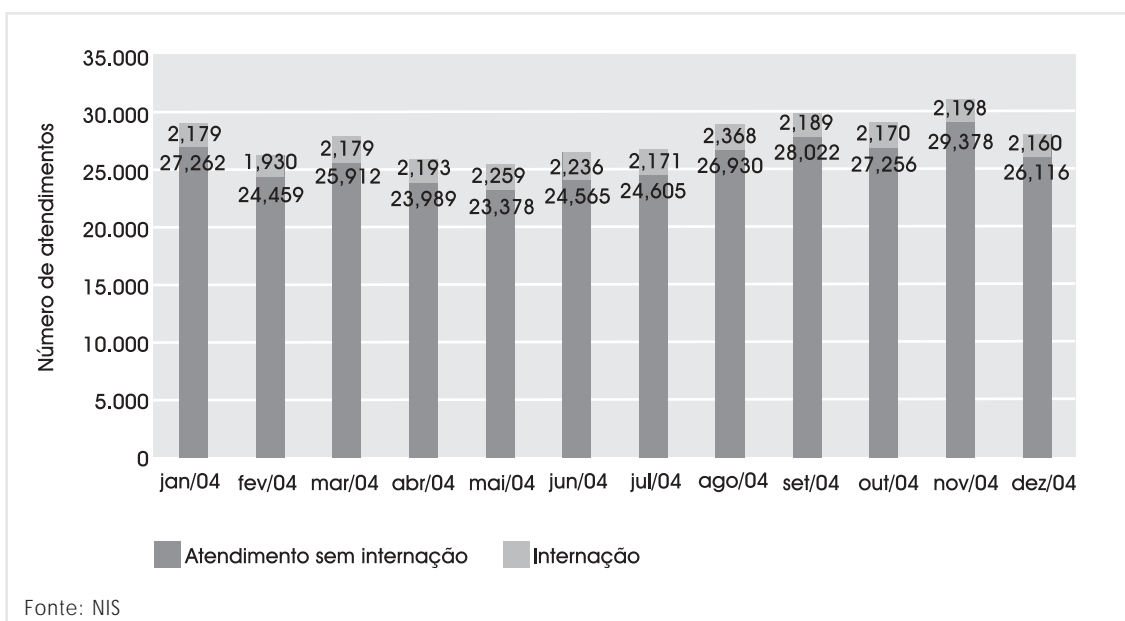
**QUADRO VIII - 4.18 - Distribuição mensal da Média de Permanência e tendência linear HCFMUSP**



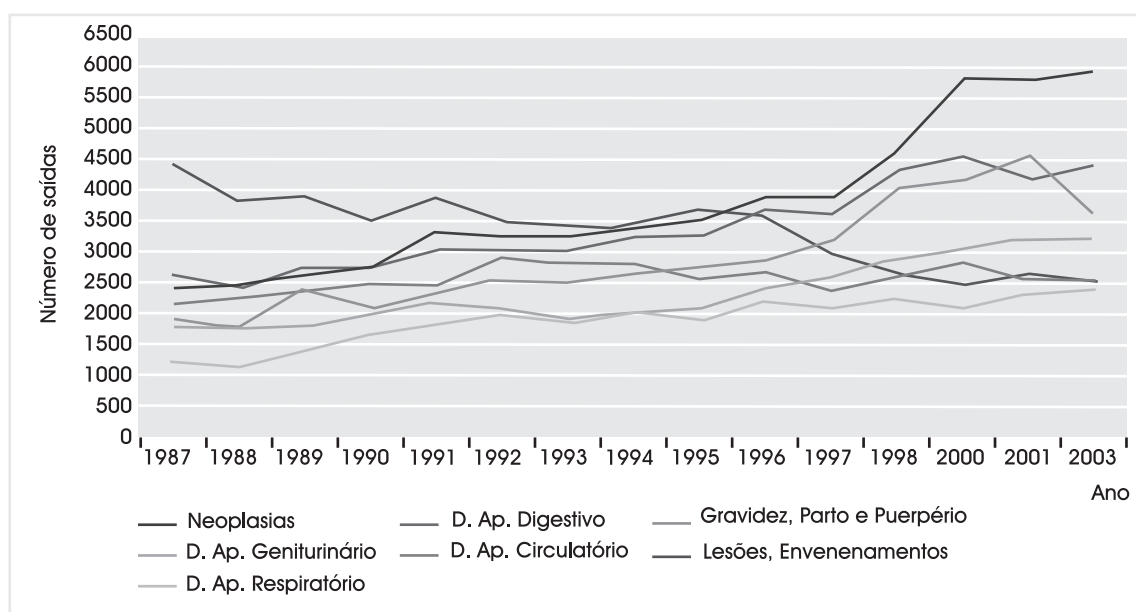
**QUADRO VIII - 4.19 - Distribuição mensal da Taxa de Mortalidade Cirúrgica (%) e tendência linear HCFMUSP**



**QUADRO VIII - 4.20 - Distribuição mensal da produção do Pronto Socorro (Atendimentos e internações via Pronto Socorro)**



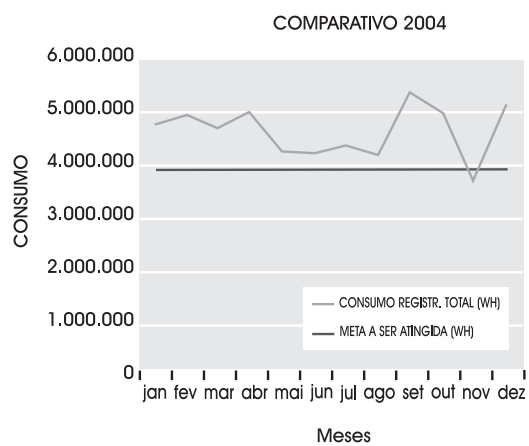
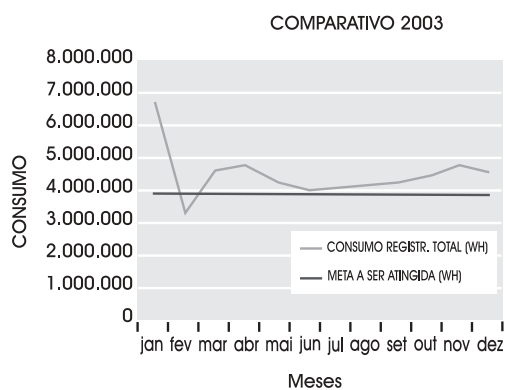
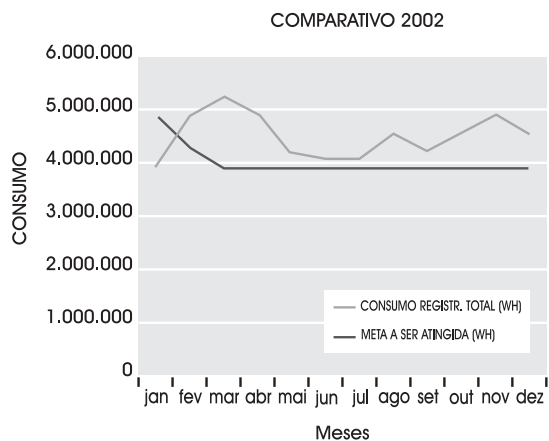
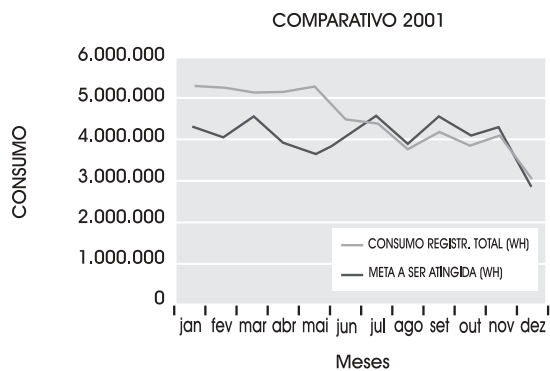
**QUADRO VIII - 4.21 - Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID 10ª revisão**



## 5. RESULTADOS RELATIVOS À SOCIEDADE

**Quadro VIII - 5.1 - Consumo de energia no ano de 2004**

CONTA DE 2004	DIAS ENTRE LEIT. ( WH )	CONSUMO REGISTR. TOTAL ( WH )	CONSUMO REGISTR. DIÁRIO (WH)	META A SER ATINGIDA ( WH )	VARIAÇÃO PERCENT. NO CONSUMO (%)	VARIAÇÃO PERCENT. MÊS A MÊS (%)
jan	30	4.788.685	159.623	3.897.049	22,88	0,00
fev	31	4.975.501	160.500	3.897.049	27,67	4,79
mar	29	4.716.741	162.646	3.897.049	21,03	-6,64
abr	31	5.044.153	162.715	3.897.049	29,44	8,40
mai	28	4.236.691	151.310	3.897.049	8,72	-20,72
jun	29	4.215.228	145.353	3.897.049	8,16	-0,55
jul	31	4.380.849	141.318	3.897.049	12,41	4,25
ago	29	4.193.562	144.606	3.897.049	7,61	-4,81
set	35	5.387.652	153.933	3.897.049	38,25	30,64
out	31	5.035.686	162.441	3.897.049	29,22	-9,03
nov	23	3.692.962	160.564	3.897.049	(5,24)	-34,45
dez	32	5.167.740	161.492	3.897.049	32,61	37,84
<b>MEDIA ANUAL</b>		<b>4.652.954</b>	<b>155.542</b>			
<b>MEDIA MAI/JUN/JUL</b>			<b>150.827</b>			
<b>MEDIA APOS REVISÃO</b>			<b>158.909</b>			

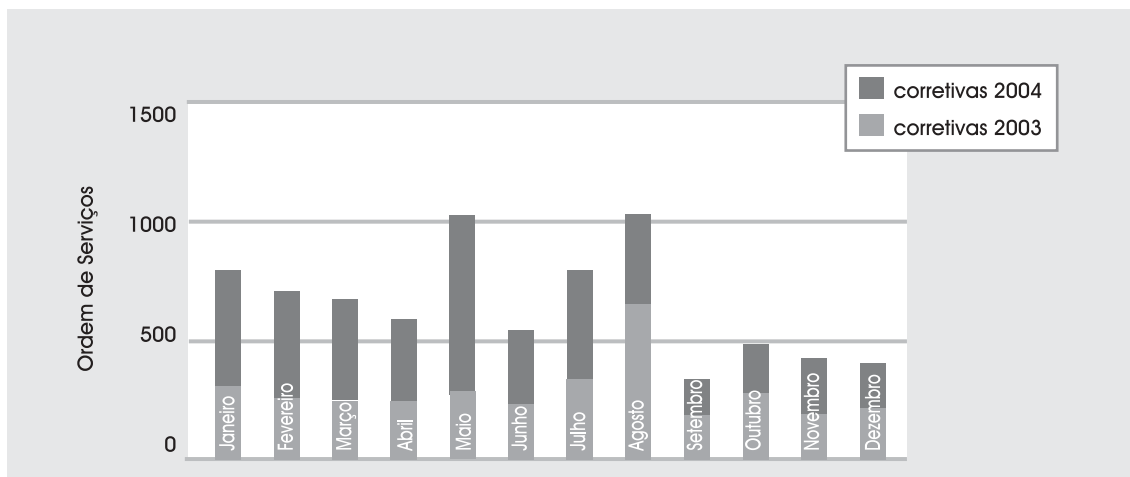




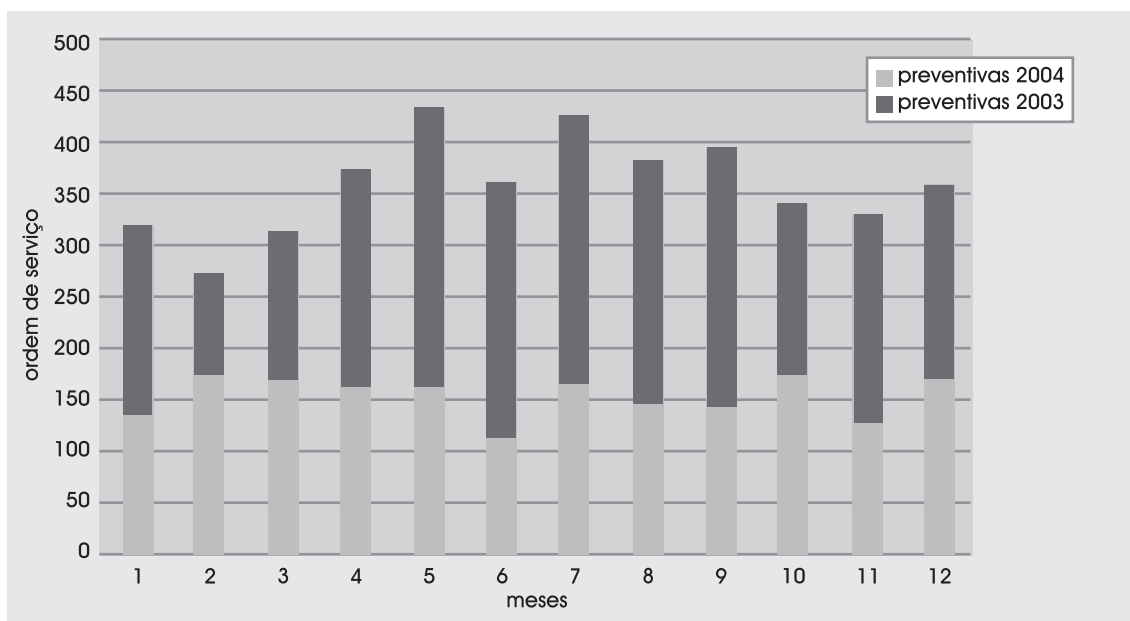
## 6. RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

QUADRO VIII - 6.1 - Número de Ordens de Serviço corretivas e preventivas atendidas pelo Laboratório de Eletrônica em 2003 e 2004

### CORRETIVAS



### PREVENTIVAS



**QUADRO VIII - 6.2 - Número de reuniões realizadas no Projeto "Café da Manhã com o Superintendente" de 2003 a 2004**

Café	Data	Número de		Temas mais discutidos
		Convidado	Presente	
1	05/12/2003	20	20	Concurso público;
2	28/01/2004	20	20	Concurso para transposição de cargos;
3	03/03/2004	20	20	Plano de cargos e salários;
4	07/04/2004	20	20	Programa de treinamento e reciclagem;
5	12/05/2004	20	17	Criação do Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento;
6	09/06/2004	20	20	Falta de funcionários, materiais e equipamentos;
7	14/07/2004	20	17	Reunião mensal com os diretores de área e funcionários;
8	11/08/2004	20	20	Plano de saúde para os funcionários;
9	22/09/2004	20	19	Criação de cooperativa de crédito e estudos;
10	20/10/2004	30	28	Situação dos funcionários aposentados;
11	17/11/2004	30	24	Programa de qualidade de vida para os funcionários;
12	15/12/2004	30	24	Utilização do estacionamento
<b>Total</b>		<b>270</b>	<b>249</b>	

**QUADRO VIII - 6.3 - Indicadores de desempenho do Núcleo Especializado em Direito – NUDI - 2004**

RESUMO DO DESEMPENHO	
	PROCESSOS
<b>Consultoria Administrativa</b>	1884
<b>Contencioso (Ações judiciais)</b>	1941
<b>Ações novas</b>	678
Ações Trabalhistas	552
Ações Ordinárias	95
Mandados de Segurança	19
PGE	01
Vara Execução Fiscal	02
Tribunal Regional do Trabalho	01
Justiça Federal	01
Vara Cível	07
<b>Comissão Especial de Precatórios:</b>	
Precatórios em tramitação	454
Requisições de pronto pagamento	12
<b>Comissão Processante Permanente:</b>	
Apuração Preliminar	02
Sindicâncias	12
Processos Administrativos Disciplinares	04
<b>Comissão Permanente em Acidentes em Veículos Oficiais – CPAVO</b>	02

**QUADRO VIII - 6.4 - Produção de peças de comunicação (criação de layout, redação, editoração/diagramação, revisão e preparação para impressão) da Seção de Publicações nos anos de 2003 e 2004**

Peça de Comunicação	2003	2004
Informativo Institucional HC em Notícias	25.500	*19.500
Convite	3.760	6.180
Cartaz	18	**14
Folheto	3	1
Placa de Inauguração	2	7
Placa de Homenagem	1	13
Banner	5	8
Folder	3	7
Faixas	5	7
Filipetas	5	2
Certificado	386	612
Manual	1	1
Relatório	3	4
Elaboração regulamento de concurso	1	2
Capa de publicações	8	5

\* Obs: Em 2004 houve redução do número de tiragem mensal impressa, tendo em vista o trabalho de divulgação da disponibilização do informativo via intranet.

\*\* Os 14 modelos geraram impressão de 535 cartazes

**QUADRO VIII - 6.5 – Total de inserções na mídia (notícias, notas, reportagens, matérias de TV e emissoras de rádio, informação divulgada em sites na internet) efetuadas pela Assessoria de Imprensa do HCFMUSP nos anos de 2003 e 2004**

	2003	2004
Total anual	2.455	3.862

Obs.: no ano de 2004, as festividades dos 60 anos de fundação do Hospital das Clínicas motivaram um volume excepcional de reportagens

**QUADRO VIII - 6.6 - Eventos realizados no Centro de Convenções Rebouças nos anos de 2003 e 2004**

Clientes	2003	2004
HC	176	173
Externo	73	106
Total	249	279

